

令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会（第2回） 議事次第

令和5年4月19日(水) 15:00～
於 オンライン開催

議 題

○高齢者施設・障害者施設等における医療

○認知症

出席者一覽

- ・池端 幸彦 日本慢性期医療協会副会長
- ・稲葉 雅之 民間介護事業推進委員会代表委員
- ・江澤 和彦 日本医師会常任理事
- ・小塩 隆士 一橋大学経済研究所教授【中央社会保険医療協議会会長】
- ・田中 志子 日本慢性期医療協会常任理事
- ・田辺 国昭 国立社会保障・人口問題研究所所長
【社会保障審議会介護給付費分科会会長】
- ・田母神 裕美 日本看護協会常任理事
- ・長島 公之 日本医師会常任理事
- ・濱田 和則 日本介護支援専門員協会副会長
- ・林 正純 日本歯科医師会常務理事
- ・東 憲太郎 全国老人保健施設協会会長
- ・古谷 忠之 全国老人福祉施設協議会参与
- ・松本 真人 健康保険組合連合会理事
- ・森 昌平 日本薬剤師会副会長

(五十音順 敬称略)

【テーマ4】高齢者施設・障害者施設等における医療

－目次－

1. 現状	2
(1) 総論	2
1) 制度の役割分担と見直しの経緯	2
2) 介護保険施設における入退所者の状況	3
3) 医療ニーズ増加への対応と看取りの推進	3
4) 高齢者施設・障害者施設等における感染症対策	4
(2) 高齢者施設・障害者施設等の医療提供機能について	4
1) 介護医療院における医療提供機能について	4
2) 介護老人保健施設における医療提供機能について	5
3) 特養における医療提供機能について	5
4) 特定施設における医療提供機能について	6
5) 認知症グループホームにおける医療連携体制について	6
6) 障害者施設における医療提供機能について	7
(3) 医療機関と高齢者施設等との連携について	7
(4) 高齢者施設等における薬剤管理について	8
(5) 感染症対策について	8
2. 主な課題	9
(1) 高齢者施設・障害者施設等の医療提供機能について	9
1) 介護医療院における医療提供機能について	9
2) 介護老人保健施設における医療提供機能について	10
3) 特養における医療提供機能について	10
4) 特定施設における医療提供機能について	11
5) 認知症対応型グループホームにおける医療連携体制について	11
6) 障害者施設における医療提供機能について	11
(2) 医療機関と高齢者施設等との連携について	12
(3) 高齢者施設等における薬剤管理について	12
(4) 感染症対策について	12
3. 検討の視点	13
(1) 高齢者施設・障害者施設等の医療提供機能について	13
(2) 医療機関と高齢者施設等との連携について	13
(3) 高齢者施設等における薬剤管理について	14
(4) 感染症対策について	14

【テーマ4】高齢者施設・障害者施設等における医療

1 現状

(1) 総論 [参考資料 p2～23]

1) 制度の役割分担と見直しの経緯

- 介護保険施設における医療サービスについては、施設の機能に応じ、介護保険又は医療保険から給付することとし、介護保険では日常的な医学的管理を中心に、できるだけ包括化し、給付することとされている。

- 近年の介護保険施設にかかる主な制度の見直しとして、
 - ・ 平成 27 年度より、原則、特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）への新規入所者を要介護 3 以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度者を支える施設としての機能に重点化された。
 - ・ 平成 29 年の介護保険法改正により、
 - ① 医療の必要な要介護者の長期療養及び生活施設である介護医療院が創設されるとともに、介護療養型医療施設の経過措置期限が令和 5 年度末までとされた。
 - ② 介護老人保健施設について、在宅復帰・在宅療養支援を行う施設であることが明確化された。
 - ・ 平成 30 年度介護報酬改定では、これらの見直しを踏まえ、介護医療院における療養環境の充実に向けた評価や介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能指標の精緻化など、それぞれの機能を強化する形での報酬の設定・見直しが行われるとともに、特養については、日常生活に必要な医療や看取りを強化するため、配置医師による緊急時の対応や喀痰吸引等に対応可能な介護職員の手厚い配置、看取り期の評価の充実等が行われた。
 - ・ また、令和 3 年度介護報酬改定では、施設における医療ニーズへの対応強化や医療と介護の連携推進のため、介護老人保健施設における所定疾患施設療養費の拡充や短期入所療養介護での医療ニーズのある利用者を受入れた場合の加算の新設、介護医療院における長期入院患者の受入れに対する評価の新設等の見直しが行われた。

- 障害者施設は、施設に入所する障害者に、夜間において、入浴、排せつ及

び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援を行うとともに、日中に生活介護等の障害福祉サービスを実施する施設である。

- 近年の障害福祉サービス等報酬改定においては、利用者の重度化・高齢化に伴う夜間業務の負担増加に対する支援体制の評価の充実や、医療的ケアを必要とする利用者に対する日中のサービス提供体制への評価の充実等が行われた。

2) 介護保険施設における入退所者の状況

- 介護医療院は、入所者の 74.2%が医療機関からの入所であり、退所者の 52.2%が死亡退所、19.8%が医療機関への退所となっている。
- 介護老人保健施設は、入所者の 48.5%が医療機関、33.6%が家庭からの入所であり、退所者の 36.3%が家庭、33.3%が医療機関への退所、10.6%が死亡退所となっている。なお、平成 22 年の調査では、退所者の 48.9%が医療機関、23.8%が家庭への退所となっており、10 年ほど前と比べ在宅復帰する者の割合は増加している。
- 特養は、入所者の 32.0%が家庭、22.8%が医療機関、16.6%が介護老人保健施設からの入所であり、退所者の 69.0%が死亡退所、23.7%が医療機関への退所となっている。

3) 医療ニーズ増加への対応と看取りの推進

- 施設入所者の高齢化や平均要介護度の上昇とともに、施設における医療ニーズは近年高まっていると考えられ、そうしたニーズに適切に対応し、住み慣れた環境における生活の継続を望む高齢者が、可能な限り施設で生活を送ることが継続できるよう、施設の医師等による医療提供体制の充実、協力医療機関等による相談体制の充実、バックベッド機能の整備等、施設や協力医療機関等の連携による医療ニーズへの対応力向上が求められる。
- また、看取りについては平成 18 年度介護報酬改定において「看取り介護加算」を創設して以降、施設における、看取りの実情に応じた見直しが行われている。平成 24 年度介護報酬改定では特定施設入居者生活介護（以下「特定施設」という。）における看取りへの対応の充実を評価、平成 30 年度介護報酬改定では施設内における看取りをさらに進める観点から、医療提供体制

を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価する見直しを行っている。

- さらに、令和3年度介護報酬改定において、中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算の見直しを行い、従来の死亡日以前30日前からの算定に加えて、死亡日以前45日前からの対応について新たに評価する区分を設けた。さらに、高齢者施設等においても患者本人の意思決定が尊重され、患者が望む場所で人生の最終段階の医療・介護を受けることができるように、基本報酬や看取りに係る加算の要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を推進している。

※ 詳細は【テーマ6】人生の最終段階における医療・介護にて議論

4) 高齢者施設・障害者施設等における感染症対策

- 施設における感染対策については、今般の新型コロナウイルス感染症への対応の中で、急速な感染拡大時に施設における基本的な感染対策の脆弱さや医療提供機能に限りがあることとともに、協力医療機関との連携不足も明らかとなった。

(2) 高齢者施設・障害者施設等の医療提供機能について [参考資料 p24~57]

1) 介護医療院における医療提供機能について

- 介護医療院については、常勤の医師及び看護職員が配置され、入所者に必要な日常的な医療については施設の医師等が行うこととされている。夜間については、I型介護医療院においては医師の当直が義務付けられており、看護職員については、I型・II型共に必置ではないものの、実態としては一定数の看護職員が配置されていると報告されている。
- 介護医療院における給付の範囲については、常勤医師が配置されていることや、一定数の看護職員が配置されていること等から、手術等を除き、入所者に対する医療提供にかかる費用は、基本的に介護保険からの給付とされている。
- 介護医療院については、サービス創設時の平成30年度介護報酬改定において、介護療養型医療施設から引き続き、重度者に対する医学的管理等に対

する評価として、特別診療費が設けられるとともに、給付調整上も従来の介護療養型医療施設と比較し、併設医療機関以外の医師による診察に係る初再診の費用や外来緩和ケア管理料等の一部管理料が医療保険で評価されるなど、医療ニーズを持つ利用者への対応能力の向上が図られている。

2) 介護老人保健施設における医療提供機能について

- 介護老人保健施設については、常勤の医師及び看護職員が配置され、入所者に必要な日常的な医療については施設の医師等が行うこととされている。夜間については医師の当直は義務付けられていないが、看護職員については必置ではないものの、実態として一定数の看護職員が配置されていると報告されている。
- 介護老人保健施設における給付の範囲については、夜間休日を除き常勤医師が配置されていることや、一定数の看護職員の配置が行われていることから、手術や特殊な検査、画像検査などを除き、入所者に対する医療提供にかかる費用は、基本的に介護保険からの給付となっている。
- また、介護老人保健施設における薬剤の給付調整については、これまで昭和63年の設立当初の抗悪性腫瘍剤にはじまり、診療報酬改定の度に、介護保健施設における医療提供を充実する観点から、個別の薬剤ごとに出来高算定できる薬剤を拡大している。
- 近年の改定において、施設における医療提供機能を拡充する観点から所定疾患施設療養費やターミナルケア加算の拡充、総合医学管理加算の新設など、介護報酬上の対応が実施されており、所定疾患施設療養費の算定回数や死亡退所の割合についても増加している。

3) 特養における医療提供機能について

- 特養の医師については、「入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数」配置することが基準上求められている（配置医師）。一施設あたりの配置医師数の平均は約1.6人であり、非常勤が約9割を占めている。
- また、看護職員については、入所者数に応じた人数の配置が基準上求められており、一施設あたり平均は常勤換算で4.2人である。

- 特養における給付の範囲については、主に配置医師による「健康管理又は療養上の指導」に係る医師の診療は介護保険での給付となるが、末期の悪性腫瘍や看取り、配置医師の専門外で特に診療を必要とする場合等に行う往診等は医療保険で給付されている。
- 近年の改定において、中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、従来の死亡日以前 30 日前からの算定に加えて、死亡日以前 45 日前からの対応について新たに評価する区分を設ける等の対応を実施している。

4) 特定施設における医療提供機能について

- 特定施設については、医師の配置を求めておらず、看護職員のみ配置を求めており、72.9%の施設が夜間看護体制加算を算定するなど、夜間については、一定程度の看護体制が整備されている。
- 特定施設における給付の範囲については、外来や在宅医療など医師による診療に係る費用については医療保険での給付となる一方で、看護に係る費用については末期の悪性腫瘍等の患者や急性増悪により、一時的に頻回の訪問看護が必要である利用者等を除き介護保険からの給付となっている。
- 近年の改定において、中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算の見直しを行い、従来の死亡日以前 30 日前からの算定に加えて、死亡日以前 45 日前からの対応について新たに評価する区分を設けるほか、看取り期における夜勤等による看護職員の実配置を新たに評価する等の対応を実施している。

5) 認知症グループホームにおける医療連携体制について

- 認知症グループホームは、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものである。
- 入居者の医療ニーズに対しては、医療機関との連携や事業所の職員としての看護職員の配置等により対応しており、その医療提供体制の整備について、一定の要件の下、医療連携体制加算として評価を行っている。

- また、令和3年度介護報酬改定においては、医療ニーズのある入居者への対応を適切に評価し、医療ニーズのある者の積極的な受入れを促進する観点から、医療ニーズへの対応状況や内容、負担を踏まえ、医療連携体制加算について、医療的ケアに係る要件を追加したところである。
- なお、認知症グループホームにおける訪問診療等に係る給付調整は、基本的に自宅に居住する要介護被保険者と同じである。ただし、他の介護サービスとの併給はできない。

6) 障害者施設における医療提供機能について

- 障害者施設（生活介護を行う場合）の医師については、「利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数」配置することが基準上求められている（配置医師）。また、看護職員については、入所者数に応じた人数の配置が基準上求められている。
- 障害者施設（生活介護を行う場合）における給付の範囲については、主に配置医師による「健康管理または療養上の指導」に係る医師の診療は障害福祉サービス等報酬での給付となるが、配置医師の専門外で特に診療を必要とする場合の往診等は医療保険で給付されている。
- 障害者施設の入所者を、令和4年3月時点と平成25年3月時点で比較し、年齢階級別にみると、50歳以上60歳未満は11.2%増加、65歳以上は37.1%増加と増加傾向にある。また、障害支援区別にみると、区分5以下の利用者は減少する一方、区分6の利用者が増加しており、入所者の高齢化・重度化が進んでいる。

(3) 医療機関と高齢者施設等との連携について [参考資料 p24～57]

- 介護保険施設は運営基準において入所者の急変や入院治療に対応するため協力病院を定めるものとされている。また、特定施設や認知症グループホームについては、協力医療機関（病院・診療所）を定めることとなっており、特定施設の協力医療機関は、病院が39.7%、診療所が53.4%となっている。
- 一方で、例えば特養において、協力医療機関の種別は特定機能病院から地域医療支援病院、在宅療養支援病院、有床診療所等様々であり、協力病院が担う業務についても施設間で差があることが報告されている。

- 歯科医療については、入所者が歯科診療を必要とする場合、多くは医療保険による訪問歯科診療により提供されている。また、施設内で口腔の管理等を行う際も歯科医療機関との連携により行われるが、多くの介護保険施設が協力歯科医療機関を定めている一方で協力歯科医療機関が実施している内容は様々である。

※ 詳細は【テーマ2】リハビリテーション・口腔・栄養にて議論

(4) 高齢者施設等における薬剤管理について [参考資料 p58~67]

- 高齢者施設等の利用者においては、加齢による身体・認知機能等の低下と多剤の服用が重なることにより、有害事象のリスク増加や服薬アドヒアランス低下等につながる状態（いわゆる「ポリファーマシー」）に陥ることが懸念されるため、薬剤管理の実施は薬物療法の適正化の観点から重要である。
- したがって、常勤の医師及び薬剤師の配置がある施設においては、施設での薬剤管理指導や減薬等に係るかかりつけ医との連携の取組について、令和3年度介護報酬改定において介護老人保健施設に対する評価が新設された。
- また、薬剤師の配置がない介護老人福祉施設等では、薬局等の薬剤師による訪問薬剤管理指導が進められてきており、入所者の服用薬剤の種類数が多い傾向にあるこれらの施設において、アドヒアランスや重複投薬の改善等を通じたポリファーマシー対策だけでなく、施設職員の業務改善にも貢献している。

(5) 感染症対策について [参考資料 p68~83]

- 今般のコロナ禍においては、高齢者施設・障害者施設等におけるクラスターの発生、病床ひっ迫等による施設内療養が多数生じ、高齢者施設・障害者施設等での平時からの感染症の予防・まん延防止や感染症の治療が必要な入居者への適切な対応が求められている中で、
 - ① 高齢者施設、障害者施設等の平時からの感染症の予防及びまん延防止のための取組の実施状況
 - ② コロナ患者が発生した場合に、診療を行う協力医療機関（配置医師や自施設医師を含む）の確保状況について、施設間で差がみられ、対応困難な例も見られた。

- このため、コロナ禍での取組として、全ての都道府県において、
 - ① 感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制の整備
 - ② 医師や看護師による往診・派遣が可能な医療機関の事前確保
 といった取組を進めており、国においても、補助金や診療報酬上の特例(薬剤費や緊急時往診等)などを組み合わせつつ必要な支援を行ってきた。

- また、令和3年度介護報酬改定においては、全ての介護サービス事業者に対し、感染症の発生及びまん延の防止のための研修や訓練の実施等が義務付けられた。(令和5年度までは努力義務)

- また、2022年12月9日に公布された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」(令和4年法律第96号)においては、予防計画の策定を通じ、自治体や医療関係者、高齢者施設等の関係者等の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を行うことを目的とした「都道府県連携協議会」を設置することとされており、その中で、高齢者施設等における療養も、議論・協議の対象として挙げられている。

2 主な課題

(1) 高齢者施設・障害者施設等の医療提供機能について

1) 介護医療院における医療提供機能について

- 介護医療院の介護報酬体系は、制度創設時において基本的に介護療養型医療施設を継承したことから、基本サービス費で喀痰吸引や経管栄養など基本的な医療提供が評価される一方で、緊急時の治療や人工呼吸器の使用等の比較的重度な状態像の利用者に対する加療について、加算による評価がなされている。

- 介護医療院は、医療提供が内包されている施設であり、提供可能な医療として酸素療法(酸素吸入)を行うことが可能な施設が約91%、静脈内注射(点滴含む)が約82%、喀痰吸引(1日8回以上)が83.7%と、一定の医療が提供可能であると報告されている。

- 一方で、退所者の約20%が医療機関への退所であり、そのうち一定の割合が肺炎や尿路感染症等の一般的な疾患であると報告されていること等から、施設ごとに対応可能な医療ニーズに差がある可能性がある。

- 介護療養型医療施設からの移行が完了することも踏まえつつ、短期入所も含め、今後想定される入所者や医療の進展を踏まえ、今後の介護医療院での医療提供のあり方や、適切な評価について引き続き検討していく必要がある。

2) 介護老人保健施設における医療提供機能について

- 介護老人保健施設において提供可能な医療については、酸素療法(酸素吸入)を行うことが可能な施設が約66%、静脈内注射(点滴含む)が約61%、喀痰吸引(1日8回以上)が約50%であり、施設間で医療提供機能にばらつきが見られている。
- また、介護医療院同様、介護老人保健施設においても、医療機関への退所者のうち肺炎や尿路感染症等による入院も一定の割合を占めていると報告されており、施設ごとに対応可能な利用者の医療ニーズに差がある可能性がある。
- さらに、介護老人保健施設については、医療機関への退所者のうち、約21%が平日夜間又は土日に退所しているとの報告もあり、一般的に医師が不在である夜間休日の、施設での医療対応能力の向上や協力医療機関との連携体制の構築が求められる。
- また、給付調整に関連して、介護老人保健施設の入所にあたり、服用している医薬品が高額であるという理由で施設入所に至らないという事例も報告されている。

3) 特養における医療提供機能について

- 特養において提供可能な医療については、酸素療法(酸素吸入)を行うことが可能な施設が約54%、静脈内注射(点滴含む)が約32%、喀痰吸引(1日8回以上)が約24%である。
- 退所者のうち69.0%が死亡によるものであることや、83.0%の特養が施設における看取りに対応していることから、「終の棲家」としての機能は一定程度果たしているといえる。
- そうした中、特養における配置医師が行う健康管理や療養上の指導は、介護報酬において評価されているが、配置医師との契約形態等により、配置医師が不在時において、急変時の対応が難しい状況が発生するという指摘も

ある。実際に、配置医師が不在時に生じた急変等の対応方法としては「配置医師によるオンコール対応」は平日・日中：63.2%、平日・日中以外：38.2%、「配置医師以外の医療機関によるオンコール対応」は平日・日中：16.0%、平日・日中以外：30.3%、「上記は実施せず、救急搬送」は平日・日中：26.0%、平日・日中以外：38.2%となっている。

- また、配置医師緊急時対応加算の算定率が5.9%にとどまっていることや、看取りを受け入れられない場合がある理由として「対応が難しい医療処置があるため」と回答する施設が48.8%あり、医療対応が必要な場合でも可能な限り施設で生活を送ることができるようにする観点から、更なる取組みが求められる。

4) 特定施設における医療提供機能について

- 特定施設においては、医師の配置が求められておらず、入居者に対する医療提供にあたっては、医師が配置されている施設と比較して、協力医療機関や入居者の主治医などの外部との連携がより一層必要となっている。
- 特定施設における看取りの推進について、死亡退去率は61.9%であり更なる推進が必要である。

5) 認知症対応型グループホームにおける医療連携体制について

- 認知症グループホームにおける入居者の医療ニーズに対しては、訪問診療や訪問看護（医療保険）のほか、医療機関等との連携や事業所の職員としての看護職員の配置により対応しているところであるが、その連携・配置体制の整備を評価する医療連携体制加算（Ⅱ・Ⅲ）について、医療的ケアの要件を追加したものの、事業所の職員として看護職員を配置することが難しいといった現場の声がある。

6) 障害者施設における医療提供機能について

- 障害者が、その特性や個々の状況に応じて、日頃から医療・介護・障害福祉サービスを円滑に併用しながら生活できる体制や、緊急時に適切に医療の提供を受けられる体制が求められている。
- また、医療・介護・障害福祉サービスにまたがるニーズを有する者に対応するためには、医療機関が障害者の特性や個々の状況に応じた医療提供を行う一方で、障害者施設において一定の医療ニーズに対応することや、双方の

連携体制を強化し、受診時等において、必要な情報を共有しながら個々の障害者に応じて適切なサービスを提供することが求められている。

(2) 医療機関と高齢者施設等との連携について

- 特定機能病院などの高度な医療を提供しうる医療機関を協力病院（医療機関）としている施設が一定数あり、医療機関の持つ医療機能と、緊急時の相談対応や往診等の医療提供などの施設や入所者が求める医療内容が必ずしも一致しない可能性がある。

- また、医療機関へ退所した場合の退所先の病床種別については、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟等を除いた一般病床が大半を占めているが、要介護者に適した入院医療を提供する観点からは、患者の状態に応じた医療機関との連携を進める必要がある。

※ 詳細は【テーマ3】要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療にて議論

- 歯科医療については、介護保険施設に入所していても適切な口腔の管理が行われ、口腔の状態に応じ必要な歯科医療が提供されるよう、協力歯科医療機関や患者のかかりつけ歯科医などの地域の歯科医療機関との連携を推進する必要がある。

※ 詳細は【テーマ2】リハビリテーション・口腔・栄養にて議論

(3) 高齢者施設等における薬剤管理について

- 高齢者施設等においては、ポリファーマシーが懸念される利用者が多くおり、また、服薬の支援・管理は施設職員の業務の中でも時間や労力を相当程度必要とするものとなっている。常勤の医師及び薬剤師の配置がある施設においては、減薬を含めた必要な取組等をさらに推進することが求められ、その他の施設等では、薬局等の薬剤師が、医師や施設職員と協働しながら、各利用者・施設の状況等に応じた薬剤管理指導を行うことで、ポリファーマシーの解消等につながると考えられ、さらなる推進が求められる。

- また、例えば入所時の持参薬の管理等、様々な療養の場を移り変わる利用者の継続的な薬剤管理に資する取組も求められており、薬局と施設等とのさらなる連携が必要である。

(4) 感染症対策について

- 将来的な新興感染症等に備えた感染症対策にあたっては、コロナ禍における対応を踏まえつつ、平時から高齢者施設等における感染予防の能力向上を図りつつ、施設内で感染が拡大した場合における対応を適切に行うための医療機関と高齢者施設等の連携についても強化していく必要がある。

- そのためには、当該医療機関において
 - ・ 感染対策に関する助言
 - ・ 必要時の高齢者施設等への職員の派遣の機能が求められるが、感染者が急増した際に必ずしも十分な対応がなされなかったとの意見がある。

- また、認知症の人が手洗いやマスクの着用といった一般的な感染防止策を実施することが困難な場合もあるといった指摘があり、高齢者施設特有の課題もある。

3 検討の視点

(1) 高齢者施設・障害者施設等の医療提供機能について

- 常勤の医師及び看護職員が配置されている介護医療院及び介護老人保健施設について、介護医療院における生活の継続を望む高齢者が、可能な限り施設で生活を送ることができるようにする観点や、介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能を推進する観点から、利用者に対して必要な医療が適切に提供されるよう、どのような対応が考えられるか。

- 必ずしも常勤でないものの医師の配置が義務づけられている特養における医療ニーズへの適切な対応のあり方について、どのように考えられるか。

- 医師の配置が義務づけられていない特定施設及び認知症対応型グループホームにおける医療ニーズへの適切な対応のあり方について、どのように考えられるか。

- 障害者施設の入所者の高齢化等が進む中で、医療・介護・障害福祉サービスにまたがるニーズを有する者に対応できるよう、障害特性や個々の状況に応じた医療・介護サービスの提供体制や、障害者施設における一定の医療ニ

ーズに対応する体制についてどう考えるか。

(2) 医療機関と高齢者施設等との連携について

- 高齢者施設等の入所者の急変時における相談体制や往診等の体制を充実する観点や、その後適切な入院医療に繋げる観点から、協力医療機関等との連携の在り方についてどのように考えるか。

(3) 高齢者施設等における薬剤管理について

- 患者の療養の場が移っても切れ目なく適切な薬物療法を継続し、ポリファーマシー等に対して必要な対応を行うためには、地域においてどのような連携体制が求められるか。

(4) 感染症対策について

- 高齢者施設・障害者施設等における平時からの感染予防の能力向上を図りつつ、施設内で感染が拡大した場合における対応を適切に行うための医療機関と高齢者施設等の連携についても強化する方策について、どのように考えるか。
- 今般の感染症法の改正により創設された、自治体や医療関係者、高齢者施設等の関係者が参画する「都道府県連携協議会」において、議論・協議を行うにあたり、どのような観点が重要と考えるか。

高齢者施設・障害者施設等における医療

参考資料

1. 総論

2. 高齢者施設等の医療提供機能・

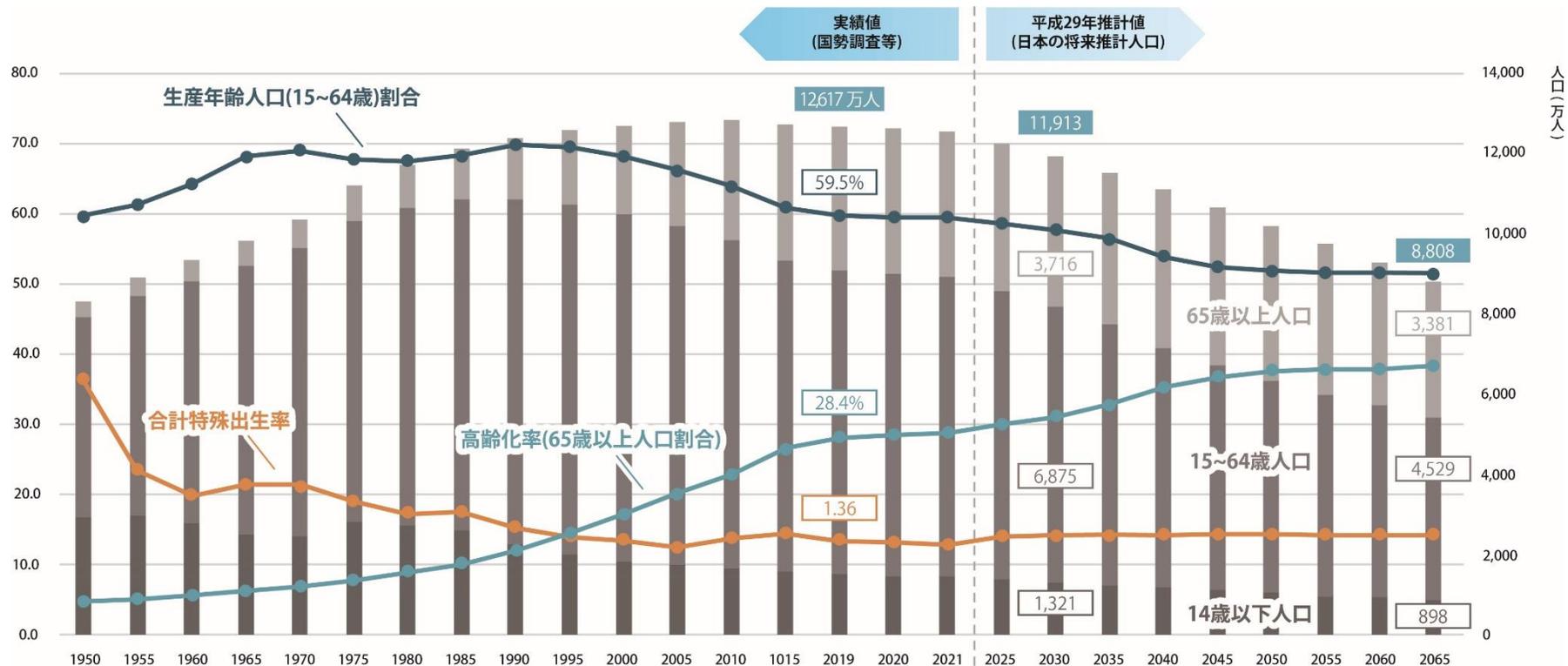
医療機関と高齢者施設等との連携について

3. 高齢者施設等における薬剤管理について

4. 感染症対策について

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,677万人(30.0%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

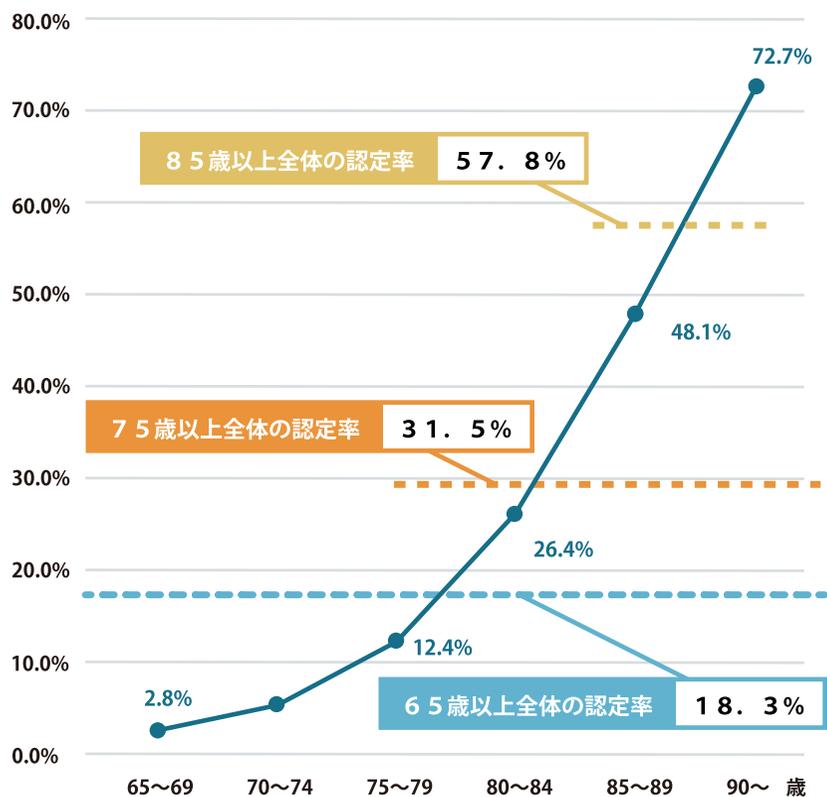
出典

2019年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
 2019年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」

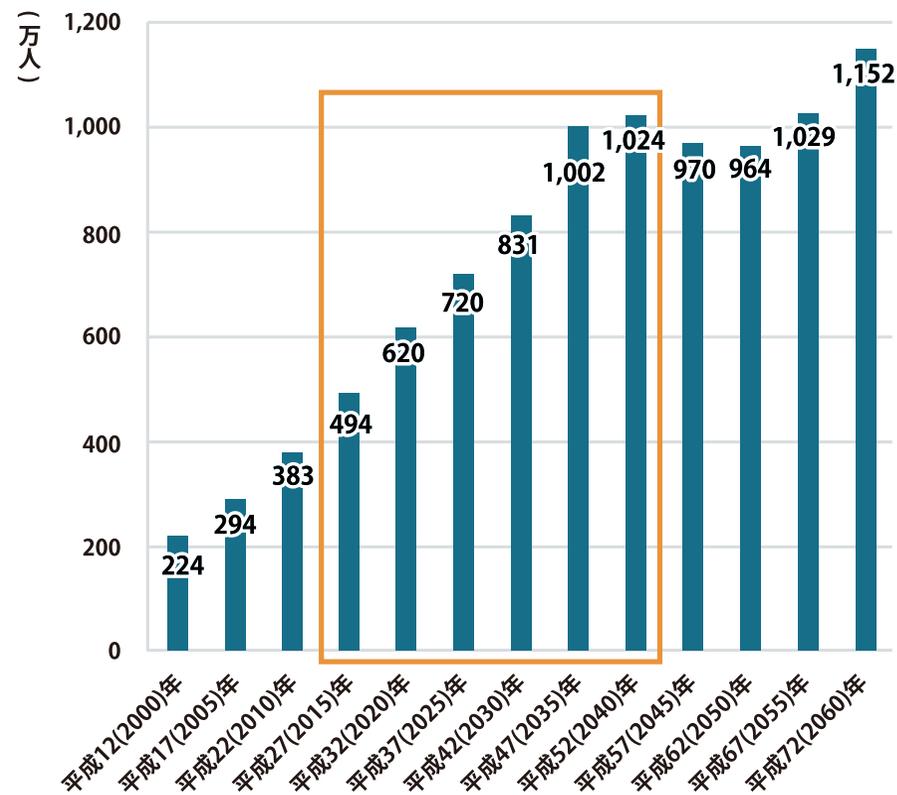
医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



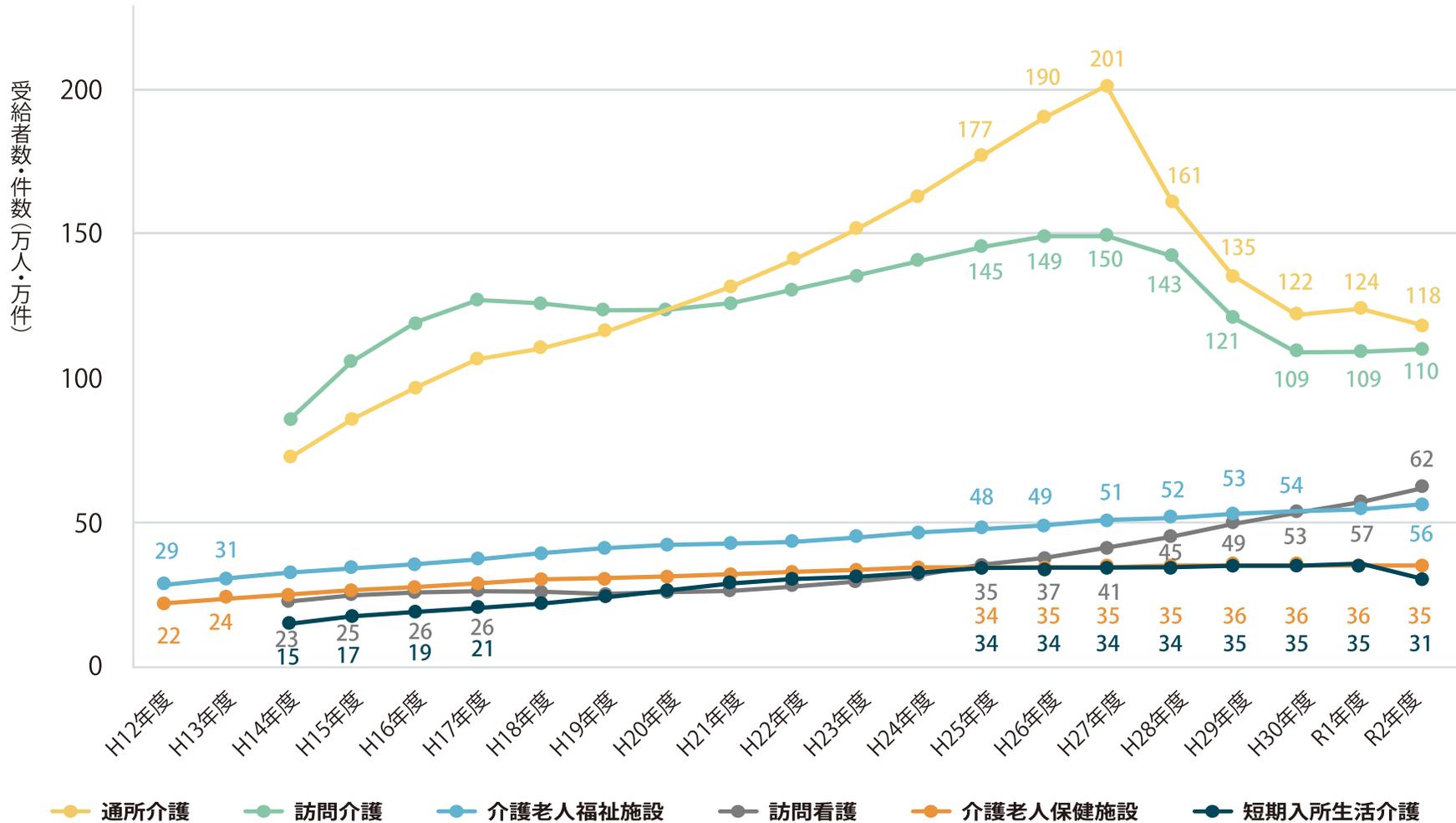
85歳以上の人口の推移



出典

2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成
 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

介護保険サービス受給者数・件数



介護保険事業状況報告（3月サービス分から翌年2月サービス分までを集計）

（注1）平成22年度は、東日本大震災の影響により福島県の5町1村（広野町、楢葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町）を除いて集計した値。

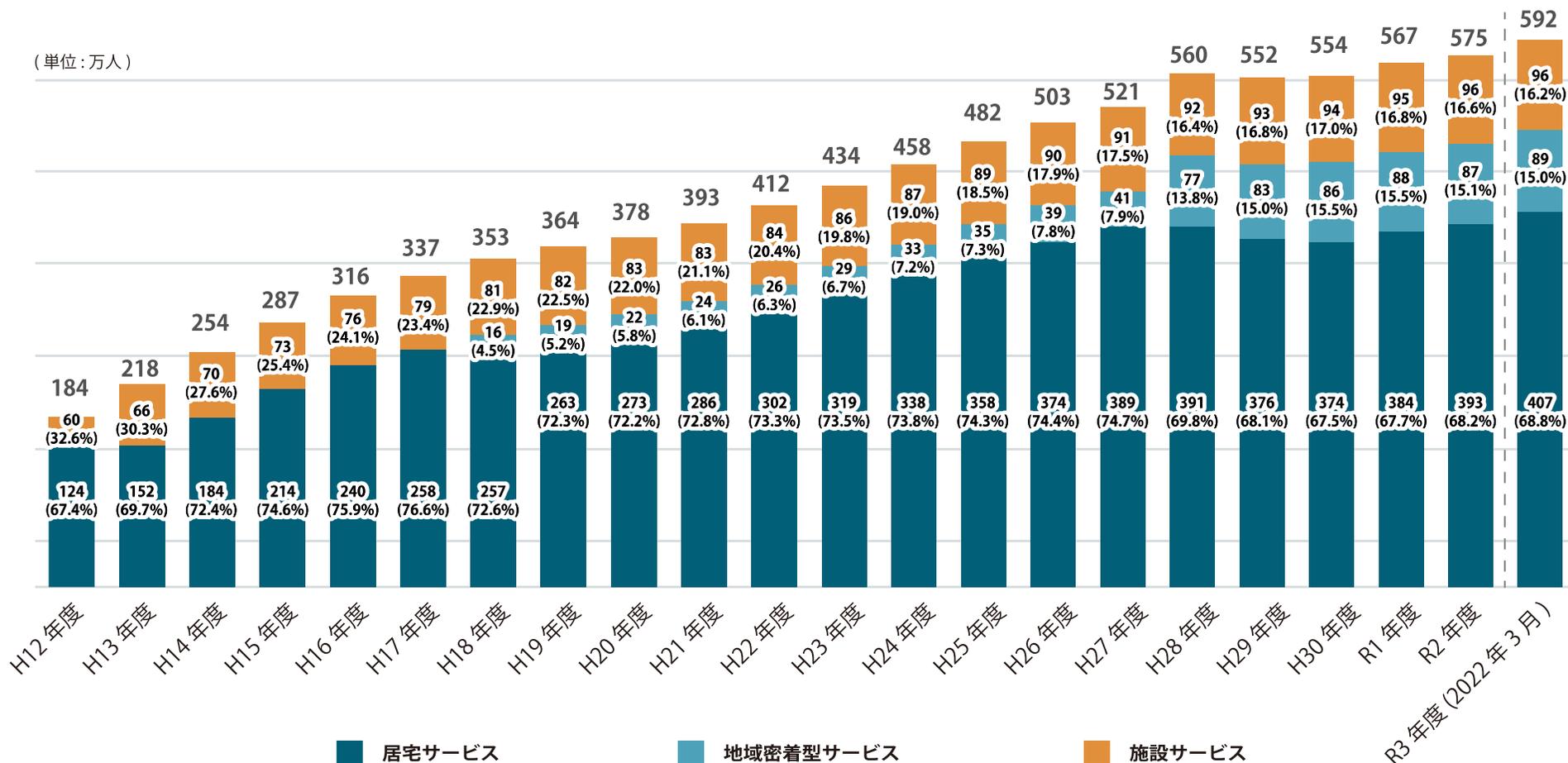
（注2）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設は受給者数、それ以外は件数である。

（注3）平成12年度の数値や、平成18年4月開始の小規模多機能型居宅介護及び地域密着型介護老人福祉施設の平成18年度の数値は11ヶ月分を月平均した。（他は12ヶ月分）

（注4）認知症対応型共同生活介護は平成14年度以前は痴呆対応型共同生活介護。平成13年度以前データはデータを集計していない。（注5）同一月に複数サービスを受けた場合等重複がある点に留意が必要。

介護保険サービス利用者の推移

(単位: 万人)



出典

【出典】介護保険事業状況報告

※ 1 () は各年度の構成比。 ※ 2 各年度とも3月から2月サービス分の平均(ただし、平成12年度については、4月から2月サービス分の平均)。
 ※ 3 平成18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均。 ※ 4 受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス間の重複利用がある。
 ※ 5 東日本大震災の影響により、平成22年度の数値には、福島県内5町1村の数値は含まれていない。 ※ 6 R3年度は2022年3月サービス分。

介護保険施設の比較

			介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設
基本的性格			要介護高齢者のための 生活施設 ※27年度より新規入所者は原則要介護3以上	要介護高齢者にリハビリ等 を提供し在宅復帰を目指し 在宅療養支援を行う施設	要介護高齢者の 長期療 養・生活施設	医療の必要な要介護高齢 者のための 長期療養施設
定義			老人福祉法第20条の5に規定する 特別養護老人ホームであって、当 該特別養護老人ホームに入所す る要介護者に対し、施設サービス 計画に基づいて、入浴、排せつ、 食事等の介護その他の日常生活 上の世話、機能訓練、健康管理及 び療養上の世話を行うことを目的 とする施設	要介護者であって、主としてその 心身の機能の維持回復を図り、居 宅における生活を営むことができ るようにするための支援が必要で ある者に対し、施設サービス計画 に基づいて、看護、医学的管理の 下における介護及び機能訓練そ の他必要な医療並びに日常生活 上の世話を行うことを目的とする 施設	要介護者であって、主として長期 にわたり療養が必要である者に対 し、施設サービス計画に基づいて、 療養上の管理、看護、医学的管理 の下における介護及び機能訓練 その他必要な医療並びに日常生 活上の世話を行うことを目的とす る施設	療養病床等を有する病院又は診 療所であって、当該療養病床等に 入院する要介護者に対し、施設 サービス計画に基づいて、療養上 の管理、看護、医学的管理の下に おける介護その他の世話及び機 能訓練その他必要な医療を行うこ とを目的とする施設
主な設置主体※1			社会福祉法人（約95%）	医療法人（約76%）	医療法人（約89%）	医療法人（約80%）
施設数※2			10,896 件	4,221 件	734 件	277 件
利用者数※2			638,600 人	351,900 人	42,900 人	7,400 人
居室 面積 ・定員数	従来 型	面積／人	10.65㎡以上	8㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
		定員数	原則個室	4人以下	4人以下	4人以下
	ユニッ ト型	面積／人	10.65㎡以上			
		定員数	原則個室			
「多床室」の割合※3			19.7%	53.3%	71.9%	78.9%
平均在所(院)日数※4			1,177日	310日	189日	472日
低所得者の割合※4			68.6%	52.5%	50.1%	50.0%
医師の配置基準			必要数(非常勤可)	1以上 / 100:1以上	I型: 3以上 / 48:1以上 II型: 1以上 / 100:1以上	3以上 / 48:1以上
医療法上の位置づけ			居宅等	医療提供施設	医療提供施設	病床

※1 介護サービス施設・事業所調査（令和3年）より ※2 介護給付費等実態統計（令和4年10月審査分）より ※3 介護サービス施設・事業所調査（令和3年）より（数値はすべての居室のうち2人以上の居室の占める割合）
※4 は介護サービス施設・事業所調査（令和元年）より ※2 及び※3の介護老人福祉施設の数値については地域密着型含む。

介護保険と医療保険の給付調整のイメージ

○ 医療サービスは、施設により介護保険又は医療保険から給付される範囲が異なる。

※ 介護療養型医療施設、介護医療院は、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為について、特定診療費・特別診療費を算定できる。

※ 介護医療院、介護老人保健施設は、入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療養について、緊急時施設診療費、緊急時施設療養費を算定できる。

手術・放射線治療 急性増悪時の医療等					
特殊な検査 (例：超音波検査等) 簡単な画像検査 (例：エックス線診断等)					
投薬・注射 検査 (例：血液・尿等) 処置 (例：創傷処置等)	特定診療費	介護保険で給付	特別診療費	緊急時施設診療費 緊急時施設療養費	医療保険で給付
医学的指導管理					
	介護療養型医療施設	介護医療院 (I型・II型)	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	

※ 上図はイメージ (例えば、簡単な手術については、介護老人保健施設のサービス費に包括されている。)

介護医療院の概要

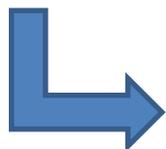
(定義) (介護保険法第8条第29項)

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(基本方針)

第二条 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成30年厚生省令第5号))



○医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設

(参考1) 介護老人福祉施設の定義

老人福祉法第二十条の五 に規定する特別養護老人ホーム (入所定員が三十人以上であるものに限る。以下この項において同じ。) であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことを目的とする施設

(参考2) 介護老人保健施設の定義

要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようになるための支援が必要である者 (その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において単に「要介護者」という。) に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、第九十四条第一項の都道府県知事の許可を受けたもの

介護老人保健施設の役割の明確化

〔定義〕 地域包括ケア強化法による改正前（介護保険法第8条第28項）

介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

〔定義〕 地域包括ケア強化法による改正後（介護保険法第8条第28項）

＜平成29年6月2日公布、平成30年4月1日施行＞

介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(基本方針)

第一条の二 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第四十号))



- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
- リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

特別養護老人ホームについて

【根拠法：介護保険法第8条第22項、第27項、老人福祉法第20条の5】

- 特別養護老人ホームは、要介護高齢者のための生活施設であり、入所者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供する。
- 1963年(昭和38年)の老人福祉法制定時に創設され、その後、2000年(平成12年)に介護保険法が制定された際、「介護老人福祉施設」として介護保険制度に組み込まれた。
- 定員29名以下のものは、「地域密着型特別養護老人ホーム(地域密着型介護老人福祉施設)」と呼ばれる。
- 令和3年10月審査分で、施設数は10,791施設、サービス受給者数は63.9万人である(令和3年介護給付費等実態統計)。

☆認可・指定の流れと施設基準

《認可権者》

都道府県・政令指定都市・中核市

《指定権者》

- ・定員30名以上の特養の場合
都道府県・政令指定都市・中核市
- ・定員29名以下の特養の場合
市町村

①認可申請



②老人福祉法上の「特別養護老人ホーム」として認可

③指定申請(介護保険サービスの提供を行いたい場合)



④介護保険法上の「介護老人福祉施設」として指定

《設置者》

【自治体関係】

- 都道府県
- 市町村
- 地方独立行政法人

【自治体関係以外】

- 社会福祉法人
- 日本赤十字社
- 厚生連



《人員配置基準》

- ・医師：必要数(従うべき基準)
- ・介護・看護職員：3:1(従うべき基準)
- ・機能訓練指導員：1人以上(従うべき基準)
- ・介護支援専門員：1人以上(従うべき基準)
- 等

《設備基準》

- ・居室定員：原則1人(参酌すべき基準)
- ・居室面積：1人当たり10.65㎡(従うべき基準)
- ・廊下の幅：原則1.8m以上、中廊下の幅は原則2.7m以上(参酌すべき基準)
- ・要介護者が入浴しやすい浴室の設置(参酌すべき基準)
- ・消火設備その他の非常災害時に必要な設備の設置(参酌すべき基準)
- 等

※上記のような運営基準(基準省令)は条例に委任されており、各自治体はその内容を踏まえ、基準条例を定めている。

※基準省令は、条例制定に当たり、「従うべき基準」(必ず適合しなければならない基準)、「参酌すべき基準」(十分参照しなければならない基準)と、拘束力に差異がある。

特定施設入居者生活介護の概要

1. 制度の概要

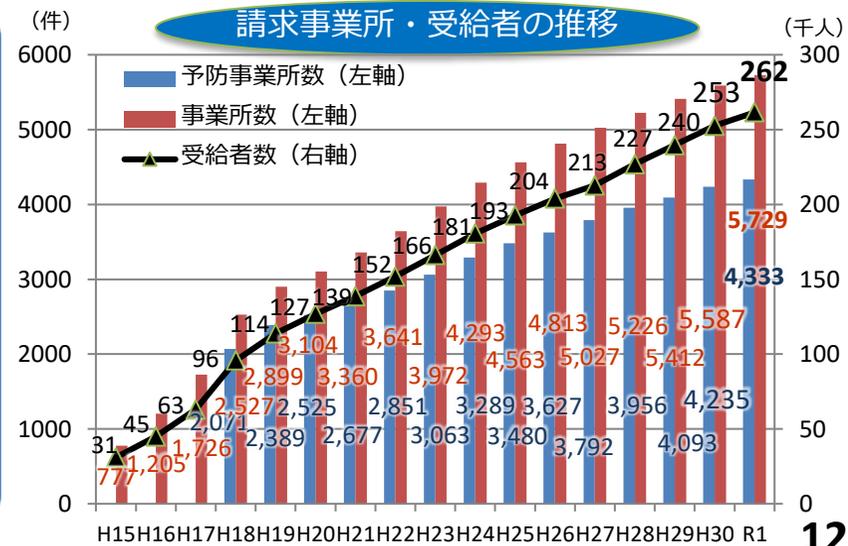
- 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。
- 特定施設の対象となる施設は以下のとおり。
 - ① 有料老人ホーム ② 軽費老人ホーム（ケアハウス） ③ 養護老人ホーム
 - ※ 「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設となる。
- 特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設を「介護付きホーム」という。

2. 人員基準

- 管理者— 1人 [兼務可] ○ 生活相談員— 要介護者等：生活相談員 = 100 : 1
- 看護・介護職員— ①要支援者：看護・介護職員 = 10 : 1 ②要介護者：看護・介護職員 = 3 : 1
 ※ただし看護職員は要介護者等が30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人
 ※夜間帯の職員は1人以上
- 機能訓練指導員— 1人以上 [兼務可] ○ 計画作成担当者— 介護支援専門員1人以上 [兼務可]
 ※ただし、要介護者等：計画作成担当者100:1を標準

3. 設備基準

- ① 介護居室：・原則個室 ・プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ ・地階に設けない 等
- ② 一時介護室：介護を行うために適当な広さ
- ③ 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
- ④ 便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える
- ⑤ 食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さ
- ⑥ 施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造



出典：介護給付費等実態調査（各年度3月分（4月審査分））※「事業所数」は短期利用を除く。地域密着型を含む。

認知症対応型共同生活介護の概要

認知症(急性を除く)の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。



- 住宅地等に立地
- 利用者一人一人の人格を尊重し、家庭的な環境の下で日常生活ができるよう、以下の職員を配置してサービスを提供

- ・介護従業者
日中:利用者3人に1人(常勤換算)
夜間:ユニットごとに1人(※)
- ・計画作成担当者
事業所ごとに1人
(最低1人は介護支援専門員)
- ・管理者
3年以上認知症の介護従事経験があり、厚生労働大臣が定める研修を修了した者が常勤専従

(※)3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策(マニュアルの策定、訓練の実施)をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できるとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。



共同生活住居(ユニット)のイメージ



- 1事業所あたり、原則として3の共同生活住居(ユニット)を運営
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下
- 居室は、7.43㎡(和室4.5畳)以上で原則個室
- 居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備

<地域との関わり>

- 利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成される運営推進会議を設置するとともに、外部の視点からも運営を評価する仕組みとなっている。

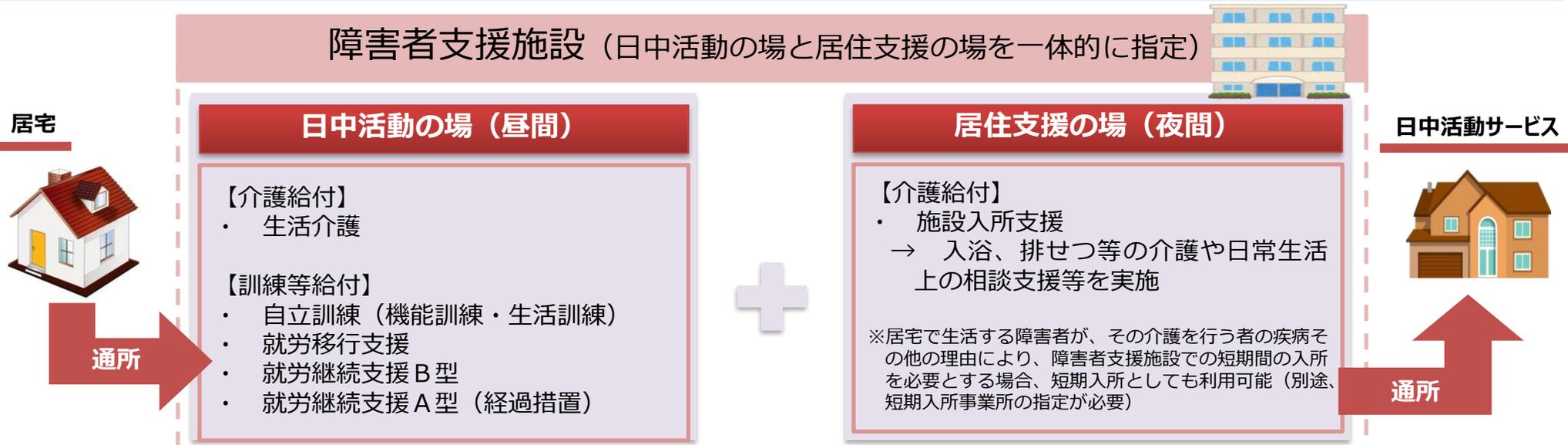
障害者支援施設

概要

- 施設に入所する障害者につき、主として夜間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援（施設入所支援）を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援 B 型等）を実施する施設。

対象者

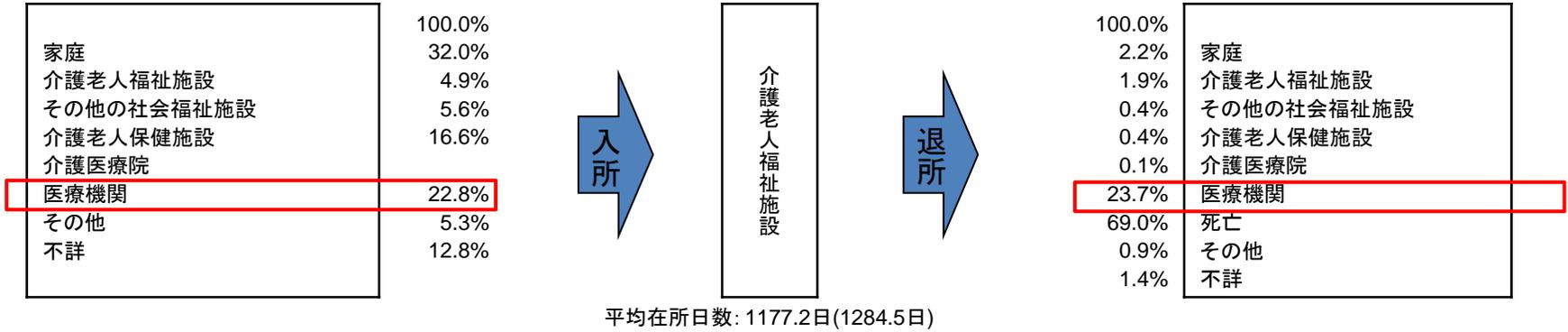
- ① 生活介護利用者のうち、区分 4 以上の者（50 歳以上の場合は、区分 3 以上）
- ② 自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援 B 型の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓練を受けることが困難な者
- ③ 特定旧法指定施設に入所していた者であって継続して入所している者又は、地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により通所によって介護等を受けることが困難な者のうち、①又は②に該当しない者若しくは就労継続支援 A 型を利用する者



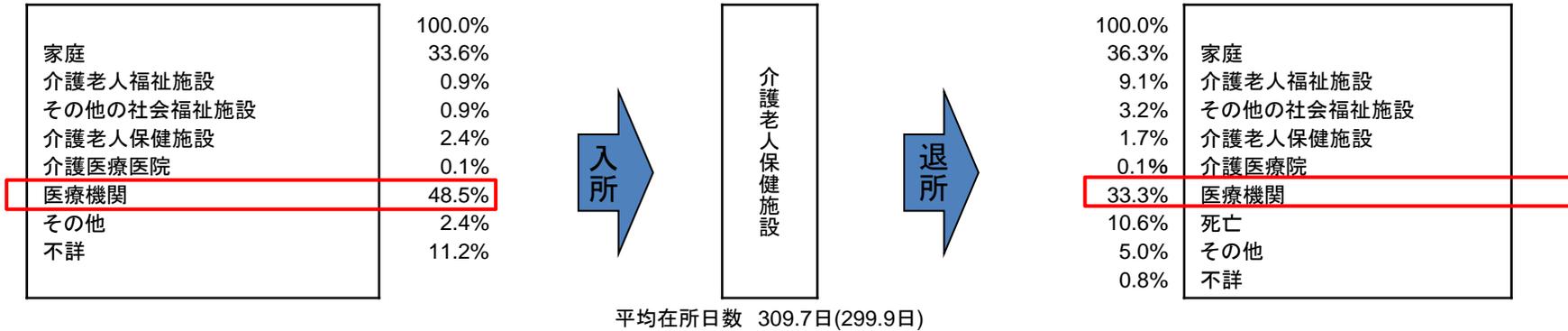
※ 障害者支援施設が実施する日中活動サービスを居宅から通所して利用すること、施設入所支援の利用者が障害者支援施設以外が実施する日中活動サービスを利用することも可能。

介護保険施設における入所者・退所者の状況（令和元年）

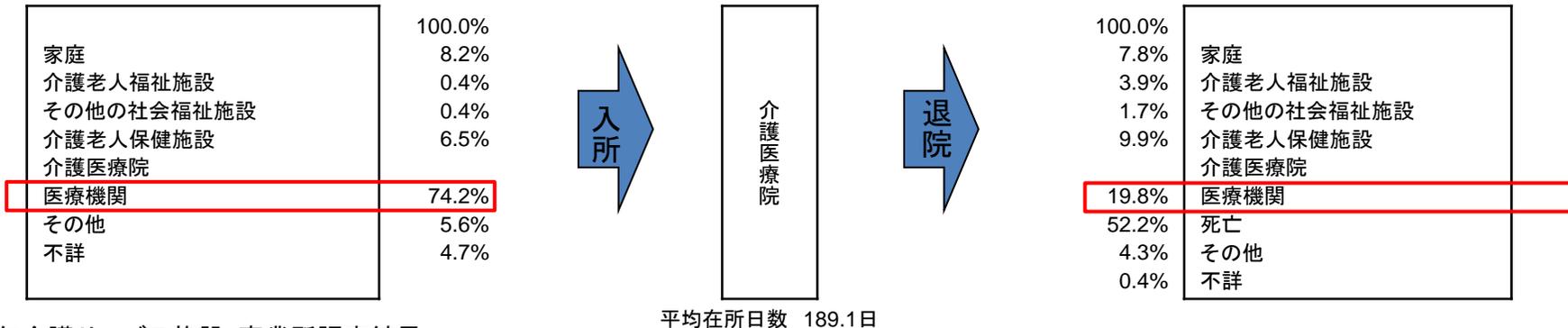
(退所者数: 8,018人)



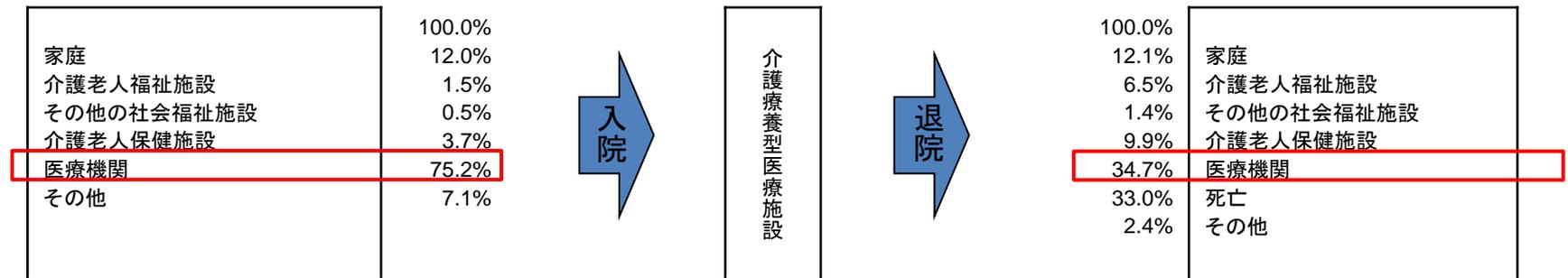
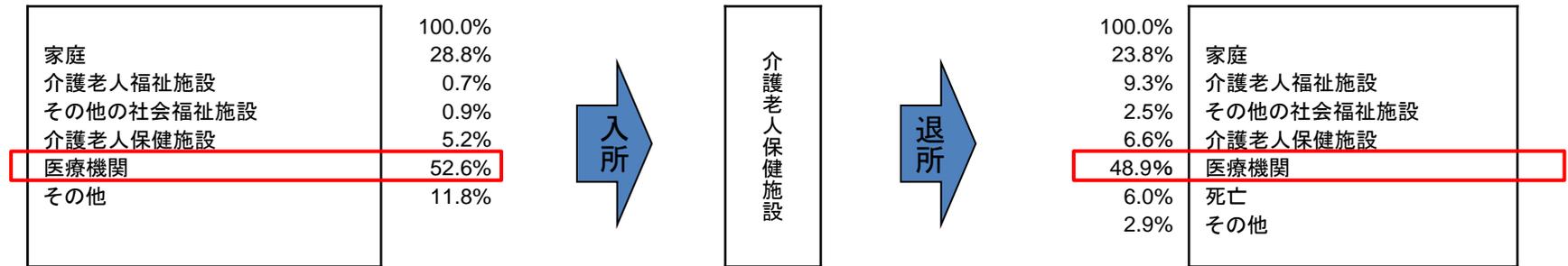
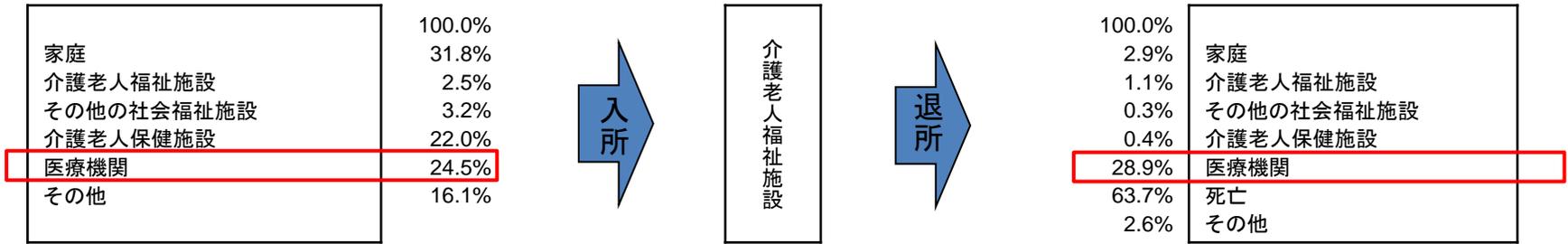
(退所者: 23,106人)



(退所者: 1,184人)



介護保険施設における入所者・退所者の状況（平成22年）



注:「その他」には不詳を含む。

介護保険施設における入所者・退所者の状況

【入所前の居場所、退所後の居場所(介護老人保健施設票問17、介護医療院票問17)】

- 老健では、入所前の居場所として「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が35.4%、「一般病床」が34.7%、「回復期リハビリテーション病棟」が6.9%、地域包括ケア病棟(病床)が3.3%、退所後の居場所として「一般病床」が31.3%、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が28.6%であった。
- 介護医療院では、入所前の居場所として「一般病床」が34.6%、「地域包括ケア病棟(病床)」が23.0%、退所後の居場所として「死亡」が54.8%、「一般病床」が17.8%であった。

図表13 入所前の居場所、退所後の居場所(老健、介護医療院) 注) 令和4年6月～8月までの新規入所者及び退所者数を集計



介護保険施設における入所者・退所者の状況

【入所前の居場所、退所後の居場所(介護老人福祉施設票問14、介護療養型医療施設票問17)】

- 特養では、入所前の居場所として、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が35.0%、「介護老人保健施設」が17.8%、「一般病床」が13.7%、退所後の居場所として「死亡」が72.7%、「一般病床」が12.2%であった。
- 介護療養型医療施設では、入所前の居場所として、「一般病床」が51.7%、「本人の家(賃貸、家族の家を含む)」が8.7%、退所後の居場所として「死亡」が49.0%、「一般病床」が15.6%であった。

図表14 入所前の居場所、退所後の居場所(特養、介護療養型医療施設) 注) 令和4年6月～8月までの新規入所者及び退所者数を集計



入所者の医療区分・ADL区分

【医療区分及びADL区分(介護老人保健施設票問16、介護医療院票問16、介護老人福祉施設票問12、医療療養病床票問11)】

○老健では「医療区分1」が42.5%、「ADL区分1」が23.2%であった。

○介護医療院では「医療区分1」が38.3%、「ADL区分3」が30.2%であった。

○特養では「医療区分1」が42.6%、「ADL区分2」が24.9%であった。

○医療区分について平成26年度調査と比べると、医療療養病床、老健、特養では区分1の割合が低下し、区分2又は3の割合が増加していた。

n=19,747 図表8 医療区分及びADL区分(老健) 単位：%

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	17.6	1.6	0.8	3.2	23.2
ADL区分2	14.5	2.8	0.6	4.2	22.1
ADL区分3	7.6	2.1	1.0	2.7	13.4
不明、未実施	2.9	0.8	0.8	36.8	41.3
合計	42.5	7.3	3.2	46.9	100.0

n=11,134 図表9 医療区分及びADL区分(介護医療院) 単位：%

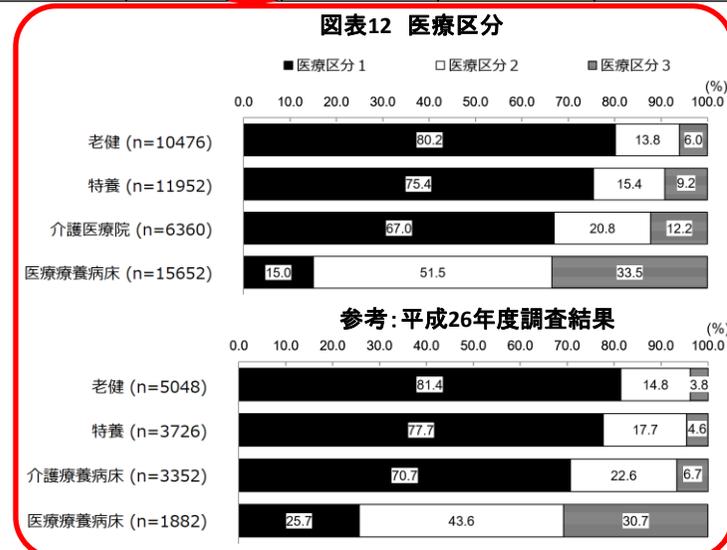
医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	5.0	1.5	0.7	2.9	10.1
ADL区分2	10.8	2.4	0.7	2.5	16.5
ADL区分3	17.8	5.8	3.2	3.4	30.2
不明、未実施	4.6	2.1	2.4	34.1	43.2
合計	38.3	11.9	7.0	42.9	100.0

n=21,165 図表10 医療区分及びADL区分(特養) 単位：%

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	8.7	1.9	1.1	1.7	13.4
ADL区分2	17.5	3.0	1.7	2.7	24.9
ADL区分3	11.4	2.7	1.4	1.8	17.4
不明、未実施	5.0	1.0	0.9	37.3	44.3
合計	42.6	8.7	5.2	43.5	100.0

n=16,428 図表11 医療区分及びADL区分(医療療養病床) 単位：%

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	3.9	6.5	2.5	0.5	13.5
ADL区分2	4.1	12.4	5.2	0.2	21.8
ADL区分3	5.0	24.5	23.5	0.4	53.4
不明、未実施	1.3	5.7	0.7	3.7	11.3
合計	14.3	49.1	31.9	4.7	100.0



注) エラー・無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

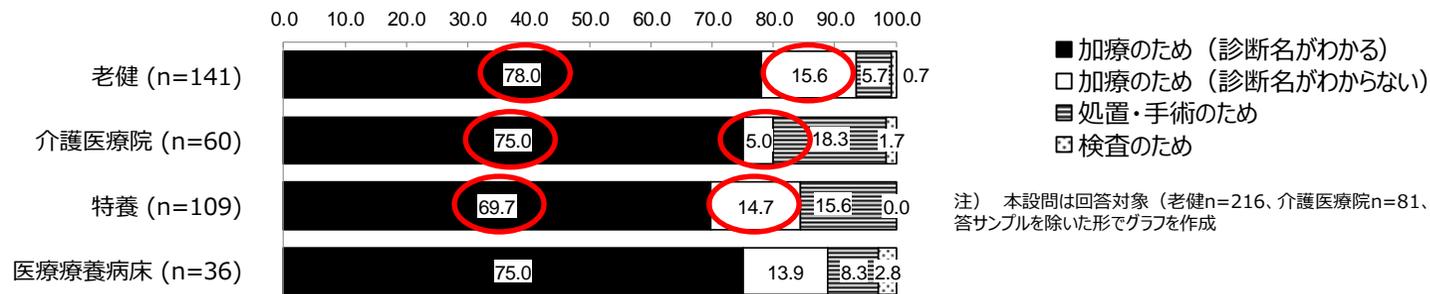
出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」

医療機関への退所・退院理由

【退所・退院先が病院・診療所の場合の退所・退院理由(退所者・退院患者票問8)】

- 退所・退院理由については、「加療のため(診断名がわかる)」が老健では78.0%、介護医療院では75.0%、特養では69.7%、「加療のため(診断名がわからない)」は老健では15.6%、介護医療院では5.0%、特養では14.7%であった。
- 退所・退院理由が「加療のため(診断名がわかる場合)」と回答した場合、その診断名は、「肺炎」が老健では26.4%、介護医療院では17.8%、特養では31.6%であった。

図表28 退所・退院先が病院・診療所の場合、退所・退院理由(複数回答可) (%)



注) 本設問は回答対象(老健n=216、介護医療院n=81、特養n=152)であるが、無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

図表29 加療のため(診断名がわかる場合)(複数回答可)

診断名	単位 (%)			
	老健 (n=110)	介護医療院 (n=45)	特養 (n=76)	医療療養病床 (n=27)
肺炎	26.4	17.8	31.6	18.5
尿路感染症	4.5	6.7	5.3	7.4
骨折	10.9	8.9	1.3	7.4
脳血管疾患	6.4	11.1	5.3	7.4
心疾患	13.6	13.3	13.2	11.1
認知症による精神症状の増悪	2.7	2.2	5.3	7.4
脱水症	5.5	4.4	6.6	3.7
新型コロナ	9.1	2.2	6.6	14.8
その他	36.4	42.2	40.8	33.3

図表30 加療のため(診断名がわからない場合)(複数回答可)

症状	単位 (%)			
	老健 (n=22)	介護医療院 (n=3)	特養 (n=16)	医療療養病床 (n=5)
発熱	50.0	100.0	31.3	40.0
呼吸困難	27.3	0.0	12.5	20.0
胸痛	0.0	0.0	0.0	0.0
腹痛	4.5	0.0	0.0	0.0
意識障害	22.7	0.0	25.0	20.0
血圧低下	9.1	0.0	6.3	0.0
その他	36.4	0.0	62.5	40.0

平成18年度改定 看取り介護加算の創設（資料抜粋）

（2）介護老人福祉施設

ア 重度化対応加算の創設

入所者の重度化等に伴う医療ニーズの増大等に対応する観点から、看護師の配置と夜間における24時間連絡体制の確保、看取りに関する指針の策定などの一定の要件を満たす場合に加算する。

重度化対応加算（新設）



10 単位／日

※算定要件

次の全ての要件を満たした場合に算定できる。

- ・常勤の看護師（※平成19年3月31日までの間は看護職員でも可。）を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。
- ・看護職員により、又は医療機関・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ・看取りに関する指針を策定し、入所の際に、入所者、家族等への説明を行い、同意を得ていること。
- ・看取りに関する職員研修を行っていること。
- ・看取りのための個室を確保していること。

イ 準ユニットケア加算の創設

ユニット型施設に準ずるケア（12人程度の小グループ単位でのケア、プライバシーに配慮した居室、ユニット型施設と同等の人員配置等）を行っている従来型施設について加算する。

準ユニットケア加算（新設）



5 単位／日

ウ 看取り介護加算の創設

アの加算を算定している施設で、医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡前30日を限度として、死亡月に加算する。

看取り介護加算（新設）



<施設・居宅で死亡> 160 単位／日
<上記以外で死亡> 80 単位／日

特別養護老人ホームにおける医療サービスに係る見直し(改定後)

配置医師や協力医療機関による
緊急時の24時間対応の体制がない施設

配置医師や協力医療機関による
緊急時の24時間対応の体制を有する施設

【末期の悪性腫瘍の患者等】
・看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合であっても
在宅患者訪問診療料、在宅ターミナルケア加算、看取り加算が算定可

【末期の悪性腫瘍の患者】
○ 看取り介護加算を算定していない
・訪問看護ターミナルケア療養費1 25,000円
○ 看取り介護加算を算定している
(新)訪問看護ターミナルケア療養費2 10,000円

【末期の悪性腫瘍の患者等】
・看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合であっても、
在宅患者訪問診療料、在宅ターミナルケア加算が算定可

【末期の悪性腫瘍の患者】
○ 看取り介護加算を算定していない
・訪問看護ターミナルケア療養費1 25,000円
○ 看取り介護加算を算定している
(新)訪問看護ターミナルケア療養費2 10,000円

往診料 720点

往診料 720点



協力医療機関



施設看護師や訪看STによる24時間対応できる体制(看護体制加算(Ⅱ)を算定)



看取り介護加算(Ⅰ)

死亡日30日前～4日前	144単位/日
死亡日前々日、前日	680単位/日
死亡日	1280単位/日

■ 診療報酬で対応
■ 介護報酬で対応

看取り介護加算(Ⅱ)

死亡日30日前～4日前	144単位/日
死亡日前々日、前日	780単位/日
死亡日	1580単位/日

施設系サービス、居住系サービスにおける看取りへの対応の充実

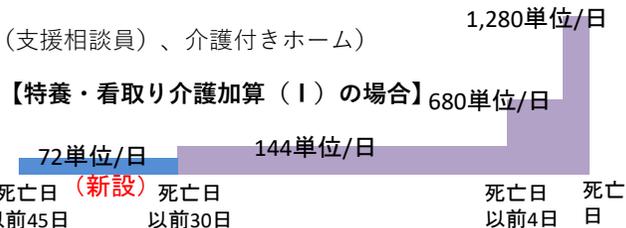
■ 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症グループホームの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護付きホーム、認知症グループホーム

- 中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の見直しを行う。
 - ・要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
 - ・看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。(※特養、老健(支援相談員)、介護付きホーム)
 - ・現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、死亡日以前45日前からの対応について新たに評価する区分を設ける。

死亡日以前31日～45日以下 (新設)

特養：72単位/日
老健：80単位/日
特定：72単位/日
GH：72単位/日



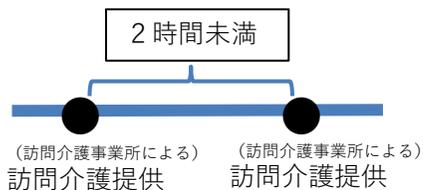
- 介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける。

【特定】 看取り介護加算(Ⅱ) (新設) 死亡日以前31日～45日以下：572単位/日 同4～30日以下：644単位/日
同2日又は3日：1180単位/日 死亡日：1780単位/日

訪問介護における看取りへの対応の充実

■ 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、2時間ルール(2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること)を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

訪問介護



< 現行の取扱い >
それぞれの所要時間を合算して報酬を算定
例：それぞれ身体介護を25分提供
→合算して50分提供したものととして報酬を算定するため、30分以上1時間未満の396単位を算定



< 改定後 > 【通知改正】
所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定
例：それぞれ身体介護を25分提供
→合算せずにそれぞれ25分提供したものととして報酬を算定するため、250単位×2回=500単位を算定

※1 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。
※2 頻回の訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する際の例外あり。

1. 総論

2. 高齢者施設等の医療提供機能・

医療機関と高齢者施設等との連携について

3. 高齢者施設等における薬剤管理について

4. 感染症対策について

施設内で提供可能な医療

【施設内で提供可能な医療の割合(介護老人保健施設票問38、介護医療院票問21、介護老人福祉施設票問23、医療療養病床票問15)】

- 「経鼻経管栄養」について、老健では41.7%、介護医療院では93.7%、特養では28.7%であった。
- 「24時間持続点滴」について、老健では39.9%、介護医療院では82.4%、特養では5.7%であった。
- 「喀痰吸引(1日8回以上)」について、老健では50.3%、介護医療院では83.7%、特養では24.1%であった。
- 「酸素療養(酸素吸入)」について、老健では66.1%、介護医療院では90.5%、特養では53.9%であった。
- 「インスリン注射」について、老健では86.8%、介護医療院では91.9%、特養では69.1%であった。

図表23 施設内で提供可能な医療の割合(複数回答可)

	単位 (%)					単位 (%)			
	老健 (n=348)	介護医療院 (n=221)	特養 (n=460)	医療療養病床 (n=247)		老健 (n=348)	介護医療院 (n=221)	特養 (n=460)	医療療養病床 (n=247)
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	93.4	97.3	90.4	93.5	抗菌薬	61.5	82.4	27.8	85.8
経鼻経管栄養	41.7	93.7	28.7	94.3	昇圧薬	24.7	57.9	7.2	73.7
中心静脈栄養	7.8	48.0	2.2	81.4	皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	62.6	84.6	39.3	92.7
24時間持続点滴	39.9	82.4	5.7	91.5	簡易血糖測定	88.2	92.8	62.4	94.3
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	91.7	92.3	81.1	95.1	インスリン注射	86.8	91.9	69.1	95.5
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	84.8	84.6	70.2	87.9	疼痛管理(麻薬なし)	68.1	69.2	42.4	83.8
喀痰吸引(1日8回未満)	87.6	95.9	73.5	93.9	疼痛管理(麻薬使用)	19.5	46.2	15.7	76.5
喀痰吸引(1日8回以上)	50.3	83.7	24.1	91.5	内服薬・座薬・貼付薬	73.3	69.7	55.7	85.4
ネブライザー	45.7	72.4	22.8	88.7	点滴薬	50.6	53.4	25.2	74.9
酸素療法(酸素吸入)	66.1	90.5	53.9	92.7	創傷処置	87.1	92.8	78.5	95.1
鼻カスラ	63.8	87.3	52.0	88.3	褥瘡処置	93.4	93.7	87.0	97.2
マスク	58.3	82.4	37.6	87.4	浣腸	88.8	90.5	81.5	95.5
リザーバー付きマスク	17.2	46.6	8.7	63.6	排便	92.8	95.0	86.7	93.9
気管切開のケア	23.3	50.2	2.6	79.8	導尿	81.3	88.2	55.9	93.5
人工呼吸器の管理	3.2	13.6	0.4	49.8	膀胱洗浄	58.0	81.9	38.3	86.6
挿管	1.7	13.1	0.2	44.9	持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	31.6	83.3	7.6	91.9
マスク式(NPPV等)	7.2	14.9	1.1	47.8	リハビリテーション	80.5	89.6	30.0	85.0
静脈内注射(点滴含む)	60.6	81.9	32.0	87.9	透析	8.9	7.7	9.8	25.1
電解質輸液	63.2	86.4	34.6	87.4	その他	1.4	5.4	0.2	11.3

概要

- イ 加算その他の取扱い
 介護療養型医療施設で評価されている加算等その他の取扱いについては、引き続き介護医療院においても同様とする。なお、必要に応じて加算等の名称を変更する。
 （例）退院時指導等加算 → 退所時指導等加算
 特定診療費 → 特別診療費
- ウ 緊急時の医療
 介護医療院は、病院・診療所ではないものの、医療提供施設として緊急時の医療に対応する必要があることから、介護老人保健施設と同様に、緊急時施設療養費と同様の評価を行うこととする。
- エ 重度の認知症疾患への対応
 重度の認知症疾患への対応については、入所者の全てが認知症である老人性認知症疾患療養病棟で評価されているような、精神保健福祉士や看護職員の手厚い配置に加え、精神科病院との連携等を加算として評価することとする。

単位数

＜主な加算＞

初期加算	30単位／日	緊急時施設療養費（緊急時治療管理）	511単位／日	経口移行加算	28単位／日
栄養マネジメント加算	14単位／日	重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）	100単位／日（加算（Ⅱ）で要介護5の場合）		

算定要件等

＜主な加算の概要＞

- 初期加算：入所した日から起算して30日以内の期間。
- 栄養マネジメント加算：基準に適合する介護医療院の管理栄養士が継続的に入所者ごとの影響管理をすること。
- 経口移行加算：医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して、入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従って支援が行われること。
- 緊急時施設療養費（緊急時治療管理）：入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合に緊急的な治療管理を行った場合。
- 重度認知症疾患療養体制加算：入所者の全てが認知症であり、精神保健福祉士や看護職員が一定数以上配置されていることに加え、精神科病院との連携等の要件を満たすこと

夜勤職員の配置数（介護医療院・介護老人保健施設）

○介護医療院の夜勤の配置数（1日あたり人数）は、看護師・准看護師が平均1.5人、介護職員が平均1.7人であった。

○介護老人保健施設の夜勤の配置数（1日あたり人数）は、看護師・准看護師が平均1.4人、介護職員が平均3.6人であった。

■介護医療院

夜勤職員の配置数（1日あたり人数）

	全体 (回答数220)		I型 (回答数154)		II型 (回答数59)	
	平均値 (人)	標準偏差	平均値 (人)	標準偏差	平均値 (人)	標準偏差
看護師・准看護師	1.5	0.9	1.6	1.0	1.3	0.6
介護職員	1.7	1.4	1.9	1.6	1.3	0.8

出典：介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和3年度調査）

■介護老人保健施設

夜勤職員の配置数（1日あたり人数）

単位：人

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
看護師・准看護師	766	1.4	7.0	1.0
介護職員	766	3.6	2.7	3.0
合計	766	5.0	8.6	4.0

出典：介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和2年度調査）

老健施設の医療ニーズへの対応強化

- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行う。【告示改正】

介護老人保健施設

【所定疾患施設療養費の見直し】

- 算定要件において、**検査の実施**を明確化する。(※) 当該検査については、協力医療機関等と連携して行った検査を含むこととする。
- 所定疾患施設療養費(Ⅱ)の算定日数を「連続する10日まで」に延長する。
(現行) 1月に1回、連続する7日を限度として算定 → (改定後) 1月に1回、連続する10日を限度として算定
- 対象疾患について、肺炎、尿路感染症、带状疱疹に加えて、「**蜂窩織炎**」を追加する。
- ※ 業務負担軽減の観点から、算定にあたり、診療内容等の給付費明細書の摘要欄への記載は求めないこととする。

介護老人保健施設

【かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し】

- 入所時及び退所時におけるかかりつけ医との連携を前提としつつ、当該連携に係る取組と、かかりつけ医と共同して減薬に至った場合を区分して評価する。また、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを新たに評価する。
- (※) 連携に係る取組については、入所に際し、薬剤の中止又は変更の可能性についてかかりつけ医に説明し理解を得るとともに、入所中に服薬している薬剤に変更があった場合には、退所時に、変更の経緯・理由や変更後の状態に関する情報をおかかりつけ医に共有することを求める。
- (※) 入所中に薬剤の変更が検討される場合に、より適切な薬物治療が提供されるよう、当該介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していることを求める。

<現行>

かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位 →

(※) 退所時に1回に限り算定可能

<改定後>

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100単位 (新設)

(入所時・退所時におけるかかりつけ医との連携への評価)

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位 (新設)

(Ⅰに加えて、CHASEを活用したPDCAサイクルの推進への上乗せの評価)

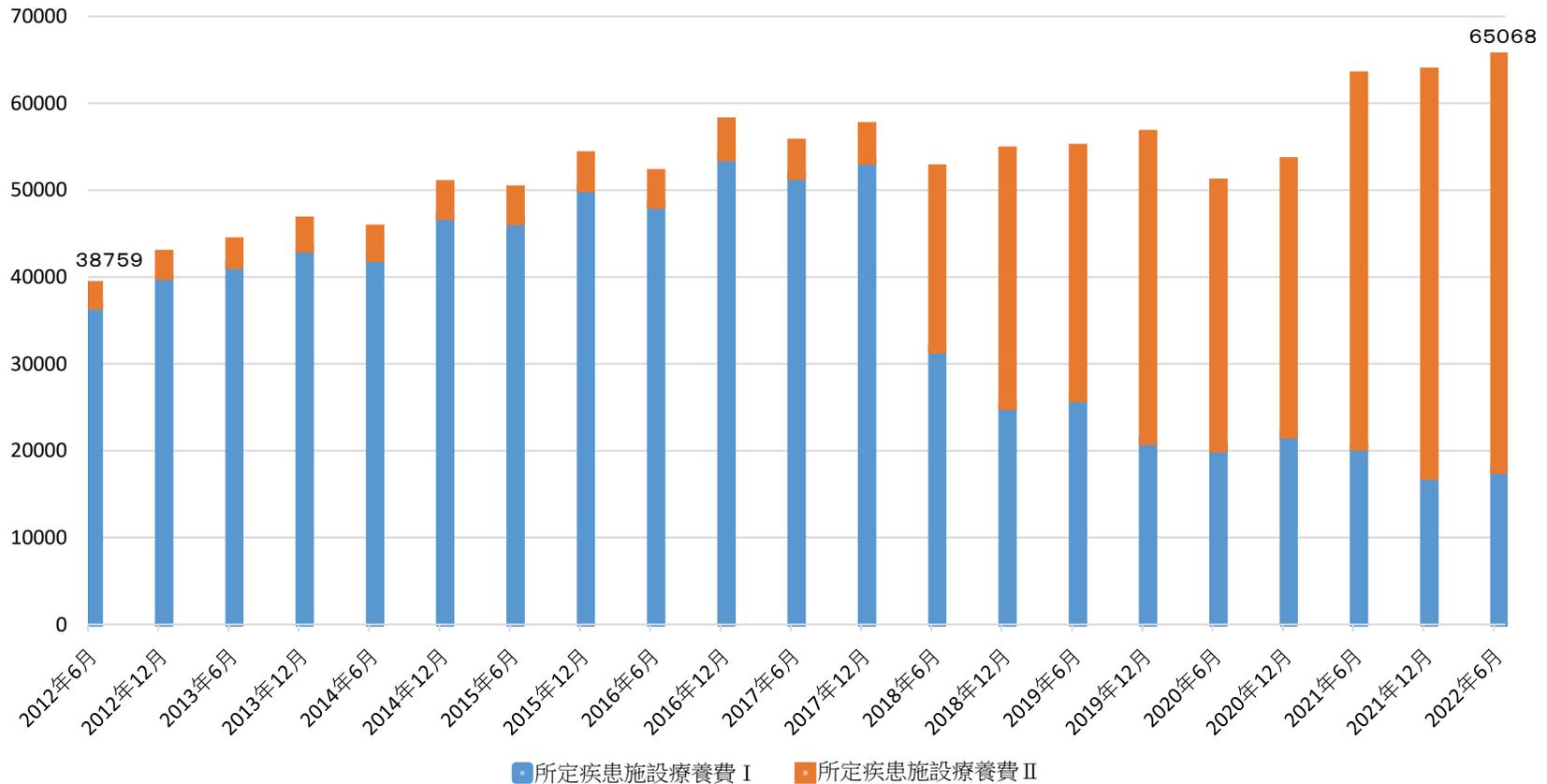
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位 (新設)

(Ⅱに加えて、減薬に至った場合の上乗せの評価)

所定疾患施設療養費の算定状況

○ 介護老人保健施設における所定疾患施設療養費の算定回数は増加傾向

■ 所定疾患施設療養費の算定状況の推移



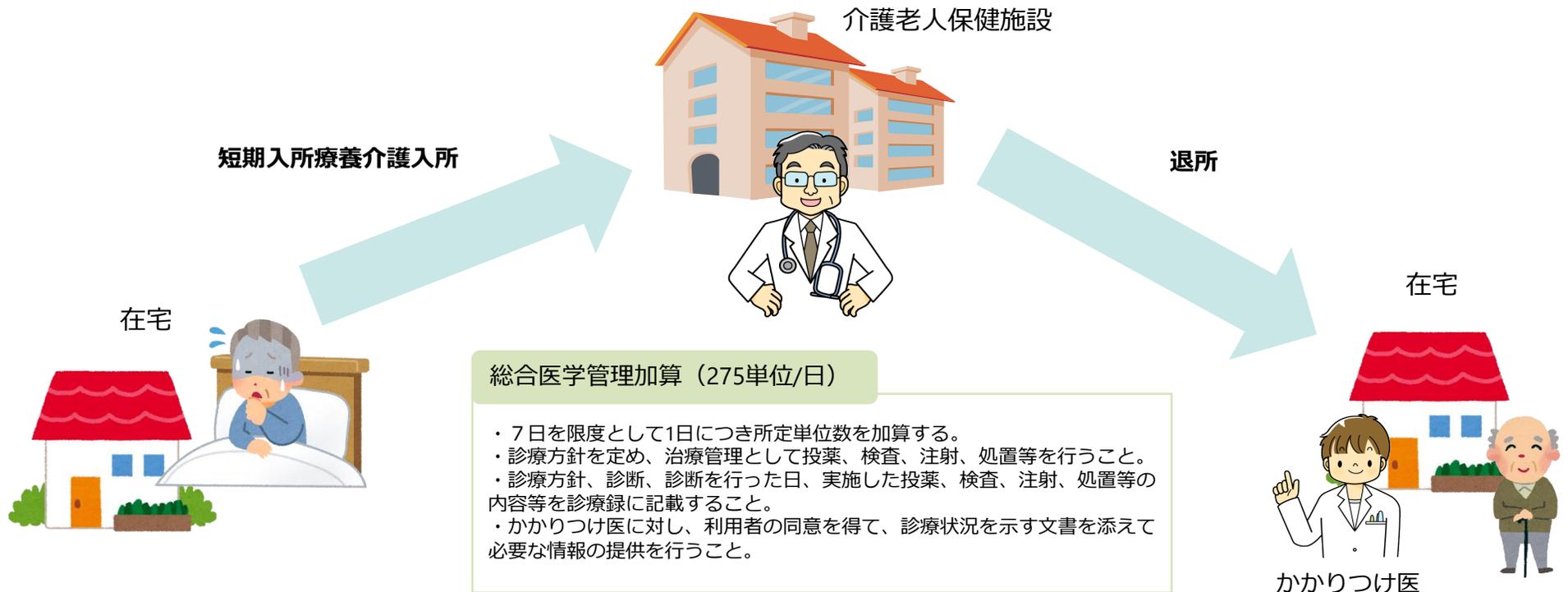
出典：介護保険総合データベースを元に老人保健課で集計

介護老人保健施設による在宅療養支援の推進

介護老人保健施設における医療ニーズのある利用者の受け入れを促進するため、令和3年度介護報酬改定において、総合医学管理加算(短期入所療養介護)を新設。

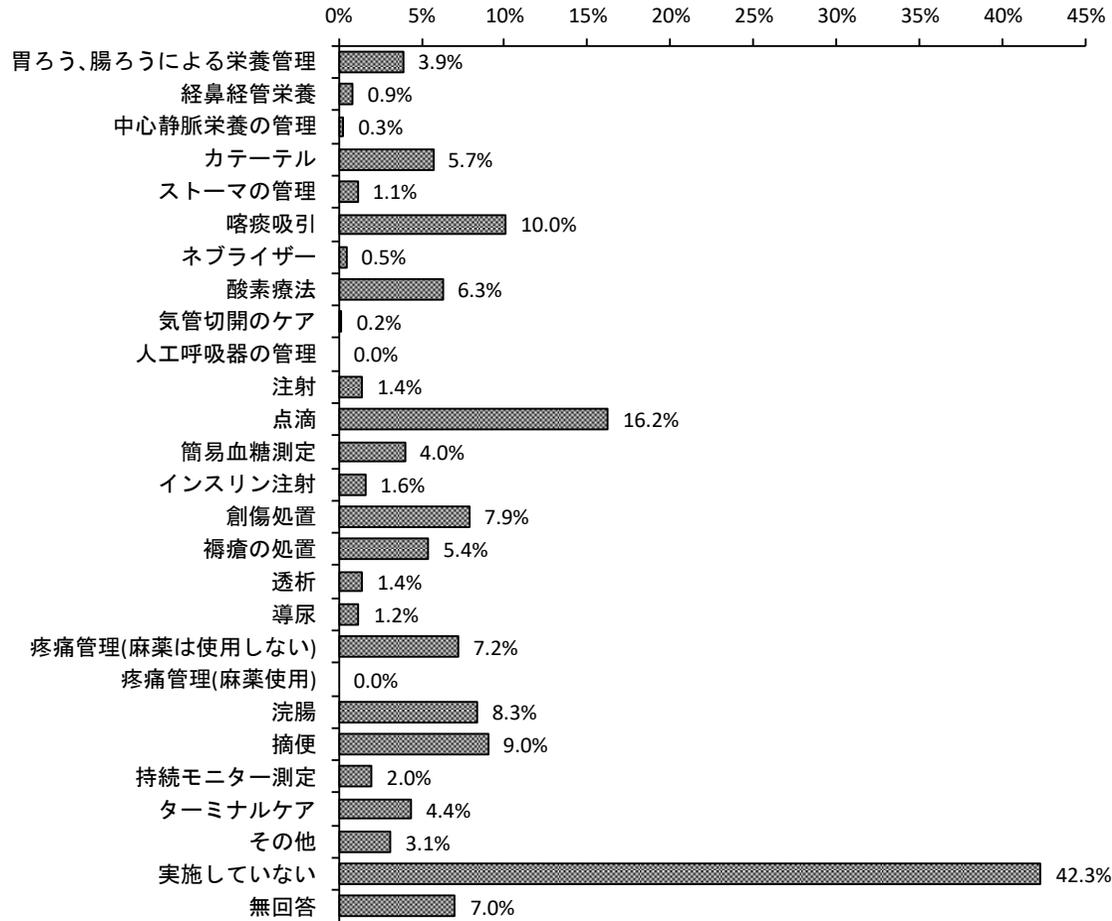
概要

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護について、医療ニーズのある利用者の受入の促進や介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進を図るため、医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を評価する加算。



老健退所者に入所中実施した医療的ケア

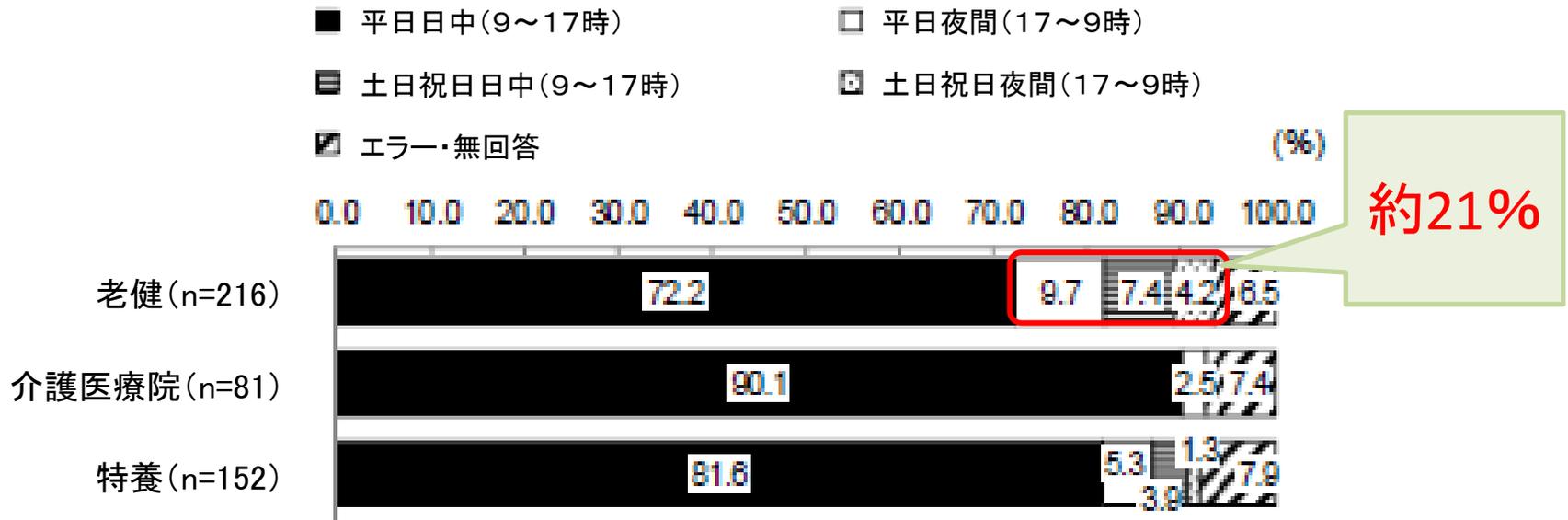
図表3-3-1 退所者に入所中に実施した医療的ケア等（複数回答）（回答数1,055）



退所先が医療機関の場合の退所時間帯

- 退所・退院先が「病院・診療所（介護療養型医療施設を除く）」及び「有床診療所（介護療養型医療施設を除く）」である退所者について、老健では、「平日日中（9～17時）」が72.2%であった。介護医療院では、「平日日中（9～17時）」が90.1%であった。特養では、「平日日中（9～17時）」が81.6%であった。介護療養型医療施設では、「平日日中（9～17時）」が75.0%であった。医療療養病床では、「平日日中（9～17時）」が87.5%であった。

図表 208 退所・退院時間帯



介護老人保健施設・介護医療院入所者について算定できる医薬品等

内服薬及び外用薬

昭和63年度

腫瘍用薬

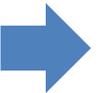
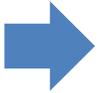
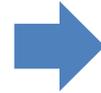


平成20年度

抗悪性腫瘍剤

医療用麻薬

抗ウイルス剤



平成30年度

抗悪性腫瘍剤

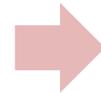
医療用麻薬

抗ウイルス剤

注射及び注射薬

平成12年度

エリスロポエチン



平成20年度

エリスロポエチン

ダルベポエチン

抗悪性腫瘍剤

医療用麻薬

インターフェロン

抗ウイルス剤

血友病治療薬



平成30年度

外来化学療法加算

静脈内注射*

動脈注射*

抗悪性腫瘍剤局所持続
注入*

肝動脈塞栓を伴う局所持
続注入*

点滴注射*

中心静脈注射*

植込型カテーテルによる
中心静脈注射*

エリスロポエチン

ダルベポエチン

抗悪性腫瘍剤

医療用麻薬

インターフェロン

抗ウイルス剤

血友病治療薬

*外来化学療法加算を算定するものに限る。

介護老人保健施設における高額な薬剤費の影響について

- パーキンソン病の患者等においては、薬剤費が高額であることが理由で、介護老人保健施設の入所に困難を生じている場合がある。

入所受け入れを断ったケースにおける断った最大の要因(原因疾患別)

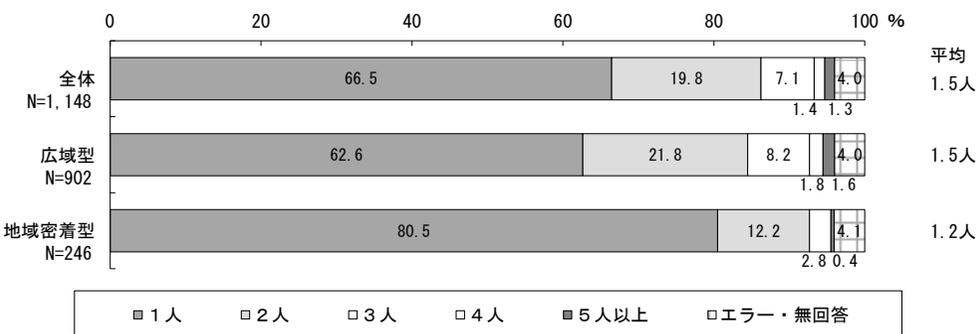
	n	空床がない	医療依存度 が高すぎる	医薬品代等 が高額	処置・管理 の手間が かかる	人手不足	認知症の 周辺症状 が著しい	退所の目途 が立たない	看取りが 予想される ため	疾患(難病 等)に対する 経験が少ない	その他
脳梗塞	111	24%(27)	24%(27)	12%(13)	4%(4)	1%(1)	14%(16)	1%(1)	1%(1)	1%(1)	18%(20)
アルツハイマー型 認知症	102	22%(22)	13%(13)	2%(2)	1%(1)	3%(3)	50%(51)	1%(1)		2%(2)	7%(7)
悪性新生物	48	2%(1)	58%(28)	15%(7)			2%(1)		8%(4)	4%(2)	10%(5)
慢性呼吸器感染症	46	9%(4)	50%(23)	7%(3)	9%(4)	2%(1)	4%(2)		7%(3)		13%(6)
糖尿病	44	9%(4)	59%(17)	25%(10)	7%(3)		11%(5)				11%(5)
慢性心不全	39	8%(3)	49%(19)	18%(7)	3%(1)	3%(1)	5%(2)	5%(2)		5%(2)	5%(2)
脳出血	29	24%(7)	31%(9)	7%(2)		3%(1)	10%(3)	10%(3)			14%(4)
大腿骨骨折(手術)	27	22%(6)	26%(7)	4%(1)			22%(6)	7%(2)	4%(1)		15%(4)
パーキンソン病	26	12%(3)	38%(10)	27%(7)							23%(6)
腎不全 (慢性・急性を含む)	24	17%(4)	54%(13)	8%(2)	4%(1)	4%(1)					13%(3)

上位10疾患のみ記載。%は各疾患の総数を100%とした場合の値

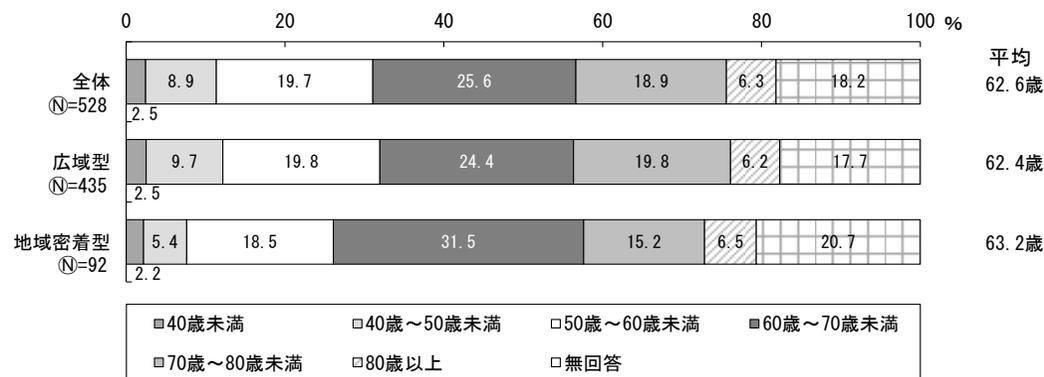
特別養護老人ホームにおける配置医師数・年齢・雇用形態

○配置医師数は全体で「1人」が66.5%で最も多く配置医師の1施設あたりの平均人数（実人数）はそれぞれ1.5人である。
 ○年齢は「60歳～70歳未満」が25.6%で最も多い。
 ○雇用形態は「雇用契約（嘱託等）」が62.9%で最も多く、「配置医師の所属先医療機関との契約」が28.2%、「雇用契約（正規職員）」が4.2%であり、「雇用契約（嘱託等）」が7割弱を占めている。

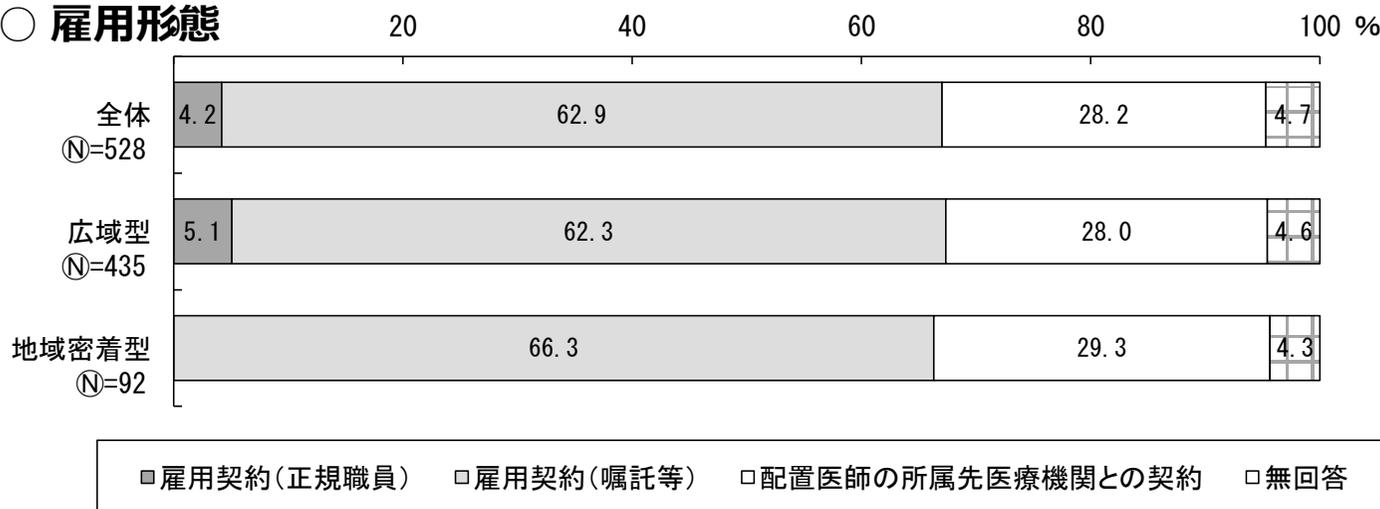
○ 配置医師数



○ 年齢



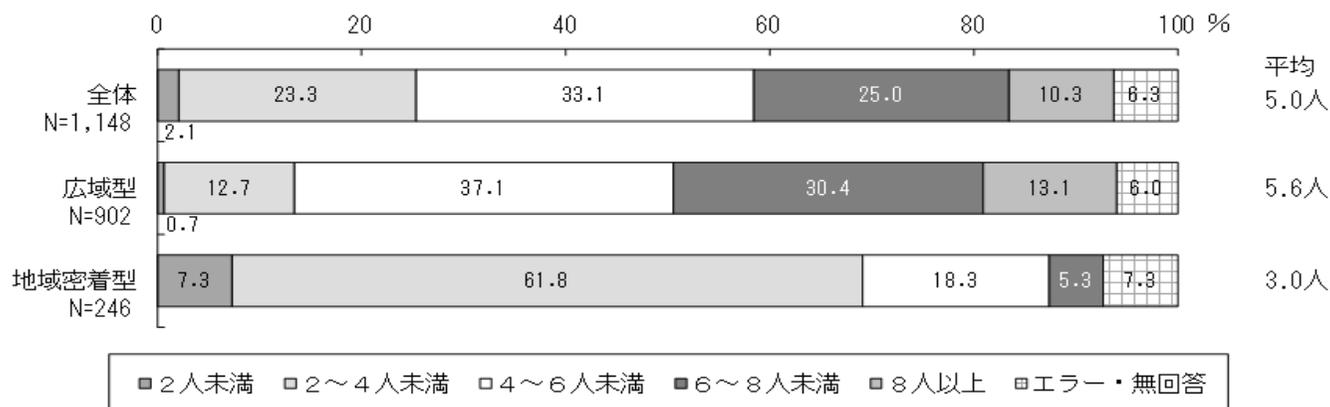
○ 雇用形態



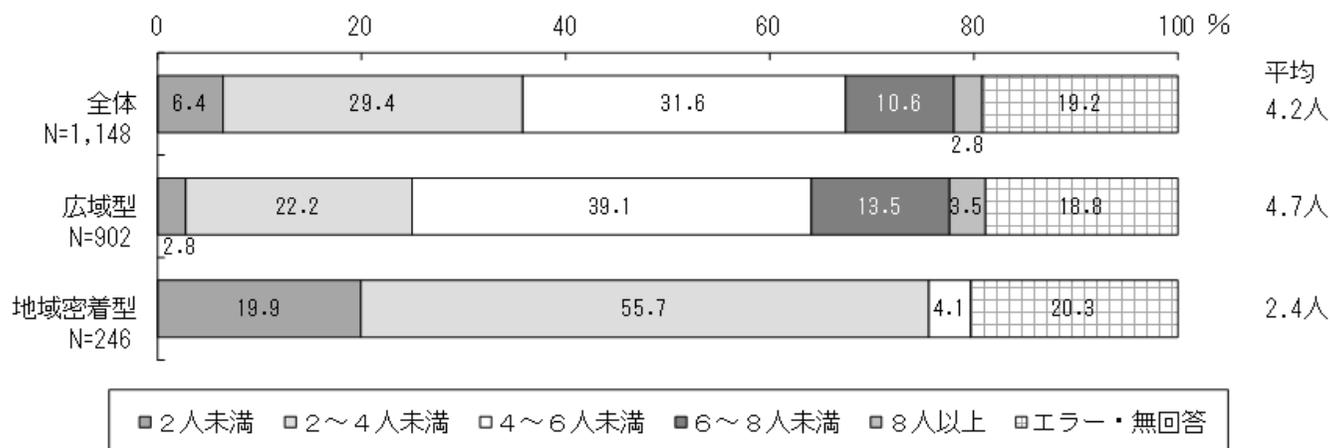
特別養護老人ホームにおける看護職員数

○実人員（常勤・非常勤合計）は、「4～6人」が33.1%で最も多く、平均 5.0 人である。
 ○常勤の看護職員数（実人員）は、「4～6人未満」が最も多く 31.6%であり、平均は 4.2 人である。

○看護職員数（実人員）（※1）



○看護職員数（常勤換算数）（※1）



(※1)同一建物内で複数の特別養護老人ホームを運営している場合も1施設として取扱っている。

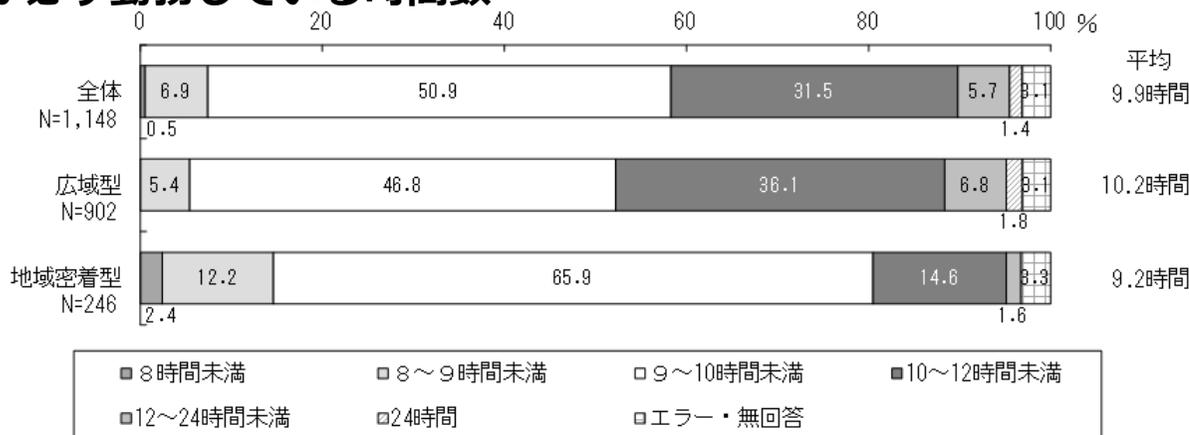
出典:令和4年度 老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究」

特別養護老人ホームにおける看護職員の勤務状況

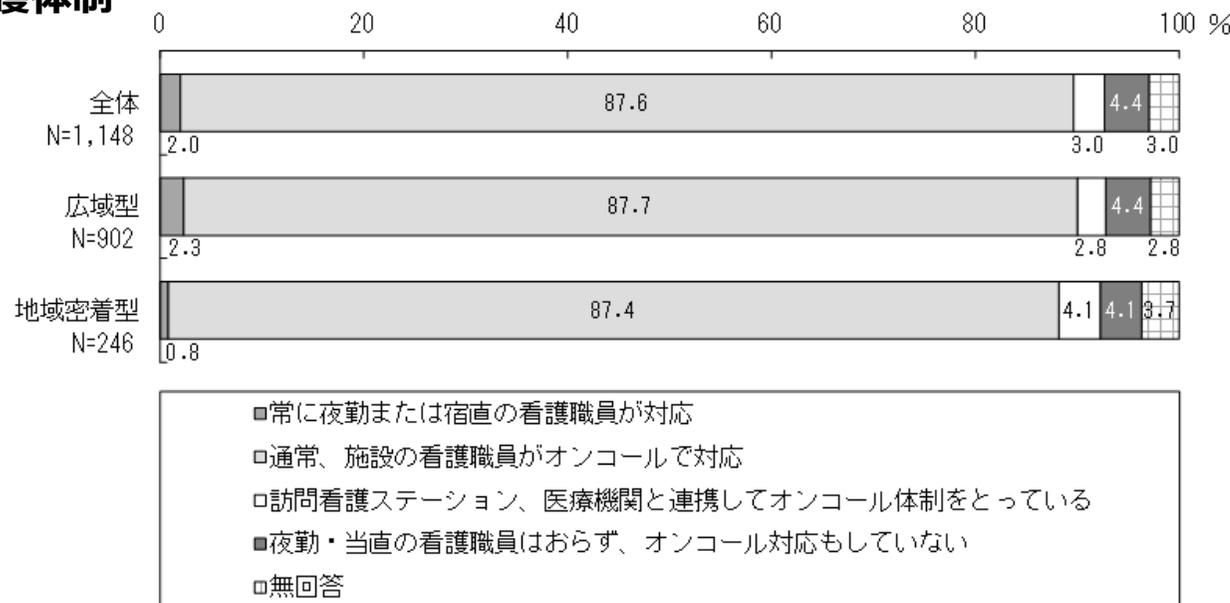
○看護職員が必ず勤務している時間数は、「9～10 時間未満」が 50.9%と過半数を占め、平均は9.9時間である。また、「24 時間」看護職員が勤務している施設は1.4%である。

○夜間の看護体制は、「通常、施設の看護職員がオンコールで対応」が 87.6%と大半を占めている。

○ 看護職員が必ず勤務している時間数



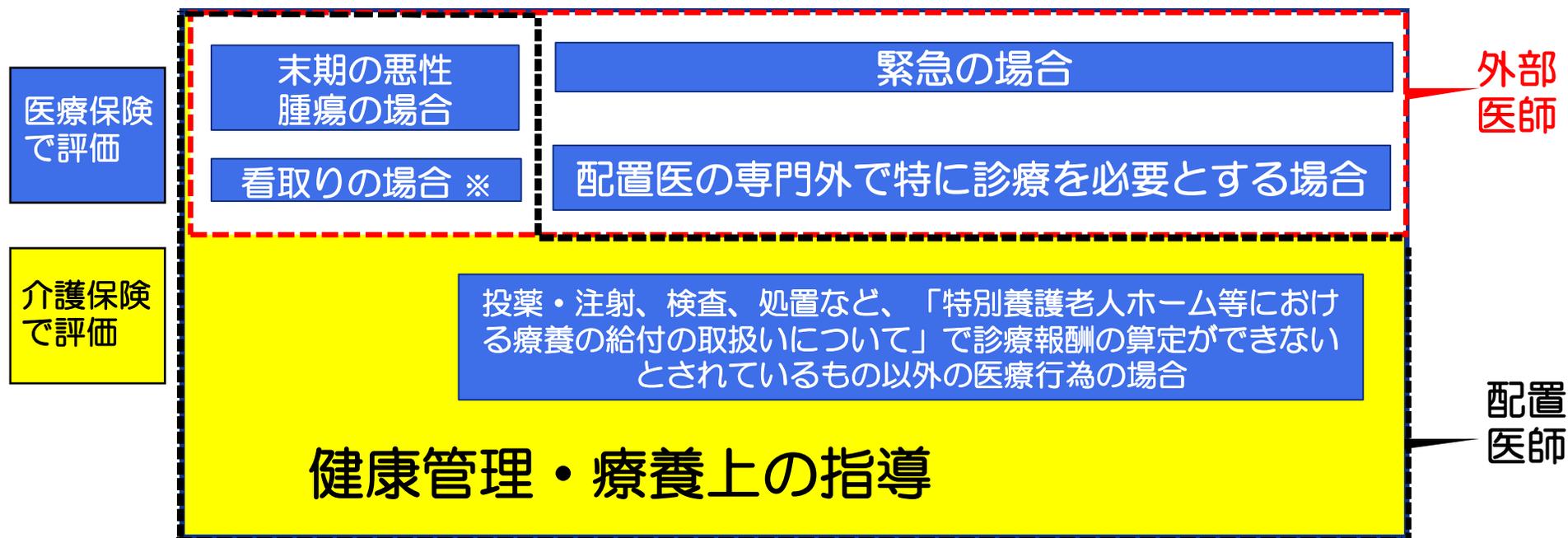
○ 夜間の看護体制



介護老人福祉施設における医療の提供について

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。
- 一方で、配置医師以外の医師（外部医師）については、（１）緊急の場合、（２）配置医師の専門外の傷病の場合、（３）末期の悪性腫瘍の場合、（４）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合には、入所者を診ることができるとされており、診療報酬上の「在宅患者訪問診療料」等の算定が可能である。
- こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和4年3月25日一部改正）で規定している。

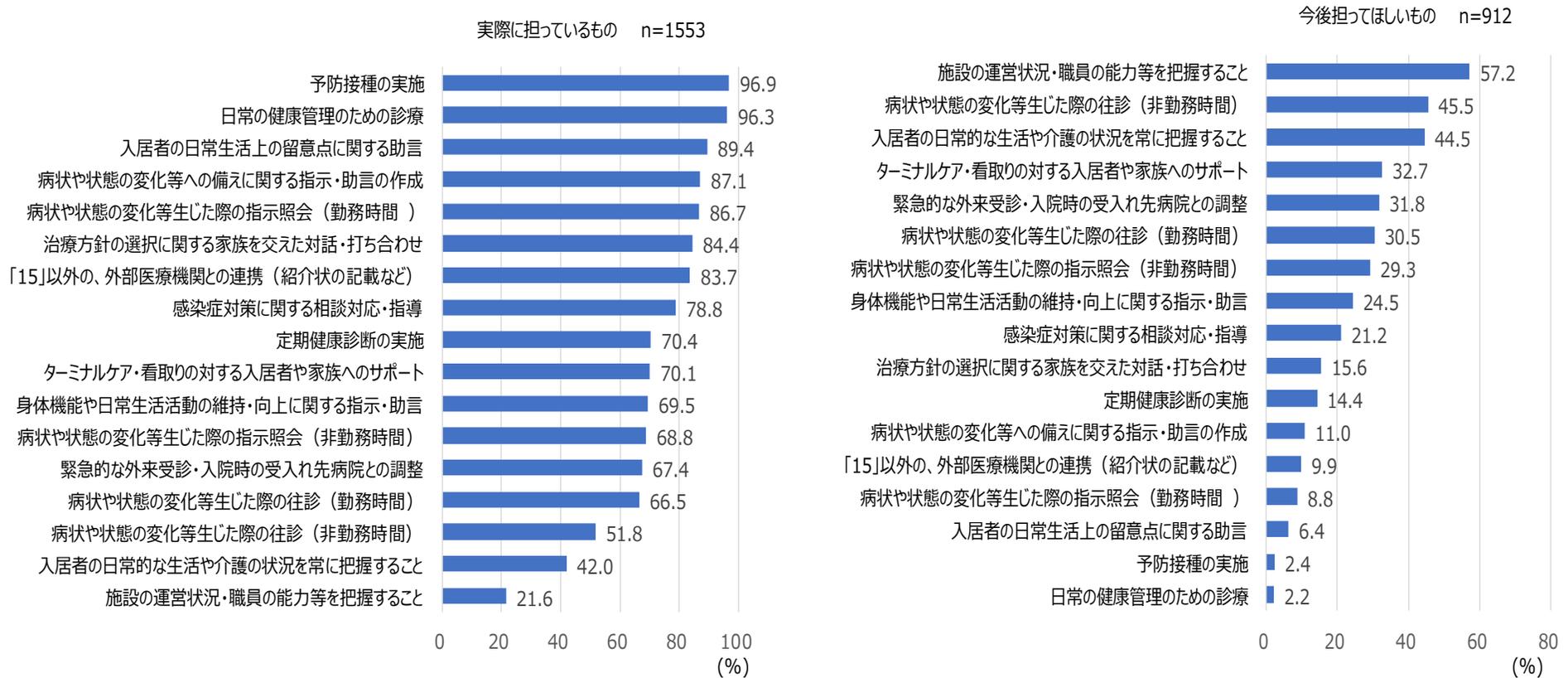
医療保険・介護保険の役割のイメージ



※ 在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。

特別養護老人ホームにおける配置医師の役割

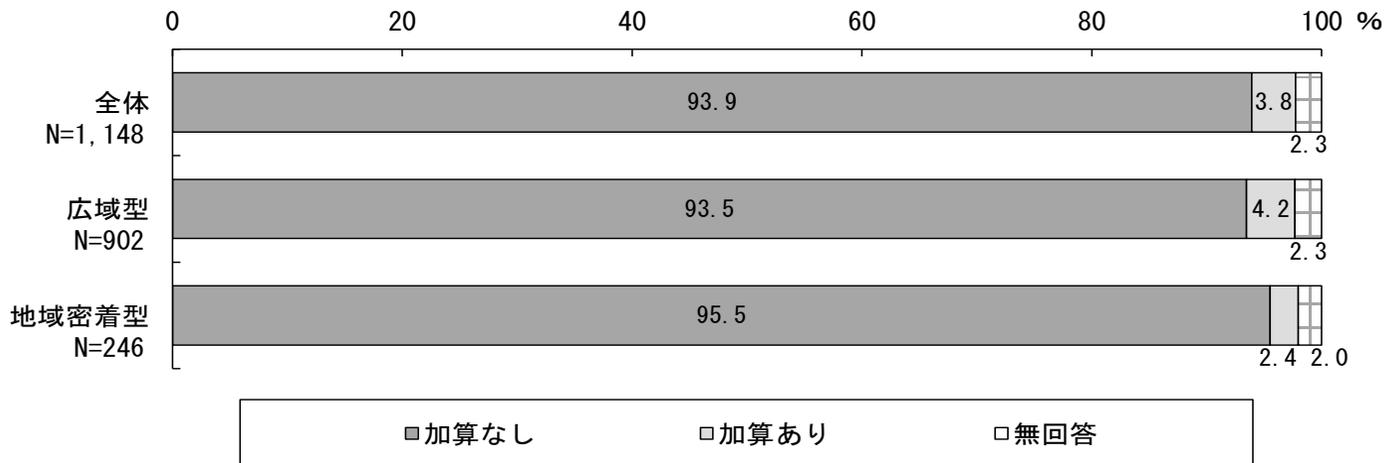
- 配置医師が現在担っている役割として、「予防接種の実施」が96.9%と最も多い。「日常の健康管理のための診療」（96.3%）、「入居者の日常生活上の留意点に関する助言」（89.4%）と続いている。
- 今後担ってほしい役割として、「施設の運営状況・職員の能力等を把握すること」が57.2%最も多い。次いで「病状や状態の変化等生じた際の往診（非勤務時間）」と続いている（45.5%）。



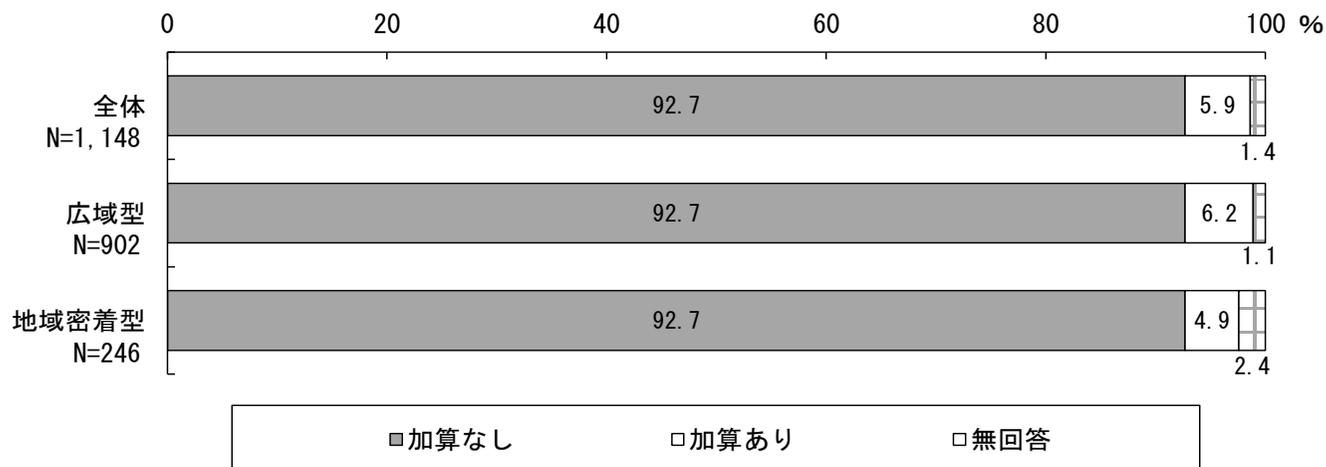
特別養護老人ホームにおける 常勤医師配置加算・配置医師緊急時対応加算の算定状況

○常勤医師配置加算は、「加算なし」が 93.9%を占めており、「加算あり」は 3.8%である。
○配置医師緊急時対応加算は、「加算なし」が 92.7%を占めており、「加算あり」は 5.9%である。

○ 常勤医師配置加算

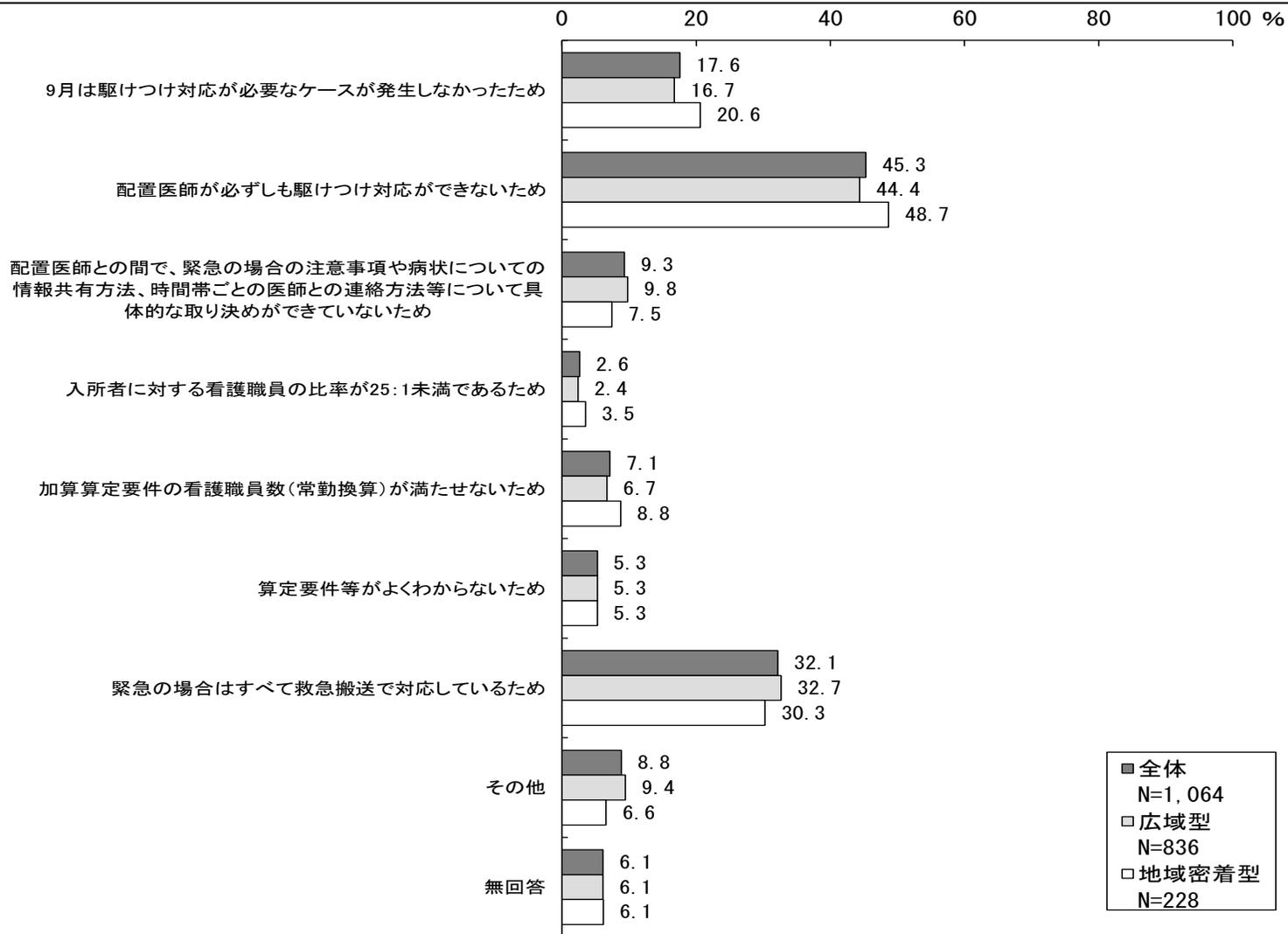


○ 配置医師緊急時対応加算



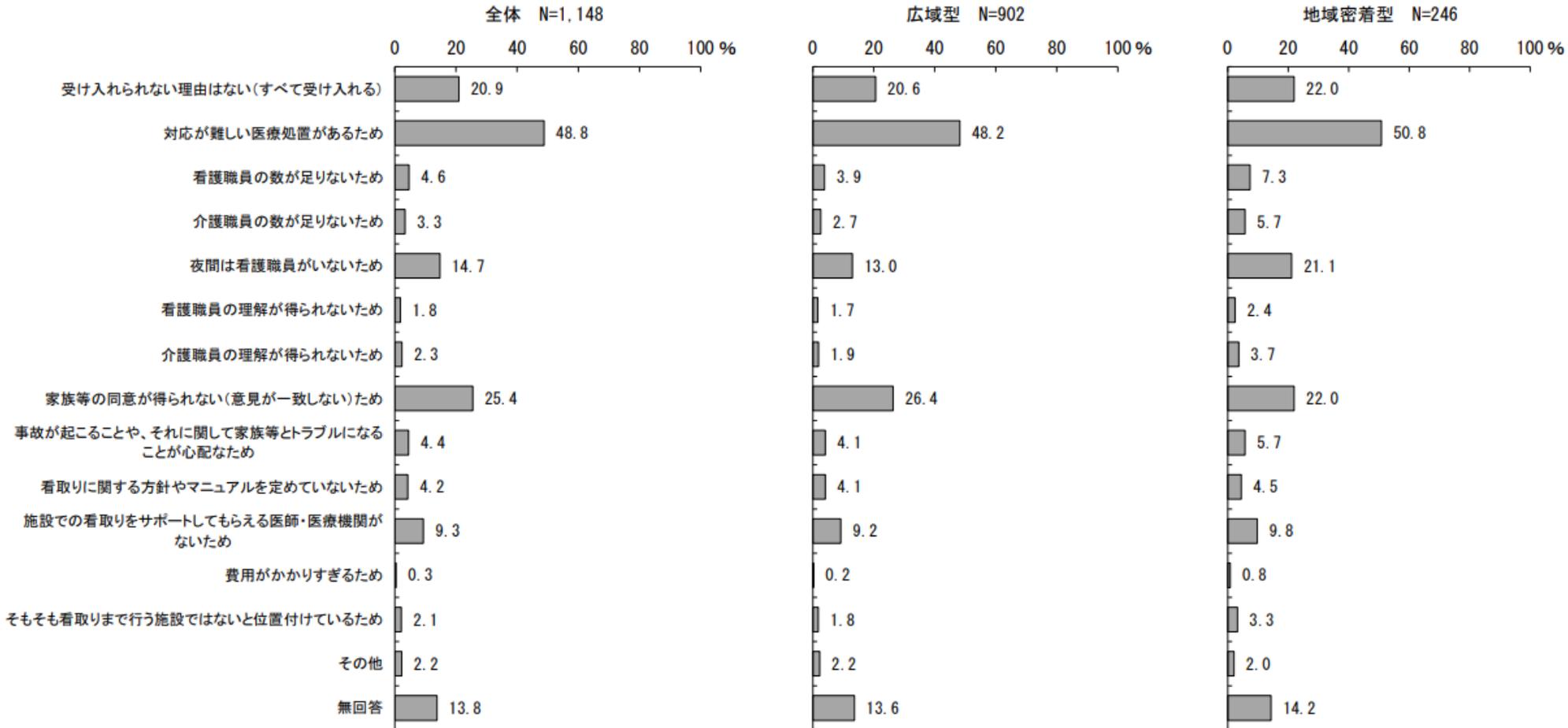
配置医師緊急時対応加算を算定していない理由

○配置医師緊急時対応加算を算定していない理由は、「配置医師が必ずしも駆けつけ対応ができないため」が45.3%で最も多く、次いで「緊急の場合はすべて救急搬送で対応しているため」が32.1%と続いている。



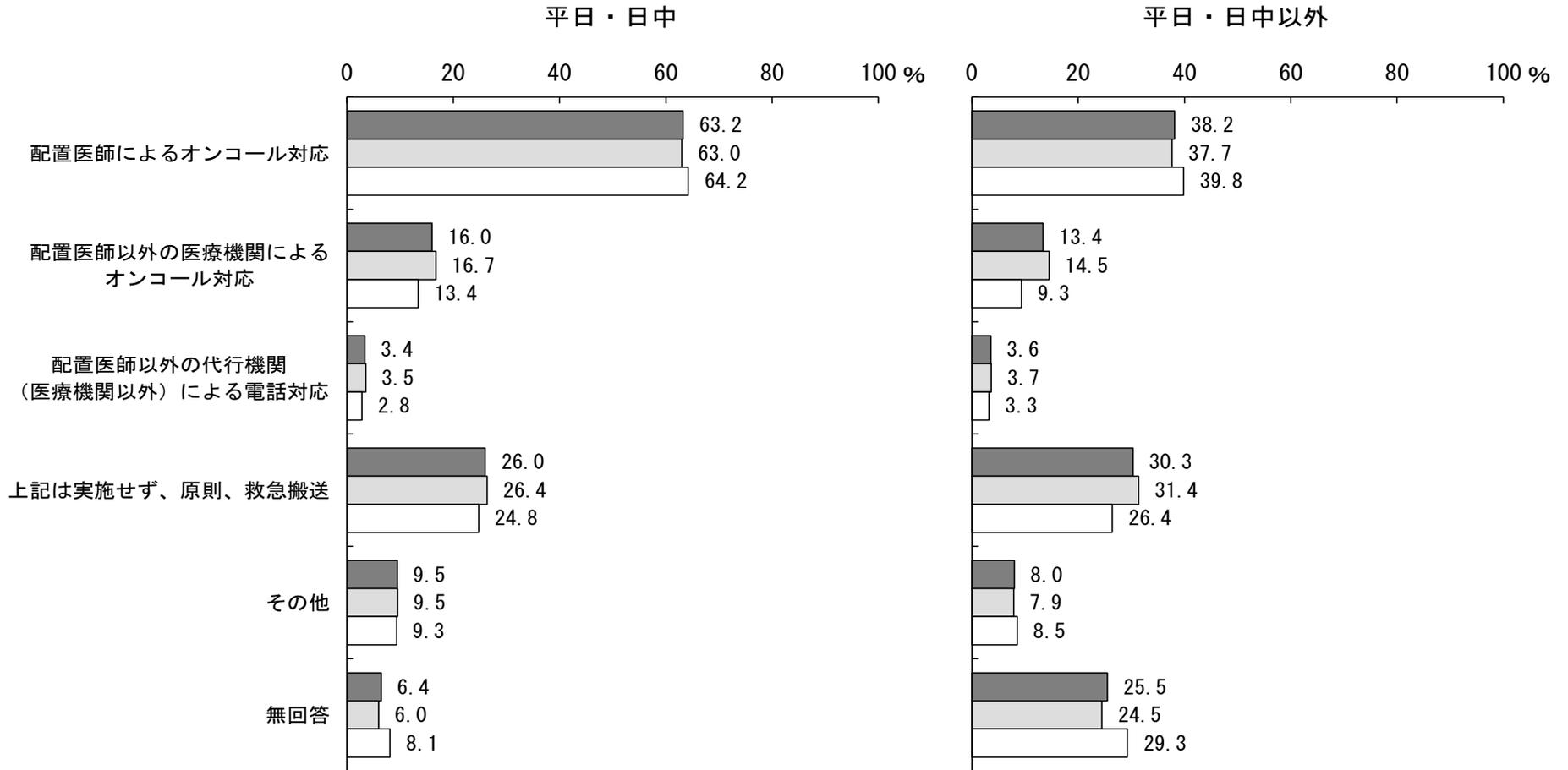
看取りを受け入れられないことがある理由

○看取りを受け入れられないことがある理由は、「対応が難しい医療処置があるため」が最も多く48.8%、次いで「家族等の同意が得られない（意見が一致しない）ため」が25.4%と続いている。



配置医師が施設にいない時間帯に生じた急変等の対応方法

○配置医師が施設にいない時間帯に生じた急変等の対応方法は、平日・日中、平日・日中以外どちらも、「配置医師によるオンコール対応」がそれぞれ 63.2%と 38.2%で最も多いが、「原則、救急搬送」が平日・日中、平日・日中以外どちらも26.0%、30.3%と続いている。



■全体 N=1,148 □広域型 N=902 □地域密着型 N=246

特定施設入居者生活介護の改定の概要

(令和3年度介護報酬改定)

○基本報酬（1日あたり）※要介護の場合

		改定前	改定後
特定施設入居者生活介護費	要介護1	536	538
	要介護2	602	604
	要介護3	671	674
	要介護4	735	738
	要介護5	804	807
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費		82	83
短期利用特定施設入居者生活介護費	要介護1	536	538
	要介護2	602	604
	要介護3	671	674
	要介護4	735	738
	要介護5	804	807

※ 令和3年4月1日から9月30日までの間は1000分の1001に相当する単位数を算定

○算定ルールの変更等

- ・ 処遇改善加算の職場環境等要件（実効性の向上）
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の見直し（平均の賃金改善額の配分ルールの柔軟化）

○加算等

- ・ 看取り介護加算(I)：45日～31日前の対応を新たに評価（**新設**） 72単位/日
- ・ 看取り介護加算(II)：夜勤等看護職員の配置を評価（**新設**） (1)の各区分に+500単位/日
- ・ 生活機能向上連携加算：ICTを活用する場合の区分（**新設**） 100単位/月
- ・ 個別機能訓練加算 12単位/日 + 20単位/月（**新設**）（※LIFE）
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算（**新設**） 20単位/回 ※6月に1回
- ・ ADL維持等加算（**新設**） 30単位/月 ※上位加算は60単位/月
- ・ サービス提供体制強化加算
介護福祉士70%以上又は勤続年数10年以上介護福祉士25%以上の事業所を評価する上位区分（**新設**） 22単位/日
- ・ 入居継続支援加算：特定行為を必要とする者の割合「5～15%」の区分（**新設**） 22単位/日
- ・ 介護職員処遇改善加算(IV)及び(V)の廃止

○基準等

- ・ 人員配置基準における両立支援への配慮（非常勤による代替職員確保、短時間勤務の場合の常勤としての取扱い）
- ・ テクノロジー（見守り機器等）の活用
入居継続支援加算の要件 の緩和

（取組の強化）

- ・ 感染症対策の強化（委員会、指針、研修、訓練）
- ・ 業務継続に向けた取組の強化（BCP、研修、訓練）
- ・ 災害への地域と連携した対応の強化
- ・ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ・ 看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ・ 機能訓練・口腔・栄養の取組の一体的な推進（専門職の参画、計画書）
- ・ 口腔衛生・栄養マネジメントの取組の強化（計画的な実施）
- ・ ハラスメント対策の強化（適切なハラスメント対策）
- ・ 高齢者虐待防止の推進（委員会、指針、研修、担当者設置）
- ・ LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（努力義務）

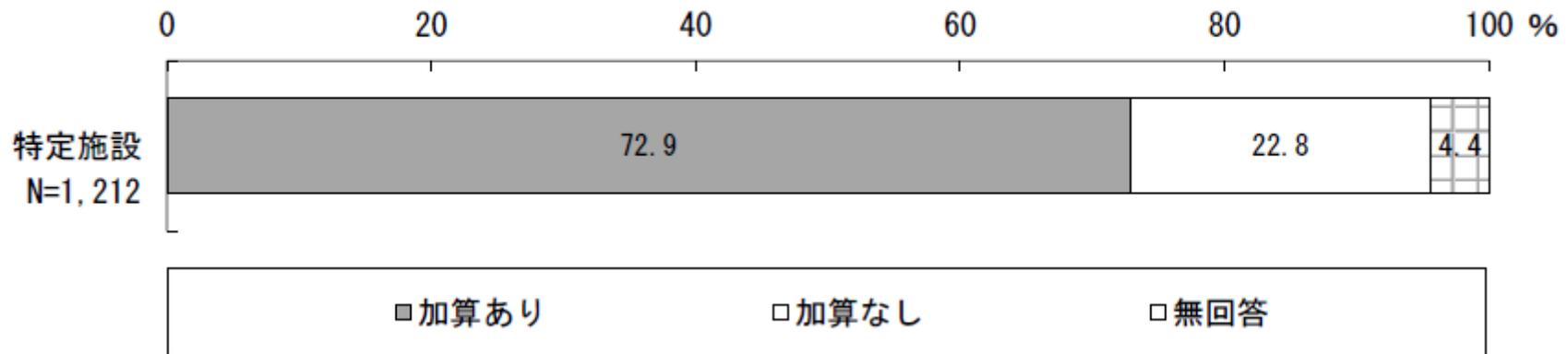
（ルールの柔軟化）

- ・ 会議や多職種連携におけるICTの活用（テレビ電話等による実施）
- ・ 利用者への説明・同意等（電磁的な対応、署名・押印の見直し）
- ・ 記録の保存・交付等（電磁的な対応）
- ・ 運営規程等の掲示（ファイル等での備え置き等）

特定施設における夜間看護体制加算の算定状況

○特定施設において夜間看護体制加算を算定しているのは、特定施設の72.9%である。

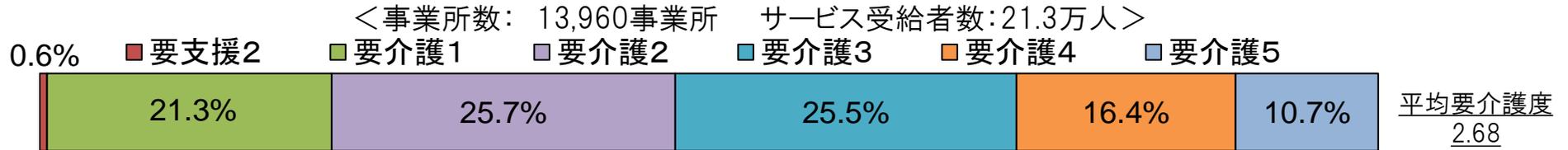
図表 夜間看護体制加算の算定状況(特定施設のみ)



認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）について

【根拠法令：介護保険法第8条第20項及び第8条の2第15項、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第89条等】

- 認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするもの。



出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計」令和3年4月審査分（事業所数は介護予防を含まない）

【利用者】

- 1事業所あたり原則3の共同生活住居(ユニット)を運営(※)
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下
- (※) 代表者や管理者を兼務等により配置しないこと等ができるサテライト事業所を、ユニット数に応じた規模で設置可能

【設備】

- 住宅地等に立地
- 居室は、7.43㎡（和室4.5畳）以上で原則個室
- その他
居間・食堂・台所・浴室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備

【人員配置】

- 介護従業者
日中：利用者3人に1人(常勤換算)
夜間：ユニットごとに1人(※)
 - 計画作成担当者
事業所ごとに1人以上(最低1人は介護支援専門員)
 - 管理者
3年以上認知症の介護従事経験があり、厚生労働大臣が定める研修を修了した者が常勤専従
- (※) 3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策(マニュアルの策定、訓練の実施)をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。

【運営】

- 運営推進会議の設置
・利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成
・外部の視点で運営を評価
- 外部評価の実施
・外部評価機関 又は 運営推進会議にて実施
- 定期的に避難、救出訓練を実施し、これに当たっては地域住民の参加が得られるよう努めること

	6 期末	7 期以降	
	実績値 (2018年3月実績)	計画値 (2020年度)	計画値 (2025年度)
全国計	199,447	224,276	250,092
三大都市圏	72,376	83,696	97,628
三大都市圏以外	127,071	140,580	152,464

※三大都市圏は、東京、神奈川、千葉、埼玉、愛知、岐阜、三重、大阪、兵庫、京都、滋賀

認知症施策推進大綱（抜粋）

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

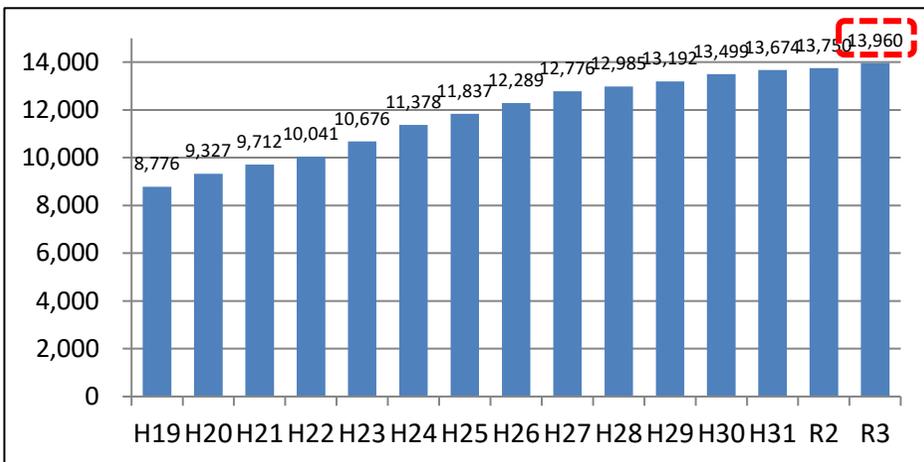
(3) 介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力の促進

特に、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）については、認知症の人のみを対象としたサービスであり、**地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待される。**また、地域に開かれた事業運営が行われないと、そのサービス形態から外部の目が届きにくくなるとの指摘もあることから、介護サービスの質の評価や利用者の安全確保を強化することについて、その方策の検討も含め取組みを進める。

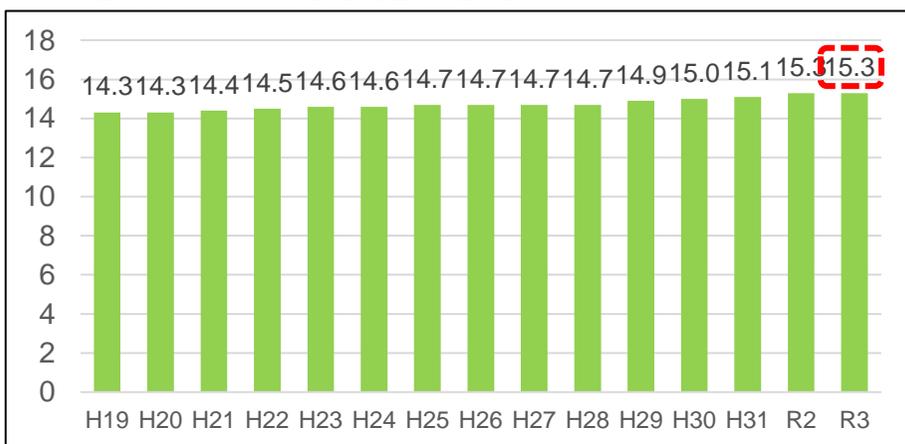
認知症対応型共同生活介護の事業所数・利用者数等

- 請求事業所数は増加しており13,960事業所、1事業所あたりの平均利用者数は横ばい傾向であったが、平成29年から微増しており15.3人となっている。
- 利用者数は約213,500人で、利用者の約53%が要介護3以上の中重度者である。

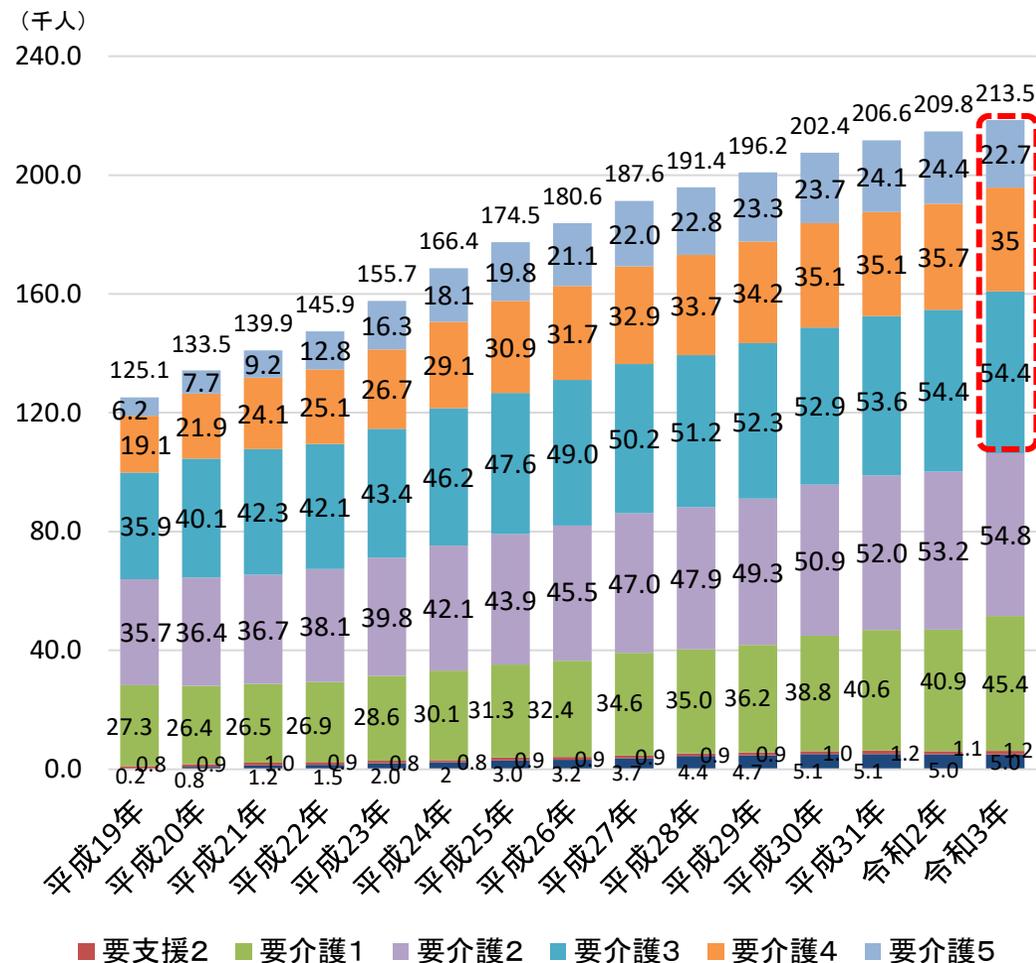
■ 事業所数の推移



■ 1事業所あたり利用者数の推移



■ 認知症対応型共同生活介護の受給者数（要介護度別）



【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧介護給付費等実態調査)」(各年4月審査分)

概要

【認知症対応型共同生活介護】

- 認知症グループホームにおいて、医療ニーズのある入居者への対応を適切に評価し、医療ニーズのある者の積極的な受入れを促進する観点から、医療連携体制加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の医療的ケアが必要な者の受入実績要件（前12月間において喀痰吸引又は経腸栄養が行われている者が1人以上）について、喀痰吸引・経腸栄養に加えて、医療ニーズへの対応状況や内容、負担を踏まえ、他の医療的ケアを追加する見直しを行う。【告示改正】

単位数・算定要件等

※追加する医療的ケアは下線部

		医療連携体制加算(Ⅰ)	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅲ)
単位数		39単位/日	49単位/日	59単位/日
算定要件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
	医療的ケアが必要な者受入要件	—	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。 (1) 喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態 <u>(3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</u> <u>(4) 中心静脈注射を実施している状態</u> <u>(5) 人工腎臓を実施している状態</u> <u>(6) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</u> <u>(7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</u> <u>(8) 褥瘡に対する治療を実施している状態</u> <u>(9) 気管切開が行われている状態</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 		

障害福祉サービスにおける医療・看護の提供体制

サービス類型	生活介護	短期入所		施設入所支援	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)、宿 泊型自立訓練	就労移行 支援、就 労継続支 援A型、B 型	共同生活 援助	児童発達支援		放課後等デイサービ ス		福祉型障害児入所施設	
		短期入所 (福祉 型)	短期入所 (福祉型 強化)						重心型以 外	重心型 ※1	重心型以 外	重心型 ※1	知的障害 児、盲児、 ろうあ児	自閉症児、 肢体不自 由児
人員基準上の看 護職員の配置	あり	なし	あり	なし	あり	なし	なし	なし	なし	あり	なし	あり	なし	あり
配置型の看護職 員にかかる加算	常勤看護 職員等配 置加算	常勤看護 職員等配 置加算	常勤看護 職員等配 置加算 医療的ケ ア対応支 援加算	夜間看護 体制加算	—	看護職員 配置加算	—	看護職員 配置加算 医療的ケ ア対応支 援加算	看護職員 加配加算 ※基本報 酬により 評価	看護職員 加配加算	看護職員 加配加算 ※基本報 酬により 評価	看護職員 加配加算	看護職員 配置加算	看護職員 配置加算
連携型の看護職 員にかかる加算	—	医療連携 体制加算	—	—	—	医療連携 体制加算	医療連携 体制加算	医療連携 体制加算	医療連携 体制加算	—	医療連携 体制加算	—	—	—

※1 主として重症心身障害児を通わせる施設

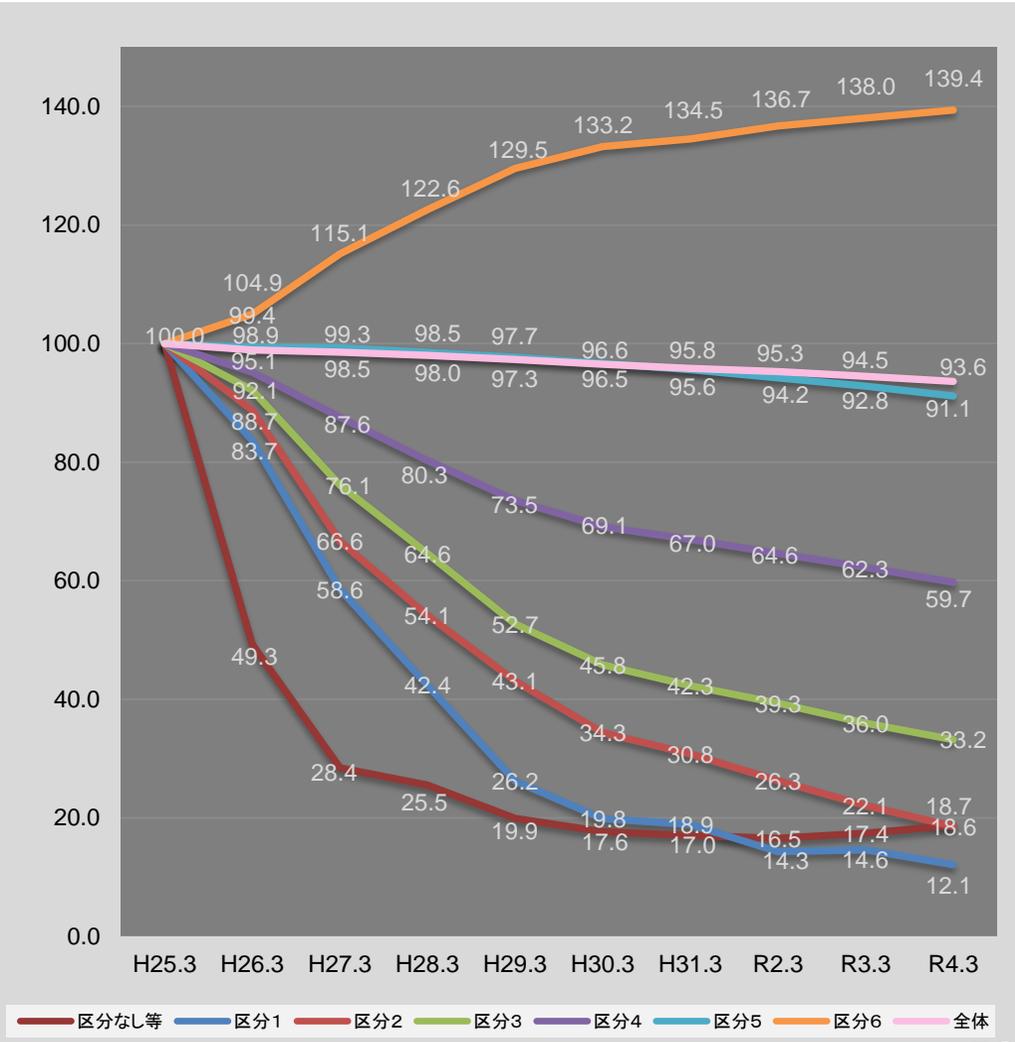
障害者が利用できるサービス

障害児者が利用できるサービス

障害児が利用できるサービス

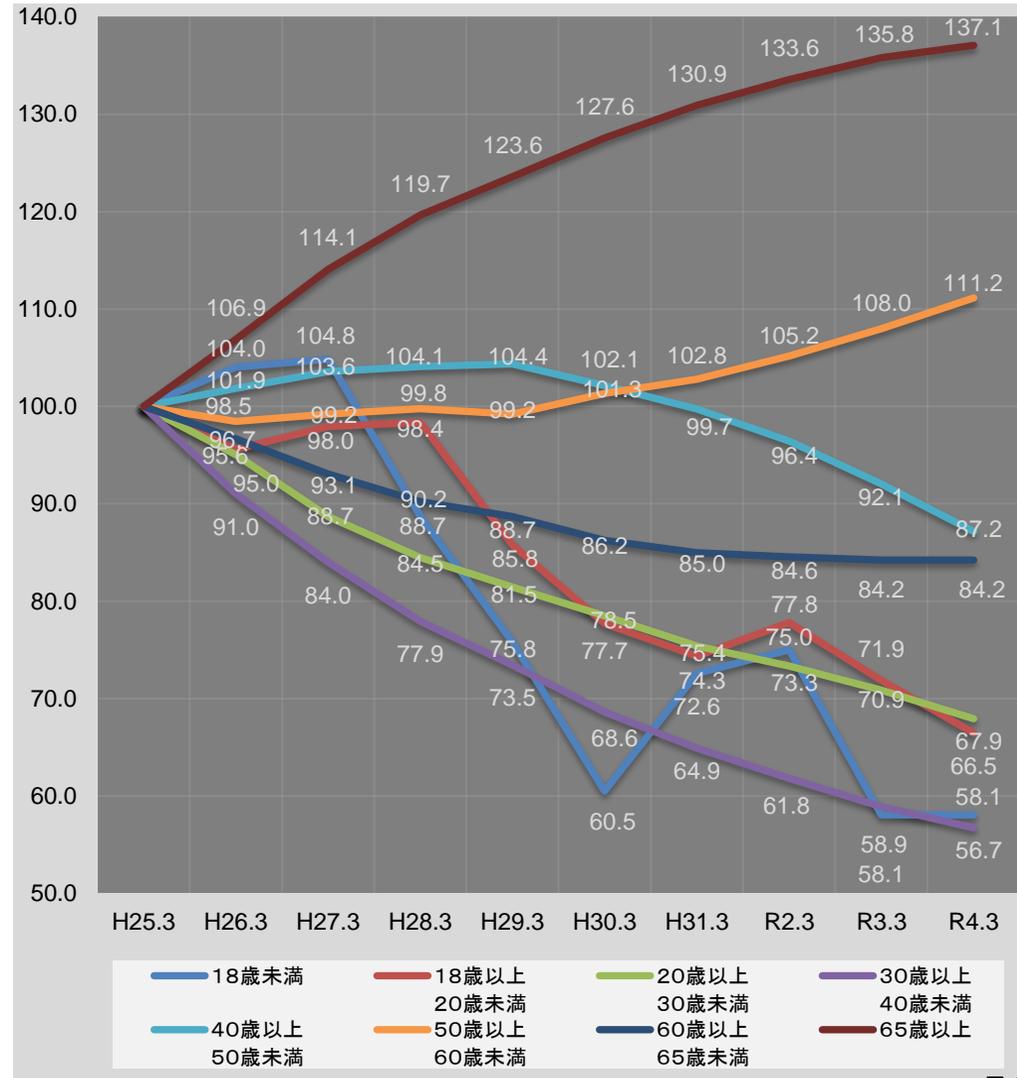
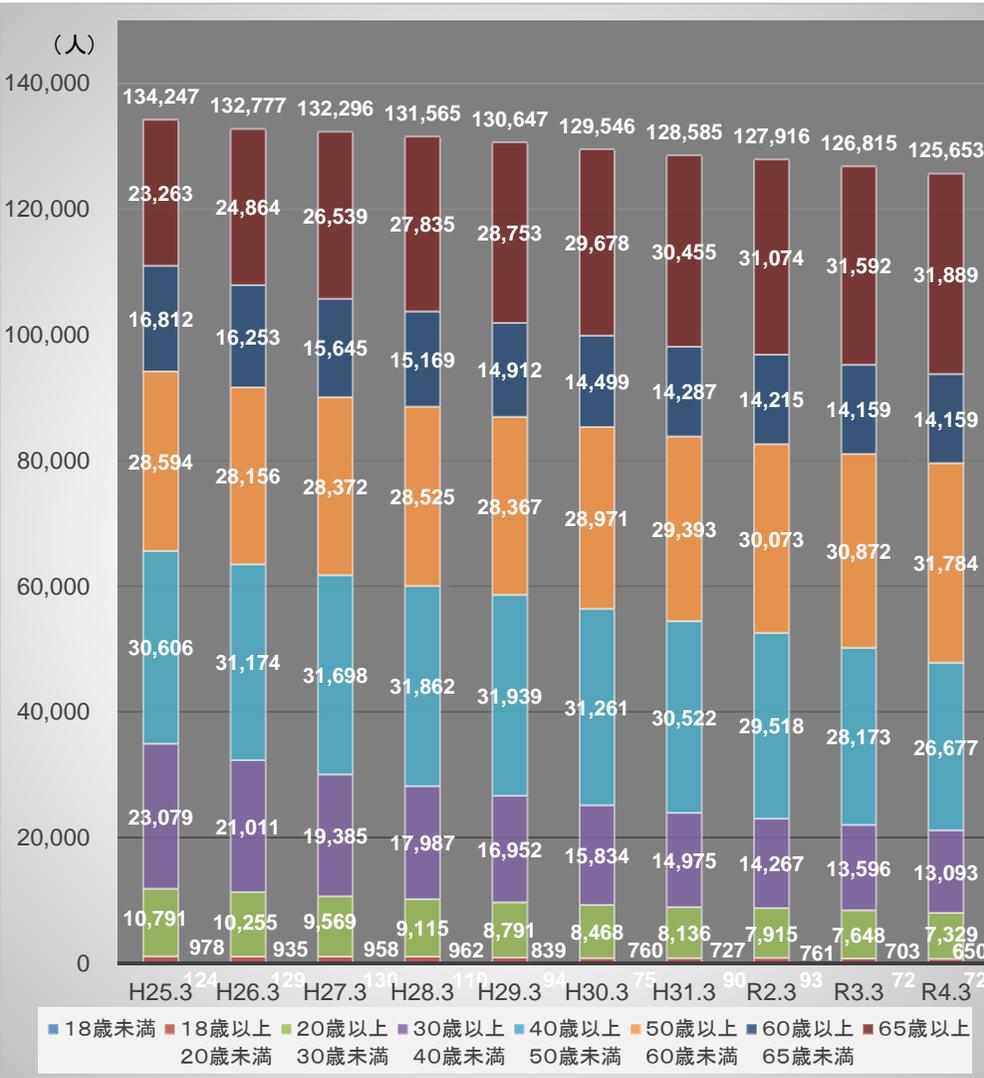
障害者支援施設の入所者数の推移（障害支援区分別）

- 障害支援区分別の利用者数について、令和4年3月時点と平成25年3月時点と比較すると、
- ・ 区分1は87.9%減少、区分2は81.4%減少、区分3は66.8%減少、区分4は40.3%減少、区分5は8.9%減少となっている。
 - ・ 区分6は39.4%増加となっている。



障害者支援施設の入所者数の推移（年齢階級別）

- 年齢階級別の利用者数について、令和4年3月時点と平成25年3月時点と比較すると、
- ・ 20歳以上30歳未満は32.1%減少、30歳以上40歳未満は43.3%減少となっている。
 - ・ 50歳以上60歳未満については11.2%増加、65歳以上については37.1%増加となっている。



障害者支援施設等入所者の医療機関の受診等の課題

中医協 総 3
3 . 1 2 . 1 0

～「障害者支援施設等と医療機関における連携状況に関する実態調査報告書」から～

- 障害者支援施設等入所者の診療で対応困難だった経験を有する医療機関の割合は約27%。
- 入所施設にとって、入所者の医療機関の受診等について「症状を自己申告出来ない入所者は、受診の判断が困難」「検査・診察の待機時間が長い又は待機が困難」などの課題がある。

○本調査では障害者支援施設等を通じて日常的に連携する医療機関に回答を依頼した。回答のあった医療機関の属性は以下のとおり (n=230)

1)医療機関の施設種別

病院(31.3%)、有床診療所(5.2%)、無床診療所(63.5%)

2)標榜診療科(複数回答)

内科(56.5%)、外科(18.7%)、整形外科(20.9%)、小児科(17.4%)、産婦人科(3.5%)、呼吸器科(16.1%)、循環器科(15.2%)、精神科(31.3%)、眼科(7.8%)、耳鼻咽喉科(6.1%)、歯科(27.8%)、泌尿器科(7.4%)、皮膚科(12.6%)、その他(20.4%)※

※リハビリテーション科、心療内科、神経内科、脳神経外科、形成外科、アレルギー科 等

3)診療したことのある入所者の主な障害特性

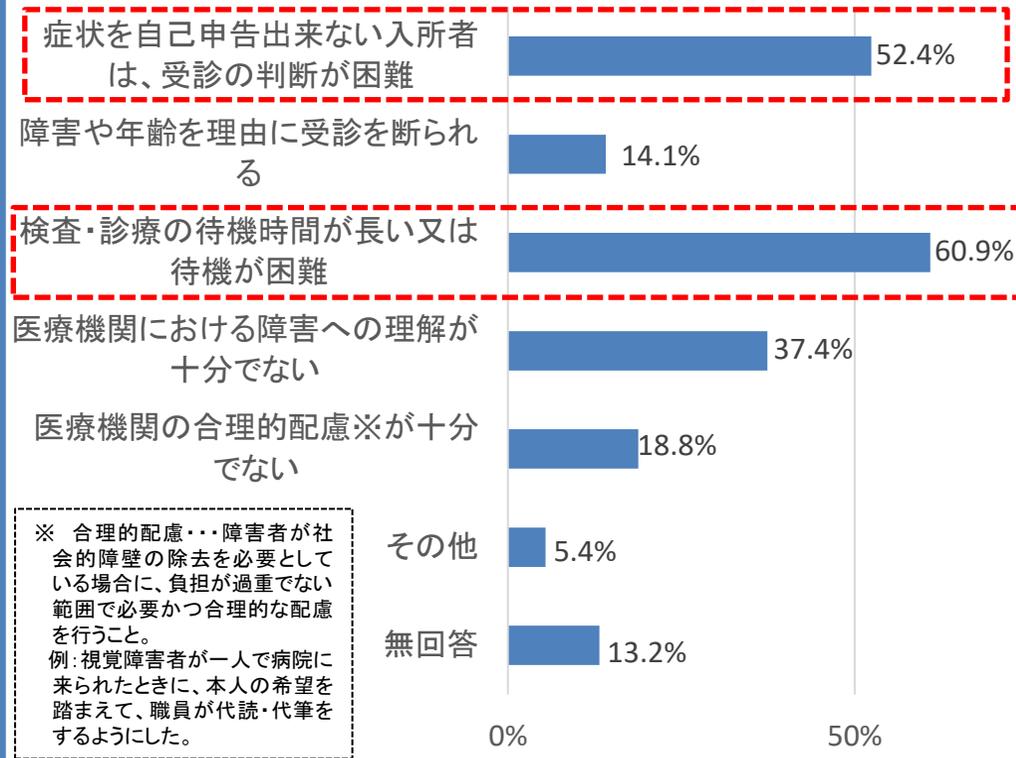
視覚障害(10.4%)、聴覚・平衡機能障害(6.5%)、肢体不自由(36.5%)、内部障害(8.3%)、精神障害(55.2%)、知的障害(81.7%)、発達障害(自閉症など)(18.7%)、高次脳機能障害(18.7%)、その他(3.5%)

○障害者支援施設等の入所者の受診で対応困難だった経験の有無 (令和元年度1年間について)

ある(26.5%)、ない(73.5%)

入所者の医療機関の受診等についての課題 (施設等_複数回答)(n=1183)

(回答者:障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、グループホーム)



出典:障害者支援施設等と医療機関における連携状況に関する実態調査報告書(令和2年度障害者総合福祉推進事業)

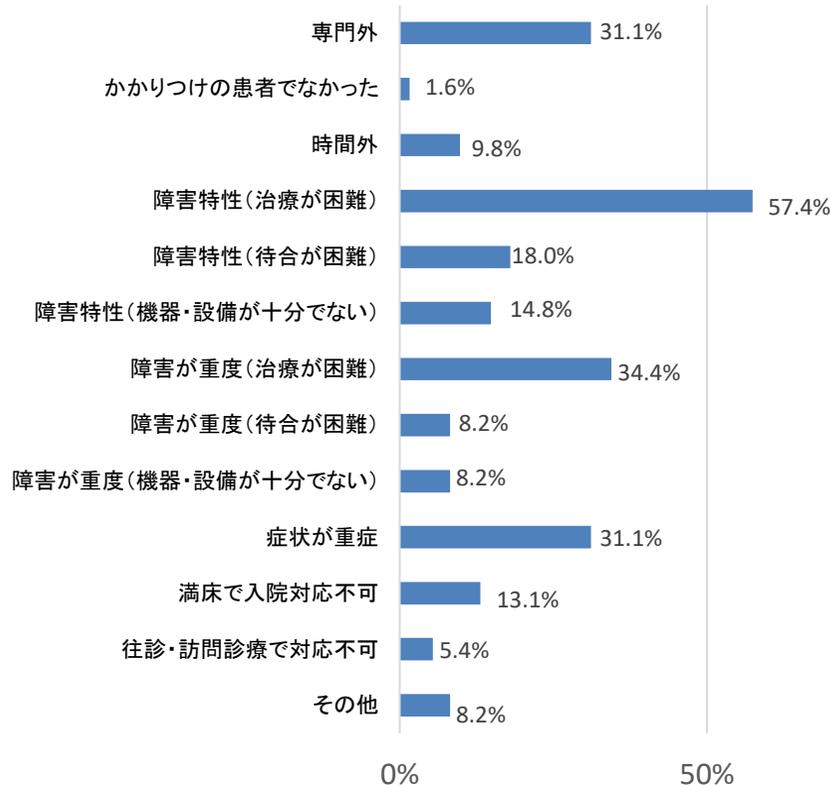
※調査対象は障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、共同生活援助(グループホーム)(以下「入所施設等」)及び入所施設等と連携する医療機関(以下「医療機関」)

※回収率:入所施設等:53.2%(1,183有効回収数/2,222配布数)

医療機関:入所施設等が日常的に連携している医療機関に入所施設等を通じて回答を依頼(入所施設等1カ所最大5医療機関)し、230医療機関が回答

- 医療機関が対応困難な理由としては、「障害特性」「障害が重度」と回答した割合が高い。
- 対応が困難だった入所者の状況等としては「安静・治療の継続が困難」「強いこだわり」などがあつた。また、必要な具体的支援としては「日常的な関わりの強化」「互いの情報共有」「早期段階からの相談体制」などの意見があつた。

医療機関における対応が困難だった理由(複数回答)
(対応困難だった経験がある医療機関、複数回答)(n=61)



【対応が困難だった入所者の状況等(自由記述)】

- ・ 安静・治療の継続が困難
- ・ 発達障害による強いこだわり
- ・ 診察を抵抗・拒否する
- ・ 恐怖心が強く検査・治療ができない
- ・ コミュニケーションが取れない
- ・ 知的障害に伴う激しい診療拒否
- ・ 強度行動障害による激しい診療拒否 等

【障害者支援施設等との連携において必要な支援(自由記述)】

- ・ 患者の退院先となるため、日常的な関わりを強化し、コミュニケーションを図る必要
- ・ 互いに情報共有、検討していくことの積み重ねが必要
- ・ 早期段階からの相談体制
- ・ 新型コロナウイルス対策にかかる支援 等

出典: 障害者支援施設等と医療機関における連携状況に関する実態調査報告書(令和2年度障害者総合福祉推進事業)

※調査対象は障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、共同生活援助(グループホーム)と連携する医療機関

高齢者施設等における協力医療機関等に関する運営基準（抜粋）

○ 介護医療院

第三十四条 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。

2 介護医療院は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

出典：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号）

○ 老健

第三十条 介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。

2 介護老人保健施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

出典：介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）

○ 特養

第二十八条 指定介護老人福祉施設は、入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

出典：指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）

○ 特定施設

第九十一条 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

出典：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）

○ 認知症グループホーム

第百〇五条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

出典：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生省令第34号）

○ 障害者施設

第四十六条 指定障害者支援施設等は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

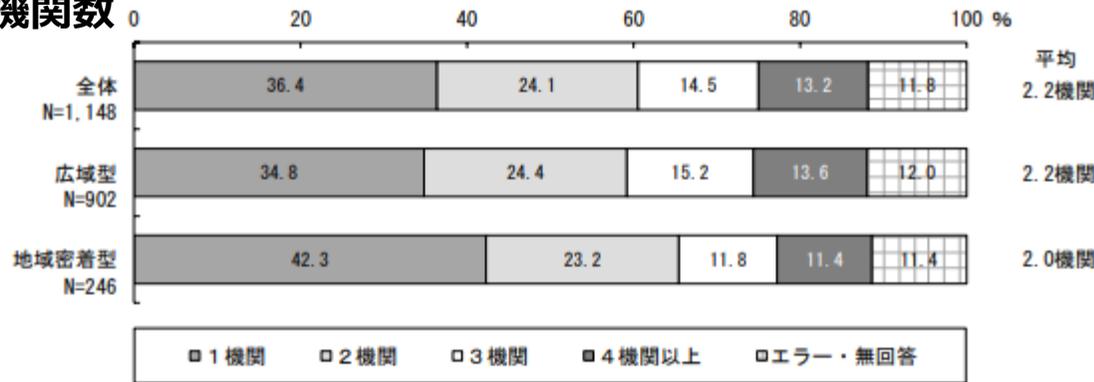
2 指定障害者支援施設等は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

出典：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）

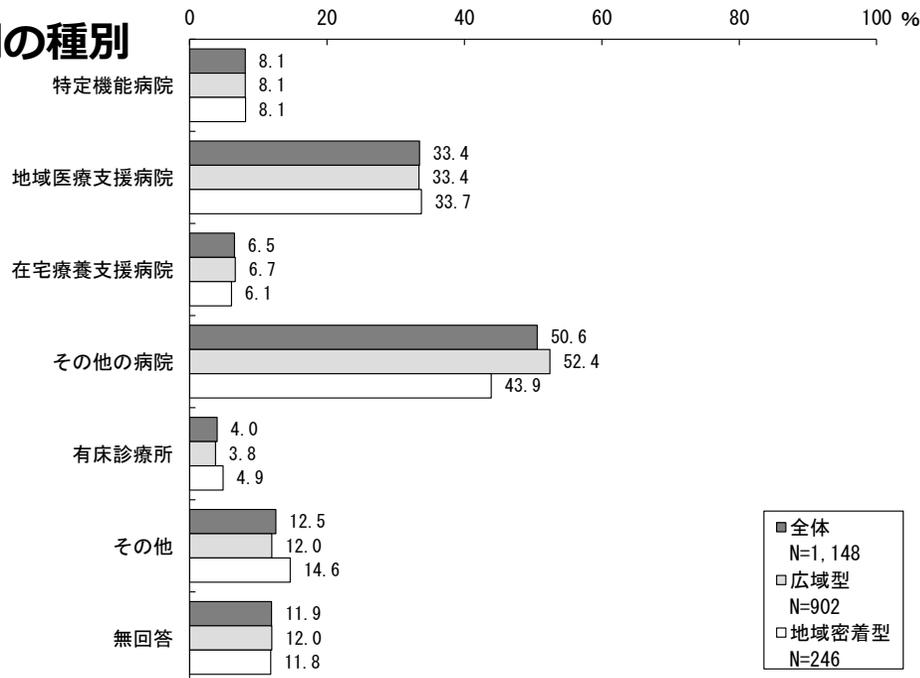
特別養護老人ホームにおける協力医療機関数及び種別

○協力医療機関数は、「1機関」が36.4%で最も多く、次いで「2機関」が24.1%と続いている。
 ○協力医療機関の種別は、「その他の病院」が50.6%で最も多く、次いで「地域医療支援病院」が33.4%と続いている。

○ 協力医療機関数



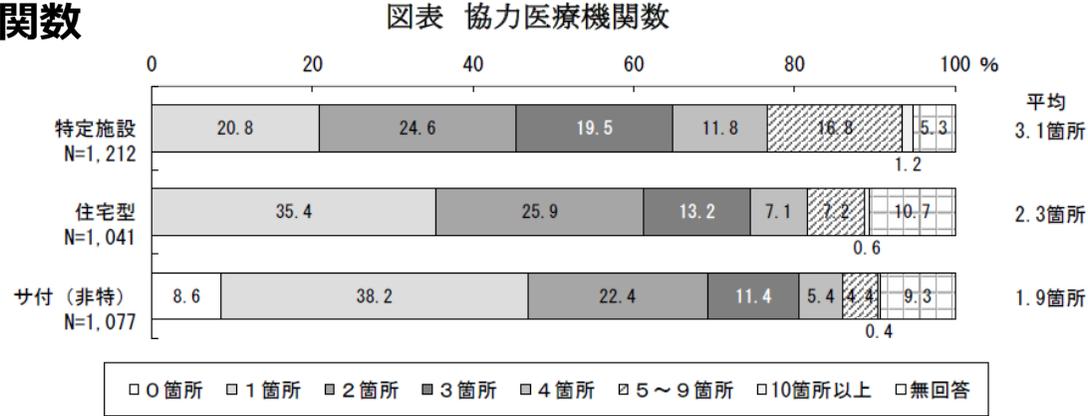
○ 協力医療機関の種別



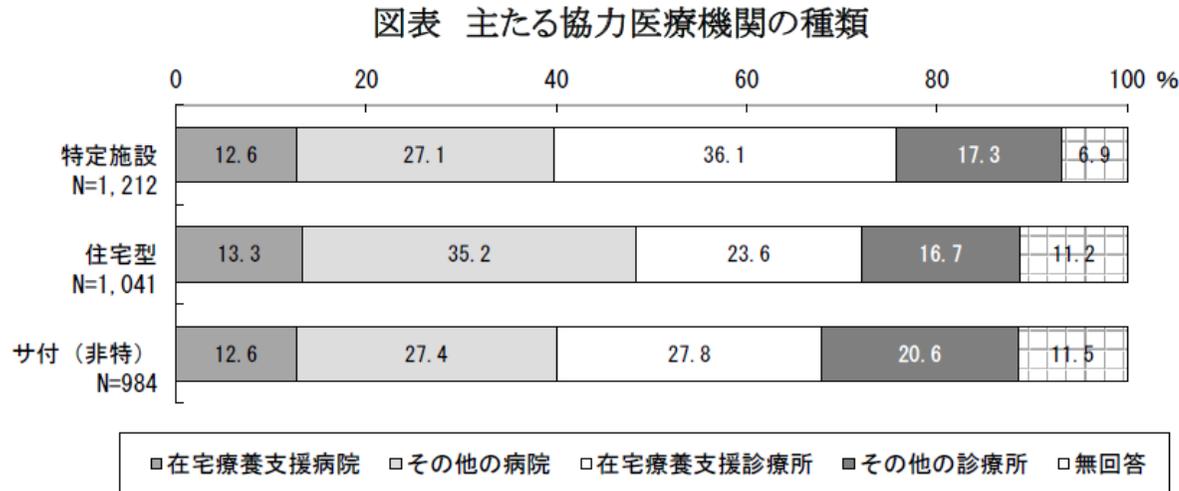
特定施設における協力医療機関数及び種別

- 協力医療機関数は、「2カ所」が最も多く24.6%、次いで「1カ所」が20.8%と続いている。
- 協力医療機関の種別は、「在宅療養支援診療所」が36.1%で最も多く、次いで「その他の病院」が27.1%と続いている。

○ 協力医療機関数



○ 協力医療機関の種別



協力歯科医療機関が実施している内容、協力歯科医療機関に実施してもらいたい内容

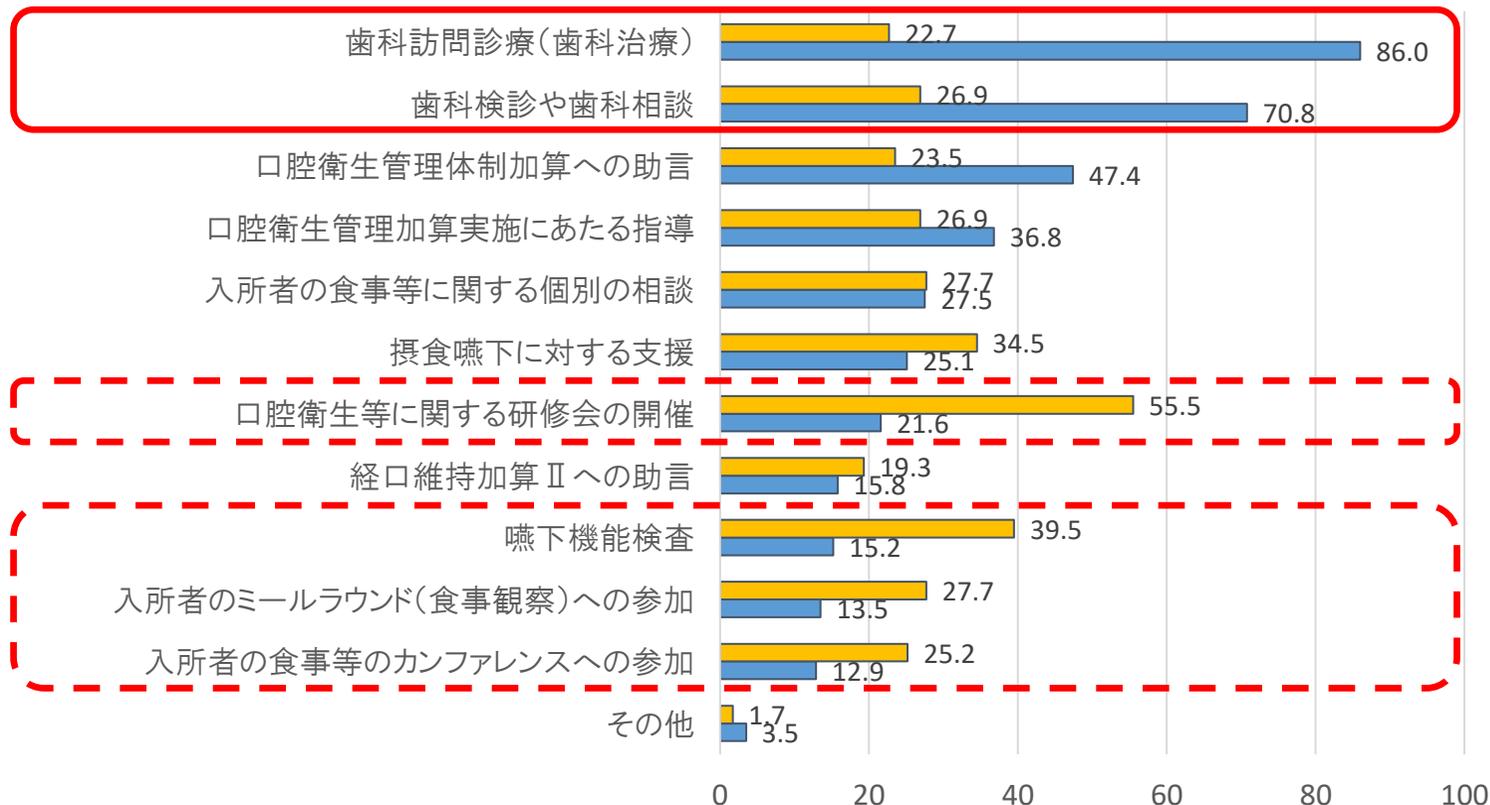
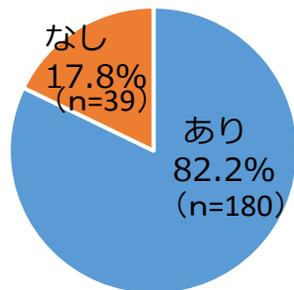
意見交換 資料-4参考-1
R 5 . 3 . 1 5

- 協力歯科医療機関を定めている介護保険施設は82.2%であった。
- 協力歯科医療機関が実施している内容として、歯科訪問診療、歯科検診や歯科相談が多かった。
- 協力歯科医療機関に実施してもらいたい内容としては、口腔衛生管等に関する研修会や、摂食嚥下に関する内容が多かった。

協力歯科医療機関の有無

協力歯科医療機関が実施している内容・実施してもらいたい内容(複数回答)

■ 協力歯科医療機関に実施してもらいたい内容(n=119)
■ 協力歯科医療機関が実施している内容(n=171)



※介護保険施設に対し、協力歯科医療機関が実施している内容と、協力歯科医療機関に実施してもらいたい内容を調査した結果

1. 総論

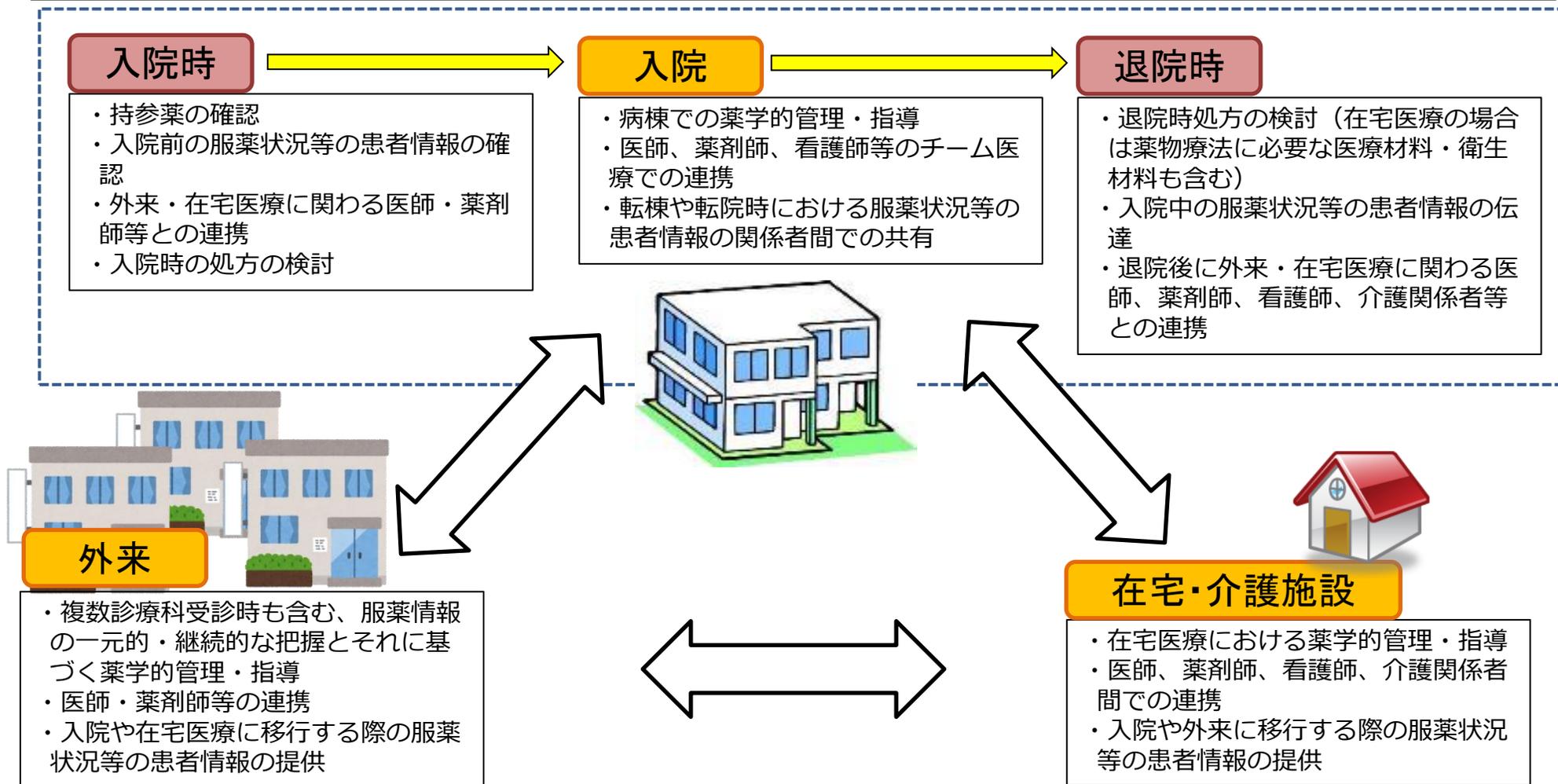
2. 高齢者施設等の医療提供機能・

医療機関と高齢者施設等との連携について

3. 高齢者施設等における薬剤管理について

4. 感染症対策について

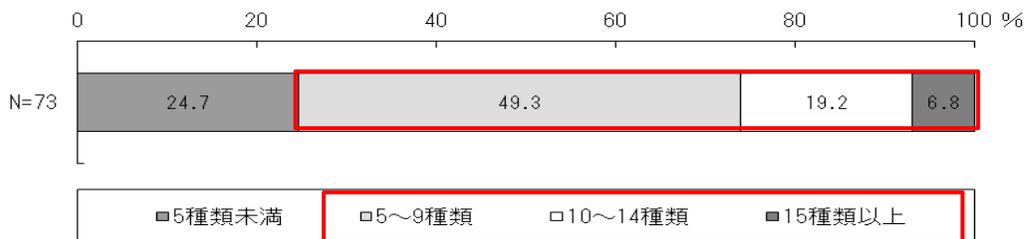
- 安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療・介護サービスを提供する上で、患者の薬物療法に関しても、有効で安全な薬物療法を切れ目なく継続的に受けられるようにすることが必要。
- このため、薬物療法に関わる関係者が、患者の服薬状況等の情報を共有しながら、最適な薬学的管理やそれに基づく指導を実施することが求められる。



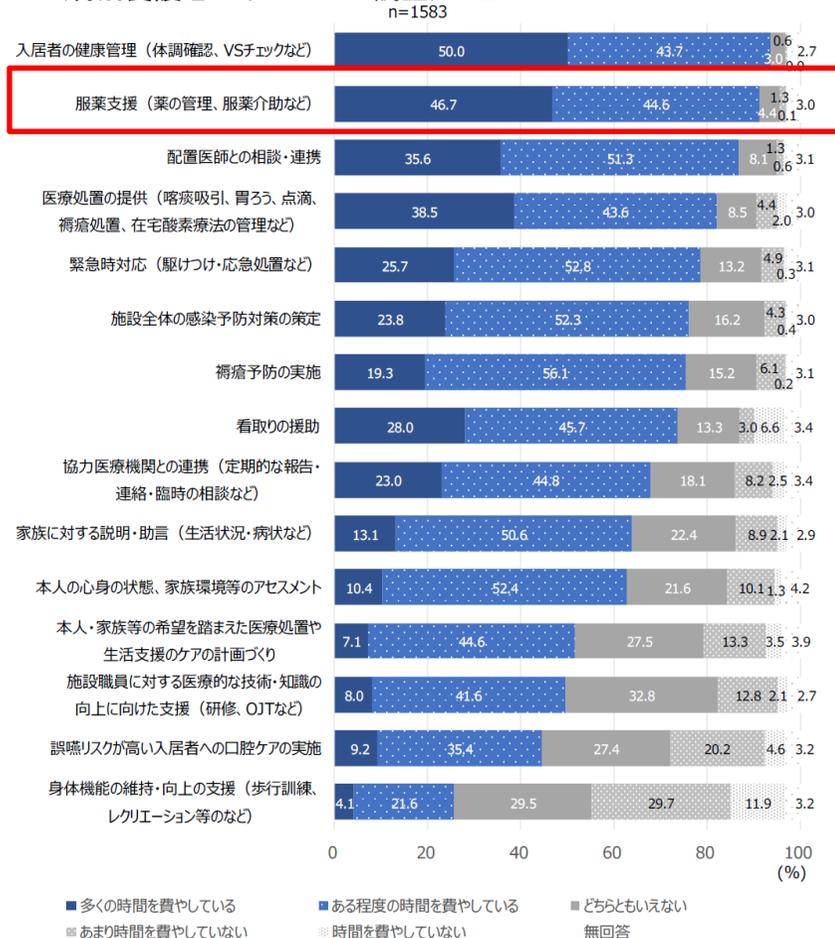
高齢者施設における多剤服用等の状況について

- 高齢者施設の入所者について、5種類以上の薬剤を服用している入所者が最も多いと回答した施設が約75%との調査結果があり、多剤服用による有害事象のリスク増加や服薬アドヒアランス低下等(いわゆる「ポリファーマシー」)が懸念される者が多くいると考えられる。**
- また、施設の看護職員が服薬支援に多くの時間又はある程度の時間を費やしているとの回答が約90%に達するとの調査結果もあり、**施設職員における服薬支援の負担は大きいと考えられる。**

薬剤を処方されている入所者について、服用薬剤の種類数として最も多い区分
(特別養護老人ホームへの調査) ※1



医療ニーズがある方へのケアに看護職が費やす時間
(特別養護老人ホームへの調査) ※2



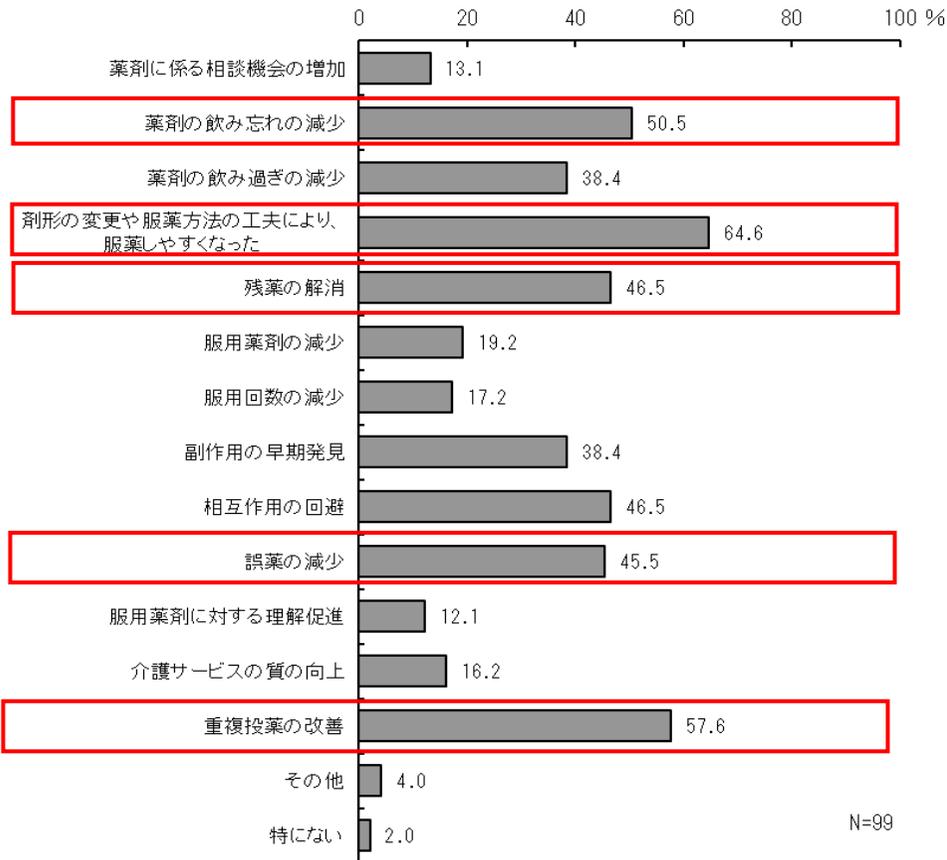
出典: ※1: 令和元年度老人保健健康増進等事業
「地域包括ケアシステムにおける薬剤師の在宅業務の在り方に関する調査研究事業」

※2: 令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する調査研究事業」

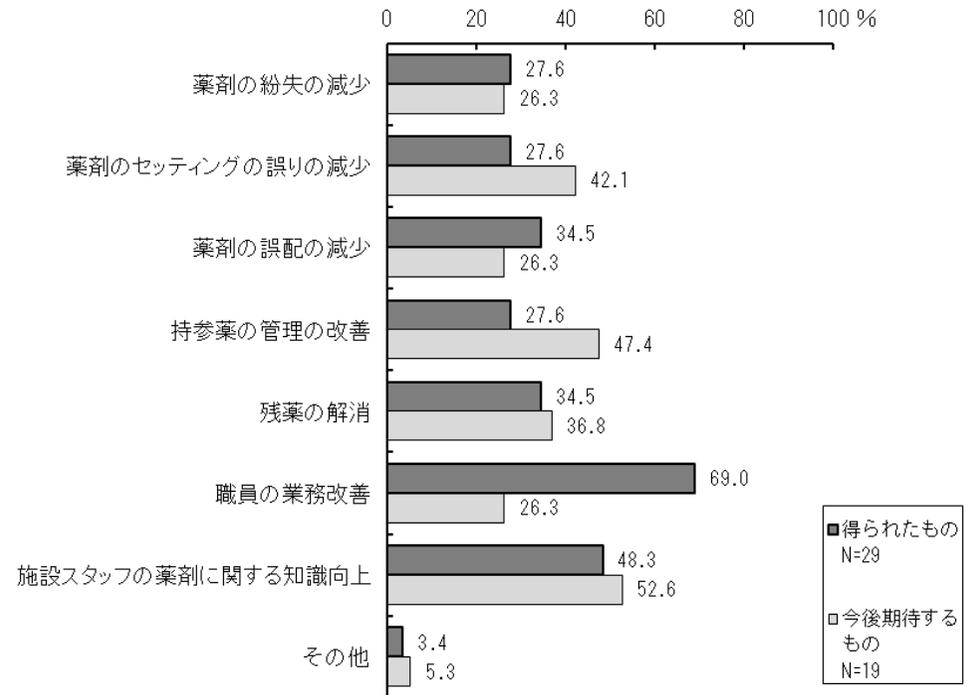
高齢者施設に対する薬剤師の訪問について

- 薬剤師の訪問による薬剤管理により、重複投薬、服薬アドヒアランス、誤薬等の改善に加え、施設職員の業務改善にもつながっているが、施設職員との連携や持参薬の管理等の薬剤管理について、更なる推進が期待されている。

薬剤師の訪問により利用者において改善された点
(特別養護老人ホームに薬剤指導を行う薬局への調査、複数回答)



訪問により施設が得たメリット・今後期待するもの
(特別養護老人ホームへの調査、複数回答)



高齢者施設における服薬支援について①

- 高齢者施設では、身体・認知機能の低下と多剤服用が合わさって、服薬アドヒアランス低下等が懸念される利用者が多く、残薬も生じやすい状況と考えられる。
- そのため、薬剤師は、利用者への指導や施設職員との相談等を通じて、施設や利用者に応じた服薬支援が求められる。これにより、より適切な薬物療法の提供や施設職員の負担軽減にもつながる。

【施設における残薬】



施設職員との相談等

各施設の薬剤管理状況や各利用者の服薬状況等を確認

【施設・利用者に応じた服薬支援】



(例)

- 内服薬を一包化し、利用者ごとにカレンダーにセット
- 体調等に応じて調整が必要な薬剤は別に分包
- 液剤・外用薬等にも氏名・用法等を記載、服用タイミング別に色づけ

適切な薬物療法の提供 (服薬アドヒアランスの改善、誤薬の減少等)
施設職員の負担軽減

※写真は一例。日本薬剤師会から提供。

高齢者施設における服薬支援について②

- 服薬支援としては、一包化やカレンダーへのセット等だけでなく、薬学的観点に基づく服用薬剤数の減少や用法の単純化などの対応も求められる。

【処方工夫と服薬支援の主な例】

服用薬剤数を減らす	<ul style="list-style-type: none">●力価の弱い薬剤を複数使用している場合は、力価の強い薬剤にまとめる●配合剤の使用●対症的に使用する薬剤は極力頓用で使用する●特に慎重な投与を要する薬物のリストの活用
剤形を選択	<ul style="list-style-type: none">●患者の日常生活動作（ADL）の低下に適した剤形を選択する
用法の単純化	<ul style="list-style-type: none">●作用時間の短い薬剤よりも長時間作用型の薬剤で服用回数を減らす●不均等投与を極力避ける●食前・食後・食間などの服用方法をできるだけまとめる
調剤の工夫	<ul style="list-style-type: none">●一包化●服薬セットケースや服薬カレンダーなどの使用●剤形選択の活用（貼付剤など）●患者に適した調剤方法（分包紙にマークをつける、日付をつけるなど）●嚥下障害患者に対する剤形変更や服用方法（簡易懸濁法、服薬補助ゼリー等）の提案
管理方法の工夫	<ul style="list-style-type: none">●本人管理が難しい場合は家族などの管理しやすい時間に服薬をあわせる
処方・調剤の一元管理	<ul style="list-style-type: none">●処方・調剤の一元管理を目指す（お薬手帳等の活用を含む）

※高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）
（2019年6月厚生労働省）から引用

薬剤師と多職種との連携による薬物療法の適正化

- ポリファーマシーの解消を含む薬物療法の適正化において、薬剤師は多職種と連携して、患者の生活状況や身体機能等の様々な情報を把握し、処方医師の支援を行うことが重要である。

【処方見直しのプロセス】※1

高齢患者

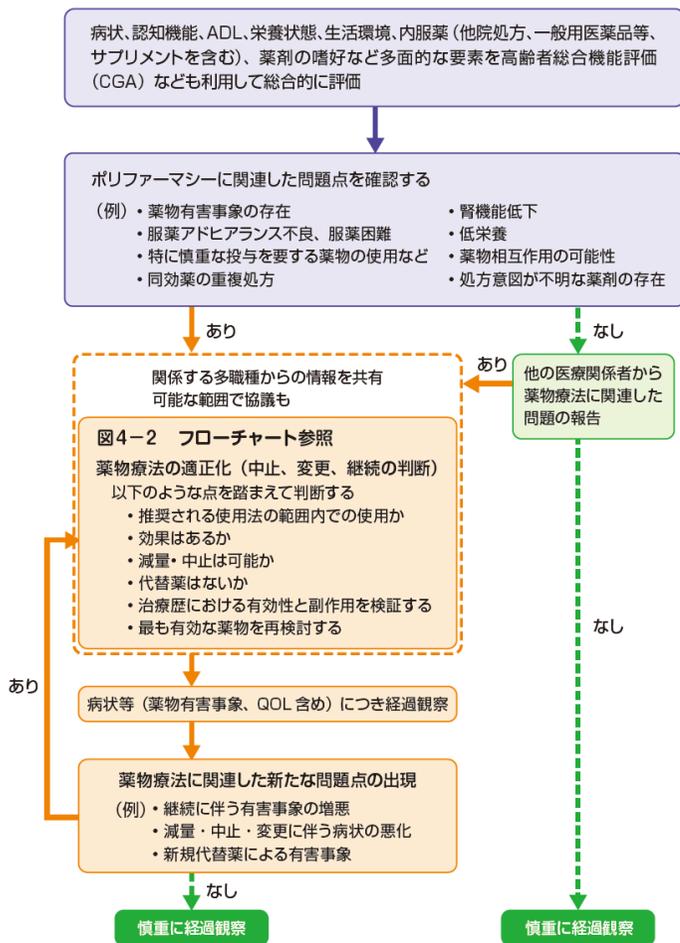


表1 各職種の役割

職種	役割
看護師	服用管理能力の把握、服薬状況の確認、服薬支援 ADL の変化の確認、薬物療法の効果や薬物有害事象の確認、多職種へ薬物療法の効果や薬物有害事象に関する情報提供とケアの調整
歯科衛生士	口腔内環境や嚥下機能を確認し、薬剤を内服できるかどうか（剤形、服用方法）、また薬物有害事象としての嚥下機能低下等の確認
理学療法士 ・作業療法士	薬物有害事象、服薬に関わる身体機能、ADL の変化の確認
言語聴覚士	嚥下機能を評価し、内服可能な剤形や服用方法の提案 薬物有害事象としての嚥下機能低下等の評価
管理栄養士	食欲、嗜好、摂食量、食形態、栄養状態等の変化の評価
社会福祉士等	入院（所）前の服薬や生活状況の確認と院内（所内）多職種への情報提供、退院（所）に向けた退院先の医療機関・介護事業所等へ薬剤に関する情報提供
介護福祉士	服薬状況や生活状況の変化の確認
介護支援専門員	各職種からの服薬状況や生活状況の情報集約と主治の医師、歯科医師、薬剤師への伝達、薬剤処方の変更内容を地域内多職種と共有

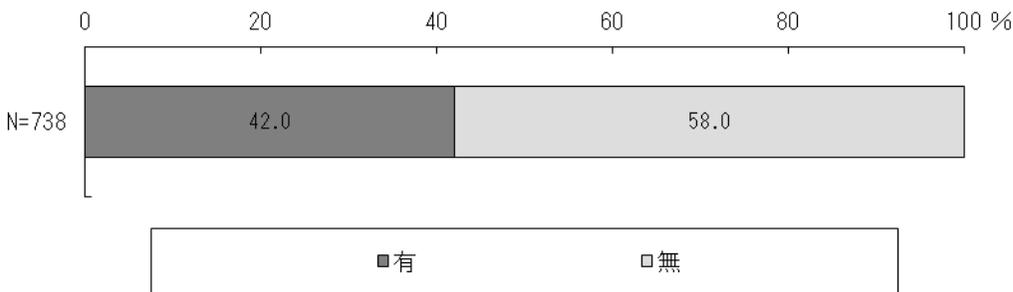
※2 高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））
 （2019年6月厚生労働省）から引用

※1 高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）（2019年6月厚生労働省）から引用

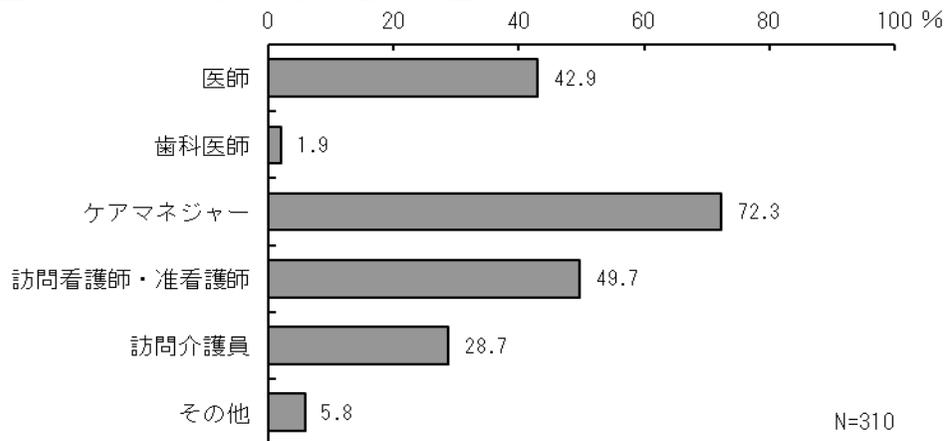
薬剤師と他職種連携の例(時間調整して一緒に訪問)

- 在宅業務を行う薬局においては、半数近くで他職種と一緒に訪問を実施したことがあり、医師、看護師、ケアマネジャー等の様々な職種と実施されている。
- 医師と一緒に訪問においては、薬剤師は、服薬・残薬の状況を情報収集し、それを踏まえて、処方内容を検討している医師に直接、処方提案を行っている。

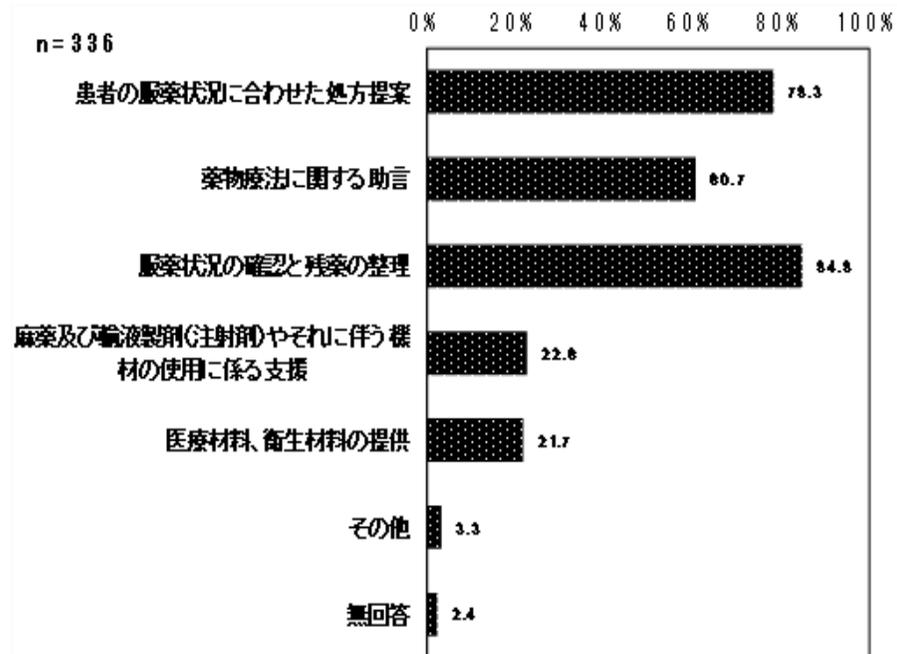
患者を訪問する際、多職種と同行訪問を実施したことがありますか
(在宅業務を行う薬局に対する調査、2019年7月の1か月間) ※1



(上記で有の場合) 同行した多職種 ※1



医師と一緒に時間調整をして、患者を訪問し、
薬局の薬剤師が提供した薬学的管理の内容 ※2



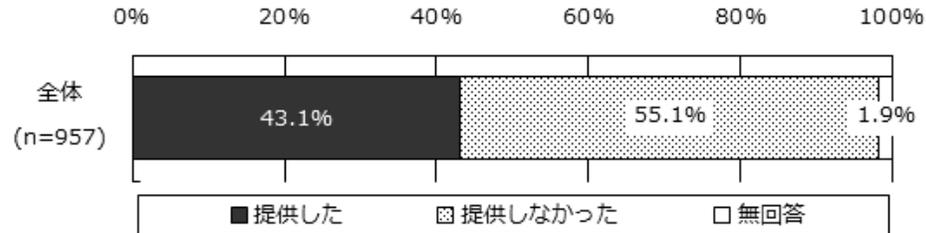
※1 令和元年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける薬剤師の在宅業務の在り方に関する調査研究事業」

※2 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和4年度調査) 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査

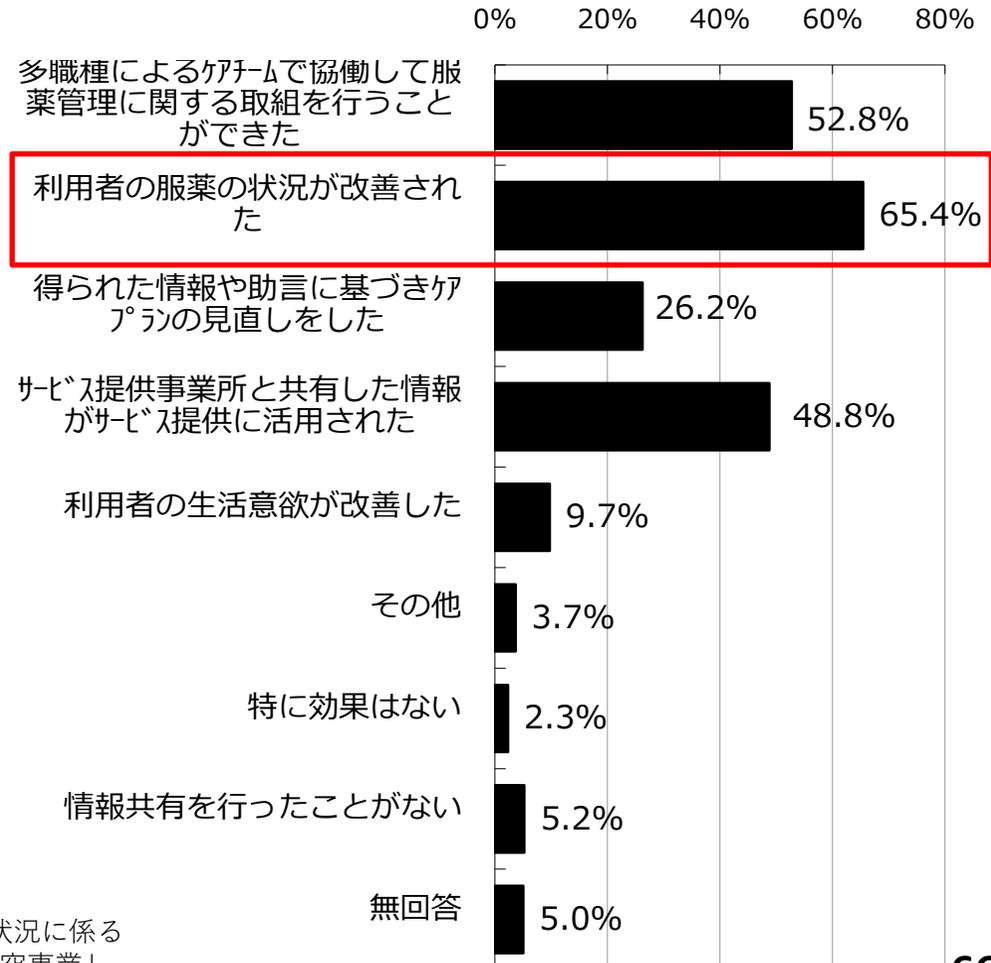
介護支援専門員との情報共有の効果(薬剤師)

- 介護支援専門員から情報提供があり、薬剤師が介入することにより問題が解決した利用者がいた。
- 服薬状況について関係機関と情報共有を行うことによる利用者にとっての効果は、「利用者の服薬の状況が改善された」が最も多く65.4%であった。

介護サービス事業所から得た担当利用者の服薬管理・服薬状況に関する情報の薬剤師に対する情報提供の状況(介護支援専門員調査)



服薬状況について関係機関と情報共有を行ったことによる、利用者にとっての効果(複数回答, n=957)(介護支援専門員調査)



介護支援専門員からの服薬管理・服薬状況に関する情報提供があり、薬剤師が介入した利用者数(n=90)(薬局調査)

	平均値	標準偏差	中央値
①介護支援専門員から服薬管理・服薬状況に関する情報提供があった利用者数	4.4	8.6	2.0
②何らかの介入を行った利用者数	3.1	7.7	1.0
③(うち)居宅療養管理指導を行った利用者数	2.5	7.7	1.0
④服薬管理・服薬指導の問題が解決した利用者数	2.8	7.7	1.0

高齢者施設等の各施設類型における薬剤管理

- 高齢者施設等においては、施設類型によって医師・薬剤師の配置や入所者の状況等が異なることから、高齢者施設等における適切な薬剤管理の推進にあたっては、それぞれの施設類型に応じた対応を検討していく必要がある。

		介護医療院	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	その他施設 (サ高住等)	短期入所（ショートステイ）	
						短期入所療養介護	短期入所生活介護
施設配置基準	医師	○ I型: 3以上 / 48:1以上 II型: 1以上 / 100:1以上	○ 1以上	○ 必要数（非常勤可）	×	○ ※	○ 必要数（非常勤可）
	薬剤師	○ I型: 150:1 以上 II型: 300:1 以上	○ 適当数（300:1）	×	×	○ ※	×
薬剤管理の現状等		自施設の医師・薬剤師等が薬剤管理を実施。老健施設では、かかりつけ医と連携した減薬等の取組を推進。 抗がん剤・抗ウイルス剤・麻薬等の一部の薬剤については、給付調整により、医療保険による給付が可能。		薬局等の薬剤師が訪問し、薬剤管理指導を実施。末期がんの患者については、計画に基づく訪問による薬剤管理指導が可能。	薬局等の薬剤師が計画に基づく訪問により薬剤管理指導（居宅療養管理指導）を実施。	普段は在宅等で薬局薬剤師等による薬剤管理指導（居宅療養管理指導）を受けている者が、短期的に入所し、その期間は当該施設において薬剤管理を受けることとなる。	
検討の視点		薬剤の給付調整についてどのような対応が必要と考えるか。		薬局薬剤師による訪問について、ポリファーマシーの予防を含めた最適な薬物療法を提供する観点から、患者や他職種からのニーズも踏まえて、どのように充実していくか。		短期入所と在宅等、患者の療養の場が移っても切れ目なく適切な薬物療法を継続するため、どのような連携体制を取るべきか。	

※ 短期入所療養介護は、病院・診療所・介護医療院・老健が実施することができ、人員配置基準は、原則施設ごとの基準による。

1. 総論

2. 高齢者施設等の医療提供機能・

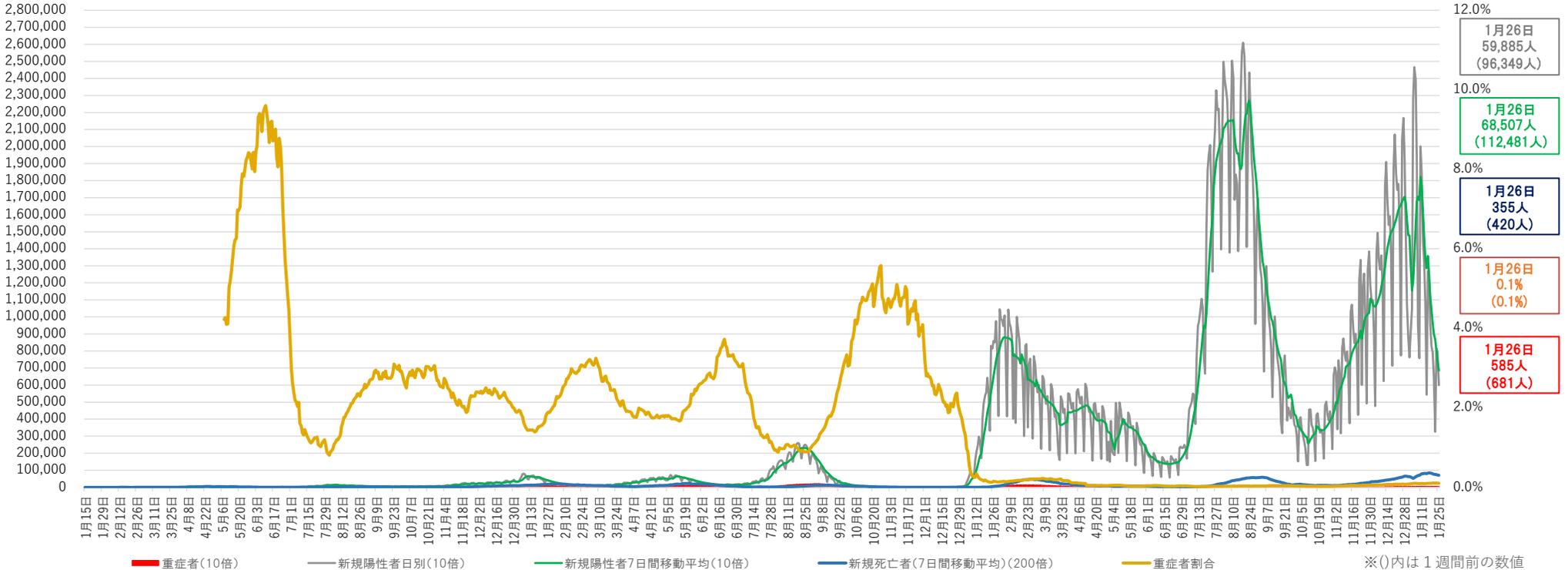
医療機関と高齢者施設等との連携について

3. 高齢者施設等における薬剤管理について

4. 感染症対策について

重症者・新規陽性者数等の推移

療養を要する者・重症者・新規陽性者・新規死亡者(人)



※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。また、全数届出見直しを受け、令和4年9月27日公表分から、HER-SYSにおいて報告された総数を積み上げたものに変更した。なお、広島県においては、HER-SYS入力時間が他の都道府県と異なることから、厚生労働省の集計値と広島県の発表値とで1日ずれが生じていることに留意。

※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「療養を要する者」に占める重症者の割合。

※3 重症者と新規陽性者及び新規死亡者は表示上のスケールが異なるので(新規陽性者及び重症者数は10倍、新規死亡者は200倍に拡大して表示)、比較の場合には留意が必要。

※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を集計。

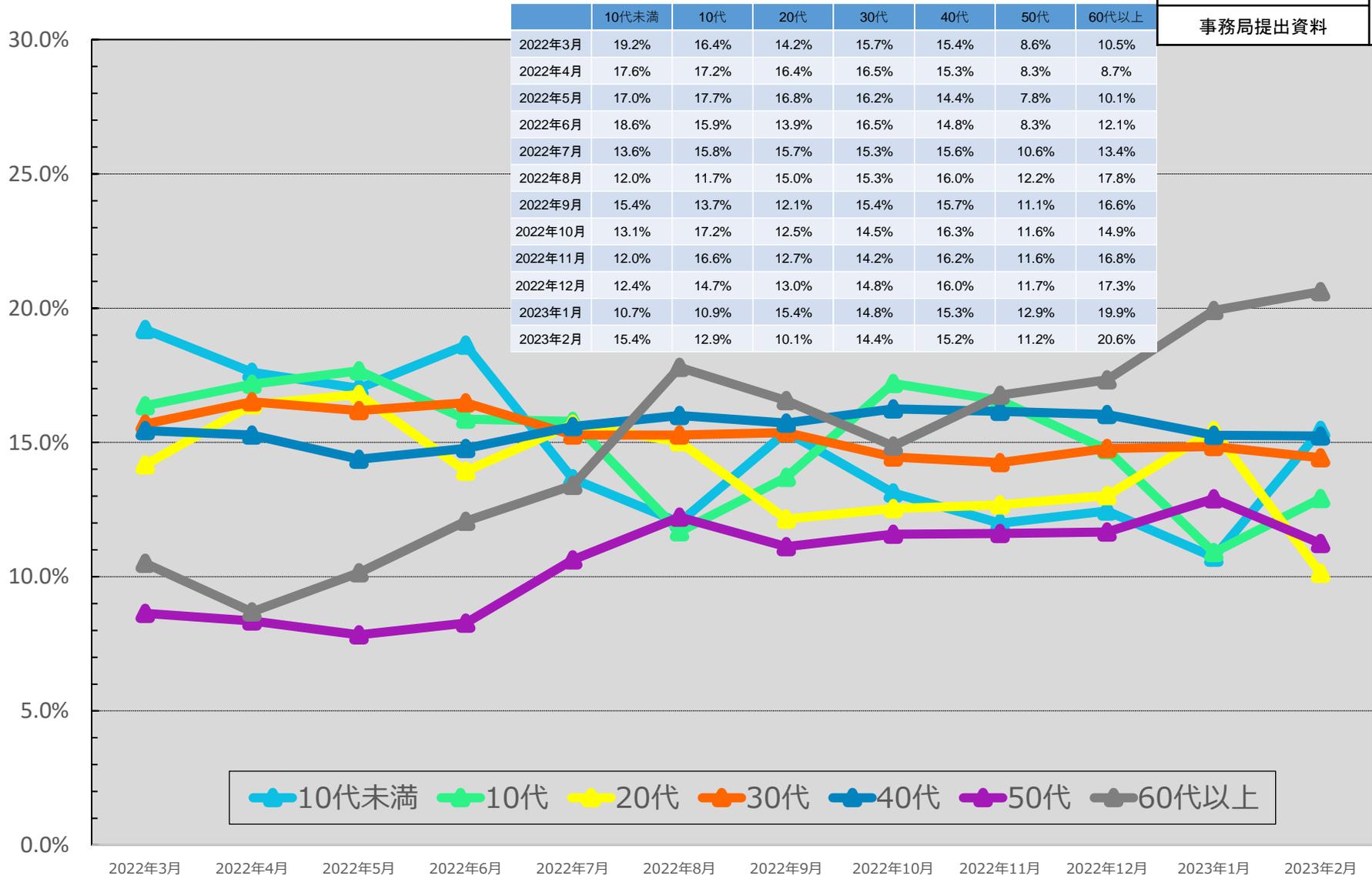
※5 集計方法の主な見直し: 令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った(大阪府は令和4年4月14日公表分から独自基準へと変更)。

【月次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（全国、月次化）

第117回（令和5年2月22日）
新型コロナウイルス感染症対策
アドバイザリーボード

資料2-2



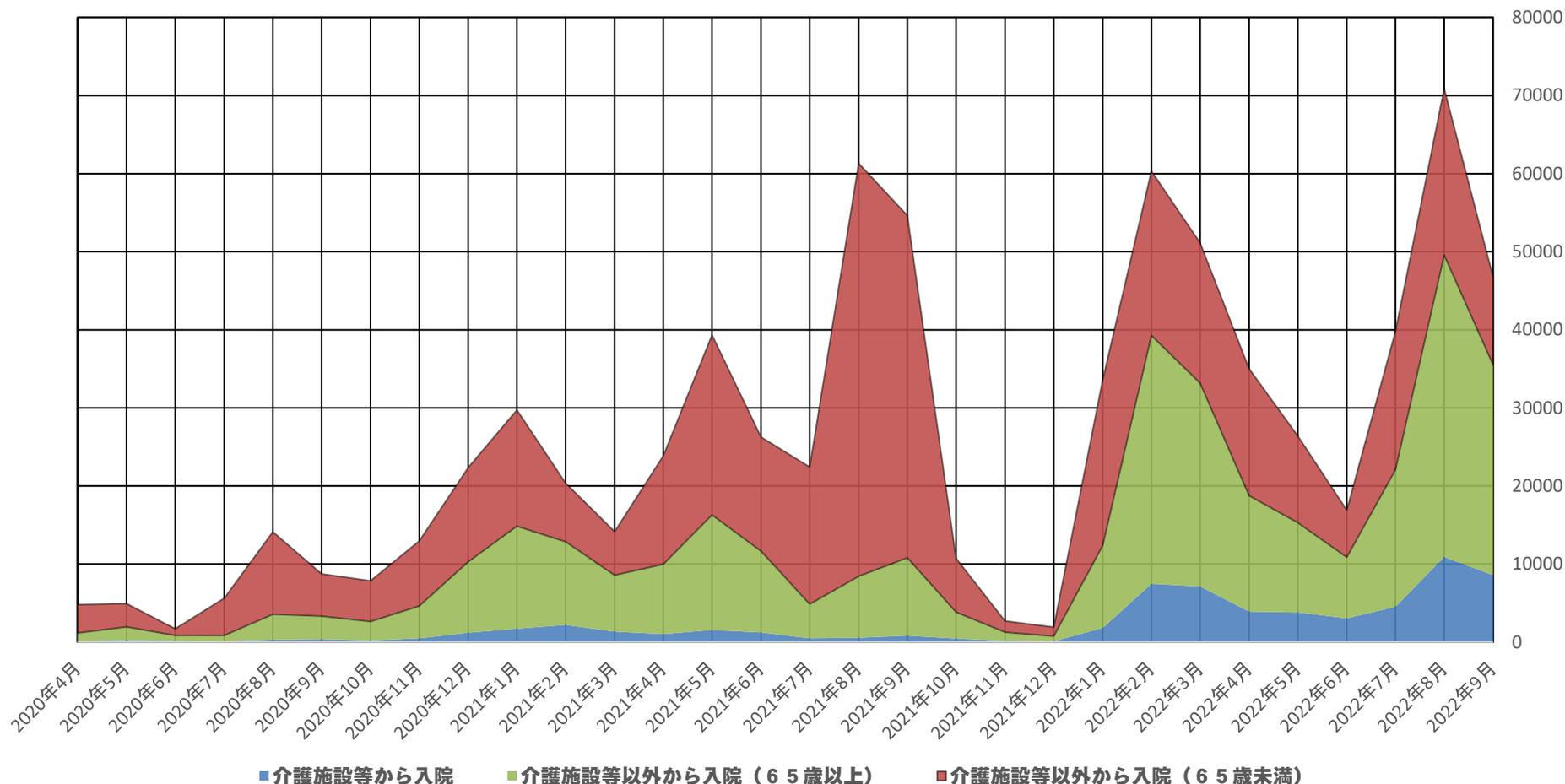
事務局提出資料

* 2/21 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 ※ 2月は2/20までの数字を計上
* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

入棟元・年齢によって区分した入院者数の推移

○ 主傷病名が「コロナウイルス感染症」であり、入院経路や年齢によって区分した入院数の推移は以下のとおり。2022年1月から介護施設等から入院する患者や介護施設等以外から入院する患者で65歳以上の患者が増加傾向である。

(人)



- 全国知事会を通じて、都道府県に対して、医療機関、高齢者施設、学校・保育所等における集団感染事例と対策例を照会し得られた回答の中から、内閣官房新型コロナウイルス感染症等対策推進室において、主なものをまとめた。
- 次頁以降の表中の「感染拡大の要因」「具体的な状況等」については、集団感染の原因として特定されているものばかりではなく、あくまで、その時における状況を記載したものの、また、感染源が不明なものも相当数あることに留意が必要。

施設類型	事例数
医療機関	21
高齢者施設	23
学校等	23
保育所等	16

感染拡大の要因	感染規模	具体的な状況等
ゾーニングが不十分	有料老人ホーム (入所者及び職員) 37名 等	・ゾーニングを行っていたが、職員がレッドゾーンで使用した防護具を着用したままグリーンゾーンに入る等、 <u>ゾーニングの意義の共有、区分の明確化が不十分だった。</u>
換気が不十分	介護老人保健施設 30名 等	・ <u>換気がしにくい施設の構造</u> となっていた。
陽性者対応時の感染防護策が不十分	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 36名 等	・手袋の交換を頻回に行っていなかった。 ・ <u>同じPPEを着用したまま、陽性者・濃厚接触者のケア</u> を行っていた。 ・ <u>N95マスクの着用方法が不適切</u> だった。
入所者のマスク着用困難	介護老人保健施設 77名 等	・ <u>認知症のある入所者は、マスクの着用が難しい</u> ため、食堂での食事の際に入所者間でマスクなしの会話が発生していた。
密な接触	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 32名 等	・ <u>食事介助等のケアの提供時の会話</u> を通じて感染が広がった可能性がある。
職員による感染持込み	グループホーム (入所者及び職員) 9名 等	・ <u>感染が疑われる症状がありながら勤務した職員の担当ユニットに感染が拡大</u> した。 ・同日勤務の職員3名が発症し陽性判明。他の職員や入所者も次々と陽性判明。

実際に講じた対策例

- ・視覚的にわかりやすいゾーニング(床のテーピング、立ち入り禁止の張り紙等)の実施。
- ・サーキュレーター等を用いた換気の徹底。
- ・保健所による、N95マスクの着用方法をはじめとしたPPEの着用等に関する指導を実施。
- ・手指衛生を徹底するためのポスターの掲示や指導・教育の実施。
- ・職員に対する定期的な検査・出勤前検査を実施。
- ・職員が陽性になった場合に備えたマンパワーの確保(の準備)。

等

高齢者施設等における感染制御・業務継続の支援のための体制整備等について

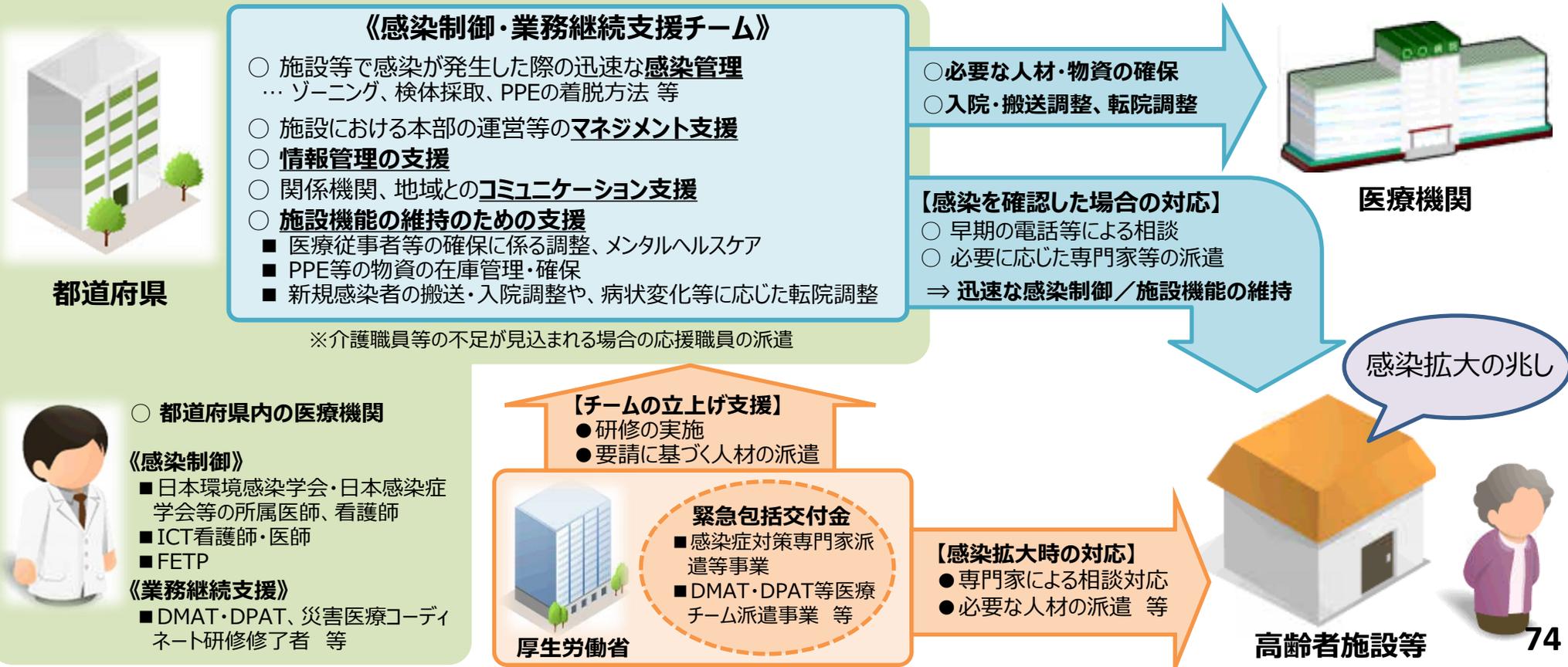
○ 感染拡大により、高齢者施設等において、感染者やクラスターが発生する事例も生じている。
 こうした状況を踏まえ、**高齢者施設等における感染抑止や、感染発生時の早期収束のために、以下の取組を進めていくことが重要。**

1. 高齢者施設等における感染状況の調査・感染制御・業務継続に係る体制の整備（支援チームの編成等）

- … 各都道府県において、感染が一例でも確認された場合に、以下の人材で構成された支援チームによる相談や応援派遣を早期に行える体制を確保する。
 - ゾーニング等の感染管理を行う“ICTの技能を保有した看護師・医師”等や、調査・対策の支援を行う“FETP”
 - 調整本部のマネジメントや、施設機能の維持に係る支援を行う“DMAT・DPAT”、災害医療コーディネート研修修了者 等

2. チームの編成・レベルアップに必要な研修の実施、各種支援策の活用による人材の確保

… 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部 地域支援班・クラスター対策班等と連携し、上記のようなチームの編成・レベルアップ等に向けて、**必要な研修の実施**や、緊急包括支援交付金の活用による**人材の確保**に向けた準備を行う。



感染症対策の強化【全サービス】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】
 - ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等
- （※3年の経過措置期間を設ける）

業務継続に向けた取組の強化【全サービス】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】
- （※3年の経過措置期間を設ける）

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・BCPとは ・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系） 等



掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】

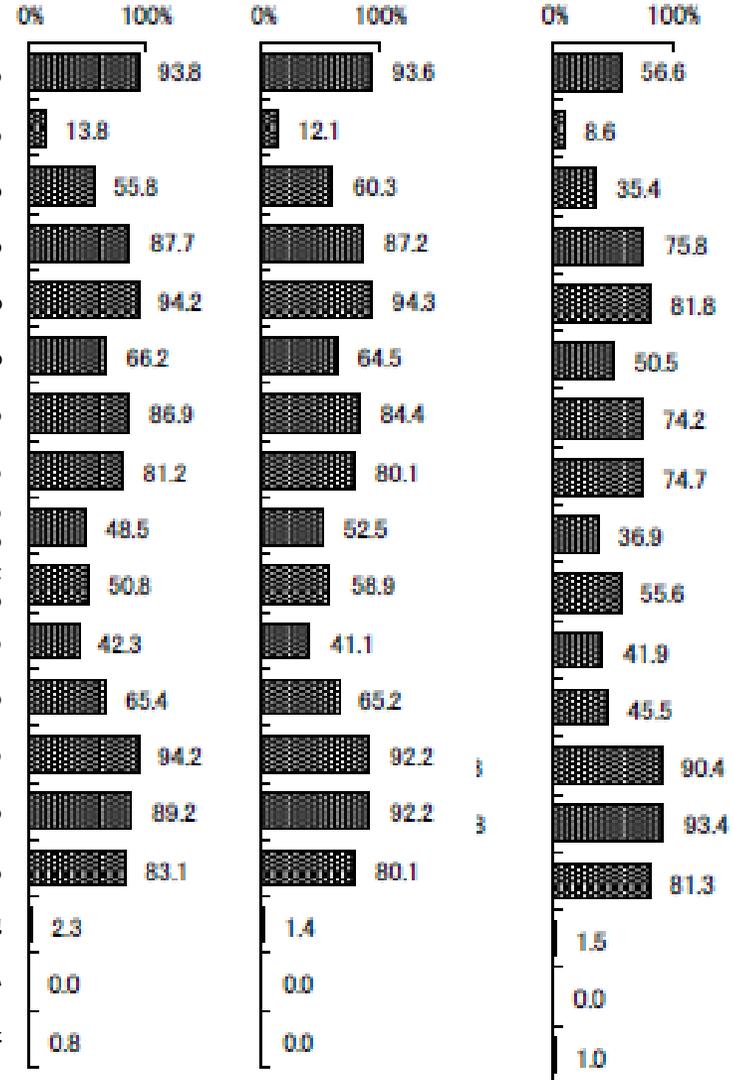
- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】

感染症対策の実施状況

介護老人福祉施設
(地域密着型を含む)
n=260

介護老人保健施設
n=141

認知症対応型
共同生活介護
n=198



事業の内容

○新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、介護事業所は通常とは異なるサービス形態で、また、介護従事者においては感染者又は濃厚接触者となるリスクを抱えながら継続して介護サービスを提供する必要がある。

○令和3年度介護報酬改定においては、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、一定の経過措置を設け、業務継続計画（BCP）の策定、研修・訓練の実施等が義務づけられた。

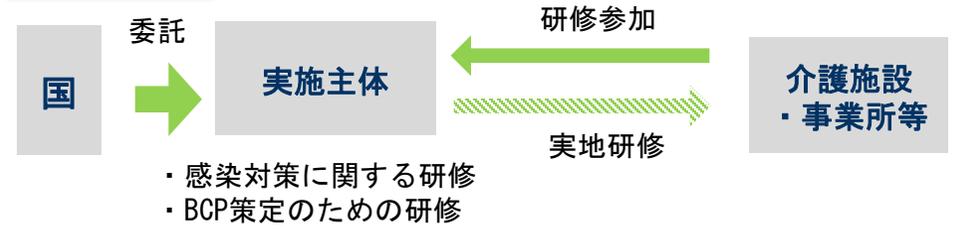
○多くの介護従事者は感染症や標準的な感染対策についての教育を受けているとは限らず、感染対策を行った上で事業継続ができるよう感染症対応力向上が必要であり、本事業では、介護従事者向けの実地研修の開催、介護事業所におけるBCP作成支援等を行う。

成果目標・事業スキーム

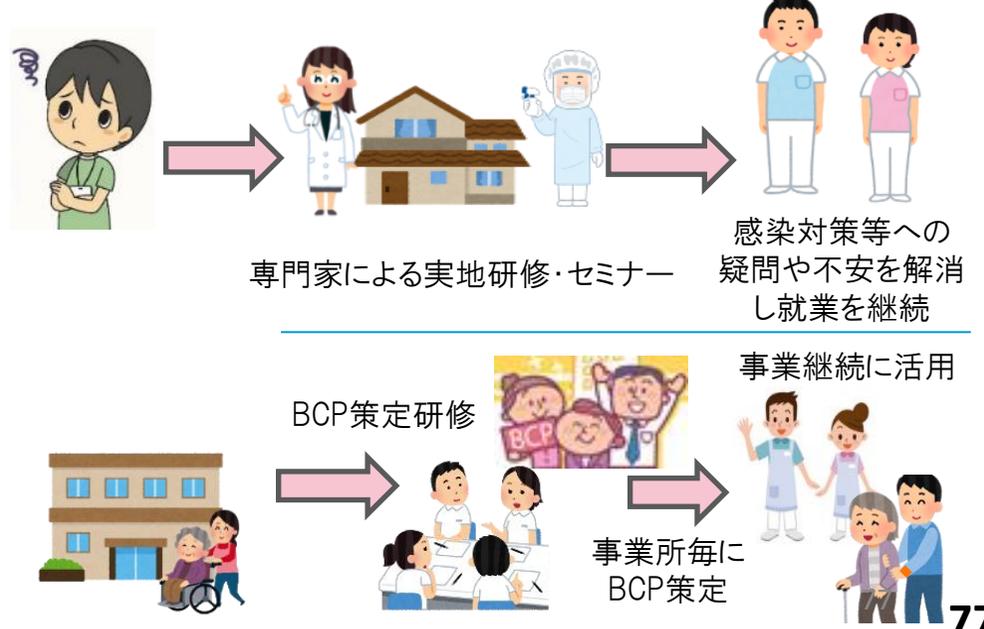
成果目標

本事業を通じ、介護事業所及び介護従事者の感染対策力等の向上を図り、安定した事業基盤の整備に繋がり事業継続が可能となる。

事業スキーム



事業のイメージ



- 保健医療提供体制の対策徹底・強化については、オミクロン株の特性も踏まえ、高齢者施設への医療支援の更なる強化等を図るべく、本年3月18日に事務連絡を発出し、各都道府県に依頼
- 都道府県においては高齢者施設等への聞き取り等も行い、4月22日までに結果が報告されたため、今般公表するもの
- 今後も、財政支援を維持・拡充し、各都道府県において、今回の点検結果を活用し、健康観察・診療医療機関の更なる拡充や、高齢者施設等への医療支援体制の確認、病床の回転率の向上のための転院の促進など対策の徹底に取り組む

1. 感染拡大が生じても迅速・スムーズに検査し、安心して自宅療養できる体制の構築

- 診療・検査医療機関は、**3. 8万機関(うち公表3. 4万機関)**に増加し、**公表率も9割に**
⇒ HP公表されている場合の診療報酬上の特例措置を7月末まで延長しており、引き続き更なる拡充・公表の徹底を推進
- 自宅療養者に対応する健康観察・診療医療機関は、**約2. 3万機関**
⇒ 更に自宅療養者への療養体制を万全にする観点から、**電話等初再診の診療報酬上の特例措置(250点)を拡充・延長4月末まで・重点措置地域限定の拡充** → 重症化リスクの高い者への評価として全国において7月末まで397点に拡充

2. 高齢者施設等における医療支援の更なる強化

- ① 高齢者施設等における感染制御・業務継続の支援体制の構築
 - ・ 24時間以内に感染制御・業務継続支援チームの派遣を要請でき、**約5. 6万の全ての高齢者施設等**に対しその連絡・要請窓口を周知済み
 - ・ 支援チームの医療従事者数:**約3. 4千人**(3月14日時点) → **約3. 6千人**
 - ② 高齢者施設等において、医師や看護師による往診・派遣を要請できる派遣体制の構築
 - ・ 高齢者施設等への調査の結果、協力医療機関を事前に確保している、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できると確認できた高齢者施設等は、**約5. 3万施設(全高齢者施設等の94%)**(5月24日時点)
 - ・ 往診・派遣に協力する医療機関数:**約2. 2千機関**(3月14日時点) → **約3. 2千機関**
- ⇒ 引き続き①、②の体制強化を図り、全ての高齢者施設等が往診・派遣を要請できることを確認していく
また、施設内療養を行う施設への補助の拡充(最大15万円⇒30万円)を7月末まで延長・全国拡大しており、引き続き高齢者施設等への医療支援の取組を維持・強化

3. 転退院先となる病床の更なる確保等

- 適切な療養環境の確保と病床の回転率向上のため、療養解除前の転院先を確保
 - ・ 療養解除前の患者の転院先として確保した病床数は、**約0. 9千床**(※2) → **約1. 2千床**(※3)
 - ⇒ 転入院支援のための即応病床(※4)への緊急支援(450万円/床)を7月末まで延長しており、引き続き病床確保を支援
- ※2…2月1日から3月14日までの増分 ※3…2月1日から4月22日までの増分 ※4…救急のコロナ疑い患者のトリアージ病床としての活用も可能
- このほか、長期入院のコロナ患者について、後方支援医療機関(**約3. 5千機関**)等への自治体の転院調整機能を強化するとともに、コロナ患者非受入病院において入院患者が陽性となった場合に、自院で治療・療養する体制の構築を推進

新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設に対する支援等（概要）

I. 高齢者施設等に対する支援等

1. 平時からの感染対策	
(1) 感染症対応力の向上	①感染対策のポイントをまとめたマニュアル、動画、事例集等の作成・周知 ②感染症対応力向上のための研修の実施 ③感染症発生時の業務継続計画ガイドライン、ひな型等の作成・周知
(2) 従事者等に対する検査	①高齢者施設等における集中的実施計画に基づく従事者等に対する頻回検査の実施 ②介護施設等における一定の要件に該当する自費検査費用の補助（地域医療介護総合確保基金）
(3) 新型コロナウイルスワクチンの接種	①高齢者施設等入所者に対するオミクロン株対応ワクチン接種について、速やかな実施を自治体に依頼 ②通所系サービス事業所等において、介護サービス提供時間内にワクチン接種を実施することが可能
2. 感染者が発生した場合の支援・対応	
(1) 24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣	①感染制御・業務継続支援チームの派遣体制の構築等を都道府県に依頼 ⇒全国の全高齢者施設等に対し、チーム派遣の連絡・要請窓口を周知済み
(2) 医師・看護師による往診・派遣	①医師等による往診等を要請できる体制の構築等を都道府県に依頼 ②高齢者施設等に医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助 ③介護保険施設での施設内感染発生時における診療報酬に係る特例的な対応等
(3) 感染者が発生した施設等への支援	①感染者が発生した施設等へ応援職員を派遣する体制の構築 ②かかり増し経費、職員の確保等に向けた支援（地域医療介護総合確保基金） ③施設内療養を行う施設等への支援（地域医療介護総合確保基金、最大30万円/人） ④通所介護等において感染症の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合に加算
3. 退院患者の受け入れにかかる対応	
(1) 退院患者受け入れの促進	①介護保険施設で退院患者を受け入れた場合の介護報酬上の特例的な評価（500単位×30日） ②退院患者の受け入れに協力する介護老人保健施設に関する情報の医療機関への提供
4. その他	
(1) 各種融資制度や助成金の活用	①独立行政法人福祉医療機構の融資制度の活用

II. 介護従事者の方々が対象となり得る公的な補償制度等

(1) 感染した場合の補償や手当金の支給	①労災保険の療養補償給付、休業補償給付、遺族補償給付 ②健康保険の傷病手当金
----------------------	---

老健等における新型コロナウイルス感染症患者の医療に要する費用に係る特例的な対応

- 新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、介護施設における実態等を踏まえた上で、以下の対応とする。
- あわせて、介護医療院、介護老人保健施設及び特別養護老人ホームにおける診療報酬の自己負担部分について交付金の対象とする。

○：医療保険から給付 ×：介護保険から給付		医療提供施設						老人福祉施設		
		介護医療院			介護老人保健施設			特別養護老人ホーム		
		所属する医師	併設保険医療機関の医師	併設保険医療機関以外の医師	所属する医師	併設保険医療機関の医師	併設保険医療機関以外の医師	配置医師	配置医師以外	
医学的指導管理	初診料・再診料 (73点～288点)	×	×	○	×	×	○	×	○	
	往診料 (720点)	×	×	○	×	×	○	×	○	
	在宅医療	緊急往診加算 (325点～850点)	×	×→○	○	×	×→○	○	×	○
	在宅酸素療法指導管理料 (2,400点)	×	×→○	×→○	×	×→○	×→○	×	○	
	院内トリアージ実施料 (300点)	×	×→○	○	×	×→○	○	×	○	
	救急医療管理加算 1 (950～4,750点)	×	×→○	○	×	×→○	○	×	○	

(令和3年4月30日付事務連絡において明確化)

(参考) 在宅(自宅・宿泊療養者)における対応

- 緊急往診加算：令和3年2月26日に自宅・宿泊療養患者から新型コロナウイルス感染症に関連した求めに応じて緊急に求められて往診することの評価として、算定可能であることを明確化した
- 在宅酸素療法指導管理料：令和3年2月26日に自宅・宿泊療養患者に対し酸素療法を行うことへの評価として算定可能であることを明確化した
- 院内トリアージ実施料：令和2年4月24日に自宅・宿泊療養患者に対し必要な感染予防策を講じた上で実施される診療への評価として算定可能であることを明確化した
- 救急医療管理加算1：自宅・宿泊療養患者から新型コロナウイルス感染症に関連した求めに応じて緊急に求められて往診あるいは継続的な診療の必要性から訪問診療を実施することの評価等として、算定可能であることを明確化した(令和3年7月30日～)

令和3年11月末に「保健・医療提供体制確保計画」（以下「計画」という。）を策定いただいた後、オミクロン株の特性を踏まえた累次の点検・強化等の取組に基づき、感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っていただけてきた。令和4年11月21日付け事務連絡により、入院体制を中心とした点検・強化のポイントをお示し、各都道府県の計画の改定・12月中の体制構築を依頼。

陽性判明から療養先決定までの対応について

▶ 各都道府県において、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を強化

- ・ 冬に向けた救急医療需要の高まり等も踏まえ、重症度やリスク因子など患者の優先度に応じた入院調整・療養体制の考え方を管内保健所・医療機関と共有。
- ・ 救急医療のひっ迫回避に向けた取組として、休日夜間急患センター・在宅当番医制について、受診に資する情報を各都道府県のHPに掲示、周知に取り組む。

入院等の体制について

▶ 病床確保計画に基づく新型コロナ病床の全体の確保病床数は引き続き維持

コロナ確保病床 4.6万床確保（令和3年11月末時点） ➔ **最大5.1万床確保**（令和4年12月時点）

※ 5.1万床には、臨時の医療施設・入院待機施設の定員約2.3千人分を含む。このほか臨時の医療施設等の最大確保定員は、約2.6千人分（計約4.9千人分）。

▶ 感染拡大期には時機に遅れることなく増床を進めるとともに、院内において新型コロナ患者が生じた場合の対応能力の向上を支援することにより、当該対応能力を有する医療機関の増加を引き続き図る

- ・ 全ての都道府県で、管内の医療機関に新型コロナ感染対策ガイドや感染管理に資する参考資料等の周知を行ったことを確認。
- ・ **後方支援医療機関**を約**3.7千機関**確保（令和4年4月時点：約3.5千機関）。全ての都道府県で高齢の患者のケアを意識した適切な療養環境の確保のため、発症早期からの適切なリハビリテーションの提供について、取組事例等の周知を行ったことを確認。

▶ 通常医療との両立強化

- ・ 各医療機関の院内感染や職員の欠勤状況等を確認の上、実際に使える即応病床の調整や入院調整を実施し、コロナ医療と通常医療の両立を図る取組を確認。
- ・ 医療ひっ迫時に約2.7千の医療機関から、医師約2.1千人、看護師約4千人を派遣できる体制を確認。

（令和3年11月末時点：約2.3千医療機関 医師約3.2千人 看護師約3.1千人）

自宅療養者等及び高齢者施設等における療養者の健康観察・診療体制

▶ 陽性判明後の健康観察について、高齢者・重症化リスクのある者に重点化しているが、特に高齢者施設等の療養者にも医療が行き届く体制とする

- ・ **健康観察・診療医療機関** 約2.3万医療機関（令和4年4月22日時点） ➔ **約2.7万医療機関**（令和4年12月時点）
- ・ 陽性判明後の自宅療養者等のフォローを行う 訪問看護ステーション：約2.8千（令和3年11月末：約1.4千） 薬局：約2.7万（令和3年11月末：約2万）
- ・ 宿泊療養施設の最大確保居室数は、約6.6万室（令和3年11月末時点：約6.6万室）

▶ 高齢者施設等に対する医療支援の平時からの強化

- ・ 感染制御・業務継続支援チームに所属している医療従事者・感染管理専門家の人数（チーム数）は、約4.6千（約170チーム）（令和4年4月時点：約3.6千）
- ・ 往診・派遣に協力する医療機関数は、約6千（令和4年5月時点：約3.2千）

障害者施設等に係る新型コロナウイルス感染症への主な対応①

基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する状況にあっても、障害児者やその家族の日常生活を支えるため、施設・事業所において感染拡大防止対策を徹底しつつ、障害福祉サービス等の提供を継続できるよう支援。

主な取組

(1) 施設・事業所における感染防止の徹底等

① 日頃からの感染症対策の強化等

- 感染症の発生及びまん延防止のための委員会の開催、指針や業務継続計画の整備、訓練の実施の義務付け
【令和3年度障害福祉サービス等報酬改定】*3年間(令和3年度～5年度)は努力義務
- 感染予防・拡大防止対策に関するマニュアル、感染者等発生時の業務継続ガイドラインを作成・周知

② 高齢者施設等（障害者支援施設を含む）への重点的な検査の実施

- すべての都道府県等において集中的実施計画を策定した上で、入所系の障害者施設等及び通所系・訪問系の障害福祉サービス事業所について、集中的検査を実施することを要請。【令和4年9月12日事務連絡】
- ※ 集中的実施計画を作成し集中的検査を実施する場合は、抗原定性検査キットを国から無償配布。

③ 新型コロナワクチン接種に係る対応

- 障害者支援施設等の入所者及び従事者へのワクチン接種について、実施方法等の基本的な考え方を市町村等に周知。
また、接種時等の合理的配慮について市町村等に依頼。【令和3年2月19日事務連絡ほか】

(2) 感染発生時の対応の支援等

① 感染症が発生した場合の継続支援等【令和3年度予算：12億円、令和3年度補正予算：36億円、令和4年度補正予算：36億円】

- 感染者・濃厚接触者が発生した施設・事業所について、都道府県等による事業継続支援に係る以下の経費等を補助
 - ・ サービス提供の継続に必要な経費（施設等の消毒や清掃に要する費用等）
 - ・ 当該施設・事業所と連携、協力する施設、事業所等にて必要となる経費
（利用者受入に必要な人材確保のための職業紹介料、応援職員の派遣に必要な旅費・宿泊料等）

障害者施設等に係る新型コロナウイルス感染症への主な対応②

主な取組

② 都道府県における感染発生時の応援体制の構築【令和3年度予算:12億円、令和3年度補正予算:36億円、令和4年度補正予算:36億円】（再掲）

- 平時から、都道府県が関係団体等と連携・調整し、障害福祉サービス施設・事業所等において感染者や濃厚接触者が発生した場合に、地域の施設・事業所等による支援を行える体制の構築等を行うために必要な経費を支援。

③ 施設内療養を含む感染発生時の留意点等の周知徹底

- 施設内療養を含む新型コロナウイルス感染症発生時の留意点及び支援策について、「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた障害者支援施設等における対応について」（令和3年10月25日付け事務連絡）に整理し、周知。
さらに、令和4年1月21日付け事務連絡や令和4年4月11日付け事務連絡においても、再度周知徹底。

④ 障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い

- 新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、報酬の減額を行わないことや、休業等により、利用者が感染をおそれて通所しない場合などにおいて、代替施設でのサービス提供や居宅への訪問、電話等のできる限りの支援の提供を行ったと市町村が認める場合は、通常と同額の報酬算定が可能。【事務連絡】

（3）その他

障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて

- 新型コロナウイルス感染症の拡大時においても、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れが可能であることを医療機関や障害福祉サービス事業所等に再周知【令和4年11月9日事務連絡】
※ この制度の再周知に加え、実際に支援者の付添いを受け入れている医療機関における対応例等を取りまとめた。

【テーマ5】認知症

－目次－

1. 現状	2
(1) 総論	2
1) 認知症について	2
2) 認知症施策推進大綱について	2
(2) 地域包括ケアシステムにおける認知症の人の対応	3
1) 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応	3
2) 医療従事者、介護従事者に対する認知症対応力向上	5
3) 若年性認知症患者への対応	6
(3) 居宅等における対応	6
1) 居宅等における認知症の人への対応	6
2) 医療機関と介護支援専門員等の連携	7
① 在宅療養中の認知症の人に係る取組	7
② 入院医療機関と介護支援専門員等の連携	8
(4) 介護保険施設や認知症グループホーム等における対応	9
1) 介護保険施設等における認知症の人への取組	9
2) 認知症グループホーム等における対応	10
3) 介護保険施設等における身体的拘束	10
(5) 入院医療機関における対応	11
1) 認知症を有する入院患者への対応について	11
2. 主な課題	11
(1) 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応	11
(2) 医療機関・介護保険施設等における認知症の人への対応について	12
(3) 認知症の人に係る医療・介護の情報連携	13
3. 検討の視点	14
(1) 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応	14
(2) 医療機関・介護保険施設等における認知症の人への対応について	14
(3) 認知症の人に係る医療・介護の情報連携	14

【テーマ5】 認知症

1 現状

(1) 総論

1) 認知症について [p3-10]

- 認知症高齢者数は、2012（平成 24）年で 462 万人と推計されており、2025（令和 7）年には約 700 万人（65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人）、2040（令和 22）年には約 800～950 万人（65 歳以上の高齢者の約 4～5 人に 1 人）に達することが見込まれている。
- 高齢者がいる世帯では、単独世帯及び夫婦のみ世帯の占める割合が増加し続けており、単独世帯高齢者の増加は 85 歳以上で特に顕著である。2025 年には、85 歳以上の男性の約 7%、女性の約 14%が独居認知症高齢者になるものと予測されている。この割合は 2015（平成 27）年から 2040（令和 22）年の 25 年間に男性では約 3 倍、女性で約 2 倍に増加する見込みである。
今後、誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性がある。
- 2005（平成 17）年の改正介護保険法において、認知症ケアの基本的な考え方は尊厳の保持そのものとされ、具体的には、認知症の人の特徴を踏まえた、①生活や行動全般を対象に、本人のペースに合わせた「心のケア」の提供、②「なじみの人間関係」や「なじみの居住空間」といった「関係性」の重視、③状態変化に対応した専門的ケア（医療との適時・適切な連携）が提供される「継続性」と「専門性」の重要性、④「権利擁護」の必要性が示されている。
- 認知症になっても、本人の意思が尊重され、尊厳をもって暮らし続けることができるように、適時・適切な医療や介護を受けられる体制を整備していくことが求められる。

2) 認知症施策推進大綱について [p11]

- 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（令和 7）年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた「認知症施策推進総合戦略～認知症

高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)が2015(平成27)年に策定され、2019(令和元)年6月には、「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。大綱では、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開、の5つの柱に沿って、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとしている。

- 特に、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援については、
 - ・ 早期発見・早期対応、医療体制の整備
 - ・ 医療従事者等の認知症対応力向上の促進
 - ・ 介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上の促進
 - ・ 医療・介護の手法の普及・開発
 - ・ 認知症の人の介護者の負担軽減の推進に取り組むこととしている。

(2) 地域包括ケアシステムにおける認知症の人の対応

1) 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応 [p13-27]

- 認知症の人の医療・介護等に携わる者は、認知症の人を個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できる限り各々の意思や価値観に共感し、できないことではなく、できることやできる可能性のあることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、伴走者として支援していくことが重要である。
- 糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、運動不足の改善、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組が重要である。
- このうち、住民主体の通いの場の数や通いの場への参加率は増加傾向にある。また、通いの場における主な活動内容は体操(運動)が多いが、4.1%

の通いの場では主な活動内容として認知症予防に取り組んでいる。

※ 介護予防に資すると市町村が判断し、月1回以上の活動実績がある通いの場の数：76,492か所（平成28年度）⇒123,890か所（令和3年度）

※ 通いの場への参加率（参加実人数／65歳以上人口）：
4.2%（平成28年度）⇒5.5%（令和3年度）

- 2019（令和元）年から、認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」を地域ごとに開始している。
- 認知機能低下のある人や、認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関間の日頃からの有機的な連携が必要である。そのため、地域包括支援センター、かかりつけ医等の地域機関が、関係機関間のネットワークの中で、認知症疾患医療センター等の専門機関と連携し、認知症の疑いがある人に早期に気づき、本人が安心して暮らしていけるよう適切に対応してきたところである。また、認知症と診断された後の本人・家族等に対する支援にシームレスにつなげることが推進されてきている。
- 地域包括支援センターは、地域包括ケアの実現に向けて、医療・介護の連携や認知症初期集中支援チームなどの事業との連携、地域ケア会議の開催や意思決定・権利擁護に関する相談・支援など、地域包括ケアの中核的な機関として、認知症の人を含む要介護・要支援者及びその家族に対して包括的な支援を提供している。
 - ※ 設置箇所：4,905か所（平成28年度）⇒5,270か所（令和3年度）
 - ※ 総合相談件数：約12,149,000件（平成28年度）⇒約19,047,000件（令和3年度）
- 複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームが現在全市町村に設置されている。
 - ※ 設置チーム数：2,519チーム、チーム員総数：17,107人（令和4年3月時点）
 - ※ 年間訪問実人数：16,400件（令和3年7月～令和4年6月）
- 認知症疾患医療センターは、かかりつけ医と連携した認知症についての医

療相談、鑑別診断のほか、医療機関の機能に応じて連携病院との連携を含めた行動・心理症状（BPSD）や身体合併症の治療の実施、および鑑別診断後の空白を作らないための各種サービスへのつなぎや、患者・家族への心理的支援やピアサポートなどの診断後等支援機能を有する地域の認知症専門医療及び、地域連携の拠点である。さらに認知症に関する情報発信・普及啓発などの研修の実施や、認知症初期集中支援事業への後方支援等も実施している

※ 設置数：499 か所（令和4年10月時点）

- 認知症施策推進大綱において、早期診断とその後の本人主体の医療・介護等を通じてBPSDを予防し、BPSDが見られた場合も的確なアセスメントを行った上で非薬物的介入を第一選択としていくことが求められている。
- 認知症の人にBPSDや身体合併症等が見られた場合にも、医療機関、高齢者施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関、高齢者施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提供されるための取組が推進されてきている。
- 認知症の人は、高齢であることが多いことから、服薬の機会が多いが、服薬の必要性の理解や薬剤の管理等が困難なために、適切な服薬に支障を生じやすい。そのため、認知症の人の生活状況や状態に合わせた服薬の支援・管理を行う必要性は高く、多職種の協働による状況等の把握や支援等が重要である。

2) 医療従事者、介護従事者に対する認知症対応力向上 [p28-31]

- 本人主体の医療・介護の原則として、医療・介護の提供に携わる全ての者が、認知症の人が置かれた環境の下で、認知症の疾患類型や進行段階を十分理解するとともに、容態の変化に応じた全ての期間を通じて共有すべき基本理念を改めて徹底することが重要である。こうした理解や基本理念の徹底に向け、医療・介護等の質の向上を図る観点から、医療従事者・介護従事者に対する認知症対応力向上のための研修が実施されている。具体的には、以下のような研修がある。
 - ・ 高齢者が日頃より受診する診療所等のかかりつけ医に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人とその家族を支える知識と方法を習得することを目的とした、かかりつけ医認知症対応力向上研修（7.2万人）

- ・ かかりつけ医への助言や支援を行い、専門医療機関や市町村等との連携を推進する役割を担えるようになることを目的とした、認知症サポート医養成研修（1.2万人）
- ・ 医療従事者が認知症ケアについて理解し適切な対応を実施できるようにすることを目的とした、歯科医師（2.1万人）、薬剤師（4.2万人）、看護職員（2.5万人）、病院勤務の医療従事者（18.8万人）、病院勤務以外の看護師等への研修

※（）内は令和3年度修了者実績

- 併せて、介護従事者全体の認知症対応力向上を図るため、2021（令和3）年度介護報酬改定において、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための措置を講じることが介護保険施設等に義務化^{注1}された（2.5万人）。そのほか、認知症介護実践研修（31.7万人）や認知症介護実践リーダー研修（4.9万人）、認知症介護指導者研修（2.6千人）が自治体等により実施されている。

また、同報酬改定において、全ての介護サービス事業者を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとした。

※（）内は2021（令和3）年度末での累積修了者数

注1）2024年3月までは経過措置

3）若年性認知症者への対応 [p32-35]

- 65歳未満で発症する認知症を若年性認知症といい、2020（令和2）年度の実態調査では、全国で約3.6万人と推計されている。認知症を若年期に発症した場合は、就労、育児、経済的課題など、高齢者とは異なる課題への対応が必要であり、必要となるサービス等も高齢者とは異なるニーズがあることが指摘されている。そのため、若年性認知症の人が、その状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組を実施する目的で、若年性認知症支援コーディネーターが、都道府県・指定都市に配置されている。

さらに、2022（令和4）年度診療報酬改定で「療養・就労両立支援指導料」の対象疾患に「若年性認知症」が加わっており、若年性認知症の人が治療と仕事を両立するための両立支援が促進されている。

（3）居宅等における対応

1）居宅等における認知症の人への対応 [p37-46]

- 外来医療における認知症対応力の向上が推進されているが、医療機関が有するかかりつけ医機能について、「認知症に関する助言や指導」を行うとした割合は病院で約 44%、診療所で約 53%であった。一方、患者がかかりつけ医に求める役割として、認知症に関する助言や指導は約 15%であった。
- 在宅医療を提供されている患者のうち認知症高齢者の日常生活自立度が I 以上のものは約 7 割であり、日常生活に支障をきたすような認知症の患者等に対する状態に応じた在宅医療の提供が推進されている。
- 2021（令和 3）年度介護報酬改定において、施設系サービス等と同様に、訪問系介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から認知症専門ケア加算を、また、多機能系サービスにおける在宅の認知症の人の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設した。
- 認知症の人に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として行う認知症対応型通所介護^{注 2}が約 3,100 事業所設置されている。

注 2) 利用者数約 49,800 人の内、約 47%が要介護度 3 以上

2) 医療機関と介護支援専門員等の連携

① 在宅療養中の認知症の人に係る取組 [p47-57]

- 介護を必要とする認知症高齢者の生活を支えていくためには、医療と介護の適切な連携が不可欠であり、医療で中心的な役割を担う主治の医師と、介護をコーディネートする役割を担う介護支援専門員との間で、円滑な連携体制が築かれていることが求められている。
- 2018（平成 30）年度介護報酬改定において、訪問介護事業所等から伝達された利用者の状況やモニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師等に必要な情報伝達を行うこととされた。また、2021（令和 3）年度介護報酬改定において、医師・歯科医師による居宅療養管理指導について、医師・歯科医師から介護支援専門員に適時に必要な情報が提供され、ケアマネジメントに活用されるようにする観点から、算定要件である介護支援専門員への情報提供に当たっての様式について見直しを行った。

○ さらに、適切なケアマネジメントの実施や質の向上を進める観点から、利用者が医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、例えば認知症の状態について適切な情報連携を医師等と行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを評価する通院時情報連携加算を2021（令和3）年度介護報酬改定において創設したほか、サービス担当者会議についてテレビ電話装置等を活用して行うことを認め、主治の医師を含む他の職種が参加しやすい環境を整えることで、多職種連携を促進している。

○ 介護支援専門員による一定以上のケアマネジメントの水準を確保するための取組として、介護支援専門員がアセスメントやモニタリングの過程で収集・分析し、共有すべき情報を体系的に整理した「適切なケアマネジメント手法」として、認知症がある方のケアもその内容に含まれている。

※ 詳細は、【テーマ1】地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携にて議論

○ 介護支援専門員に係る法定研修においては、認知症の人に対するケアマネジメント等に関する内容が盛り込まれており、2024（令和6）年4月から施行の新たなカリキュラムでは、前述の「適切なケアマネジメント手法」に関する科目の追加や、意思決定支援に関する科目の内容を充実させており、ケアマネジメントの質の向上を図っている。

※ 詳細は、【テーマ1】地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携にて議論

② 入院医療機関と介護支援専門員等の連携 [p58-64]

○ 在宅や施設から入院した場合には、認知症の人の入院前の病状やADL、服薬情報、生活歴・嗜好等を把握することが、適切な診断や認知症ケアを提供するうえで必要となる。

○ 2018（平成30）年度介護報酬改定では、医療と介護の連携を強化する観点から、利用者の状態に沿った適切なケアが入院早期から行われるよう、入院時情報連携加算において迅速な情報提供を新たに評価することとしたほか、担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加し、情報収集の質の向上に取り組むことを上乗せで評価する退院・退所加算の見直しを行った。

- また、2021（令和3）年度介護報酬改定においては、退院・退所加算の算定に係る退院時カンファレンス等への参加について、テレビ電話装置等を活用して行うことを可能とした。
- 特に認知症の人については、入院前の在宅や施設等におけるADL（トイレで排泄できていたかどうか、歩行が自立していたかどうか等）や嗜好（お茶を好む等）等を自ら他者に伝えることが困難であることが少なくないことに加え、独居高齢者の場合、このような情報伝達を行う家族が担うことも難しくなることが想定される。生活を視野においたケア提供がBPSD予防の視点でも重要であることから、医療機関と介護支援専門員等の情報共有の際には認知症ケアに必要なADLや嗜好を含む情報連携を行うことが肝要である。

（4）介護保険施設や認知症グループホーム等における対応

1）介護保険施設等における認知症の人への取組 [p66-71]

- 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の割合は、介護医療院（62.2%）、特別養護老人ホーム（60.2%）、認知症グループホーム（50.2%）、認知症対応型通所介護（45.2%）など、サービス類型毎に様々である。
- 介護保険施設や介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）においては、認知症の人の受入れ及び対応力の向上を図る観点から、認知症専門ケア加算や若年性認知症入所者受入加算等により評価を行っているところ。また、特別養護老人ホームにおいては、日常生活継続支援加算の算定要件の一つとして、認知症の人の割合を設定している。
- また、介護老人保健施設においては、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の要介護者に対し適切なサービスを提供するための施設及び設備を有する認知症専門棟でサービスを提供した場合の評価を設けるとともに、認知症入所者の在宅復帰を目的とした認知症短期集中リハビリテーション実施加算が設けられている。
- さらに、特別養護老人ホームについては、要介護1・2であって、やむを得ない事情により、施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合

に限り、特例的に入所することが可能となっているが、その際の考慮事項の一つとして、「認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられること」を通知で示している。

2) 認知症グループホーム等における対応 [p72-79]

- 増加する認知症の人に対応するために、運営基準上、認知症グループホームや小規模多機能型居宅介護等の管理者要件は、3年以上認知症の人の介護に従事した経験を有する者かつ認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している者としている。
- また、2021（令和3）年度介護報酬改定において、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症グループホームでは、利用者の状況等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする、定員を超えての短期利用の受入れについて、認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止められるよう告示改正等を行ったほか、共同生活住居（ユニット）の数を1以上3以下とするほか、サテライトの事業所の設置を認める省令改正を行った。
- さらに、認知症専門的ケア、BPSDの対応、若年性認知症患者の受入及び対応力の向上に向けて、加算等により評価を行っている。

3) 介護保険施設等における身体的拘束 [p80-88]

- 2000（平成12）年の介護保険制度の施行時から、介護保険施設等においては、高齢者をベッドや車椅子に縛りつける等、身体を自由を奪う身体的拘束は、介護保険施設等の運営基準において原則として禁止されており、現在以下の取組を求めている。
 - ・ 緊急やむを得ない場合に身体的拘束を実施する際の記録
 - ・ 身体的拘束適正化検討委員会の定期的開催
 - ・ 身体的拘束適正化のための指針の整備
 - ・ 身体的拘束適正化のための定期的な研修の実施上記取組を実施していない場合には、基本報酬が減算されることとされ（身体拘束廃止未実施減算）、2021（令和3）年度介護報酬改定ではこの減算率の見直しがされる等、身体拘束廃止に向けた取組が進められてきている。

(5) 入院医療機関における対応

1) 認知症を有する入院患者への対応について [p90-103]

- 2015（平成 27）年 1 月に策定された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、身体合併症等への適切な対応について具体的な施策の実施が求められた。

入院患者に占める認知症高齢者の日常生活自立度が I 以上の患者の割合は、急性期一般入院料等では約 26%、地域一般入院基本料等では約 61%となっている。

また、認知症を有する患者への入院医療について、中医協の議論の中では以下のような課題が挙げられていた。

- ・ 一般病棟において B P S D が出現した患者に対して「特段の策は講じていない」ことが多く、講じた対策としては「見守り・付添」、「最小限の身体拘束」等が行われている
 - ・ 認知症患者は急性期医療機関への受入が忌避されやすい傾向にある
 - ・ 認知症患者が身体疾患により入院となった際に、患者の家族が入院において問題があった場合としては、「家族の付添いを求められた」、「身体拘束された」、「身体機能が低下し、介護が大変になった」等がある
 - ・ 認知症患者は認知症なしの患者よりも入院日数が長く、在宅復帰率が低い
- これらを受けて、2016（平成 28）年度診療報酬改定において、身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや多職種チームの介入の評価として「認知症ケア加算」が新設された。

認知症ケア加算は精神科や小児以外のほぼ全ての入院料で届出可能であり、直近では約 4,000 施設が届け出ている。

また、認知症ケア加算は身体的拘束を実施した日は 100 分の 60 に減算する仕組みとなっているが、全算定回数のうち約 3 割の日で身体的拘束を実施しており、その割合は 2016（平成 28）年度以降微増している。

2 主な課題

(1) 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応

- 今後更に増加が見込まれる認知症高齢者に対し、各地域において地域の実情に応じ、早期発見・早期対応が行えるよう、適時・適切に医療・介護を受けられる体制を整備していくことが求められる。

- 今後、後期高齢者増加に伴い、特に独居高齢者を含め、認知症が疑われる人や認知症の人の増加が見込まれるが、医療・介護の担い手が限られる中で、認知症の早期発見・早期対応が行えるよう、
 - ・ 日ごろからの地域における社会参加活動
 - ・ 健康に関する相談のできる身近な存在であるかかりつけ医による健康管理
 - ・ 医療機関・高齢者施設等で適切な治療が実施されるための取組
 - ・ 容態に応じた療養の場での適切なサービスの提供の推進
 - ・ 地域包括支援センターと認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターの連携
 等を含めた重層的な医療・介護を提供できる体制を構築することが重要である。

- 独居高齢者は、情報を入手し、医療介護提供を含む必要なサービスにアクセスすることが困難になること、社会的孤立のリスクが高いことなど多くの課題が指摘されている。単独世帯の認知症高齢者の割合が増加することが見込まれる中で、認知症の早期発見・早期対応を可能とするとともに、在宅療養の継続性を高められるような体制を構築することが求められる。

- 認知症の人に対する服薬の支援・管理や口腔・栄養の管理等については、多職種の協働により行われることが重要であるが、現状は必ずしも十分ではなく、更なる推進が必要である。これにより、介護職員の業務負担の改善にもつながることが期待できる。

- また、人生の最終段階における医療・介護に関しても、認知症の人は本人による意思決定が困難な場合も多く、本人の望む場所で本人の望む医療・介護が適切に提供されるような意思決定支援への対応が求められる。

※ 詳細は【テーマ6】人生の最終段階における医療・介護にて議論

(2) 医療機関・介護保険施設等における認知症の人への対応について

- 介護サービス事業者における認知症への対応力向上を一層進める必要があるが、介護従事者が、より簡便にかつ短時間に、認知症の認知機能、生活機能を評価できるような指標が求められている。

- 多職種で連携しながらBPSDへの対応やBPSDを未然に防ぐケアを行い、本人の意思を尊重した認知症対応力の質を一層向上させることが求められる。
- 入院医療機関における認知症ケア加算が開始されて以降、認知症ケア加算を算定する施設は年々増加しており、医療機関における認知症の人の受け入れが拡大しつつあると考えられるが、新型コロナウイルス感染症流行下において、認知症を理由に、入院できないなどの本来提供されるべき医療行為が提供されない事例が生じていることが報告されている。
- 認知症の人を含む要介護者等の高齢者に適切な急性期入院医療が提供されるためには、
 - ・ 広く医療機関全体での、認知機能を含む高齢者の心身の特性を踏まえた対応
 - ・ 特に誤嚥性肺炎をはじめとした高齢者に一般的な疾患については、リハビリテーション専門職等の多職種が一定程度配置されている地域包括ケア病棟や介護保険施設等での受入の推進が求められる。

※ 詳細は【テーマ3】要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療にて議論

- 介護保険施設等において身体的拘束は原則として禁止されている一方で、医療機関における身体的拘束については、主に急性期において必要な医療を提供し安全を確保するため緊急やむを得ない場面があることを考慮しても、更なる身体的拘束の予防・最小化が行える可能性がある。

(3) 認知症の人に係る医療・介護の情報連携

- 入退院時の情報連携にかかる報酬上の評価や、情報提供に係る標準様式等が示される等、入退院時における医療・介護間の情報連携は進められてきたと捉えられる。一方で、認知症の人の診断・治療やケアに必要な、それまでの合併症を含む治療経過や生活背景等の情報共有方法は、医療機関や地域により差があり、医療・介護間で必要な情報が適切に共有されていない可能性がある。

3 検討の視点

(1) 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応

- 今後増加が見込まれる認知症の人に対し、認知症になっても、本人の意思が尊重され、尊厳をもって暮らし続けることができるように、認知症に早期に気づき、本人の意思決定を支援し、既存の医療・介護資源を活用しつつ、適時・適切な医療や介護を、その地域の実情に応じた的確に受けられる体制を構築していくためには、どのような方策が考えられるか。

- 特に単独世帯の高齢者について、認知症に早期に気づき、社会生活を継続できるように、適時適切に医療・介護、服薬支援・生活支援等が提供されるためには、どのような方策が考えられるか。

(2) 医療機関・介護保険施設等における認知症の人への対応について

- 専門的な医療・介護提供が可能な人材育成とその活用とともに、広く医療機関・介護保険施設等における認知症の人への理解や認知症対応力を更に向上させるための取組についてどのような方策が考えられるか。

- 多職種で連携しながらBPSDへの対応やBPSDを未然に防ぐケアを推進するためにどのような方策が考えられるか。

- 認知症の人に適切なケア提供を行う目的で、認知機能や生活機能などを適切に評価するためにはどのような方策が考えられるか。

- 医療現場等における身体拘束の問題を含め、認知症の人の尊厳を重視した適切な認知症ケア提供をさらに進めていくためには、どのような方策が考えられるか。

(3) 認知症の人に係る医療・介護の情報連携

- 医療・介護間での認知症の人に係る情報連携を推進するために必要な情報提供の内容（情報提供項目・様式等）、連携のあり方及び連携を推進するために必要な方策について、どのように考えられるか。

認知症

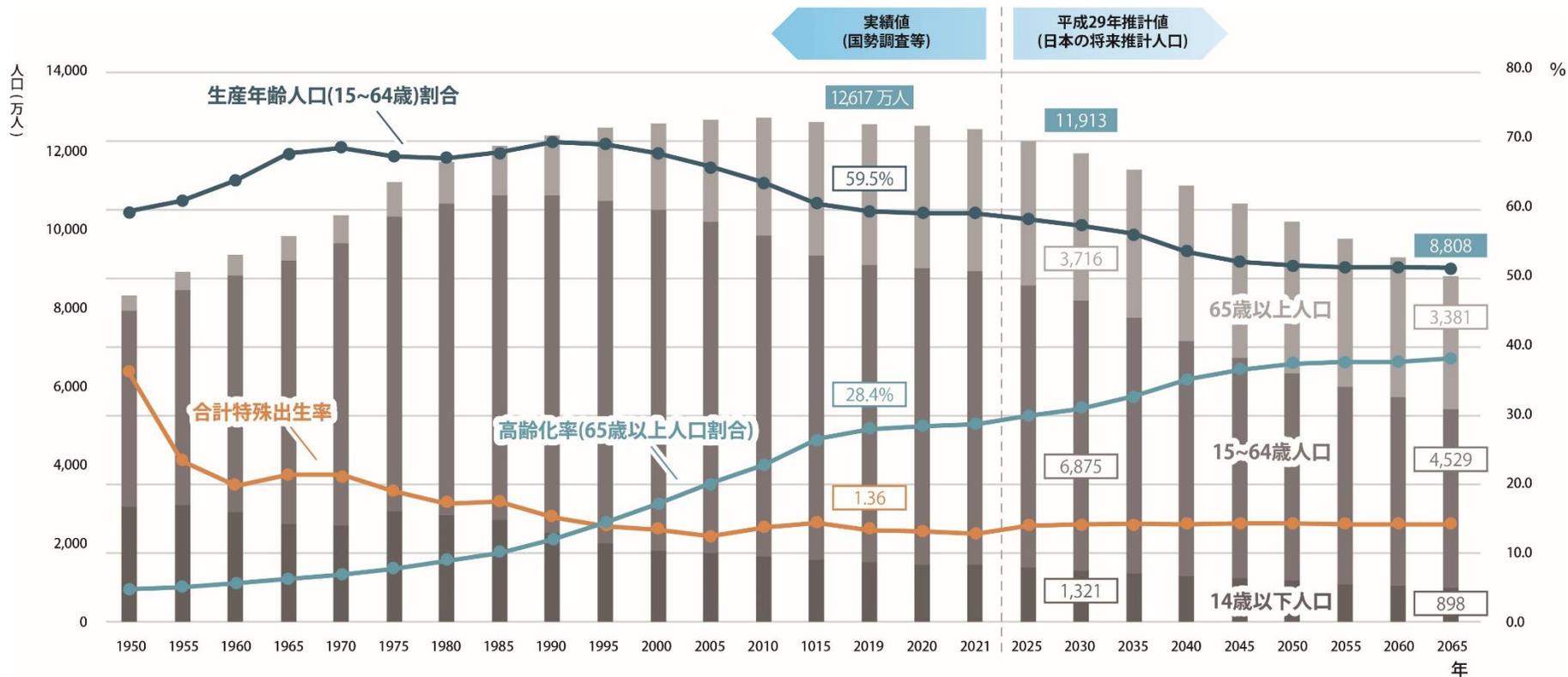
参考資料

1. 総論

2. 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応
3. 居宅等における対応
4. 介護保険施設や認知症GH等における対応
5. 入院医療機関における対応

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

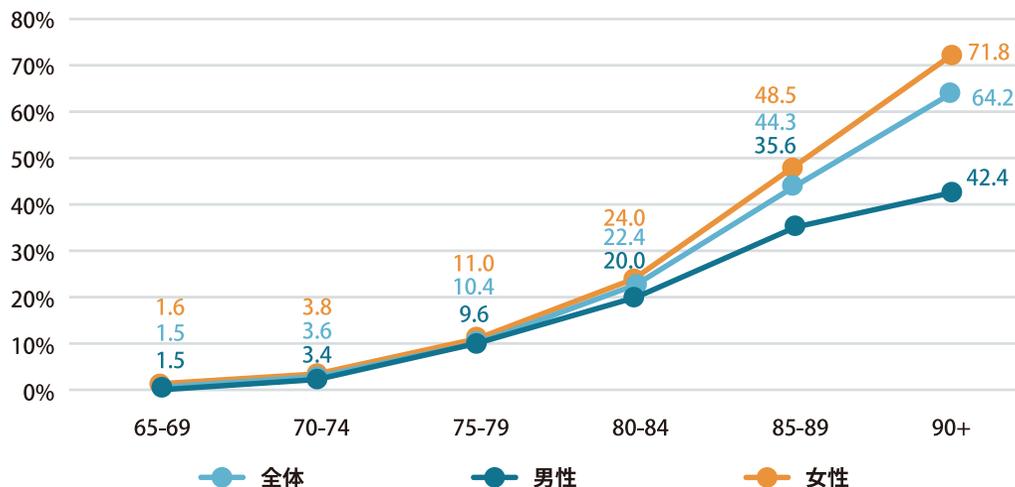


	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口 (割合)	3,387万人 (26.6%)	3,603万人 (28.6%)	3,677万人 (30.0%)	3,704万人 (38.0%)
75歳以上高齢者人口 (割合)	1,632万人 (12.8%)	1,860万人 (14.7%)	2,180万人 (17.8%)	2,446万人 (25.1%)

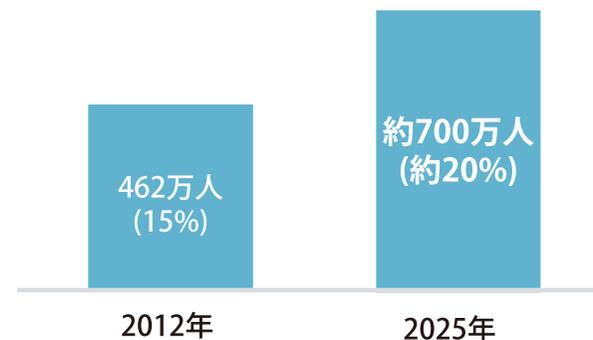
出典

2021年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）、高齢化率および生産年齢人口割合は、2021年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
 2021年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」
 2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」

年齢階級別の認知症有病率について



(括弧内は65歳以上人口対比)



「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」
(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授) を元に推計

日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果 (解析対象5,073人)
 研究代表者二宮治 (九州大学大学院) 提供のデータより作図

認知症の人の将来推計について

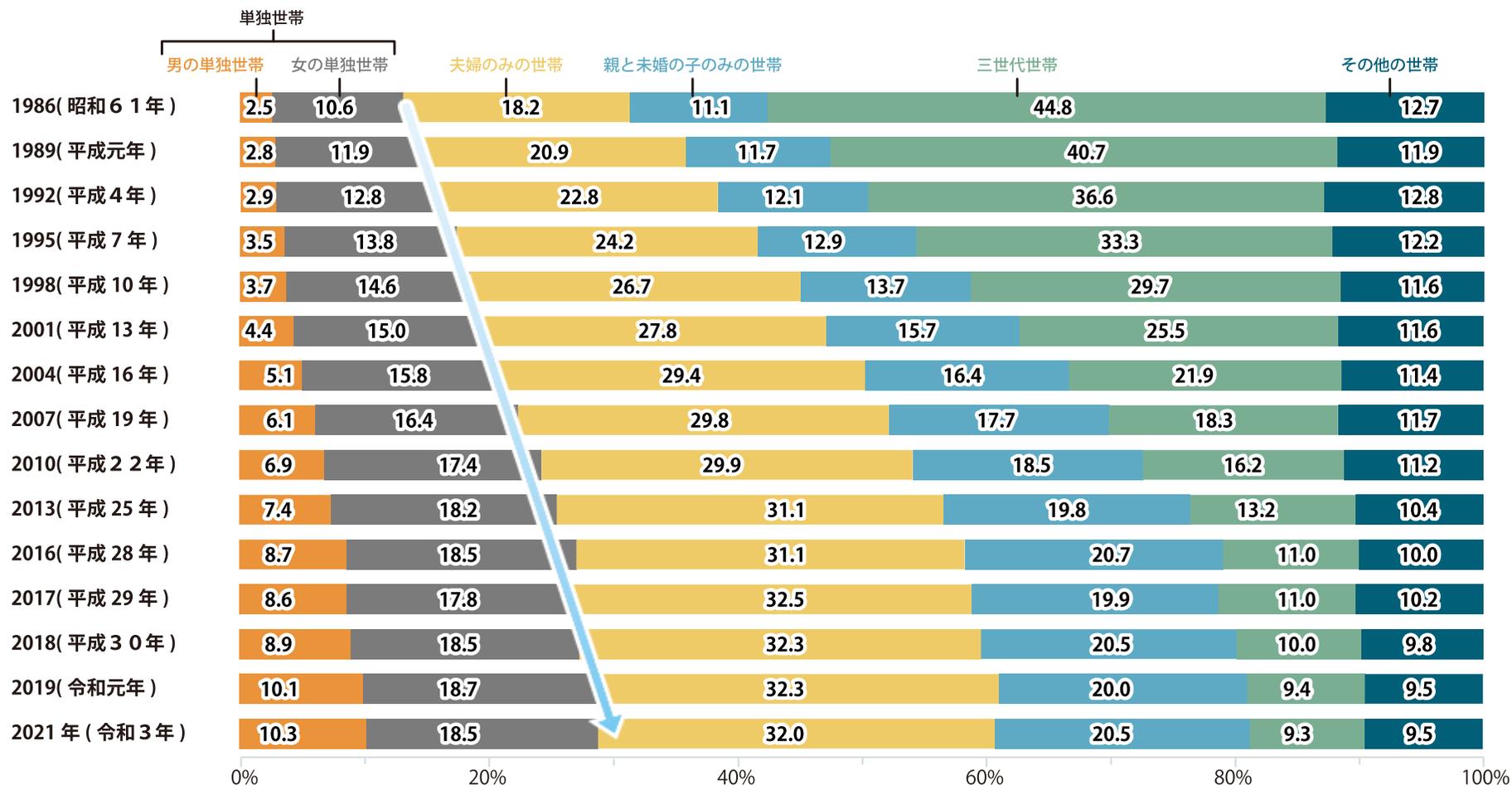
年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/率	462万人 15.0%	517万人 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%	797万人 21.1%	850万人 24.5%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 (※) 人数/率		525万人 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%	1016万人 27.0%	1154万人 33.3%

出典

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」 (平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授)
 (※) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病 (糖尿病) の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
 本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

世代構造別にみた65歳以上の者のいる世帯数の構成割合の年次推移

高齢者独居世帯は年々増加傾向

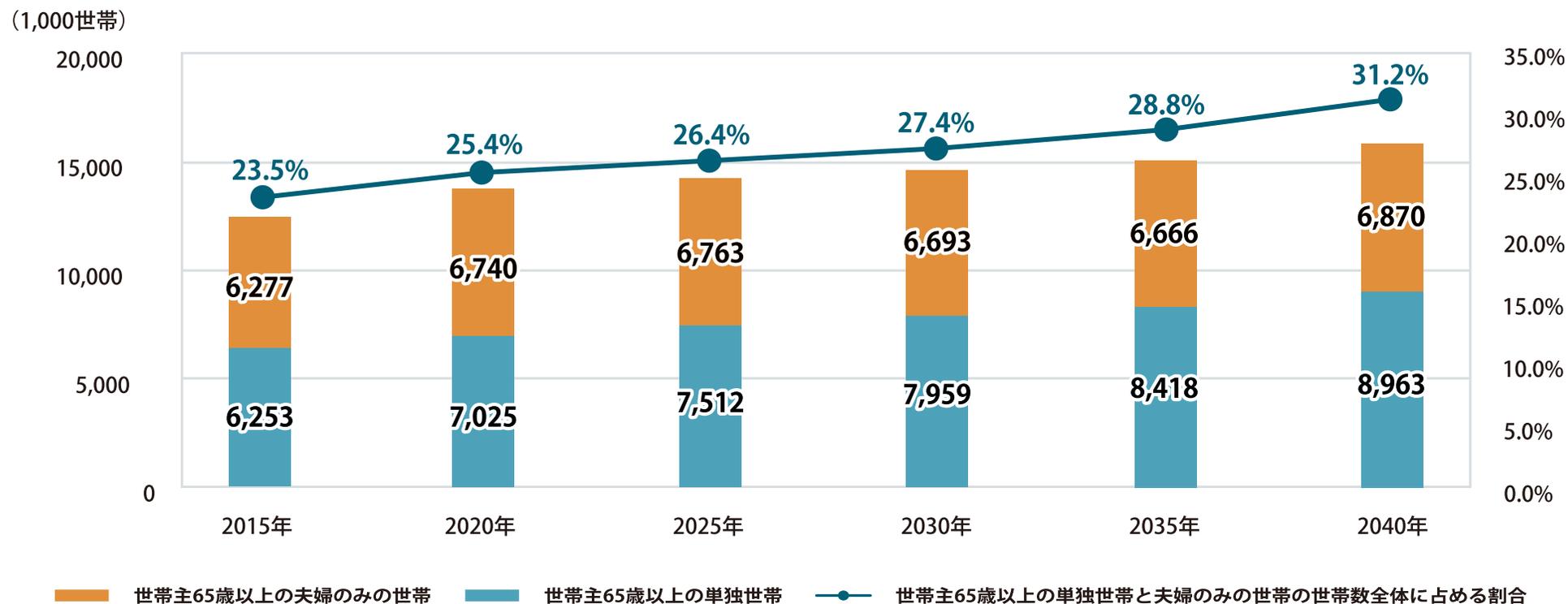


注：1) 1995(平成7年)の数値は、兵庫県を除いたものである。
 2) 2016(平成28年)の数値は、熊本県を除いたものである。
 3) 2020(令和2年)は、調査を実施していない。
 4) 「親と未婚の子のみの世帯」とは、「夫婦と未婚の子のみの世帯」及び「ひとり親と未婚の子のみの世帯」をいう。
 ※参照：令和3年国民生活基礎調査(令和元年)の結果から「グラフでみる世帯の状況」

世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の変化

世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく

世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計



単独世帯の認知症高齢者数の推計

- 単独世帯の認知症高齢者の増加は85歳以上で特に顕著である。
- 2025年には、85歳以上の男性の7%、女性の14%が独居認知症高齢者になる。
- 2015～2040年の25年間で85歳以上の認知症高齢者は男性は2.80倍、女性は2.03倍増加する。

		人口(千人)						割合(%)						2015-2040 増加率
		2015	2020	2025	2030	2035	2040	2015	2020	2025	2030	2035	2040	
男	65~69歳	14	14	13	15	18	20	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	1.41
	70~74歳	20	29	27	26	30	35	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0	1.72
	75~79歳	32	40	56	52	50	58	1.1	1.3	1.4	1.6	1.7	1.9	1.80
	80~84歳	52	61	75	101	94	91	2.6	2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	1.73
	85歳以上	96	130	161	196	251	269	6.5	6.6	6.9	7.1	7.3	7.7	2.80
女	65~69歳	19	16	15	17	20	23	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	1.22
	70~74歳	44	50	43	39	43	50	1.0	1.0	1.0	1.1	1.2	1.2	1.14
	75~79歳	103	114	133	113	101	110	2.9	2.9	2.9	2.9	3.0	3.1	1.07
	80~84歳	225	238	265	312	263	234	7.5	7.5	7.5	7.4	7.4	7.5	1.04
	85歳以上	453	593	688	785	931	921	13.1	14.0	14.2	14.2	14.2	13.7	2.03

※割合は各年齢層の人口に占める単独世帯高齢者の割合を示す。

認知症の種類（主なもの）

○ 認知症にはその原因などにより、いくつか種類がある。

■ 前頭側頭型認知症

◆ 脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気です。

【症状】

感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

■ レビー小体型認知症

◆ 脳内にたまったレビー小体と呼ばれる構造物が脳などに出現し脳の神経細胞が破壊されおこる病気です。

【症状】

現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。

■ 血管性認知症

◆ 脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因です。

【症状】

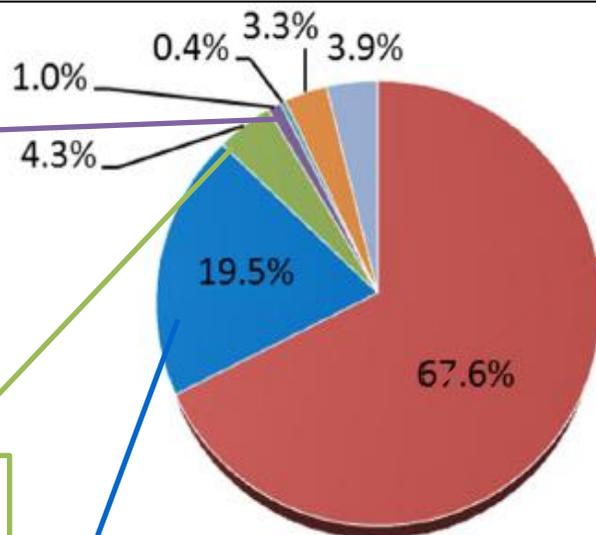
脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

■ アルツハイマー型認知症

◆ 脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮が起こります。

【症状】

昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていくます。



(その他の凡例)

■ アルコール性

■ 混合型

■ その他

各説明は、全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に作成
データは、「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』(H24.8公表)を引用

【認知症高齢者の特徴】

- 高齢者本人
 - ・記憶障害の進行→不安・焦燥感→行動障害(徘徊など)
- 家族
 - ・知識や理解の欠如→発見の遅れ、受容の困難性、虐待



◎認知症ケアの基本＝「**尊厳の保持**」

○「**心のケア**」

- ・生活や行動全般が対象
- ・本人のペースに合わせた対応



「**身体のケア**」

- ・食事、入浴、排泄等が対象
- ・一定の生活リズム

○「**関係性**」の重視

- ・「なじみの人間関係」、「なじみの居住空間」

○「**継続性**」と「**専門性**」の重要性

- ・状態変化に対応した専門的ケア(医療との適時・適切な連携)

○「**権利擁護**」の必要性

- ・高齢者本人の意思の代弁

Person Centered Care (パーソン・センタード・ケア)

- イギリスの社会心理学者であるトム・キットウッドにより提唱
- 認知症の人を1人の人として尊重し、その人の視点や立場に立って理解し、ケアを行おうとする認知症ケア
- 認知症の人の行動や状態を、疾患、性格傾向、生活的、健康状態、心理、社会的背景など多角的な面から捉え理解しようとするもの。

スケジュール中心・業務中心のケアではなく、その人の個性や、どんな人生を歩んできたかに焦点をあてたケアをすべき



Personhood
=その人らしさの維持、向上

Aging In Chicago:
Understanding the World of
Elder Care Servicesより

認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

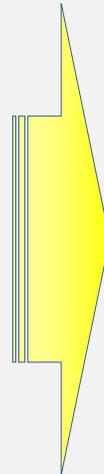


※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。



具体的な施策の5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

② 予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・エビデンスの収集・普及 等

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進 等

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点的重視

1. 総論

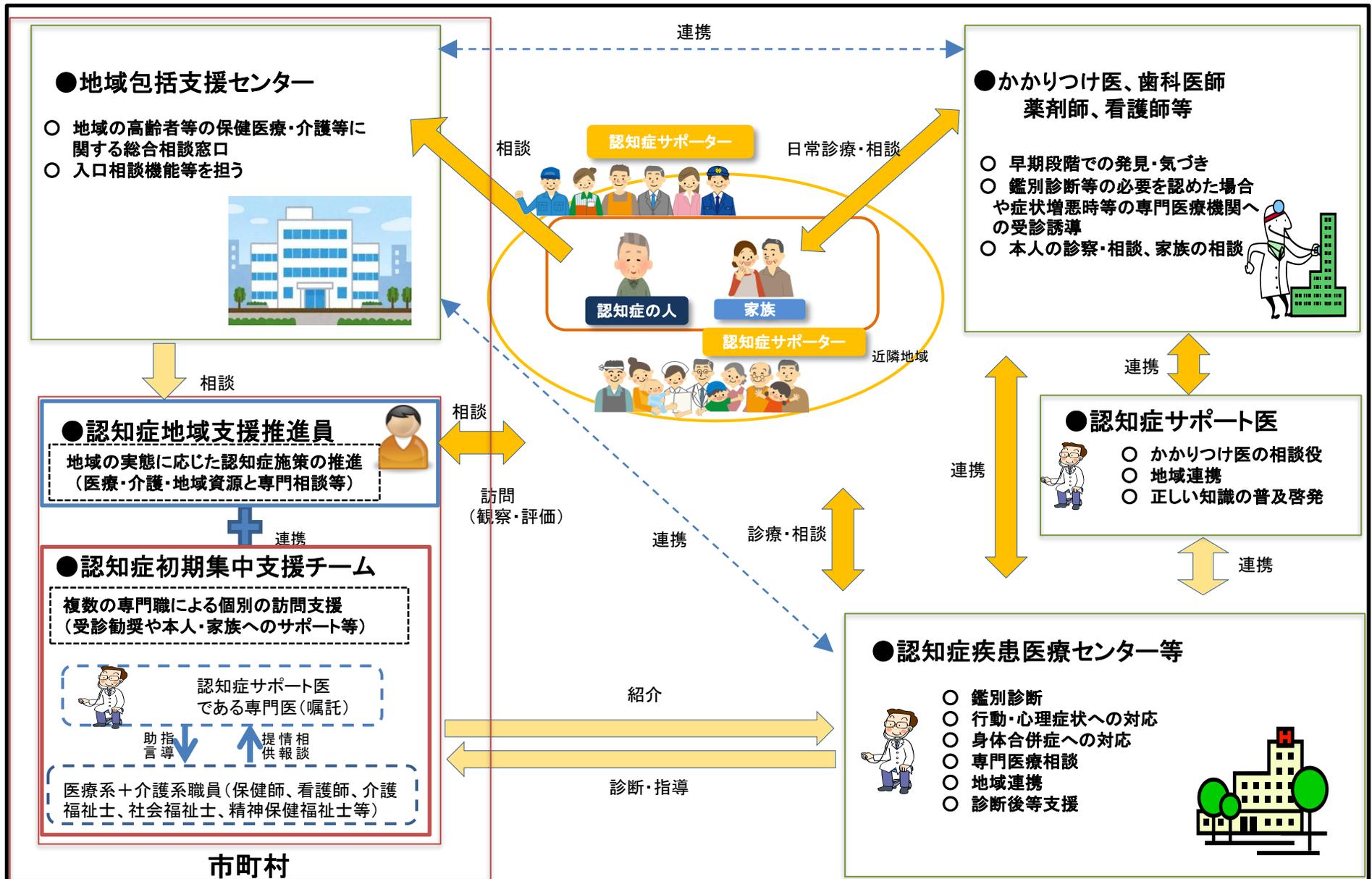
2. 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応

3. 居宅等における対応

4. 介護保険施設や認知症GH等における対応

5. 入院医療機関における対応

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供



認知症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」を作成し、整理

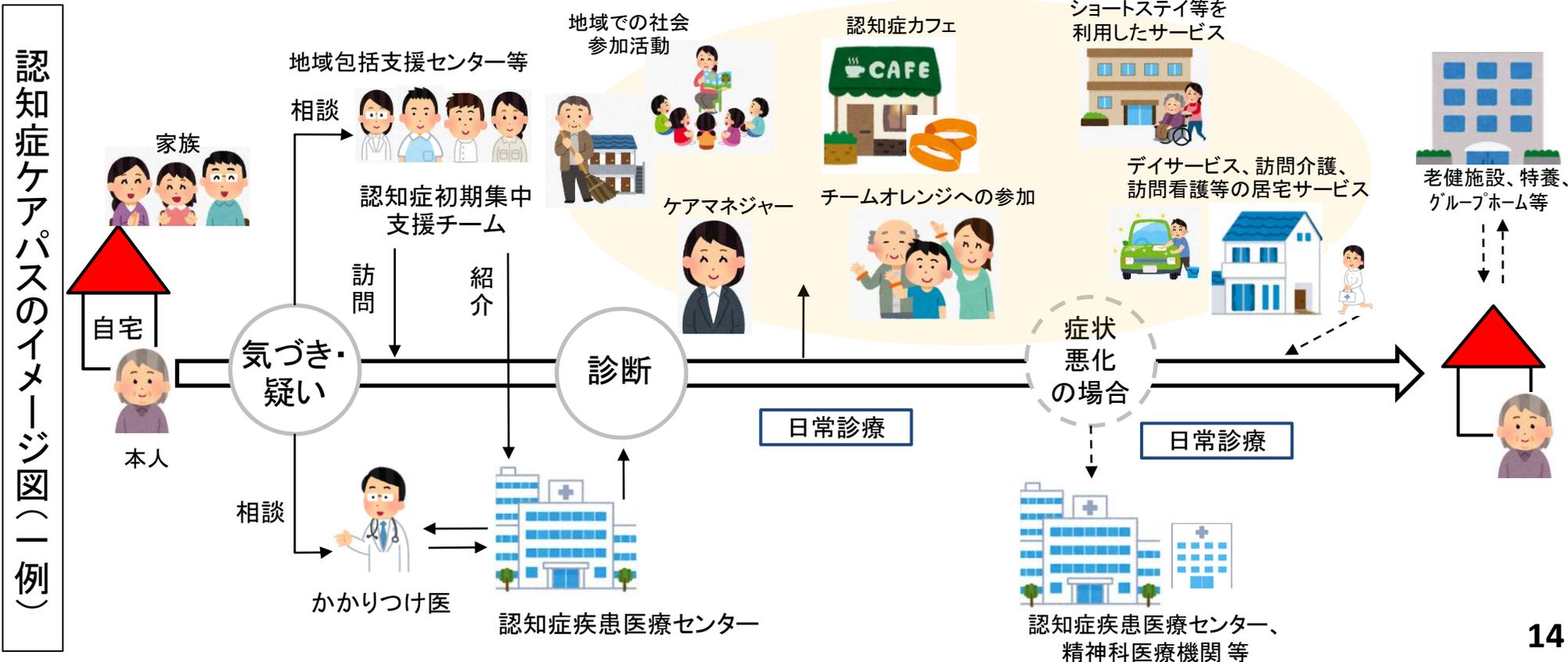
認知症ケアパス

- 認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
 - 市町村が地域の実情に合わせて作成し、住民や関係機関に広く周知することとしている。
- ※ 平成30年度実績:1,382市町村(実施率79.4%) → 令和3年度実績:1,606市町村(実施率92.2%)

～認知症施策推進大綱（抜粋）～

・地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制を地域ごとに整備し、ホームページ等を活用した窓口へのアクセス手段についても総合的に整備する。また、その際に「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。

【KPI／目標】 市町村における「認知症ケアパス」作成率100%



<事例> 千葉県長生村

アプリを用いて、効率的に住民の認知機能低下を検知し、予防につなげている事例

◆ 取組み内容

アプリを活用した認知症予防啓発事業

- 長生村では、年々認知症に関する相談が増加しているという課題を抱えており、学習塾を運営する企業の教材を活用した事業や運動を交えた介護予防を施策として提供していたが、ICTを用いた新たな取組として、平成30年度よりアプリを活用した認知症予防啓発事業を開始した。
- 本アプリでは、アプリから発せられる質問への回答内容や声を人工知能（AI）で分析することで、認知機能の低下を判定手することが可能となっている。
- 対象者は65歳～70歳の前期高齢者となっており、事業への参加者は令和3年度時点で27名である。
- 明確な成果指標はまだ設定していないため、数値としての成果は見えていないが、住民の声などから認知症そのものへの関心の高まりや認知症の早期発見・予防につながっていることがわかっていく。

◆ 利用ツール

【デバイス】

- 高齢者ご自身のスマートフォン、PC
- 市貸与のタブレット端末

【アプリ】

- 認知機能チェックアプリ「ONSEIプラス」

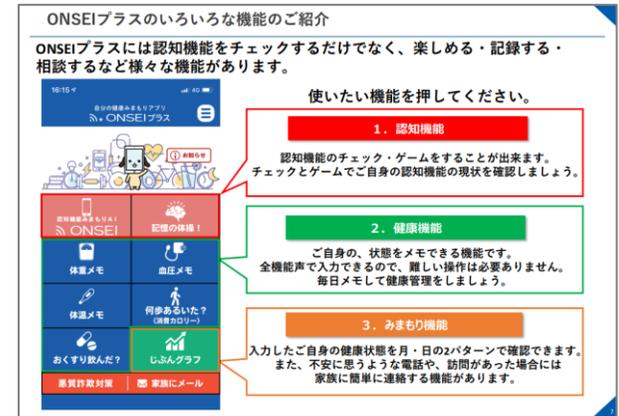
◆ 事業を成功に導いたポイント

行政によるモニタリング

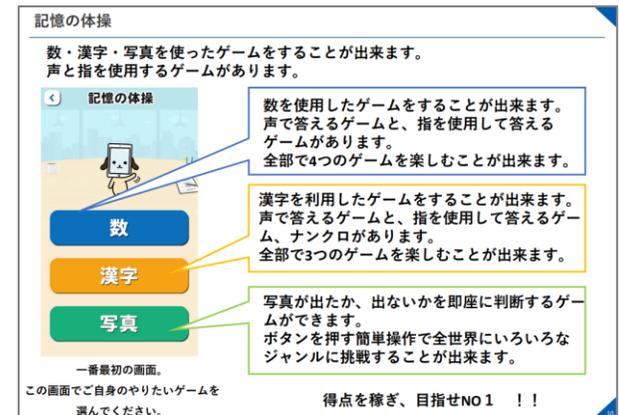
- 管理者機能を用いると、行政でアプリの利用状況や認知機能の状況をモニタリングすることができる。
- 認知機能が低下してきた方を特定して、早期にかかりつけ医へ相談するように声掛けをすることができるため、効果的に認知症の予防につなげることができる。

楽しみながら取り組めるコンテンツ

- 数・漢字・写真を使ったゲームなど、利用者が楽しみながら取り組めるコンテンツが用意されていると、利用継続率が高くなる傾向にある。
- もっとも、ある程度ゲームに慣れると飽きが生じてしまい、アプリを使わなくなってしまうため、利用者を飽きさせない工夫が重要である。



▲ 認知機能チェックアプリで利用できる機能（日本テクトシステムズ株式会社提供資料）



▲ アプリで利用できるゲームコンテンツ（日本テクトシステムズ株式会社提供資料）

チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

【事業名】認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（地域支援事業交付金）

【認知症施策推進大綱：KPI／目標】2025（令和7）年

・全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備



※チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。（地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材確保のためのボランティアポイントの仕組みの活用も可能）

チームオレンジ三つの基本

- ①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ②認知症の方もチームの一員として参加している。（認知症の方の社会参加）
- ③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

地域包括支援センターにおける年間相談件数の推移



地域包括支援センター数	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		4,557	4,685	4,905	5,041	5,079	5,167	5,221

注) 地域包括支援センター数は各年度の4月末日現在のもの

(資料出所) 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 (総合相談件数:平成26年度~平成28年度、センター数:平成26年度~平成29年度) 地域包括支援センター運営状況調査 (厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ)

認知症初期集中支援チーム

○ 複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行うチーム

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



医療と介護の専門職

(保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等)

認知症サポート医

である医師(囑託)

● 配置場所

地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

対象者

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
 - (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
 - (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
 - (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

設置状況

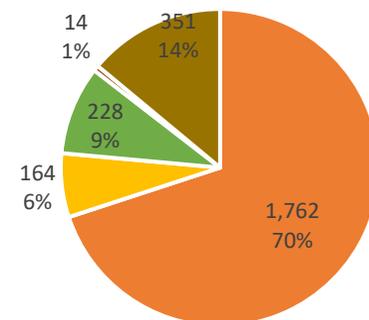
※R4年度認知症施策地域介護推進課実施状況調べによる

実施市町村数	設置チーム数	チーム員総数	平均チーム員数
1,741市町村	2,519チーム	14,951人	5.9人

R 1.9月末、全市町村に設置

【認知症施策推進大綱：KPI/目標】(2025年度末)
訪問実人数全国で年間 40,000件
医療・介護サービスにつながった者の割合 65%
【実績】
訪問実人数：16,405件
医療サービスにつながった者：84.6%
介護サービスにつながった者：66.1%

設置場所



- 地域包括支援センター
- 認知症疾患医療センター
- 医療機関
- 訪問看護ステーション
- その他

チーム員の職種



認知症疾患医療センター運営事業

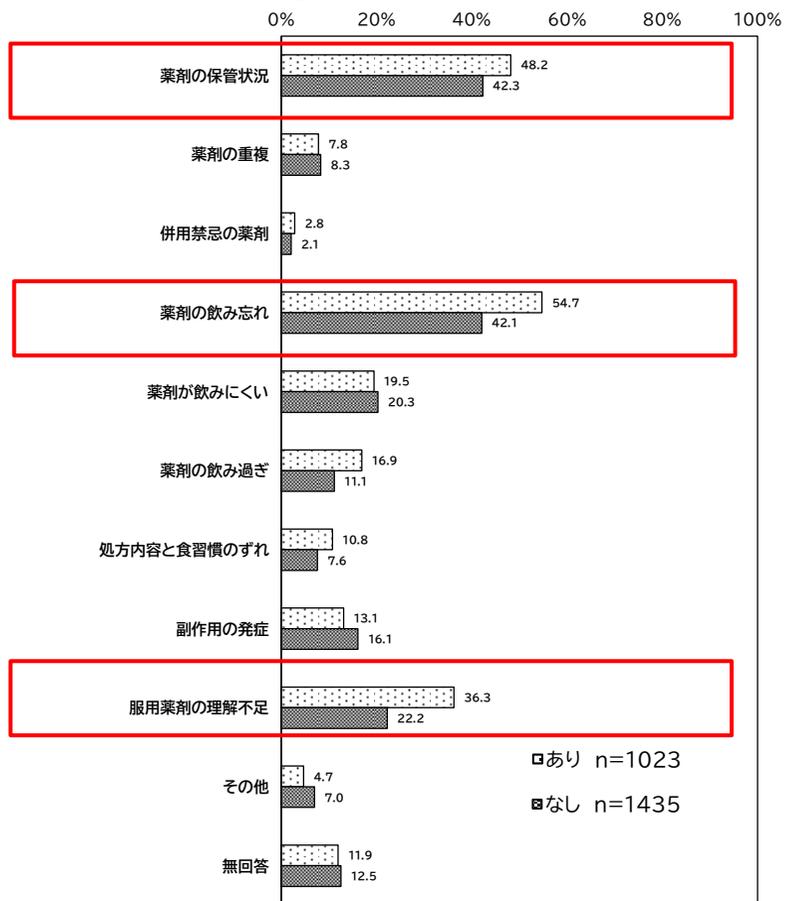
- 認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る事業（H20年度創設）
- 本人や家族に対し今後の生活等に関する不安が軽減されるよう行う「診断後等支援」や、都道府県・指定都市が行う地域連携体制の推進等を支援する「事業の着実な実施に向けた取組」なども実施
- 実施主体：都道府県・指定都市（病院または診療所を指定）
- 設置数：全国に**499か所**（令和4年10月現在）【認知症施策推進大綱：KPI/目標】全国で500カ所、2次医療圏ごとに1カ所以上（2020年度末）

		基幹型Ⅰ	基幹型Ⅱ	地域型	連携型
主な医療機関		総合病院、大学病院等		精神科病院、一般病院	診療所、一般病院
設置数（令和4年10月現在）		17カ所	4カ所	382カ所	96カ所
基本的活動圏域		都道府県圏域		二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談			
	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上） 		<ul style="list-style-type: none"> ・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上） 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等（1名以上）
	検査体制 （※他の医療機関との連携で可）	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT（※） 		<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI（※） ・SPECT（※） 	<ul style="list-style-type: none"> ・CT（※） ・MRI（※） ・SPECT（※）
	BPSD・身体合併症対応	救急医療機関として空床を確保	急性期入院治療を行える他の医療機関との連携で可		
	医療相談室の設置	必須			-
地域連携機能		<ul style="list-style-type: none"> ・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療センター地域連携会議」の組織化 等 			
診断後等支援機能		<ul style="list-style-type: none"> ・診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援や当事者等によるピア活動や交流会の開催 			
事業の着実な実施に向けた取組の推進		都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与		※基幹型が存在しない場合、地域型・連携型が連携することにより実施	

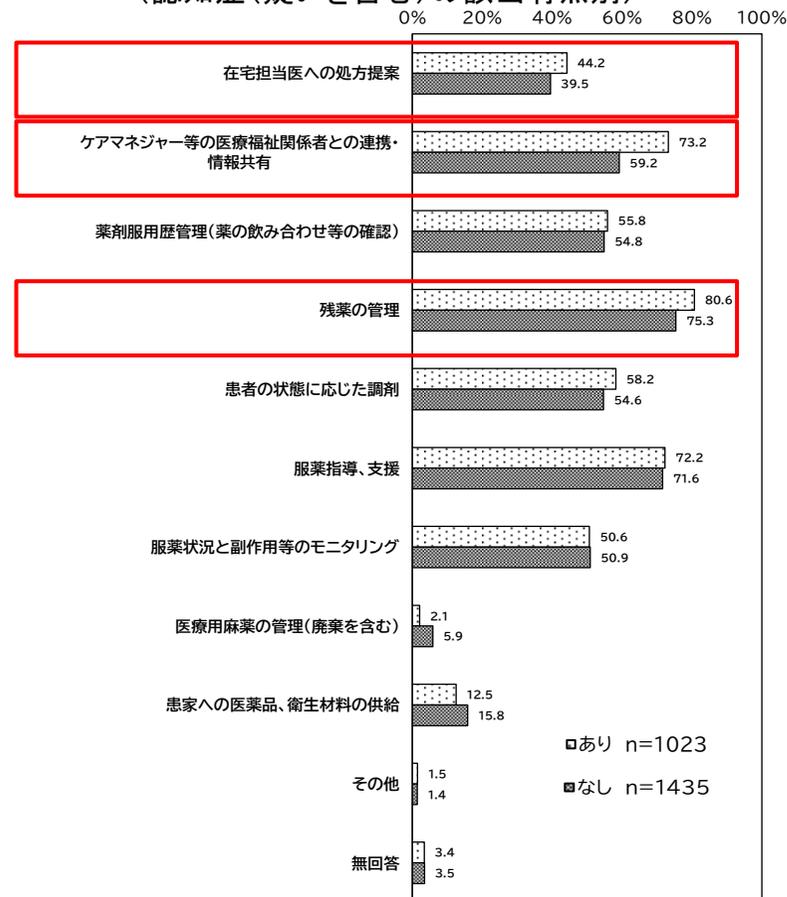
認知症の方の服薬管理の現状

- 認知症患者の薬剤管理上の問題点として、薬剤の保管、飲み忘れ、服用薬剤の理解不足があげられる。
- 認知症患者に行った薬学的管理としては残薬管理だけではなく、ケアマネジャー等との連携、在宅担当医への処方提案が実施されている。

患者の在宅訪問時に発見された薬剤管理上の問題点(複数回答)
(認知症(疑いを含む)の該当有無別)



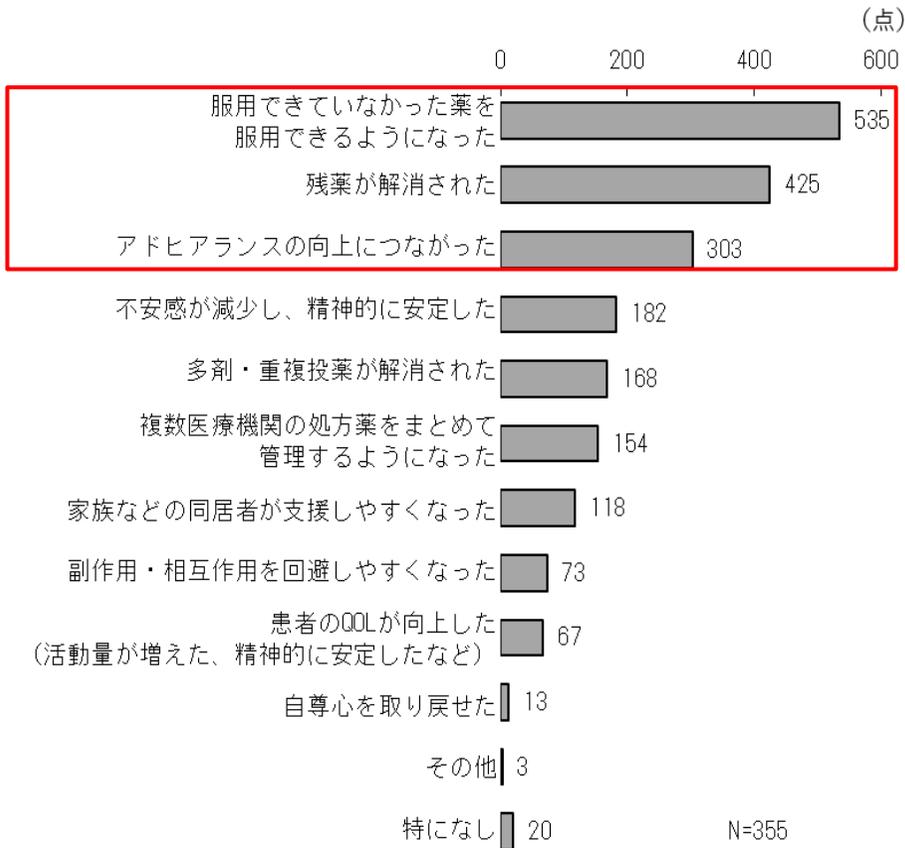
患者に行った薬学的管理(複数回答)
(認知症(疑いを含む)の該当有無別)



認知症の方に対する服薬管理のメリット

○ 服薬管理を実施することで服用できていなかった薬が服用できるようになり、残薬の解消、アドヒアランスの向上など薬物治療の改善につながる。

○服薬管理を実施することで患者が得たとされるメリット



○服薬管理の実例

飲み忘れなどによる大量の残薬



<日めくりカレンダーに一包化した薬を貼付することにより管理>



服薬管理

<服用タイミング毎に色分けのラインを引き管理>



日本薬剤師会提供資料

認知症患者に対する服薬管理の必要性

- 認知症の方は薬の管理を行うことが難しく、一包化して服用時点や服用日を記入することが必須となる。
- また、一包化や服薬指導などの業務だけでなく、服薬状況をより正確に把握するためには、患者の生活環境の把握を行うことの重要性は高い。

認知症当事者に対する服薬管理業務の主な内容と流れ

処方箋確認 ・処方提案

- ・服用しやすい剤形への変更
- ・服用方法の簡易化
(服用回数を減らす、食前・食後の混在を避けるなど)
- ・服用薬剤数の削減
- ・家族や介護提供者が服薬支援可能な用法・タイミングへの変更
- ・認知機能が低下するリスクのある薬剤・服用できていない薬剤・不眠を起こすリスクのある薬剤の処方中止
- ・副作用発現を受けた処方減量・中止
- ・残薬管理を踏まえた処方量調整

調剤

- ・一包化の加工 (ライン引き・日付記入)
- ・嚥下しやすいような調剤の工夫 (粉碎、ゼリー使用など)

服薬指導

- ・当事者個々の状況に合わせた指導
- ・生じうる副作用の伝達
- ・服用忘れ・過剰服用が生じた場合の対処法の事前説明
- ・薬の併用禁忌や相互作用への注意喚起
- ・外用薬の使用法に対する指導
- ・継続服用の必要性 (自己判断での中止や調整を行わないこと) の伝達
- ・服薬困難な場合の対処法 (粉碎、溶解、服薬ゼリー活用など) の伝達
- ・薬物治療に対する理解度の確認

服薬フォロー

医薬品管理

- ・服薬支援ツールを用いた薬の整理
- ・服薬状況の確認
- ・残薬の管理・回収
- ・副作用有無・程度・変化の確認
- ・薬物間相互作用の確認
- ・一般用医薬品や健康食品などの服薬状況の確認

服薬支援

- ・服薬への立ち合い
- ・服薬の介助 (吸入サポートなど)
- ・誤服用への対応

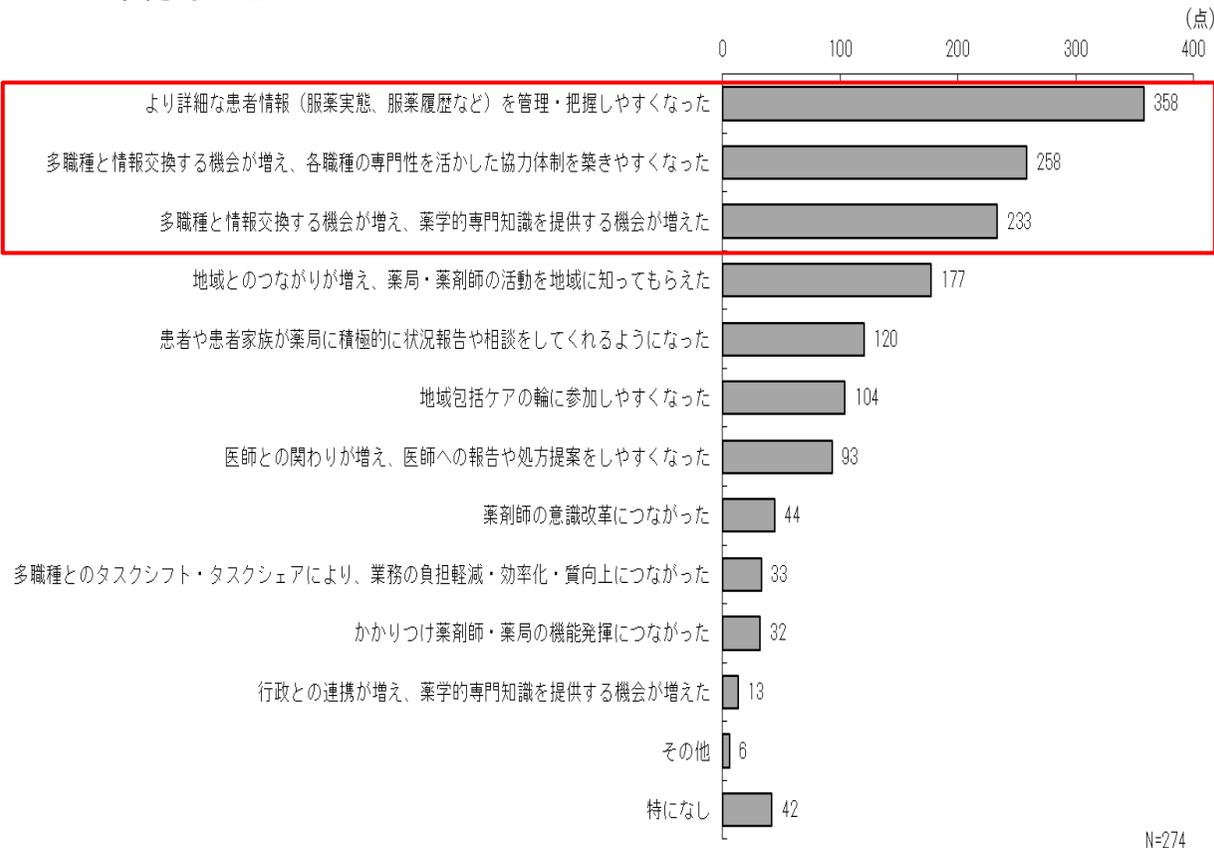
生活全般の管理・支援

- ・生活環境の汚染対策
- ・問題行動への対応
- ・BPSDの治療に関する検討
- ・受診管理 (電話連絡等)
- ・リスク因子 (基礎疾患等)・防御因子
(定期的運動、社会参加等) 把握
- ・生活習慣の確認
- ・当事者の不安事項の聞き取り

多職種連携による服薬管理のメリットと課題

- 多職種連携により患者情報が豊富になり、効率的な実施体制が確保されることで、服薬管理の内容が充実する。
- 一方で、服薬管理経験がありなおかつ多職種連携経験もある薬局は半数にとどまり、多職種との連携は十分とは言えない。

○多職種連携により認知症の方の服薬管理を実施する意義として薬剤師が実感したもの



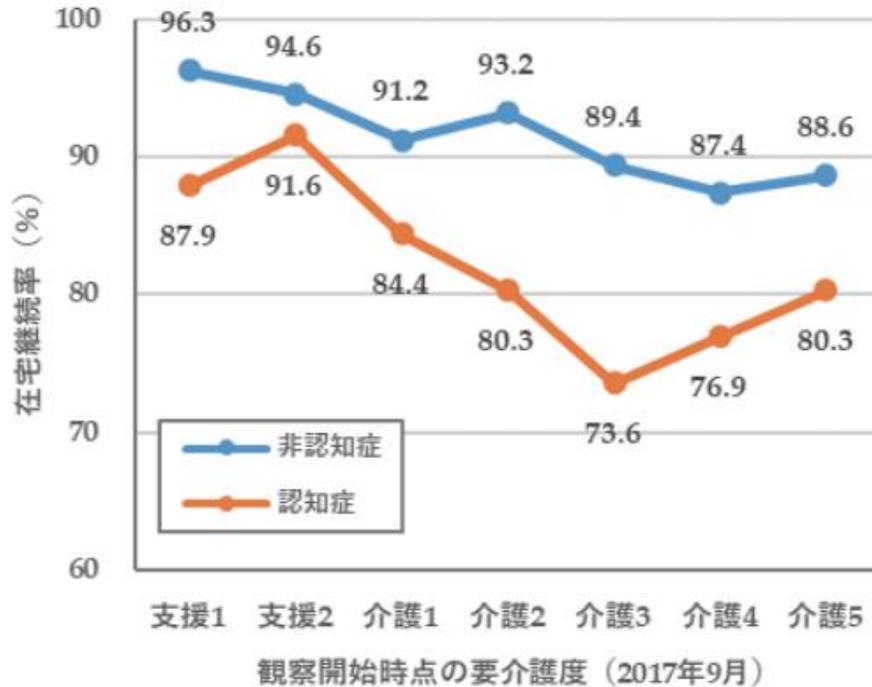
○認知症の方への服薬管理経験の有無と多職種連携の経験の有無

全体の薬局数 N = 630		多職種連携経験	
		あり	なし
認知症の方の服薬管理経験	あり	52.9%	19.7%
	なし	0.5%	27.0%

認知症患者がいない薬局：8.6%

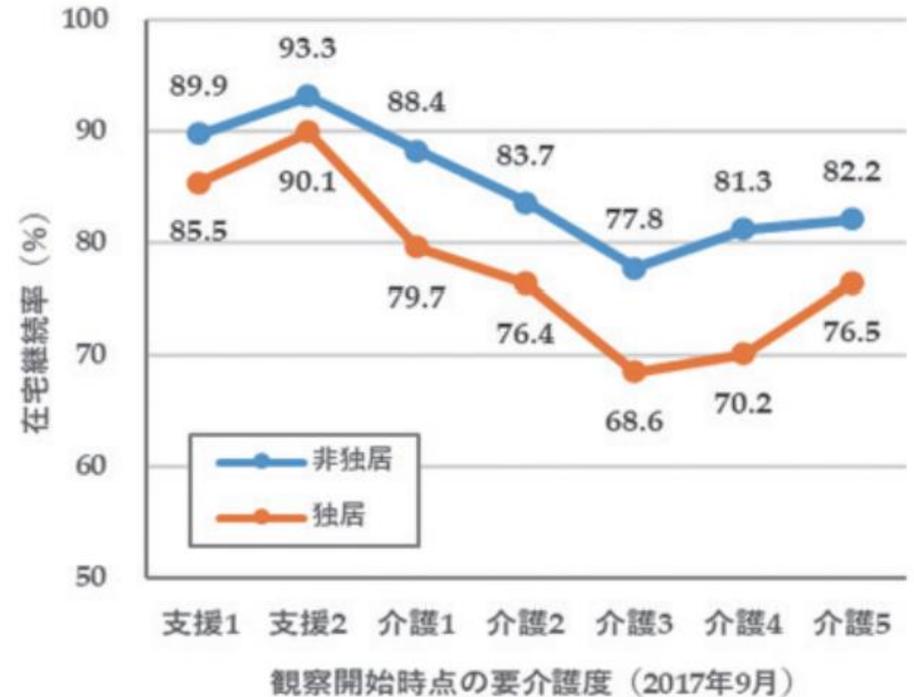
独居・非独居の認知症高齢者の在宅継続率

認知症高齢者の在宅継続率



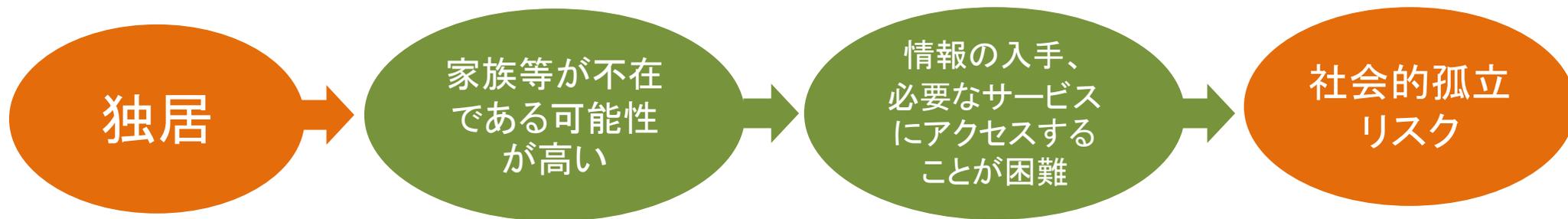
認知症高齢者は非認知症高齢者よりも在宅継続率が低い。

独居認知症高齢者の在宅継続率



独居認知症高齢者は非独居認知症高齢者よりも在宅継続率が低い。

独居認知症高齢者の社会的孤立リスク



- 独居世帯の高齢者は、生活支援の担い手である家族や親族が不在である可能性が高い
- 生活支援を行う家族や親族の不在は、情報を入手し、援助を希求し、必要なサービスにアクセスすること自体が困難になる可能性が高まる。
- 独居の認知症高齢者が、独居でない認知症高齢者よりも経済的に貧困であり、医療その他のサービス利用頻度が低いこと、ニーズが充足されないこと、社会的孤立が強まるほど適切な保健情報にアクセスできないことが、諸外国の研究で指摘されている。

【抜粋】 「エビデンスブック2021 独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための研究」、令和4年3月発行、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

人生の最終段階において、医療・ケアを受けたい場所に関する希望

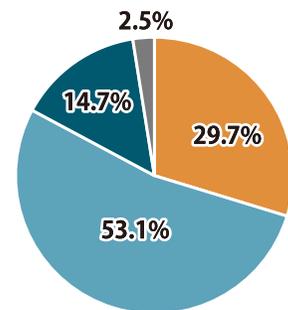
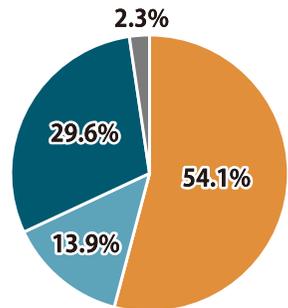
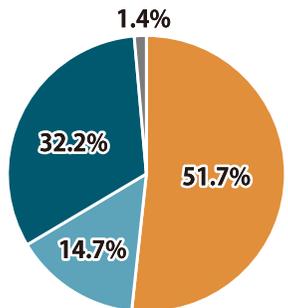
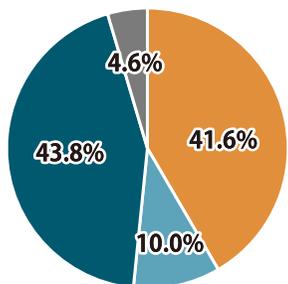
(あなたの病状)
病気で治る見込みがなく、
およそ1年以内に徐々にあるいは急に死
に至ると考えたとき。

(あなたの病状)
末期がんと診断され、状態は悪化し、痛みはなく、
呼吸が苦しいといった状態です。今は食事や着替え、
トイレなどの身の回りのことに手助けが必要です。
意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

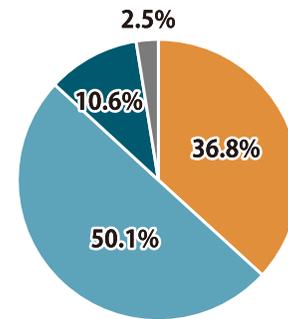
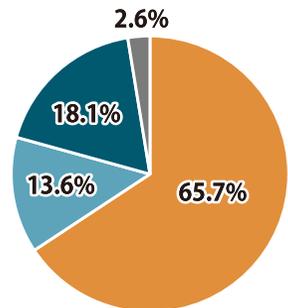
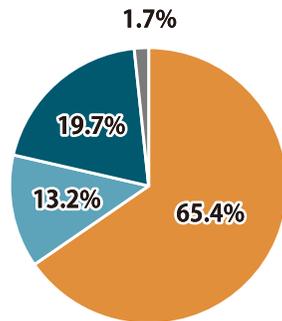
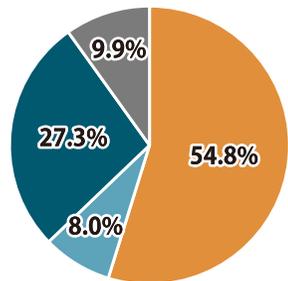
(あなたの病状)
慢性的な重い心臓病と診断され、
状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいと
いった状態です。今は食事や着替え、
トイレなど身の回りのことに手助けが必要です。
意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

(あなたの病状)
認知症と診断され、状態は悪化し、
自分の居場所や家族の顔が分からない状態です。
今は、食事や着替え、トイレなど身の回りのこ
とに手助けが必要です。

最期をどこで迎えたいですか <一般国民 (n=3,000) のみ>



それまでの医療・ケアはどこで受けたいですか <一般国民 (n=3,000) のみ>



医療機関
 介護施設
 自宅
 無回答

出典

厚生労働省「令和4年度人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」(速報値)
 ※ 集計は、小数点第2位を四捨五入しているため、数値の合計が100%ちょうどにならない場合がある
 ※ 回答の比率(%)は、その質問の回答者数を基数として算出しているため、複数回答の質問はすべての比率を合計すると100%を超えることがある

かかりつけ医認知症対応力向上研修

【研修の対象・目的】

※平成18年度～開始

高齢者等が日ごろ受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施することにより、認知症サポート医との連携の下、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じた認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とする。

【実施主体】

都道府県及び指定都市

※事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託可能。

【研修対象者および修了者数】

診療科名を問わず、各都道府県及び指定都市管内で勤務（開業を含む）する医師
72,229人（令和3年度実績）※「認知症施策推進大綱」KPI：2025年までに9万人

【カリキュラム内容】

- かかりつけ医の役割（30分）
認知症を取り巻く施策、かかりつけ医に期待される役割、早期発見・早期対応の意義、本人の視点を重視したアプローチ、診断後支援
- 基本知識（60分）
認知症の原因疾患、診断基準、診断のポイント、認知症と鑑別すべき他の疾患
- 診療における実践（60分）
認知症初期の対応のポイント、認知症の問診・アセスメント、認知症の診療におけるマネジメント（非薬物・薬物療法等）、BPSDに対する対応、認知症治療における留意点、本人・家族（介護者）への対応
- 地域・生活における実践（60分）
認知症ケア・支援の基本、認知症の人の意思決定支援について、認知症の医療・介護に関する施策・制度等、多職種連携



医療従事者向け認知症対応力向上等研修

	かかりつけ医	認知症サポート 医養成	認知症サポート 医フォローアップ	歯科医師	薬剤師	病院勤務の 医療従事者	看護職員	病院勤務以外の 看護師等
開始年度	平成18年度	平成17年	平成23年度	平成28年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度	令和3年度
受講対象	医師 (かかりつけ医)	地域において認知症の診療に携わっており、役割を担えたと実施主体の長が認めた医師	認知症サポート医/実施主体の長が適当と認めた者	歯科医師	薬剤師	病院勤務の医療従事者	指導的役割の看護職員	病院勤務以外の看護師等の医療従事者
標準的カリキュラム	<p>講義 210分</p> <p>①かかりつけ医の役割(30)</p> <p>②基本知識(60)</p> <p>③診療における実践(60)</p> <p>④地域・生活における実践(60)</p> <p>演習(任意)</p>	<p>講義 300分</p> <p>①認知症サポート医の役割(60)</p> <p>②新しい診断・治療の知識(60)</p> <p>③事例(症例)検討(90)</p> <p>④マネジメントに必要な知識(90)</p> <p>⑤グループワーク(150分)</p> <p>演習(必修) (上記に含む)</p>	<p>時間は規定なし</p> <p>地域における医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築という認知症サポート医の役割を適切に果たすための研修内容とすること。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の診断、治療、ケア、連携等に関する最新の知識の講義 ・診断、治療等の対応が困難であった症例の検討 ・地域において認知症の人を支援する資源等に関するグループ討議 等 	<p>講義 210分</p> <p>①基本知識(30)</p> <p>②かかりつけ歯科医の役割(90)</p> <p>③連携と制度(90)</p> <p>演習(任意)</p>	<p>講義210分</p> <p>①基本知識(30)</p> <p>②対応力(90) (薬学的管理、気づき・連携)</p> <p>③制度等(90)</p> <p>演習(任意)</p>	<p>講義 90分</p> <p>①目的(15)</p> <p>②対応力(60)</p> <p>③連携等(15)</p> <p>演習(任意)</p>	<p>講義 1,080分</p> <p>①基本知識(180)</p> <p>②対応力向上講義(330)演習(150)</p> <p>③マネジメント講義(180)演習(240)</p> <p>演習(必修) (上記に含む)</p>	<p>講義 100分</p> <p>①基本知識(20)</p> <p>②地域における実践(70)</p> <p>③社会資源等(10)</p> <p>演習(任意)</p>
令和3年度 修了者実績	7.2万人 (9万人)	1.2万人 (1.6万人)	—	2.1万人 (4万人)	4.2万人 (6万人)	18.8万人 (30万人)	2.5万人 (4万人)	R3年度 新設

認知症への対応力向上に向けた取組の推進（R3介護報酬改定）

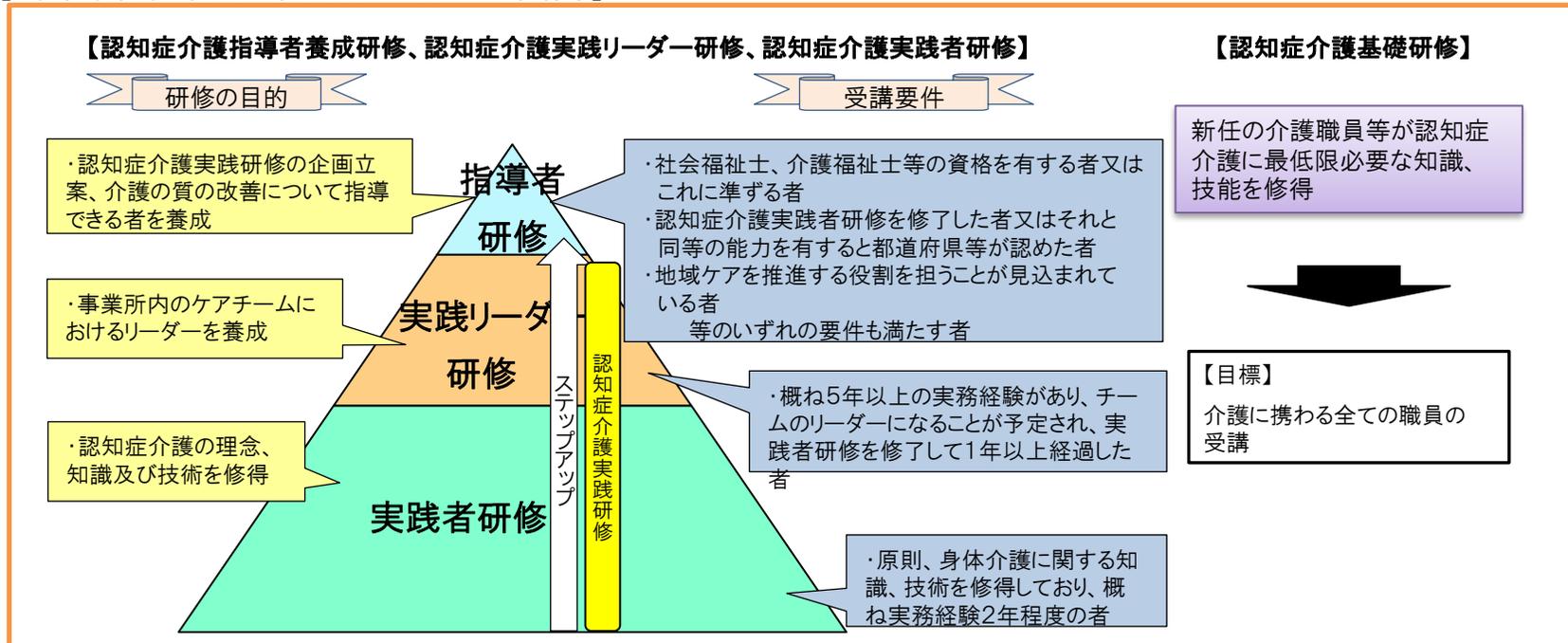
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。【省令改正】
（※3年の経過措置期間を設ける）

全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。
（※3年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける）

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

概要

【全サービス（介護サービス情報公表制度の対象とならない居宅療養管理指導を除く）★】

- 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者(居宅療養管理指導を除く)を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。【通知改正】
- 具体的には、通知「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平18老振発0331007）別添1について以下の改正を行う。

【現行】

別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名：

事業所番号：

(枝番)

基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

(20XX年XX月XX日現在)

計画年度	年度	記入年月日	
記入者名		所属・職名	

3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況

事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況

(その内容)

実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組

アセッサー(評価者)の人数	人			
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	人	人	人	人
外部評価(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況				[] 0. なし・ 1. あり

【見直し】

認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、その他の研修の欄を設け、受講人数を入力させる

若年性認知症実態調査結果概要（令和2年3月）

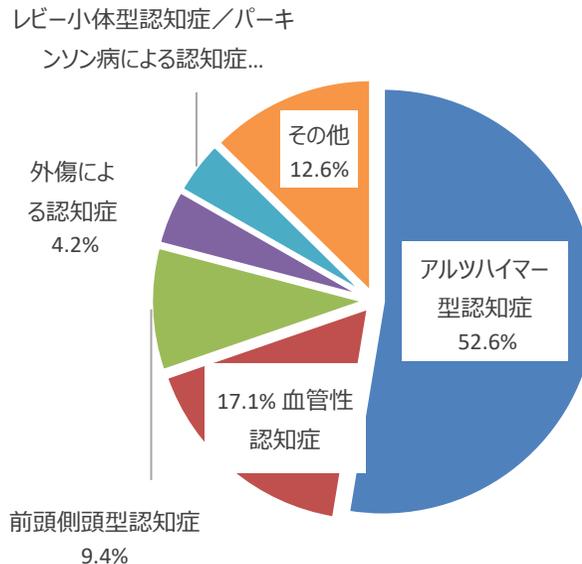
- 全国における若年性認知症者数は、**3.57万人と推計**（前回調査（H21.3）3.78万人）※
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数（有病率）は、**50.9人**（前回調査（H21.3）47.6人）

※前回調査と比較して、有病率は若干の増加が見られているが、有病者数は若干減少。有病者数が減少している理由は、当該年代の人口が減少しているため。

（表）年齢階層別若年性認知症有病率（推計）

年齢	人口10万人当たり 有病率（人）		
	男	女	総数
18～29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			50.9

（図）若年性認知症（調査時65歳未満）の基礎疾患の内訳



主な調査結果

- 最初に気づいた症状は「もの忘れ」が最も多く（66.6%）、「職場や家事などでのミス」（38.8%）「怒りっぽくなった」（23.2%）がこれに続いた。
- 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割が退職していた。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」（39.2%）「サービスについて知らない」（19.4%）、「利用したいサービスがない」（13.0%）「家族がいるから大丈夫」（12.2%）であった。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

調査対象及び方法

全国12地域（札幌市，秋田県，山形県，福島県，群馬県，茨城県，東京4区，山梨県，新潟県，名古屋市，大阪4市，愛媛県）の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施（一次調査）。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施（二次調査）。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施（三次調査）。

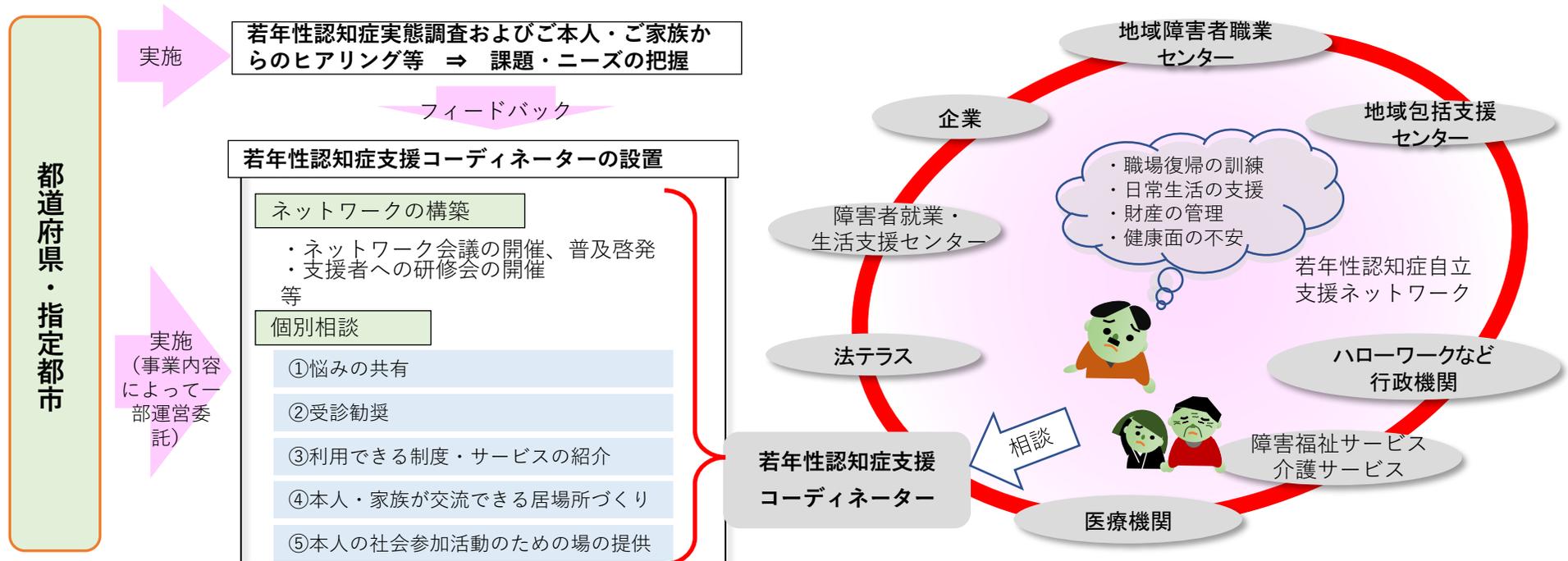
若年性認知症支援コーディネータによる支援

概要

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する理解が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となることなどが指摘されている。このため、若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施することにより、現役世代である若年性認知症の方への支援に当たり、一人ひとりの状態やその変化に応じた適切な支援方策の構築を図る。

事業内容（認知症総合戦略推進事業）

- 全国1カ所・・・（1）若年性認知症コールセンターの運営、若年性認知症支援コーディネーターに対する研修・相談支援など
 都道府県・指定都市・・・（2）若年性認知症実態調査およびご本人・ご家族からのヒアリング等によるニーズ把握
 （3）若年性認知症支援コーディネーターの設置に伴う個別相談
 （4）若年性認知症自立支援ネットワークの構築
 （5）社会参加活動のための居場所づくりの推進



若年性認知症の人が困っていること

- 若年性認知症の人が困っていることとして、症状の進行に関することが最も多い。
- その他に多い困りごととして、高齢者が多いデーサービスなどに行きたくない、社会参加の場が少なく、社会とのつながりが薄いことが挙げられている。

調査対象者は、発症が65歳未満の者。調査時点で65歳未満と65歳以上に分類。

		全体 (%)	65歳未満 (%)	65歳以上 (%)
A	認知症の症状が進行している	51.1	48.4	53.5
B	認知症以外の病気が悪化している	10.7	10.2	11.2
C	気分が不安定、あるいは意味もなく不安になる	22.0	22.9	20.6
D	介護保険サービスを受けたくない	5.2	5.5	4.9
E	高齢者が多いデイサービス等に行きたくない	20.8	24.4	16.6
F	車の運転をやめられない	6.7	7.6	5.6
G	社会参加の場が少なく、社会とのつながりが薄い	21.6	22.7	20.1
H	介護サービスを受けたいが経済的に厳しい	12.6	13.8	11.6

※数値は調査対象である12地域の割合平均

(12地域全体の有効回答数： A=989,B=968,C=967,D=944,E=942,F=882,G=945,H=946)

療養・就労両立支援指導料の見直し

療養・就労両立支援指導料における対象患者及び連携先の拡大

- 治療と仕事の両立を推進する観点から、療養・就労両立支援指導料について対象疾患及び主治医の診療情報提供先を見直す。
 - ・対象となる疾患に**心疾患、糖尿病及び若年性認知症**を追加
 - ・対象となる企業側の連携先に、患者が勤務する事業場において、選任されている**衛生推進者**を追加

療養・就労両立支援指導料における職種要件の見直し

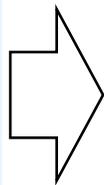
- 治療と仕事の両立支援における心理的不安等に対するサポートや、両立支援の関係者間の連携を推進する観点から、相談支援加算の対象職種に、精神保健福祉士及び公認心理師を追加する。



現行

【療養・就労両立支援指導料】
[算定要件]

注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該患者に対して、看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合に、相談支援加算として、50点を所定点数に加算する。



改定後

【療養・就労両立支援指導料】
[算定要件]

注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該患者に対して、看護師、社会福祉士、**精神保健福祉士又は公認心理師**が相談支援を行った場合に、相談支援加算として、50点を所定点数に加算する。

1. 総論

2. 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応

3. 居宅等における対応

4. 介護保険施設や認知症GH等における対応

5. 入院医療機関における対応

地域包括診療料・加算について

	地域包括診療料 1 1,660点 地域包括診療料 2 1,600点 (月1回)		地域包括診療加算 1 25点 地域包括診療加算 2 18点 (1回につき)
	病院	診療所	診療所
包括範囲	<p>下記以外は包括とする。なお、当該点数の算定は患者の状態に応じて月ごとに決定することとし、算定しなかった月については包括されない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(再診料の)時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 ・診療情報提供料(Ⅱ)(Ⅲ) ・在宅医療に係る点数(訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く。) ・薬剤料(処方料、処方せん料を除く。) ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの 		出来高
対象疾患	高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病(慢性維持透析を行っていないものに限る。)又は、認知症の6疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)		
対象医療機関	診療所又は許可病床が200床未満の病院		診療所
研修要件	担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。		
服薬管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする 等 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する ・原則として院内処方を行う ・院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者が受診時に持参するお薬手帳のコピーをカルテに貼付する ・当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする 		
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の受診勧奨、健康相談及び予防接種に係る相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等 		
介護保険制度	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること等。 		
在宅医療の提供および24時間の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・下記のすべてを満たす ①地域包括ケア病棟入院料等の届出 ②在宅療養支援病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・下記のすべてを満たす ①時間外対応加算1の届出 ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤 ③在宅療養支援診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・下記のうちいずれか1つを満たす ①時間外対応加算1、2又は3の届出 ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤 ③在宅療養支援診療所

認知症地域包括診療料・加算について

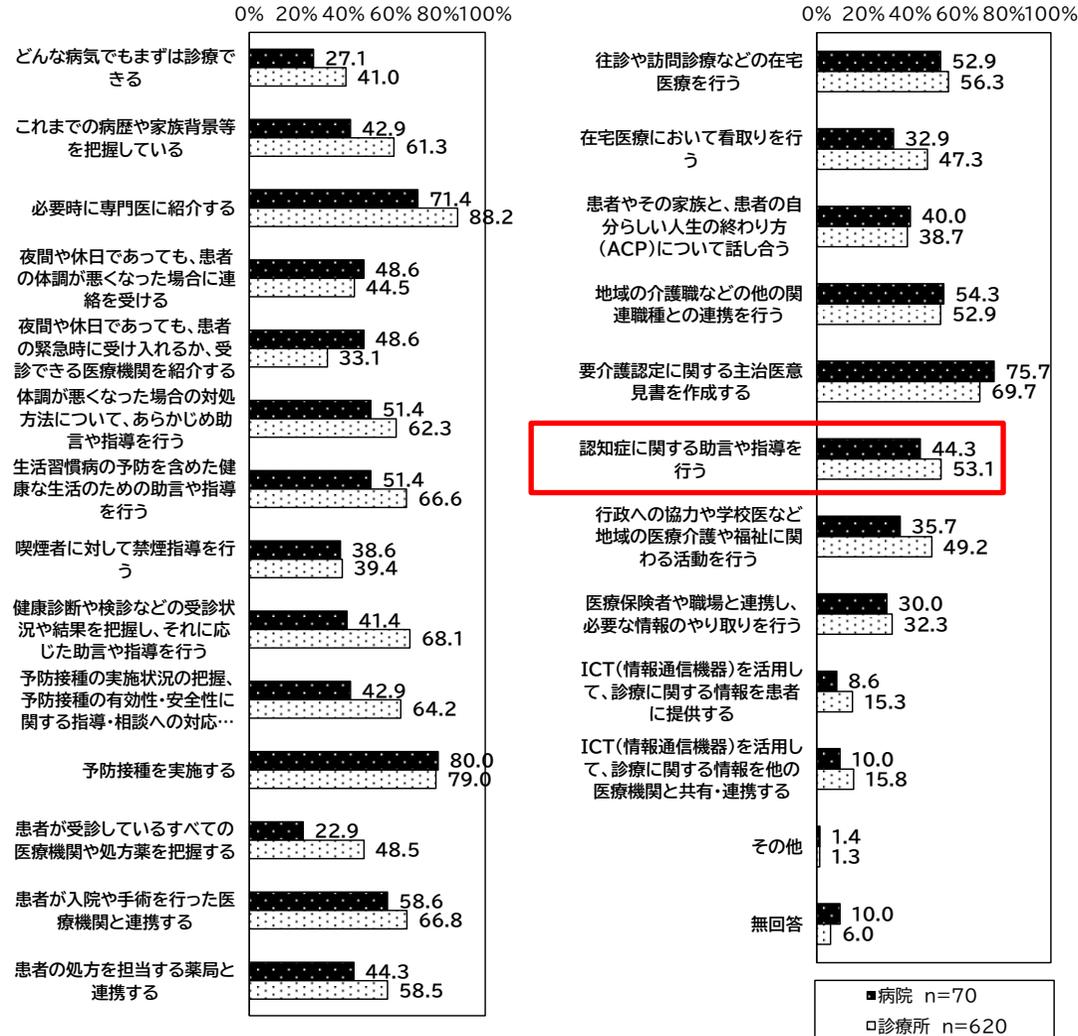
	認知症地域包括診療料 1 1,681点 認知症地域包括診療料 2 1,613点 (月1回)		認知症地域包括診療加算 1 35点 認知症地域包括診療加算 2 28点 (1回につき)
	病院	診療所	診療所
包括範囲	<p>下記以外は包括とする。なお、当該点数の算定は患者の状態に応じて月ごとに決定することとし、算定しなかった月については包括されない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(再診料の)時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 ・在宅医療に係る点数(訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く。) ・薬剤料(処方料、処方せん料を除く。) ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの 		出来高
対象患者	<p>以下の全ての要件を満たす認知症患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症以外に1以上の疾病を有する(疑いは除く) ・同月に、当該保険医療機関において「1処方につき5種類を超える内服薬」「1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬及び睡眠薬を合わせて3種類を超えて含むもの」のいずれの投薬も受けていない患者 		
対象医療機関	診療所又は許可病床が200床未満の病院		診療所
研修要件	担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。		
服薬管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする 等 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する ・原則として院内処方を行う ・院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者が受診時に持参するお薬手帳のコピーをカルテに貼付する 		
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の受診勧奨、健康相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等 		
介護保険制度	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること等。 		
在宅医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。) 		
施設基準	それぞれ以下の届出を行っていること 診療料1：地域包括診療料1 診療料2：地域包括診療料2		それぞれ以下の届出を行っていること 加算1：地域包括診療加算1 加算2：地域包括診療加算2

かかりつけ医調査(施設調査)の結果②

中医協 検-2-1改変
3 . 1 2 . 1

施設が有するかかりつけ医機能について、「認知症に関する助言や指導を行う」の選択割合は病院で44.3%、診療所で53.1%であった。

図表 2-252 施設が有しているかかりつけ医機能 (複数回答)
(病院・診療所別)

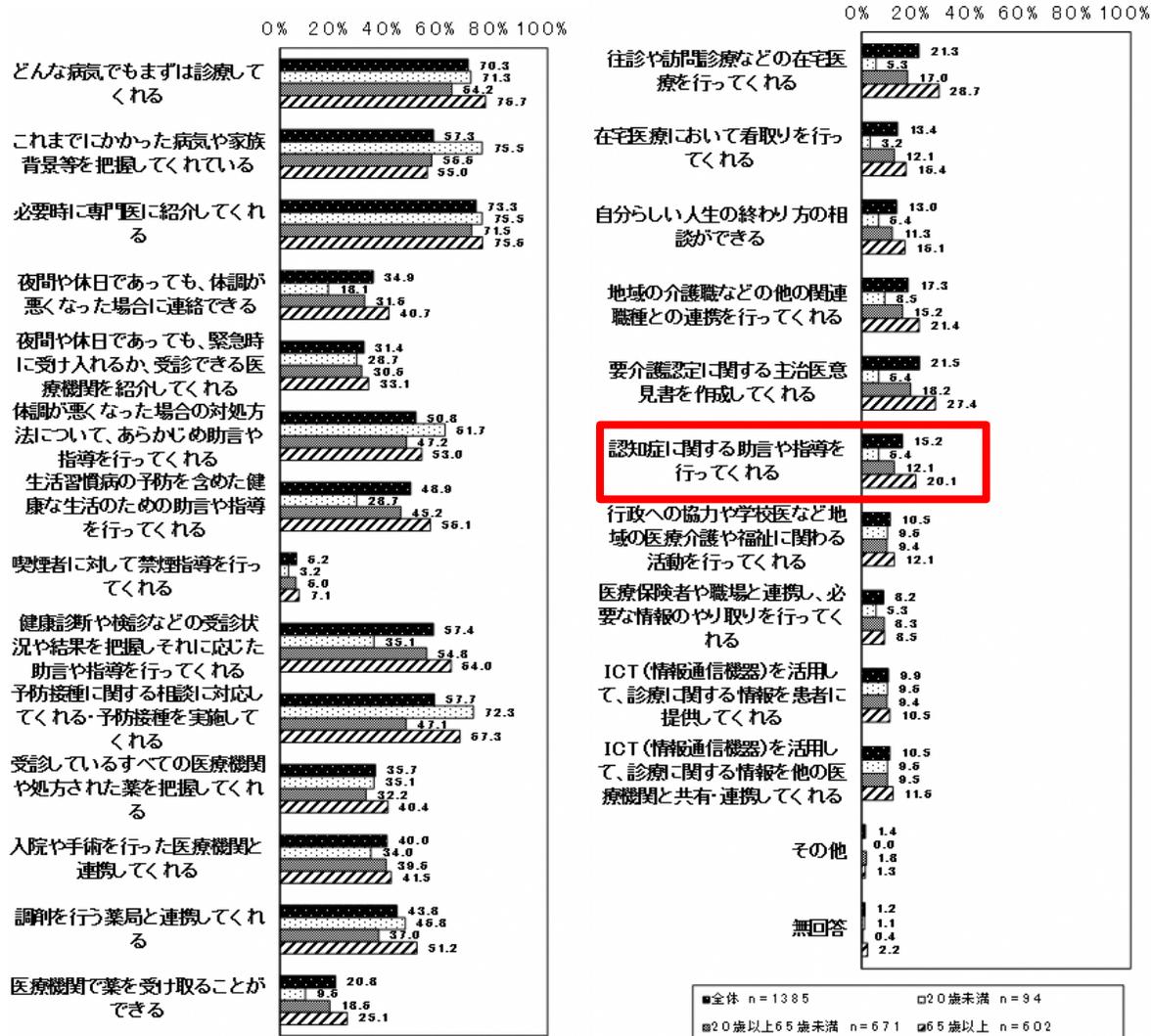


※ 令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和3年度調査)

かかりつけ医調査(かかりつけ医患者調査)の結果④

「かかりつけ医に求める役割」を尋ねた結果、「必要な時に専門医を紹介してくれる」が73.3%と最も選択割合が高かった。「認知症に関する助言や指導を行ってくれる」の選択割合は15.2%であった。

図表 3-28 かかりつけ医に求める役割(複数回答)(年代別)



医療機関患者調査の結果①

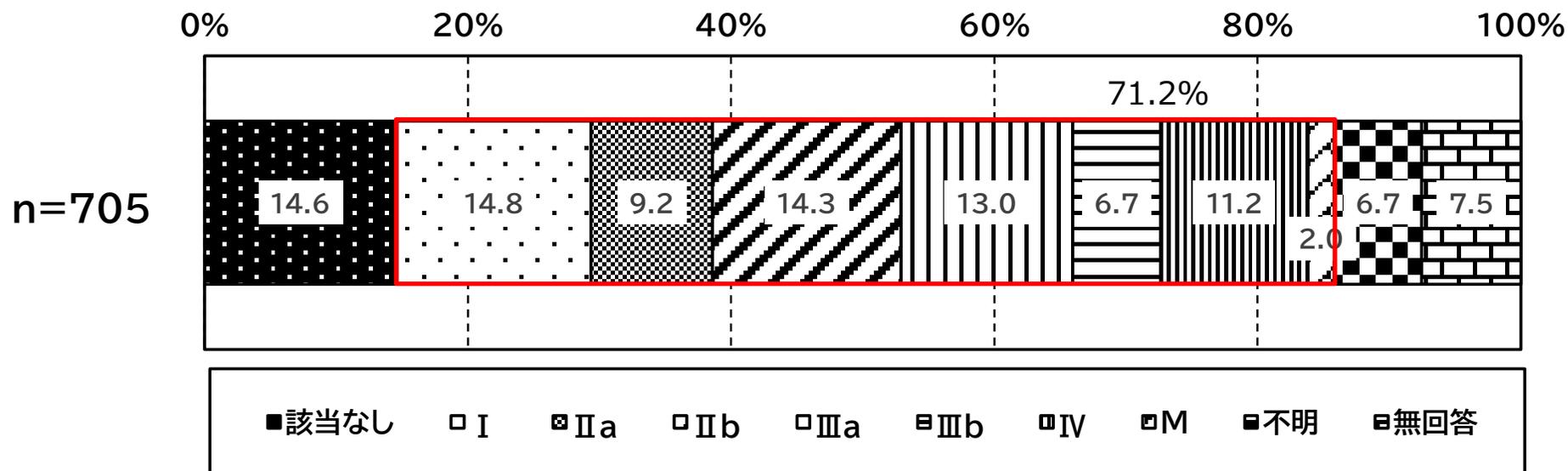
中医協 検-2-1改変

5 . 3 . 2 2

<訪問先等> (報告書p.294)

○ 訪問診療を受けている患者について、認知症高齢者の日常生活自立度が I 以上のものは約7割であった。

図表 3-15 認知症高齢者の日常生活自立度



※ 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (令和4年度調査)

多様な在宅医療のニーズへの対応②

併設する介護施設等への訪問診療の整理

- 在宅患者訪問診療料について、併設する介護施設等への訪問診療の場合、訪問と外来の中間的な診療形態となることを踏まえ、併設する介護施設等の入居者への訪問診療を行った場合の評価を新設する。

(新) 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)

併設する介護施設等の入居者の場合

144点(1日につき)

患者の状態に応じたきめ細やかな訪問診療の評価①

- 在宅時医学総合管理料(在総管)及び施設入居時等医学総合管理料(施設総管)について、患者の状態に応じたきめ細やかな評価とするため、一定の状態にある患者について、加算を新設する。

在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料

(新) 包括的支援加算 150点(月1回)

[対象患者]

以下のいずれかに該当する患者

- (1) 要介護2以上に相当する患者
- (2) 認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb以上の患者
- (3) 月4回以上の訪問看護を受ける患者
- (4) 訪問診療時又は訪問看護時に、注射や処置を行っている患者
- (5) 特定施設等の入居者の場合には、医師の指示を受けて、看護師が痰の吸引や経管栄養の管理等の処置を行っている患者
- (6) 医師の指導管理のもと、家族等が処置を行っている患者等、関係機関等との連携のために特に重点的な支援が必要な患者

概要

【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★ イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
- ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
- イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】
- なお、上記の専門研修については、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

※1 認知症ケアに関する専門研修

認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修
 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修
 認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

- ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

単位数

アについては、以下のとおり。
 イについては、単位数の変更はなし。

<現行>

なし

⇒

<改定後>

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日 (新設) ※

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日 (新設) ※

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月

算定要件等

アについては、以下のとおり。
 イについては、概要欄のとおり。

<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>（※既往要件と同）

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- ・ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行う

<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>（※既往要件と同）

- ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

多機能系サービスにおける 認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 在宅の認知症高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、多機能系サービスについて、施設系サービス等と同様に、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし

⇒

< 改定後 >

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日 (新設)

算定要件等

- 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合。利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定。（※既往要件と同）

認知症対応型通所介護の概要・基準

- 認知症（急性を除く）の高齢者に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として行う。

類型

単独型	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、社会福祉施設又は特定施設（以下特別養護老人ホーム等という。）に併設されていない事業所において実施
併設型	特別養護老人ホーム等に併設されている事業所において実施
共用型	認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の食堂若しくは共同生活室を使用して実施

利用者

単独型・併設型	単位ごとの利用定員は、12人以下
共用型	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険の各サービスのいずれかについて3年以上実績を有している事業所・施設であることが要件 ○ 利用定員は、認知症対応型共同生活ユニットごとに以下のとおり定めている。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護福祉施設等：各事業所ごとに1日あたり3人以下 ・ユニット型地域密着型介護老人福祉施設：ユニットごとに入居者との合計が12人以下

人員配置

生活相談員（社会福祉士等）	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上 （生活相談員の勤務時間数としてサービス担当者会議、地域ケア会議等を含めることが可能。）
看護職員（看護師・准看護師） 介護職員	単位ごとに専従で1以上＋サービス提供時間に応じて1以上 （看護職員については、必ずしも配置しなければならないものではない。）
機能訓練指導員	1以上
管理者	厚生労働大臣が定める研修を修了している者が、常勤専従
※ 共用型の場合 従業員数：（認知症対応型共同生活介護事業所等の）各事業ごとに規定する従業員の員数を満たすために必要な数以上 管理者数：単独型・併設型と同様	

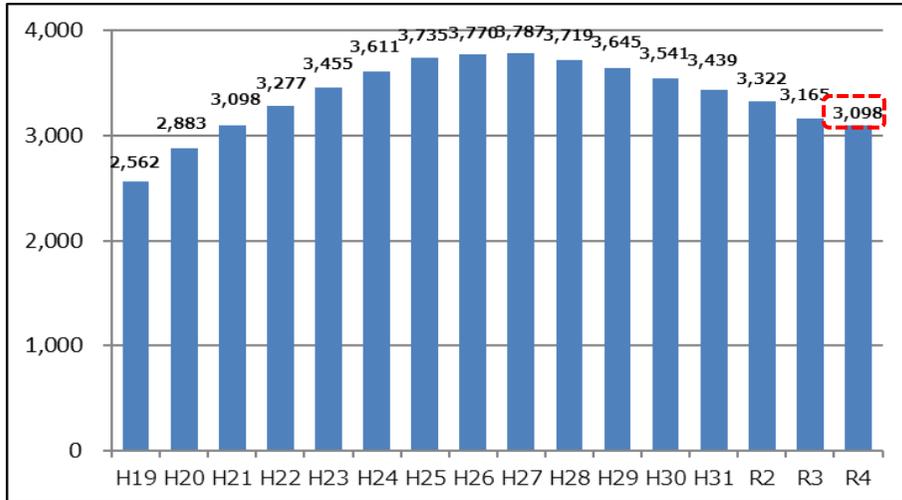
設備

単独型・併設型	○ 食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室のほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備等を備える。食堂及び機能訓練室は3㎡×利用定員以上の面積とする。
----------------	--

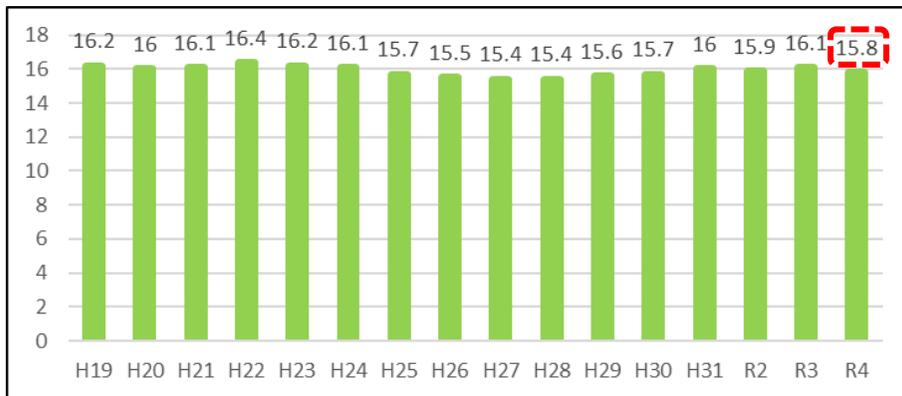
認知症対応型通所介護の事業者数・利用者数等

- 請求事業所数は3,098事業所で平成27年を境に減少しており、1事業所あたりの平均利用者数（介護予防除く）は微増減を繰り返しているものの概ね横ばいで、直近では15.8人となっている。
- 利用者数は約49,800人で、利用者の53%以上が要介護2以下である。

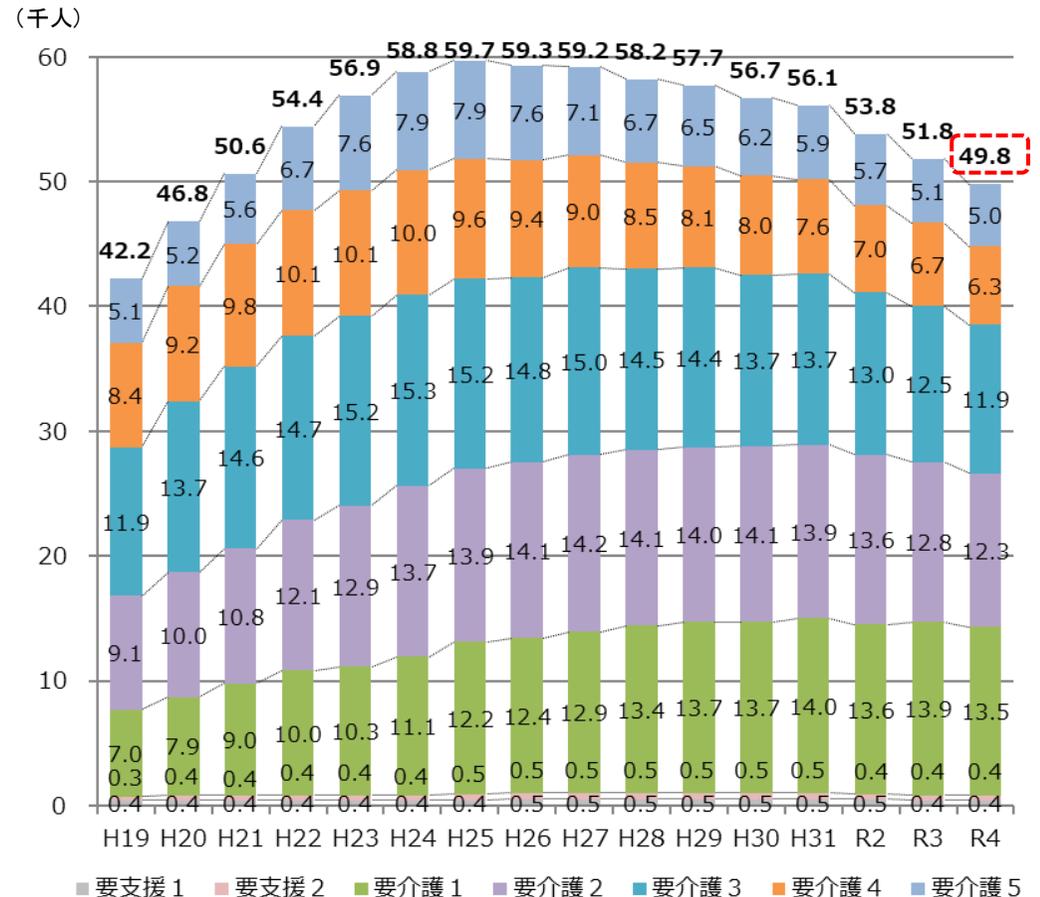
■ 事業者数の推移



■ 1事業所あたり利用者数の推移（介護予防除く）



■ 認知症対応型通所介護の受給者数の推移（要介護度別）



介護支援専門員の概要

1 介護支援専門員の定義

- 要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じて適切な介護サービスを利用できるよう、市町村、サービス提供事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するとして介護支援専門員証の交付を受けた者。【法第7条第5項】

2 資格取得・研修体系

<介護支援専門員実務研修受講試験>

- 受験要件【法第69条の2第1項、規則第113条の2】

保健・医療・福祉に関する法定資格に基づく業務（※1）又は一定の相談援助業務（※2）に従事した期間が通算して5年以上

（※1）医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士

（※2）生活相談員（介護老人福祉施設等）、支援相談員（介護老人保健施設）、相談支援専門員（障害者総合支援法）、主任相談支援員（生活困窮者自立支援法）

<介護支援専門員実務研修>

- 受講要件【法第69条の2第1項、規則第113条の4第1項】

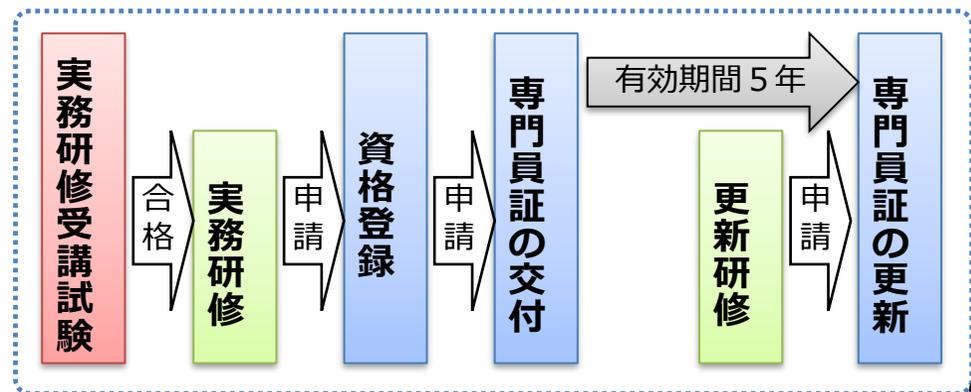
介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者

<介護支援専門員更新研修>

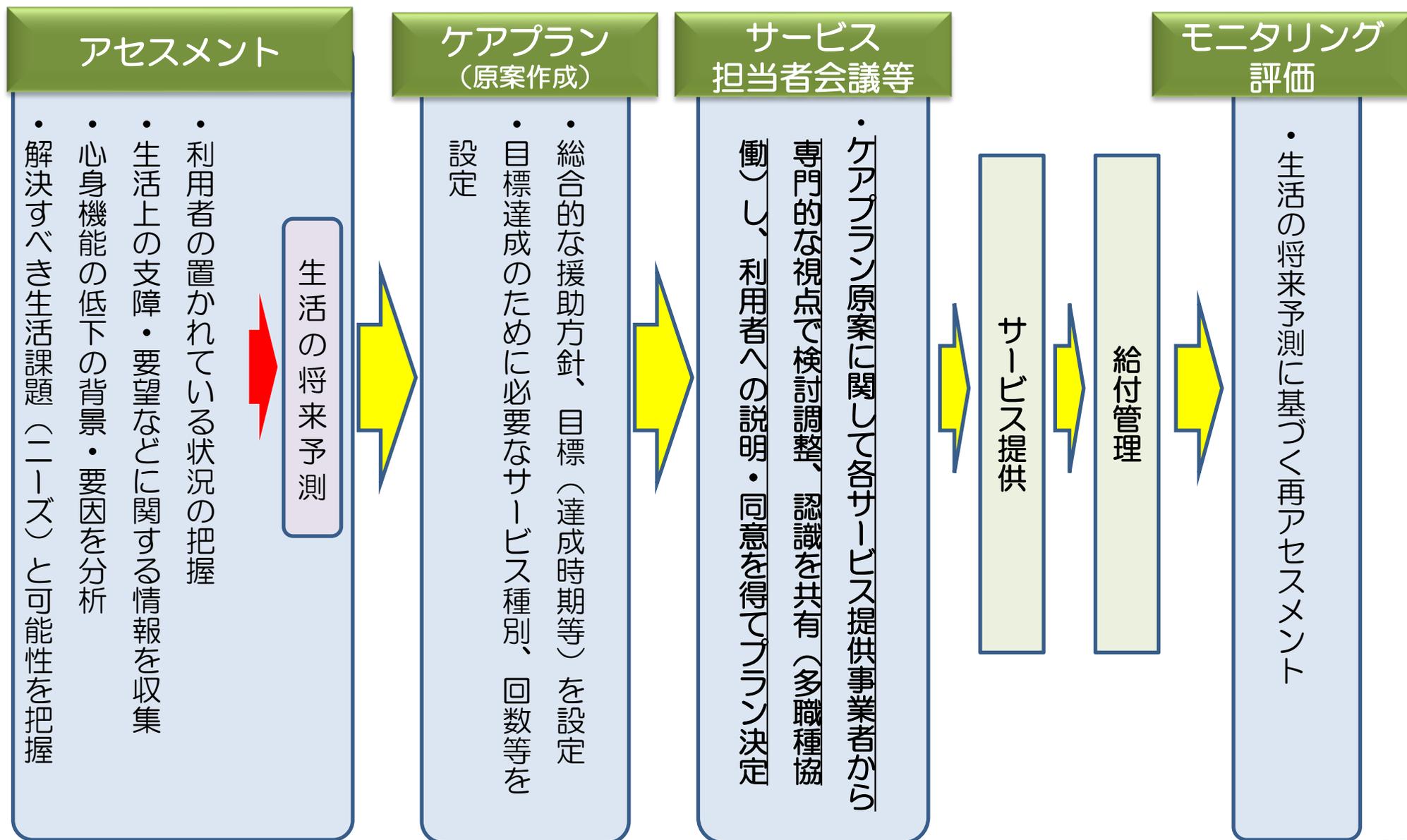
- 受講要件【法第69条の8第2項、規則第113条の18項第1項】

介護支援専門員証の有効期間の更新を受けようとする者

【資格取得・更新の流れ】



ケアマネジメントの流れ



居宅療養管理指導の概要

居宅療養管理指導の概要

要介護状態となった場合でも、利用者が可能な限り居宅で、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問して、心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るもの。

各職種が行う指導の概要

※居宅療養管理指導の事業を行うことができるのは、病院、診療所、薬局等である。

医師又は歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて実施 ○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供 ○ 居宅要介護者や家族等に対する、居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての指導及び助言 ○ 訪問診療又は往診を行った日に限る
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的な管理及び指導 ○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を30分以上行う
歯科衛生士等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及びその歯科医師の策定した訪問指導計画に基づいて実施される口腔内や有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導

【令和3年介護報酬改定：医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実】

○ 医師・歯科医師による居宅療養管理指導について、医師・歯科医師から介護支援専門員に適時に必要な情報が提供され、ケアマネジメントに活用されるようにする観点から、算定要件である介護支援専門員への情報提供に当たっての様式について見直しを行う。【通知改正】

- ・ 医師：主治医意見書の様式を踏まえた新たな様式を設定。
- ・ 歯科医師：歯科疾患在宅療養管理料（医療）の様式を踏まえた新たな様式を設定。

※ 様式には、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう、関連の記載欄を設定。

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

<現行>

なし

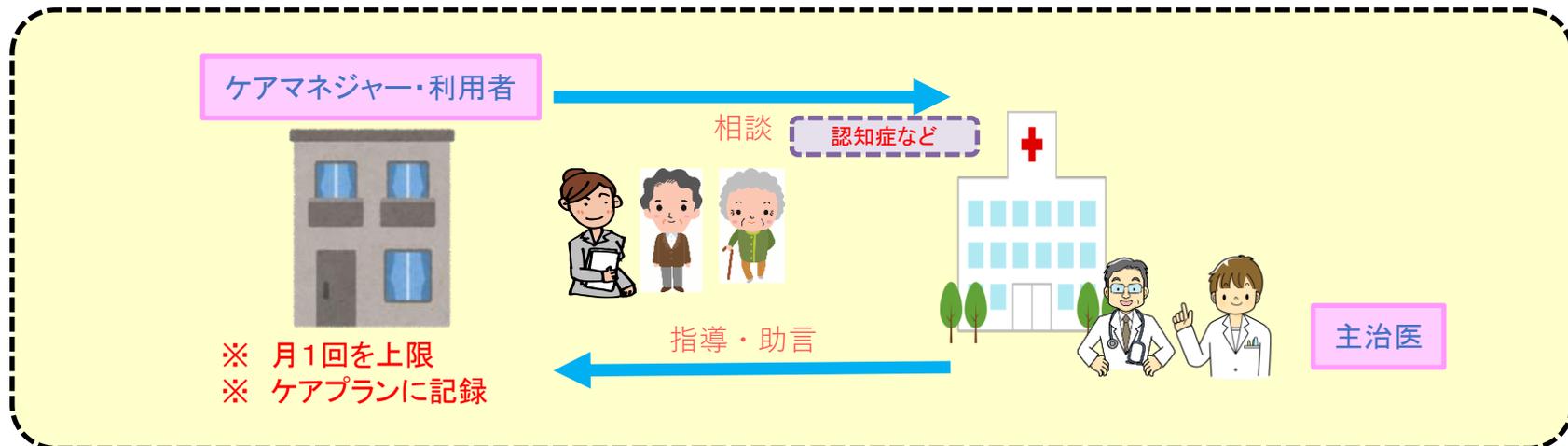
<改定後>

⇒

通院時情報連携加算 50単位/月 (新設)

算定要件等

- ・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする
- ・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合

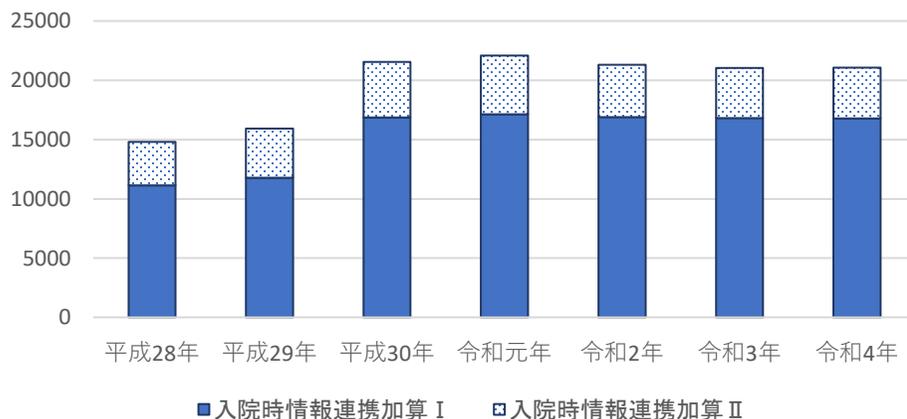


入院時情報連携加算、通院時情報連携加算の算定状況

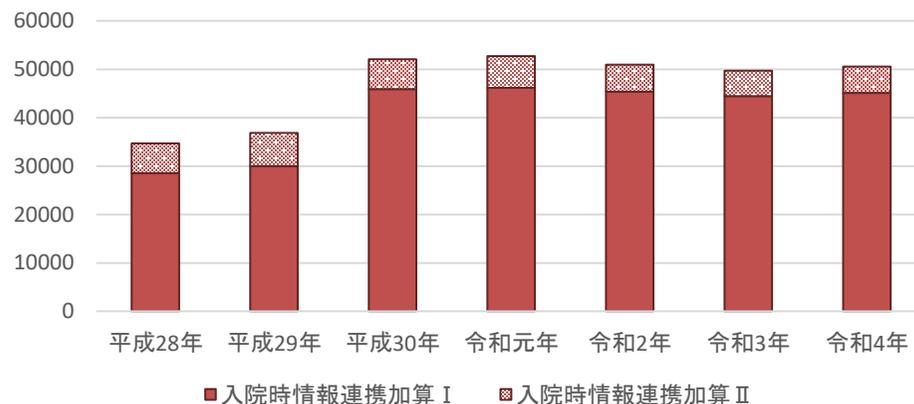
- 入院時情報連携加算について、算定回数は増加傾向であったが、令和2年に減少。
- 通院時情報連携加算について、令和3年度の新設後、令和4年はほぼ横ばい。

■入院時情報連携加算の算定状況の推移（居宅介護支援）

入院時情報連携加算（算定事業所数）



入院時情報連携加算（算定回数）

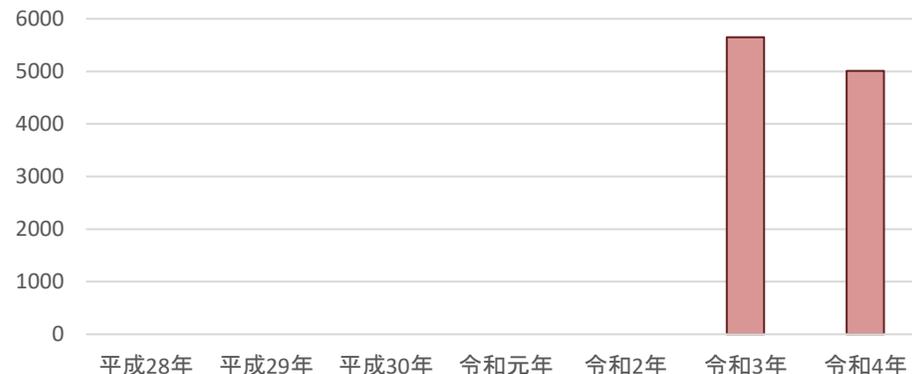


■通院時情報連携加算の算定状況の推移（居宅介護支援）

通院時情報連携加算（算定事業数）



通院時情報連携加算（算定事業数）



<背景>

- ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定)において、介護の重度化防止と自立支援の推進を目的として、10年間の工程(2016年～2026年)で「適切なケアマネジメント手法の策定」を行うこととされた。
- 本人の尊厳を保持し、将来の生活の予測に基づいた重度化防止や自立支援を実現するためには、**多職種連携**をより円滑化して各職種の専門性を活かし、本人の状態の維持・改善を目指す個別支援が必要とされている。

<課題>



- 制度発足後今日まで、介護支援専門員の経験の差やほかの職種との関係性、所属事業所の環境等によって、**ケアマネジメント(インテーク～モニタリング迄)のプロセスにおけるアプローチ方法に差異が生じているとの指摘がある。**
- 将来の生活の予測に基づいた支援を組み立てるには、**根拠に基づいて整理された知見に基づいた実践が求められるが支援内容の体系が整理されていないため、属人的な、経験知だけに基づく実践となっている場合もある。**

<目的>

- ケアマネジメントの「差異」の要因と考えられる、個々の介護支援専門員の**属人的な認識(知識)**を改め「支援内容」の平準化を図る。その為に「利用者の状態に対して最低限検討すべき支援内容」の認識(知識)を体系化し共有化することにより「**差異を小さくするための手法の策定と普及**を行う。
- 介護支援専門員に必要な知識(エビデンス等)を体系化し付与することで、サービス担当者会議等において「**根拠の明確な支援内容**」を示せる事により他職種と**支援内容の共有化**を図る。
- ケアマネジメントプロセスをより有効なものとし、他職種との役割分担や**連携・協働の推進**、**モニタリング手法の明確化**、ひいてはケアマネジメントの**質の向上**、**自立支援の推進**を図る。

<これまでの成果実績(主な内容)>

- | | |
|--|------------------------|
| 平成28年度:脳血管疾患・大腿骨頸部骨折がある方のケア | 平成29年度:心疾患(心不全)がある方のケア |
| 平成30年度:認知症がある方のケア | 令和元年度:誤嚥性肺炎の予防のためのケア |
| 令和2年度:基本ケアを中心とした手法の再整理等 | |
| 令和3年度:複数疾患がある方のケアの手法や疾患以外の高齢者の特徴に着目した手法の検討 | |

＜アプローチの基本的な方向性＞

ケアマネジャーが取り扱う課題は、本来生活全般が対象であるが、範囲が膨大であることから「一定の条件を定め」、まずは『疾患』に着目してアプローチをした。

1. ケアマネジメントの標準化(共有化)についての概念整理を行う
2. 一定の条件を定めそれを基にエビデンスのある「想定される支援内容」を整理する。
3. それらを理解し分析可能とする為に介護支援専門員が備えておくべき基本知識を整理する。

＜具体的な取り組み＞

ケアマネジメントは広く生活上の課題を取り扱うが、まずは単なる経験知に基づくだけでなくエビデンスが明確なことを一定条件とし、『疾患』に着目し、「想定される支援内容」を検討した。

※ 「疾患選定」の考え方

- 地域連携クリティカルパスが普及していること
- 医療の領域におけるガイドラインがあること
- 要介護認定の原因疾患として占める割合が大きいこと、又は患者数の多い疾患

＜『疾患』に着目したケアマネジメント標準化の検討手順＞

- 実務者を中心に構成されるワーキング・グループでの検討、有識者で構成される委員会での検討を踏まえ、ケアマネジメントの標準化項目の検討案を作成。
- 全国の介護支援専門員を対象に、各自の担当事例を持参してもらい、「検討案」を活用しながら、ケアマネジメントプロセスを振り返る「実証検証」を実施。
- 検証結果をもとに、ワーキング・グループおよび委員会での検討を経て「疾患別のケア」のガイドラインを成案化。

＜本事業で標準化(共有化)されたガイドラインの主な内容＞

- 最低限押さえておくべき知識の共有(確認)
 - ・ 基本ケア(高齢者の生理・心理)
 - ・ 疾患特性に留意したケア
- 自立支援に資する為にエビデンスに基づく最低限検討すべき想定される支援内容
- 想定される支援内容を導き出す(確認)為に必要なケアマネジャー及び他職種が共有すべきアセスメント項目、モニタリング項目

【参考】「基本ケア」項目一覧

基本方針	大項目	中項目	想定される支援内容		
I. 尊厳を重視した意思決定の支援	I-1.現在の全体像の把握と生活上の将来予測、備え	I-1-1.疾病や心身状態の理解	1.疾患管理の理解の支援 2.併存疾患の把握の支援 3.口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保 4.転倒・骨折のリスクや経緯の確認		
		I-1-2.現在の生活の全体像の把握	5.望む生活・暮らしの意向の把握 6.一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援 7.食事及び栄養の状態の確認 8.水分摂取状況の把握の支援 9.コミュニケーション状況の把握の支援 10.家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援		
		I-1-3.目指す生活を踏まえたリスクの予測	11.口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測 12.転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測		
		I-1-4.緊急時の対応のための備え	13.感染症の早期発見と治療 14.緊急時の対応		
	I-2.意思決定過程の支援	I-2-1.本人の意思を捉える支援	15.本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握		
		I-2-2.意思の表明の支援と尊重	16.日常生活における意向の尊重 17.意思決定支援の必要性の理解		
		I-2-3.意思決定支援体制の整備	18.意思決定支援体制の整備		
		I-2-4.将来の生活の見通しを立てることの支援	19.将来の生活の見通しを立てることの支援		
		II.これまでの生活の尊重と継続の支援	II-1.予測に基づく心身機能の維持・向上、フレイルや重度化の予防の支援	II-1-1.水分と栄養を摂ることの支援	20.フレイル予防のために必要な食事と栄養の確保の支援 21.水分の摂取の支援 22.口腔ケア及び摂食嚥下機能の支援
				II-1-2.継続的な受診と服薬の支援	23.継続的な受診・療養の支援 24.継続的な服薬管理の支援
II-1-3.継続的な自己管理の支援	25.体調把握と変化を伝えることの支援				
II-1-4.心身機能の維持・向上の支援	26.フレイルを予防するための活動機会の維持 27.継続的なリハビリテーションや機能訓練の実施				
II-1-5.感染予防の支援	28.感染症の予防と対応の支援体制の構築				
II-2.日常的な生活の継続の支援	II-2-1.生活リズムを整える支援		29.一週間の生活リズムにそった生活・活動を支えることの支援 30.休養・睡眠の支援		
	II-2-2.食事の支援		31.口から食事を摂り続けることの支援 32.フレイル予防のために必要な栄養の確保の支援		
	II-2-3.暮らしやすい環境の保持、入浴や排泄の支援		33.清潔を保つ支援 34.排泄状況を確認して排泄を続けられることを支援		
II-3.家事・コミュニティでの役割の維持あるいは獲得の支援	II-3-1.喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援		35.喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援		
	II-3-2.コミュニケーションの支援		36.コミュニケーションの支援		
	II-3-3.家庭内での役割を整えることの支援	37.本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備			
	II-3-4.コミュニティでの役割を整えることの支援	38.持っている機能を発揮しやすい環境の整備			
III.家族等への支援	III-1.家族等への支援	III-1-1.支援を必要とする家族等への対応	39.本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備 40.家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備 41.将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援		
		III-1-2.家族等の理解者を増やす支援	42.本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援		
	III-2.ケアに参画するひとへの支援	III-2-1.本人をとりまく支援体制の整備	43.本人を取り巻く支援体制の整備		
		III-2-2.同意してケアに参画するひとへの支援	44.同意してケアに参画するひとへの支援		

【参考】認知症項目一覧①

大項目	中項目	項目	想定される支援内容
0.ここまでの経緯の確認	0-1.ここまでの経緯の確認	0-1-1.認知症と診断されるに至った経緯の把握	1.支援の前提としての認知症と診断されるに至った経緯の把握
		0-1-2.これまでの医療及び他の専門職の関わりの把握	2.支援の前提としての医療及び他の専門職の関わりの把握
1.本人及び家族・支援者の認識の理解	1-1.本人と家族・支援者の認識の理解	1-1-1.本人や家族・支援者が抱く感情や想いの理解	3.本人や家族・支援者が抱く感情や想いを継続的に捉えることの支援
		1-1-2.本人や家族・支援者の疾患に対する受けとめと認識	4.本人に対する受けとめや理解を深める支援 5.疾患に対する家族・支援者の受け止めや理解を深めることの支援
2.将来の準備としての意思決定の支援	2-1.本人の意思決定能力を尊重した意思決定支援	2-1-1.意思決定支援の必要性の理解	6.変化していくことを念頭に置いた認知症の総合アセスメントの実施 7.本人を取り巻く人との関係性とその変化の把握
		2-1-2.本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握	8.意思決定支援の重要性への本人及び家族等の理解をうながす支援体制を整え ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 9.意思決定支援に向けて、本人及び家族等に適切な情報が提供される支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	2-2.意思決定支援体制の整備	2-2-1.意思決定支援体制の整備	10.本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 11.意思決定支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
3.必要に応じた連携体制の構築	3-1.必要に応じた連携体制の構築	3-1-1.かかりつけ医や専門職等との連携	12.かかりつけ医との連携 (※必要に応じて専門医や認知症サポート医等とも連携) 13.かかりつけ医以外の専門職等との連携
		3-1-2.その他の関係する人との連携	14.サービス事業者や地域の関係する人との連携体制を整える
4.基本的な生活の支援	4-1.日常生活における本人の意向の尊重	4-1-1.日常生活における意向の尊重	15.日常生活における意向の表明の支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		4-2.一週間の生活リズムを支えることの支援	16.本人の生活のリズムの把握 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	4-3.日常的に参加する役割を整えることの支援	4-2-1.一週間の生活リズムと変化を把握することの支援	17.一週間の生活リズムに沿った生活・活動を支援する体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		4-2-2.一週間の生活リズムに沿った生活・活動を支えることの支援	18.本人がこれまでに担ってきた家庭や地域での役割と現在の状況の把握 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 19.本人が役割を担い続けるためのリハビリテーションや支援の提供体制の整備 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		4-3-1.家庭や地域での役割を担い続けるためのADL/IADLの支援	20.日常生活においてコミュニケーションを取るための支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	4-3-2.コミュニケーションを取るための支援	21.清潔に関する状況の変化を把握し保つことの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	
	4-3-3.清潔に関する状況の変化を把握し保つことの支援	22.体調管理の支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 23.日常と異なる状態の把握とそれを表明することの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	
4-4.体調管理や服薬管理の支援	4-4-1.体調の変化を把握し伝えることの支援	24.薬の管理と服薬を一定の水準で継続できるようにする支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	
	4-4-2.服薬支援		

【参考】認知症項目一覧②

大項目	中項目	項目	想定される支援内容
4.基本的な生活の支援	4-5.基本的なセルフケアを継続することの支援	4-5-1.水分の摂取の支援	25.必要な水分量の把握と必要な水分量を摂取できるようにする支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		4-5-2.栄養の摂取の支援	26.必要な栄養及び日常的な摂取状況（摂取方法を含む）の把握と必要な栄養を摂取することを支援する体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		4-5-3.排泄を続けることの支援	27.できるだけ自立した排泄を続けられるようにすることの支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
5.これまでの生活の尊重と重度化の予防	5-1.本人の役割の維持・拡充に向けた持っている機能を発揮しやすい環境の整備	5-1-1.その人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備	28.活動と参加を通じた周囲の人びとの日常的な交流環境を実現するための支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 29.その人にとっての快・不快とその変化の状況の把握 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		5-1-2.持っている機能を発揮しやすい環境の整備	30.状態に合った活動と参加を実現する環境整備 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 31.新たな役割・機能を獲得することの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	5-2.合併症や併発しやすい事故の予防	5-2-1.転倒の予防の支援	32.転倒の予防の支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		5-2-2.誤嚥の予防の支援	33.誤嚥の予防の支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
6.行動・心理症状の予防・重度化防止	6-1.行動・心理症状の状況と背景要因の把握	6-1-1.行動・心理症状の具体的内容を把握する体制の構築	34.行動・心理症状の具体的内容を把握する体制を整える
		6-1-2.本人の不安やストレスの把握	35.本人の不安やストレスの把握
	6-2.背景要因に対する取り組みの支援	6-2-1.背景要因に対する取り組みの支援	36.背景要因に対する対応策の実施の支援 37.背景要因に対する家族等の理解を深めることの支援
7.家族等への対応	7-1.家族支援に必要なサービスの調整支援	7-1-1.家族等に対する支援の体制の整備	38.家族等に対し相談支援が提供される体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 39.家族等の仕事と生活のリズムが保たれるようにすることの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		7-1-2.本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援	40.本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	7-2.将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援	7-2-1.将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援	41.将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施

介護支援専門員法定研修カリキュラムの見直しについて

背景

- 介護、医療及び福祉の実践の方法や技術、介護保険をはじめとする社会保障制度やそれを取り巻くさまざまな環境は、常に変化しており、独居の要介護高齢者、認知症や精神疾患を有する要介護高齢者、医療処置を要する要介護高齢者、支援を必要とする家族等、介護支援専門員が実際に現場で対応している利用者像も多様化し、複雑化している
- 現行の介護支援専門員の法定研修のカリキュラムは平成28年度から施行されているところであるが、介護支援専門員に求められる能力や役割の変遷及び昨今の施策動向等を踏まえ、「介護支援専門員の資質向上に資する研修等の在り方に関する調査研究事業」（令和3年度老人保健健康増進等事業）においてカリキュラムの見直しについての検討を進めた

※ 令和6年4月の施行予定

カリキュラム見直しのポイント

- 幅広い視点で生活全般を捉え、生活の将来予測や各職種の視点や知見に基づいた根拠のある支援の組み立てを行うことが介護支援専門員に求められていることを踏まえ、高齢者の生活課題の要因等を踏まえた支援の実施に必要な知識や実践上の留意点を継続的に学ぶことができるように、**適切なケアマネジメント手法の考え方を科目類型として追加**
- 認知症や終末期などで意思決定支援を必要とする利用者・世帯がさらに増えるとともに、根拠のある支援の組み立てに向けて学ぶべき知識や技術の変化が今後も進むと考えられる中で、職業倫理の重要性は一層高まることを見込まれるため、**権利擁護や意思決定支援など職業倫理についての視点を強化**
- 地域共生社会の実現に向け、介護保険以外の領域も含めて**、制度・政策、社会資源等についての近年の動向（地域包括ケアシステム、認知症施策大綱、仕事と介護の両立、ヤングケアラー、科学的介護（LIFE）、意思決定支援等）を踏まえた見直しを行う
- 法定研修修了後の継続研修（法定外研修、OJT等）で実践力を養成することを前提に、**カリキュラム全体の時間数は増やさず、継続研修への接続を意識した幅広い知識の獲得に重きを置いた時間配分（＝講義中心）に見直す**

入退院時の医療・介護連携に関する報酬(イメージ)



入院

入院時情報連携加算(Ⅰ) (200単位 ※提供方法は不問)

医療機関の職員に対して利用者に係る必要な情報を利用者が入院してから3日以内に情報提供した場合

入院時情報連携加算(Ⅱ) (100単位 ※提供方法は不問)

医療機関の職員に対して利用者に係る必要な情報を利用者が入院してから7日以内に情報提供した場合

入退院支援加算 1

3日以内に退院困難な患者を抽出し、7日以内に本人・家族と面談、カンファレンスを実施した場合

入退院支援加算 2

7日以内に退院困難な患者を抽出し、早急に本人・家族と面談、カンファレンス実施した場合

診療情報提供料(Ⅰ)

患者の同意を得て退院の日の前後2週間の期間に診療情報の提供を行った場合

退院時共同指導料 2

- 患者の退院後の在宅療養を担う保険医等と入院中の保険医等とが、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明・指導を共同して行った上で、文書により情報提供した場合(400点)
- 入院中の保険医療機関の保険医が、患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、(略)、居宅介護支援事業者の介護支援専門員若しくは指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合(2,000点加算)

退院

退院・退所加算

(カンファ参加有：600単位～900単位)
(カンファ参加無：450単位～600単位)

退院・退所の際に医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合



認知症GH

入院時に基本報酬の一部を算定 (246単位/日)

退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合

初期加算の見直し

30日を超える病院又は診療所への入院の後の再入居も算定可能



特養・老健・介護医療院

初期加算(30単位/日)
入所生活に慣れるための支援に係る費用



再入所時栄養連携加算

(200単位/回)
施設と病院の管理栄養士が連携して、再入所後の栄養ケア計画を策定した場合

退院・退所時連携加算

(30単位/日)
病院等を退院した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携等を評価



特定施設



※各種居宅サービス等利用

入院時情報提供書の標準様式

○ 入院時情報提供書の標準様式では、生活歴・趣味、ADL、精神面における療養上の問題等が示されている。

記入日: 年 月 日
入院日: 年 月 日
情報提供日: 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名: _____ 事業所名: _____
ご担当者名: _____ ケアマネジャー氏名: _____
TEL: _____ FAX: _____

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男 女
住所	〒	生年月日	明・大・明 年 月 日生		
住環境	住居の種類(戸建て・集合住宅)・ 敷居、 階、 エレベーター(有・無)				
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() 有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請				
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2				
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M				
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明 障害など認定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・知的)				
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()				

2. 家族構成/連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他() <small>*□日中独居</small>				
主介護者氏名	(続柄・才)	(同居・別居)	TEL		
キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL		

3. 本人/家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等 _____

本人の生活歴 _____

入院前の本人の生活に対する意向 同封の居宅サービス計画(1)参照

入院前の家族の生活に対する意向 同封の居宅サービス計画(1)参照

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況 同封の書類をご確認下さい。
居宅サービス計画1.2.3表 その他()

5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)

在宅生活に必要な要件 _____

退院後の世帯状況 独居 高齢世帯 子と同居 (家族構成員数 名) *□日中独居
 その他()

世帯に対する配慮 不要 必要()

退院後の主介護者 本シート2に同じ 左記以外(氏名 続柄・年齢)

介護力* 介護力が見込める(□十分・□一部) 介護力は見込めない 家族や支援者がない

家族や同居者等による虐待の疑い* ない あり()

特記事項 _____

6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 具体的な要望()
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり

* = 診療報酬 退院支援加算1、2「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について

ADL	麻痺の状況	なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	□なし □あり()
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立 見守り 一部介助 全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助		
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助		
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助		
食事内容	食事回数	()回/日(朝 時頃・昼 時頃・夜 時頃)				食事制限	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし □不明
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分	
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養		水分とろみ		水分制限	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし □不明
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)	
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
排泄	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 □常時
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 □常時
	睡眠の状態	良	不良()	服剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	喫煙	無	有	本らい/日	飲酒	無 有 合う/日あたり	
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難	眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
	聴力	問題なし	やや難あり	困難	補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	言語	問題なし	やや難あり	困難	コミュニケーションに関する特記事項:		
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難			
精神面における療養上の問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他()						
疾患歴*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他()						
入院歴*	最近半年間での入院 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(理由: 期間: H 年 月 日 ~ H 年 月 日) <input type="checkbox"/> 不明 入院頻度 <input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低い/これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて						
入院前に実施している医療処置*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射() <input type="checkbox"/> その他()						

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種:)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理(管理者: 管理方法:)		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通りの服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方を守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
お薬に関する特記事項 _____			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名	(フリガナ)	電話番号	
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = ()回 / 月

* = 診療報酬 退院支援加算1、2「退院困難な患者の要因」に関連

診療情報提供料（I）の様式例

○ 診療情報提供料（I）では、紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付することとしている。

■ 他の保険医療機関

(別紙様式 11)

紹介先医療機関等名

担当医 科 殿

年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称
電話番号

医師氏名 印

患者氏名 性別 男・女

患者住所 電話番号

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳) 職業

傷病名

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果

治療経過

現在の処方

備 考

備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

■ 指定居宅介護支援事業所等

(別紙様式 12 の4)

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書

情報提供先事業所 年 月 日

担当 殿

医療機関の所在地及び名称
電話番号
FAX 番号
医師氏名 印

患者氏名	(ふりがな)	男	〒	—
	明・大・昭 年 月 日 生 (歳)	女		連絡先 ()

患者の病状、経過等

(1) 診断名（生活機能低下の直接の原因となっている傷病名又は特定疾病については1.に記入）及び発症年月日

1. 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

2. 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

3. 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

(2) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病又は特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容

(3) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

・認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

(4) 診療形態

外来 ・ 訪問診療 ・ 入院

入院患者の場合
入院日： 年 月 日 退院日： 年 月 日

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針

尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 褥瘡 心肺機能の低下 閉じこもり 意欲低下 徘徊

低栄養 摂食・嚥下機能低下 脱水 易感染性 がん等による疼痛 その他 ()

→ 対処方針 ()

(2) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

期待できる 期待できない 不明

(3) サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）

訪問診療 訪問看護 訪問歯科診療 訪問薬剤管理指導

訪問リハビリテーション 短期入所療養介護 訪問歯科衛生指導 訪問栄養食事指導

通所リハビリテーション その他の医療系サービス ()

(4) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 特になし あり () ・移動 特になし あり ()

・摂食 特になし あり () ・運動 特になし あり ()

・嚥下 特になし あり () ・その他 ()

患者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項

概要

(居宅介護支援)※ ※介護予防支援は含まない

イ 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を以下のとおり見直す。

i 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。

ii 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。

iii 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。【通知改正】

単位数

<現行>

退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	300単位	300単位
連携 2 回	600単位	600単位
連携 3 回	×	900単位

⇒

<改定後>

退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	450単位	600単位
連携 2 回	600単位	750単位
連携 3 回	×	900単位

算定要件等

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。

ただし、「連携 3 回」を算定できるのは、そのうち 1 回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

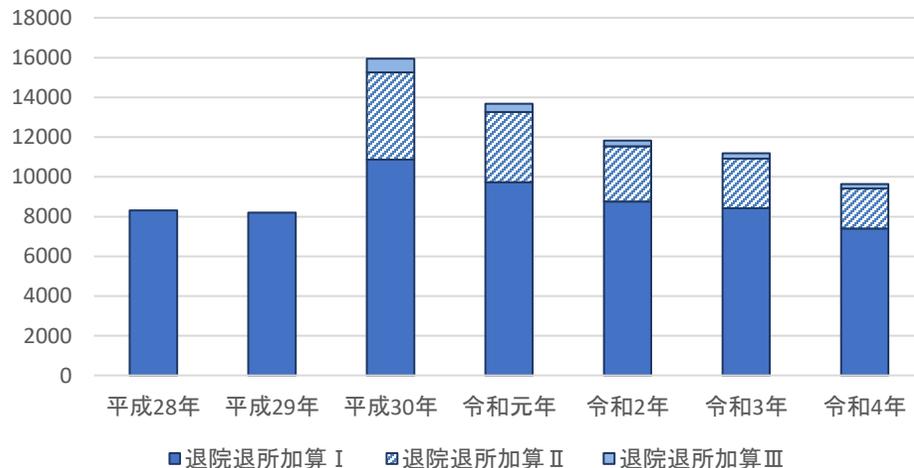
※ 入院又は入所期間中につき 1 回を限度。また、初回加算との同時算定不可。

退院・退所加算の算定状況

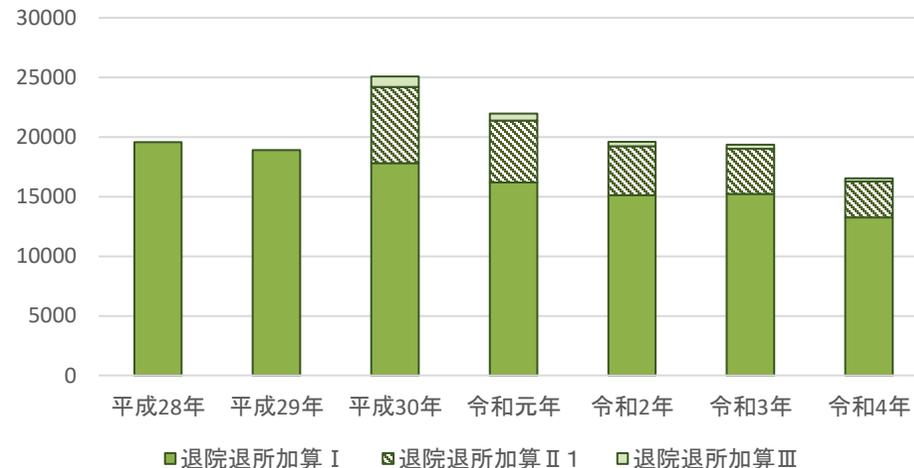
○ 平成30年度改定における評価の引き上げ後、算定回数が増加したが、その後減少傾向。

■ 退院・退所加算の算定状況の推移（居宅介護支援）

退院・退所加算（算定事業所数）



退院・退所加算（算定回数）



退院・退所情報記録書の標準様式

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ	性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (<input type="checkbox"/> 要区分変更)		
	氏名	様 男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 ()・要介護 () <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし		
入院(所)概要	・入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日					
	入院原因疾患(入所目的等)					
① 疾患と入院(所)中の状況	入院・入所先	施設名	棟	室		
	今後の医学管理	医療機関名：		方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療	
	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況 *番号記入 安定() 不安定()	
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()				
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ()				
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず				
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()			UDF等の食形態区分	
	嚥下機能(むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)		義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)	
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良		入院(所)中の使用： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()				眠剤使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ()					
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	<本人> 退院後の生活に関する意向					
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方					
	<家族> 退院後の生活に関する意向					

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()	
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導 (食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ()	
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習 (ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習 (歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習 (買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理 (痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
症状・病状の予後・予測			
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等) <small>例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。</small>			
在宅復帰のために整えなければならない要件			
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)	会議出席
1	年 月 日		無・有
2	年 月 日		無・有
3	年 月 日		無・有

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

概要

【全サービス★】

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】
 - ・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
 - ・ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

1. 総論
2. 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応
3. 居宅等における対応
- 4. 介護保険施設や認知症GH等における対応**
5. 入院医療機関における対応

各サービス類型における認知症高齢者の日常生活自立度

サービス種類	サービス名称	利用者数										Ⅲ以上の者の割合 (Ⅲ以上／総数)
		総数	認知症高齢者の日常生活自立度									
			自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	不詳	
訪問	訪問介護	1,035,621	83,420	159,283	154,388	269,545	139,399	25,571	27,615	2,913	173,487	18.9%
	訪問入浴介護	66,592	8,899	10,027	4,742	10,758	11,754	2,346	7,695	878	9,493	34.0%
	訪問看護	566,885	54,165	91,977	73,496	138,691	74,583	14,194	21,338	1,924	96,517	19.8%
	訪問リハビリテーション	110,667	17,679	24,047	14,435	22,248	10,410	1,714	2,897	305	16,932	13.8%
	夜間対応型訪問介護	7,043	829	1,373	885	1,399	870	208	239	35	1,205	19.2%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	32,774	1,420	3,761	4,756	10,351	5,820	861	1,162	104	4,539	24.2%
通所	通所介護	1,138,542	55,582	146,535	181,764	366,151	165,048	28,735	20,373	1,640	172,714	19.0%
	地域密着型通所介護	406,268	22,418	53,821	65,208	126,775	55,377	9,567	6,813	541	65,748	17.8%
	認知症対応型通所介護	50,473	154	930	3,972	15,883	15,366	3,451	3,713	267	6,737	45.2%
	通所リハビリテーション	419,173	43,360	84,616	72,390	110,069	35,676	5,327	3,769	346	63,620	10.8%
多機能	小規模多機能型居宅介護	100,666	2,332	8,161	13,340	34,517	23,700	4,321	3,834	207	10,254	31.8%
	看護小規模多機能型居宅介護	16,625	787	1,724	1,768	4,469	3,791	740	1,243	87	2,016	35.3%
施設・居住	短期入所生活介護	285,531	8,253	25,599	29,984	87,238	72,583	15,171	12,059	689	33,955	35.2%
	認知症対応型共同生活介護	209,499	442	3,216	13,774	64,236	73,626	15,123	15,669	815	22,598	50.2%
	特定施設入居者生活介護	222,270	7,012	21,935	25,353	63,699	49,600	8,935	11,999	850	32,887	32.1%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	8,071	156	663	923	2,278	2,011	368	390	23	1,259	34.6%
	介護老人福祉施設サービス	565,992	7,024	23,000	24,595	89,980	204,767	45,920	85,444	4,738	80,524	60.2%
	地域密着型介護老人福祉施設	63,105	830	2,696	2,938	10,268	23,592	5,553	9,366	454	7,408	61.7%
	介護老人保健施設サービス	344,494	9,825	31,075	33,049	87,784	88,974	17,161	25,025	1,549	50,052	38.5%
	介護療養型医療施設サービス	10,852	159	382	380	1,149	2,951	577	3,185	296	1,773	64.6%
介護医療院サービス	38,503	583	1,722	1,695	4,659	10,624	2,297	10,220	791	5,912	62.2%	

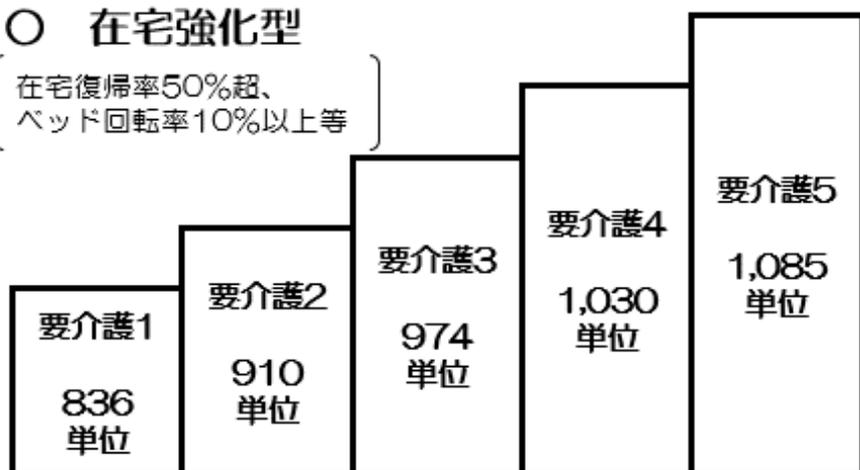
認知症専門ケア加算

要件等	
加算 I	3単位/日 (自立度Ⅲ以上の利用者にサービス提供した場合に加算)
	(1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が占める割合が2分の1以上
	(2) 認知症介護実践リーダー研修を修了している者の配置 日常生活自立度Ⅲ以上の者が ・20人未満: 1以上 ・20人以上: 10で除した数(端数切り捨て)
	(3) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること
加算 II	4単位/日 (自立度Ⅲ以上の利用者にサービス提供した場合に加算)
	(1) 加算 I の要件を満たしていること
	(2) 認知症介護指導者養成研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等
	(3) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

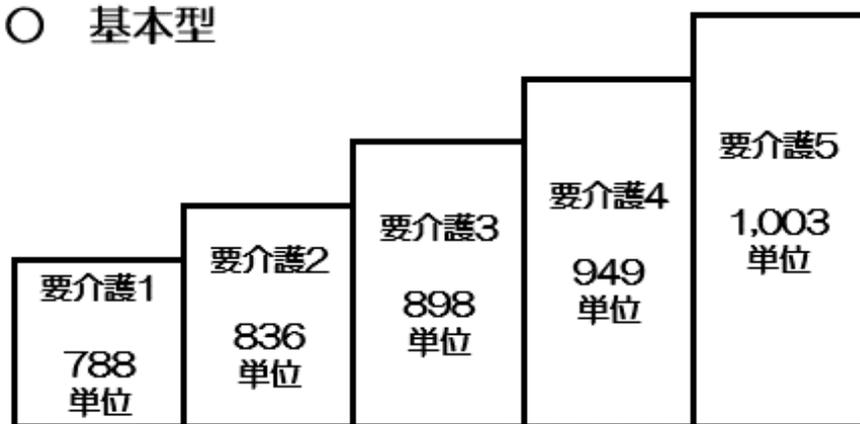
利用者の要介護度・在宅復帰率等に応じた
基本サービス費（多床室の場合）

○ 在宅強化型

在宅復帰率50%超、
ベッド回転率10%以上等



○ 基本型



利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

利用開始日から30日以内の期間
(過去3か月間入所経験ない場合)
(30単位/日)

ターミナルケアの実施

死亡日以前31～45日：80単位
死亡日以前4～30日：160単位
前日・前々日：850単位
当日：1,700単位

在宅復帰・在宅療養支援

(I) 34単位(基本型に対する加算)
(II) 46単位(強化型に対する加算)

入所前後に退所後の居宅を訪問
して、施設サービス計画を策定
(I) 450単位/回 (II) 480単位/回

肺炎、尿路感染症、带状疱疹の 治療

(I) 239単位/日
(II) 480単位/日

短期集中的なリハビリテーショ
ンの実施 (240単位/日)

認知症短期集中的なリハビリ
テーションの実施 (240単位/日)
※週に3回を限度

栄養管理の強化

(11単位/日)

夜勤職員の手厚い配置

(24単位)

介護福祉士や常勤職員等を 一定割合以上配置

(サービス提供体制強化加算)

・介護福祉士8割以上等：22単位
・介護福祉士6割以上等：18単位
・介護福祉士5割以上等：6単位

介護職員処遇改善加算

I：3.9%・II：2.9%・III：1.6%

介護職員等特定処遇改善加算

(I) 2.1% (II) 1.7%

定員を超えた利用や人員配置
基準に違反 (▲30%)

身体拘束廃止未実施減算
(▲10%)

特定施設入居者生活介護の概要

1. 制度の概要

- 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。
- 特定施設の対象となる施設は以下のとおり。
 - ① 有料老人ホーム ② 軽費老人ホーム（ケアハウス） ③ 養護老人ホーム
 - ※ 「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設となる。
- 特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設を「介護付きホーム」という。

2. 人員基準

- 管理者— 1人 [兼務可] ○ 生活相談員— 要介護者等：生活相談員 = 100 : 1
- 看護・介護職員— ①要支援者：看護・介護職員 = 10 : 1 ②要介護者：看護・介護職員 = 3 : 1
 ※ただし看護職員は要介護者等が30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人
 ※夜間帯の職員は1人以上
- 機能訓練指導員— 1人以上 [兼務可] ○ 計画作成担当者— 介護支援専門員 1人以上 [兼務可]
 ※ただし、要介護者等：計画作成担当者100:1を標準

3. 設備基準

- ① 介護居室：・原則個室 ・プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ ・地階に設けない 等
- ② 一時介護室：介護を行うために適当な広さ
- ③ 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
- ④ 便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える
- ⑤ 食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さ
- ⑥ 施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造



特別養護老人ホームについて

【根拠法：介護保険法第8条第22項、第27項、老人福祉法第20条の5】

- 特別養護老人ホームは、要介護高齢者のための生活施設であり、入所者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供する。
- 1963年(昭和38年)の老人福祉法制定時に創設され、その後、2000年(平成12年)に介護保険法が制定された際、「介護老人福祉施設」として介護保険制度に組み込まれた。
- 定員29名以下のものは、「地域密着型特別養護老人ホーム(地域密着型介護老人福祉施設)」と呼ばれる。
- 令和3年10月審査分で、施設数は10,791施設、サービス受給者数は63.9万人である(令和3年介護給付費等実態統計)。

☆認可・指定の流れと施設基準

《認可権者》

都道府県・政令指定都市・中核市

《指定権者》

・定員30名以上の特養の場合

都道府県・政令指定都市・中核市

・定員29名以下の特養の場合

市町村

①認可申請



②老人福祉法上の「特別養護老人ホーム」として認可



③指定申請(介護保険サービスの提供を行いたい場合)



④介護保険法上の「介護老人福祉施設」として指定



《設置者》

【自治体関係】

○都道府県

○市町村

○地方独立行政法人

【自治体関係以外】

○社会福祉法人

○日本赤十字社

○厚生連



《人員配置基準》

- ・医師：必要数(従うべき基準)
 - ・介護・看護職員：3:1(従うべき基準)
 - ・機能訓練指導員：1人以上(従うべき基準)
 - ・介護支援専門員：1人以上(従うべき基準)
- 等

《設備基準》

- ・居室定員：原則1人(参酌すべき基準)
 - ・居室面積：1人当たり10.65㎡(従うべき基準)
 - ・廊下の幅：原則1.8m以上、中廊下の幅は原則2.7m以上(参酌すべき基準)
 - ・要介護者が入浴しやすい浴室の設置(参酌すべき基準)
 - ・消火設備その他の非常災害時に必要な設備の設置(参酌すべき基準)
- 等

※上記のような運営基準(基準省令)は条例に委任されており、各自治体はその内容を踏まえ、基準条例を定めている。

※基準省令は、条例制定に当たり、「従うべき基準」(必ず適合しなければならない基準)、「参酌すべき基準」(十分参照しなければならない基準)と、拘束力に差異がある。

特別養護老人ホームの重点化

- 平成27年4月より、原則、特養への新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。 【既入所者は継続して入所可能】
- 他方で、要介護1・2の方についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に、入所することが可能。

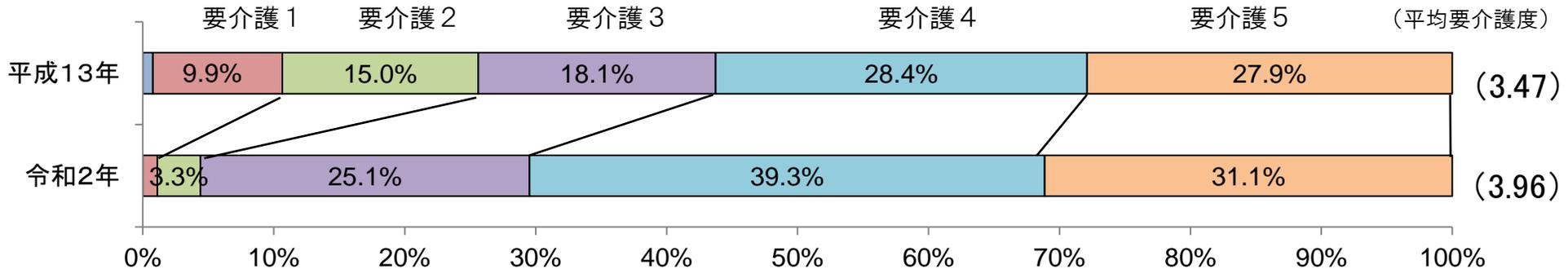
【要介護1・2の特例的な入所が認められる要件（勘案事項）】

- 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態。

要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数：10,791施設 サービス受給者数：63.9万人（令和3年度） ≫

※介護給付費等実態統計(10月審査分)



※介護給付費等実態統計(旧:介護給付費実態調査)年次累計

特養の入所申込者の状況

(単位:万人)

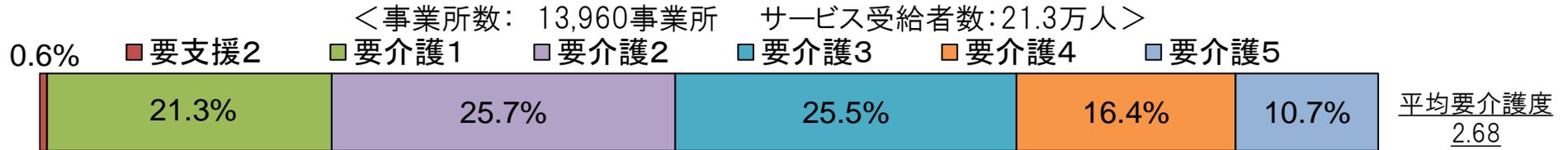
	要介護3~5
全体	25.3
うち在宅の方	10.6 (41.9%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。(令和4年12月集計)

認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）について

【根拠法令：介護保険法第8条第20項及び第8条の2第15項、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第89条等】

- 認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするもの。



出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計」令和3年4月審査分（事業所数は介護予防を含まない）

【利用者】

- 1事業所あたり原則3の共同生活住居(ユニット)を運営(※)
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下
- (※) 代表者や管理者を兼務等により配置しないこと等ができるサテライト事業所を、ユニット数に応じた規模で設置可能

【設備】

- 住宅地等に立地
- 居室は、7.43㎡（和室4.5畳）以上で原則個室
- その他
居間・食堂・台所・浴室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備

【人員配置】

- 介護従業者
日中：利用者3人に1人(常勤換算)
夜間：ユニットごとに1人(※)
 - 計画作成担当者
事業所ごとに1人以上(最低1人は介護支援専門員)
 - 管理者
3年以上認知症の介護従事経験があり、厚生労働大臣が定める研修を修了した者が常勤専従
- (※) 3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策(マニュアルの策定、訓練の実施)をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。

【運営】

- 運営推進会議の設置
・利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成
・外部の視点で運営を評価
- 外部評価の実施
・外部評価機関 又は 運営推進会議にて実施
- 定期的に避難、救出訓練を実施し、これに当たっては地域住民の参加が得られるよう努めること

	6 期末	7 期以降	
	実績値 (2018年3月実績)	計画値 (2020年度)	計画値 (2025年度)
全国計	199,447	224,276	250,092
三大都市圏	72,376	83,696	97,628
三大都市圏以外	127,071	140,580	152,464

※三大都市圏は、東京、神奈川、千葉、埼玉、愛知、岐阜、三重、大阪、兵庫、京都、滋賀

認知症施策推進大綱（抜粋）

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(3) 介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力の促進

特に、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）については、認知症の人のみを対象としたサービスであり、**地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待される。**また、地域に開かれた事業運営が行われないと、そのサービス形態から外部の目が届きにくくなるとの指摘もあることから、介護サービスの質の評価や利用者の安全確保を強化することについて、その方策の検討も含め取組みを進める。

認知症対応型共同生活介護の概要

認知症(急性を除く)の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。



- 住宅地等に立地
- 利用者一人一人の人格を尊重し、家庭的な環境の下で日常生活ができるよう、以下の職員を配置してサービスを提供

- ・介護従業者
日中:利用者3人に1人(常勤換算)
夜間:ユニットごとに1人(※)
- ・計画作成担当者
事業所ごとに1人
(最低1人は介護支援専門員)
- ・管理者
3年以上認知症の介護従事経験があり、厚生労働大臣が定める研修を修了した者が常勤専従

(※)3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策(マニュアルの策定、訓練の実施)をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できるとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。



共同生活住居(ユニット)のイメージ



- 1事業所あたり、原則として3の共同生活住居(ユニット)を運営
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下
- 居室は、7.43㎡(和室4.5畳)以上で原則個室
- 居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備

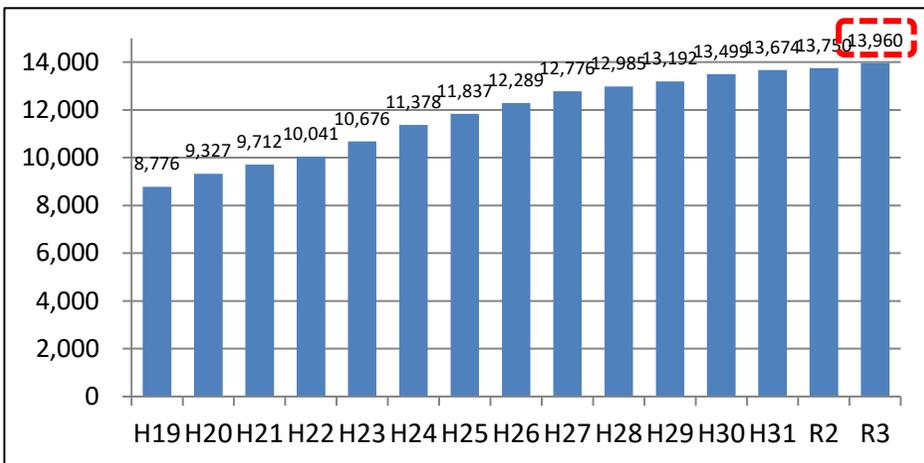
<地域との関わり>

- 利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成される運営推進会議を設置するとともに、外部の視点からも運営を評価する仕組みとなっている。

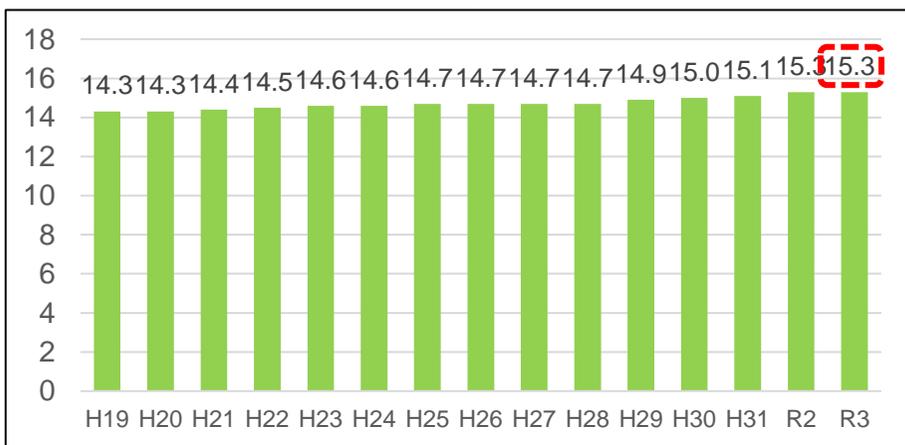
認知症対応型共同生活介護の事業所数・利用者数等

- 請求事業所数は増加しており13,960事業所、1事業所あたりの平均利用者数は横ばい傾向であったが、平成29年から微増しており15.3人となっている。
- 利用者数は約213,500人で、利用者の約53%が要介護3以上の中重度者である。

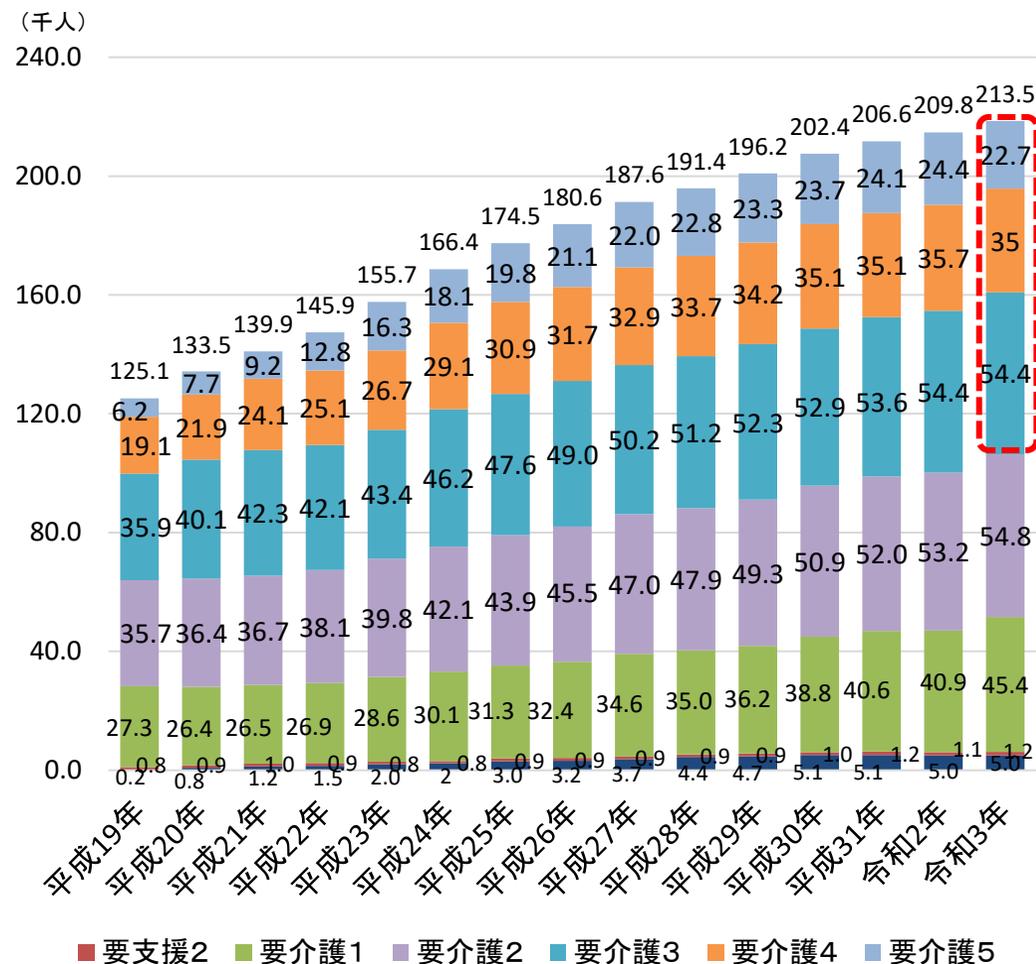
■ 事業所数の推移



■ 1事業所あたり利用者数の推移



■ 認知症対応型共同生活介護の受給者数（要介護度別）



【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧介護給付費等実態調査)」(各年4月審査分)

緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実①

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

令和3年度報酬改定

- 認知症グループホームにおいて、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ（緊急時短期利用）について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の見直しを行う。
- ・「1事業所1名まで」とされている受入人数の要件について、利用者へのサービスがユニット単位で実施されていることを踏まえ、「1ユニット1名まで」とする。【告示改正】
 - ・「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。【通知改正】
 - ・「個室」とされている利用可能な部屋の要件について、「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認めることとする。【通知改正】

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり。括弧内は2ユニット以上の場合。今回改定後の単位数

要支援 2 788 (776) 単位

要介護 1 792 (780) 単位
要介護 2 828 (816) 単位要介護 3 853 (840) 単位
要介護 4 869 (857) 単位
要介護 5 886 (873) 単位

算定要件等

認知症グループホーム（定員を超える場合）（※1）

- 要件**
- ・利用者の状況や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。
 - ・居宅サービス計画に位置づけられていないこと。
 - ・人員基準違反でないこと。
 - ・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと。（※2）
 - ・事業を行う者が3年以上介護サービス運営している経験があること。
 - ・十分な知識を有する従業者が確保されていること。（※3）

部屋 個室（最低面積はないが、処遇上十分な広さを有していること）
（追加）個室以外（おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ）

日数 7日以内 ⇒ 7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）

人数 1事業所1名まで ⇒ 1ユニット1名まで

- （※1）定員超過利用による減算の対象とはならない
（※2）短期利用の利用者も含めて、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしている場合
（※3）認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修の修了者

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数を弾力化するとともに、サテライト型事業所の基準を創設する。【省令改正】
- ア 認知症グループホームは地域密着型サービス（定員29人以下）であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則1又は2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は3」とされているところ、これを「1以上3以下」とする。
- イ 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準を創設する。
- 同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準も参考にしつつ、サービス提供体制を適切に維持できるようにするため、サテライト型事業所のユニット数については、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4までとする。

基準（ア）

<現行>

共同生活住居（ユニット）の数を1又は2とする。
ただし、用地の確保が困難であることその他地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、共同生活住居の数を3とすることができる。

<改定後>

共同生活住居（ユニット）の数を1以上3以下とする。



基準（イ）

本体事業所

サテライト型事業所

（新設）

人員	代表者	認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	→ 本体の代表者	
	管理者	常勤・専従であって、3年以上認知症の介護の従事経験がある認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者	→ 本体の管理者が兼務可能	
	介護従業者	日中	常勤換算方法で3：1以上	常勤換算方法で3：1以上
		夜間	時間帯を通じてユニットごとに1以上	時間帯を通じてユニットごとに1以上
計画作成担当者 介護支援専門員	介護支援専門員であって、認知症介護実践者研修を修了した者 1以上	→ 認知症介護実践者研修を修了した者	1以上	

※ 代表者・管理者・介護支援専門員である計画作成担当者は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

立地	住宅地等の地域住民との交流の機会が図られる地域	本体事業所と同様
併設事業所の範囲	家庭的な環境と地域住民との交流の下にサービスが提供されると認められる場合、広域型特別養護老人ホーム等と同一建物に併設も可能	
居室	7.43㎡（和室4.5畳）以上で原則個室	
その他	居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備	

※ 以下はサテライト型事業所に係る特有の要件等

設備等	サテライト型事業所の 本体となる事業所	-	→ 認知症グループホーム ※ 事業開始後1年以上の本体事業所としての実績を有すること、又は、入居者が当該本体事業所において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること
	本体事業所とサテライト型事業所との距離等	-	自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離 本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可
	指定	-	→ 本体、サテライト型事業所それぞれが受ける ※ 医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する事業者であること ※ 予め市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと
	ユニット数	1以上3以下（前頁参照）	→ 本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4まで（次頁参照）
	1ユニットの入居定員	5人以上9人以下	5人以上9人以下
	介護報酬	-	→ 通常の（介護予防）認知症対応型共同生活介護の介護報酬と同額 ※ 本体事業所とサテライト事業所はそれぞれのユニット数に応じた介護報酬を算定

概要

【認知症対応型共同生活介護】

- 認知症グループホームにおいて、医療ニーズのある入居者への対応を適切に評価し、医療ニーズのある者の積極的な受入れを促進する観点から、医療連携体制加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の医療的ケアが必要な者の受入実績要件（前12月間において喀痰吸引又は経腸栄養が行われている者が1人以上）について、喀痰吸引・経腸栄養に加えて、医療ニーズへの対応状況や内容、負担を踏まえ、他の医療的ケアを追加する見直しを行う。【告示改正】

単位数・算定要件等

※追加する医療的ケアは下線部

		医療連携体制加算(Ⅰ)	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅲ)
単位数		39単位/日	49単位/日	59単位/日
算定要件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
	医療的ケアが必要な者受入要件	—	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。 (1) 喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態 <u>(3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</u> <u>(4) 中心静脈注射を実施している状態</u> <u>(5) 人工腎臓を実施している状態</u> <u>(6) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</u> <u>(7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</u> <u>(8) 褥瘡に対する治療を実施している状態</u> <u>(9) 気管切開が行われている状態</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 		

※1 別区分同士の併算定は不可。

※2 介護予防は含まない。

行動・心理症状（BPSD）等への適切な対応

- 認知症の人に**行動・心理症状（BPSD）**や**身体合併症等**が見られた場合にも、**医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施**されるとともに、当該医療機関・介護施設等での対応を固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築。その際、認知症の専門医療の機能分化を図りながら、医療・介護の役割分担と連携を進める。

①行動・心理症状（BPSD）

- 行動・心理症状（BPSD）は**身体的要因や環境要因が関与**することもある。
- 早期診断とその後の本人主体の医療・介護等を通じて行動・心理症状（BPSD）を予防。行動・心理症状（BPSD）が見られた場合も**的確なアセスメントを行った上で非薬物的介入を対応の第一選択とするのが原則**。
- 専門的医療サービスを必要に応じて集中的に提供する場と長期的・継続的な生活支援サービスを提供する場の**適切な役割分担**が望まれる。
- **入院が必要な状態**を一律に明確化することは困難であるが、①妄想（被害妄想など）や幻覚（幻視、幻聴など）が目立つ、②些細なことで怒りだし、暴力などの興奮行動に繋がる、③落ち込みや不安・苛立ちが目立つこと等により、**本人等の生活が阻害され、専門医による医療が必要とされる場合が考えられる**。

②身体合併症

- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、認知症の人の個別性に合わせたゆとりある対応が後回しにされ、**身体合併症への対応は行われても、認知症の症状が急速に悪化してしまうような事例も見られる**。
- 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる**看護職員**は、**医療における認知症への対応力を高める鍵**。

- BPSDの予防やリスク低減、現場におけるケア手法の標準化に向けて、現場で行われているケアの事例収集やケアレジストリ研究、ビッグデータを活用した研究など**効果的なケアのあり方に関する研究を推進**。

- 「**かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）**」
- 「**認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン**」の普及
- **かかりつけ医、歯科医師、薬剤師などに対する認知症対応力向上研修を推進**

- **病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を推進**
- **介護老人保健施設等の先進的な取組**を収集し、全国に紹介することで、**認知症リハビリテーションを推進**

病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修に関するKPI/目標

	実績（R3）	KPI/目標
病院勤務の医療従事者	18.8万人	30万人
看護師等（病院）	2.5万人	4万人
看護師等（診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等）	-	実態を踏まえて検討

身体拘束ゼロへの取組

国

- 身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催(平成12年6月、平成13年3月・12月)
- 「身体拘束ゼロへの手引き」の作成・普及(平成13年度)

都道府県

- 身体拘束ゼロ作戦推進協議会の開催(平成13年度～)^{※1}
- 身体拘束相談窓口の設置(平成13年度～平成17年度)^{※2}
- 相談員養成研修の実施(平成13年度～平成17年度)^{※2}
- 身体拘束の理解促進のための講習会・説明会の開催(平成14年度～平成17年度)^{※2}
- 権利擁護推進員養成研修・看護職員研修の実施(平成17年度～)^{※1}
- 身体拘束廃止事例等報告検討会の開催(平成18年度～)^{※1}

※1 平成19年度以降は「高齢者権利擁護等推進事業」に移行 ※2 平成18年度以降は介護保険法上の「地域支援事業」に移行

市町村

- 身体拘束相談窓口の設置(平成18年度～)^{※3}
- 相談員養成研修の実施(平成18年度～)^{※3}
- 身体拘束の理解促進のための講習会・説明会の開催(平成18年度～)^{※3}

※3 介護保険法上の「地域支援事業」として実施

施設

- 介護保険指定基準上、原則身体拘束禁止を規定(平成12年度)
- 介護報酬上、身体拘束廃止未実施減算を新設(平成18年度)
- 身体的拘束適正化検討委員会の定期的開催・減算率の見直し等(平成30年度)

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

○ 介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為を指す。

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件

3つの要件を全て満たし、要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されていることが必要

1. 切迫性

利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

2. 非代替性

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

3. 一時性

身体拘束が一時的なものであること

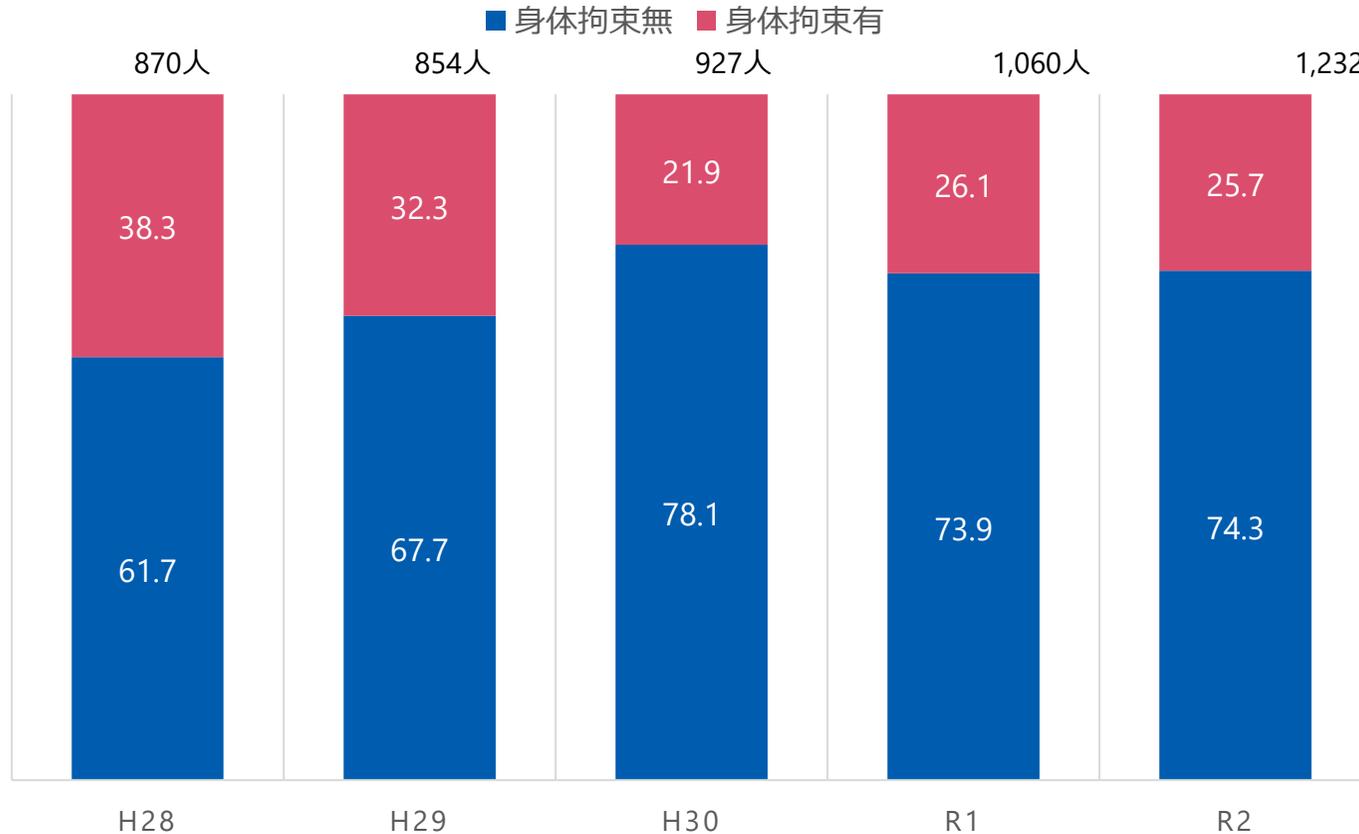
※留意事項

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要がある。
- ・身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。
- ・介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成等が義務づけられている。

養介護施設従事者等による身体拘束

- 養介護施設従事者等による虐待を受けている高齢者のうち、緊急やむを得ない場合に規定されている手続きを経ていない養介護施設従事者等による身体拘束(身体的虐待)が、例年2割から3割発生し続けている。

養介護施設従事者等による身体拘束の有無の割合(%)



※ 養介護施設従事者等：特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症多機能型居宅介護、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設、訪問看護、通所介護、居宅介護支援等の業務に従事する者

身体拘束がもたらす多くの弊害

○身体的弊害

- ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
- ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
- ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

○精神的弊害

- ・ 本人は縛られる理由も分からず、生きる意欲を奪われる。
- ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔

○社会的弊害

- ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
- ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

安静臥床の弊害について

○ 安静臥床は、筋力低下をはじめとして、全身へ悪影響をもたらす。

安静臥床が及ぼす 全身への影響

1. 筋骨格系

- 1) 筋量減少、筋力低下
- 2) 骨密度減少
- 3) 関節拘縮

2. 循環器系

- 1) 循環血液量の低下
- 2) 最大酸素摂取量低下
- 3) 静脈血栓

3. 呼吸器系

- 1) 肺活量低下
- 2) 咳嗽力低下

4. 消化器系

- 1) 便秘等

5. 泌尿器系

- 1) 尿路結石等

6. 精神神経系

- 1) せん妄等

○ ギプス固定で1日で1-4%、3～5週間で約50%の筋力低下が生じる。

出典: Müller EA. Arch Phys Med Rehabil 1970; 51: 339-462

○ 疾病保有者では10日間の安静で17.7%の筋肉量減少を認める。

出典: Puthuchery ZA, et al. JAMA 2013; 310(15):1591-600.

○ 3週間の安静臥床により骨盤の骨密度は7.3%低下する。

出典: 長町顕弘他. 中部日本整形外科災害外科学会雑誌2004; 47: 105-106.

○ 長期臥床により、呼吸機能の低下が生じ、肺炎に罹患しやすく、治りにくい悪循環に陥る。

出典: 佐々木信幸. Jpn J Rehabil Med 2022; 59(8): 817-824.

○ 高齢者に対する入院中の安静臥床や低活動は、ADLの低下や、新規施設入所に関連する。

出典: Brown CJ, et al. J Am Geriatr Soc. 2004 Aug;52(8):1263-70.

出典: 佐藤和香 Jpn J Rehabil
Med.2019; 56::842-847.

- 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

各種の施設系サービス、居住系サービス

- 身体拘束廃止未実施減算について、平成30年度介護報酬改定において、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率の見直しを行った。

身体拘束廃止未実施減算

＜改定前＞
5単位／日減算



＜改定後（現行）＞（※居住系サービスは「新設」）
10%／日減算

【見直し後の基準（追加する基準は下線部）】

身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

1. 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
2. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
4. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)

(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第11条 第4項

指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため**緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為**(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

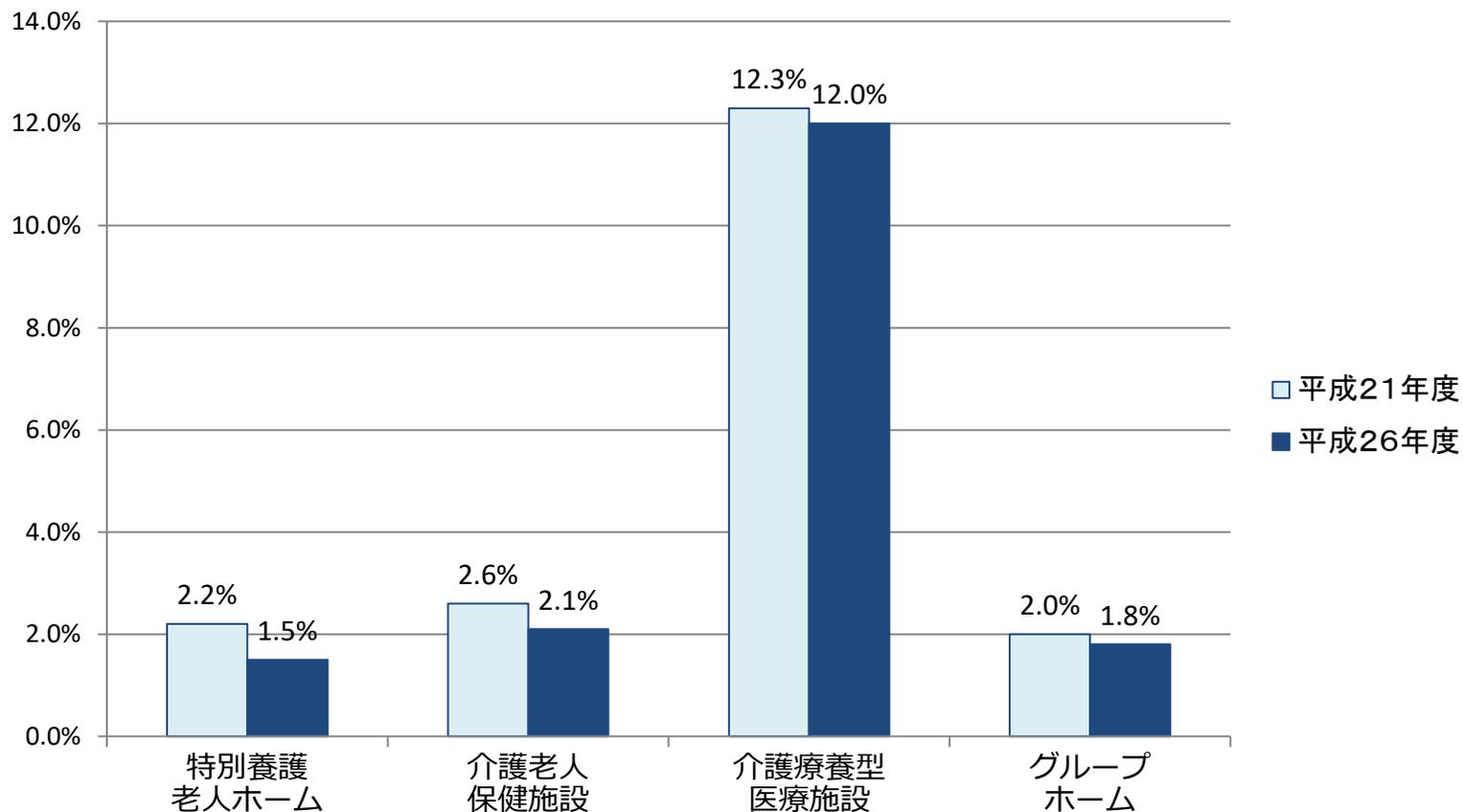
身体的拘束廃止減算の算定状況

- 介護保険施設等の各サービスにおける身体拘束廃止減算の算定状況は以下の通り。
- 同減算の算定率は1%以下となっている。

サービス種別	事業所数		減算請求事業所数		算定率	
	R3.7	R4.7	R3.7	R4.7	R3.7	R4.7
特定施設入居者生活介護	5581	5729 ↑	3	8 ↑	0.1%	0.1% →
介護予防特定施設入居者生活介護	4430	4481 ↑	1	7 ↑	0.0%	0.2% ↑
認知症対応型共同生活介護	14035	14098 ↑	19	11 ↓	0.1%	0.1% →
介護予防認知症対応型共同生活介護	983	930 ↓	8	5 ↓	0.8%	0.5% ↓
地域密着型特定施設入居者生活介護	355	357 ↑	1	-	0.3%	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2468	2493 ↑	-	2 ↑	-	0.1% ↑
介護老人福祉施設サービス	8309	8376 ↑	3	3 →	0.0%	0.0% →
介護老人保健施設サービス	4234	4213 ↓	-	-	-	-
介護療養型医療施設介護療養施設サービス	430	284 ↓	-	-	-	-
介護医療院サービス	600	724 ↑	-	-	-	-

介護保険関連施設での身体拘束における拘束率

○ 介護保険関連施設での入所者に占める身体拘束されている者の割合は、いずれも減少傾向。

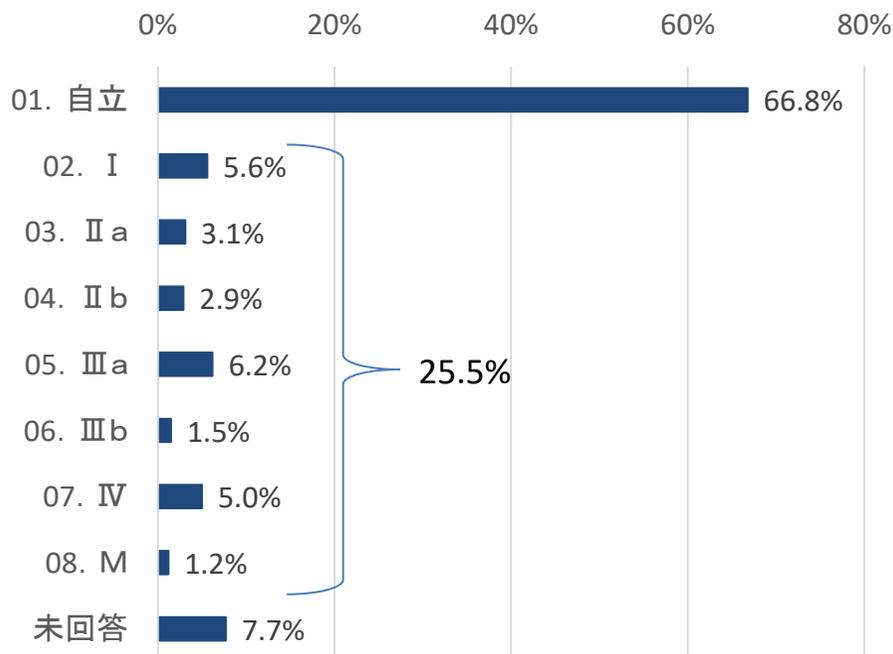


1. 総論
2. 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応
3. 居宅等における対応
4. 介護保険施設や認知症GH等における対応
- 5. 入院医療機関における対応**

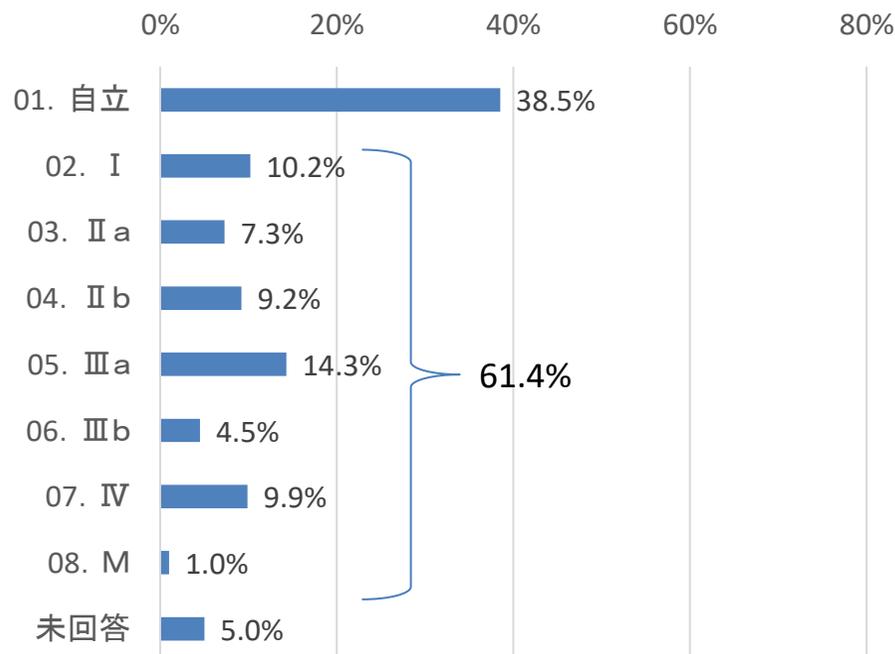
入院患者における認知症高齢者の日常生活自立度

○ 入院患者に占める認知症高齢者の日常生活自立度が I 以上の患者の割合は急性期一般入院料等では25.5%、地域一般入院基本料、地域包括ケア及び回復期リハ病棟入院料等では61.4%であった。

■ 急性期一般入院料等



■ 地域一般入院基本料、地域包括ケア及び回復期リハ病棟入院料等



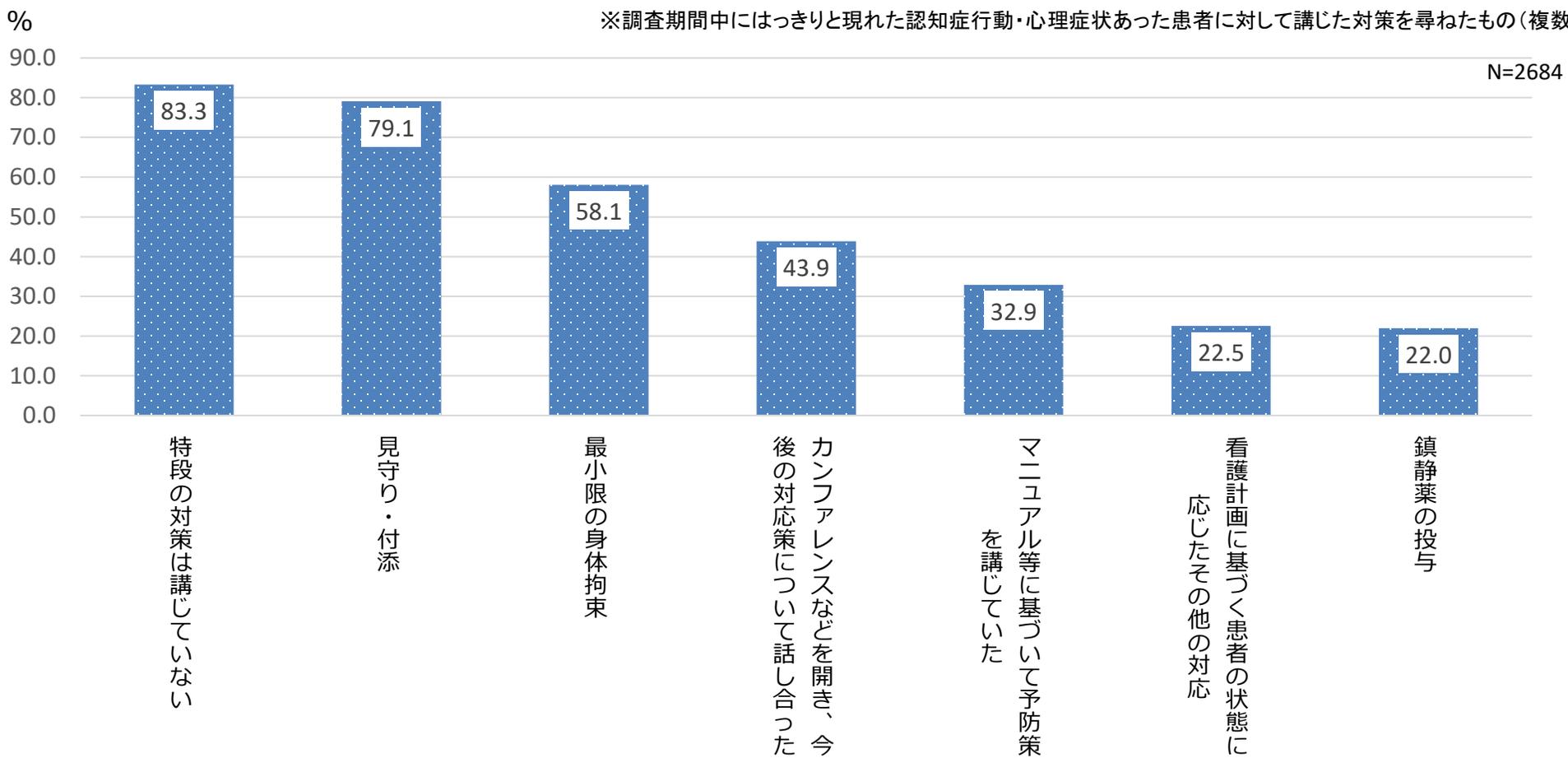
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかるやたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

BPSD(行動・心理症状)に対する看護職員の対応

○ 一般病棟7対1において、BPSD(行動・心理症状)が出現した患者に対しては、「特段の策は講じていない」ことが多く、講じた対策としては、「見守り・付添」「最小限の身体拘束」が多かった。「カンファレンスなどを開き、今後の対応策について話し合った」「マニュアル等に基づいて予防策を講じていた」「看護計画に基づく患者の状態に応じたその他の対応」は、それぞれ5割以下であった。

<BPSD(行動・心理症状)が出現した患者に講じた対策(一般病棟7対1)>

※調査期間中にはっきりと現れた認知症行動・心理症状あった患者に対して講じた対策を尋ねたもの(複数回答)

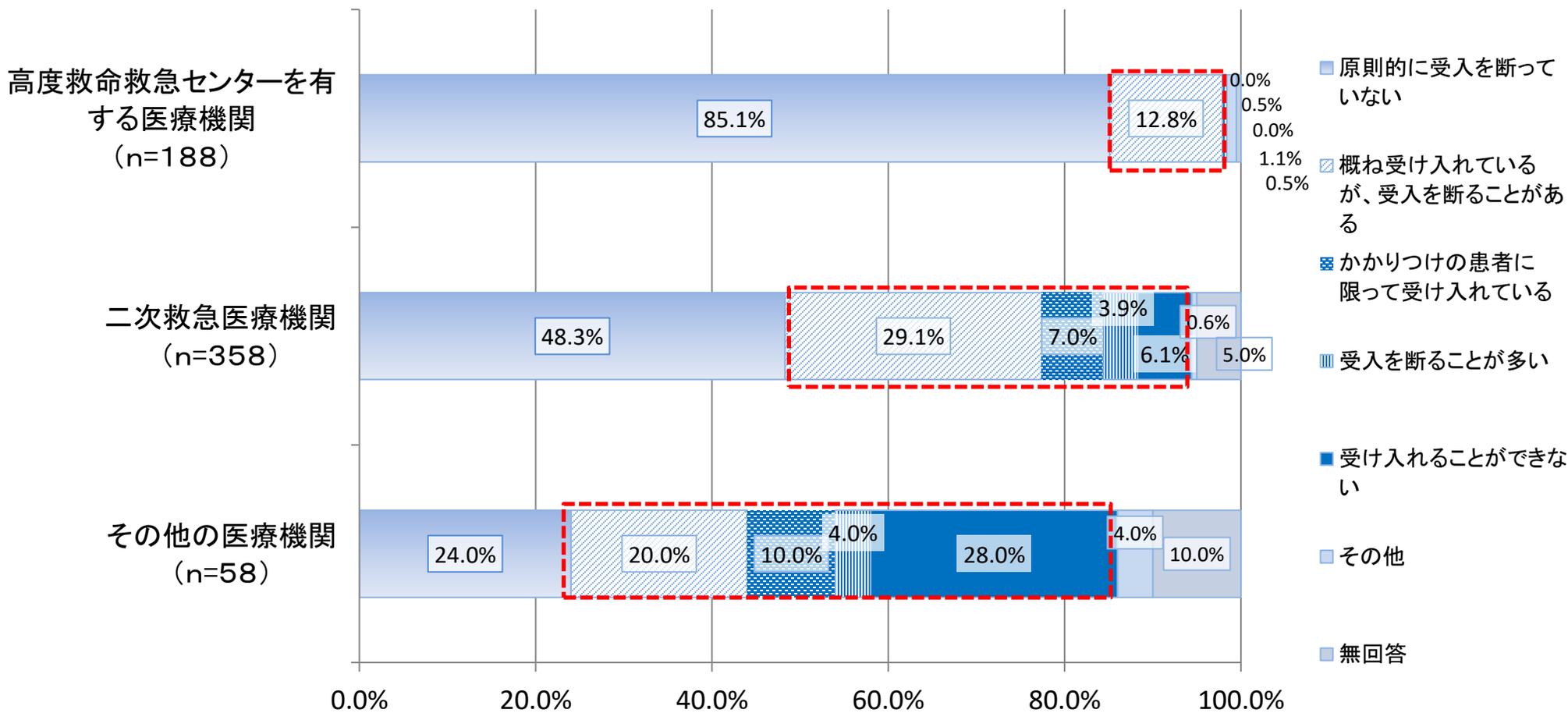


出典：保険局医療課調べ (DPC対象病院)

認知症の合併をもつ救急患者の受入状況

- 認知症を合併した救急患者は、約半数の二次救急医療機関で受け入れられないことがあるとされるなど、急性期医療機関への受け入れが忌避されやすい傾向にあった。

＜受入対応方針（認知症の合併）＞



認知症患者の家族からみた医療機関での認知症患者への対応

中医協 総-2
27. 11. 25

- 認知症患者が、身体疾患により医療機関を受診し入院となった際に、「問題があった」と回答した患者の家族は約5割であり、その内容は、「家族の付き添いを求められた」、「身体拘束された」、「身体機能が低下し、介護が大変になった」等であった。

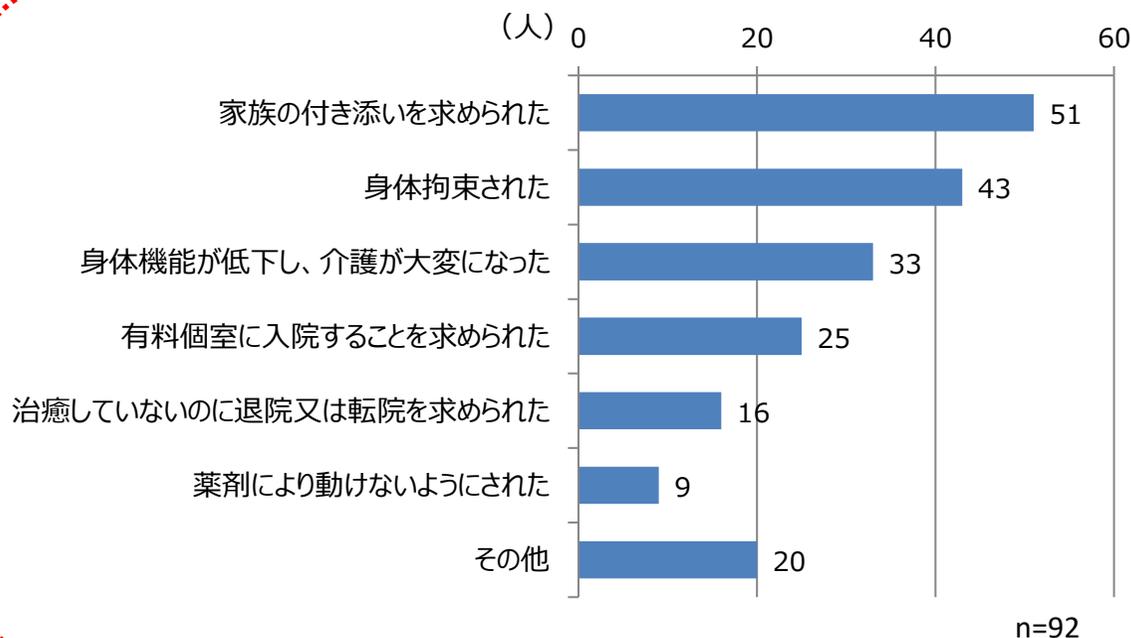
<入院において治療は問題なく受けられたか>

※身体疾患により医療機関受診歴ありと答えのうち、
受診の結果入院となったと回答した人が対象

(n=179人)

入院において治療は 問題なく受けられたか	
問題なく受けられた	49%
問題があった	51%

<入院において「問題があった」場合、どんな問題だったか(複数回答)>



出典：平成26年度 長寿医療研究開発費「認知症の救急医療の実態に関する研究」分担研究報告を元に作成したもの

分担研究：家族会家族を対象とした認知症の人の身体疾患に対する医療に関する全国調査の解析. 栗田主一 (東京都健康長寿医療センター)

認知症患者の入院日数と在宅復帰率

- 「認知症あり」の患者の方が、「認知症なし」の患者よりも入院日数が長く、在宅復帰率が低い傾向にあった。

<認知症の有無別の入院日数の平均>

単位：日

	7対1 (一般・専門・特定)	10対1 (一 般・専門・特 定)	13対1	15対1	地域包括ケ ア	回復期 リハ	療養 1	療養 2
全体 n=8042	17.8	20.6	34.2	39.2	43.7	67.8	203.5	284.3
認知症あり n=1133	23.8	29.4	58.7	45.2	45.1	69.3	240.9	399.5
認知症なし n=6909	17.1	19.0	25.2	35.4	42.8	66.9	123.3	178.2

<認知症の有無別の在宅復帰率>

	7対1 (一般・専門・特定)	10対1 (一 般・専門・特 定)	13対1	15対1	地域包括ケ ア	回復期 リハ	療養 1	療養 2
全体 n=7769	81.0%	80.5%	77.2%	60.0%	80.8%	69.1%	36.1%	39.1%
認知症あり n=1087	57.3%	55.2%	52.0%	32.6%	64.1%	52.9%	29.7%	20.6%
認知症なし n=6682	83.8%	85.0%	86.6%	77.0%	91.7%	78.0%	50.0%	57.1%

認知症ケア加算の概要

認知症ケア加算(1日につき)

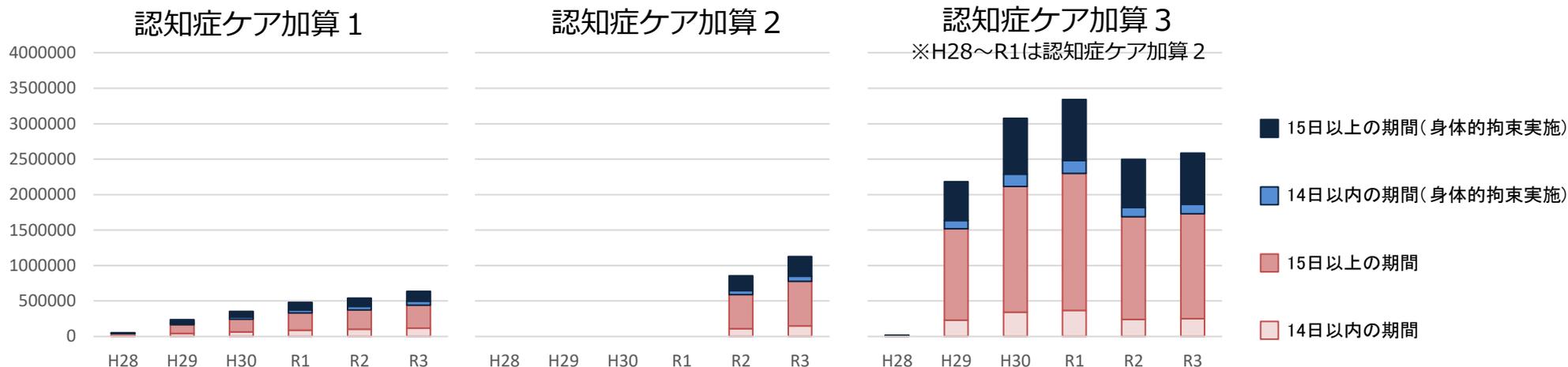
- 身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや多職種チームの介入について評価する。
- 認知症ケア加算1 イ 14日以内の期間 150点 ㊦ 15日以上の間 30点
- 認知症ケア加算2 イ 14日以内の期間 100点 ㊦ 15日以上の間 25点
- 認知症ケア加算3 イ 14日以内の期間 40点 ㊦ 15日以上の間 10点
- 身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の60に相当する点数により算定。

		認知症ケア加算 1	認知症ケア加算 2	認知症ケア加算 3
		認知症ケアチームによる取組を評価	専任の医師又は専門性の高い看護師による取組を評価	研修を受けた病棟看護師による取組を評価
算定対象		認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクⅢ以上の患者（重度の意識障害のある者を除く）		
主な算定要件	身体的拘束	身体的拘束を必要としないよう環境を整える、身体拘束をすることがどうかは複数の職員で検討する、やむを得ず実施する場合は早期解除に努める等		
	ケア実施等	認知症ケアチームと連携し、病棟職員全体で実施	病棟の看護師等が実施	病棟の看護師等が実施
	専任の職員の活動	認知症ケアチームが、 ・カンファレンス（週1回程度） ・認知症ケアの実施状況把握	専任の医師又は看護師が、 ・定期的に認知症ケアの実施状況把握	・病棟職員へ助言 -
主な施設基準	専任の職員の配置	認知症ケアチームを設置 ・専任の常勤医師（精神科・神経内科3年又は研修修了） ・専任の常勤看護師（経験5年かつ600時間以上の研修修了） …原則週16時間以上、チームの業務に従事 ・専任の常勤社会福祉士又は精神保健福祉士	いずれかを配置 ・専任の常勤医師（精神科・神経内科3年又は研修修了） ・専任の常勤看護師（経験5年かつ600時間以上の研修修了）	-
	病棟職員	認知症患者に関わる全ての病棟の看護師等が、認知症ケアチームによる院内研修又は院外研修を受講	全ての病棟に、9時間以上の研修を修了した看護師を3名以上配置（うち1名は院内研修で可）	
	マニュアルの作成・活用	認知症ケアチームがマニュアルを作成	専任の医師又は看護師を中心にマニュアルを作成	マニュアルを作成
	院内研修	認知症ケアチームが定期的に研修を実施	専任の医師又は看護師を中心に、年1回は研修や事例検討会等を実施	研修を修了した看護師を中心に、年1回は研修や事例検討会等を実施

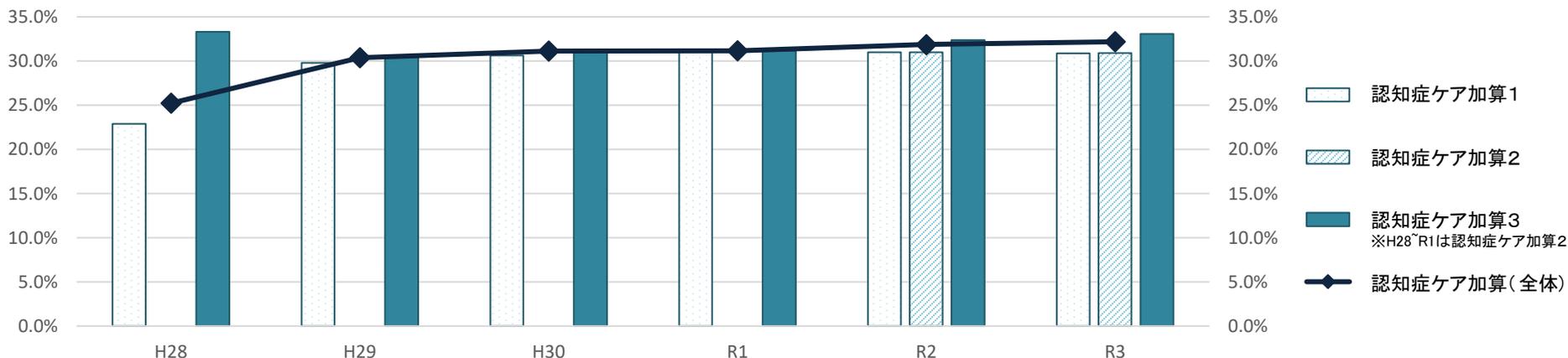
認知症ケア加算の算定の推移

- 認知症ケア加算の算定回数は年々増加している。
- 認知症ケア加算の全算定回数のうち、身体的拘束を実施した日の割合は約3割であり、やや増加傾向である。

■ 認知症ケア加算の算定回数の推移（各年6月審査分）



■ 認知症ケア加算に占める身体的拘束を実施した割合（各年6月審査分の算定回数）



認知症患者への適切な医療の評価①

身体疾患を有する認知症患者に対するケアの評価

- 身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや多職種チームの介入について評価する。

(新)	認知症ケア加算1	イ	14日以内の期間	150点(1日につき)
		ロ	15日以上期間	30点(1日につき)
	認知症ケア加算2	イ	14日以内の期間	30点(1日につき)
		ロ	15日以上期間	10点(1日につき)



- ・身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の60に相当する点数により算定。
- ・対象患者は、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクⅢ以上に該当する者。

【算定要件】

認知症ケア加算1

- (1) 認知症ケアチームと連携して認知症症状を考慮した看護計画を作成し、当該計画を実施するとともに、定期的にその評価を行う。
- (2) 看護計画作成の段階から、退院後に必要な支援について、患者家族を含めて検討する。
- (3) 認知症ケアチームは、①週1回程度カンファレンス及び病棟の巡回等を実施するとともに、②当該保険医療機関の職員を対象とした認知症患者のケアに関する定期的な研修を実施する。

認知症ケア加算2

病棟において、認知症症状を考慮した看護計画を作成し、当該計画を実施するとともに、定期的にその評価を行う。

【施設基準】

認知症ケア加算1

- ① 以下から構成される認知症ケアチームが設置されていること。
 - ア 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師(精神科・神経内科の経験5年以上又は適切な研修を修了)
 - イ 認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有し適切な研修(600時間以上)を修了した専任の常勤看護師
 - ウ 認知症患者等の退院調整の経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士
- ② 身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。

認知症ケア加算2

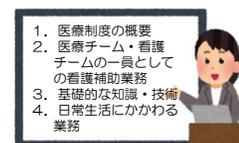
- ① 認知症患者が入院する病棟に、認知症患者のアセスメントや看護方法等について研修(9時間以上)を受けた看護師を複数名配置すること。
- ② 身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。

看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進②

看護補助者の配置に係る加算の要件の見直し

➤ 看護補助者の配置に係る加算について、業務分担・共同を推進し、より質の高い療養環境を提供するために、要件を見直す。

- ① 看護補助者の配置に係る加算を算定する場合は、定期的に看護及び看護補助の業務内容を見直すとともに、身体的拘束等の行動制限を最小化する取組の実施を求める。
- ② 看護補助者の配置に係る加算を算定する場合は、看護補助者への院内研修の実施を求める。



療養病棟における夜間看護体制の充実

➤ 療養病棟入院基本料を算定する病棟のうち、日常生活の支援が必要な患者が一定割合以上入院する病棟において、夜間に看護職員等の手厚い配置をし、身体的拘束を最小化する取組を行っている場合の評価を新設する。

[施設基準]

(新) 夜間看護加算 35点(1日につき)

- ① 夜勤を行う看護要員の数は、常時16対1以上であること。
- ② ADL区分3の患者を5割以上入院させる病棟であること。



認知症対策の充実

認知症ケア加算の見直し

➤ 質の高い認知症ケアを提供する観点から、認知症ケア加算について、評価体系及び要件の見直しを行う。

現行				
認知症ケア加算1	イ	150点	ロ	30点
認知症ケア加算2	イ	30点	ロ	10点



改定後				
認知症ケア加算1	イ	<u>160点</u>	ロ	30点
<u>認知症ケア加算2</u>	イ	<u>100点</u>	ロ	<u>25点</u>
認知症ケア加算3	イ	<u>40点</u>	ロ	10点

イ 14日以内の期間
ロ 15日以上期間

※ 身体的拘束を実施した日は100分の60に相当する点数を算定

① 専任の医師又は専門性の高い看護師を配置した場合の評価として、認知症ケア加算2を新設する。

改定後

[認知症ケア加算2の施設基準]

- 認知症患者の診療に十分な経験を有する**専任の常勤医師**又は認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する研修を修了した**専任の常勤看護師**を配置 (※経験や研修の要件は加算1と同様)
- 原則として、全ての病棟に、**研修を受けた看護師を3名以上配置** (※研修の要件は加算3と同様)
- 上記専任の医師又は看護師が、認知症ケアの実施状況を把握・助言 等



② 認知症ケア加算3(現・加算2)について、研修を受けた看護師の病棟配置数を3名以上に増やす。

現行

[認知症ケア加算2の施設基準]

- 認知症患者のアセスメント方法等に係る適切な研修(9時間以上)を受けた看護師を複数名配置



改定後

[認知症ケア加算3の施設基準]

- 認知症患者のアセスメント方法等に係る適切な研修(9時間以上)を受けた看護師を**3名以上**配置

※ただし、3名のうち1名は、当該研修を受けた看護師が行う院内研修の受講で差し支えない。

③ 認知症ケア加算1について、医師及び看護師に係る要件を緩和する。

現行

[認知症ケア加算1の施設基準]

- 認知症ケアチームを設置
- ア 専任の常勤医師 (精神科又は神経内科の経験5年以上)
- イ 専任の常勤看護師 (経験5年+600時間以上の研修修了)
- ※ 16時間以上チームの業務に従事
- ウ 専任の常勤社会福祉士又は精神保健福祉士



改定後

[認知症ケア加算1の施設基準]

- 認知症ケアチームを設置
- ア 専任の常勤医師 (精神科又は神経内科の経験3年以上)
- イ 専任の常勤看護師 (経験5年+600時間以上の研修修了)
- ※ 原則16時間以上チームの業務に従事
- ウ 専任の常勤社会福祉士又は精神保健福祉士

せん妄予防の取組の評価

せん妄ハイリスク患者ケア加算の創設

- 一般病棟入院基本料等を算定する病棟において、入院早期にせん妄のリスク因子をスクリーニングし、ハイリスク患者に対して非薬物療法を中心としたせん妄対策を行うことについて、新たな評価を行う。

(新) せん妄ハイリスク患者ケア加算 100点(入院中1回)

[算定要件]

施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関に入院している患者について、せん妄のリスク因子の確認及びハイリスク患者に対するせん妄対策を行った場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。

【対象となる入院料】

急性期一般入院基本料	特定集中治療室管理料
特定機能病院入院基本料(一般病棟)	ハイケアユニット入院医療管理料
救命救急入院料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料

[施設基準]

- (2) せん妄の **リスク因子の確認のためのチェックリスト** 及びハイリスク患者に対する **せん妄対策のためのチェックリスト** を作成していること。

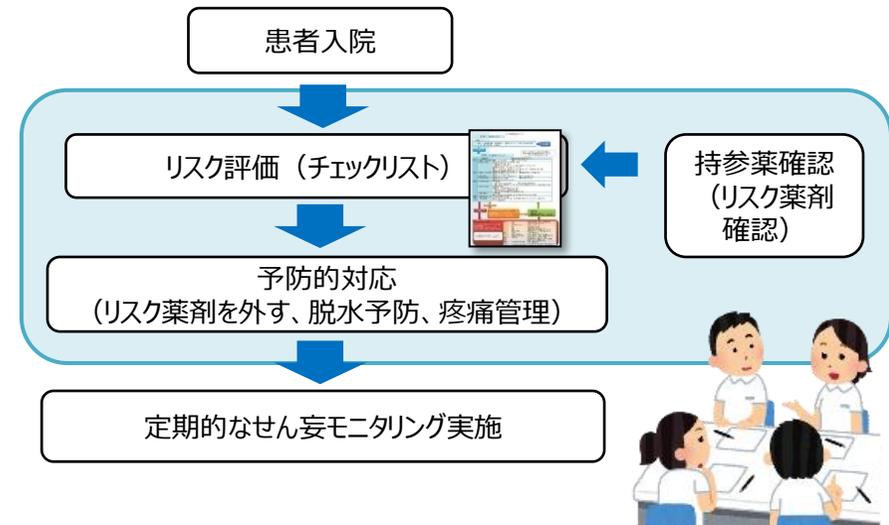
【せん妄のリスク因子の確認】

- 70歳以上
- 脳器質的障害
- 認知症
- アルコール多飲
- せん妄の既往
- リスクとなる薬剤
- 全身麻酔の手術

【ハイリスク患者に対する対策】

- 認知機能低下に対する介入
- 脱水の治療・予防
- リスクとなる薬剤の漸減・中止
- 早期離床の取組
- 疼痛管理の強化
- 適切な睡眠管理
- 本人・家族への情報提供

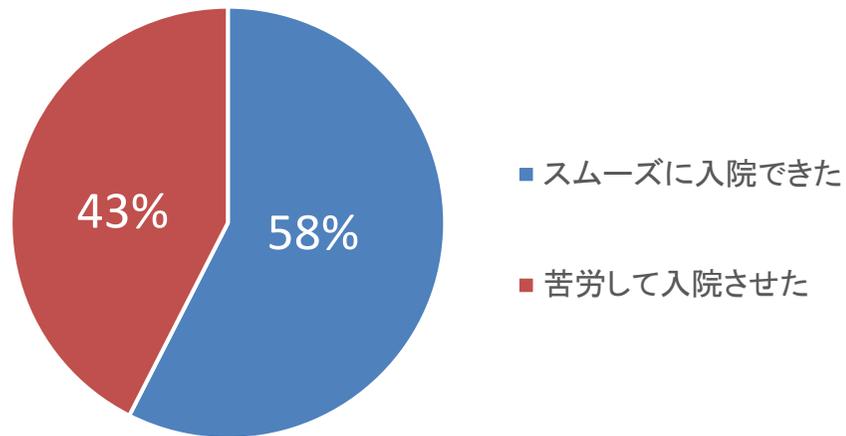
せん妄対策のイメージ



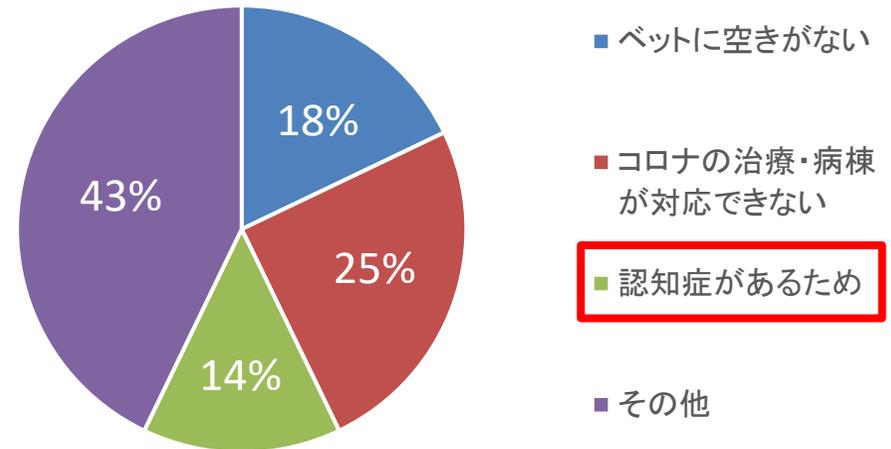
認知症グループホームにおける新型コロナウイルス感染症の影響について

○ 令和3年5～6月における認知症グループホームにおける新型コロナウイルス感染症について、認知症グループホーム協会による調査結果は以下の通り。

○第6波の時点で、入院がスムーズに行われたか (n=40)



○入院できなかった理由について (n=28)



認知症グループホームにおける新型コロナウイルス感染症 第6波の感染状況等調査

【調査対象】GH協会に所属する2,667事務所(管理者層)

【調査期間】2022年5月25日～6月15日

※有効回答数604件、有効回答率22.6%

公益社団法人日本認知症グループホーム協会 感染症対策特別委員会

入退院支援の評価（イメージ）

- 病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前や入院早期からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を評価。

- 入院時支援加算

- 入退院支援加算
- 地域連携診療計画加算

- 退院時共同指導料

外来・在宅

入院

外来・在宅

外来部門と病棟との連携強化

病棟

入院医療機関と在宅療養を担う医療機関等との連携強化

外来部門

【入院前からの支援】

- ・（入院前に）利用しているサービスの利用状況の確認
- ・服薬中の薬剤の確認、各種スクリーニング
- ・入院生活に関するオリエンテーション
- ・看護や栄養管理等に係る療養支援の計画作成等



《入退院支援加算の対象となる患者》

- ・悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれか
- ・緊急入院 / ・要介護認定が未申請
- ・虐待を受けている又はその疑いがある
- ・生活困窮者
- ・入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
- ・排泄に介助を要する
- ・同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない
- ・退院後に医療処置が必要
- ・入退院を繰り返している
- ・長期的な低栄養状態が見込まれる
- ・家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等
- ・児童等の家族から、介助や家族等を日常的に受けている

在宅療養を担う関係機関等

【退院時共同指導】

- ・患者の退院後の在宅療養を担う医療機関と、入院中の医療機関とが退院後の在宅での療養上必要な説明・指導を共同で行う

共同指導が行えなかった時は【情報提供】

- ・保険医療機関間及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報の提供



入退院支援加算の概要

A246 入退院支援加算（退院時1回）

➤ 施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施することを評価。

- 入退院支援加算1 イ 一般病棟入院基本料等の場合 700点 □ 療養病棟入院基本料等の場合 1,300点
入退院支援加算2 イ 一般病棟入院基本料等の場合 190点 □ 療養病棟入院基本料等の場合 635点
入退院支援加算3 1,200点
 ➤ 入退院支援加算1又は2を算定する患者が15歳未満である場合、所定点数に次の点数を加算する。 小児加算 200点

[主な算定要件・施設基準]

	入退院支援加算1	入退院支援加算2	入退院支援加算3
退院困難な要因	ア. 悪性腫瘍、 <u>認知症</u> 又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症 イ. 緊急入院 ウ. <u>要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること</u> エ. 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある オ. 生活困窮者であること カ. <u>入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること。）</u> キ. 排泄に介助を要すること ク. 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと	ケ. 退院後に医療処置が必要 コ. 入退院を繰り返している サ. 入院治療を行っても長期的な低栄養状態になることが見込まれること シ. 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること ス. 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること セ. その他患者の状況から判断してアからスまでに準ずると認められる場合	ア. 先天奇形 イ. 染色体異常 ウ. 出生体重1,500g未満 エ. 新生児仮死（Ⅱ度以上のものに限る） オ. その他、生命に関わる重篤な状態
①退院困難な患者の抽出 ②・患者・家族との面談 ・退院支援計画の着手 ③多職種によるカンファレンスの実施	①原則入院後3日以内に退院困難な患者を抽出 ②・原則として、患者・家族との面談は一般病棟入院基本料等は7日以内 療養病棟入院基本料等は14日以内 に実施 ・入院後7日以内に退院支援計画作成に着手 ③入院後7日以内にカンファレンスを実施	①原則入院後7日以内に退院困難な患者を抽出 ②・できるだけ早期に患者・家族と面談 ・入院後7日以内に退院支援計画作成に着手 ③できるだけ早期にカンファレンスを実施	①入院後7日以内に退院困難な患者を抽出 ②③ ・7日以内に家族等と面談 ・カンファレンスを行った上で、入院後1か月以内に退院支援計画作成に着手
入退院支援部門の設置	入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置		
入退院支援部門の人員配置	入退院支援及び地域連携業務の十分な経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上 かつ、①もしくは②（※） ①専従の看護師が配置されている場合は、専任の社会福祉士を配置 ②専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師を配置		5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師又は専任の看護師並びに専従の社会福祉士
病棟への入退院支援職員の配置	各病棟に入退院支援等の業務に専従として従事する専任の看護師又は社会福祉士を配置（2病棟に1名以上）	-	-
連携機関との面会	連携機関の数が25以上であること。 連携機関の職員が年3回以上の頻度で対面又はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて面会し、情報の共有等を行っていること	-	-
介護保険サービスとの連携	相談支援専門員との連携等の実績	-	-

厚生労働省令和4年度老人保健健康増進等事業

認知症の評価尺度のあり方に関する調査研究 報告書

2023（令和5）年3月

MIZUHO

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

目次

第1章 調査研究事業の概要	1
1-1 調査研究事業の背景と目的	1
1-2 調査研究事業の実施体制	2
1-3 調査研究事業の具体的内容	5
1-4 成果の公表方法	6
第2章 認知機能の評価表案の作成	7
2-1 既存評価案の整理	7
2-2 評価表案①の作成	7
2-3 評価表案①のプレ検証	11
2-4 評価表案②の作成	14
2-5 倫理審査委員会での審査	17
2-6 検証調査の実施	18
2-7 検証を踏まえての評価表案の修正	21
第3章 評価表案の検証調査結果	22
3-1 検証対象者/評価者の概要	22
3-2 認知機能に関する評価結果	24
3-3 評価表案による評価についての検証結果	35
第4章 認知機能・生活機能に関する評価表	37
第5章 認知機能に関する評価表活用に向けた論点	40
5-1 評価表の目的と評価表の使用用途	40
5-2 評価表の対象者	41
5-3 評価表の評価者	41
5-4 評価表の構成・項目・点数	41
5-5 今後の検討課題	42

参考資料

- ・検証調査使用様式
- ・検証調査結果集計表

第1章 調査研究事業の概要

1-1 調査研究事業の背景と目的

1-1-1 調査研究事業の背景

認知症患者が600～700万人いるといわれる中、介護の現場では、利用者の認知症による行動・心理症状であるBPSDを測る指標については複数の指標が設定され、適切な対策を講じることにより、その症状の軽減や緩和、改善に向けた取組みが始まろうとしている。

一方、認知症は、行動・心理症状だけではなく、認知機能や生活機能の面においても、できること、できないことを適切に評価し、適切な介入を行うことで、機能の改善を図り、介護者の負担の軽減を図るとともに、被介護者の生活の質の向上を目指していくことが求められる。

現状、認知症の認知機能・生活機能に関する評価指標は、医学モデルによるものが中心であり、介護現場のスタッフが、医学的専門知識がなくとも、簡便に、かつ短時間で評価できるような指標は存在しない。

1-1-2 調査研究事業の目的

本事業においては、既存の文献等をもとに、介護現場で活用できる認知機能・生活機能の評価指標を検討し、評価表として検証を行うことを目的とする。

1-2 調査研究事業の実施体制

調査の設計・実施・取りまとめに当たり、有識者等からなる検討委員会と作業部会を設置し、指導・助言を得た。

図表 1 検討委員会 委員名簿

委員名	ご所属
秋下 雅弘	東京大学大学院医学系研究科 生殖・発達・加齢医学専攻加齢医学講座 教授 (日本老年医学会理事長)
○栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 副所長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
鴻江 圭子	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 参与
櫻井 孝	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 研究所長
繁田 雅弘	東京慈恵会医科大学精神医学講座 教授 (日本認知症ケア学会理事長)
田中 稔久	三重大学医学部神経・筋病態学講座 教授 (日本老年精神医学会元理事・評議員、日本精神神経学会)
田邊 恒一	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 理事
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 会長
藤本 直規	医療法人 藤本クリニック 理事長 (日本認知症学会名誉理事)
山口 晴保	認知症介護研究・研修東京センター センター長
山田 正仁	九段坂病院 院長 (日本神経学会認知症セクションチーフ)
和田 健二	川崎医科大学認知症学 教授 (日本神経治療学会評議員)

(○：座長 50音順・敬称略)

図表 2 作業部会 委員名簿

委員名	ご所属
鴻江 圭子	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 参与
○田中 稔久	三重大学医学部神経・筋病態学講座 教授 (日本老年精神医学会元理事・評議員、日本精神神経学会)
田邊 恒一	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 理事
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 会長
和田 健二	川崎医科大学認知症学 教授 (日本神経治療学会評議員)

(○：座長 50音順・敬称略)

また、本事業のオブザーバーは以下のとおりである。

図表 3 オブザーバー

氏名	現職
和田 幸典	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 認知症総合戦略企画官
谷内 一夫	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
中西 亜紀	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
松村 彩未	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 主査

本事業の事務局体制は以下のとおりである。

図表 4 事務局体制

氏名	現職
田中 陽香	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 医療・福祉政策チーム 課長
杉浦 健司	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 医療・福祉政策チーム コンサルタント
岡島 広枝	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 医療・福祉政策チーム コンサルタント

検討委員会は、計3回開催した。開催概要は下表のとおり。

図表 5 検討委員会の開催概要

検討委員会	開催日	議題
第1回	令和4年8月29日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の認知機能・生活機能の評価表の作成方針について ○ 評価表案の検証方針について
第2回	令和4年11月14日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の認知機能・生活機能の評価表について ○ 評価表案の検証方針について
第3回	令和5年3月17日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検証調査結果と評価表案の修正方針について ○ 報告書案について

作業部会は、計3回開催した。開催概要は下表のとおり。

図表 6 作業部会の開催概要

作業部会	開催日	議題
第1回	令和4年9月13日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の認知機能・生活機能の評価表案について ○ 評価表（案）の検証方法について
第2回	令和4年10月3日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の認知機能・生活機能の評価表案について ○ 評価表（案）の検証方法について
第3回	令和5年2月27日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検証調査結果と評価表案の修正方針について ○ 報告書構成案について

1-3 調査研究事業の具体的内容

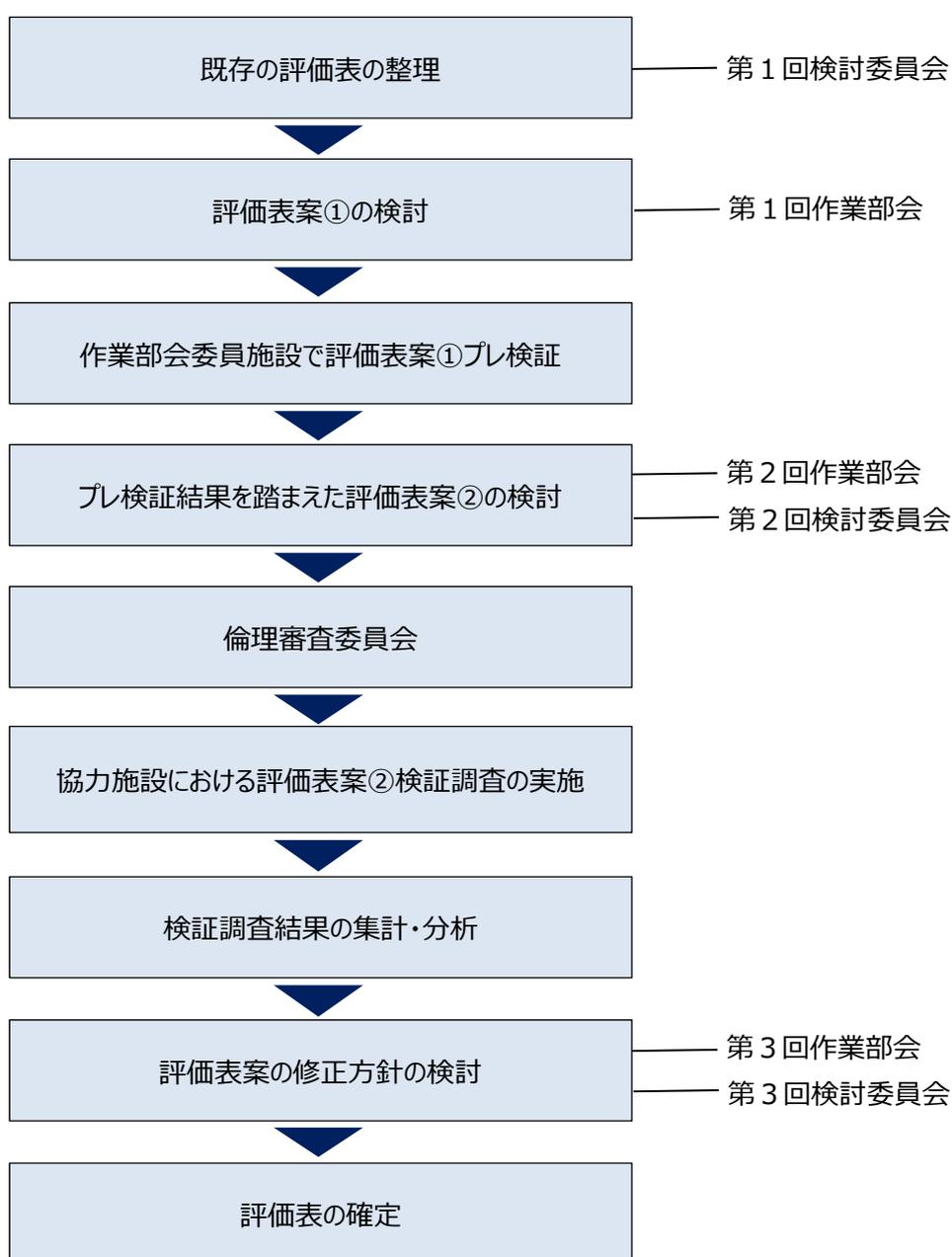
1-3-1 評価表の作成方針の検討

簡便な認知機能・生活機能の評価表の作成に当たっては、検討委員会において下記2点について議論し、その方針に基づき、作成することとした。

- ・作業部会での議論等により評価表案を作成すること
- ・作成した評価表案の検証方法

評価表案の作成プロセスは以下のとおりである。

図表 7 評価表案の作成プロセス



1-4 成果の公表方法

本調査研究の成果は、当社のホームページにおいて公開する。

<https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/index.html>

また、令和5年4月以降、各種学会発表、業界誌等を通じて評価表について広く周知することを予定している。

第2章 認知機能の評価表案の作成

2-1 既存評価案の整理

認知症の認知機能に着目した評価表としては、既存のものとして、図表 8 に挙げる評価表がある。今回の事業においては、これら既存の評価表を参考とすることにした。各評価表の評価項目ごとに整理し、いずれの項目を採用するかについて、作業部会、並びに検討委員会において議論した。

図表 8 参考にした既存評価表の概要

評価表名	作成者	項目数	評価尺度	想定する使用者
包括ケアシステムにおける認知症アセスメント (DASC-21)	栗田主一 (東京都健康長寿医療センター研究所)	21 項目	4 段階	原則として研修を受講した保健・福祉・医療分野の専門職
ABC 認知症スケール	中村祐他 (香川大学医学部精神神経医学講座)	13 項目	5 段階	医師、看護師、臨床心理士、保健師など
新全老健版 ケアマネジメント方式 ～R4 システム～ R4 システム版 ICF ステージング	公益社団法人 全国老人保健施設協会	全 16 項目 中、認知機能は 3 項目	5 段階	医療職・介護職

2-2 評価表案①の作成

上記既存の評価表をもとに、検討委員会並びに作業部会で以下の方針について議論、それをもとに事務局にて作成した評価表案① (図表 10) を作業部会委員の施設においてプレ検証を実施した。

図表 9 評価表案①の作成方針と評価項目に関する議論

<p>評価表案作成方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 評価尺度は 5 段階とする。 ● 現場で負担なく利用、という点を重視し、評価項目は、最終的に 5～6 項目の簡便なものとする。今年は現場でのフィージビリティを見るという方針のもと、最初は 1～2 項目多めに入れておいて、後から削る方法を採用する。 ● 今回は、認知機能の評価を中心とし、生活機能の中でも認知機能の関与が大きい項目（遂行機能の項目）を追加で組み込む。 ● 既存の評価表等を組み合わせながら、IADL とも絡むような認知機能ベースで、まずは 9 項目程度を作成することを目指す。 ● DASC は認知機能の行動の頻度や生活障害の援助の必要度を量的に測定している質問なので、イラスト化しにくい。
<p>評価項目に関する議論</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護老人福祉施設はほぼ全員のみまもりが必要で、服薬管理や電化製品の自発的な操作といった項目の評価は難しい。 ● 認知機能は記憶、見当識、言語、遂行能力が適切な選択。生活機能は若干軽めの方を対象としている印象で、ベーシック ADL があるとよい。 ● 一方、生活機能については、様々な合併症で機能低下している部分もあるため、認知機能をより重点的に見るために、ベーシック ADL については最低限にする。 ● 意識混濁の有無は現場職員には伝わりにくい可能性もあるため、言葉を補い前提条件として問う形とする。 ● 近時記憶については、身近なものを置いた場所、身近な出来事のいずれも想定しやすいため、両項目を残す。 ● 遠隔記憶は、生年月日で確認することがありうるが、日常的に問う質問ではないため、多人数がいる部屋で使用する等が難しい。 ● 見当識は、時間と場所がそれぞれ分かれているほうが使いやすい。日常会話を考えると季節感も認知機能を見る上で必要な要素である。 ● コミュニケーションは、重要であり、ABC 認知症スケールと ICF ステージングのどちらの聞き方にするかは、評価者アンケートの結果も踏まえて検討する。 ● 遂行能力としては、服薬管理がその一つである。電化製品の使用については、施設入所者にはほとんどない。 ● 生活機能のみまもりに関する項目は、介護者の負担度合いを問う項目であるため、本人を評価する尺度としては使えないのではないか。 ● ベーシック ADL に関する項目としては、更衣であればいいのではないか。季節感の認識があるかも影響してくる。排泄は、認知症の影響か、BPSD によるものかの判断は難しいため、今回は盛り込まない。

図表 10 評価表案①

認知機能に関する評価表案

①事前質問	意識混濁(意識レベルが変動し、日中でもうろうとしたり、集中力のない時間帯がある)にありますか。
	1. いいえ➡以下の質問に進んでください。 2. はい➡質問はここで終わりです。
①-1 近時記憶	身近なものを置いた場所を覚えていますか。 1. 常に覚えている 2. たまに忘れることはあるが、考えることで思い出せる 3. 思い出せないこともあるが、きっかけを与えれば自分で思い出すこともある 4. 置いた場所を全く思い出せない 5. 忘れたこと自体を認識していない
①-2 近時記憶	身の回りに起こった日常的な出来事をどのくらいの期間、覚えていますか。 1. 1週間前のことを覚えている 2. 1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている 3. 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている 4. 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている 5. 全く覚えていられない
②遠隔記憶	ご自身の誕生日を言うことができますか。 1. 常に言うことができる 2. たまに忘れることはあるが、考えることで言うことができる 3. きっかけを与えれば自分で言うことはあるが、言うことができないこともある 4. 誕生日を全く思い出せない 5. 誕生日の概念を理解していない
③見当識	日付や場所等についてどの程度認識できますか。 1. 年月日はわかる 2. 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる 3. 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる 4. その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる 5. 自分の名前がわからない

④-1 コミュニケーション	<p>誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 会話に支障がない 2. 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる 3. 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる 4. 会話が成り立たないが、発語はある 5. 発語がなく、無言である
④-2 コミュニケーション	<p>ほかの人とコミュニケーションをとることができますか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 複雑な人間関係を保っている 2. 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している 3. 書き言葉は理解していないが、日常会話は行っている 4. 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している 5. 話し言葉を理解していない
⑤-1 遂行能力	<p>テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自由に操作できる 2. チャンネルの順送りなど普段している操作はできる 3. 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える 4. リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない 5. リモコンが何をやるものか分からない
⑤-2 遂行能力	<p>一人で服薬ができますか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自分で正しく服薬できる 2. 自分で用意して服薬できるが、たまに服薬し忘れることがある 3. 2回に1回は服薬を忘れる 4. 常に薬を手渡しすることが必要である 5. 服薬し終わるまで介助・見守りが必要である
⑥-1 見守り	<p>日常生活でどの程度ほかの人による見守りなく過ごすことができますか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 見守ってもらう必要なく過ごすことができる 2. 1日1回様子を確かめてもらえば、一人で過ごすことができる 3. 半日(3時間)程度であれば、見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる 4. 30分程度なら見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる 5. 常に見守りが必要である
⑥-2 更衣	<p>一人で着替えることができますか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる 2. 選んでもらった衣服について、衣服を着る順番や方法について理解し、自分で正しく着脱衣ができる 3. 選んでもらった衣服について、口頭指示があれば、自分で着脱衣ができる 4. 身体障害があるためではなく、衣服の機能が理解できないために、着脱衣の一部を介護者が行う必要がある 5. 身体障害があるためではなく、衣服の機能が理解できないために、着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

2-3 評価表案①のプレ検証

第1回作業部会の議論をもとに、事務局にて作成した評価表案①を委員の施設にてプレ的に検証を実施していただいた。

プレ検証の実施概要並びに実施結果は以下のとおり。

図表 11 プレ検証の実施概要

対象者	● 7人（老健：2人、GH：1人、特養：2人、デイ：2人）
評価者	● 8名（医療職2名、介護職6名）
10項目の合計点 （最大45点、最小10点）	最大：45点、最小：21点
評価に要した時間	平均：7.6分、最長：15分、最短：5分

図表 12 プレ検証における各項目の評価結果のまとめ

	回答しやすさ		評価者間での差	
	しやすい	難しい	2点以上の差	差異の件数
①事前質問	1/8	3/8		
①-1 近時記憶（場所）	4/8	2/8		2/7
①-2 近時記憶（出来事）	4/8	2/8	○	2/7
②遠隔記憶	4/8	1/8	○	2/7
③見当識	3/8	2/8	○	4/7
④-1 コミュニケーション（会話）	3/8	2/8	○	3/7
④-2 コミュニケーション（関係性）	1/8	4/8	○	3/7
⑤-1問題遂行能力（電化製品の使用）	0/8	5/8	○	2/7
⑤-2問題遂行能力（服薬管理）	3/8	1/8		2/7
⑥-1みまもり	3/8	1/8		2/7
⑥-2更衣	4/8	1/8		5/7

図表 13 プレ検証の評価結果の詳細

利用者属性	利用者ID	RH-1		RH-2		GH-1		TR-1		TR-2		DS-1		DS-2		
	年齢	96		97		89		98		88		78		87		
	性別	男		女		男		男		男		女		女		
	入居時期	令和4年7月		令和1年11月		平成30年10月		令和2年11月		令和4年1月		令和4年3月		平成30年2月		
	要介護度	要介護3		要介護3		要介護2		要介護4		要介護3		要介護3		要介護1		
	障害高齢者の日常生活自立度	B1		B1		A1		A2		A1		J2		J2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	II b		III b		III a		III b		III b		III a		II b		
評価結果	10項目合計点（最大50点、最小10点）	27	34	40	35	33	31	45	45	42	40	42	41	23	21	最大：45点 最小：21点
	10項目合計点での評価者間の差	-7		5		2		0		2		1		2		
		評価者A 看護師	評価者B 介護福祉士	評価者A 看護師	評価者B 介護福祉士	評価者A 看護師	評価者B 介護福祉士	評価者A 介護福祉士	評価者B その他	評価者A 介護福祉士	評価者B その他	評価者A 介護福祉士	評価者B 介護福祉士	評価者A 介護福祉士	評価者B 介護福祉士	評価者間で差のある件数 (7人中)
	①事前質問	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	①-1近時記憶（場所）	3	3	4	3	3	3	5	5	4	4	5	5	4	3	2
	①-2近時記憶（出来事）	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2
	②遠隔記憶	1	3	4	3	3	3	4	4	4	4	5	5	2	2	2
	③見当識	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	2	2	4
	④-1コミュニケーション（会話）	2	2	3	2	2	2	4	4	4	3	3	3	1	2	3
	④-2コミュニケーション（関係性）	2	3	3	2	4	2	4	4	4	4	3	3	2	2	3
	⑤-1問題遂行能力（電化製品の使用）	3	4	4	4	2	4	5	5	5	4	4	4	2	2	2
	⑤-2問題遂行能力（服薬管理）	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	1	2	2
	⑥-1見守り	4	3	4	4	3	2	5	5	5	5	5	5	2	2	2
	⑥-2更衣	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	3	3	2	1	5
	評価に要した時間（分）	6	5	6	5	10	5	10	15	10	15	5	5	5	5	平均7.6分
評価結果に対する印象	予想通り	想定より重い	予想通り	予想通り	予想通り	予想通り	予想通り	予想通り	予想通り	予想通り	予想通り	予想通り	想定より軽い	予想通り		
評価結果を踏まえケア方針や内容の見直しのポイントが見いだせたか。	いいえ	はい	いいえ	はい	はい	はい	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	はい：4件 いいえ：10件	
評価表（案）の結果は、ケア方針を決める上で有用か。	どちらともいえない	有用	どちらともいえない	どちらともいえない	どちらともいえない	どちらともいえない	有用ではない	有用ではない	有用ではない	有用ではない	有用ではない	有用ではない	有用ではない	有用ではない		

施設種類		老人保健施設		認知症グループホーム		特別養護老人ホーム		デイサービスセンター	
		評価者A	評価者B	評価者A	評価者B	評価者A	評価者B	評価者A	評価者B
評価者属性	職種	看護師	介護福祉士	看護師	介護福祉士	介護福祉士	その他	介護福祉士	介護福祉士
	当該施設での勤務年数	5年	25年	7年	2年	17年	14年	31年	22年
日常的に使用しているアセスメント	介護施設での経験年数	5年	25年	12年	12年	20年	18年	31年	22年
		HDS-R、ICFステージング	HDS-R、ICFステージング	HDS-R、センター方式	HDS-R、センター方式	DBD-13	MMSE、DBD-13、NPI-NH	MMSE、DBD-13	MMSE、NPI-NH
回答しやすかった：○/回答が難しかった：× (回答に迷った)項目	①事前質問	○	-	-	-	-	×	×	×
	①-1近時記憶(場所)	×	-	○	-	○	○	×	○
	①-2近時記憶(出来事)	○	-	○	-	○	×	×	○
	②遠隔記憶	○	-	-	×	-	○	○	○
	③見当識	○	-	-	-	×	×	○	○
	④-1コミュニケーション(会話)	○	-	○	-	×	-	×	○
	④-2コミュニケーション(関係性)	○	-	-	-	×	×	×	×
	⑤-1問題遂行能力(電化製品の使用)	×	×	×	×	×	×	×	×
	⑤-2問題遂行能力(服薬管理)	×	○	-	○	-	-	-	○
	⑥-1見守り	×	-	○	○	-	-	○	-
⑥-2更衣	×	-	○	○	-	-	○	-	
コミュニケーション能力の評価項目でどちらがよいか	④-1、③-2	④-1	④-1	④-1、④-2	④-1	④-1	④-1	④-1	
回答に当たり理解が難しかった表現		⑤-2について、季節感に応じた衣服の選択や着脱方法は理解できても、障害のために更衣が出来ない人のスケールが出来ない。	④-2の書き言葉とは、文章でのコミュニケーションのことを表しているのか？		複雑な人間関係・複雑な会話・書き言葉	複雑な人間関係、複雑な会話、書き言葉、話し言葉、概念を理解していない	①事前質問の文言 ④-1「普通に会話」 ④-2「複雑な人間関係」「書き言葉」「話し言葉を理解していない」	複雑な人間関係・会話の表現の解釈が難しかった	
評価表裏の使いやすさ	使いやすい	どちらともいえない	どちらともいえない	どちらともいえない	使いづらい	使いづらい	大変使いづらい	使いづらい	
残存能力を評価し、自立度を高めることへの有用性	ある程度そう思う	どちらともいえない	ある程度そう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	あまりそう思わない	そう思わない	あまりそう思わない	
その他意見		⑤-1リモコンと一言でまとめてしまうと難しい。テレビは毎日観るので、案外重度の認知症の方でも操作できるが、エアコンは季節に応じてしか利用しないので、自立度が高い方でも操作が出来ないことも多い。そのためリモコンというくりで遂行能力を評価するのは難しいと思われる。		質問によってわかりやすかったりわかりにくかったりした。	評価表だけでは利用者の状態像が見えにくい。 ⑥-1見守りだけでも内容は様々(下肢筋力が低下されているが、頻回な立ち上がりが見られる・帰宅欲求が絶え間なく動きがみられる等)で同じに見守りが必要であるといった内容でも負担度が違い、比較的要介護度が低い施設では可能かもしれないが、BPSDや生活機能へのアプローチが多い特養にとってはケアの方針への反映や残存能力の維持や向上につなげることは難しいのではないかと感じた。見守りの評価内容にはフリーワードで記入できるスペースがあるとケアの方針にも繋げやすい。 ②遠隔記憶で、「5.誕生日の概念を理解していない」は不要。 評価者同士の意見交換で評価が難しかったのは④コミュニケーション。複雑な人間関係=「スタッフや他の利用者」、書き言葉=「本や新聞などの文字」と表記されれば軽度の浅い介護スタッフでも評価がしやすいのでは。	認知機能に関する評価だけでは状態像が見えにくく、生活機能も含めての評価が必要。重度の方が多い特養では、認知機能に加え、生活機能を評価し、どのくらい日常生活に支障をきたしているかが具体的にになるとより自立支援に向けて支援をすることが出来る。 ①事前設問での選別があるのか。 ③見当識の項目では、時間・場所・人を別々に評価したほうが良い。 ④-2複雑な人間関係は、介護職員や医師などと具体的にあるほうがわかりやすい。	①事前質問：認知症の人が集中力がないのは頻回にみられる症状なので、必要ないのではないかと。 ①-1「身近なもの」だと一般の生活の中で確認できる内容であり判断が難しいので「朝食は何を食べましたか？」等の食事についての質問のほうが、明確かつ容易に確認できるのではないかと。 ④-1 2は「相手の言葉を理解して言葉を返すことができる」で良いのでは。 5は「発語がない」で良いのでは。 ④-2 3は「文字は理解できないが」のほうが理解しやすい。 5は「会話が成立しない」でよいのでは。 ABC認知症スケールやICFステージングの内容がそのままなので理解が困難な部分が多い。解説表が必要なくらいで具体的な文面にしたほうが効果上がるのでは。	④コミュニケーションの質問において、複雑な会話や人間関係をつかみづらかった。ICFステージングの解説表などと一緒に読むことで評価がしやすかった。通所では、利用中に更衣や服薬、見守りなどの様子観察にて評価がしやすかったが、コミュニケーションについて「挨拶をする」等シンプルな文章でイメージしやすい項目のほうがより回答しやすい。	

2-4 評価表案②の作成

プレ検証の結果を踏まえ、作業部会で改めて議論の上、検討委員会に提示し、検証調査に使用する評価表案②を作成した。

図表 14 評価表案②の作成に関する議論

第 2 回作業部会での 議論	<ul style="list-style-type: none">● 各項目説明やイラストを付す。● どのぐらいの期間を想定して評価するのかを明示する。● みまもりの項目は、残存能力を評価するというよりも、介護者の負担を評価する項目となる。ただし、認知症の人の生活への影響を見る上では重要な要素であるため、事前設問として残す。● 電化製品の使用に関する項目は、在宅の人も見据えるのであれば必要であるが、施設に対しては必要ない。● 近時記憶については、施設であれば、出来事よりも、身近なものを置いた場所の方が評価しやすいが、在宅では出来事も想定される。身近なものの例を「メガネや入れ歯」等施設でも関係するものにしてはいかがか。● 遠隔記憶は、誕生日を問うことが難しいため、今回は不採用とする。● 見当識は、説明書き、イラストをわかりやすくし、採用する。● コミュニケーションについては、会話の要素もあるため、本調査で改めて使いやすさの確認をする。● 更衣については身体機能の影響を排除して選択ができるように文言を付す。ただし、ベーシック ADL が必要かについては、検討委員会での議論にゆだねる。
第 2 回検討委員会での 議論	<ul style="list-style-type: none">● 各項目とも「評価不能」のケースもありうるが、それも含めて結果に差が出ても仕方がないという考え方もある。● 評価期間については 1 か月では長いので、1 週間程度としては。● 質問文は短めにし、補足文を付す。● 遂行能力の一つである更衣は介護現場で見ることが多いので、評価しやすい。

図表 15 評価表案②

様式1		認知機能に関する評価表			
認知機能の評価の前に、以下の項目について、事前にご確認ください。					
①-1 事前質問 (意識レベル)	意識混濁 (意識レベルが変動し、日中もうろうとしたり、極端に注意力・集中力のない時間帯がある) にありますか。				
	1. いいえ	2. はい⇒この場合は、せん妄やレビー小体型認知症等のため、意識混濁である場合もありますので、医師等に対応についてご相談をすることをお勧めします。			
①-2 事前質問 (みまもりの必要性)	日常生活で安全に過ごすためには、どの程度ほかの人によるみまもりが必要ですか。				
					
	1. みまもってもらわなくても過ごすことができる	2. 1日1回様子を確認してもらえば、一人で過ごすことができる	3. 半日 (3時間) 程度であれば、みまもってもらわなくても一人で過ごすことができる	4. 30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる	5. 常にみまもりが必要である

認知機能の評価にあたり、以下の項目について、おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選んでください。該当する項目について、具体的な場面をみることがない場合には、そのような状況にあると仮定をしてお答えください。					
①-1 近時記憶	身近なもの (たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など) を置いた場所を覚えていますか。 ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください。				
					
	1. 常に覚えている	2. たまに (週 1 回程度) 忘れることはあるが、考えることで思い出せる	3. 思い出せないこともあるが、きっかけを与えれば自分で思い出すこともある (思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度)	4. 置いた場所を全く思い出せない	5. 忘れたこと自体を認識していない
①-2 近時記憶	身の回りに起こった日常的な出来事 (たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など) をどのくらいの期間、覚えていますか。 ※最近 1 週間の様子を評価してください。				
					
	1. 1 週間前のことを覚えている	2. 1 週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている	3. 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている	4. 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている	5. 全く覚えていない

②見当識

現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか。

※上位レベルのものと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください。

例：1と3ができて、2ができない場合⇒1を選ぶ



1. 年月日はわかる
(±1日の誤差は許容する)



2. 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる



3. 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる
(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)



4. その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる



5. 自分の名前がわからない

③-1
コミュニケーション

誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか。

※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します。



1. 会話に支障がない
(「〇〇だから、××である。」といった2つ以上の情報がつながった話をすることができる。)



2. 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる
(「〇〇だから、××である。」といった2つ以上の情報がつながった話をすることはできない。)



3. 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる
(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない。)



4. 会話が成り立たないが、発語はある
(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える。)



5. 発語がなく、無言である

③-2
コミュニケーション

ほかの人とコミュニケーションをとることができますか。



1. 複雑な人間関係を保っている
(家族、介護職員、医師などと、それぞれの役割を理解し、感情や衝動を抑え、トラブルを起こさず生活できている)



2. 複雑な人間関係は保っていないが、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解している
(新聞や本、壁に張り出しているスケジュールや、各種の案内等を理解している)



3. 新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解していないが、日常会話は行っている
(一対一で適切でつじつまのあった対話や意見交換をすることができる)



4. 日常会話は行っていないが、他の人が話していることは理解している
(ふだん会話は成立しないが、職員や他の利用者の話は理解している)



5. 他の人が話していることを理解していない

④服薬

一人で服薬ができますか。

※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください。



1. 自分で正しく服薬できる



2. 自分で用意して服薬できるが、たまに(週1回程度)服薬し忘れることがある



3. 2回に1回は服薬を忘れる



4. 常に薬を手渡す必要がある



5. 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤更衣

一人で着替えることができますか。
 ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください。







1. 季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
2. 季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
3. 促してもらえば、自分で着脱衣ができる
4. 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
5. 着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

【在宅で生活している人については以下の設問を追加するかを検討】

⑥ 遂行能力

テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか。
 ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください。いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください。






1. 自由に操作できる
 (「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる。)
2. チャンネルの順送りなど普段している操作はできる
 (「単純な操作」であれば自分で行うことができる。)
3. 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえば使える
 (「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる。)
4. リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない
 (何を操作する電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない。)
5. リモコンが何を操作するものか分からない

2-5 倫理審査委員会での審査

検証調査の実施に当たっては、全国老人保健施設協会の倫理審査委員会において審議をいただいた。

2-6 検証調査の実施

評価表案について、以下の概要で検証調査を実施した。

2-6-1 目的

介護現場で利用可能で簡便な認知機能の評価表案を作成し、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、認知症グループホームの現場職員の方々に評価表案を試行的に使用いただき、その結果や使い勝手を伺う検証調査を実施した。

2-6-2 調査対象と調査方法

(1) 調査対象

【対象者】

■ 認知症である要介護者（各施設2～5名）を対象とした。

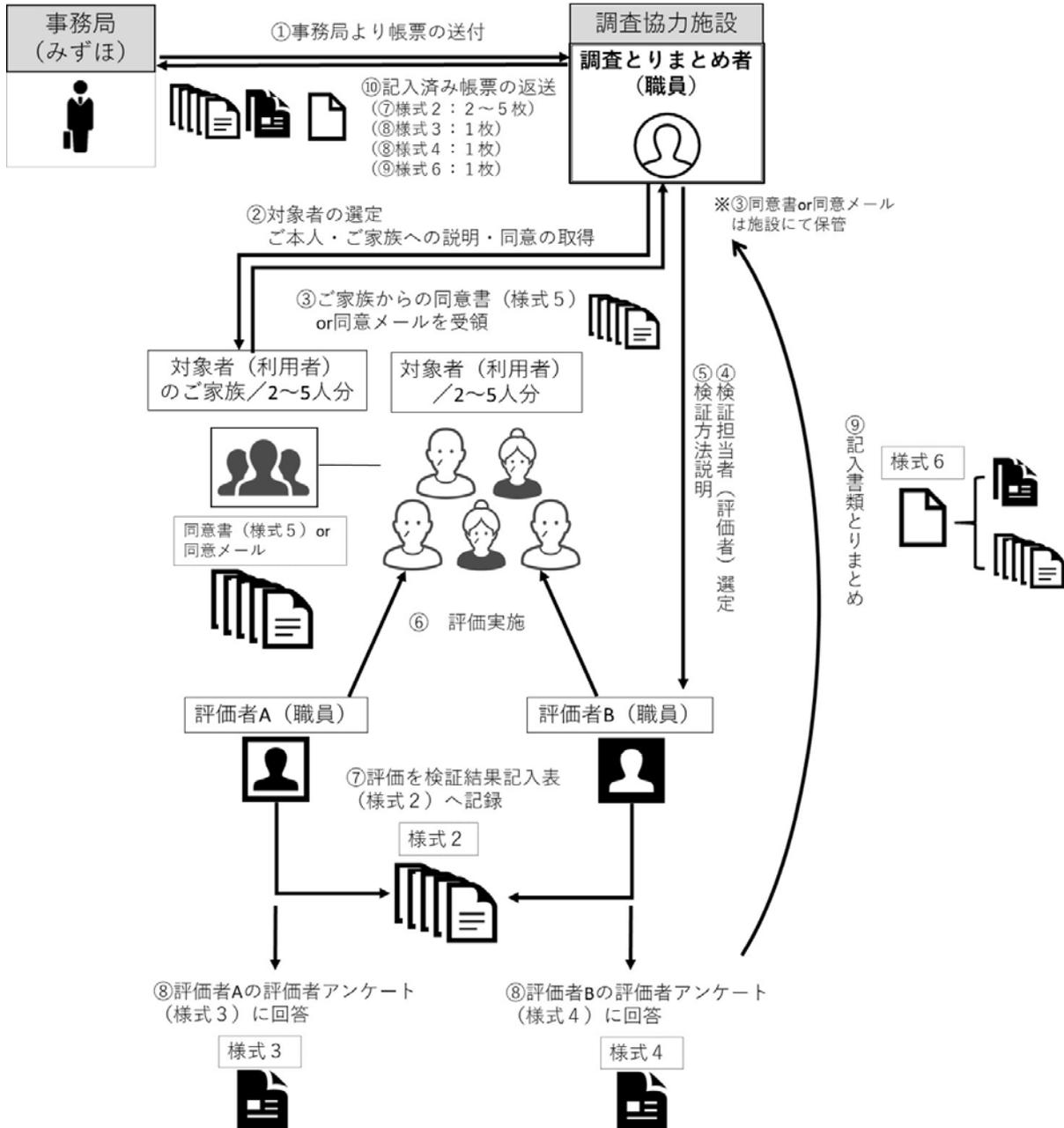
※検証実施基準日（令和5年1月1日）から誕生日が近い方を選定していただいた。なお、入所1か月以内の方、重度の身体疾患のある方は対象外とした。

【評価実施者】

■ 認知症の方を普段から介護しているスタッフ（対象者のことをよく知っているスタッフで、職種は特に問わなかった。）

■ 1利用者に当たり2人の別々のスタッフ（評価者A／評価者B）

図表 16 検証作業フロー図



(2) 調査対象

具体的な検証調査対象の施設数内訳は次表のとおり。

図表 17 検証調査協力予定数

	計	老人保健施設	特別養護老人ホーム	グループホーム
協力施設	130 施設	40 施設	40 施設	50 施設
施設当たりの協力利用者数	—	5人	5人	2人
検証対象高齢者数	500 人	200 人	200 人	100 人

2-6-3 主な調査内容

検証調査では、現場職員の方々に評価表案を試行的に使用いただき、その結果や使い勝手について伺った。

具体的な検証項目は以下のとおり。

図表 18 検証項目

項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者の状態像に関する項目 性・年齢／入居施設／要介護度／認知症の原疾患／障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度／認知症の原疾患 ○ 対象者の認知機能・生活機能に関する項目（「様式1__認知機能に関する評価表」の項目） みまもりの必要性の有無／記憶／見当識／コミュニケーション／服薬／更衣 ○ 評価実施者に対する確認項目 評価表（案）の評価に要した時間／評価表（案）の有用性／職種／当該施設・介護施設での経験年数／これまでの認知機能評価の経験／認知機能評価への必要性の認識／日常的に使用している認知症高齢者に関するアセスメント表／評価表の振り返りの妥当な期間／回答しやすかった項目・回答が難しかった（迷った）項目／理解が難しかった表現等（自由回答）／評価表案の有用性／その他意見
-----------	--

図表 19 関連帳票類

様式	種別	内容	記入者
	実施要領	調査実施の一連の流れの手順書	—
様式 1	認知機能に関する評価表	認知症の方の認知機能を評価するための評価表	—
様式 2	検証結果記入表	対象者ごとに、対象者の状態像に関する項目、様式 1 の評価結果、各評価者が評価に要した時間等記入するもの	1 人の対象者に対して、2 人の評価者（評価者 A と評価者 B）
様式 3	評価者アンケート（評価者 A）	評価者の属性に関する情報、様式 1 評価表に対する意見、効果や使い勝手等について回答するもの	評価者 A
様式 4	評価者アンケート（評価者 B）	同上	評価者 B
様式 5	協力依頼・同意説明書・説明および協力同意書・協力同意撤回書	検証に参加いただく対象者への『同意説明書・説明および協力同意書・協力同意撤回書』	対象者のご家族
様式 6	対象者管理表	各施設における検証の実施状況を記入するもの	施設担当者

なお、検証調査の結果については第 3 章を参照されたい。

2-7 検証を踏まえての評価表案の修正

検証調査の結果を踏まえ、作業部会で改めて議論の上、検討委員会に提示し、本事業としての評価表を完成させた。

第3章 評価表案の検証調査結果

以下に検証調査の結果を示す。詳細な結果については、参考資料を参照されたい。

3-1 検証対象者/評価者の概要

(1) 調査対象施設並びに検証対象者

今回、検証調査の対象となった高齢者の数は以下のとおり。

図表 20 施設種類別検証調査対象者数

		計	老人保健 施設	特別養護 老人ホーム	グループ ホーム
依頼 時点	協力施設	107 施設	47 施設	38 施設	22 施設
	施設当たりの協 力利用者数	—	5 人	5 人	2~5 人
	検証対象 高齢者数	500 人	200 人	200 人	100 人
回収時 点	協力施設	82 施設 76.6%	34 施設 72.3%	29 施設 76.3%	19 施設 86.4%
	検証対象	358/500 人	154/200 人	132/200 人	72/100 人
	高齢者数	71.6%	77.0%	66.0%	72.0%

※施設数の構成比は、依頼施設数に対する割合、検証対象高齢者数は、目標に対する割合

(2) 検証対象者の属性

今回、検証調査の対象となった高齢者の概要は以下のとおり。なお、詳細な検証調査の集計結果は、参考資料編を参照されたい。

図表 21 対象者の基本属性

	全対象者 (n = 358)
年齢 (歳), 平均 (標準偏差)	88.1 (7.1)
性別 (女性), n (%)	294 (82.1)
施設入居期間 (年), 平均 (標準偏差)	2.2 (2.9)
要介護度, 平均 (標準偏差)	3.3 (1.2)
認知症高齢者の日常生活自立度, n (%)	
自立	1 (0.3)
I	12 (3.4)
II a	32 (8.9)
II b	63 (17.6)
III a	156 (43.6)
III b	51 (14.2)
IV	38 (10.6)
M	4 (1.1)

図表 22 対象者の認知症の原疾患

	全対象者 (n = 358)
アルツハイマー型認知症	169 (47.2)
血管性認知症	24 (6.7)
パーキンソン病による認知症	8 (2.2)
レビー小体型認知症	11 (3.1)
その他の認知症	13 (3.6)
認知症としての診断のみ	74 (20.7)
詳細不明	30 (8.4)

(3) 評価者の属性

今回、評価を行った施設職員の属性は以下のとおり。

この際、特に着目すべきは、認知機能評価の経験のある人は4割程度と、必ずしも高くないこと、また、認知機能評価を行うことについて、施設職員の8割以上(「たいへんそう思う」(35.6%)と「ある程度そう思う」(49.1%)の合計)が必要性感じていることである。

図表 23 評価者の基本属性

	全評価者 (n = 216)
職種, n (%)	
医師	0 (0.0)
看護師	16 (7.4)
介護福祉士	132 (61.1)
生活相談員	23 (10.6)
その他	44 (20.4)
介護施設での経験年数 10 年以上, n (%)	166 (76.5)
認知機能評価の経験のあり (人), n (%)	97 (44.9)
認知機能評価の必要性の認識 (人), n (%)	
たいへんそう思う	77 (35.6)
ある程度そう思う	106 (49.1)
どちらともいえない	21 (9.7)
あまりそう思わない	8 (3.7)
そう思わない	0 (0.0)
使用したことがあるアセスメント表等 (人), n (%)	
Mini-Mental State Examination(MMSE)	49 (22.7)
改定長谷川式簡易知能評価スケール	173 (80.1)
DASC-21	0 (0.0)
ABC 認知症スケール	0 (0.0)
ICF ステージング	11 (5.1)
CDR	0 (0.0)
DBD-13	22 (10.2)
その他	11 (5.1)

3-2 認知機能に関する評価結果

図表 15 に示した評価表案を用いて行った検証調査の結果は以下のとおり。

なお、5段階評価の点数については、各項目ともに、選択肢1→5点、選択肢2→4点、選択肢3→3点、選択肢4→2点、選択肢5→1点として算出した。

3-2-1 各評価項目に関する結果

(1) 事前設問①-1 意識レベル

意識混濁（意識レベルが変動し、日中もうろうとしたり、極端に注意力・集中力のない時間帯がある）にありますか。

- 意識レベルの問題があるという人の割合は 15.6%
- 評価者間での一致率は 93.6%、医療職・介護職間での一致率は 95.2%
- 「回答しやすかった」人の割合は 88.9%

①-1 事前 質問（意識 レベル）	<p>意識混濁（意識レベルが変動し、日中もうろうとしたり、極端に注意力・集中力のない時間帯がある）にありますか。</p>  <p>1. いいえ</p> <p>2. はい⇒この場合は、せん妄やレビー小体型認知症等のため、意識混濁である場合もありますので、医師等に対応についてご相談をすることをお勧めします。</p>
-------------------------	--

(2) 事前設問①-2 みまもり

日常生活で安全に過ごすためには、どの程度ほかの人によるみまもりが必要ですか。

- 5段階評価の平均点は 2.1
- 最も回答が多いのは、「4. 30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる」で 34.4%
- 評価者間での一致率は 70.7%、医療職・介護職間での一致率は 81.0%
- 「回答しやすかった」人の割合は 54.5%

①-2 事前 質問（みま もりの必要 性）	日常生活で安全に過ごすためには、どの程度ほかの人によるみまもりが必要ですか。				
					
	1. みまもってもらわなくても過ごすことができる	2. 1日1回様子を 確認してもらえ ば、一人で過 すことができる	3. 半日（3時間） 程度であれば、 みまもってもら わなくても一人 で過ごすことが できる	4. 30分程度なら みまもってもら わなくても一人 で過ごすことが できる	5. 常にみまもりが 必要である

(3) ①-1 近時記憶（場所）

身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか。

- 5段階評価の平均点は 2.1
- 最も回答が多いのは、「5. 忘れたこと自体を認識していない」で 42.2%
- 評価者間での一致率は 74.3%、医療職・介護職間での一致率は 82.1%
- 「回答しやすかった」人の割合は 65.9%

①-1 近時記憶	身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか。 ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が見られない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください。				
	 <p>1. 常に覚えている</p>	 <p>2. たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる</p>	 <p>3. 思い出せないこともあるが、きっかけを与えれば自分で思い出すこともある (思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度)</p>	 <p>4. 置いた場所を全く思い出せない</p>	 <p>5. 忘れたこと自体を認識していない</p>

(4) ①-2 近時記憶（出来事）

身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか。

- 5段階評価の平均点は 1.8
- 最も回答が多いのは、「5. 全く覚えていられない」で 55.0%
- 評価者間での一致率は 76.0%、医療職・介護職間での一致率は 84.5%
- 「回答しやすかった」人の割合は 63.9%

①-2 近時記憶	身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか。※最近1週間の様子を評価してください。				
	 <p>1. 1週間前のことを覚えている</p>	 <p>2. 1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている</p>	 <p>3. 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている</p>	 <p>4. 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている</p>	 <p>5. 全く覚えていられない</p>

(5) ②見当識

現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか。

- 5段階評価の平均点は 2.9
- 最も回答が多いのは、「4. その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる」で 35.9%
- 評価者間での一致率は 69.6%、医療職・介護職間での一致率は 72.6%
- 「回答しやすかった」人の割合は 75.4%

②見当識	現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか。 ※上位レベルのことが下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください。 例：1と3ができて、2ができない場合⇒1を選ぶ				
	 <p>1. 年月日はわかる (±1日の誤差は許容する)</p>	 <p>2. 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる</p>	 <p>3. 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる (家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)</p>	 <p>4. その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる</p>	 <p>5. 自分の名前がわからない</p>

(6) ③-1 コミュニケーション (会話)

誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか。

- 5段階評価の平均点は 3.6
- 最も回答が多いのは、「2. 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる」で 34.5%
- 評価者間での一致率は 74.6%、医療職・介護職間での一致率は 76.7%
- 「回答しやすかった」人の割合は 64.1%

③-1 コミュニケーション	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか。 ※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します。				
	 <p>1. 会話に支障がない (「OOだから、××である。」といった2つ以上の情報がつながった話をすることができる。)</p>	 <p>2. 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる (「OOだから、××である。」といった2つ以上の情報がつながった話をすることはできない。)</p>	 <p>3. 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる (「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない。)</p>	 <p>4. 会話が成り立たないが、発語はある (発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える。)</p>	 <p>5. 発語がなく、無言である</p>

(7) ③-2 コミュニケーション (関係性)

ほかの人とコミュニケーションをとることができますか。

- 5段階評価の平均点は 2.8
- 最も回答が多いのは、「3. 新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解していないが、日常会話は行っている」で 28.5%
- 評価者間での一致率は 72.1%、医療職・介護職間での一致率は 82.1%
- 「回答しやすかった」人の割合は 50.8%

③-2 コミュニケーション	ほかの人とコミュニケーションをとることができますか。				
 <p>1. 複雑な人間関係を保っている (家族、介護職員、医師などと、それぞれの役割を理解し、感情や衝動を抑え、トラブルを起さず生活できている)</p>	 <p>2. 複雑な人間関係は保っていないが、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解している (新聞や本、壁に張り出しているスケジュールや、各種の案内等を理解している)</p>	 <p>3. 新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解していないが、日常会話は行っている (一対一で適切でつじつまのあった対話や意見交換をすることができる)</p>	 <p>4. 日常会話は行っていないが、他の人が話していることは理解している (ふだん会話は成立しないが、職員や他の利用者の話は理解している)</p>	 <p>5. 他の人が話していることを理解していない</p>	

(8) ④服薬

一人で服薬ができますか。

- 5段階評価の平均点は 1.5
- 最も回答が多いのは、「5. 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である」で 62.6%
- 評価者間での一致率は 82.7%、医療職・介護職間での一致率は 85.7%
- 「回答しやすかった」人の割合は 85.1%

④服薬	一人で服薬ができますか。 ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください。				
 <p>1. 自分で正しく服薬できる</p>	 <p>2. 自分で用意して服薬できるが、たまに(週1回程度)服薬し忘れることがある</p>	 <p>3. 2回に1回は服薬を忘れる</p>	 <p>4. 常に薬を手渡しすることが必要である</p>	 <p>5. 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である</p>	

(9) ⑤更衣

一人で着替えることができますか。

- 5段階評価の平均点は 2.5
- 最も回答が多いのは、「4. 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある」で 37.0%
- 評価者間での一致率は 77.4%、医療職-介護職間での一致率は 75.0%
- 「回答しやすかった」人の割合は 86.5%



3-2-2 合計点数の集計結果

各項目の選択肢を点数化（選択肢 1 → 5 点、選択肢 2 → 4 点、選択肢 3 → 3 点、選択肢 4 → 2 点、選択肢 5 → 1 点）して、合計点を算出した。

事前設問を除き、コミュニケーションに関する項目については、③-1 コミュニケーション（会話）、③-2 コミュニケーション（関係性）のいずれかを採用する形で合計 6 項目の合計点とした（最高点 30 点、最低点 6 点）。

図表 24 評価表の合計点数

n=712 (※)	平均値	標準偏差	中央値	第 1 四分位	第 3 四分位
③-1 コミュニケーション（会話）を含んだ 6 項目	14.5 点	5.3	14.0 点	10.0 点	18.0 点
③-2 コミュニケーション（関係性）を含んだ 6 項目	13.7 点	5.5	13.0 点	9.0 点	17.0 点

※評価対象者 358 人について、それぞれ 2 人の評価者で評価したため、評価結果としては 716 件であったが、うち、4 件について項目の一部に欠損値があったため、合計点数の算出については、欠損値のない 712 件を用いている。

なお、合計点数について、要介護度別にみたところ、③-1、③-2 のいずれの場合も要介護度が重度化するにつれて、点数が低下していた。

図表 25 評価表の合計点数＜要介護度別＞

	n	平均値	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
③-1 コミュニケーション（会話）を含んだ6項目						
要介護1	62	19.1点	4.2	19.0点	16.0点	21.8点
要介護2	104	17.5点	5.0	16.5点	14.0点	20.0点
要介護3	213	14.4点	4.6	13.0点	10.0点	17.0点
要介護4	198	13.1点	4.5	12.0点	10.0点	16.0点
要介護5	111	11.4点	5.4	9.0点	8.0点	13.0点
③-2 コミュニケーション（関係性）を含んだ6項目						
要介護1	62	18.4点	4.7	18.0点	15.0点	21.0点
要介護2	104	16.8点	5.3	15.5点	13.0点	20.0点
要介護3	213	13.6点	4.8	12.0点	10.0点	16.0点
要介護4	198	12.2点	4.7	11.0点	9.0点	15.0点
要介護5	111	10.6点	5.5	8.0点	7.0点	12.0点

また、認知症高齢者の日常生活自立度別に合計点数をみたところ、③-1、③-2 のいずれの場合も概ね自立度が重度化するにつれて、点数が低下していた。

図表 26 評価表の合計点数＜認知症高齢者の日常生活自立度別＞

	n	平均値	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
③-1 コミュニケーション（会話）を含んだ6項目						
自立	2	28.0点	1.0	28.0点	27.5点	28.5点
I	23	21.6点	5.5	23.0点	16.5点	26.0点
II a	64	18.5点	5.6	18.5点	14.8点	22.0点
II b	125	16.8点	4.9	17.0点	12.0点	21.0点
III a	310	13.9点	4.7	13.0点	10.0点	17.0点
III b	102	12.0点	3.4	11.0点	9.0点	15.0点
IV	76	10.7点	3.7	10.0点	8.0点	12.0点
M	8	11.1点	2.5	10.0点	9.8点	12.5点
③-2 コミュニケーション（関係性）を含んだ6項目						
自立	2	28.0点	1.0	28.0点	27.5点	28.5点
I	23	21.3点	5.5	23.0点	16.5点	25.5点
II a	64	17.9点	5.9	18.5点	13.8点	22.0点
II b	125	16.0点	5.1	16.0点	11.0点	20.0点
III a	310	13.1点	4.8	12.0点	9.0点	16.0点
III b	102	11.1点	3.5	10.0点	8.0点	14.0点
IV	76	9.7点	3.7	8.0点	7.0点	11.0点
M	8	10.3点	2.5	9.0点	8.8点	11.0点

3-2-3 信頼性・妥当性についての検証結果

(1) 検討方法（信頼性）

今回、信頼性の検討を行う際に用いた手法は以下のとおり。

① 再現性

評価者間信頼性については、調査対象となった高齢者5~10名ごとに2名の評価者が評価し、2者の測定値の級内相関係数並びに κ （カッパ）係数を求めた。級内相関係数、95%信頼区間並びに κ 係数は、個々の項目について算出した。

② 内的整合性

内的整合性についてはクロンバックの α 係数を算出した。

(2) 検討方法（妥当性）

今回、妥当性の検討を行う際に用いた手法は以下のとおり。

① 因子分析

評価に使用した項目のうち、事前設問を除いた項目を採用した。因子分析の実施に際しては、③-1、③-2のいずれかのみを用いて、それぞれ6項目の項目案について探索的因子分析（主因子法、パリマックス回転、固有値1以上）を行ったところ、1因子性が確認された。そのため、条件を因子固定、回転なしに変更し再度因子分析を行ったところ、1回目の分析と同様の結果が得られた。

② 基準関連妥当性

基準関連妥当性については、今年度は認知症高齢者の日常生活自立度との相関係数を求めた。算出に当たってはSpearmanの順位相関係数を用いた。

(3) 検証結果 (信頼性)

① 再現性：級内相関係数(ICC)、 κ (カッパ)統計量

- 級内相関係数では、今回の評価対象となった 354 人の認知症高齢者に対する、それぞれの評価者 A,B の評価結果を用いて検討を行った。
- 各項目の結果は表に示すとおり。

図表 27 級内相関係数

測定内容		段階	設問数	N数	ICC(2,2)
①-2 事前質問 (みまもり)	平均測定値	5	1	354	0.86(0.83~0.89)
①- 1 近時記憶 (場所)	平均測定値	5	1	354	0.92(0.90~0.93)
①- 2 近時記憶 (出来事)	平均測定値	5	1	354	0.90(0.87~0.92)
②見当識	平均測定値	5	1	354	0.91(0.89~0.92)
③- 1 コミュニケーション (会話)	平均測定値	5	1	354	0.93(0.91~0.94)
③- 2 コミュニケーション (関係性)	平均測定値	5	1	354	0.91(0.89~0.93)
④服薬	平均測定値	5	1	354	0.87(0.84~0.89)
⑤更衣	平均測定値	5	1	354	0.93(0.92~0.95)

図表 28 κ (カッパ)統計量

測定内容		段階	設問数	N数	カッパ係数
①-2 事前質問 (みまもり)		5	1	354	0.586
①- 1 近時記憶 (場所)		5	1	354	0.640
①- 2 近時記憶 (出来事)		5	1	354	0.616
②見当識		5	1	354	0.590
③- 1 コミュニケーション (会話)		5	1	354	0.652
③- 2 コミュニケーション (関係性)		5	1	354	0.640
④服薬		5	1	354	0.660
⑤更衣		5	1	354	0.702

② 内的整合性：クロンバックの α 係数

- 評価者 A,B すべての評価結果を用いた場合、評価者 A,B の評価が完全一致の評価結果のみを用いた場合のいずれも、クロンバックの α 係数は 0.75 前後の値を示した。

図表 29 クロンバックの α 係数

測定内容		問題総数	α 係数
評価者A,Bすべての評価	③- 1 を採用した場合：①-1、①-2、②、③-1、④、⑤	6	0.74989
	③- 2 を採用した場合：①-1、①-2、②、③-2、④、⑤	6	0.75252
評価者A,Bの評価が完全一致のみ	③- 1 を採用した場合：①-1、①-2、②、③-2、④、⑤	6	0.76834
	③- 2 を採用した場合：①-1、①-2、②、③-3、④、⑤	6	0.76045

(4) 検証結果 (妥当性)

① 1) 因子分析：因子抽出方法：主因子／抽出の基準：因子の固定数「1」／回転：なし

- 評価者 A,B すべての評価結果を用いた場合、すべて1つの因子に対して高い因子負荷量を示した。本調査項目の作成の狙いどおり1因子性を示したことから、「認知症高齢者の認知機能」と命名した。
- 最も高い項目は「①-1 近時記憶 (場所)」、最も低い項目は「④ 服薬」であった。

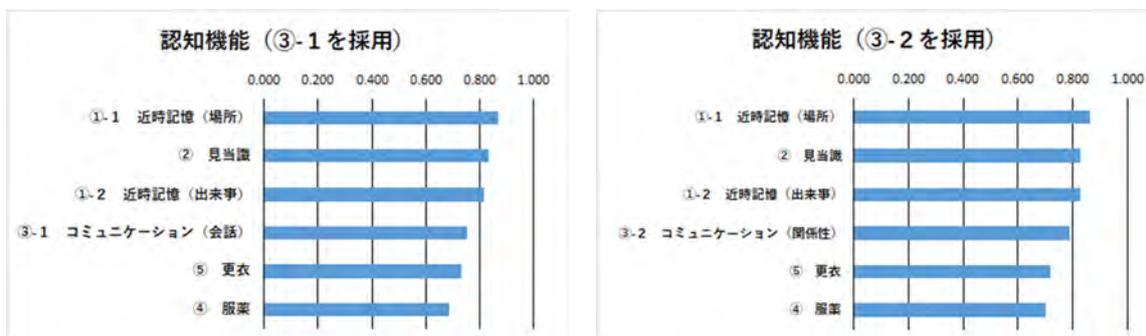
図表 30 因子負荷量 (評価者 A,B すべての評価結果：③-1 を用いた場合)

測定内容		段階	設問数	N数	認知機能	共通性
・みまもり含まない ・③-1 を採用	①-1 近時記憶 (場所)	5	1	712	0.869	0.754
	①-2 近時記憶 (出来事)	5	1	712	0.815	0.664
	② 見当識	5	1	712	0.833	0.694
	③-1 コミュニケーション (会話)	5	1	712	0.751	0.564
	④ 服薬	5	1	712	0.688	0.473
	⑤ 更衣	5	1	712	0.731	0.535

図表 31 因子負荷量 (評価者 A,B すべての評価結果：③-2 を用いた場合)

測定内容		段階	設問数	N数	認知機能	共通性
・みまもり含まない ・③-2 を採用	①-1 近時記憶 (場所)	5	1	712	0.863	0.745
	①-2 近時記憶 (出来事)	5	1	712	0.826	0.682
	② 見当識	5	1	712	0.829	0.687
	③-2 コミュニケーション (関係性)	5	1	712	0.789	0.622
	④ 服薬	5	1	712	0.699	0.489
	⑤ 更衣	5	1	712	0.719	0.517

図表 32 因子負荷量 (評価者 A,B すべての評価結果：降順)



- 評価者 A,B の評価が完全一致の評価結果のみを用いた場合も、すべて1つの因子（認知症高齢者の認知機能）に対して高い因子負荷量を示した。
- 最も高い項目は「①-1 近時記憶（場所）」、最も低い項目は「④ 服薬」であり、すべての評価結果を用いたときと同一であった。
- すべての評価結果を採用した場合に比べ、因子負荷量の差は大きい結果となった

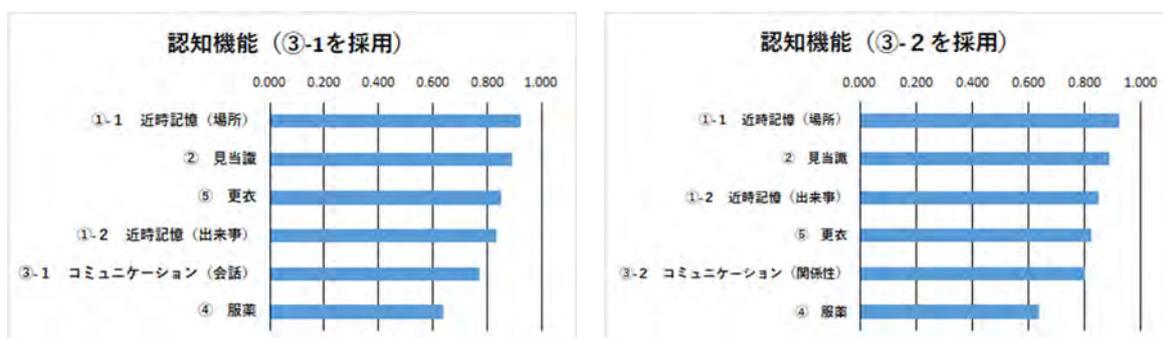
図表 33 因子負荷量（評価者 A,B の評価が完全一致のみ：③-1 を用いた場合）

測定内容		段階	設問数	N数	認知機能	共通性
・みまもり含まない ・③-1を採用	①-1 近時記憶（場所）	5	1	111	0.924	0.854
	①-2 近時記憶（出来事）	5	1	111	0.834	0.695
	② 見当識	5	1	111	0.891	0.794
	③-1 コミュニケーション（会話）	5	1	111	0.770	0.593
	④ 服薬	5	1	111	0.638	0.407
	⑤ 更衣	5	1	111	0.850	0.723

図表 34 因子負荷量（評価者 A,B の評価が完全一致のみ：③-2 を用いた場合）

測定内容		段階	設問数	N数	認知機能	共通性
・みまもり含まない ・③-2を採用	①-1 近時記憶（場所）	5	1	114	0.924	0.854
	①-2 近時記憶（出来事）	5	1	114	0.851	0.724
	② 見当識	5	1	114	0.889	0.790
	③-2 コミュニケーション（関係性）	5	1	114	0.802	0.643
	④ 服薬	5	1	114	0.638	0.407
	⑤ 更衣	5	1	114	0.825	0.681

図表 35 因子負荷量（評価者 A,B の評価が完全一致のみ：降順）



② 基準関連妥当性：Spearman の順位相関係数

- 評価者 A,B すべての評価結果を用いて、合計点と認知症高齢者の日常生活自立度との相関関係を確認したところ、相関係数では-0.47～-0.48 の中程度の負の相関を示した。

- 評価者 A,B の評価が完全一致の評価結果のみを用いた場合も同様に、相関係数では-0.43～-0.48 の中程度の負の相関を示した。

図表 36 Spearman の順位相関係数（評価者 A,B すべての評価結果）

○基準関連妥当性(認知症高齢者の日常生活自立度)：評価者A,Bすべての評価					
測定内容	段階	設問数	N数	相関係数	有意確率
③- 1 を採用した場合：①-1、①-2、②、③-1、④、⑤	30	6	710	-0.472	0.000
③- 2 を採用した場合：①-1、①-2、②、③-2、④、⑤	30	6	710	-0.480	0.000

図表 37 Spearman の順位相関係数（評価者 A,B の評価が完全一致のみ）

○基準関連妥当性(認知症高齢者の日常生活自立度)：評価者A,Bの評価が完全一致のみ					
測定内容	段階	設問数	N数	相関係数	有意確率
③- 1 を採用した場合：①-1、①-2、②、③-1、④、⑤	30	6	110	-0.428	0.000
③- 2 を採用した場合：①-1、①-2、②、③-2、④、⑤	30	6	113	-0.472	0.000

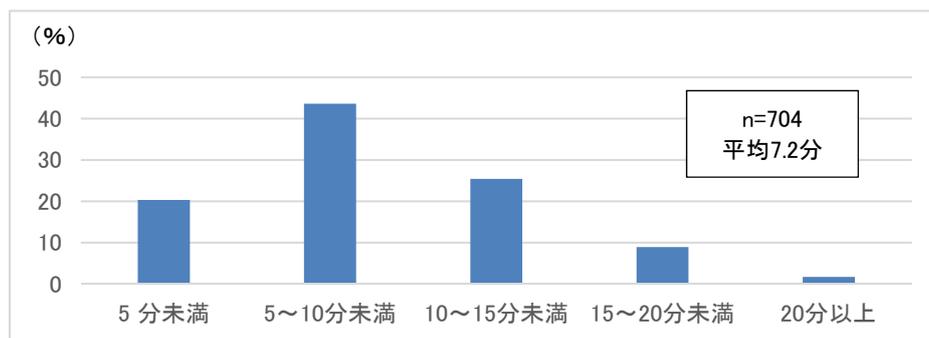
3-3 評価表案による評価についての検証結果

評価者が評価表案を使用してみての感想等を見ると、以下のとおり。

(1) 評価に要した時間

評価に要した時間は平均 7.2 分、20 分以上かかったケースは 1.7%であった。

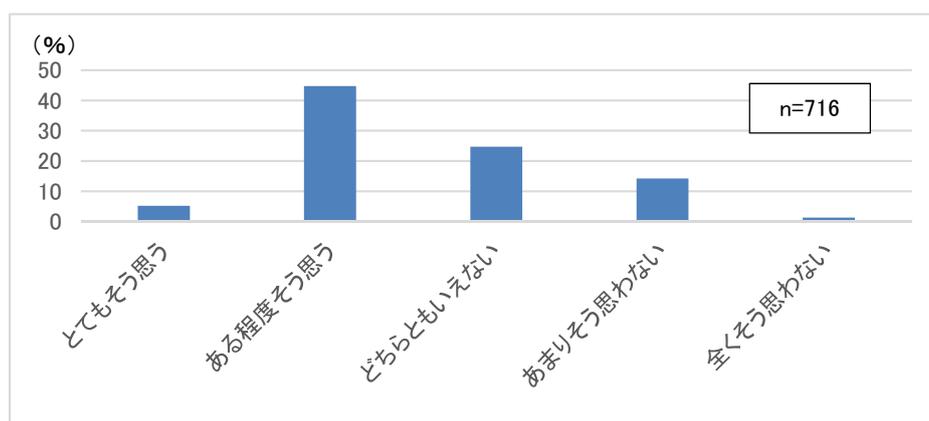
図表 38 評価に要した時間



(2) 今後のケアへの役立ち度合い

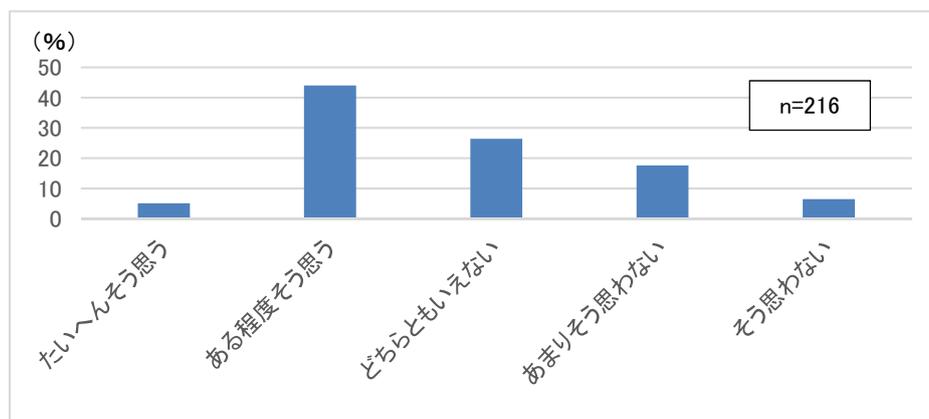
今回の評価表（案）の結果は、今後ケア方針や内容を見直すに当たって役立つと思うか、については、「2. ある程度そう思う」が最も多く、44.7%、役立たないという見解（「4. あまりそう思わない」+「5. 全くそう思わない」）は 15.5%であった。

図表 39 評価結果のケアへの役立ち度



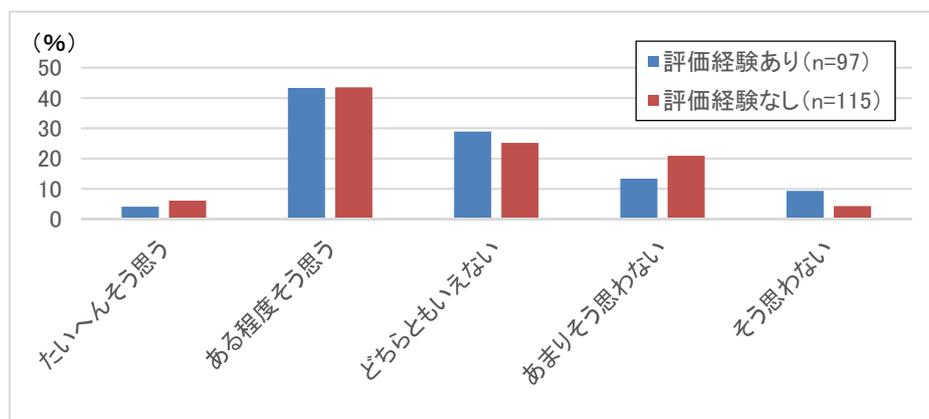
また、今回の評価表は認知症の方の残存能力を評価して、自立度を上げることに有用であると思うかについては、評価者のうち「ある程度そう思う」が44.0%、「あまりそう思わない」+「全くそう思わない」が24.1%となっていた。

図表 40 評価表が自立度を上げることに有用だと思うか



さらに、認知機能評価の経験の有無別に、評価表は認知症の方の残存能力を評価して、自立度を上げることに有用であると思うかについてを見ると、両者に大きな差は見られなかった。

図表 41 評価表が自立度を上げることに有用だと思うか<認知機能評価の経験の有無別>



第4章 認知機能・生活機能に関する評価表

検証調査の結果を踏まえて、本事業として開発した評価表の各項目は以下のとおり。

認知機能に関する評価表案	
認知機能の評価の前に、以下の項目について、事前にご確認ください。	
①-1 事前質問（意識レベル）	<p>意識混濁（意識レベルが変動し、日中もうろうとしたり、極端に注意力・集中力のない時間帯がある）にありますか。</p>  <p>1. いいえ</p> <p>2. はい⇒この場合は、せん妄やレビー小体型認知症等のため、意識混濁である場合もありますので、別の機会に再度評価をお願いいたします。 また、別途医師等に対応についてご相談をすることをお勧めします。</p>
①-2 事前質問（みまもりの必要性）	<p>日常生活で安全に過ごすためには、どの程度ほかの人によるみまもりが必要ですか。 ※評価者が日常生活の場を想定してご評価してください。</p>      <p>1. みまもってもらわなくても過ごすことができる</p> <p>2. 1日1回様子を確認してもらえば、一人で過ごすことができる</p> <p>3. 半日（3時間）程度であれば、みまもってもらわなくても一人で過ごすことができる</p> <p>4. 30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる</p> <p>5. 常にみまもりが必要である</p>
認知機能の評価にあたり、以下の項目について、おおむね最近1週間の様子について該当する選択肢を選んでください。 該当する項目について、具体的な場面をみるのがない場合には、そのような状況にあると仮定してお答えください。	
①-1 近時記憶	<p>身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか。 ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください。</p>      <p>1. 常に覚えている</p> <p>2. たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる</p> <p>3. 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある (思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度)</p> <p>4. きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない</p> <p>5. 忘れたこと自体を認識していない</p>
①-2 近時記憶	<p>身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか。※最近1週間の様子を評価してください。</p>      <p>1. 1週間前のことを覚えている</p> <p>2. 1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている</p> <p>3. 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている</p> <p>4. 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている</p> <p>5. 全く覚えていない</p>

②見当識

現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか。

※上位レベルのものと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください。

例：1と3ができて、2ができない場合→1を選ぶ



1. 年月日はわかる
(±1日の誤差は許容する)



2. 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる



3. 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる
(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)



4. その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前 はわかる



5. 自分の名前がわ からない

③ コミュニケーション

誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか。

※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します。



1. 会話に支障がない
(「〇〇だから、××である。」といった2つ以上の情報がつながった話をする ことができる。)



2. 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる
(「〇〇だから、××である。」といった2つ以上の情報がつながった話をする ことはできない。)



3. 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる
(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない。)



4. 会話が成り立たないが、発語はある
(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える。)



5. 発語がなく、無 言である

④服薬

一人で服薬ができますか。

※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください。



1. 自分で正しく服薬できる



2. 自分で用意して服薬できるが、たまに(週1回程度)服薬し忘れることがある



3. 2回に1回は服薬を忘れる



4. 常に薬を手渡すことが必要である



5. 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤更衣

一人で着替えることができますか。

※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください。



1. 季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる



2. 季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる



3. 促してもらえれば、自分で着脱衣ができる



4. 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある



5. 着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

【在宅で生活している人については以下の設問を追加する】

⑥
遂行能力

テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか。

※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください。いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください。



1. 自由に操作できる
（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる。）



2. チャンネルの送りなど普段している操作はできる
（「単純な操作」であれば自分で行うことができる。）



3. 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える
（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる。）



4. リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない
（何をやる電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない。）



5. リモコンが何をやるものか分からない

第5章 認知機能に関する評価表活用に向けた論点

本事業においては、認知症の人の認知機能を簡便に評価するための評価表の開発を目指したが、その作成の過程で議論された論点は以下のとおりとなっている。

5-1 評価表の目的と評価表の使用用途

今回作成した評価表は、介護現場のスタッフが、対象者の認知機能・生活機能を簡便に評価できるようにすることを第1の目的としている。評価結果をもとに、対象者の状態像を把握し、その状態像に応じたケアを提供することが求められる。

評価表の使用用途としては、以下の2点が考えられる。

図表 42 評価表の使用用途

- 施設等の利用開始時のアセスメント
- 一定期間を経過した後のモニタリング

施設の場合は、利用者の利用開始時のアセスメントに用いて、その後の詳細な個別評価の実施やケア計画の作成、対象者への接し方の参考にすることができる。

例えば、本評価表を用いると、メガネ等の置き場所を繰り返し探す人は、近時記憶が低下しているということが分かる。そのレベルが、介護スタッフの間で共有されると、同じようなことがあった場合のスタッフの対応の仕方を変えることができる。また、「家に帰りたい」と繰り返し言っている対象者がいたとしても、その人の見当識（オリエンテーション能力）のレベルが分かれば、その状態や原因を考慮し、接し方を意識することができるようになる。つまり、見当識の低下による「今日はいつか?」「今は何をしたらいいのか?」「ここはどこか?」などの不安を軽減することができるようになる。

このように、評価表の評価結果に応じて、ケアの内容や対象者への接し方を意識すること、尊厳あるケアを提供することにより、認知症による BPSD を軽減・緩和することも可能になると考えられる。

なお、今回の検証調査に参加した評価者は、これまでに認知機能の評価を実施したことがある評価者は4割にとどまっていたが、評価経験の有無に関わらず、認知機能評価を行うことの必要性を認識している人が8割を超えていた（図表 23 参照）。このことは、介護現場において、簡便に認知機能の評価ができる評価尺度が求められていることを表していると考えられる。また、評価者向けアンケートの中で、「検証調査に用いた評価表案による評価がケアに役立つと思う」という回答が、評価経験がない場合には51.6%、評価経験があっても47.7%で見られた（図表 41 参照）ことを踏まえると、今回開発した評価表は、認知機能の評価をすることに対し、一定の有用性があると考えられるが、この点については、引き続き検証を行っていく必要がある。

ただし、今回開発した評価表は、「簡便な」ということを重視したため、評価表の項目は最小限に限定した。特別な研修等を受けずとも、検証の際に評価に要した時間は平均で7分程度であった（図表 38 参照）という結果を踏まえても、「簡便な」評価表の開発はできていると思われる。しかし、認知症の人に対しての適切なケアを行うには、本来であれば、本評価表による評価結果のみならず、それ以外の詳細なアセスメントによる、対象者に関する情報が必要となる。

5-2 評価表の対象者

評価表の対象者は、認知症の人とする。

認知症の人は、施設、在宅等様々な場所で生活している。その人の生活状況によっては、評価が難しい項目（該当するシチュエーションが生じないこと）もあるため、設問で設定された状況を想定した上で、評価することとする。

なお、今年度の検証調査では、老人保健施設、特別養護老人ホーム、認知症グループホームの入居者を対象とした。評価表は、入居施設の利用者、在宅療養者のいずれにおいても使用されることを想定しているため、次年度以降、在宅療養者も対象として評価表の妥当性について検証を行う必要がある。認知症の人は初期の段階でのケアが非常に重要であるため、在宅を中心とした初期の段階の人の評価が可能であるかについても検証を行っていく必要がある。

5-3 評価表の評価者

評価表は、被評価者の日常生活の様子を踏まえて評価するものとなっている。そのため、検証においても、本人をよく知る職員を対象に実施した。

介護施設には医療職もいるものの、多くの場合は介護職の職員が対象者の日常の生活のケアを実施している。今回の評価表は、複数の評価者間、特に医療職と介護職の間や、介護施設での経験年数の異なる評価者の間で評価結果に大きな差が生じることはなかった。

今後、在宅療養者について本評価表を使用する場合には、必ずしも介護職員ではない人が使用することも考えられる。事前のインストラクション等がなくとも、介護現場のスタッフが簡便に評価できるように、注釈やイラストも付して設計しているが、いずれにしても、職種や経験年数にはこだわることなく、本人の様子をよく知っている人が評価することが望ましい。

5-4 評価表の構成・項目・点数

可能な限り簡便な評価表とするため、評価項目の数は、事前質問2項目、評価項目6項目（＋在宅療養者用1項目）に限定した。

認知症の人は、意識混濁等が見られることもある。意識混濁が見られる場合には、認知機能の状況を適切に評価することは難しい。そのため、その状態が見られる場合には後日評価することを推奨することとした。

また、認知症の人は、みまもりが必要となる。ただし、みまもりが必要なレベルは、被評価者の能力によるところよりも、評価者のとらえ方によって異なる。ただし、みまもりの必要度合い

は、その後のケア計画の検討等には必要なアセスメント項目ともなるため、事前質問として確認する形とした。

本評価のための各項目は、評価者が直近の生活状況を観察することにより判断できる項目とした。

遠隔記憶については、「誕生日を記憶しているか」ということにより確認することも検討したが、日常生活の中で、誕生日を問う場面はほとんどないということであるため、評価項目からは除外した。

また、遂行能力を測る項目としては、今年度作成した評価表では、服薬管理能力に関する項目を採用した。前述のように、電化製品の使用状況についても、遂行能力を測る項目としては考えられるため、次年度以降、在宅療養者にも対象範囲を広げる場合には、当該項目も盛り込んだ評価表での検証が求められる。

コミュニケーションについては、既存の2つの評価表の項目をそれぞれ検証調査では使用したが、検証の結果、2つの項目のうち、評価者の間で「回答しやすかった」という回答の割合が相対的に高かった、会話を中心にコミュニケーション能力を測る項目を採用することとした。ただし、在宅の現場を中心に、今回採用しなかった会話によらないコミュニケーションも非常に重要である。

各項目の点数、並びに全項目の合計点数の算出の仕方については、認知機能の高い人のほうが点数が高くでることにより、残存能力を高く評価できるようにすることとした（各項目の選択肢の数字と得点を逆転させ、選択肢1→5点、選択肢2→4点、選択肢3→3点、選択肢4→2点、選択肢5→1点）。検証対象者の要介護度別／認知症高齢者の日常生活自立度別の点数を見ると、軽度の人の方が点数は高く（認知機能のレベルが高く）なっていた（図表 25、図表 26 参照）。

ただし、多くの項目において、選択肢 4、選択肢 5 への回答が最頻値となっていることを鑑みると、今回の検証調査は認知症のレベルとして、比較的重い人が対象になっていたとすることができる。今後は、在宅療養者も含め、認知症のレベルが低い人についても同様に評価することができるか等についての検証が必要である。

また、今回は各項目 5 段階評価としているが、それぞれの項目についての重みづけを十分に検討できてはいない。この点についても引き続き、検証が必要となる。

5-5 今後の検討課題

既述のとおり、今回開発した評価表については、いずれにしても引き続き検証を行うことが必要となる。

今年度の検証では、評価表のフィジビリティスタディを実施した。本評価表による認知機能の評価が、医療機関や介護事業所等で使用している評価表（改訂長谷川式簡易知能評価スケール等）による評価結果との間での基準関連妥当性については引き続き検証を行う必要がある。

また、今後本評価表を多くの介護現場での実用化につなげるためには、評価表の使い方に関するガイド等を用意する必要がある。現在想定される活用場面としては、施設利用の開始時のアセスメントでのケア計画の策定や、施設利用開始から一定期間たったのモニタリングによりケア計画の見直しを行う際等が考えられる。その際、総合的な評価点数や各項目の評価点数を踏まえ、どのようなケアに結びつけていくかについてのガイド等は別途作成が必要となると考えられる。現時点で考えられるガイドの項目案は以下のとおりである。

図表 43 評価表に基づく認知症ケアガイドに盛り込むべき項目

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">● 評価点数の低い人に多く見られるトラブルとその対処法や必要なケア● 点数が高い人に対する接し方● 総合点数や各評価項目の点数に応じたケアの例 | 等 |
|---|---|

このように、評価結果に応じた、適切なきめ細かいケアの提供の参考になる資料を介護職に提供することにより、認知症の人に対して、評価を行うだけではなく、その先にある尊厳あるケアにつなげていくことが重要である。

参考資料 1 検証調査使用様式

認知機能の評価表検証調査 実施要領

1. 検証の概要

本検証における対象者、評価実施者及び検証項目は以下の通りです。

1. 対象者

- 認知症である要介護者（各施設2～5名）

※検証実施基準日（令和5年1月1日）から誕生日が近い方を下記の人数選定してください。なお、入所1か月以内の方、重度の身体疾患のある方は対象外としてください。

	計	老人保健施設	特別養護老人ホーム	グループホーム
協力施設	130 施設	40 施設	40 施設	50 施設
施設当たりの協力利用者数	—	5人	5人	2人
検証対象高齢者数	500 人	200 人	200 人	100 人

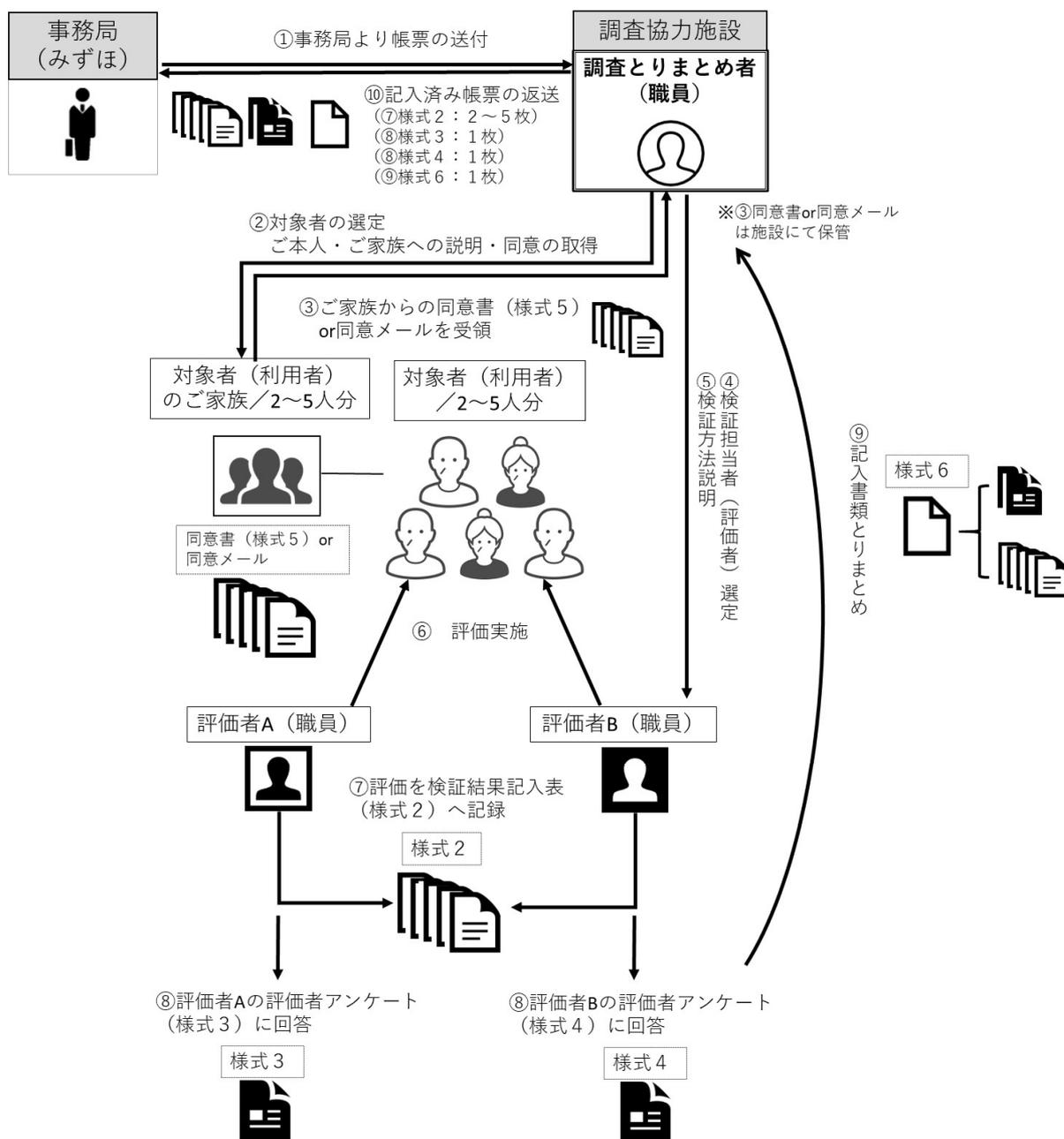
2. 評価実施者

- 認知症の方を普段から介護しているスタッフ（対象者のことをよくご存じの方で、職種は特に問いません。）
- 1利用者にあたり2人の別々のスタッフ（評価者A／評価者B）

3. 検証項目

- 対象者の状態像に関する項目
性・年齢／入居施設／要介護度／認知症の原疾患／障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度／認知症の原疾患
- 対象者の認知機能・生活機能に関する項目（「様式1__認知機能に関する評価表」の項目）
みまもりの必要性の有無／記憶／見当識／コミュニケーション／服薬／更衣
- 評価実施者に対する確認項目
評価表（案）の評価に要した時間／評価表（案）の有用性／職種／当該施設・介護施設での経験年数／これまでの認知機能評価の経験／認知機能評価への必要性の認識／日常的に使用している認知症高齢者に関するアセスメント表／評価表の振り返りの妥当な期間／回答しやすかった項目・回答が難しかった（迷った）項目／理解が難しかった表現等（自由回答）／評価表案の有用性／その他意見

2. 検証の概要（イメージ図）



3. 関連帳票類

検証実施にあたり、以下の帳票を使用します。

様式	種別	内容	記入者	事務局への提出の要否
	実施要領	調査実施の一連の流れの手順書（本紙）	—	不要
様式1	認知機能に関する評価表	認知症の方の認知機能进行评估するための評価表です。	—	不要
様式2	検証結果記入表	対象者ごとに、対象者の状態像に関する項目、様式1の評価結果、各評価者が評価に要した時間等記入いただきます。	1人の対象者に対して、2人の評価者（評価者Aと評価者B）の結果をまとめて記入いただきます。	必要
様式3	評価者アンケート （評価者A）	評価者の属性に関する情報、様式1 評価表に対する意見、効果や使い勝手等についてご回答いただきます。	評価者A	必要
様式4	評価者アンケート （評価者B）	同上	評価者B	必要
様式5	協力依頼・同意説明書・説明および協力同意書・協力同意撤回書	検証に参加いただく対象者への『同意説明書・説明および協力同意書・協力同意撤回書』になります。個別調査用同意説明書、説明および協力同意書、協力同意撤回書、それぞれの施設名、お問い合わせ先等について、各施設でご記入をお願いいたします。 なお、同意書等はメールで回答いただく形でかまいません。また、同意書等は各施設で保管いただき、事務局への返送は必要ありません。	対象者のご家族	不要
様式6	対象者管理表	各施設における検証の実施状況、必要書類を記入いただき、他の提出資料とともに事務局あてに提出してください。		必要

4. 検証実施フロー

①調査取りまとめ者の選定（職員 1 名）

①評価対象者の選定（利用者 2～5 名）・対象者／ご家族への説明
※対象者の人数は施設によって異なる。

②対象者ご家族からの同意書または
同意メールを受領（2～5 名分）

作成する調票等

様式 5：同意書（2～5 名分）
※施設にて保管

施設での動き

③検証担当者（A、B）の選定（職員 2 名）

④対象者（1 人目）の評価

評価者 A による評価

評価者 B による評価

様式 2：検証結果記入表への記録

※対象者（2～5 人目）も同様に一人ずつ評価を行う。対象者の人数は施設によって異なる。

様式 2：検証結果記入表（1 人目）

評価実施時は評価表（案）を参照しながら、普段の生活の中で観察される様子を基に記録いただくことを想定。

様式 2：検証結果記入表
（2～5 人目も同様）

⑤評価実施者（A、B）に対するアンケート
（職員 2 名分）

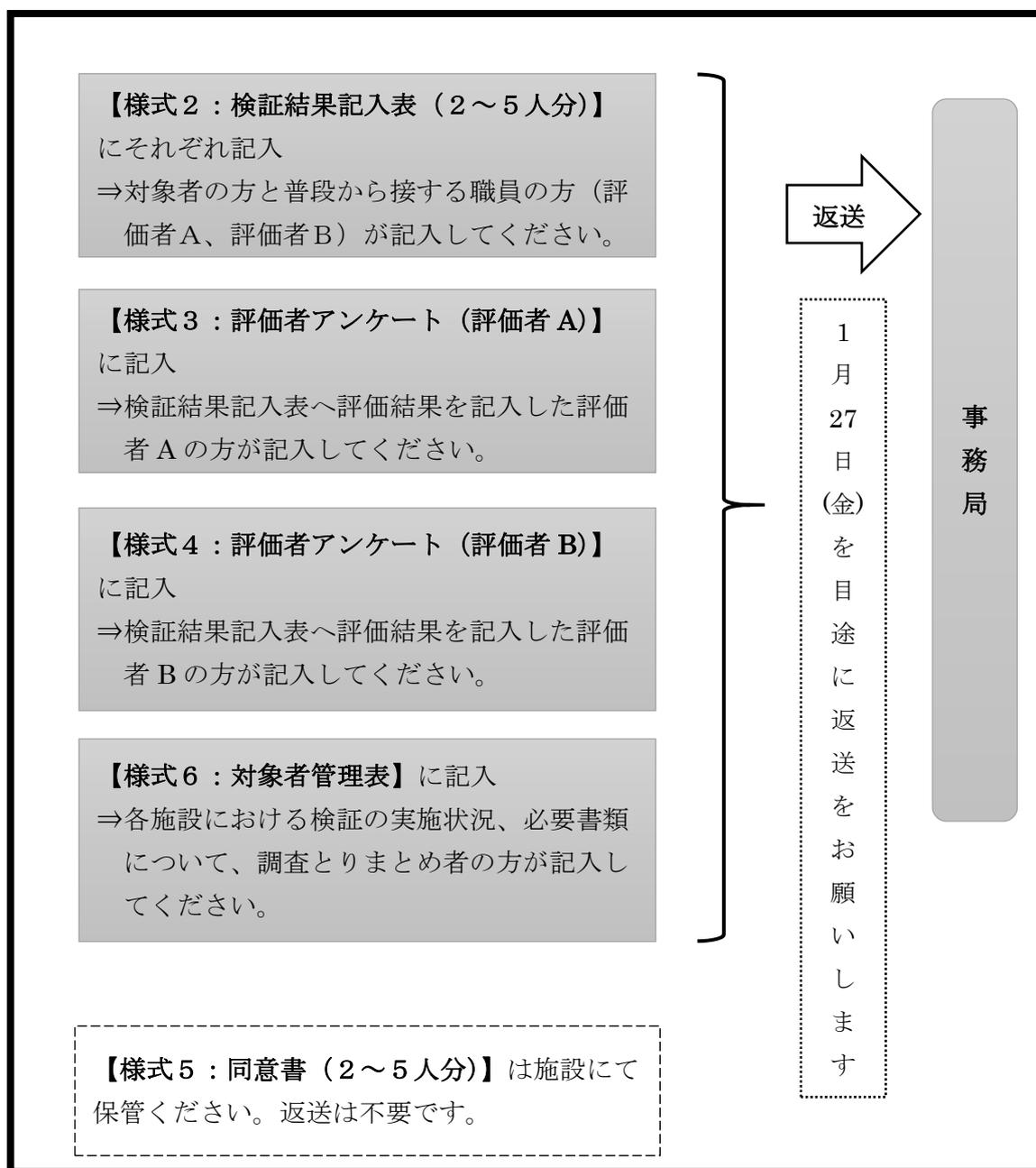
様式 3：評価者アンケート（評価者 A）

様式 4：評価者アンケート（評価者 B）

⑥取りまとめ者にて、書類を取りまとめる。
様式 6 に記入し、書類一式（様式 2、3、4、6）を事務局（みずほ）へ提出する。

様式 6：対象者管理表（取りまとめ者）

5. 帳票類の配布・記入・返送の流れ



事務局へ帳票を返送する際には、必ず氏名等の個人情報を削除してください。

様式集

様式1

認知機能に関する評価表

認知機能の評価の前に、以下の項目について、事前にご確認ください。

<p>①-1 事前質問（意識レベル）</p>	<p>意識混濁（意識レベルが変動し、日中もうろうとしたり、極端に注意力・集中力のない時間帯がある）にありますか。</p>  <p>1. いいえ</p> <p>2. はい→この場合は、せん妄やレビー小体型認知症等のため、意識混濁である場合もありますので、医師等に対応についてご相談をすることをお勧めします。</p>
<p>①-2 事前質問（みまもりの必要性）</p>	<p>日常生活で安全に過ごすためには、どの程度ほかの人によるみまもりが必要ですか。</p>     <p>1. みまもってもらわなくても過ごすことができる</p> <p>2. 1日1回様子を確認してもらえば、一人で過ごすことができる</p> <p>3. 半日（3時間）程度であれば、みまもってもらわなくても一人で過ごすことができる</p> <p>4. 30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる</p> <p>5. 常にみまもりが必要である</p>

認知機能の評価にあたり、以下の項目について、おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選んでください。
 該当する項目について、具体的な場面をみることがない場合には、そのような状況にあると仮定をしてお答えください。

<p>①-1 近時記憶</p>	<p>身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか。 ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>1. 常に覚えている</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>2. たまに（週 1 回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>3. 思い出せないこともあるが、きっかけを与えれば自分で思い出すこともある （思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>4. 置いた場所を全く思い出せない</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>5. 忘れたこと自体を認識していない</p> </div> </div>
<p>①-2 近時記憶</p>	<p>身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか。 ※最近 1 週間の様子を評価してください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>1. 1 週間前のことを覚えている</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>2. 1 週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>3. 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>4. 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>5. 全く覚えていられない</p> </div> </div>

②見当識

現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか。

※上位レベルのことが下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください。

例：1と3ができて、2ができない場合⇒1を選ぶ



1. 年月日はわかる
(±1日の誤差は許容する)



2. 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる



3. 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる
(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)



4. その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる



5. 自分の名前がわからない

③-1
コミュニケーション

誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか。

※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します。



1. 会話に支障がない
(「〇〇だから、××である。」といった2つ以上の情報がつながった話をすることができる。)



2. 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる
(「〇〇だから、××である。」といった2つ以上の情報がつながった話をすることはできない。)



3. 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる
(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない。)



4. 会話が成り立たないが、発語はある
(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える。)



5. 発語がなく、無言である

③-2
コミュニケーション

ほかの人とコミュニケーションをとることができますか。



1. 複雑な人間関係を保っている
(家族、介護職員、医師などと、それぞれの役割を理解し、感情や衝動を抑え、トラブルを起こさず生活できている)



2. 複雑な人間関係は保っていないが、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解している
(新聞や本、壁に張り出しているスケジュールや、各種の案内等を理解している)



3. 新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解していないが、日常会話は行っている
(一対一で適切でつじつまのあった対話や意見交換をすることができる)



4. 日常会話は行っていないが、他の人が話していることは理解している
(ふだん会話は成立しないが、職員や他の利用者の話は理解している)



5. 他の人が話していることを理解していない

④服薬

一人で服薬ができますか。

※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください。



1. 自分で正しく服薬できる



2. 自分で用意して服薬できるが、たまに(週1回程度)服薬し忘れることがある



3. 2回に1回は服薬を忘れる



4. 常に薬を手渡す必要がある



5. 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

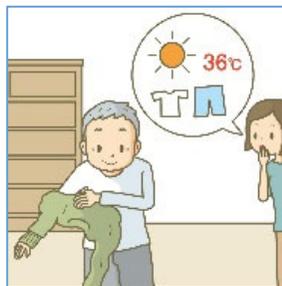
⑤更衣

一人で着替えることができますか。

※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください。



1. 季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる



2. 季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる



3. 促してもらえれば、自分で着脱衣ができる



4. 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある



5. 着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

様式 2

検証結果記入表

施設 ID		利用者 ID			
利用者 情報	基本 属性	年齢	歳	性別	男・女
		入居時期	年 月		
		要介護度	要支援 / 要介護1 / 要介護2 / 要介護3 / 要介護4 / 要介護5		
		障害高齢者の日常生活自立度	自立 / J1 / J2 / A1 / A2 / B1 / B2 / C1 / C2		
		認知症高齢者の日常生活自立度	自立 / / a / b / a / b / / M		
		認知症の原疾患名 (わかる場合のみ)	1. アルツハイマー型認知症 2. 前頭側頭型認知症 3. 血管性認知症 4. パーキンソン病による認知症 5. レビー小体型認知症 6. 外傷による認知症 7. その他の認知症 (具体的に:) 8. 認知症としての診断のみ 9. 詳細不明		
評価結果	評価者 A	-1 事前質問(意識レベル)	1 / 2		
		-2 事前質問(みまもり)	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
		-1 近時記憶(場所)	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
		-2 近時記憶(出来事)	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
		見当識	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
		-1 コミュニケーション(会話)	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
		-2 コミュニケーション(関係性)	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
		服薬	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
		更衣	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
	評価に要した時間	分			
	評価表(案)の結果は、今後ケア方針や内容を見直すにあたって役立つと思うか。	1. とてもそう思う 2. ある程度そう思う 3. どちらともいえない 4. あまりそう思わない 5. 全くそう思わない			
	評価者 B	-1 事前質問(意識レベル)	1 / 2		
		-2 事前質問(みまもり)	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
		-1 近時記憶(場所)	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
		-2 近時記憶(出来事)	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
		見当識	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
		-1 コミュニケーション(会話)	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
		-2 コミュニケーション(関係性)	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
		服薬	1 / 2 / 3 / 4 / 5		
更衣		1 / 2 / 3 / 4 / 5			
評価に要した時間	分				
評価表(案)の結果は、今後ケア方針や内容を見直すにあたって役立つと思うか。	1. とてもそう思う 2. ある程度そう思う 3. どちらともいえない 4. あまりそう思わない 5. 全くそう思わない				

様式 3

評価者アンケート(評価者 A)

施設 ID										
職種	医師 / 看護師 / 介護福祉士 / 生活相談員 / その他 ()									
当該施設での勤続年数	年			介護施設での経験年数				年		
これまで認知症の方の認知機能評価を実施したことがありますか。	1. ある 2. ない									
認知症の方をケアする際、認知機能の評価が必要だと思いますか。	1. たいへんそう思う 2. ある程度そう思う 3. どちらともいえない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない									
日常的に使用している認知症高齢者に関するアセスメント表や評価結果はどれですか。【複数回答可】	1. Mini-Mental State Examination (MMSE) 2. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (Hasegawa dementia scale-revised: HDS-R) 3. DASC-21 4. ABC 認知症スケール 5. ICF ステージング 6. CDR 7. DBD-13 8. その他 ()									
今回の評価表は、どのくらいの期間について振り返ってつけることが適切だと思いますか。	1. 1 か月程度 2. 2 週間程度 3. 1 週間程度									
今回の評価表で、回答しやすかった項目 / 回答が難しかった項目 (回答に迷った) 項目に○をつけてください。	-1	-2	-1	-2		-1	-2			
回答しやすかった項目										
回答が難しかった項目 (回答に迷った) 項目										
今回の評価表で、どちらの項目がコミュニケーション能力の評価に、より適切と思いますか。	-1 / -2									
今回の評価表で、回答にあたり、理解が難しかった表現等がありましたら記入してください。(自由回答)										
今回の評価表は、認知症の方の残存能力を評価して、自立度をあげることに有用であると思いますか。	1. たいへんそう思う 2. ある程度そう思う 3. どちらともいえない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない									
その他評価表に対するご意見がありましたら記入してください。(自由回答)										

様式 4

評価者アンケート(評価者 B)

施設 ID										
職種	医師 / 看護師 / 介護福祉士 / 生活相談員 / その他 ()									
当該施設での勤続年数	年			介護施設での経験年数				年		
これまで認知症の方の認知機能評価を実施したことがありますか。	1. ある 2. ない									
認知症の方をケアする際、認知機能の評価が必要だと思いますか。	1. たいへんそう思う 2. ある程度そう思う 3. どちらともいえない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない									
日常的に使用している認知症高齢者に関するアセスメント表や評価結果はどれですか。【複数回答可】	1. Mini-Mental State Examination (MMSE) 2. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (Hasegawa dementia scale-revised: HDS-R) 3. DASC-21 4. ABC 認知症スケール 5. ICF ステージング 6. CDR 7. DBD-13 8. その他 ()									
今回の評価表は、どのくらいの期間について振り返ってつけることが適切だと思いますか。	1. 1 か月程度 2. 2 週間程度 3. 1 週間程度									
今回の評価表で、回答しやすかった項目 / 回答が難しかった項目 (回答に迷った) 項目に○をつけてください。	-1	-2	-1	-2		-1	-2			
回答しやすかった項目										
回答が難しかった項目 (回答に迷った) 項目										
今回の評価表で、どちらの項目がコミュニケーション能力の評価に、より適切と思いますか。	-1 / -2									
今回の評価表で、回答にあたり、理解が難しかった表現等がありましたら記入してください。(自由回答)										
今回の評価表は、認知症の方の残存能力を評価して、自立度をあげることに有用であると思いますか。	1. たいへんそう思う 2. ある程度そう思う 3. どちらともいえない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない									
その他評価表に対するご意見がありましたら記入してください。(自由回答)										

厚生労働省補助事業名: 令和 4 年度老人保健健康増進等事業
「認知症の認知機能、生活機能の評価尺度のあり方に関する調査研究事業」

「認知機能評価表作成のための検証事業」
＜調査へのご協力のお願ひ＞

当施設では、厚生労働省の研究班からの依頼を受け、当施設に入所された、認知症の方を対象とした調査に協力しています。この調査は、全国の介護老人保健施設、介護老人福祉施設、認知症グループホームを対象に実施されているもので、介護現場で、簡便に利用可能な「認知症の認知機能評価表案」の有用性を、客観的に確認することを目的として実施するものです。

調査にご協力いただける場合は、当施設で把握している、性・年齢 / 入居施設種類 / 入居時期 / 要介護度 / 障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度 / 認知症の原疾患、また、施設職員が入所者の方の認知機能について評価した結果情報を、調査主体である研究班に匿名化した状態で提供させていただきます。

当施設に入所された認知症の方を対象に、調査へのご協力をお願いしていますが、調査への協力は任意です。調査協力を希望されない場合は、いつでも申し出ください。調査に協力しないことで不利益が生じることは一切ありません。また、途中で調査協力をやめたい場合は、いつでもやめることができます。

調査にご協力いただける場合でも、施設名や調査に協力いただいた方の氏名が特定される形で結果が公表されることはありません。また、調査を通じて、当施設から全国老人保健施設協会に対し、お名前などの個人情報を提供することはありません。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

各施設で必ず
ご記入ください

令和____年____月____日

施設名: _____

「認知機能評価表作成のための検証事業」の調査概要

1. 調査の目的等

本調査研究事業は、厚生労働省による令和4年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)の交付を受け、介護現場で簡便に利用可能な認知機能の評価表案を作成し、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、認知症グループホームの現場職員の方々に評価表を試行的に使用いただき、その結果や使い勝手を伺う検証調査を実施することとしました。

現在、認知症の認知機能・生活機能に関する評価指標は、医学モデルによるものが中心であり、介護現場のスタッフが、医学的専門知識がなくとも、簡便に、かつ短時間で評価できるような指標は存在していません。

この調査は、今後、全国統一で認知症の認知機能の評価を行うために活用される評価表の作成につながる重要な調査となっておりますので、ご多忙の折大変ご負担をおかけいたしますが、何卒ご理解・ご協力を賜りますよう、重ねて宜しくお願い申し上げます。

2. 調査の内容

調査の対象： 以下に該当する方を調査対象としています。

- ・ 施設に入所されており、誕生日が1月1日に近い方から5名の方。
- ・ ただし、重度の身体的な疾患がある方は、対象外とします。

調査の方法

- ・ 調査協力に同意いただいた方について、当施設が把握している性・年齢/入居施設種類/入居時期/要介護度/障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度/認知症の原疾患、また、施設職員が入所者の方の認知機能について評価した結果情報を、当施設の職員が調査票に記入します。

3. 調査にご協力頂く場合の配慮

個人情報取り扱いに十分配慮し、法令を遵守します。

- ・ 調査実施主体に提出する調査票には、お名前などの個人が特定できる情報を記入する欄はなく、符号のみで処理する仕組みとなっております。
- ・ また、個人が特定できるような情報がそのまま公表されることはありません。
- ・ 調査に同意いただいた場合でも、いつでも同意を取り消すことができます。

調査に協力したくない場合は、同意いただく必要はありません。また、調査の途中や調査の後でも、いつでも同意を撤回することができます。

調査協力に同意されない場合でも、あるいは同意された後で同意を取り消される場合でも、いかなる不利益も発生致しません。

4. 調査の実施体制および連絡先

調査研究事業班の班員構成：

統括者氏名

・栗田 圭一 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 副所長

班員等氏名

・秋下 雅弘 東京大学大学院医学系研究科 生殖・発達・加齢医学専攻加齢医学講座
教授(日本老年医学会理事長)

・江澤 和彦 公益社団法人日本医師会 常任理事

・鴻江 圭子 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 参与

・櫻井 孝 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 研究所長

・繁田 雅弘 東京慈恵会医科大学精神医学講座 教授 (日本認知症ケア学会理事長)

・田中 稔久 三重大学医学部神経・筋病態学講座 教授
(日本老年精神医学会元理事・評議員、日本精神神経学会)

・田邊 恒一 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 理事

・中林 弘明 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事

・東 憲太郎 公益社団法人全国老人保健施設協会 会長

・藤本 直規 医療法人 藤本クリニック 理事長(日本認知症学会名誉理事)

・山口 晴保 認知症介護研究・研修東京センター センター長

・山田 正仁 九段坂病院 院長(日本神経学会認知症セクションチーフ)

・和田 健二 川崎医科大学認知症学 教授(日本神経治療学会評議員)

調査事務局：

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

TEL:0120-145-277 (受付時間:平日 10時～12時・13時～17時)

年末年始(12/29～1/4)を除く

FAX:03-5281-5443 E-mail:ninchi@mizuho-rt.co.jp

5. 調査に関するお問い合わせ先

施設名: _____

役職: _____

氏名: _____

各施設で必ず
ご記入ください

誠に恐縮でございますが、取り組みの趣旨をご理解のうえ、
ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

調査にご協力いただける場合は、別紙の「説明および協力同意書」に
ご署名をお願いします。

なお、同意された後でも、いつでも同意を撤回することが出来ます。
その場合は、上記5. の問合せ先までお知らせ下さい。

この用紙は、同意した方が同意を撤回する場合にお使いください

令和4年度「認知症の認知機能、生活機能の評価尺度のあり方に関する調査研究事業」
協力同意撤回書

私は、「認知機能評価表作成のための検証事業」に協力することに同意しましたが、その同意を撤回することを、

(施設名) _____ の

(担当者名) _____ に伝え、

各施設で必ず
ご記入ください

ここに同意撤回書を提出します。

年 月 日

御署名 _____ (サイン可)

代筆の場合は、立会人名(必須)

代諾者(又は代筆者) _____ { _____ }

(本人との関係) _____

代諾者(代筆)で署名した理由

同意書は必ずご本人が署名してください。
やむを得ず、自署が不可能で、施設職員が立会いのもと、ご本人の同意が確認でき、ご家族又は法定代理人が代筆する場合、代筆で署名した理由をご記入ください。

以上

別紙

令和4年度「認知症の認知機能、生活機能の評価尺度のあり方に関する調査研究事業」
説明および協力同意書

私は、「認知機能評価表作成のための検証事業」の調査内容を説明のうえ、当施設及び厚生労働省研究班において、以下の事項を遵守することを説明いたしました。

本事業において収集したデータは、個人が特定できるような情報がそのまま公表されることはありません。
調査協力者に対するケアやサービスに影響が生じることや不利益が生じるものではありません。また、調査協力に同意された後で同意を取り消される場合でも、いかなる不利益も発生致しません。

施設名： _____

説明者名： _____

各施設で必ず
ご記入ください

施設長： _____ 宛

各施設で必ず
ご記入ください

私は以上について十分な説明を受け、その趣旨・調査内容について了承した上で、本調査に協力することに同意します。

年 月 日

御署名 _____ (サイン可)
代筆の場合は、立会人名(必須)

代諾者(又は代筆者) _____ { _____ }

(本人との関係) _____

代諾者(代筆)で署名した理由

同意書は必ずご本人が署名してください。
やむを得ず、自署が不可能で、施設職員が立会いのもと、ご本人の同意が確認でき、ご家族又は法定代理人が代筆する場合、代筆で署名した理由をご記入ください。

以上

【本件問合せ先】

各施設で必ず
ご記入ください

(担当者)

同意書原本は調査票とともに全老健にて規程に基づき保管・廃棄いたします。ご本人控については、コピー等で対応させていただきますのでお申し出下さい。

様式 6

対象者管理表

施設情報	施設 ID					
	施設名					
	施設とりまとめ担当者名					
	連絡先					
	謝礼取扱い		法人受取	個人受取	謝礼は受け取りません。	
	金融機関名称・支店名		銀行		支店	
	口座種類		普通	当座	その他()	
	振込先口座番号(7桁)					
	口座名義(カナ)					
対象者情報		イニシャル	様式 5 同意書の取得の有無 (チェックのみで事務局への提出不要)	様式 2 評価結果記入表	様式 3 評価者アンケート(評価者 A)	様式 4 評価者アンケート(評価者 B)
	対象者					
	対象者					
	対象者					
	対象者					
	対象者					

上記、様式 2, 3, 4 について、検証を実施した対象者の人数分、本表とともに、事務局あてに返信用封筒を用いて 1 月 27 日(金)までにご提出ください。

参考資料 2 検証調査結果集計表

【認知機能評価】集計結果

目次

• 検証対象者の属性	5～7ページ
01_協力施設数&対象者数	5ページ
02_年齢（平均&分布）	5ページ
03_性別	5ページ
04_入居期間	6ページ
05_要介護度	6ページ
06_障害高齢者の日常生活自立度	6ページ
07_認知症高齢者の日常生活自立度	7ページ
08_認知症の原疾患	7ページ
• 評価者の属性	8～9ページ
01_職種	8ページ
02_当該施設での勤続年数	8ページ
03_介護施設での経験年数	8ページ
04_認知機能評価の経験の有無	8ページ
05_認知機能評価の必要性の認識	8ページ
06_使用しているアセスメント表等（複数回答）	9ページ
07_職種組み合わせ別の評価対象者数	9ページ
• 各項目の評価結果	10～12ページ
01_①-1 事前質問（意識レベル）	10ページ
02_①-2 事前質問（みまもり）	10ページ
03_①-1 近時記憶（場所）	10ページ
04_①-2 近時記憶（出来事）	11ページ
05_②見当識	11ページ
06_③-1 コミュニケーション（会話）	11ページ
07_③-2 コミュニケーション（関係性）	12ページ
08_④服薬	12ページ
09_⑤更衣	12ページ
• 各項目の評価結果（要介護度別）	13～16ページ
02_①-2 事前質問（みまもり）	13ページ
03_①-1 近時記憶（場所）	13ページ
04_①-2 近時記憶（出来事）	14ページ
05_②見当識	14ページ
06_③-1 コミュニケーション（会話）	15ページ
07_③-2 コミュニケーション（関係性）	15ページ
08_④服薬	16ページ
09_⑤更衣	16ページ
• 各項目の評価結果（認知症高齢者の日常生活自立度別）	17～20ページ
02_①-2 事前質問（みまもり）	17ページ
03_①-1 近時記憶（場所）	17ページ
04_①-2 近時記憶（出来事）	18ページ
05_②見当識	18ページ
06_③-1 コミュニケーション（会話）	19ページ
07_③-2 コミュニケーション（関係性）	19ページ
08_④服薬	20ページ
09_⑤更衣	20ページ

• 評価表の合計点	21～23ページ
01_パターン別	21ページ
02_パターン別（評価者A、Bの全項目一致のみ）	21ページ
03_パターン別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別	22ページ
04_パターン別×①-2「どの程度ほかの人によるみまもりが必要か。」の回答別	23ページ
• 評価表の合計点（要介護度別）	24～26ページ
01_パターン別×要介護度（要支援のみ）	24ページ
02_パターン別×要介護度（要介護1のみ）	24ページ
03_パターン別×要介護度（要介護2のみ）	24ページ
04_パターン別×要介護度（要介護3のみ）	25ページ
05_パターン別×要介護度（要介護4のみ）	25ページ
06_パターン別×要介護度（要介護5のみ）	25ページ
07_パターンB-0×要介護度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別	26ページ
08_パターンB-1×要介護度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別	26ページ
09_パターンB-2×要介護度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別	26ページ
• 評価表の合計点（認知症高齢者の日常生活自立度別）	27～30ページ
01_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別（自立のみ）	27ページ
02_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別（Ⅰのみ）	27ページ
03_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別（Ⅱaのみ）	28ページ
04_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別（Ⅱbのみ）	28ページ
05_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別（Ⅲaのみ）	28ページ
06_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別（Ⅲbのみ）	29ページ
07_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別（Ⅳのみ）	29ページ
08_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別（Mのみ）	29ページ
07_パターンB-0 ×認知症高齢者の日常生活自立度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別	30ページ
08_パターンB-1 ×認知症高齢者の日常生活自立度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別	30ページ
09_パターンB-2 ×認知症高齢者の日常生活自立度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別	30ページ
• 評価表の合計点（評価者の職種別）	31ページ
01_パターン別×評価者の職種（医療職のみ）	31ページ
02_パターン別×評価者の職種（介護職のみ）	31ページ
03_パターン別×評価者の職種（その他のみ）	31ページ
• 評価表の合計点（評価者の職種組み合わせ別）	32～33ページ
01_パターン別×評価者の職種組み合わせ（医療職-介護職のみ）	32ページ
02_パターン別×評価者の職種組み合わせ（医療職-介護職）×医療職のみ	32ページ
03_パターン別×評価者の職種組み合わせ（医療職-介護職）×介護職のみ	32ページ
02_パターン別×評価者の職種組み合わせ（介護職-介護職のみ）	33ページ
03_パターン別×評価者の職種組み合わせ（その他のみ）	33ページ
• 評価表の合計点（介護施設での経験年数別）	34ページ
01_パターン別×評価者の職種（10年未満のみ）	34ページ
02_パターン別×評価者の職種（10～19年のみ）	34ページ
03_パターン別×評価者の職種（20年のみ）	34ページ
• 評価表の合計点（箱ひげ図）	35～37ページ
01_パターンB-0×要介護度別	35ページ
02_パターンB-0×認知症高齢者の日常生活自立度別	35ページ
03_パターンB-0×要介護度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別	36ページ
04_パターンB-0 ×認知症高齢者の日常生活自立度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別	37ページ

・ 各項目の評価者の一致度合い	38～39ページ
01_施設種別	38ページ
02_職種組み合わせ別	38ページ
03_職種組み合わせ別（老健のみ）	38ページ
04_職種組み合わせ別（特養のみ）	38ページ
05_職種組み合わせ別（GHのみ）	38ページ
06_介護施設での経験年数組み合わせ別	39ページ
・ 全項目の評価者の一致度合い	40～43ページ
01_全体	40ページ
02_施設種別（老健のみ）	40ページ
03_施設種別（特養のみ）	41ページ
04_施設種別（GHのみ）	41ページ
05_職種組み合わせ別（医療職-介護職）	42ページ
06_職種組み合わせ別（介護職-介護職）	42ページ
07_職種組み合わせ別（その他の組み合わせ）	43ページ
08_認知機能評価経験の有無組み合わせ別	43ページ
09_介護施設での経験年数組み合わせ別	44ページ
・ 各項目の妥当性の分析（評価者別）	45～46ページ
01_【老健】①-2 事前質問（みまもり）	45ページ
02_【老健】①-1 近時記憶（場所）	45ページ
03_【老健】①-2 近時記憶（出来事）	45ページ
04_【老健】②見当識	45ページ
05_【老健】③-1 コミュニケーション（会話）	45ページ
06_【老健】③-2 コミュニケーション（関係性）	46ページ
07_【老健】④服薬	46ページ
08_【老健】⑤更衣	46ページ
・ 各項目の妥当性の分析（医療職-介護職）	47～48ページ
01_①-2 事前質問（みまもり）	47ページ
02_①-1 近時記憶（場所）	47ページ
03_①-2 近時記憶（出来事）	47ページ
04_②見当識	47ページ
05_③-1 コミュニケーション（会話）	47ページ
06_③-2 コミュニケーション（関係性）	48ページ
07_④服薬	48ページ
08_⑤更衣	48ページ
・ 各項目の妥当性の分析（介護職-介護職）	49～50ページ
01_①-2 事前質問（みまもり）	49ページ
02_①-1 近時記憶（場所）	49ページ
03_①-2 近時記憶（出来事）	49ページ
04_②見当識	49ページ
05_③-1 コミュニケーション（会話）	49ページ
06_③-2 コミュニケーション（関係性）	50ページ
07_④服薬	50ページ
08_⑤更衣	50ページ
・ 各項目の妥当性の分析（上記の職種組み合わせ以外）	51～52ページ
01_①-2 事前質問（みまもり）	51ページ
02_①-1 近時記憶（場所）	51ページ
03_①-2 近時記憶（出来事）	51ページ
04_②見当識	51ページ
05_③-1 コミュニケーション（会話）	51ページ
06_③-2 コミュニケーション（関係性）	52ページ
07_④服薬	52ページ
08_⑤更衣	52ページ

• 【各項目の妥当性の分析（各項目の回答別クロス集計）】	53ページ
01_各項目の回答別クロス集計	53ページ
• 評価に要する時間	54～55ページ
01_評価に要する時間（クロス集計）	54ページ
2_【老健】評価に要する時間（クロス集計）	54ページ
3_【特養】評価に要する時間（クロス集計）	55ページ
4_【GH】評価に要する時間（クロス集計）	55ページ
• 今後のケアへの役立ち度	56～57ページ
01_今後のケアへの役立ち度（クロス集計）	56ページ
02_【老健】今後のケアへの役立ち度（クロス集計）	56ページ
03_【特養】今後のケアへの役立ち度（クロス集計）	57ページ
04_【GH】今後のケアへの役立ち度（クロス集計）	57ページ
• 評価表の使い勝手	58～59ページ
01_施設種別	58ページ
02_評価者の職種別	58ページ
03_経験年数別	58ページ
04_認知機能の評価経験有無別	58ページ
05_要介護度別	59ページ
06_認知症高齢者の日常生活自立度別	59ページ
• その他の集計	60～61ページ
01_認知機能のうち、コミュニケーション能力の評価にあたりより適切だと思う項目	60ページ
02_評価者の職種別	
× 認知機能のうち、コミュニケーション能力の評価にあたりより適切だと思う項目	60ページ
03_介護施設での経験年数別	
× 認知機能のうち、コミュニケーション能力の評価にあたりより適切だと思う項目	60ページ
04_③-1、③-2のクロス集計（評価者A、Bの③-1、2の回答が一致する場合のみ）	60ページ
05_③-1、③-2のクロス集計（評価者A、Bの③-1、2の回答が不一致も含む）	61ページ
06_今回の評価表が有用であると思いますか？	61ページ
07_評価者の職種別×今回の評価表が有用であると思いますか？	61ページ
08_介護施設での経験年数別×今回の評価表が有用であると思いますか？	61ページ
09_認知機能評価経験の有無×今回の評価表が有用であると思いますか？	61ページ

【検証対象者の属性】

01_協力施設数&対象者数

		全体	老健	特養	GH
協力施設数	目標	130施設	40施設	40施設	50施設
	実数	82施設	34施設	29施設	19施設
検証対象高齢者数	目標	500人	200人	200人	100人
	実数	358人	154人	132人	72人

02_年齢（平均&分布）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	88.1歳	7.1	89.5歳	84.0歳	93.0歳
1	老健	89.8歳	5.8	90.0歳	87.0歳	93.0歳
2	特養	86.7歳	8.4	88.0歳	81.3歳	93.0歳
3	GH	87.4歳	6.1	89.0歳	84.0歳	92.0歳

No.	カテゴリー名	合計	70歳未満	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	無回答
	全体	358	4	6	29	54	85	123	48	7	2
		100.0	1.1	1.7	8.1	15.1	23.7	34.4	13.4	2.0	0.6
1	老健	154	0	0	10	19	32	63	26	3	1
		100.0	0.0	0.0	6.5	12.3	20.8	40.9	16.9	1.9	0.6
2	特養	132	3	5	15	21	34	34	16	4	0
		100.0	2.3	3.8	11.4	15.9	25.8	25.8	12.1	3.0	0.0
3	GH	72	1	1	4	14	19	26	6	0	1
		100.0	1.4	1.4	5.6	19.4	26.4	36.1	8.3	0.0	1.4

03_性別

No.	カテゴリー名	合計	男性	女性	無回答
	全体	358	61	294	3
		100.0	17.0	82.1	0.8
1	老健	154	24	130	0
		100.0	15.6	84.4	0.0
2	特養	132	30	100	2
		100.0	22.7	75.8	1.5
3	GH	72	7	64	1
		100.0	9.7	88.9	1.4

04_入居期間

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.2年	2.9	1.2年	0.5年	3.0年
1	老健	1.3年	1.5	0.7年	0.3年	1.8年
2	特養	2.8年	3.3	1.8年	0.8年	3.6年
3	GH	3.2年	3.8	1.8年	0.7年	3.5年

No.	カテゴリー名	合計	1年未満	1年	2年	3年	4年	5年以上	無回答
	全体	358	156	66	43	38	16	35	4
		100.0	43.6	18.4	12.0	10.6	4.5	9.8	1.1
1	老健	154	91	27	14	10	6	4	2
		100.0	59.1	17.5	9.1	6.5	3.9	2.6	1.3
2	特養	132	41	27	21	16	9	18	0
		100.0	31.1	20.5	15.9	12.1	6.8	13.6	0.0
3	GH	72	24	12	8	12	1	13	2
		100.0	33.3	16.7	11.1	16.7	1.4	18.1	2.8

《1年未満を「6か月未満」「6か月以上1年未満」に分割》

No.	カテゴリー名	合計	6か月未満	6か月以上 1年未満	1年	2年	3年	4年	5年以上	無回答
	全体	358	84	72	66	43	38	16	35	4
		100.0	23.5	20.1	18.4	12.0	10.6	4.5	9.8	1.1
1	老健	154	56	35	27	14	10	6	4	2
		100.0	36.4	22.7	17.5	9.1	6.5	3.9	2.6	1.3
2	特養	132	18	23	27	21	16	9	18	0
		100.0	13.6	17.4	20.5	15.9	12.1	6.8	13.6	0.0
3	GH	72	10	14	12	8	12	1	13	2
		100.0	13.9	19.4	16.7	11.1	16.7	1.4	18.1	2.8

《1年未満を「3か月未満」「3か月以上6か月未満」「6か月以上1年未満」に分割》

No.	カテゴリー名	合計	3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年	2年	3年	4年	5年以上	無回答
	全体	358	44	40	72	66	43	38	16	35	4
		100.0	12.3	11.2	20.1	18.4	12.0	10.6	4.5	9.8	1.1
1	老健	154	30	26	35	27	14	10	6	4	2
		100.0	19.5	16.9	22.7	17.5	9.1	6.5	3.9	2.6	1.3
2	特養	132	10	8	23	27	21	16	9	18	0
		100.0	7.6	6.1	17.4	20.5	15.9	12.1	6.8	13.6	0.0
3	GH	72	4	6	14	12	8	12	1	13	2
		100.0	5.6	8.3	19.4	16.7	11.1	16.7	1.4	18.1	2.8

05_要介護度

※要支援は、0.375で計算

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	3.3	1.2	3.0	3.0	4.0
1	老健	3.1	1.2	3.0	2.0	4.0
2	特養	3.8	0.9	4.0	3.0	5.0
3	GH	2.7	1.2	3.0	2.0	3.0

No.	カテゴリー名	合計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
	全体	358	0	31	53	107	99	56	12
		100.0	0.0	8.7	14.8	29.9	27.7	15.6	3.4
1	老健	154	0	17	31	41	40	18	7
		100.0	0.0	11.0	20.1	26.6	26.0	11.7	4.5
2	特養	132	0	0	5	43	47	33	4
		100.0	0.0	0.0	3.8	32.6	35.6	25.0	3.0
3	GH	72	0	14	17	23	12	5	1
		100.0	0.0	19.4	23.6	31.9	16.7	6.9	1.4

06_障害高齢者の日常生活自立度

No.	カテゴリー名	合計	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	無回答
	全体	358	0	4	16	46	73	85	101	11	10	12
		100.0	0.0	1.1	4.5	12.8	20.4	23.7	28.2	3.1	2.8	3.4
1	老健	154	0	2	3	20	36	39	46	3	4	1
		100.0	0.0	1.3	1.9	13.0	23.4	25.3	29.9	1.9	2.6	0.6
2	特養	132	0	1	5	6	18	35	48	7	6	6
		100.0	0.0	0.8	3.8	4.5	13.6	26.5	36.4	5.3	4.5	4.5
3	GH	72	0	1	8	20	19	11	7	1	0	5
		100.0	0.0	1.4	11.1	27.8	26.4	15.3	9.7	1.4	0.0	6.9

07_認知症高齢者の日常生活自立度

No.	カテゴリー名	合計	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	無回答
	全体	358	1	12	32	63	156	51	38	4	1
		100.0	0.3	3.4	8.9	17.6	43.6	14.2	10.6	1.1	0.3
1	老健	154	0	10	12	28	72	24	8	0	0
		100.0	0.0	6.5	7.8	18.2	46.8	15.6	5.2	0.0	0.0
2	特養	132	1	2	9	20	52	22	21	4	1
		100.0	0.8	1.5	6.8	15.2	39.4	16.7	15.9	3.0	0.8
3	GH	72	0	0	11	15	32	5	9	0	0
		100.0	0.0	0.0	15.3	20.8	44.4	6.9	12.5	0.0	0.0

08_認知症の原疾患

No.	カテゴリー名	合計	アルツハイマー型認知症	前頭側頭型認知症	血管性認知症	パーキンソン病による認知症	レビー小体型認知症	外傷による認知症	その他の認知症	認知症としての診断のみ	詳細不明	無回答
	全体	358	169	0	24	8	11	0	13	74	30	29
		100.0	47.2	0.0	6.7	2.2	3.1	0.0	3.6	20.7	8.4	8.1
1	老健	154	63	0	8	4	2	0	5	47	12	13
		100.0	40.9	0.0	5.2	2.6	1.3	0.0	3.2	30.5	7.8	8.4
2	特養	132	55	0	12	4	7	0	6	18	18	12
		100.0	41.7	0.0	9.1	3.0	5.3	0.0	4.5	13.6	13.6	9.1
3	GH	72	51	0	4	0	2	0	2	9	0	4
		100.0	70.8	0.0	5.6	0.0	2.8	0.0	2.8	12.5	0.0	5.6

【評価者の属性】

01_職種

No.	カテゴリー名	合計	医師	看護師	介護福祉士	生活相談員	その他	無回答
	全体	216	0	16	132	23	44	1
		100.0	0.0	7.4	61.1	10.6	20.4	0.5
1	老健	85	0	12	45	1	27	0
		100.0	0.0	14.1	52.9	1.2	31.8	0.0
2	特養	91	0	0	62	22	6	1
		100.0	0.0	0.0	68.1	24.2	6.6	1.1
3	GH	40	0	4	25	0	11	0
		100.0	0.0	10.0	62.5	0.0	27.5	0.0

02_当該施設での勤務年数

No.	カテゴリー名	合計	3年未満	3~4年	5~9年	10~19年	20年以上	無回答
	全体	216	19	27	55	85	27	3
		100.0	8.8	12.5	25.5	39.4	12.5	1.4
1	老健	85	7	16	28	27	5	2
		100.0	8.2	18.8	32.9	31.8	5.9	2.4
2	特養	91	4	10	18	37	21	1
		100.0	4.4	11.0	19.8	40.7	23.1	1.1
3	GH	40	8	1	9	21	1	0
		100.0	20.0	2.5	22.5	52.5	2.5	0.0

03_介護施設での経験年数

No.	カテゴリー名	合計	3年未満	3~4年	5~9年	10~19年	20年以上	無回答
	全体	217	3	6	39	110	56	3
		100.0	1.4	2.8	18.0	50.7	25.8	1.4
1	老健	85	2	6	19	40	18	0
		100.0	2.4	7.1	22.4	47.1	21.2	0.0
2	特養	91	0	0	13	46	30	2
		100.0	0.0	0.0	14.3	50.5	33.0	2.2
3	GH	40	1	0	7	24	8	0
		100.0	2.5	0.0	17.5	60.0	20.0	0.0

04_認知機能評価の経験の有無

No.	カテゴリー名	合計	ある	ない	無回答
	全体	216	97	115	4
		100.0	44.9	53.2	1.9
1	老健	85	44	40	1
		100.0	51.8	47.1	1.2
2	特養	91	40	50	1
		100.0	44.0	54.9	1.1
3	GH	40	13	25	2
		100.0	32.5	62.5	5.0

05_認知機能評価の必要性の認識

No.	カテゴリー名	合計	たいへん 思う	ある程度 思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わ ない	無回答
	全体	216	77	106	21	8	0	4
		100.0	35.6	49.1	9.7	3.7	0.0	1.9
1	老健	85	40	38	5	1	0	1
		100.0	47.1	44.7	5.9	1.2	0.0	1.2
2	特養	91	23	44	15	7	0	2
		100.0	25.3	48.4	16.5	7.7	0.0	2.2
3	GH	40	14	24	1	0	0	1
		100.0	35.0	60.0	2.5	0.0	0.0	2.5

06_使用しているアセスメント表等（複数回答）

No.	カテゴリー名	合計	Mini-Mental State Examination(MMSE)	改定長谷川式簡易知能評価スケール	DASC-21	ABC認知症スケール	ICFステージング	CDR	DBD-13	その他	無回答
	全体	216	49	173	0	0	11	0	22	11	10
		100.0	22.7	80.1	0.0	0.0	5.1	0.0	10.2	5.1	4.6
1	老健	85	35	62	0	0	11	0	8	5	1
		100.0	41.2	72.9	0.0	0.0	12.9	0.0	9.4	5.9	1.2
2	特養	91	8	76	0	0	0	0	14	1	7
		100.0	8.8	83.5	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4	1.1	7.7
3	GH	40	6	35	0	0	0	0	0	5	2
		100.0	15.0	87.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	5.0

07_職種組み合わせ別の評価対象者数

No.	カテゴリー名	合計	医療職-介護職	介護職-介護職	その他
	全体	358	84	235	39
		100.0	23.5	65.6	10.9
1	老健	154	70	65	19
		100.0	45.5	42.2	12.3
2	特養	132	0	122	10
		100.0	0.0	92.4	7.6
3	GH	72	14	48	0
		100.0	19.4	66.7	0.0

【各項目の評価結果】

01_①-1 事前質問（意識レベル）

No.	カテゴリー名	合計	いいえ	はい	無回答
	全体	716	603	112	1
		100.0	84.2	15.6	0.1
1	老健	308	262	46	0
		100.0	85.1	14.9	0.0
2	特養	264	222	41	1
		100.0	84.1	15.5	0.4
3	GH	144	119	25	0
		100.0	82.6	17.4	0.0

02_①-2 事前質問（みまもり）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.1	1.0	2.0	1.0	3.0
1	老健	2.2	1.0	2.0	1.0	3.0
2	特養	2.0	0.8	2.0	1.0	3.0
3	GH	2.0	1.0	2.0	1.0	3.0

No.	カテゴリー名	合計	みまもってもらわ なくても過ごすこ とができる	1日1回様子を確認 してもらえば、一 人で過ごすことが できる	半日（3時間）程 度であれば、みま もってもらうこと なく一人で過ごす ことができる	30分程度ならみま もってもらうこと なく一人で過ごす ことができる	常にみまもりが必 要である	無回答
	全体	716	8	51	178	246	232	1
		100.0	1.1	7.1	24.9	34.4	32.4	0.1
1	老健	308	4	30	89	85	100	0
		100.0	1.3	9.7	28.9	27.6	32.5	0.0
2	特養	264	0	12	58	116	77	1
		100.0	0.0	4.5	22.0	43.9	29.2	0.4
3	GH	144	4	9	31	45	55	0
		100.0	2.8	6.3	21.5	31.3	38.2	0

03_①-1 近時記憶（場所）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.1	1.1	2.0	1.0	3.0
1	老健	2.2	1.1	2.0	1.0	3.0
2	特養	2.0	1.2	1.0	1.0	3.0
3	GH	2.2	1.1	2.0	1.0	3.0

No.	カテゴリー名	合計	常に覚えている	たまに（週1回程 度）忘れることは あるが、考えるこ とで思い出せる	思い出せないこと もあるが、きっか けを与えれば自分 で思い出すことも ある	置いた場所を全く 思い出せない	忘れたこと自体を 認識していない	無回答
	全体	716	25	59	191	139	302	0
		100.0	3.5	8.2	26.7	19.4	42.2	0.0
1	老健	308	10	30	78	74	116	0
		100.0	3.2	9.7	25.3	24.0	37.7	0.0
2	特養	264	11	17	72	30	134	0
		100.0	4.2	6.4	27.3	11.4	50.8	0.0
3	GH	144	4	12	41	35	52	0
		100.0	2.8	8.3	28.5	24.3	36.1	0

04_①-2 近時記憶（出来事）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	1.8	1.1	1.0	1.0	2.0
1	老健	1.8	1.1	1.0	1.0	2.0
2	特養	1.8	1.1	1.0	1.0	2.0
3	GH	1.6	0.9	1.0	1.0	2.0

No.	カテゴリー名	合計	1週間前のことを覚えている	1週間前のことを覚えていないが、数日前のことは覚えている	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている	全く覚えていられない	無回答
	全体	716	21	53	80	167	394	1
		100.0	2.9	7.4	11.2	23.3	55.0	0.1
1	老健	308	10	24	37	67	169	1
		100.0	3.2	7.8	12.0	21.8	54.9	0.3
2	特養	264	9	24	28	60	143	0
		100.0	3.4	9.1	10.6	22.7	54.2	0.0
3	GH	144	2	5	15	40	82	0
		100.0	1.4	3.5	10.4	27.8	56.9	0

05_②見当識

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.9	1.1	3.0	2.0	4.0
1	老健	2.9	1.1	3.0	2.0	4.0
2	特養	2.8	1.1	3.0	2.0	4.0
3	GH	3.1	1.0	3.0	2.0	4.0

No.	カテゴリー名	合計	年月日はわかる	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる	場所の名所や種類はわからないが、その場所にいる人が誰かわかる	その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる	自分の名前がわからない	無回答
	全体	716	68	141	214	257	35	1
		100.0	9.5	19.7	29.9	35.9	4.9	0.1
1	老健	308	32	53	103	104	16	0
		100.0	10.4	17.2	33.4	33.8	5.2	0.0
2	特養	264	25	49	63	112	15	0
		100.0	9.5	18.6	23.9	42.4	5.7	0.0
3	GH	144	11	39	48	41	4	1
		100.0	7.6	27.1	33.3	28.5	2.8	0.7

06_③-1 コミュニケーション（会話）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	3.6	1.0	4.0	3.0	4.0
1	老健	3.6	1.0	4.0	3.0	4.0
2	特養	3.5	1.1	4.0	3.0	4.0
3	GH	4.0	1.0	4.0	3.0	5.0

No.	カテゴリー名	合計	会話が支障がない	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる	会話が成り立たないが、発語はある	発語がなく、無言である	無回答
	全体	716	162	247	210	76	21	0
		100.0	22.6	34.5	29.3	10.6	2.9	0.0
1	老健	308	59	113	101	29	6	0
		100.0	19.2	36.7	32.8	9.4	1.9	0.0
2	特養	264	51	84	83	31	15	0
		100.0	19.3	31.8	31.4	11.7	5.7	0.0
3	GH	144	52	50	26	16	0	0
		100.0	36.1	34.7	18.1	11.1	0.0	0

07_③-2 コミュニケーション (関係性)

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.8	1.2	3.0	2.0	4.0
1	老健	2.9	1.2	3.0	2.0	4.0
2	特養	2.7	1.2	3.0	2.0	4.0
3	GH	3.1	1.3	3.0	2.0	4.0

No.	カテゴリー名	合計	複雑な人間関係を 保っている	複雑な人間関係は 保っていないが、 新聞や本、壁の掲 示内容等の文章は 理解している	新聞や本、壁の掲 示内容等の文章は 理解していない が、日常会話は 行っている	日常会話は行っ ていないが、他の 人が話しているこ とは理解している	他の人が話してい ることを理解して いない	無回答
	全体	716	92	114	204	197	109	0
		100.0	12.8	15.9	28.5	27.5	15.2	0.0
1	老健	308	40	45	95	89	39	0
		100.0	13.0	14.6	30.8	28.9	12.7	0.0
2	特養	264	26	42	66	77	53	0
		100.0	9.8	15.9	25.0	29.2	20.1	0.0
3	GH	144	26	27	43	31	17	0
		100.0	18.1	18.8	29.9	21.5	11.8	0

08_④服薬

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	1.5	0.8	1.0	1.0	2.0
1	老健	1.5	0.9	1.0	1.0	2.0
2	特養	1.4	0.6	1.0	1.0	2.0
3	GH	1.6	0.8	1.0	1.0	2.0

No.	カテゴリー名	合計	自分で正しく服薬 できる	自分で用意して服 薬できるが、たま に(週1回程度) 服薬し忘れること がある	2回に1回は服薬を 忘れる	常に薬を手渡しす ることが必要であ る	服薬し終わるまで 介助・みまもりが 必要である	無回答
	全体	716	8	21	19	220	448	0
		100.0	1.1	2.9	2.7	30.7	62.6	0.0
1	老健	308	4	16	10	79	199	0
		100.0	1.3	5.2	3.2	25.6	64.6	0.0
2	特養	264	1	3	9	75	176	0
		100.0	0.4	1.1	3.4	28.4	66.7	0.0
3	GH	144	3	2	0	66	73	0
		100.0	2.1	1.4	0.0	45.8	50.7	0

09_⑤更衣

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.5	1.3	2.0	2.0	4.0
1	老健	2.6	1.4	2.0	1.0	4.0
2	特養	2.2	1.2	2.0	1.0	2.0
3	GH	3.0	1.3	3.0	2.0	4.0

No.	カテゴリー名	合計	季節や気温に応じ た服装を選び、着 脱衣ができる	季節や気温に応じ た服装選びはでき ないが、着る順番 や方法は理解し、 自分で着脱衣がで きる	促してもらえれ ば、自分で着脱衣 ができる	着脱衣の一部を介 護者行う必要があ る	着脱衣の全てを常 に介護者が行う必 要がある	無回答
	全体	716	78	117	77	265	178	1
		100.0	10.9	16.3	10.8	37.0	24.9	0.1
1	老健	308	37	57	33	101	80	0
		100.0	12.0	18.5	10.7	32.8	26.0	0.0
2	特養	264	21	17	26	117	83	0
		100.0	8.0	6.4	9.8	44.3	31.4	0.0
3	GH	144	20	43	18	47	15	1
		100.0	13.9	29.9	12.5	32.6	10.4	0.7

【各項目の評価結果（要介護度別）】

02_②-2 事前質問（みまもり）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.1	1.0	2.0	1.0	3.0
1	要支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	2.7	1.0	3.0	2.0	3.0
3	要介護2	2.8	1.0	3.0	2.0	3.8
4	要介護3	1.9	0.9	2.0	1.0	3.0
5	要介護4	1.9	0.8	2.0	1.0	2.0
6	要介護5	1.9	0.9	2.0	1.0	2.0

No.	カテゴリー名	合計	みまもってもらわ なくても過ごすこ とができる	1日1回様子を確 認してもらえば、一 人で過ごすことが できる	半日（3時間）程 度であれば、みま もってもらうこと なく一人で過ごす ことができる	30分程度ならみま もってもらうこと なく一人で過ごす ことができる	常にみまもりが必 要である	無回答
	全体	716	8	51	178	246	232	1
		100.0	1.1	7.1	24.9	34.4	32.4	0.1
1	要支援	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	62	2	11	23	17	9	0
		100.0	3.2	17.7	37.1	27.4	14.5	0.0
3	要介護2	106	4	23	40	25	14	0
		100.0	3.8	21.7	37.7	23.6	13.2	0.0
4	要介護3	214	1	9	50	67	87	0
		100.0	0.5	4.2	23.4	31.3	40.7	0.0
5	要介護4	198	0	3	37	88	70	0
		100.0	0.0	1.5	18.7	44.4	35.4	0.0
6	要介護5	112	1	4	21	42	43	1
		100.0	0.9	3.6	18.8	37.5	38.4	0.9

03_①-1 近時記憶（場所）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.1	1.1	2.0	1.0	3.0
1	要支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	2.9	0.9	3.0	2.0	3.0
3	要介護2	2.6	1.1	3.0	2.0	3.0
4	要介護3	2.1	1.1	2.0	1.0	3.0
5	要介護4	1.9	1.1	1.0	1.0	3.0
6	要介護5	1.6	1.1	1.0	1.0	2.0

No.	カテゴリー名	合計	常に覚えている	たまに（週1回程 度）忘れることは あるが、考えるこ とで思い出せる	思い出せないこと もあるが、きっか けを与えれば自分 で思い出すことも ある	置いた場所を全く 思い出せない	忘れたこと自体を 認識していない	無回答
	全体	716	25	59	191	139	302	0
		100.0	3.5	8.2	26.7	19.4	42.2	0.0
1	要支援	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	62	4	9	28	19	2	0
		100.0	6.5	14.5	45.2	30.6	3.2	0.0
3	要介護2	106	4	15	41	25	21	0
		100.0	3.8	14.2	38.7	23.6	19.8	0.0
4	要介護3	214	7	17	53	51	86	0
		100.0	3.3	7.9	24.8	23.8	40.2	0.0
5	要介護4	198	6	7	50	27	108	0
		100.0	3.0	3.5	25.3	13.6	54.5	0.0
6	要介護5	112	4	5	16	8	79	0
		100.0	3.6	4.5	14.3	7.1	70.5	0.0

04_①-2 近時記憶（出来事）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	1.8	1.1	1.0	1.0	2.0
1	要支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	2.3	1.2	2.0	1.0	3.0
3	要介護2	2.1	1.2	2.0	1.0	3.0
4	要介護3	1.8	1.0	1.0	1.0	2.0
5	要介護4	1.7	1.0	1.0	1.0	2.0
6	要介護5	1.5	1.0	1.0	1.0	2.0

No.	カテゴリー名	合計	1週間前のことを覚えている	1週間前のことを覚えていないが、数日前のことは覚えている	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている	全く覚えていない	無回答
	全体	716	21	53	80	167	394	1
		100.0	2.9	7.4	11.2	23.3	55.0	0.1
1	要支援	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	62	5	5	13	18	21	0
		100.0	8.1	8.1	21.0	29.0	33.9	0.0
3	要介護2	106	4	11	19	27	44	1
		100.0	3.8	10.4	17.9	25.5	41.5	0.9
4	要介護3	214	5	16	19	55	119	0
		100.0	2.3	7.5	8.9	25.7	55.6	0.0
5	要介護4	198	3	11	20	48	116	0
		100.0	1.5	5.6	10.1	24.2	58.6	0.0
6	要介護5	112	3	4	9	13	83	0
		100.0	2.7	3.6	8.0	11.6	74.1	0.0

05_②見当識

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.9	1.1	3.0	2.0	4.0
1	要支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	3.6	0.9	4.0	3.0	4.0
3	要介護2	3.3	1.0	3.0	3.0	4.0
4	要介護3	3.0	1.0	3.0	2.0	4.0
5	要介護4	2.7	1.0	2.0	2.0	3.0
6	要介護5	2.4	1.1	2.0	2.0	3.0

No.	カテゴリー名	合計	年月日はわかる	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる	場所の名所や種類はわからないが、その場所にいる人が誰かわかる	その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる	自分の名前がわからない	無回答
	全体	716	68	141	214	257	35	1
		100.0	9.5	19.7	29.9	35.9	4.9	0.1
1	要支援	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	62	8	27	19	8	0	0
		100.0	12.9	43.5	30.6	12.9	0.0	0.0
3	要介護2	106	16	25	46	15	3	1
		100.0	15.1	23.6	43.4	14.2	2.8	0.9
4	要介護3	214	16	46	69	82	1	0
		100.0	7.5	21.5	32.2	38.3	0.5	0.0
5	要介護4	198	14	29	52	91	12	0
		100.0	7.1	14.6	26.3	46.0	6.1	0.0
6	要介護5	112	8	12	17	58	17	0
		100.0	7.1	10.7	15.2	51.8	15.2	0.0

06_③-1 コミュニケーション (会話)

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	3.6	1.0	4.0	3.0	4.0
1	要支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	4.5	0.6	5.0	4.0	5.0
3	要介護2	4.2	0.8	4.0	4.0	5.0
4	要介護3	3.7	0.9	4.0	3.0	4.0
5	要介護4	3.4	1.0	4.0	3.0	4.0
6	要介護5	2.9	1.1	3.0	2.0	4.0

No.	カテゴリー名	合計	会話に支障がない	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる	会話が成り立たないが、発語はある	発語がなく、無言である	無回答
	全体	716	162	247	210	76	21	0
		100.0	22.6	34.5	29.3	10.6	2.9	0.0
1	要支援	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	62	32	27	3	0	0	0
		100.0	51.6	43.5	4.8	0.0	0.0	0.0
3	要介護2	106	43	41	20	1	1	0
		100.0	40.6	38.7	18.9	0.9	0.9	0.0
4	要介護3	214	43	75	77	17	2	0
		100.0	20.1	35.0	36.0	7.9	0.9	0.0
5	要介護4	198	26	76	64	25	7	0
		100.0	13.1	38.4	32.3	12.6	3.5	0.0
6	要介護5	112	12	20	38	31	11	0
		100.0	10.7	17.9	33.9	27.7	9.8	0.0

07_③-2 コミュニケーション (関係性)

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.8	1.2	3.0	2.0	4.0
1	要支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	3.7	1.0	4.0	3.0	5.0
3	要介護2	3.5	1.2	3.0	3.0	5.0
4	要介護3	2.9	1.1	3.0	2.0	4.0
5	要介護4	2.6	1.2	3.0	2.0	3.0
6	要介護5	2.1	1.1	2.0	1.0	3.0

No.	カテゴリー名	合計	複雑な人間関係を保っている	複雑な人間関係は保っていないが、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解している	新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解していないが、日常会話は行っている	日常会話は行っていないが、他の人が話していることは理解している	他の人が話していることを理解していない	無回答
	全体	716	92	114	204	197	109	0
		100.0	12.8	15.9	28.5	27.5	15.2	0.0
1	要支援	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	62	19	14	21	8	0	0
		100.0	30.6	22.6	33.9	12.9	0.0	0.0
3	要介護2	106	30	22	29	20	5	0
		100.0	28.3	20.8	27.4	18.9	4.7	0.0
4	要介護3	214	23	40	62	68	21	0
		100.0	10.7	18.7	29.0	31.8	9.8	0.0
5	要介護4	198	16	20	66	57	39	0
		100.0	8.1	10.1	33.3	28.8	19.7	0.0
6	要介護5	112	3	11	19	37	42	0
		100.0	2.7	9.8	17.0	33.0	37.5	0.0

08_④服薬

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	1.5	0.8	1.0	1.0	2.0
1	要支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0
3	要介護2	1.9	1.0	2.0	1.0	2.0
4	要介護3	1.4	0.7	1.0	1.0	2.0
5	要介護4	1.3	0.5	1.0	1.0	2.0
6	要介護5	1.2	0.7	1.0	1.0	1.0

No.	カテゴリー名	合計	自分で正しく服薬できる	自分で用意して服薬できるが、たまに(週1回程度)服薬し忘れることがある	2回に1回は服薬を忘れる	常に薬を手渡しすることが必要である	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である	無回答
	全体	716	8	21	19	220	448	0
		100.0	1.1	2.9	2.7	30.7	62.6	0.0
1	要支援	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	62	3	4	2	32	21	0
		100.0	4.8	6.5	3.2	51.6	33.9	0.0
3	要介護2	106	3	11	4	46	42	0
		100.0	2.8	10.4	3.8	43.4	39.6	0.0
4	要介護3	214	2	2	7	68	135	0
		100.0	0.9	0.9	3.3	31.8	63.1	0.0
5	要介護4	198	0	0	4	49	145	0
		100.0	0.0	0.0	2.0	24.7	73.2	0.0
6	要介護5	112	0	4	2	11	95	0
		100.0	0.0	3.6	1.8	9.8	84.8	0.0

09_⑤更衣

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.5	1.3	2.0	2.0	4.0
1	要支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	4.0	0.9	4.0	4.0	5.0
3	要介護2	3.4	1.2	4.0	2.0	4.0
4	要介護3	2.4	1.1	2.0	2.0	3.0
5	要介護4	2.1	1.1	2.0	1.0	2.0
6	要介護5	1.7	1.2	1.0	1.0	2.0

No.	カテゴリー名	合計	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる	促してもらえば、自分で着脱衣ができる	着脱衣の一部を介護者行う必要がある	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある	無回答
	全体	716	78	117	77	265	178	1
		100.0	10.9	16.3	10.8	37.0	24.9	0.1
1	要支援	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	要介護1	62	17	31	8	6	0	0
		100.0	27.4	50.0	12.9	9.7	0.0	0.0
3	要介護2	106	22	36	16	27	5	0
		100.0	20.8	34.0	15.1	25.5	4.7	0.0
4	要介護3	214	16	26	32	101	38	1
		100.0	7.5	12.1	15.0	47.2	17.8	0.5
5	要介護4	198	11	15	14	100	58	0
		100.0	5.6	7.6	7.1	50.5	29.3	0.0
6	要介護5	112	8	4	5	21	74	0
		100.0	7.1	3.6	4.5	18.8	66.1	0.0

【各項目の評価結果（認知症高齢者の日常生活自立度別）】

02_②-2 事前質問（みまもり）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.1	1.0	2.0	1.0	3.0
1	自立	4.0	0.0	4.0	4.0	4.0
2	I	3.8	0.7	4.0	3.0	4.0
3	II a	2.6	1.0	3.0	2.0	3.0
4	II b	2.3	0.9	2.0	2.0	3.0
5	III a	2.0	0.9	2.0	1.0	3.0
6	III b	1.9	0.8	2.0	1.0	2.8
7	IV	1.6	0.7	1.5	1.0	2.0
8	M	1.1	0.3	1.0	1.0	1.0

No.	カテゴリー名	合計	みまもってもらわなければならない過ごすことができる	1日1回様子を確かめてもらえば、一人で過ごすことができる	半日（3時間）程度であれば、みまもってもらわなくても一人で過ごすことができる	30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる	常にみまもりが必要である	無回答
	全体	716	8	51	178	246	232	1
		100.0	1.1	7.1	24.9	34.4	32.4	0.1
1	自立	2	0	2	0	0	0	0
		100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	I	24	4	11	9	0	0	0
		100.0	16.7	45.8	37.5	0.0	0.0	0.0
3	II a	64	1	11	24	18	10	0
		100.0	1.6	17.2	37.5	28.1	15.6	0
4	II b	126	0	9	44	44	29	0
		100.0	0.0	7.1	34.9	34.9	23.0	0.0
5	III a	312	3	16	67	117	108	1
		100.0	1.0	5.1	21.5	37.5	34.6	0.3
6	III b	102	0	1	25	36	40	0
		100.0	0.0	1.0	24.5	35.3	39.2	0.0
7	IV	76	0	1	8	29	38	0
		100.0	0.0	1.3	10.5	38.2	50.0	0.0
8	M	8	0	0	0	1	7	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	12.5	87.5	0.0

03_①-1 近時記憶（場所）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.1	1.1	2.0	1.0	3.0
1	自立	4.5	0.5	4.5	4.3	4.8
2	I	3.5	1.0	4.0	3.0	4.0
3	II a	3.0	1.2	3.0	2.0	4.0
4	II b	2.5	1.2	3.0	1.0	3.0
5	III a	2.0	1.0	2.0	1.0	3.0
6	III b	1.7	0.8	1.0	1.0	2.0
7	IV	1.4	0.8	1.0	1.0	1.0
8	M	1.5	0.9	1.0	1.0	1.5

No.	カテゴリー名	合計	常に覚えている	たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる	思い出せないこともあるが、きっかけを与えれば自分で思い出すこともある	置いた場所を全く思い出せない	忘れたこと自体を認識していない	無回答
	全体	716	25	59	191	139	302	0
		100.0	3.5	8.2	26.7	19.4	42.2	0.0
1	自立	2	1	1	0	0	0	0
		100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	I	24	4	9	8	2	1	0
		100.0	16.7	37.5	33.3	8.3	4.2	0.0
3	II a	64	8	14	24	7	11	0
		100.0	12.5	21.9	37.5	10.9	17.2	0
4	II b	126	5	19	44	22	36	0
		100.0	4.0	15.1	34.9	17.5	28.6	0.0
5	III a	312	7	14	81	81	129	0
		100.0	2.2	4.5	26.0	26.0	41.3	0.0
6	III b	102	0	0	24	19	59	0
		100.0	0.0	0.0	23.5	18.6	57.8	0.0
7	IV	76	0	2	8	6	60	0
		100.0	0.0	2.6	10.5	7.9	78.9	0.0
8	M	8	0	0	2	0	6	0
		100.0	0.0	0.0	25.0	0.0	75.0	0.0

04_①-2 近時記憶 (出来事)

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	1.8	1.1	1.0	1.0	2.0
1	自立	5.0	0.0	5.0	5.0	5.0
2	I	3.3	1.3	4.0	2.5	4.0
3	II a	2.5	1.4	2.0	1.0	3.0
4	II b	2.1	1.1	2.0	1.0	3.0
5	III a	1.7	0.9	1.0	1.0	2.0
6	III b	1.4	0.7	1.0	1.0	2.0
7	IV	1.3	0.8	1.0	1.0	1.0
8	M	1.4	0.7	1.0	1.0	1.3

No.	カテゴリー名	合計	1週間前のことを覚えている	1週間前のことを覚えていないが、数日前のことは覚えている	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている	全く覚えていない	無回答
	全体	716	21	53	80	167	394	1
		100.0	2.9	7.4	11.2	23.3	55.0	0.1
1	自立	2	2	0	0	0	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	I	24	5	7	5	3	3	1
		100.0	20.8	29.2	20.8	12.5	12.5	4.2
3	II a	64	9	6	13	17	19	0
		100.0	14.1	9.4	20.3	26.6	29.7	0
4	II b	126	2	18	17	41	48	0
		100.0	1.6	14.3	13.5	32.5	38.1	0.0
5	III a	312	2	18	36	72	184	0
		100.0	0.6	5.8	11.5	23.1	59.0	0.0
6	III b	102	0	2	6	23	71	0
		100.0	0.0	2.0	5.9	22.5	69.6	0.0
7	IV	76	1	2	2	10	61	0
		100.0	1.3	2.6	2.6	13.2	80.3	0.0
8	M	8	0	0	1	1	6	0
		100.0	0.0	0.0	12.5	12.5	75.0	0.0

05_②見当識

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.9	1.1	3.0	2.0	4.0
1	自立	5.0	0.0	5.0	5.0	5.0
2	I	4.1	1.0	4.0	3.0	5.0
3	II a	3.6	1.0	3.5	3.0	4.0
4	II b	3.4	0.9	3.0	3.0	4.0
5	III a	2.8	1.0	3.0	2.0	3.0
6	III b	2.5	0.8	2.0	2.0	3.0
7	IV	2.3	0.9	2.0	2.0	2.3
8	M	2.6	0.9	2.0	2.0	3.3

No.	カテゴリー名	合計	年月日はわかる	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる	場所の名所や種類はわからないが、その場所にいる人が誰かわかる	その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前がわかる	自分の名前がわからない	無回答
	全体	716	68	141	214	257	35	1
		100.0	9.5	19.7	29.9	35.9	4.9	0.1
1	自立	2	2	0	0	0	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	I	24	11	6	5	2	0	0
		100.0	45.8	25.0	20.8	8.3	0.0	0.0
3	II a	64	15	17	22	10	0	0
		100.0	23.4	26.6	34.4	15.6	0.0	0
4	II b	126	13	46	44	22	1	0
		100.0	10.3	36.5	34.9	17.5	0.8	0.0
5	III a	312	23	50	100	121	17	1
		100.0	7.4	16.0	32.1	38.8	5.4	0.3
6	III b	102	2	12	31	51	6	0
		100.0	2.0	11.8	30.4	50.0	5.9	0.0
7	IV	76	2	8	9	46	11	0
		100.0	2.6	10.5	11.8	60.5	14.5	0.0
8	M	8	0	2	1	5	0	0
		100.0	0.0	25.0	12.5	62.5	0.0	0.0

06_③-1 コミュニケーション（会話）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	3.6	1.0	4.0	3.0	4.0
1	自立	5.0	0.0	5.0	5.0	5.0
2	I	4.4	0.8	5.0	4.0	5.0
3	II a	4.1	1.0	4.0	3.8	5.0
4	II b	4.0	0.9	4.0	3.0	5.0
5	III a	3.6	1.1	4.0	3.0	4.0
6	III b	3.4	0.8	3.5	3.0	4.0
7	IV	2.9	0.9	3.0	2.0	3.0
8	M	3.1	0.6	3.0	3.0	3.3

No.	カテゴリー名	合計	会話に支障がない	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる	会話が成り立たないが、発語はある	発語がなく、無音である	無回答
	全体	716	162	247	210	76	21	0
		100.0	22.6	34.5	29.3	10.6	2.9	0.0
1	自立	2	2	0	0	0	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	I	24	14	5	5	0	0	0
		100.0	58.3	20.8	20.8	0.0	0.0	0.0
3	II a	64	30	18	11	5	0	0
		100.0	46.9	28.1	17.2	7.8	0.0	0.0
4	II b	126	45	45	29	7	0	0
		100.0	35.7	35.7	23.0	5.6	0.0	0.0
5	III a	312	64	113	93	26	16	0
		100.0	20.5	36.2	29.8	8.3	5.1	0.0
6	III b	102	4	47	34	15	2	0
		100.0	3.9	46.1	33.3	14.7	2.0	0.0
7	IV	76	3	15	33	22	3	0
		100.0	3.9	19.7	43.4	28.9	3.9	0.0
8	M	8	0	2	5	1	0	0
		100.0	0.0	25.0	62.5	12.5	0.0	0.0

07_③-2 コミュニケーション（関係性）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.8	1.2	3.0	2.0	4.0
1	自立	5.0	0.0	5.0	5.0	5.0
2	I	4.1	1.0	4.0	3.8	5.0
3	II a	3.5	1.3	4.0	2.0	5.0
4	II b	3.3	1.1	3.0	2.0	4.0
5	III a	2.8	1.2	3.0	2.0	4.0
6	III b	2.4	1.0	2.0	2.0	3.0
7	IV	1.9	0.9	2.0	1.0	3.0
8	M	2.3	0.4	2.0	2.0	2.3

No.	カテゴリー名	合計	複雑な人間関係を保っている	複雑な人間関係を保っていないが、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解している	新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解していないが、日常会話は行っている	日常会話は行っていないが、他の人が話していることは理解している	他の人が話していることを理解していない	無回答
	全体	716	92	114	204	197	109	0
		100.0	12.8	15.9	28.5	27.5	15.2	0.0
1	自立	2	2	0	0	0	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	I	24	10	8	4	2	0	0
		100.0	41.7	33.3	16.7	8.3	0.0	0.0
3	II a	64	23	11	12	14	4	0
		100.0	35.9	17.2	18.8	21.9	6.3	0.0
4	II b	126	20	31	42	28	5	0
		100.0	15.9	24.6	33.3	22.2	4.0	0.0
5	III a	312	35	47	94	87	49	0
		100.0	11.2	15.1	30.1	27.9	15.7	0.0
6	III b	102	1	14	34	33	20	0
		100.0	1.0	13.7	33.3	32.4	19.6	0.0
7	IV	76	1	3	16	25	31	0
		100.0	1.3	3.9	21.1	32.9	40.8	0.0
8	M	8	0	0	2	6	0	0
		100.0	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0	0.0

08 ④服薬

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	1.5	0.8	1.0	1.0	2.0
1	自立	4.0	0.0	4.0	4.0	4.0
2	I	2.4	1.4	2.0	1.0	4.0
3	II a	2.0	1.1	2.0	1.0	2.0
4	II b	1.7	0.8	2.0	1.0	2.0
5	III a	1.4	0.6	1.0	1.0	2.0
6	III b	1.2	0.4	1.0	1.0	1.0
7	IV	1.2	0.4	1.0	1.0	1.0
8	M	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0

No.	カテゴリー名	合計	自分で正しく服薬 できる	自分で用意して服 薬できるが、たま に（週1回程度） 服薬し忘れること がある	2回に1回は服薬を 忘れる	常に薬を手渡しす ることが必要であ る	服薬し終わるまで 介助・みまもりが 必要である	無回答
	全体	716	8	21	19	220	448	0
		100.0	1.1	2.9	2.7	30.7	62.6	0.0
1	自立	2	0	2	0	0	0	0
		100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	I	24	1	7	2	4	10	0
		100.0	4.2	29.2	8.3	16.7	41.7	0.0
3	II a	64	4	4	0	33	23	0
		100.0	6.3	6.3	0.0	51.6	35.9	0
4	II b	126	2	4	9	56	55	0
		100.0	1.6	3.2	7.1	44.4	43.7	0.0
5	III a	312	1	4	7	95	205	0
		100.0	0.3	1.3	2.2	30.4	65.7	0.0
6	III b	102	0	0	0	20	82	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	19.6	80.4	0.0
7	IV	76	0	0	1	10	65	0
		100.0	0.0	0.0	1.3	13.2	85.5	0.0
8	M	8	0	0	0	0	8	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0

09 ⑤更衣

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	中央値	第1四分位	第3四分位
	全体	2.5	1.3	2.0	2.0	4.0
1	自立	4.5	0.5	4.5	4.3	4.8
2	I	3.9	1.3	4.0	3.0	5.0
3	II a	3.3	1.3	3.5	2.0	5.0
4	II b	3.1	1.3	3.0	2.0	4.0
5	III a	2.4	1.2	2.0	1.8	3.0
6	III b	1.9	0.9	2.0	1.0	2.0
7	IV	1.7	0.8	1.0	1.0	2.0
8	M	1.5	0.5	1.5	1.0	2.0

No.	カテゴリー名	合計	季節や気温に応じ た服装を選び、着 脱衣ができる	季節や気温に応じ た服装選びはでき ないが、着る順番 や方法は理解し、 自分で着脱衣がで きる	促してもらえれ ば、自分で着脱衣 ができる	着脱衣の一部を介 護者行う必要があ る	着脱衣の全てを常 に介護者が行う必 要がある	無回答
	全体	716	78	117	77	265	178	1
		100.0	10.9	16.3	10.8	37.0	24.9	0.1
1	自立	2	1	1	0	0	0	0
		100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	I	24	11	6	2	4	1	0
		100.0	45.8	25.0	8.3	16.7	4.2	0.0
3	II a	64	17	15	8	20	4	0
		100.0	26.6	23.4	12.5	31.3	6.3	0
4	II b	126	23	33	15	39	15	1
		100.0	18.3	26.2	11.9	31.0	11.9	0.8
5	III a	312	26	49	34	125	78	0
		100.0	8.3	15.7	10.9	40.1	25.0	0.0
6	III b	102	0	8	11	46	37	0
		100.0	0.0	7.8	10.8	45.1	36.3	0.0
7	IV	76	0	3	7	27	39	0
		100.0	0.0	3.9	9.2	35.5	51.3	0.0
8	M	8	0	0	0	4	4	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0

【評価表の合計点】

（パターン内容） ※評価者A,Bどちらか一方でも①-2～⑤の回答に無回答があった場合、評価者A,B両方の合計点を集計から除外

- パターンA-0：①-2、①-1、①-2、②、③-1、③-2、④、⑤の合計点数【8～40点】
- パターンA-1：①-2、①-1、①-2、②、③-1、④、⑤の合計点数【7～35点】
- パターンA-2：①-2、①-1、①-2、②、③-2、④、⑤の合計点数【7～35点】
- パターンB-0：①-1、①-2、②、③-1、③-2、④、⑤の合計点数【7～35点】
- パターンB-1：①-1、①-2、②、③-1、④、⑤の合計点数【6～30点】
- パターンB-2：①-1、①-2、②、③-2、④、⑤の合計点数【6～30点】

01_パターン別（全評価件数712件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	19.4点	6.9	39.0点	8.0点	18.0点	14.0点	24.0点
2	パターンA-1	16.6点	5.9	34.0点	7.0点	15.5点	12.0点	20.0点
3	パターンA-2	15.8点	6.1	34.0点	7.0点	15.0点	11.0点	20.0点
4	パターンB-0	17.3点	6.3	35.0点	7.0点	16.0点	12.0点	21.3点
5	パターンB-1	14.5点	5.3	30.0点	6.0点	14.0点	10.0点	18.0点
6	パターンB-2	13.7点	5.5	30.0点	6.0点	13.0点	9.0点	17.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	712	18	201	172	152	100	47	22
		100.0	2.5	28.2	24.2	21.3	14.0	6.6	3.1
2	パターンA-1	712	49	264	193	126	52	28	0
		100.0	6.9	37.1	27.1	17.7	7.3	3.9	0.0
3	パターンA-2	712	99	249	181	110	50	23	0
		100.0	13.9	35.0	25.4	15.4	7.0	3.2	0.0
4	パターンB-0	712	53	231	183	138	69	37	1
		100.0	7.4	32.4	25.7	19.4	9.7	5.2	0.1
5	パターンB-1	712	138	263	176	94	40	1	-
		100.0	19.4	36.9	24.7	13.2	5.6	0.1	-
6	パターンB-2	712	200	232	157	85	37	1	-
		100.0	28.1	32.6	22.1	11.9	5.2	0.1	-

02_パターン別（評価者A、Bの全項目一致している評価対象者82人）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	17.1点	7.4	35.0点	8.0点	14.0点	12.0点	22.0点
2	パターンA-1	14.6点	6.4	31.0点	7.0点	12.0点	10.0点	18.0点
3	パターンA-2	13.8点	6.4	30.0点	7.0点	11.0点	9.0点	17.8点
4	パターンB-0	15.2点	6.7	31.0点	7.0点	13.0点	10.0点	19.8点
5	パターンB-1	12.7点	5.7	27.0点	6.0点	10.0点	9.0点	15.8点
6	パターンB-2	11.9点	5.7	26.0点	6.0点	10.0点	8.0点	15.8点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	82	6	38	13	11	5	7	2
		100.0	7.3	46.3	15.9	13.4	6.1	8.5	2.4
2	パターンA-1	82	12	42	11	6	8	3	0
		100.0	14.6	51.2	13.4	7.3	9.8	3.7	0.0
3	パターンA-2	82	22	34	12	5	7	2	0
		100.0	26.8	41.5	14.6	6.1	8.5	2.4	0.0
4	パターンB-0	82	14	36	11	9	6	6	0
		100.0	17.1	43.9	13.4	11.0	7.3	7.3	0.0
5	パターンB-1	82	30	28	11	6	7	0	-
		100.0	36.6	34.1	13.4	7.3	8.5	0.0	-
6	パターンB-2	82	38	22	9	7	6	0	-
		100.0	46.3	26.8	11.0	8.5	7.3	0.0	-

03_パターン別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別（評価者A、Bの①-1の回答が同じ評価件数666件）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1、いいえ	パターンA-0	20.1点	6.8	39.0点	8.0点	19.0点	14.0点	25.0点
	パターンA-1	17.1点	5.8	34.0点	7.0点	16.0点	12.0点	21.0点
	パターンA-2	16.3点	6.0	34.0点	7.0点	16.0点	11.0点	20.0点
	パターンB-0	17.9点	6.2	35.0点	7.0点	17.0点	13.0点	22.0点
	パターンB-1	14.9点	5.2	30.0点	6.0点	14.0点	11.0点	18.3点
	パターンB-2	14.2点	5.4	30.0点	6.0点	13.0点	10.0点	18.0点
2、はい	パターンA-0	16.2点	6.5	36.0点	9.0点	14.0点	12.0点	20.0点
	パターンA-1	13.9点	5.5	31.0点	8.0点	12.0点	10.0点	17.0点
	パターンA-2	13.1点	5.6	31.0点	7.0点	11.0点	9.0点	16.0点
	パターンB-0	14.5点	6.2	34.0点	7.0点	12.0点	10.0点	18.0点
	パターンB-1	12.2点	5.3	29.0点	6.0点	10.0点	9.0点	15.0点
	パターンB-2	11.3点	5.3	29.0点	6.0点	9.0点	8.0点	14.0点

①-1の回答	カテゴリー名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1、いいえ	パターンA-0	576	12	134	146	135	88	42	19
		100.0	2.1	23.3	25.3	23.4	15.3	7.3	3
	パターンA-1	576	30	192	173	109	49	23	0
		100.0	5.2	33.3	30.0	18.9	8.5	4.0	0.0
	パターンA-2	576	66	187	160	98	45	20	0
		100.0	11.5	32.5	27.8	17.0	7.8	3.5	0.0
	パターンB-0	576	30	169	163	117	65	31	1
		100.0	5.2	29.3	28.3	20.3	11.3	5.4	0.2
	パターンB-1	576	89	212	155	85	34	1	-
		100.0	15.5	36.8	26.9	14.8	5.9	0.2	-
	パターンB-2	576	133	195	137	79	31	1	-
		100.0	23.1	33.9	23.8	13.7	5.4	0.2	-
2、はい	パターンA-0	90	5	47	13	13	8	2	2
		100.0	5.6	52.2	14.4	14.4	8.9	2.2	2.2
	パターンA-1	90	15	47	13	11	1	3	0
		100.0	16.7	52.2	14.4	12.2	1.1	3.3	0.0
	パターンA-2	90	24	41	13	8	2	2	0
		100.0	26.7	45.6	14.4	8.9	2.2	2.2	0.0
	パターンB-0	90	18	39	12	15	2	4	0
		100.0	20.0	43.3	13.3	16.7	2.2	4.4	0.0
	パターンB-1	90	35	31	14	6	4	0	-
		100.0	38.9	34.4	15.6	6.7	4.4	0.0	-
	パターンB-2	90	48	20	14	4	4	0	-
		100.0	53.3	22.2	15.6	4.4	4.4	0.0	-

04_パターンB別×②-2「どの程度ほかの人によるみまもりが必要か。」の回答別（評価者A、Bの②-2の回答が同じ評価件数502件）

②-2の回答	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンB-0	26.8点	3.4	30.0点	22.0点	27.5点	24.3点	30.0点
	パターンB-1	22.8点	2.5	25.0点	19.0点	23.5点	21.3点	25.0点
	パターンB-2	21.8点	3.4	25.0点	17.0点	22.5点	19.3点	25.0点
2	パターンB-0	27.0点	5.4	35.0点	15.0点	29.0点	24.0点	31.0点
	パターンB-1	22.8点	4.9	30.0点	12.0点	24.0点	20.0点	27.0点
	パターンB-2	22.4点	5.0	30.0点	11.0点	24.0点	20.0点	26.0点
3	パターンB-0	19.8点	6.1	31.0点	7.0点	20.0点	16.0点	24.0点
	パターンB-1	16.5点	5.1	27.0点	6.0点	17.0点	13.0点	20.0点
	パターンB-2	15.9点	5.2	26.0点	6.0点	16.0点	13.0点	20.0点
4	パターンB-0	16.8点	5.3	33.0点	7.0点	16.0点	13.0点	20.0点
	パターンB-1	14.0点	4.4	28.0点	6.0点	13.0点	11.0点	17.0点
	パターンB-2	13.1点	4.6	28.0点	6.0点	13.0点	9.3点	16.0点
5	パターンB-0	13.0点	3.4	24.0点	7.0点	13.0点	11.0点	15.0点
	パターンB-1	10.8点	2.6	20.0点	6.0点	10.0点	9.0点	12.0点
	パターンB-2	10.0点	2.8	20.0点	6.0点	10.0点	8.0点	11.0点

②-2の回答	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1、みまもってもらわなくても過ごすことができる	パターンB-0	4	0	0	0	1	1	2	0
	パターンB-1	4	0	0	1	1	2	0	-
	パターンB-2	4	0	0	1	1	2	0	-
2、1日1回様子を確かめてもらえば、一人で過ごすことができる	パターンB-0	28	0	0	3	6	6	13	1
	パターンB-1	29	0	2	5	8	13	1	-
	パターンB-2	29	0	2	5	8	13	1	-
3、半日（3時間）程度であれば、みまもってもらわなくても一人で過ごすことができる	パターンB-0	116	6	18	29	35	23	5	0
	パターンB-1	116	15	23	43	28	7	0	-
	パターンB-2	116	18	28	39	26	5	0	-
4、30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる	パターンB-0	170	11	54	52	40	7	6	0
	パターンB-1	170	25	73	53	13	6	0	-
	パターンB-2	170	43	65	46	10	6	0	-
5、常にみまもりが必要である	パターンB-0	184	24	109	42	9	0	0	0
	パターンB-1	184	62	103	18	1	0	0	-
	パターンB-2	184	87	80	16	1	0	0	-

【評価表の合計点（要介護度別）】

01_パターン別×要介護度（要支援の評価件数0件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	0.0点	0.0	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点
2	パターンA-1	0.0点	0.0	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点
3	パターンA-2	0.0点	0.0	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点
4	パターンB-0	0.0点	0.0	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点
5	パターンB-1	0.0点	0.0	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点
6	パターンB-2	0.0点	0.0	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	パターンA-1	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3	パターンA-2	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4	パターンB-0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5	パターンB-1	0	0	0	0	0	0	0	-
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
6	パターンB-2	0	0	0	0	0	0	0	-
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-

02_パターン別×要介護度（要介護1の評価件数62件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	25.5点	5.7	39.0点	15.0点	25.5点	21.0点	28.8点
2	パターンA-1	21.8点	4.9	34.0点	13.0点	22.0点	18.0点	24.0点
3	パターンA-2	21.0点	5.4	34.0点	11.0点	21.0点	17.0点	24.0点
4	パターンB-0	22.8点	5.0	35.0点	14.0点	22.5点	19.0点	25.8点
5	パターンB-1	19.1点	4.2	30.0点	12.0点	19.0点	16.0点	21.8点
6	パターンB-2	18.4点	4.7	30.0点	10.0点	18.0点	15.0点	21.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	62	0	0	10	18	20	7	7
		100.0	0.0	0.0	16.1	29.0	32.3	11.3	11.3
2	パターンA-1	62	0	3	20	24	6	9	0
		100.0	0.0	4.8	32.3	38.7	9.7	14.5	0.0
3	パターンA-2	62	0	6	19	22	8	7	0
		100.0	0.0	9.7	30.6	35.5	12.9	11.3	0.0
4	パターンB-0	62	0	2	15	25	11	8	1
		100.0	0.0	3.2	24.2	40.3	17.7	12.9	1.6
5	パターンB-1	62	0	8	28	17	8	1	-
		100.0	0.0	12.9	45.2	27.4	12.9	1.6	-
6	パターンB-2	62	0	15	23	15	8	1	-
		100.0	0.0	24.2	37.1	24.2	12.9	1.6	-

03_パターン別×要介護度（要介護2の評価件数104件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	23.8点	6.5	38.0点	8.0点	22.0点	19.0点	28.0点
2	パターンA-1	20.3点	5.6	33.0点	7.0点	19.0点	16.0点	23.3点
3	パターンA-2	19.6点	6.0	33.0点	7.0点	18.0点	15.8点	23.0点
4	パターンB-0	21.0点	5.9	34.0点	7.0点	20.0点	17.0点	25.0点
5	パターンB-1	17.5点	5.0	29.0点	6.0点	16.5点	14.0点	20.0点
6	パターンB-2	16.8点	5.3	29.0点	6.0点	15.5点	13.0点	20.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	104	1	6	22	29	26	9	11
		100.0	1.0	5.8	21.2	27.9	25.0	8.7	10.6
2	パターンA-1	104	1	14	39	29	8	13	0
		100.0	1.0	13.5	37.5	27.9	7.7	12.5	0.0
3	パターンA-2	104	3	17	37	26	9	12	0
		100.0	2.9	16.3	35.6	25.0	8.7	11.5	0.0
4	パターンB-0	104	2	6	42	26	15	13	0
		100.0	1.9	5.8	40.4	25.0	14.4	12.5	0.0
5	パターンB-1	104	3	30	38	20	13	0	-
		100.0	2.9	28.8	36.5	19.2	12.5	0.0	-
6	パターンB-2	104	6	36	30	19	13	0	-
		100.0	5.8	34.6	28.8	18.3	12.5	0.0	-

04_パターン別×要介護度（要介護3の評価件数213件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	19.2点	5.9	35.0点	10.0点	18.0点	14.0点	23.0点
2	パターンA-1	16.3点	5.1	30.0点	9.0点	15.0点	12.0点	20.0点
3	パターンA-2	15.5点	5.2	30.0点	7.0点	14.0点	11.0点	19.0点
4	パターンB-0	17.2点	5.5	33.0点	9.0点	16.0点	13.0点	21.0点
5	パターンB-1	14.4点	4.6	28.0点	7.0点	13.0点	10.0点	17.0点
6	パターンB-2	13.6点	4.8	28.0点	6.0点	12.0点	10.0点	16.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	213	0	60	61	50	29	12	1
		100.0	0.0	28.2	28.6	23.5	13.6	5.6	0.5
2	パターンA-1	213	5	88	63	39	16	2	0
		100.0	2.3	41.3	29.6	18.3	7.5	0.9	0.0
3	パターンA-2	213	16	94	57	31	14	1	0
		100.0	7.5	44.1	26.8	14.6	6.6	0.5	0.0
4	パターンB-0	213	4	80	55	48	20	6	0
		100.0	1.9	37.6	25.8	22.5	9.4	2.8	0.0
5	パターンB-1	213	25	99	54	29	6	0	-
		100.0	11.7	46.5	25.4	13.6	2.8	0.0	-
6	パターンB-2	213	45	83	55	24	6	0	-
		100.0	21.1	39.0	25.8	11.3	2.8	0.0	-

05_パターン別×要介護度（要介護4の評価件数198件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	17.5点	5.8	34.0点	9.0点	16.0点	13.0点	21.0点
2	パターンA-1	14.9点	4.9	29.0点	8.0点	14.0点	11.0点	18.0点
3	パターンA-2	14.1点	5.1	29.0点	7.0点	13.0点	10.0点	17.0点
4	パターンB-0	15.7点	5.4	31.0点	7.0点	14.0点	11.0点	19.0点
5	パターンB-1	13.1点	4.5	26.0点	6.0点	12.0点	10.0点	16.0点
6	パターンB-2	12.2点	4.7	26.0点	6.0点	11.0点	9.0点	15.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	198	3	73	57	38	17	10	0
		100.0	1.5	36.9	28.8	19.2	8.6	5.1	0.0
2	パターンA-1	198	17	94	53	22	12	0	0
		100.0	8.6	47.5	26.8	11.1	6.1	0.0	0.0
3	パターンA-2	198	33	86	48	21	10	0	0
		100.0	16.7	43.4	24.2	10.6	5.1	0.0	0.0
4	パターンB-0	198	17	84	54	26	14	3	0
		100.0	8.6	42.4	27.3	13.1	7.1	1.5	0.0
5	パターンB-1	198	46	90	40	19	3	0	-
		100.0	23.2	45.5	20.2	9.6	1.5	0.0	-
6	パターンB-2	198	71	75	32	17	3	0	-
		100.0	35.9	37.9	16.2	8.6	1.5	0.0	-

06_パターン別×要介護度（要介護5の評価件数111件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	15.4点	6.9	38.0点	8.0点	13.0点	11.0点	17.5点
2	パターンA-1	13.3点	6.0	34.0点	7.0点	11.0点	10.0点	15.0点
3	パターンA-2	12.5点	6.0	33.0点	7.0点	10.0点	9.0点	13.5点
4	パターンB-0	13.5点	6.4	34.0点	7.0点	11.0点	9.5点	15.0点
5	パターンB-1	11.4点	5.4	29.0点	6.0点	9.0点	8.0点	13.0点
6	パターンB-2	10.6点	5.5	29.0点	6.0点	8.0点	7.0点	12.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	111	12	60	15	11	5	5	3
		100.0	10.8	54.1	13.5	9.9	4.5	4.5	2.7
2	パターンA-1	111	24	58	12	9	4	4	0
		100.0	21.6	52.3	10.8	8.1	3.6	3.6	0.0
3	パターンA-2	111	45	39	12	7	5	3	0
		100.0	40.5	35.1	10.8	6.3	4.5	2.7	0.0
4	パターンB-0	111	28	54	9	10	4	6	0
		100.0	25.2	48.6	8.1	9.0	3.6	5.4	0.0
5	パターンB-1	111	62	26	11	6	6	0	-
		100.0	55.9	23.4	9.9	5.4	5.4	0.0	-
6	パターンB-2	111	75	14	12	4	6	0	-
		100.0	67.6	12.6	10.8	3.6	5.4	0.0	-

07_パターンB-0×要介護度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別（評価者A、Bの①-1の回答が同じかつ要介護度が無回答でない評価件数646件）

①-1の回答	カテゴリ名	合計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均要介護度
1, いいえ	30点以上	31 100.0	0 0.0	9 29.0	11 35.5	4 12.9	3 9.7	4 12.9	2.4
	25~29点	60 100.0	0 0.0	11 18.3	15 25.0	17 28.3	14 23.3	3 5.0	2.7
	20~24点	116 100.0	0 0.0	25 21.6	26 22.4	36 31.0	26 22.4	3 2.6	2.6
	15~19点	155 100.0	0 0.0	15 9.7	38 24.5	47 30.3	47 30.3	8 5.2	3.0
	10~14点	166 100.0	0 0.0	0 0.0	4 2.4	64 38.6	62 37.3	36 21.7	3.8
	10点未満	30 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 3.3	10 33.3	19 63.3	4.6
	2, はい	30点以上	4 100.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0
25~29点		2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	4.0
20~24点		15 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 53.3	0 0.0	7 46.7	3.9
15~19点		12 100.0	0 0.0	0 0.0	2 16.7	6 50.0	3 25.0	1 8.3	3.3
10~14点		39 100.0	0 0.0	0 0.0	2 5.1	12 30.8	12 30.8	13 33.3	3.9
10点未満		16 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 18.8	5 31.3	8 50.0	4.3

08_パターンB-1×要介護度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別（評価者A、Bの①-1の回答が同じかつ要介護度が無回答でない評価件数646件）

①-1の回答	カテゴリ名	合計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均要介護度
1, いいえ	30点	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.0
	25~29点	30 100.0	0 0.0	8 26.7	11 36.7	4 13.3	3 10.0	4 13.3	2.5
	20~24点	82 100.0	0 0.0	17 20.7	20 24.4	23 28.0	19 23.2	3 3.7	2.6
	15~19点	152 100.0	0 0.0	28 18.4	36 23.7	43 28.3	39 25.7	6 3.9	2.7
	10~14点	204 100.0	0 0.0	6 2.9	26 12.7	85 41.7	67 32.8	20 9.8	3.3
	10点未満	89 100.0	0 0.0	0 0.0	1 1.1	14 15.7	34 38.2	40 44.9	4.3
	2, はい	30点	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
25~29点		4 100.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	2.5
20~24点		6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 50.0	0 0.0	3 50.0	4.0
15~19点		14 100.0	0 0.0	0 0.0	1 7.1	7 50.0	1 7.1	5 35.7	3.7
10~14点		31 100.0	0 0.0	0 0.0	3 9.7	12 38.7	11 35.5	5 16.1	3.6
10点未満		33 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 24.2	8 24.2	17 51.5	4.3

09_パターンB-2×要介護度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別（評価者A、Bの①-1の回答が同じかつ要介護度が無回答でない評価件数646件）

①-1の回答	カテゴリ名	合計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均要介護度
1, いいえ	30点	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.0
	25~29点	30 100.0	0 0.0	8 26.7	11 36.7	4 13.3	3 10.0	4 13.3	2.5
	20~24点	73 100.0	0 0.0	15 20.5	19 26.0	19 26.0	17 23.3	3 4.1	2.6
	15~19点	134 100.0	0 0.0	23 17.2	29 21.6	45 33.6	32 23.9	5 3.7	2.8
	10~14点	188 100.0	0 0.0	13 6.9	32 17.0	71 37.8	61 32.4	11 5.9	3.1
	10点未満	132 100.0	0 0.0	0 0.0	3 2.3	30 22.7	49 37.1	50 37.9	4.1
	2, はい	30点	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
25~29点		4 100.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	2.5
20~24点		4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 75.0	0 0.0	1 25.0	3.5
15~19点		14 100.0	0 0.0	0 0.0	1 7.1	6 42.9	0 0.0	7 50.0	3.9
10~14点		20 100.0	0 0.0	0 0.0	2 10.0	10 50.0	5 25.0	3 15.0	3.5
10点未満		46 100.0	0 0.0	0 0.0	1 2.2	11 23.9	15 32.6	19 41.3	4.1

【評価表の合計点（認知症高齢者の日常生活自立度別）】

01_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別（自立の評価件数2件）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	37.0点	1.0	38.0点	36.0点	37.0点	36.5点	37.5点
2	パターンA-1	32.0点	1.0	33.0点	31.0点	32.0点	31.5点	32.5点
3	パターンA-2	32.0点	1.0	33.0点	31.0点	32.0点	31.5点	32.5点
4	パターンB-0	33.0点	1.0	34.0点	32.0点	33.0点	32.5点	33.5点
5	パターンB-1	28.0点	1.0	29.0点	27.0点	28.0点	27.5点	28.5点
6	パターンB-2	28.0点	1.0	29.0点	27.0点	28.0点	27.5点	28.5点

No.	カテゴリー名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	2	0	0	0	0	0	0	2
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
2	パターンA-1	2	0	0	0	0	0	0	2
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
3	パターンA-2	2	0	0	0	0	0	0	2
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
4	パターンB-0	2	0	0	0	0	0	0	2
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
5	パターンB-1	2	0	0	0	0	0	2	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	-
6	パターンB-2	2	0	0	0	0	0	2	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	-

02_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別（Ⅰの評価件数23件）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	29.4点	6.7	38.0点	15.0点	31.0点	23.5点	35.0点
2	パターンA-1	25.3点	5.9	34.0点	13.0点	26.0点	20.0点	30.0点
3	パターンA-2	25.1点	6.0	33.0点	12.0点	26.0点	20.0点	30.0点
4	パターンB-0	25.7点	6.3	34.0点	12.0点	28.0点	20.0点	30.5点
5	パターンB-1	21.6点	5.5	29.0点	10.0点	23.0点	16.5点	26.0点
6	パターンB-2	21.3点	5.5	29.0点	9.0点	23.0点	16.5点	25.5点

No.	カテゴリー名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	23	0	0	3	4	2	7	7
		100.0	0.0	0.0	13.0	17.4	8.7	30.4	30.4
2	パターンA-1	23	0	1	4	4	4	10	0
		100.0	0.0	4.3	17.4	17.4	17.4	43.5	0.0
3	パターンA-2	23	0	1	4	4	7	7	0
		100.0	0.0	4.3	17.4	17.4	30.4	30.4	0.0
4	パターンB-0	23	0	1	5	3	4	10	0
		100.0	0.0	4.3	21.7	13.0	17.4	43.5	0.0
5	パターンB-1	23	0	3	4	6	10	0	-
		100.0	0.0	13.0	17.4	26.1	43.5	0.0	-
6	パターンB-2	23	1	3	3	6	10	0	-
		100.0	4.3	13.0	13.0	26.1	43.5	0.0	-

03_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別（Ⅱaの評価件数64件）

No.	カテゴリー名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	24.7点	7.2	39.0点	11.0点	25.0点	19.8点	30.0点
2	パターンA-1	21.1点	6.1	34.0点	10.0点	21.0点	17.0点	25.0点
3	パターンA-2	20.5点	6.3	34.0点	9.0点	21.0点	16.0点	25.0点
4	パターンB-0	22.1点	6.7	35.0点	10.0点	22.5点	17.0点	27.0点
5	パターンB-1	18.5点	5.6	30.0点	9.0点	18.5点	14.8点	22.0点
6	パターンB-2	17.9点	5.9	30.0点	7.0点	18.5点	13.8点	22.0点

No.	カテゴリー名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	64	0	8	8	13	17	12	6
		100.0	0.0	12.5	12.5	20.3	26.6	18.8	9.4
2	パターンA-1	64	0	10	13	20	14	7	0
		100.0	0.0	15.6	20.3	31.3	21.9	10.9	0.0
3	パターンA-2	64	2	9	18	17	12	6	0
		100.0	3.1	14.1	28.1	26.6	18.8	9.4	0.0
4	パターンB-0	64	0	11	13	14	14	11	1
		100.0	0.0	17.2	20.3	21.9	21.9	17.2	1.6
5	パターンB-1	64	6	10	18	18	11	1	-
		100.0	9.4	15.6	28.1	28.1	17.2	1.6	-
6	パターンB-2	64	6	15	15	16	11	1	-
		100.0	9.4	23.4	23.4	25.0	17.2	1.6	-

04_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別 (IIbの評価件数125件)

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	22.3点	6.2	35.0点	11.0点	22.0点	17.0点	27.0点
2	パターンA-1	19.0点	5.4	30.0点	9.0点	19.0点	15.0点	23.0点
3	パターンA-2	18.3点	5.6	30.0点	8.0点	18.0点	13.0点	23.0点
4	パターンB-0	20.0点	5.8	33.0点	10.0点	20.0点	15.0点	24.0点
5	パターンB-1	16.8点	4.9	28.0点	8.0点	17.0点	12.0点	21.0点
6	パターンB-2	16.0点	5.1	28.0点	7.0点	16.0点	11.0点	20.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10~14点	15~19点	20~24点	25~29点	30~34点	35点以上
1	パターンA-0	125	0	20	24	30	34	15	2
		100.0	0.0	16.0	19.2	24.0	27.2	12.0	1.6
2	パターンA-1	125	1	28	37	39	16	4	0
		100.0	0.8	22.4	29.6	31.2	12.8	3.2	0.0
3	パターンA-2	125	2	35	35	34	16	3	0
		100.0	1.6	28.0	28.0	27.2	12.8	2.4	0.0
4	パターンB-0	125	0	27	30	37	24	7	0
		100.0	0.0	21.6	24.0	29.6	19.2	5.6	0.0
5	パターンB-1	125	7	38	38	34	8	0	-
		100.0	5.6	30.4	30.4	27.2	6.4	0.0	-
6	パターンB-2	125	15	36	37	30	7	0	-
		100.0	12.0	28.8	29.6	24.0	5.6	0.0	-

05_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別 (IIIaの評価件数310件)

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	18.7点	6.2	36.0点	8.0点	18.0点	14.0点	22.0点
2	パターンA-1	15.9点	5.3	31.0点	7.0点	15.0点	12.0点	19.0点
3	パターンA-2	15.1点	5.4	31.0点	7.0点	14.0点	11.0点	18.0点
4	パターンB-0	16.7点	5.6	34.0点	7.0点	16.0点	13.0点	20.0点
5	パターンB-1	13.9点	4.7	29.0点	6.0点	13.0点	10.0点	17.0点
6	パターンB-2	13.1点	4.8	29.0点	6.0点	12.0点	9.0点	16.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10~14点	15~19点	20~24点	25~29点	30~34点	35点以上
1	パターンA-0	310	8	81	95	69	39	13	5
		100.0	2.6	26.1	30.6	22.3	12.6	4.2	1.6
2	パターンA-1	310	21	125	93	50	16	5	0
		100.0	6.8	40.3	30.0	16.1	5.2	1.6	0.0
3	パターンA-2	310	44	122	79	45	15	5	0
		100.0	14.2	39.4	25.5	14.5	4.8	1.6	0.0
4	パターンB-0	310	24	101	90	64	24	7	0
		100.0	7.7	32.6	29.0	20.6	7.7	2.3	0.0
5	パターンB-1	310	60	131	79	31	9	0	-
		100.0	19.4	42.3	25.5	10.0	2.9	0.0	-
6	パターンB-2	310	79	123	72	29	7	0	-
		100.0	25.5	39.7	23.2	9.4	2.3	0.0	-

06_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別 (IIIbの評価件数102件)

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	16.4点	4.5	27.0点	9.0点	15.5点	13.0点	20.0点
2	パターンA-1	13.9点	3.8	23.0点	8.0点	13.0点	11.0点	17.0点
3	パターンA-2	13.0点	3.9	23.0点	7.0点	12.0点	10.0点	16.0点
4	パターンB-0	14.5点	4.1	24.0点	8.0点	13.5点	11.0点	18.0点
5	パターンB-1	12.0点	3.4	20.0点	7.0点	11.0点	9.0点	15.0点
6	パターンB-2	11.1点	3.5	20.0点	6.0点	10.0点	8.0点	14.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10~14点	15~19点	20~24点	25~29点	30~34点	35点以上
1	パターンA-0	102	5	39	28	26	4	0	0
		100.0	4.9	38.2	27.5	25.5	3.9	0.0	0.0
2	パターンA-1	102	10	52	30	10	0	0	0
		100.0	9.8	51.0	29.4	9.8	0.0	0.0	0.0
3	パターンA-2	102	20	44	33	5	0	0	0
		100.0	19.6	43.1	32.4	4.9	0.0	0.0	0.0
4	パターンB-0	102	11	47	26	18	0	0	0
		100.0	10.8	46.1	25.5	17.6	0.0	0.0	0.0
5	パターンB-1	102	27	47	27	1	0	0	-
		100.0	26.5	46.1	26.5	1.0	0.0	0.0	-
6	パターンB-2	102	44	34	23	1	0	0	-
		100.0	43.1	33.3	22.5	1.0	0.0	0.0	-

07_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別（IVの評価件数76件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	14.2点	4.7	29.0点	8.0点	13.0点	11.0点	16.0点
2	パターンA-1	12.3点	4.0	25.0点	7.0点	11.0点	10.0点	13.3点
3	パターンA-2	11.3点	4.0	24.0点	7.0点	10.0点	9.0点	12.3点
4	パターンB-0	12.6点	4.4	27.0点	7.0点	11.0点	10.0点	15.0点
5	パターンB-1	10.7点	3.7	23.0点	6.0点	10.0点	8.0点	12.0点
6	パターンB-2	9.7点	3.7	22.0点	6.0点	8.0点	7.0点	11.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	76	5	48	12	7	4	0	0
		100.0	6.6	63.2	15.8	9.2	5.3	0.0	0.0
2	パターンA-1	76	16	43	12	3	2	0	0
		100.0	21.1	56.6	15.8	3.9	2.6	0.0	0.0
3	パターンA-2	76	29	34	8	5	0	0	0
		100.0	38.2	44.7	10.5	6.6	0.0	0.0	0.0
4	パターンB-0	76	18	38	15	2	3	0	0
		100.0	23.7	50.0	19.7	2.6	3.9	0.0	0.0
5	パターンB-1	76	36	29	7	4	0	0	-
		100.0	47.4	38.2	9.2	5.3	0.0	0.0	-
6	パターンB-2	76	50	17	6	3	0	0	-
		100.0	65.8	22.4	7.9	3.9	0.0	0.0	-

08_パターン別×認知症高齢者の日常生活自立度別（Mの評価件数8件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	14.5点	2.9	20.0点	11.0点	13.5点	12.8点	15.8点
2	パターンA-1	12.3点	2.5	17.0点	9.0点	11.5点	10.8点	13.5点
3	パターンA-2	11.4点	2.5	16.0点	9.0点	10.5点	9.8点	12.0点
4	パターンB-0	13.4点	2.9	19.0点	10.0点	12.0点	11.8点	14.8点
5	パターンB-1	11.1点	2.5	16.0点	8.0点	10.0点	9.8点	12.5点
6	パターンB-2	10.3点	2.5	15.0点	8.0点	9.0点	8.8点	11.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	8	0	5	2	1	0	0	0
		100.0	0.0	62.5	25.0	12.5	0.0	0.0	0.0
2	パターンA-1	8	1	5	2	0	0	0	0
		100.0	12.5	62.5	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3	パターンA-2	8	2	4	2	0	0	0	0
		100.0	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4	パターンB-0	8	0	6	2	0	0	0	0
		100.0	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5	パターンB-1	8	2	5	1	0	0	0	-
		100.0	25.0	62.5	12.5	0.0	0.0	0.0	-
6	パターンB-2	8	5	2	1	0	0	0	-
		100.0	62.5	25.0	12.5	0.0	0.0	0.0	-

09_パターンB-0×認知症高齢者の日常生活自立度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別

(評価者A、Bの①-1の回答が同じかつ認知症高齢者の日常生活自立度別が無回答でない評価件数664件)

①-1の回答	カテゴリ名	合計	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
1, いいえ	30点以上	32	2	8	10	7	5	0	0	0
		100.0	6.3	25.0	31.3	21.9	15.6	0.0	0.0	0.0
	25～29点	65	0	2	13	23	24	0	3	0
		100.0	0.0	3.1	20.0	35.4	36.9	0.0	4.6	0.0
	20～24点	117	0	3	11	29	58	14	2	0
		100.0	0.0	2.6	9.4	24.8	49.6	12.0	1.7	0.0
	15～19点	161	0	3	13	21	87	22	13	2
		100.0	0.0	1.9	8.1	13.0	54.0	13.7	8.1	1.2
2, はい	30点以上	4	0	0	2	0	2	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	25～29点	2	0	0	1	1	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	20～24点	15	0	0	1	8	2	4	0	0
		100.0	0.0	0.0	6.7	53.3	13.3	26.7	0.0	0.0
	15～19点	12	0	0	0	7	2	2	1	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	58.3	16.7	16.7	8.3	0.0
1, いいえ	15～19点	39	0	2	10	10	7	8	2	0
		100.0	0.0	0.0	5.1	25.6	25.6	17.9	20.5	5.1
	10点未満	18	0	0	0	0	4	9	5	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	50.0	27.8	0.0

10_パターンB-1×認知症高齢者の日常生活自立度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別

(評価者A、Bの①-1の回答が同じかつ認知症高齢者の日常生活自立度別が無回答でない評価件数664件)

①-1の回答	カテゴリ名	合計	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
1, いいえ	30点	1	0	0	1	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25～29点	34	2	8	9	8	7	0	0	0
		100.0	5.9	23.5	26.5	23.5	20.6	0.0	0.0	0.0
	20～24点	85	0	4	17	29	30	1	4	0
		100.0	0.0	4.7	20.0	34.1	35.3	1.2	4.7	0.0
	15～19点	153	0	3	15	30	74	23	7	1
		100.0	0.0	2.0	9.8	19.6	48.4	15.0	4.6	0.7
2, はい	15～19点	212	0	2	10	27	114	38	18	3
		100.0	0.0	0.9	4.7	12.7	53.8	17.9	8.5	1.4
	10点未満	89	0	0	4	1	51	14	17	2
		100.0	0.0	0.0	4.5	1.1	57.3	15.7	19.1	2.2
	30点	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25～29点	4	0	0	2	0	2	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
1, いいえ	20～24点	6	0	0	1	5	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	16.7	83.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	15～19点	14	0	0	1	7	2	4	0	0
		100.0	0.0	0.0	7.1	50.0	14.3	28.6	0.0	0.0
	15～19点	31	0	0	0	8	10	7	4	2
		100.0	0.0	0.0	0.0	25.8	32.3	22.6	12.9	6.5
	10点未満	35	0	0	2	6	6	11	10	0
		100.0	0.0	0.0	5.7	17.1	17.1	31.4	28.6	0.0

11_パターンB-2×認知症高齢者の日常生活自立度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別

(評価者A、Bの①-1の回答が同じかつ認知症高齢者の日常生活自立度別が無回答でない評価件数664件)

①-1の回答	カテゴリ名	合計	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
1, いいえ	30点	1	0	0	1	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25～29点	31	2	8	9	7	5	0	0	0
		100.0	6.5	25.8	29.0	22.6	16.1	0.0	0.0	0.0
	20～24点	79	0	4	15	27	29	1	3	0
		100.0	0.0	5.1	19.0	34.2	36.7	1.3	3.8	0.0
	15～19点	137	0	3	12	30	66	19	6	1
		100.0	0.0	2.2	8.8	21.9	48.2	13.9	4.4	0.7
2, はい	15～19点	193	0	1	15	24	111	28	12	2
		100.0	0.0	0.5	7.8	12.4	57.5	14.5	6.2	1.0
	10点未満	133	0	1	4	7	65	28	25	3
		100.0	0.0	0.8	3.0	5.3	48.9	21.1	18.8	2.3
	30点	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25～29点	4	0	0	2	0	2	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
1, いいえ	20～24点	4	0	0	1	3	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	15～19点	14	0	0	1	7	2	4	0	0
		100.0	0.0	0.0	7.1	50.0	14.3	28.6	0.0	0.0
	15～19点	20	0	0	0	8	6	4	2	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	40.0	30.0	20.0	10.0	0.0
	10点未満	48	0	0	2	8	10	14	12	2
		100.0	0.0	0.0	4.2	16.7	20.8	29.2	25.0	4.2

【評価表の合計点（評価者の職種別）】

01_パターン別×評価者の職種（医療職の評価件数117件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	20.1点	7.6	39.0点	9.0点	18.0点	14.0点	25.0点
2	パターンA-1	17.1点	6.5	34.0点	8.0点	15.0点	12.0点	21.0点
3	パターンA-2	16.4点	6.8	34.0点	7.0点	15.0点	11.0点	20.0点
4	パターンB-0	17.9点	6.8	35.0点	7.0点	16.0点	13.0点	22.0点
5	パターンB-1	15.0点	5.7	30.0点	6.0点	13.0点	11.0点	19.0点
6	パターンB-2	14.3点	6.0	30.0点	6.0点	13.0点	9.0点	18.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	117	3	28	37	19	14	7	9
		100.0	2.6	23.9	31.6	16.2	12.0	6.0	7.7
2	パターンA-1	117	7	41	35	18	5	11	0
		100.0	6.0	35.0	29.9	15.4	4.3	9.4	0.0
3	パターンA-2	117	16	42	28	14	7	10	0
		100.0	13.7	35.9	23.9	12.0	6.0	8.5	0.0
4	パターンB-0	117	7	35	34	17	12	11	1
		100.0	6.0	29.9	29.1	14.5	10.3	9.4	0.9
5	パターンB-1	117	20	46	24	15	11	1	-
		100.0	17.1	39.3	20.5	12.8	9.4	0.9	-
6	パターンB-2	117	30	41	20	14	11	1	-
		100.0	25.6	35.0	17.1	12.0	9.4	0.9	-

02_パターン別×評価者の職種（介護職の評価件数573件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	19.3点	6.8	38.0点	8.0点	18.0点	14.0点	24.0点
2	パターンA-1	16.5点	5.8	34.0点	7.0点	16.0点	12.0点	20.0点
3	パターンA-2	15.7点	5.9	33.0点	7.0点	15.0点	11.0点	20.0点
4	パターンB-0	17.2点	6.2	34.0点	7.0点	16.0点	12.0点	21.0点
5	パターンB-1	14.4点	5.2	29.0点	6.0点	14.0点	10.0点	18.0点
6	パターンB-2	13.6点	5.4	29.0点	6.0点	13.0点	9.0点	17.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	573	14	166	130	130	81	39	13
		100.0	2.4	29.0	22.7	22.7	14.1	6.8	2.3
2	パターンA-1	573	37	218	153	102	46	17	0
		100.0	6.5	38.0	26.7	17.8	8.0	3.0	0.0
3	パターンA-2	573	77	202	148	91	42	13	0
		100.0	13.4	35.3	25.8	15.9	7.3	2.3	0.0
4	パターンB-0	573	43	189	146	114	55	26	0
		100.0	7.5	33.0	25.5	19.9	9.6	4.5	0.0
5	パターンB-1	573	112	211	146	75	29	0	-
		100.0	19.5	36.8	25.5	13.1	5.1	0.0	-
6	パターンB-2	573	162	186	130	69	26	0	-
		100.0	28.3	32.5	22.7	12.0	4.5	0.0	-

03_パターン別×評価者の職種（その他の評価件数22件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	18.4点	6.8	31.0点	9.0点	17.5点	11.5点	24.5点
2	パターンA-1	15.6点	5.6	26.0点	8.0点	15.5点	10.3点	20.8点
3	パターンA-2	15.0点	5.7	26.0点	7.0点	14.0点	9.3点	20.5点
4	パターンB-0	16.5点	6.1	28.0点	8.0点	15.5点	10.5点	22.3点
5	パターンB-1	13.7点	4.9	23.0点	7.0点	13.0点	9.3点	18.5点
6	パターンB-2	13.0点	5.1	23.0点	6.0点	12.0点	8.3点	17.5点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	22	1	7	5	3	5	1	0
		100.0	4.5	31.8	22.7	13.6	22.7	4.5	0.0
2	パターンA-1	22	5	5	5	6	1	0	0
		100.0	22.7	22.7	22.7	27.3	4.5	0.0	0.0
3	パターンA-2	22	6	5	5	5	1	0	0
		100.0	27.3	22.7	22.7	22.7	4.5	0.0	0.0
4	パターンB-0	22	3	7	3	7	2	0	0
		100.0	13.6	31.8	13.6	31.8	9.1	0.0	0.0
5	パターンB-1	22	6	6	6	4	0	0	-
		100.0	27.3	27.3	27.3	18.2	0.0	0.0	-
6	パターンB-2	22	8	5	7	2	0	0	-
		100.0	36.4	22.7	31.8	9.1	0.0	0.0	-

【評価表の合計点（評価者の職種組み合わせ別）】

01_パターン別×評価者の職種組み合わせ（医療職-介護職の評価件数162件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	18.8点	7.0	38.0点	8.0点	17.0点	14.0点	22.8点
2	パターンA-1	16.0点	6.0	33.0点	7.0点	15.0点	11.3点	19.0点
3	パターンA-2	15.2点	6.3	33.0点	7.0点	13.0点	10.0点	18.0点
4	パターンB-0	16.8点	6.3	34.0点	7.0点	16.0点	12.0点	20.8点
5	パターンB-1	14.0点	5.2	29.0点	6.0点	13.0点	10.0点	17.0点
6	パターンB-2	13.2点	5.5	29.0点	6.0点	12.0点	9.0点	16.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	162	5	45	54	25	16	11	6
		100.0	3.1	27.8	33.3	15.4	9.9	6.8	3.7
2	パターンA-1	162	13	66	47	19	7	10	0
		100.0	8.0	40.7	29.0	11.7	4.3	6.2	0.0
3	パターンA-2	162	26	67	33	17	12	7	0
		100.0	16.0	41.4	20.4	10.5	7.4	4.3	0.0
4	パターンB-0	162	13	56	46	25	11	11	0
		100.0	8.0	34.6	28.4	15.4	6.8	6.8	0.0
5	パターンB-1	162	34	68	34	15	11	0	-
		100.0	21.0	42.0	21.0	9.3	6.8	0.0	-
6	パターンB-2	154	49	61	19	14	11	0	-
		100.0	31.8	39.6	12.3	9.1	7.1	0.0	-

02_パターン別×評価者の職種組み合わせ（医療職-介護職）×医療職のみ（評価件数81件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	18.7点	7.1	38.0点	9.0点	17.0点	13.0点	22.0点
2	パターンA-1	16.0点	6.0	33.0点	8.0点	15.0点	11.0点	19.0点
3	パターンA-2	15.2点	6.4	33.0点	7.0点	13.0点	10.0点	18.0点
4	パターンB-0	16.7点	6.3	34.0点	7.0点	15.0点	12.0点	20.0点
5	パターンB-1	14.0点	5.2	29.0点	6.0点	13.0点	10.0点	17.0点
6	パターンB-2	13.2点	5.6	29.0点	6.0点	12.0点	9.0点	16.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	81	3	22	28	12	7	6	3
		100.0	3.7	27.2	34.6	14.8	8.6	7.4	3.7
2	パターンA-1	81	7	33	24	8	4	5	0
		100.0	8.6	40.7	29.6	9.9	4.9	6.2	0.0
3	パターンA-2	81	13	36	15	7	6	4	0
		100.0	16.0	44.4	18.5	8.6	7.4	4.9	0.0
4	パターンB-0	81	7	28	23	11	6	6	0
		100.0	8.6	34.6	28.4	13.6	7.4	7.4	0.0
5	パターンB-1	81	17	35	15	8	6	0	-
		100.0	21.0	43.2	18.5	9.9	7.4	0.0	-
6	パターンB-2	81	25	31	12	7	6	0	-
		100.0	30.9	38.3	14.8	8.6	7.4	0.0	-

03_パターン別×評価者の職種組み合わせ（医療職-介護職）×介護職のみ（評価件数81件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	18.9点	7.0	36.0点	8.0点	17.0点	14.0点	23.0点
2	パターンA-1	16.1点	5.9	31.0点	7.0点	15.0点	12.0点	19.0点
3	パターンA-2	15.2点	6.3	31.0点	7.0点	13.0点	10.0点	18.0点
4	パターンB-0	16.9点	6.2	32.0点	7.0点	16.0点	12.0点	21.0点
5	パターンB-1	14.1点	5.1	27.0点	6.0点	13.0点	10.0点	17.0点
6	パターンB-2	13.2点	5.5	27.0点	6.0点	12.0点	9.0点	17.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	81	2	23	26	13	9	5	3
		100.0	2.5	28.4	32.1	16.0	11.1	6.2	3.7
2	パターンA-1	81	6	33	23	11	3	5	0
		100.0	7.4	40.7	28.4	13.6	3.7	6.2	0.0
3	パターンA-2	81	13	31	18	10	6	3	0
		100.0	16.0	38.3	22.2	12.3	7.4	3.7	0.0
4	パターンB-0	81	6	28	23	14	5	5	0
		100.0	7.4	34.6	28.4	17.3	6.2	6.2	0.0
5	パターンB-1	81	17	33	19	7	5	0	-
		100.0	21.0	40.7	23.5	8.6	6.2	0.0	-
6	パターンB-2	81	24	30	15	7	5	0	-
		100.0	29.6	37.0	18.5	8.6	6.2	0.0	-

04_パターン別×評価者の職種組み合わせ（介護職-介護職の評価件数468件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	19.4点	6.7	38.0点	8.0点	19.0点	14.0点	24.0点
2	パターンA-1	16.6点	5.7	34.0点	7.0点	16.0点	12.0点	20.0点
3	パターンA-2	15.8点	5.9	33.0点	7.0点	15.0点	11.0点	20.0点
4	パターンB-0	17.3点	6.2	34.0点	7.0点	17.0点	12.0点	21.0点
5	パターンB-1	14.5点	5.2	29.0点	6.0点	14.0点	10.0点	18.0点
6	パターンB-2	13.7点	5.4	29.0点	6.0点	13.0点	9.0点	17.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	468	10	134	100	113	69	33	9
		100.0	2.1	28.6	21.4	24.1	14.7	7.1	1.9
2	パターンA-1	468	26	179	124	86	42	11	0
		100.0	5.6	38.2	26.5	18.4	9.0	2.4	0.0
3	パターンA-2	468	58	162	127	77	35	9	0
		100.0	12.4	34.6	27.1	16.5	7.5	1.9	0.0
4	パターンB-0	468	33	154	118	95	48	20	0
		100.0	7.1	32.9	25.2	20.3	10.3	4.3	0.0
5	パターンB-1	468	89	169	122	65	23	0	-
		100.0	19.0	36.1	26.1	13.9	4.9	0.0	-
6	パターンB-2	436	130	149	77	60	20	0	-
		100.0	29.8	34.2	17.7	13.8	4.6	0.0	-

05_パターン別×評価者の職種組み合わせ（その他の組み合わせの評価件数78件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	20.4点	7.7	39.0点	9.0点	19.0点	14.0点	25.8点
2	パターンA-1	17.3点	6.6	34.0点	8.0点	16.0点	11.0点	22.0点
3	パターンA-2	16.7点	6.9	34.0点	7.0点	16.0点	11.0点	21.0点
4	パターンB-0	18.4点	7.0	35.0点	8.0点	18.0点	13.0点	23.8点
5	パターンB-1	15.3点	5.8	30.0点	7.0点	14.0点	10.0点	19.8点
6	パターンB-2	14.7点	6.1	30.0点	6.0点	14.0点	9.3点	19.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	78	2	22	18	12	14	3	7
		100.0	2.6	28.2	23.1	15.4	17.9	3.8	9.0
2	パターンA-1	78	9	19	21	19	3	7	0
		100.0	11.5	24.4	26.9	24.4	3.8	9.0	0.0
3	パターンA-2	78	14	20	20	14	3	7	0
		100.0	17.9	25.6	25.6	17.9	3.8	9.0	0.0
4	パターンB-0	78	6	21	18	17	9	6	1
		100.0	7.7	26.9	23.1	21.8	11.5	7.7	1.3
5	パターンB-1	78	14	26	18	13	6	1	-
		100.0	17.9	33.3	23.1	16.7	7.7	1.3	-
6	パターンB-2	75	20	22	16	10	6	1	-
		100.0	26.7	29.3	21.3	13.3	8.0	1.3	-

【評価表の合計点（介護施設での経験年数別）】

01_パターン別×介護施設での経験年数（10年未満の評価件数164件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	19.4点	7.3	39.0点	8.0点	18.5点	13.0点	24.0点
2	パターンA-1	16.6点	6.2	34.0点	7.0点	16.0点	11.0点	20.0点
3	パターンA-2	15.8点	6.5	34.0点	7.0点	15.0点	10.0点	19.3点
4	パターンB-0	17.3点	6.7	35.0点	7.0点	16.0点	12.0点	21.0点
5	パターンB-1	14.6点	5.6	30.0点	6.0点	14.0点	10.0点	18.0点
6	パターンB-2	13.7点	5.8	30.0点	6.0点	13.0点	9.0点	17.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	164	5	53	34	35	18	11	8
		100.0	3.0	32.3	20.7	21.3	11.0	6.7	4.9
2	パターンA-1	164	13	59	47	25	11	9	0
		100.0	7.9	36.0	28.7	15.2	6.7	5.5	0.0
3	パターンA-2	164	26	53	44	22	11	8	0
		100.0	15.9	32.3	26.8	13.4	6.7	4.9	0.0
4	パターンB-0	164	11	60	39	29	13	11	1
		100.0	6.7	36.6	23.8	17.7	7.9	6.7	0.6
5	パターンB-1	164	34	59	38	19	13	1	-
		100.0	20.7	36.0	23.2	11.6	7.9	0.6	-
6	パターンB-2	164	52	47	37	16	11	1	-
		100.0	31.7	28.7	22.6	9.8	6.7	0.6	-

02_パターン別×介護施設での経験年数（10～19年の評価件数366件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	19.6点	6.9	38.0点	8.0点	19.0点	14.0点	25.0点
2	パターンA-1	16.7点	5.9	33.0点	7.0点	16.0点	12.0点	21.0点
3	パターンA-2	16.0点	6.1	33.0点	7.0点	15.0点	11.0点	20.0点
4	パターンB-0	17.4点	6.3	34.0点	7.0点	17.0点	12.0点	22.0点
5	パターンB-1	14.6点	5.3	29.0点	6.0点	14.0点	10.0点	18.0点
6	パターンB-2	13.8点	5.5	29.0点	6.0点	13.0点	9.0点	18.0点

No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	366	7	102	85	78	59	24	11
		100.0	1.9	27.9	23.2	21.3	16.1	6.6	3.0
2	パターンA-1	366	24	134	94	74	26	14	0
		100.0	6.6	36.6	25.7	20.2	7.1	3.8	0.0
3	パターンA-2	366	45	130	90	63	26	12	0
		100.0	12.3	35.5	24.6	17.2	7.1	3.3	0.0
4	パターンB-0	366	28	117	88	78	38	17	0
		100.0	7.7	32.0	24.0	21.3	10.4	4.6	0.0
5	パターンB-1	366	68	132	94	54	18	0	-
		100.0	18.6	36.1	25.7	14.8	4.9	0.0	-
6	パターンB-2	366	99	115	86	49	17	0	-
		100.0	27.0	31.4	23.5	13.4	4.6	0.0	-

03_パターン別×介護施設での経験年数（20年以上の評価件数179件）

No.	カテゴリ名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
1	パターンA-0	19.1点	6.5	38.0点	8.0点	18.0点	14.0点	22.0点
2	パターンA-1	16.3点	5.6	34.0点	7.0点	15.0点	12.0点	20.0点
3	パターンA-2	15.4点	5.8	33.0点	7.0点	14.0点	11.0点	18.0点
4	パターンB-0	17.1点	5.9	33.0点	7.0点	16.0点	13.0点	21.0点
5	パターンB-1	14.3点	5.0	29.0点	6.0点	13.0点	10.0点	17.0点
6	パターンB-2	13.4点	5.2	28.0点	6.0点	13.0点	9.0点	16.0点

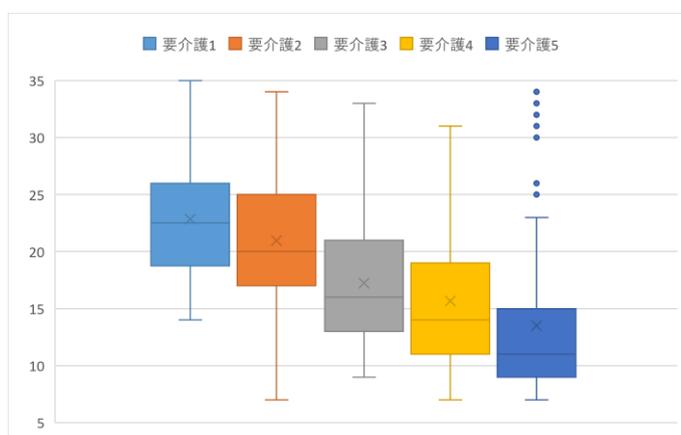
No.	カテゴリ名	合計	10点未満	10～14点	15～19点	20～24点	25～29点	30～34点	35点以上
1	パターンA-0	179	5	45	53	39	22	12	3
		100.0	2.8	25.1	29.6	21.8	12.3	6.7	1.7
2	パターンA-1	179	10	71	52	26	15	5	0
		100.0	5.6	39.7	29.1	14.5	8.4	2.8	0.0
3	パターンA-2	179	26	66	47	24	13	3	0
		100.0	14.5	36.9	26.3	13.4	7.3	1.7	0.0
4	パターンB-0	179	12	54	56	31	17	9	0
		100.0	6.7	30.2	31.3	17.3	9.5	5.0	0.0
5	パターンB-1	179	34	72	44	20	9	0	-
		100.0	19.0	40.2	24.6	11.2	5.0	0.0	-
6	パターンB-2	179	47	70	34	19	9	0	-
		100.0	26.3	39.1	19.0	10.6	5.0	0.0	-

【評価表の合計点（箱ひげ図）】

01_パターンB-0×要介護度別

カテゴリー名		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
件数		0	62	104	213	198	111
1	平均値	0.0	22.8	21.0	17.2	15.7	13.5
2	標準偏差	0.0	5.0	5.9	5.5	5.4	6.4
3	最大値	0.0	35.0	34.0	33.0	31.0	34.0
4	最小値	0.0	14.0	7.0	9.0	7.0	7.0
5	中央値	0.0	22.5	20.0	16.0	14.0	11.0
6	第1四分位	0.0	19.0	17.0	13.0	11.0	9.5
7	第3四分位	0.0	25.8	25.0	21.0	19.0	15.0

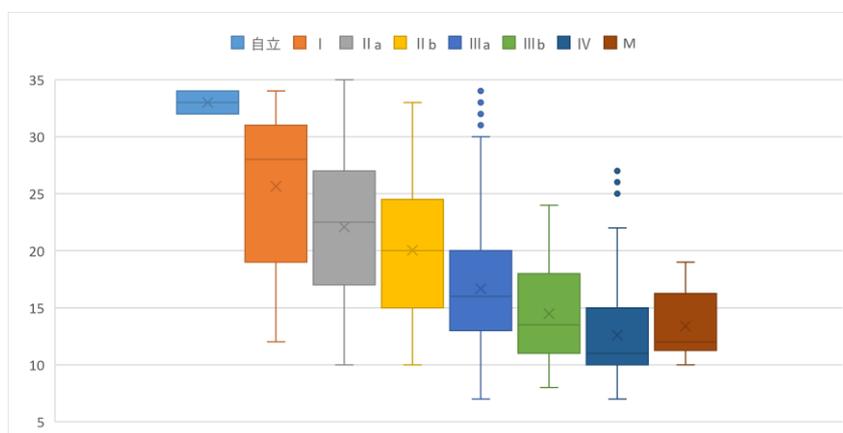
01_【箱ひげ図】パターンB-0×要介護度別



02_パターンB-0×認知症高齢者の日常生活自立度別

カテゴリー名		自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
件数		2	23	64	125	310	102	76	8
1	平均値	33.0	25.7	22.1	20.0	16.7	14.5	12.6	13.4
2	標準偏差	1.0	6.3	6.7	5.8	5.6	4.1	4.4	2.9
3	最大値	34.0	34.0	35.0	33.0	34.0	24.0	27.0	19.0
4	最小値	32.0	12.0	10.0	10.0	7.0	8.0	7.0	10.0
5	中央値	33.0	28.0	22.5	20.0	16.0	13.5	11.0	12.0
6	第1四分位	32.5	20.0	17.0	15.0	13.0	11.0	10.0	11.8
7	第3四分位	33.5	30.5	27.0	24.0	20.0	18.0	15.0	14.8

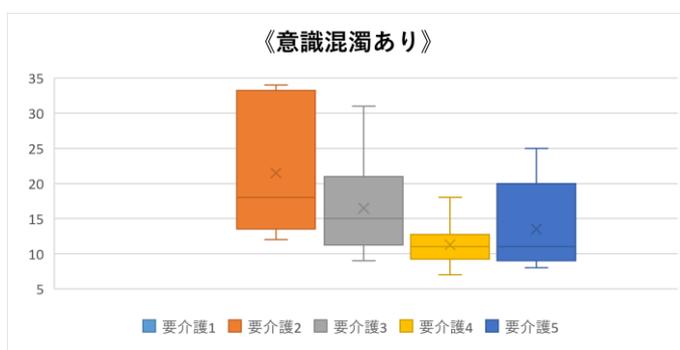
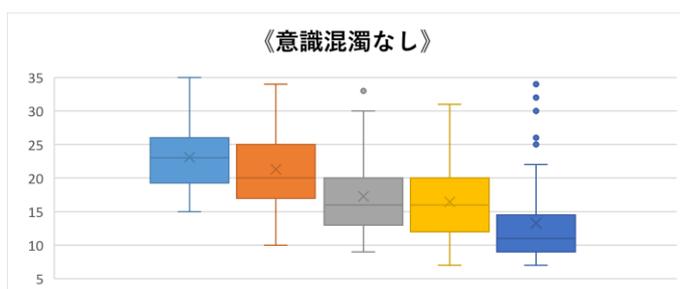
02_【箱ひげ図】パターンB-0×認知症高齢者の日常生活自立度別



03_パターンB-0×要介護度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別（評価者A、Bの①-1の回答が同じ評価結果のみ）

①-1の回答	カテゴリー名	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1、意識混濁なし	件数	0	60	94	169	162	73
	平均値	0.0	23.1	21.3	17.3	16.5	13.3
	標準偏差	0.0	4.8	5.4	5.2	5.6	6.3
	最大値	0.0	35.0	34.0	33.0	31.0	34.0
	最小値	0.0	15.0	10.0	9.0	7.0	7.0
	中央値	0.0	23.0	20.0	16.0	16.0	11.0
	第1四分位	0.0	19.8	17.0	13.0	12.0	9.0
	第3四分位	0.0	26.0	25.0	20.0	20.0	14.0
2、意識混濁あり	件数	0	0	6	32	20	30
	平均値	0.0	0.0	21.5	16.5	11.3	13.5
	標準偏差	0.0	0.0	8.8	6.2	2.6	5.5
	最大値	0.0	0.0	34.0	31.0	18.0	25.0
	最小値	0.0	0.0	12.0	9.0	7.0	8.0
	中央値	0.0	0.0	18.0	15.0	11.0	11.0
	第1四分位	0.0	0.0	14.8	11.8	9.8	9.3
	第3四分位	0.0	0.0	29.5	21.0	12.3	18.8

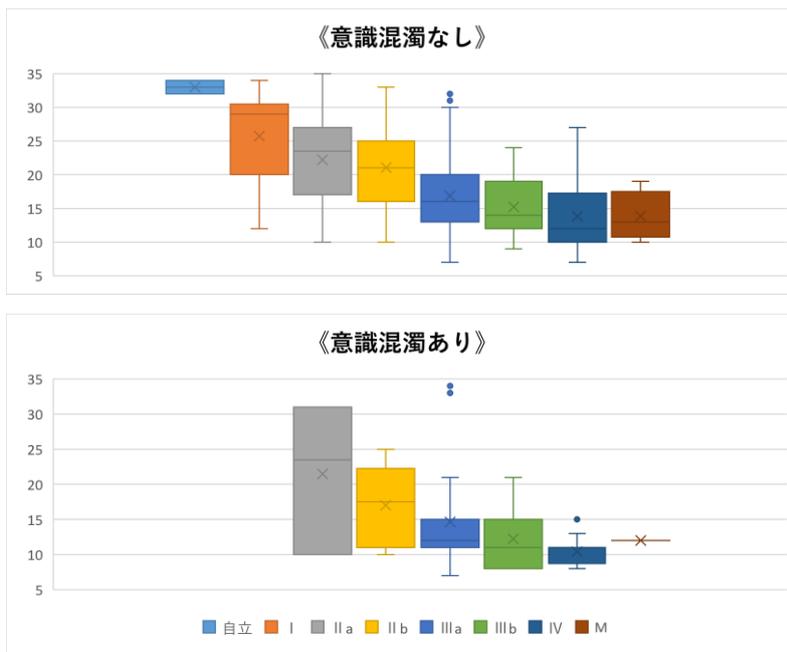
03_【箱ひげ図】パターンB-0×要介護度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別（評価者A、Bの①-1の回答が同じ評価結果のみ）



04_パターンB-0×認知症高齢者の日常生活自立度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別（評価者A、Bの①-1の回答が同じ評価結果のみ）

①-1の回答	カテゴリー名	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
1, 意識混濁なし	件数	2	17	56	95	276	76	46	6
	平均値	33.0	25.7	22.2	21.1	16.9	15.2	13.8	13.8
	標準偏差	1.0	6.2	6.6	5.7	5.5	3.8	5.1	3.2
	最大値	34.0	34.0	35.0	33.0	32.0	24.0	27.0	19.0
	最小値	32.0	12.0	10.0	10.0	7.0	9.0	7.0	10.0
	中央値	33.0	29.0	23.5	21.0	16.0	14.0	12.0	13.0
	第1四分位	32.5	21.0	17.0	16.0	13.0	12.0	10.0	11.3
	第3四分位	33.5	30.0	27.0	25.0	20.0	19.0	16.8	16.3
2, 意識混濁あり	件数	0	0	6	26	20	22	14	2
	平均値	0.0	0.0	21.5	17.0	14.7	12.2	10.4	12.0
	標準偏差	0.0	0.0	8.8	5.1	7.2	4.5	1.9	0.0
	最大値	0.0	0.0	31.0	25.0	34.0	21.0	15.0	12.0
	最小値	0.0	0.0	10.0	10.0	7.0	8.0	8.0	12.0
	中央値	0.0	0.0	23.5	17.5	12.0	11.0	11.0	12.0
	第1四分位	0.0	0.0	12.8	11.3	11.0	8.3	9.0	12.0
	第3四分位	0.0	0.0	29.8	22.0	15.0	14.5	11.0	12.0

04_【箱ひげ図】パターンB-0×認知症高齢者の日常生活自立度別×①-1「意識混濁にありますか。」の回答別（評価者A、Bの①-1の回答が同じ評価結果のみ）



【各項目の評価者の一致度合い】

01_施設種別

設問	全体				老健				特養				GH							
	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離				
①-1	357	335	93.8	22	154	146	94.8	8	131	124	94.7	7	72	65	90.3	7				
①-2	357	253	70.9	88	16	154	109	70.8	43	2	131	93	71.0	29	9	72	51	70.8	16	5
②	358	266	74.3	75	17	154	114	74.0	34	6	132	99	75.0	24	9	72	53	73.6	17	2
③-1	357	272	76.2	66	19	153	117	76.5	28	8	132	100	75.8	26	6	72	55	76.4	12	5
③-2	357	249	69.7	100	8	154	112	72.7	37	5	132	92	69.7	37	3	71	45	63.4	26	0
④	358	267	74.6	87	4	154	110	71.4	42	2	132	102	77.3	29	1	72	55	76.4	16	1
⑤	358	258	72.1	83	17	154	112	72.7	38	4	132	92	69.7	29	11	72	54	75.0	16	2
⑥	358	296	82.7	55	7	154	126	81.8	27	1	132	106	80.3	23	3	72	64	88.9	5	3
⑦	357	277	77.6	63	17	154	120	77.9	26	8	132	102	77.3	25	5	71	55	77.5	12	4

02_職種組み合わせ別

設問	全体				医療職-介護職				介護職-介護職				その他							
	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離				
①-1	357	335	93.8	22	84	80	95.2	4	234	219	93.6	15	39	36	92.3	3				
①-2	357	253	70.9	88	16	84	68	81.0	16	0	234	162	69.2	57	15	39	23	59.0	15	1
②	358	266	74.3	75	17	84	69	82.1	12	3	235	171	72.8	52	12	39	26	66.7	11	2
③-1	357	272	76.2	66	19	83	71	85.5	12	0	235	176	74.9	43	16	39	25	64.1	11	3
③-2	357	249	69.7	100	8	83	61	73.5	18	4	235	165	70.2	66	4	39	23	59.0	16	0
④	358	267	74.6	87	4	84	56	66.7	26	2	235	184	78.3	49	2	39	27	69.2	12	0
⑤	358	258	72.1	83	17	84	69	82.1	13	2	235	165	70.2	58	12	39	24	61.5	12	3
⑥	358	296	82.7	55	7	84	72	85.7	12	0	235	196	83.4	35	4	39	28	71.8	8	3
⑦	357	277	77.6	63	17	83	63	75.9	16	4	235	189	80.4	36	10	39	25	64.1	11	3

03_職種組み合わせ別 (老健のみ)

設問	全体				医療職-介護職				介護職-介護職				その他							
	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離				
①-1	154	146	94.8	8	70	66	94.3	4	65	61	93.8	4	19	19	100.0	0				
①-2	154	109	70.8	43	2	70	56	80.0	14	0	65	39	60.0	24	2	19	14	73.7	5	0
②	154	114	74.0	34	6	70	56	80.0	11	3	65	46	70.8	17	2	19	12	63.2	6	1
③-1	153	117	76.5	28	8	69	59	85.5	10	0	65	47	72.3	12	6	19	11	57.9	6	2
③-2	154	112	72.7	37	5	70	54	77.1	12	4	65	49	75.4	15	1	19	9	47.4	10	0
④	154	110	71.4	42	2	70	46	65.7	22	2	65	51	78.5	14	0	19	13	68.4	6	0
⑤	154	112	72.7	38	4	70	56	80.0	12	2	65	45	69.2	19	1	19	11	57.9	7	1
⑥	154	126	81.8	27	1	70	61	87.1	9	0	65	51	78.5	13	1	19	14	73.7	5	0
⑦	154	120	77.9	26	8	70	52	74.3	14	4	65	53	81.5	9	3	19	15	78.9	3	1

04_職種組み合わせ別 (特養のみ)

設問	全体				医療職-介護職				介護職-介護職				その他			
	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離
①-1	131	124	94.7	7	0	0	0.0	0	121	116	95.9	5	10	8	80.0	2
①-2	131	93	71.0	29	9	0	0.0	0	121	88	72.7	24	10	5	50.0	5
②	132	99	75.0	24	9	0	0.0	0	122	91	74.6	22	10	8	80.0	2
③-1	132	100	75.8	26	6	0	0.0	0	122	93	76.2	23	10	7	70.0	3
③-2	132	92	69.7	37	3	0	0.0	0	122	83	68.0	36	10	9	90.0	1
④	132	102	77.3	29	1	0	0.0	0	122	94	77.0	27	10	8	80.0	2
⑤	132	92	69.7	29	11	0	0.0	0	122	83	68.0	29	10	9	90.0	0
⑥	132	106	80.3	23	3	0	0.0	0	122	101	82.8	20	10	5	50.0	3
⑦	132	102	77.3	25	5	0	0.0	0	122	97	79.5	21	10	5	50.0	4

05_職種組み合わせ別 (GHのみ)

設問	全体				医療職-介護職				介護職-介護職				その他							
	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離 2段階以上乖離				
①-1	72	65	90.3	7	14	14	100.0	0	48	42	87.5	6	10	9	90.0	1				
①-2	72	51	70.8	16	5	14	12	85.7	2	0	48	35	72.9	9	4	10	4	40.0	5	1
②	72	53	73.6	17	2	14	13	92.9	1	0	48	34	70.8	13	1	10	6	60.0	3	1
③-1	72	55	76.4	12	5	14	12	85.7	2	0	48	36	75.0	8	4	10	7	70.0	2	1
③-2	71	45	63.4	26	0	13	7	53.8	6	0	48	33	68.8	15	0	10	5	50.0	5	0
④	72	55	76.4	16	1	14	10	71.4	4	0	48	39	81.3	8	1	10	6	60.0	4	0
⑤	72	54	75.0	16	2	14	13	92.9	1	0	48	37	77.1	10	1	10	4	40.0	5	1
⑥	72	64	88.9	5	3	14	11	78.6	3	0	48	44	91.7	2	2	10	9	90.0	0	1
⑦	71	55	77.5	12	4	13	11	84.6	2	0	48	39	81.3	6	3	10	5	50.0	4	1

06 介護施設での経験年数組み合わせ別

設問	全体					10年以上-10年以上					10年以上-10年未満					10年未満-10年未満				
	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離	2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離	2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離	2段階以上乖離	評価対象者数	一致	一致率	1段階乖離	2段階以上乖離
①-1	357	335	93.8	22	16	213	203	95.3	10	8	119	110	92.4	9	5	22	20	90.9	2	3
①-2	357	253	70.9	88	16	212	161	75.9	43	8	120	79	65.8	36	5	22	12	54.5	7	3
②-1	358	266	74.3	75	17	213	160	75.1	40	13	120	90	75.0	27	3	22	14	63.6	7	1
②-2	357	272	76.2	66	19	212	163	76.9	42	7	120	91	75.8	20	9	22	15	68.2	4	3
③	357	249	69.7	100	8	212	152	71.7	56	4	120	79	65.8	37	4	22	16	72.7	6	0
③-1	358	267	74.6	87	4	213	161	75.6	50	2	120	85	70.8	33	2	22	19	86.4	3	0
③-2	358	258	72.1	83	17	213	163	76.5	40	10	120	78	65.0	36	6	22	15	68.2	6	1
④	358	296	82.7	55	7	213	182	85.4	28	3	120	96	80.0	20	4	22	16	72.7	6	0
⑤	357	277	77.6	63	17	212	168	79.2	32	12	120	91	75.8	25	4	22	16	72.7	5	1

【全項目の評価者の一致度合い】

01_全体

		対象者数	項目数										合計点数の差		
			全項目 一致数	完全 一致率	①-2 不一致率	①-1 不一致率	①-2 不一致率	② 不一致率	③-1 不一致率	③-2 不一致率	④ 不一致率	⑤ 不一致率	1点差	2点差	3点差以上
全体	パターンA-0	357	85	23.8%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	357	92	25.8%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	357	98	27.5%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	357	101	28.3%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	357	111	31.1%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	357	114	31.9%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1が「1」	パターンA-0	289	67	23.2%	28.7%	27.3%	26.3%	32.9%	23.2%	27.7%	17.6%	22.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	289	70	24.2%	28.7%	27.3%	26.3%	32.9%	23.2%	27.7%	17.6%	22.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	289	76	26.3%	28.7%	27.3%	26.3%	32.9%	23.2%	27.7%	17.6%	22.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	289	75	26.0%	28.7%	27.3%	26.3%	32.9%	23.2%	27.7%	17.6%	22.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	289	80	27.7%	28.7%	27.3%	26.3%	32.9%	23.2%	27.7%	17.6%	22.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	289	84	29.1%	28.7%	27.3%	26.3%	32.9%	23.2%	27.7%	17.6%	22.5%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1が「2」	パターンA-0	45	15	33.3%	26.7%	17.8%	15.6%	15.6%	22.2%	26.7%	15.6%	15.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	45	19	42.2%	26.7%	17.8%	15.6%	15.6%	22.2%	26.7%	15.6%	15.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	45	18	40.0%	26.7%	17.8%	15.6%	15.6%	22.2%	26.7%	15.6%	15.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	45	22	48.9%	26.7%	17.8%	15.6%	15.6%	22.2%	26.7%	15.6%	15.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	45	26	57.8%	26.7%	17.8%	15.6%	15.6%	22.2%	26.7%	15.6%	15.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	45	25	55.6%	26.7%	17.8%	15.6%	15.6%	22.2%	26.7%	15.6%	15.6%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2が「1」	パターンB-0	2	1	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-1	2	1	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-2	2	1	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
①-2が「2」	パターンB-0	15	5	33.3%	26.7%	20.0%	26.7%	20.0%	13.3%	13.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-1	15	5	33.3%	26.7%	20.0%	26.7%	20.0%	13.3%	13.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-2	15	5	33.3%	26.7%	20.0%	26.7%	20.0%	13.3%	13.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
①-2が「3」	パターンB-0	58	17	29.3%	20.7%	25.9%	27.6%	24.1%	25.9%	24.1%	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-1	58	17	29.3%	20.7%	25.9%	27.6%	24.1%	25.9%	24.1%	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-2	58	19	32.8%	20.7%	25.9%	27.6%	24.1%	25.9%	24.1%	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
①-2が「4」	パターンB-0	86	23	26.7%	31.4%	20.9%	36.0%	24.4%	26.7%	10.5%	18.6%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-1	86	25	29.1%	31.4%	20.9%	36.0%	24.4%	26.7%	10.5%	18.6%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-2	86	26	30.2%	31.4%	20.9%	36.0%	24.4%	26.7%	10.5%	18.6%	0.0%	0.0%	0.0%	
①-2が「5」	パターンB-0	92	39	42.4%	10.9%	8.7%	19.6%	27.2%	21.7%	6.5%	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-1	92	44	47.8%	10.9%	8.7%	19.6%	27.2%	21.7%	6.5%	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-2	92	47	51.1%	10.9%	8.7%	19.6%	27.2%	21.7%	6.5%	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

02_施設種別（老健のみ）

		対象者数	項目数										合計点数の差		
			全項目 一致数	完全 一致率	①-2 不一致率	①-1 不一致率	①-2 不一致率	② 不一致率	③-1 不一致率	③-2 不一致率	④ 不一致率	⑤ 不一致率	1点差	2点差	3点差以上
全体	パターンA-0	154	32	20.8%	29.2%	26.0%	24.0%	27.3%	28.6%	27.3%	18.2%	22.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	154	35	22.7%	29.2%	26.0%	24.0%	27.3%	28.6%	27.3%	18.2%	22.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	154	39	25.3%	29.2%	26.0%	24.0%	27.3%	28.6%	27.3%	18.2%	22.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	154	39	25.3%	29.2%	26.0%	24.0%	27.3%	28.6%	27.3%	18.2%	22.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	154	45	29.2%	29.2%	26.0%	24.0%	27.3%	28.6%	27.3%	18.2%	22.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	154	46	29.9%	29.2%	26.0%	24.0%	27.3%	28.6%	27.3%	18.2%	22.1%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1が「1」	パターンA-0	127	24	18.9%	28.3%	26.0%	25.2%	30.7%	29.1%	26.8%	19.7%	24.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	127	25	19.7%	28.3%	26.0%	25.2%	30.7%	29.1%	26.8%	19.7%	24.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	127	31	24.4%	28.3%	26.0%	25.2%	30.7%	29.1%	26.8%	19.7%	24.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	127	27	21.3%	28.3%	26.0%	25.2%	30.7%	29.1%	26.8%	19.7%	24.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	127	30	23.6%	28.3%	26.0%	25.2%	30.7%	29.1%	26.8%	19.7%	24.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	127	34	26.8%	28.3%	26.0%	25.2%	30.7%	29.1%	26.8%	19.7%	24.4%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1が「2」	パターンA-0	19	7	36.8%	26.3%	21.1%	21.1%	5.3%	21.1%	26.3%	10.5%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	19	9	47.4%	26.3%	21.1%	21.1%	5.3%	21.1%	26.3%	10.5%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	19	7	36.8%	26.3%	21.1%	21.1%	5.3%	21.1%	26.3%	10.5%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	19	11	57.9%	26.3%	21.1%	21.1%	5.3%	21.1%	26.3%	10.5%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	19	13	68.4%	26.3%	21.1%	21.1%	5.3%	21.1%	26.3%	10.5%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	19	11	57.9%	26.3%	21.1%	21.1%	5.3%	21.1%	26.3%	10.5%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2が「1」	パターンB-0	1	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	1	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	1	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2が「2」	パターンB-0	10	3	30.0%	30.0%	30.0%	40.0%	30.0%	20.0%	10.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	10	3	30.0%	30.0%	30.0%	40.0%	30.0%	20.0%	10.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	10	3	30.0%	30.0%	30.0%	40.0%	30.0%	20.0%	10.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2が「3」	パターンB-0	30	6	20.0%	23.3%	30.0%	26.7%	36.7%	40.0%	33.3%	26.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	30	6	20.0%	23.3%	30.0%	26.7%	36.7%	40.0%	33.3%	26.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	30	8	26.7%	23.3%	30.0%	26.7%	36.7%	40.0%	33.3%	26.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2が「4」	パターンB-0	26	5	19.2%	30.8%	19.2%	34.6%	30.8%	19.2%	11.5%	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	26	6	23.1%	30.8%	19.2%	34.6%	30.8%	19.2%	11.5%	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	26	7	26.9%	30.8%	19.2%	34.6%	30.8%	19.2%	11.5%	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2が「5」	パターンB-0	42	17	40.5%	11.9%	7.1%	16.7%	26.2%	21.4%	7.1%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	42	19	45.2%	11.9%	7.1%	16.7%	26.2%	21.4%	7.1%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	42	20	47.6%	11.9%	7.1%	16.7%	26.2%	21.4%	7.1%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

03_施設種別（特養のみ）

	対象者数	項目数										合計点数の差			
		全項目 一致数	完全 一致率	①-2 不一致率	①-1 不一致率	①-2 不一致率	② 不一致率	③-1 不一致率	③-2 不一致率	④ 不一致率	⑤ 不一致率	1点差	2点差	3点差以上	
全体	ボタンA-0	131	38	29.0%	29.8%	25.2%	24.4%	30.5%	22.9%	30.5%	19.8%	22.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンA-1	131	42	32.1%	29.8%	25.2%	24.4%	30.5%	22.9%	30.5%	19.8%	22.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンA-2	131	42	32.1%	29.8%	25.2%	24.4%	30.5%	22.9%	30.5%	19.8%	22.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-0	131	44	33.6%	29.8%	25.2%	24.4%	30.5%	22.9%	30.5%	19.8%	22.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	131	48	36.6%	29.8%	25.2%	24.4%	30.5%	22.9%	30.5%	19.8%	22.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	131	48	36.6%	29.8%	25.2%	24.4%	30.5%	22.9%	30.5%	19.8%	22.9%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1 が [1]	ボタンA-0	106	30	28.3%	30.2%	29.2%	28.3%	32.1%	21.7%	32.1%	19.8%	21.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンA-1	106	32	30.2%	30.2%	29.2%	28.3%	32.1%	21.7%	32.1%	19.8%	21.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンA-2	106	32	30.2%	30.2%	29.2%	28.3%	32.1%	21.7%	32.1%	19.8%	21.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-0	106	33	31.1%	29.2%	29.2%	28.3%	32.1%	21.7%	32.1%	19.8%	21.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	106	35	33.0%	29.2%	29.2%	28.3%	32.1%	21.7%	32.1%	19.8%	21.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	106	35	33.0%	29.2%	29.2%	28.3%	32.1%	21.7%	32.1%	19.8%	21.7%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1 が [2]	ボタンA-0	17	6	35.3%	17.6%	5.9%	5.9%	17.6%	17.6%	29.4%	17.6%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンA-1	17	8	47.1%	17.6%	5.9%	5.9%	17.6%	17.6%	29.4%	17.6%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンA-2	17	8	47.1%	17.6%	5.9%	5.9%	17.6%	17.6%	29.4%	17.6%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-0	17	8	47.1%	17.6%	5.9%	5.9%	17.6%	17.6%	29.4%	17.6%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	17	10	58.8%	17.6%	5.9%	5.9%	17.6%	17.6%	29.4%	17.6%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	17	10	58.8%	17.6%	5.9%	5.9%	17.6%	17.6%	29.4%	17.6%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が [1]	ボタンB-0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
②-2 が [2]	ボタンB-0	4	2	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	4	2	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	4	2	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
③-2 が [3]	ボタンB-0	18	9	50.0%	22.2%	16.7%	16.7%	16.7%	11.1%	22.2%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	18	9	50.0%	22.2%	16.7%	16.7%	16.7%	11.1%	22.2%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	18	9	50.0%	22.2%	16.7%	16.7%	16.7%	11.1%	22.2%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
④-2 が [4]	ボタンB-0	43	12	27.9%	32.6%	25.6%	41.9%	25.6%	32.6%	14.0%	18.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	43	13	30.2%	32.6%	25.6%	41.9%	25.6%	32.6%	14.0%	18.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	43	13	30.2%	32.6%	25.6%	41.9%	25.6%	32.6%	14.0%	18.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑤-2 が [5]	ボタンB-0	28	15	53.6%	0.0%	7.1%	14.3%	21.4%	21.4%	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	28	18	64.3%	0.0%	7.1%	14.3%	21.4%	21.4%	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	28	18	64.3%	0.0%	7.1%	14.3%	21.4%	21.4%	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

04_施設種別（GHのみ）

	対象者数	項目数										合計点数の差			
		全項目 一致数	完全 一致率	①-2 不一致率	①-1 不一致率	①-2 不一致率	② 不一致率	③-1 不一致率	③-2 不一致率	④ 不一致率	⑤ 不一致率	1点差	2点差	3点差以上	
全体	ボタンA-0	72	15	20.8%	29.2%	26.4%	23.6%	37.5%	23.6%	25.0%	11.1%	23.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンA-1	72	15	20.8%	29.2%	26.4%	23.6%	37.5%	23.6%	25.0%	11.1%	23.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンA-2	72	17	23.6%	29.2%	26.4%	23.6%	37.5%	23.6%	25.0%	11.1%	23.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-0	72	18	25.0%	26.4%	23.6%	37.5%	23.6%	25.0%	11.1%	23.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	72	18	25.0%	26.4%	23.6%	37.5%	23.6%	25.0%	11.1%	23.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	72	20	27.8%	26.4%	23.6%	37.5%	23.6%	25.0%	11.1%	23.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1 が [1]	ボタンA-0	56	13	23.2%	26.8%	26.8%	25.0%	39.3%	12.5%	21.4%	8.9%	19.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンA-1	56	13	23.2%	26.8%	26.8%	25.0%	39.3%	12.5%	21.4%	8.9%	19.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンA-2	56	13	23.2%	26.8%	26.8%	25.0%	39.3%	12.5%	21.4%	8.9%	19.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-0	56	15	26.8%	26.8%	26.8%	25.0%	39.3%	12.5%	21.4%	8.9%	19.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	56	15	26.8%	26.8%	26.8%	25.0%	39.3%	12.5%	21.4%	8.9%	19.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	56	15	26.8%	26.8%	26.8%	25.0%	39.3%	12.5%	21.4%	8.9%	19.6%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1 が [2]	ボタンA-0	9	2	22.2%	44.4%	33.3%	22.2%	33.3%	33.3%	22.2%	22.2%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンA-1	9	2	22.2%	44.4%	33.3%	22.2%	33.3%	33.3%	22.2%	22.2%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンA-2	9	3	33.3%	44.4%	33.3%	22.2%	33.3%	33.3%	22.2%	22.2%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-0	9	3	33.3%	33.3%	22.2%	33.3%	33.3%	33.3%	22.2%	22.2%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	9	3	33.3%	33.3%	22.2%	33.3%	33.3%	33.3%	22.2%	22.2%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	9	4	44.4%	33.3%	22.2%	33.3%	33.3%	22.2%	22.2%	22.2%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が [1]	ボタンB-0	1	0	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	1	0	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	1	0	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
②-2 が [2]	ボタンB-0	1	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	1	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	1	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
③-2 が [3]	ボタンB-0	10	2	20.0%	10.0%	30.0%	50.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	10	2	20.0%	10.0%	30.0%	50.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	10	2	20.0%	10.0%	30.0%	50.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
④-2 が [4]	ボタンB-0	17	6	35.3%	29.4%	11.8%	23.5%	11.8%	23.5%	0.0%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	17	6	35.3%	29.4%	11.8%	23.5%	11.8%	23.5%	0.0%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	17	6	35.3%	29.4%	11.8%	23.5%	11.8%	23.5%	0.0%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑤-2 が [5]	ボタンB-0	22	7	31.8%	22.7%	13.6%	31.8%	36.4%	22.7%	13.6%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-1	22	7	31.8%	22.7%	13.6%	31.8%	36.4%	22.7%	13.6%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ボタンB-2	22	9	40.9%	22.7%	13.6%	31.8%	36.4%	22.7%	13.6%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

05 職種組み合わせ別（医療職-介護職）

	対象者数	項目数										合計点数の差			
		全項目一致数	完全一致率	①-2 不一致率	①-1 不一致率	①-2 不一致率	② 不一致率	③-1 不一致率	③-2 不一致率	④ 不一致率	⑤ 不一致率	1点差	2点差	3点差以上	
全体	パターンA-0	84	19	22.6%	19.0%	17.9%	15.5%	27.4%	33.3%	17.9%	14.3%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	84	19	22.6%	19.0%	17.9%	15.5%	27.4%	33.3%	17.9%	14.3%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	84	24	28.6%	19.0%	17.9%	15.5%	27.4%	33.3%	17.9%	14.3%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	84	21	25.0%	19.0%	17.9%	15.5%	27.4%	33.3%	17.9%	14.3%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	84	21	25.0%	19.0%	17.9%	15.5%	27.4%	33.3%	17.9%	14.3%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	84	26	31.0%	19.0%	17.9%	15.5%	27.4%	33.3%	17.9%	14.3%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1 が [1]	パターンA-0	73	16	21.9%	20.5%	16.4%	15.1%	28.8%	28.8%	16.4%	15.1%	27.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	73	16	21.9%	20.5%	16.4%	15.1%	28.8%	28.8%	16.4%	15.1%	27.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	73	20	27.4%	20.5%	16.4%	15.1%	28.8%	28.8%	16.4%	15.1%	27.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	73	18	24.7%	20.5%	16.4%	15.1%	28.8%	28.8%	16.4%	15.1%	27.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	73	18	24.7%	20.5%	16.4%	15.1%	28.8%	28.8%	16.4%	15.1%	27.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	73	22	30.1%	20.5%	16.4%	15.1%	28.8%	28.8%	16.4%	15.1%	27.4%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1 が [2]	パターンA-0	7	3	42.9%	0.0%	28.6%	28.6%	0.0%	57.1%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	7	3	42.9%	0.0%	28.6%	28.6%	0.0%	57.1%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	7	4	57.1%	0.0%	28.6%	28.6%	0.0%	57.1%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	7	3	42.9%	0.0%	28.6%	28.6%	0.0%	57.1%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	7	3	42.9%	0.0%	28.6%	28.6%	0.0%	57.1%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	7	4	57.1%	0.0%	28.6%	28.6%	0.0%	57.1%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が [1]	パターンB-0	1	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	1	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	1	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が [2]	パターンB-0	7	2	28.6%	0.0%	28.6%	28.6%	42.9%	42.9%	28.6%	14.3%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	7	2	28.6%	0.0%	28.6%	28.6%	42.9%	42.9%	28.6%	14.3%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	7	2	28.6%	0.0%	28.6%	28.6%	42.9%	42.9%	28.6%	14.3%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が [3]	パターンB-0	11	2	18.2%	0.0%	36.4%	18.2%	9.1%	45.5%	27.3%	27.3%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	11	2	18.2%	0.0%	36.4%	18.2%	9.1%	45.5%	27.3%	27.3%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	11	2	18.2%	0.0%	36.4%	18.2%	9.1%	45.5%	27.3%	27.3%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が [4]	パターンB-0	20	5	25.0%	0.0%	15.0%	15.0%	35.0%	25.0%	20.0%	5.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	20	5	25.0%	0.0%	15.0%	15.0%	35.0%	25.0%	20.0%	5.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	20	6	30.0%	0.0%	15.0%	15.0%	35.0%	25.0%	20.0%	5.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が [5]	パターンB-0	29	9	31.0%	0.0%	3.4%	6.9%	24.1%	34.5%	13.8%	13.8%	17.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	29	9	31.0%	0.0%	3.4%	6.9%	24.1%	34.5%	13.8%	13.8%	17.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	29	13	44.8%	0.0%	3.4%	6.9%	24.1%	34.5%	13.8%	13.8%	17.2%	0.0%	0.0%	0.0%

06 職種組み合わせ別（介護職-介護職）

	対象者数	項目数										合計点数の差			
		全項目一致数	完全一致率	①-2 不一致率	①-1 不一致率	①-2 不一致率	② 不一致率	③-1 不一致率	③-2 不一致率	④ 不一致率	⑤ 不一致率	1点差	2点差	3点差以上	
全体	パターンA-0	234	57	24.4%	31.2%	27.4%	25.2%	29.9%	21.8%	29.9%	16.7%	19.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	234	63	26.9%	31.2%	27.4%	25.2%	29.9%	21.8%	29.9%	16.7%	19.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	234	64	27.4%	31.2%	27.4%	25.2%	29.9%	21.8%	29.9%	16.7%	19.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	234	71	30.3%	31.2%	27.4%	25.2%	29.9%	21.8%	29.9%	16.7%	19.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	234	79	33.8%	31.2%	27.4%	25.2%	29.9%	21.8%	29.9%	16.7%	19.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	234	78	33.3%	31.2%	27.4%	25.2%	29.9%	21.8%	29.9%	16.7%	19.7%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1 が [1]	パターンA-0	185	45	24.3%	29.7%	30.8%	28.6%	33.0%	20.5%	30.3%	16.8%	18.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	185	47	25.4%	29.7%	30.8%	28.6%	33.0%	20.5%	30.3%	16.8%	18.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	185	49	26.5%	29.7%	30.8%	28.6%	33.0%	20.5%	30.3%	16.8%	18.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	185	51	27.6%	29.7%	30.8%	28.6%	33.0%	20.5%	30.3%	16.8%	18.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	185	54	29.2%	29.7%	30.8%	28.6%	33.0%	20.5%	30.3%	16.8%	18.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	185	55	29.7%	29.7%	30.8%	28.6%	33.0%	20.5%	30.3%	16.8%	18.9%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1 が [2]	パターンA-0	33	9	27.3%	33.3%	15.2%	15.2%	18.2%	12.1%	24.2%	21.2%	15.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	33	13	39.4%	33.3%	15.2%	15.2%	18.2%	12.1%	24.2%	21.2%	15.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	33	11	33.3%	33.3%	15.2%	15.2%	18.2%	12.1%	24.2%	21.2%	15.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	33	16	48.5%	33.3%	15.2%	15.2%	18.2%	12.1%	24.2%	21.2%	15.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	33	20	60.6%	33.3%	15.2%	15.2%	18.2%	12.1%	24.2%	21.2%	15.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	33	18	54.5%	33.3%	15.2%	15.2%	18.2%	12.1%	24.2%	21.2%	15.2%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が [1]	パターンB-0	1	0	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	1	0	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	1	0	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が [2]	パターンB-0	6	3	50.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	6	3	50.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	6	3	50.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が [3]	パターンB-0	43	14	32.6%	0.0%	16.3%	25.6%	30.2%	16.3%	20.9%	20.9%	16.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	43	14	32.6%	0.0%	16.3%	25.6%	30.2%	16.3%	20.9%	20.9%	16.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	43	16	37.2%	0.0%	16.3%	25.6%	30.2%	16.3%	20.9%	20.9%	16.3%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が [4]	パターンB-0	60	16	26.7%	0.0%	36.7%	23.3%	36.7%	21.7%	31.7%	11.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	60	18	30.0%	0.0%	36.7%	23.3%	36.7%	21.7%	31.7%	11.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	60	17	28.3%	0.0%	36.7%	23.3%	36.7%	21.7%	31.7%	11.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が [5]	パターンB-0	52	24	46.2%	0.0%	13.5%	7.7%	15.4%	25.0%	21.2%	3.8%	9.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	52	28	53.8%	0.0%	13.5%	7.7%	15.4%	25.0%	21.2%	3.8%	9.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	52	28	53.8%	0.0%	13.5%	7.7%	15.4%	25.0%	21.2%	3.8%	9.6%	0.0%	0.0%	0.0%

07 職種組み合わせ別（その他の組み合わせ）

	対象者数	項目数										合計点数の差			
		全項目一致数	完全一致率	①-2 不一致率	①-1 不一致率	①-2 不一致率	② 不一致率	③-1 不一致率	③-2 不一致率	④ 不一致率	⑤ 不一致率	1点差	2点差	3点差以上	
全体	パターンA-0	39	9	23.1%	41.0%	33.3%	35.9%	41.0%	30.8%	38.5%	41.0%	35.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	39	10	25.6%	41.0%	33.3%	35.9%	41.0%	30.8%	38.5%	41.0%	35.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	39	10	25.6%	41.0%	33.3%	35.9%	41.0%	30.8%	38.5%	41.0%	35.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	39	9	23.1%	41.0%	33.3%	35.9%	41.0%	30.8%	38.5%	41.0%	35.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	39	11	28.2%	41.0%	33.3%	35.9%	41.0%	30.8%	38.5%	41.0%	35.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	39	10	25.6%	41.0%	33.3%	35.9%	41.0%	30.8%	38.5%	41.0%	35.9%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1 が 「1」	パターンA-0	31	6	19.4%	41.9%	32.3%	38.7%	41.9%	25.8%	38.7%	29.0%	32.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	31	7	22.6%	41.9%	32.3%	38.7%	41.9%	25.8%	38.7%	29.0%	32.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	31	7	22.6%	41.9%	32.3%	38.7%	41.9%	25.8%	38.7%	29.0%	32.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	31	6	19.4%	41.9%	32.3%	38.7%	41.9%	25.8%	38.7%	29.0%	32.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	31	8	25.8%	41.9%	32.3%	38.7%	41.9%	25.8%	38.7%	29.0%	32.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	31	7	22.6%	41.9%	32.3%	38.7%	41.9%	25.8%	38.7%	29.0%	32.3%	0.0%	0.0%	0.0%
①-1 が 「2」	パターンA-0	5	3	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	5	3	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	5	3	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	5	3	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	5	3	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	5	3	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が 「1」	パターンB-0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が 「2」	パターンB-0	2	0	0.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	2	0	0.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	2	0	0.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が 「3」	パターンB-0	4	1	25.0%	25.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	75.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	4	1	25.0%	25.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	75.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	4	1	25.0%	25.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	75.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が 「4」	パターンB-0	6	2	33.3%	33.3%	16.7%	33.3%	50.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	6	2	33.3%	33.3%	16.7%	33.3%	50.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	6	3	50.0%	33.3%	16.7%	33.3%	50.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①-2 が 「5」	パターンB-0	11	6	54.5%	18.2%	18.2%	27.3%	18.2%	45.5%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	11	7	63.6%	18.2%	18.2%	27.3%	18.2%	45.5%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	11	6	54.5%	18.2%	18.2%	27.3%	18.2%	45.5%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

08 認知機能評価経験の有無組み合わせ別

	対象者数	項目数										合計点数の差			
		全項目一致数	完全一致率	①-2 不一致率	①-1 不一致率	①-2 不一致率	② 不一致率	③-1 不一致率	③-2 不一致率	④ 不一致率	⑤ 不一致率	1点差	2点差	3点差以上	
全体	パターンA-0	357	85	23.8%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	357	92	25.8%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	357	98	27.5%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	357	101	28.3%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	357	111	31.1%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	357	114	31.9%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%
有 × 有	パターンA-0	123	28	22.8%	31.7%	26.0%	30.1%	27.6%	24.4%	28.5%	24.4%	26.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	123	31	25.2%	31.7%	26.0%	30.1%	27.6%	24.4%	28.5%	24.4%	26.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	123	33	26.8%	31.7%	26.0%	30.1%	27.6%	24.4%	28.5%	24.4%	26.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	123	32	26.0%	31.7%	26.0%	30.1%	27.6%	24.4%	28.5%	24.4%	26.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	123	36	29.3%	31.7%	26.0%	30.1%	27.6%	24.4%	28.5%	24.4%	26.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	123	37	30.1%	31.7%	26.0%	30.1%	27.6%	24.4%	28.5%	24.4%	26.0%	0.0%	0.0%	0.0%
有 × 無	パターンA-0	85	21	24.7%	28.2%	18.8%	16.5%	30.6%	21.2%	30.6%	5.9%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	85	23	27.1%	28.2%	18.8%	16.5%	30.6%	21.2%	30.6%	5.9%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	85	24	28.2%	28.2%	18.8%	16.5%	30.6%	21.2%	30.6%	5.9%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	85	24	28.2%	28.2%	18.8%	16.5%	30.6%	21.2%	30.6%	5.9%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	85	27	31.8%	28.2%	18.8%	16.5%	30.6%	21.2%	30.6%	5.9%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	85	27	31.8%	28.2%	18.8%	16.5%	30.6%	21.2%	30.6%	5.9%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%
無 × 無	パターンA-0	136	30	22.1%	30.9%	29.4%	23.5%	34.6%	30.1%	27.9%	19.9%	22.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-1	136	32	23.5%	30.9%	29.4%	23.5%	34.6%	30.1%	27.9%	19.9%	22.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンA-2	136	35	25.7%	30.9%	29.4%	23.5%	34.6%	30.1%	27.9%	19.9%	22.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-0	136	39	28.7%	30.9%	29.4%	23.5%	34.6%	30.1%	27.9%	19.9%	22.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-1	136	42	30.9%	30.9%	29.4%	23.5%	34.6%	30.1%	27.9%	19.9%	22.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	パターンB-2	136	44	32.4%	30.9%	29.4%	23.5%	34.6%	30.1%	27.9%	19.9%	22.1%	0.0%	0.0%	0.0%

09_介護施設での経験年数組み合わせ別

	対象者数	項目数											合計点数の差		
		全項目一致数	完全一致率	①-2 不一致率	①-1 不一致率	①-2 不一致率	② 不一致率	③-1 不一致率	③-2 不一致率	④ 不一致率	⑤ 不一致率	1点差	2点差	3点差以上	
全体	パターンA-0	357	85 23.8%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンA-1	357	92 25.8%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンA-2	357	98 27.5%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-0	357	101 28.3%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-1	357	111 31.1%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-2	357	114 31.9%	29.4%	25.8%	24.1%	30.5%	25.5%	28.0%	17.4%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
10年以上 × 10年以上	パターンA-0	212	58 27.4%	24.5%	25.0%	23.6%	28.8%	24.5%	23.6%	14.6%	21.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンA-1	212	61 28.8%	24.5%	25.0%	23.6%	28.8%	24.5%	23.6%	14.6%	21.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンA-2	212	63 29.7%	24.5%	25.0%	23.6%	28.8%	24.5%	23.6%	14.6%	21.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-0	212	67 31.6%	24.5%	25.0%	23.6%	28.8%	24.5%	23.6%	14.6%	21.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-1	212	70 33.0%	24.5%	25.0%	23.6%	28.8%	24.5%	23.6%	14.6%	21.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-2	212	72 34.0%	24.5%	25.0%	23.6%	28.8%	24.5%	23.6%	14.6%	21.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
10年以上 × 10年未満	パターンA-0	120	24 20.0%	34.2%	25.0%	24.2%	34.2%	29.2%	35.0%	20.0%	24.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンA-1	120	28 23.3%	34.2%	25.0%	24.2%	34.2%	29.2%	35.0%	20.0%	24.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンA-2	120	31 25.8%	34.2%	25.0%	24.2%	34.2%	29.2%	35.0%	20.0%	24.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-0	120	29 24.2%	34.2%	25.0%	24.2%	34.2%	29.2%	35.0%	20.0%	24.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-1	120	35 29.2%	34.2%	25.0%	24.2%	34.2%	29.2%	35.0%	20.0%	24.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-2	120	36 30.0%	34.2%	25.0%	24.2%	34.2%	29.2%	35.0%	20.0%	24.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
10年未満 × 10年未満	パターンA-0	22	2 9.1%	45.5%	36.4%	31.8%	27.3%	13.6%	31.8%	27.3%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンA-1	22	2 9.1%	45.5%	36.4%	31.8%	27.3%	13.6%	31.8%	27.3%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンA-2	22	3 13.6%	45.5%	36.4%	31.8%	27.3%	13.6%	31.8%	27.3%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-0	22	4 18.2%	45.5%	36.4%	31.8%	27.3%	13.6%	31.8%	27.3%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-1	22	5 22.7%	45.5%	36.4%	31.8%	27.3%	13.6%	31.8%	27.3%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
	パターンB-2	22	5 22.7%	45.5%	36.4%	31.8%	27.3%	13.6%	31.8%	27.3%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	

【各項目の妥当性の分析（評価者別）】

01_②-2 事前質問（みまもり） n=357 一致率=70.9%

		評価者A									
		1、みまもってもらわなければならないと過ごすことができる		2、1日1回様子を確認してもらえば、一人で過ごすことができる		3、半日（3時間）程度であれば、みまもってもらわなくても一人で過ごすことができる		4、30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる		5、常にみまもりが必要である	
評価者B	1	2件	(0.6%)	2件	(0.6%)	1件	(0.3%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	2	1件	(0.3%)	15件	(4.2%)	11件	(3.1%)	1件	(0.3%)	1件	(0.3%)
	3	0件	(0.0%)	2件	(0.6%)	58件	(16.2%)	24件	(6.7%)	5件	(1.4%)
	4	0件	(0.0%)	1件	(0.3%)	14件	(3.9%)	86件	(24.1%)	24件	(6.7%)
	5	0件	(0.0%)	2件	(0.6%)	5件	(1.4%)	10件	(2.8%)	92件	(25.8%)

02_①-1 近時記憶（場所） n=358 一致率=74.3%

		評価者A									
		1、常に覚えている		2、たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる		3、思い出せないこともあるが、きっかけを与えれば自分で思い出すこともある		4、置いた場所を全く思い出せない		5、忘れたこと自体を認識していない	
評価者B	1	7件	(2.0%)	4件	(1.1%)	2件	(0.6%)	1件	(0.3%)	0件	(0.0%)
	2	4件	(1.1%)	17件	(4.7%)	6件	(1.7%)	1件	(0.3%)	0件	(0.0%)
	3	0件	(0.0%)	9件	(2.5%)	67件	(18.7%)	16件	(4.5%)	7件	(2.0%)
	4	0件	(0.0%)	1件	(0.3%)	12件	(3.4%)	42件	(11.7%)	9件	(2.5%)
	5	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	5件	(1.4%)	15件	(4.2%)	133件	(37.2%)

03_①-2 近時記憶（出来事） n=357 一致率=76.2%

		評価者A									
		1、1週間前のことを覚えている		2、1週間前のことを覚えていないが、数日前のことは覚えている		3、数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている		4、昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている		5、全く覚えていられない	
評価者B	1	7件	(2.0%)	5件	(1.4%)	1件	(0.3%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	2	1件	(0.3%)	13件	(3.6%)	4件	(1.1%)	6件	(1.7%)	1件	(0.3%)
	3	0件	(0.0%)	7件	(2.0%)	21件	(5.9%)	12件	(3.4%)	6件	(1.7%)
	4	0件	(0.0%)	1件	(0.3%)	6件	(1.7%)	55件	(15.4%)	12件	(3.4%)
	5	0件	(0.0%)	2件	(0.6%)	2件	(0.6%)	19件	(5.3%)	176件	(49.3%)

04_②見当識 n=357 一致率=69.7%

		評価者A									
		1、年月日はわかる		2、年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる		3、場所の名所や種類はわからないが、その場所にいる人が誰かわかる		4、その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる		5、自分の名前がわからない	
評価者B	1	22件	(6.2%)	10件	(2.8%)	2件	(0.6%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	2	9件	(2.5%)	42件	(11.8%)	15件	(4.2%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	3	1件	(0.3%)	22件	(6.2%)	66件	(18.5%)	15件	(4.2%)	1件	(0.3%)
	4	2件	(0.6%)	1件	(0.3%)	24件	(6.7%)	105件	(29.4%)	4件	(1.1%)
	5	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	1件	(0.3%)	1件	(0.3%)	14件	(3.9%)

05_③-1 コミュニケーション（会話） n=358 一致率=74.6%

		評価者A									
		1、会話に支障がない		2、複雑な会話はできないが、普通に会話はできる		3、普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる		4、会話が成り立たないが、発語はある		5、発語がなく、無言である	
評価者B	1	66件	(18.4%)	9件	(2.5%)	2件	(0.6%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	2	18件	(5.0%)	90件	(25.1%)	19件	(5.3%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	3	1件	(0.3%)	20件	(5.6%)	75件	(20.9%)	11件	(3.1%)	0件	(0.0%)
	4	0件	(0.0%)	1件	(0.3%)	7件	(2.0%)	27件	(7.5%)	1件	(0.3%)
	5	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	2件	(0.6%)	9件	(2.5%)

06_③-2 コミュニケーション（関係性） n=358 一致率=72.1%

		評価者A				
		1、複雑な人間関係を保っている	2、複雑な人間関係は保っていないが、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解している	3、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解していないが、日常会話は行っている	4、日常会話は行っていないが、他の人が話していることは理解している	5、他の人が話していることを理解していない
評価者B	1	36件 (10.1%)	7件 (2.0%)	5件 (1.4%)	1件 (0.3%)	1件 (0.3%)
	2	5件 (1.4%)	40件 (11.2%)	6件 (1.7%)	1件 (0.3%)	0件 (0.0%)
	3	1件 (0.3%)	12件 (3.4%)	73件 (20.4%)	12件 (3.4%)	2件 (0.6%)
	4	0件 (0.0%)	2件 (0.6%)	17件 (4.7%)	70件 (19.6%)	10件 (2.8%)
	5	0件 (0.0%)	1件 (0.3%)	3件 (0.8%)	14件 (3.9%)	39件 (10.9%)

07_④服薬 n=358 一致率=82.7%

		評価者A				
		1、自分で正しく服薬できる	2、自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある	3、2回に1回は服薬を忘れる	4、常に薬を手渡しすることが必要である	5、服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である
評価者B	1	1件 (0.3%)	1件 (0.3%)	0件 (0.0%)	2件 (0.6%)	1件 (0.3%)
	2	2件 (0.6%)	7件 (2.0%)	1件 (0.3%)	1件 (0.3%)	0件 (0.0%)
	3	0件 (0.0%)	1件 (0.3%)	5件 (1.4%)	4件 (1.1%)	2件 (0.6%)
	4	0件 (0.0%)	1件 (0.3%)	1件 (0.3%)	83件 (23.2%)	27件 (7.5%)
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	18件 (5.0%)	200件 (55.9%)

08_⑤更衣 n=357 一致率=77.6%

		評価者A				
		1、季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる	2、季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる	3、促してもらえれば、自分で着脱衣ができる	4、着脱衣の一部を介護者行う必要がある	5、着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある
評価者B	1	30件 (8.4%)	7件 (2.0%)	1件 (0.3%)	3件 (0.8%)	0件 (0.0%)
	2	3件 (0.8%)	44件 (12.3%)	9件 (2.5%)	5件 (1.4%)	1件 (0.3%)
	3	2件 (0.6%)	2件 (0.6%)	22件 (6.2%)	8件 (2.2%)	0件 (0.0%)
	4	1件 (0.3%)	2件 (0.6%)	9件 (2.5%)	106件 (29.7%)	12件 (3.4%)
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	2件 (0.6%)	13件 (3.6%)	75件 (21.0%)

【各項目の妥当性の分析（医療職-介護職）】

01_②-2 事前質問（みまもり） n=84 一致率=81.0%

		医療職									
		1、みまもってもらわなければならないと過ごすことができる		2、1日1回様子を確認してもらえば、一人で過ごすことができる		3、半日（3時間）程度であれば、みまもってもらわなくて一人で過ごすことができる		4、30分程度ならみまもってもらわなくて一人で過ごすことができる		5、常にみまもりが必要である	
介護職	1	1件	(1.2%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	2	1件	(1.2%)	7件	(8.3%)	2件	(2.4%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	3	0件	(0.0%)	2件	(2.4%)	11件	(13.1%)	1件	(1.2%)	0件	(0.0%)
	4	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	20件	(23.8%)	4件	(4.8%)
	5	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	6件	(7.1%)	29件	(34.5%)

02_①-1 近時記憶（場所） n=84 一致率=82.1%

		医療職									
		1、常に覚えている		2、たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる		3、思い出せないこともあるが、きっかけを与えれば自分で思い出すこともある		4、置いた場所を全く思い出せない		5、忘れたこと自体を認識していない	
介護職	1	2件	(2.4%)	2件	(2.4%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	2	0件	(0.0%)	5件	(6.0%)	0件	(0.0%)	1件	(1.2%)	0件	(0.0%)
	3	0件	(0.0%)	4件	(4.8%)	11件	(13.1%)	0件	(0.0%)	1件	(1.2%)
	4	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	1件	(1.2%)	18件	(21.4%)	4件	(4.8%)
	5	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	1件	(1.2%)	1件	(1.2%)	33件	(39.3%)

03_①-2 近時記憶（出来事） n=83 一致率=85.5%

		医療職									
		1、1週間前のことを覚えている		2、1週間前のことを覚えていないが、数日前のことは覚えている		3、数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている		4、昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている		5、全く覚えていられない	
介護職	1	2件	(2.4%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	2	1件	(1.2%)	4件	(4.8%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	3	0件	(0.0%)	1件	(1.2%)	6件	(7.2%)	1件	(1.2%)	0件	(0.0%)
	4	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	2件	(2.4%)	9件	(10.8%)	4件	(4.8%)
	5	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	3件	(3.6%)	50件	(60.2%)

04_②見当識 n=83 一致率=73.5%

		医療職									
		1、年月日はわかる		2、年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる		3、場所の名所や種類はわからないが、その場所にいる人が誰かわかる		4、その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる		5、自分の名前がわからない	
介護職	1	4件	(4.8%)	1件	(1.2%)	0件	(0.0%)	1件	(1.2%)	0件	(0.0%)
	2	2件	(2.4%)	10件	(12.0%)	2件	(2.4%)	1件	(1.2%)	0件	(0.0%)
	3	2件	(2.4%)	3件	(3.6%)	16件	(19.3%)	2件	(2.4%)	0件	(0.0%)
	4	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	6件	(7.2%)	27件	(32.5%)	0件	(0.0%)
	5	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	2件	(2.4%)	4件	(4.8%)

05_③-1 コミュニケーション（会話） n=84 一致率=66.7%

		医療職				
		1、会話が支障がない	2、複雑な会話はできないが、普通に会話はできる	3、普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる	4、会話が成り立たないが、発語はある	5、発語がなく、無言である
介護職	1	12件 (14.3%)	3件 (3.6%)	1件 (1.2%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	2	4件 (4.8%)	23件 (27.4%)	9件 (10.7%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	3	1件 (1.2%)	4件 (4.8%)	13件 (15.5%)	3件 (3.6%)	0件 (0.0%)
	4	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	1件 (1.2%)	8件 (9.5%)	1件 (1.2%)
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	1件 (1.2%)	0件 (0.0%)

06_③-2 コミュニケーション（関係性） n=84 一致率=82.1%

		医療職				
		1、複雑な人間関係を保っている	2、複雑な人間関係は保っていないが、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解している	3、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解していないが、日常会話は行っている	4、日常会話は行っていないが、他の人が話していることは理解している	5、他の人が話していることを理解していない
介護職	1	11件 (13.1%)	0件 (0.0%)	1件 (1.2%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	2	1件 (1.2%)	9件 (10.7%)	2件 (2.4%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	3	0件 (0.0%)	1件 (1.2%)	17件 (20.2%)	4件 (4.8%)	0件 (0.0%)
	4	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	3件 (3.6%)	21件 (25.0%)	1件 (1.2%)
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	1件 (1.2%)	1件 (1.2%)	11件 (13.1%)

07_④服薬 n=84 一致率=85.7%

		医療職				
		1、自分で正しく服薬できる	2、自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある	3、2回に1回は服薬を忘れる	4、常に薬を手渡すことが必要である	5、服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である
介護職	1	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	2	1件 (1.2%)	3件 (3.6%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	3	0件 (0.0%)	1件 (1.2%)	2件 (2.4%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	4	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	11件 (13.1%)	7件 (8.3%)
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	3件 (3.6%)	56件 (66.7%)

08_⑤更衣 n=83 一致率=75.9%

		医療職				
		1、季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる	2、季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる	3、促してもらえれば、自分で着脱衣ができる	4、着脱衣の一部を介護者行う必要がある	5、着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある
介護職	1	7件 (8.4%)	0件 (0.0%)	1件 (1.2%)	1件 (1.2%)	0件 (0.0%)
	2	2件 (2.4%)	13件 (15.7%)	0件 (0.0%)	1件 (1.2%)	0件 (0.0%)
	3	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	4件 (4.8%)	3件 (3.6%)	0件 (0.0%)
	4	1件 (1.2%)	0件 (0.0%)	4件 (4.8%)	24件 (28.9%)	5件 (6.0%)
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	2件 (2.4%)	15件 (18.1%)

【各項目の妥当性の分析（介護職-介護職）】

01_②-2 事前質問（みまもり） n=234 一致率=69.2%

		介護職				
		1、みまもってもらわなければならないと過ごすことができる	2、1日1回様子を確認してもらえば、一人で過ごすことができる	3、半日（3時間）程度であれば、みまもってもらわなくても一人で過ごすことができる	4、30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる	5、常にみまもりが必要である
介護職	1	1件 (0.4%)	2件 (0.9%)	1件 (0.4%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	2	0件 (0.0%)	6件 (2.6%)	6件 (2.6%)	1件 (0.4%)	1件 (0.4%)
	3	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	43件 (18.4%)	22件 (9.4%)	5件 (2.1%)
	4	0件 (0.0%)	1件 (0.4%)	11件 (4.7%)	60件 (25.6%)	9件 (3.8%)
	5	0件 (0.0%)	1件 (0.4%)	5件 (2.1%)	7件 (3.0%)	52件 (22.2%)

02_①-1 近時記憶（場所） n=235 一致率=72.8%

		介護職				
		1、常に覚えている	2、たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる	3、思い出せないこともあるが、きっかけを与えれば自分で思い出すこともある	4、置いた場所を全く思い出せない	5、忘れたこと自体を認識していない
介護職	1	5件 (2.1%)	3件 (1.3%)	2件 (0.9%)	1件 (0.4%)	0件 (0.0%)
	2	2件 (0.9%)	11件 (4.7%)	2件 (0.9%)	1件 (0.4%)	0件 (0.0%)
	3	0件 (0.0%)	6件 (2.6%)	49件 (20.9%)	13件 (5.5%)	4件 (1.7%)
	4	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	11件 (4.7%)	21件 (8.9%)	6件 (2.6%)
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	4件 (1.7%)	9件 (3.8%)	85件 (36.2%)

03_①-2 近時記憶（出来事） n=235 一致率=74.9%

		介護職				
		1、1週間前のことを覚えている	2、1週間前のことを覚えていないが、数日前のことは覚えている	3、数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている	4、昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている	5、全く覚えていられない
介護職	1	4件 (1.7%)	4件 (1.7%)	1件 (0.4%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	2	0件 (0.0%)	9件 (3.8%)	1件 (0.4%)	5件 (2.1%)	1件 (0.4%)
	3	0件 (0.0%)	6件 (2.6%)	12件 (5.1%)	8件 (3.4%)	5件 (2.1%)
	4	0件 (0.0%)	1件 (0.4%)	5件 (2.1%)	40件 (17.0%)	5件 (2.1%)
	5	0件 (0.0%)	1件 (0.4%)	2件 (0.9%)	14件 (6.0%)	111件 (47.2%)

04_②見当識 n=235 一致率=70.2%

		介護職				
		1、年月日はわかる	2、年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる	3、場所の名所や種類はわからないが、その場所にいる人が誰かわかる	4、その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる	5、自分の名前がわからない
介護職	1	16件 (6.8%)	5件 (2.1%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	2	8件 (3.4%)	27件 (11.5%)	13件 (5.5%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	3	1件 (0.4%)	11件 (4.7%)	45件 (19.1%)	14件 (6.0%)	1件 (0.4%)
	4	1件 (0.4%)	0件 (0.0%)	12件 (5.1%)	68件 (28.9%)	2件 (0.9%)
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	1件 (0.4%)	1件 (0.4%)	9件 (3.8%)

05_③-1 コミュニケーション（会話） n=235 一致率=78.3%

		介護職				
		1、会話に支障がない	2、複雑な会話はできないが、普通に会話はできる	3、普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる	4、会話が成り立たないが、発語はある	5、発語がなく、無言である
介護職	1	46件 (19.6%)	6件 (2.6%)	1件 (0.4%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	2	7件 (3.0%)	61件 (26.0%)	13件 (5.5%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	3	0件 (0.0%)	10件 (4.3%)	53件 (22.6%)	8件 (3.4%)	0件 (0.0%)
	4	0件 (0.0%)	1件 (0.4%)	4件 (1.7%)	16件 (6.8%)	0件 (0.0%)
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	1件 (0.4%)	8件 (3.4%)

06_③-2 コミュニケーション（関係性） n=235 一致率=70.2%

		介護職				
		1、複雑な人間関係を保っている	2、複雑な人間関係は保っていないが、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解している	3、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解していないが、日常会話は行っている	4、日常会話は行っていないが、他の人が話していることは理解している	5、他の人が話していることを理解していない
介護職	1	19件 (8.1%)	6件 (2.6%)	2件 (0.9%)	1件 (0.4%)	1件 (0.4%)
	2	3件 (1.3%)	28件 (11.9%)	5件 (2.1%)	1件 (0.4%)	0件 (0.0%)
	3	0件 (0.0%)	8件 (3.4%)	50件 (21.3%)	8件 (3.4%)	1件 (0.4%)
	4	0件 (0.0%)	2件 (0.9%)	8件 (3.4%)	44件 (18.7%)	9件 (3.8%)
	5	0件 (0.0%)	1件 (0.4%)	3件 (1.3%)	11件 (4.7%)	24件 (10.2%)

07_④服薬 n=235 一致率=83.4%

		介護職				
		1、自分で正しく服薬できる	2、自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある	3、2回に1回は服薬を忘れる	4、常に薬を手渡しすることが必要である	5、服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である
介護職	1	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	2件 (0.9%)	1件 (0.4%)
	2	1件 (0.4%)	3件 (1.3%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	3	0件 (0.0%)	1件 (0.4%)	3件 (1.3%)	2件 (0.9%)	0件 (0.0%)
	4	0件 (0.0%)	1件 (0.4%)	1件 (0.4%)	64件 (27.2%)	17件 (7.2%)
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	13件 (5.5%)	126件 (53.6%)

08_⑤更衣 n=235 一致率=80.4%

		介護職				
		1、季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる	2、季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる	3、促してもらえれば、自分で着脱衣ができる	4、着脱衣の一部を介護者行う必要がある	5、着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある
介護職	1	17件 (7.2%)	5件 (2.1%)	1件 (0.4%)	1件 (0.4%)	0件 (0.0%)
	2	1件 (0.4%)	28件 (11.9%)	6件 (2.6%)	3件 (1.3%)	0件 (0.0%)
	3	1件 (0.4%)	2件 (0.9%)	15件 (6.4%)	3件 (1.3%)	0件 (0.0%)
	4	0件 (0.0%)	2件 (0.9%)	4件 (1.7%)	76件 (32.3%)	8件 (3.4%)
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	2件 (0.9%)	7件 (3.0%)	53件 (22.6%)

【各項目の妥当性の分析（上記の職種組み合わせ以外）】

01_②-2 事前質問（みまもり） n=39 一致率=59.0%

		その他									
		1、みまもってもらわなければならないと過ごすことができる	2、1日1回様子を確認してもらえば、一人で過ごすことができる	3、半日（3時間）程度であれば、みまもってもらわなくても一人で過ごすことができる	4、30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる	5、常にみまもりが必要である					
その他	1	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	2	0件 (0.0%)	2件 (5.1%)	3件 (7.7%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	3	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	4件 (10.3%)	2件 (5.1%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	4	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	2件 (5.1%)	6件 (15.4%)	7件 (17.9%)	0件 (0.0%)				
	5	0件 (0.0%)	1件 (2.6%)	0件 (0.0%)	1件 (2.6%)	11件 (28.2%)	0件 (0.0%)				

02_①-1 近時記憶（場所） n=39 一致率=66.7%

		その他									
		1、常に覚えている	2、たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる	3、思い出せないこともあるが、きっかけを与えれば自分で思い出すこともある	4、置いた場所を全く思い出せない	5、忘れたこと自体を認識していない					
その他	1	0件 (0.0%)	1件 (2.6%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	2	0件 (0.0%)	1件 (2.6%)	1件 (2.6%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	3	0件 (0.0%)	2件 (5.1%)	7件 (17.9%)	2件 (5.1%)	2件 (5.1%)	0件 (0.0%)				
	4	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	1件 (2.6%)	3件 (7.7%)	3件 (7.7%)	0件 (0.0%)				
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	1件 (2.6%)	15件 (38.5%)	0件 (0.0%)				

03_①-2 近時記憶（出来事） n=39 一致率=64.1%

		その他									
		1、1週間前のことを覚えている	2、1週間前のことを覚えていないが、数日前のことは覚えている	3、数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている	4、昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている	5、全く覚えていられない					
その他	1	1件 (2.6%)	1件 (2.6%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	2	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	2件 (5.1%)	1件 (2.6%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	3	0件 (0.0%)	1件 (2.6%)	3件 (7.7%)	2件 (5.1%)	1件 (2.6%)	0件 (0.0%)				
	4	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	6件 (15.4%)	3件 (7.7%)	0件 (0.0%)				
	5	0件 (0.0%)	1件 (2.6%)	0件 (0.0%)	2件 (5.1%)	15件 (38.5%)	0件 (0.0%)				

04_②見当識 n=39 一致率=59.0%

		その他									
		1、年月日はわかる	2、年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる	3、場所の名所や種類はわからないが、その場所にいる人が誰かわかる	4、その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる	5、自分の名前がわからない					
その他	1	2件 (5.1%)	2件 (5.1%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	2	1件 (2.6%)	5件 (12.8%)	1件 (2.6%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	3	0件 (0.0%)	7件 (17.9%)	5件 (12.8%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	4	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	5件 (12.8%)	10件 (25.6%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	1件 (2.6%)	0件 (0.0%)				

05_③-1 コミュニケーション（会話） n=39 一致率=69.2%

		その他									
		1、会話が支障がない	2、複雑な会話はできないが、普通に会話はできる	3、普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる	4、会話が成り立たないが、発語はある	5、発語がなく、無言である					
その他	1	8件 (20.5%)	2件 (5.1%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	2	5件 (12.8%)	6件 (15.4%)	3件 (7.7%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	3	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	9件 (23.1%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	4	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	2件 (5.1%)	3件 (7.7%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
	5	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	1件 (2.6%)	0件 (0.0%)				

06_③-2 コミュニケーション（関係性） n=39 一致率=61.5%

		その他									
		1、複雑な人間関係を保っている		2、複雑な人間関係は保っていないが、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解している		3、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解していないが、日常会話は行っている		4、日常会話は行っていないが、他の人が話していることは理解している		5、他の人が話していることを理解していない	
その他	1	6件	(15.4%)	1件	(2.6%)	3件	(7.7%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	2	1件	(2.6%)	3件	(7.7%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	3	0件	(0.0%)	2件	(5.1%)	6件	(15.4%)	1件	(2.6%)	0件	(0.0%)
	4	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	5件	(12.8%)	5件	(12.8%)	1件	(2.6%)
	5	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	1件	(2.6%)	4件	(10.3%)

07_④服薬 n=39 一致率=71.8%

		その他									
		1、自分で正しく服薬できる		2、自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある		3、2回に1回は服薬を忘れる		4、常に薬を手渡しすることが必要である		5、服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である	
その他	1	1件	(2.6%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	2	1件	(2.6%)	1件	(2.6%)	0件	(0.0%)	1件	(2.6%)	0件	(0.0%)
	3	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	2件	(5.1%)	2件	(5.1%)
	4	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	8件	(20.5%)	5件	(12.8%)
	5	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	18件	(46.2%)

08_⑤更衣 n=39 一致率=64.1%

		その他									
		1、季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる		2、季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる		3、促してもらえれば、自分で着脱衣ができる		4、着脱衣の一部を介護者行う必要がある		5、着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある	
その他	1	6件	(15.4%)	1件	(2.6%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)
	2	1件	(2.6%)	3件	(7.7%)	3件	(7.7%)	1件	(2.6%)	1件	(2.6%)
	3	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	3件	(7.7%)	3件	(7.7%)	0件	(0.0%)
	4	1件	(2.6%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	6件	(15.4%)	1件	(2.6%)
	5	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	0件	(0.0%)	2件	(5.1%)	7件	(17.9%)

【各項目の妥当性の分析（各項目の回答別クロス集計）】

01_各項目の回答別クロス集計

n=716

	①-1		①-2					①-3					②					③-1					③-2					④					⑤										
	1	2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
件数	603	112	8	51	178	246	232	25	59	191	139	302	21	53	80	167	394	68	141	214	257	35	162	247	210	76	21	92	114	204	197	109	8	21	19	220	448	78	117	77	265	178	
①-1	1	3.3	4.5	25.0	11.8	5.6	2.8	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	71.4	9.4	5.0	0.6	0.0	22.1	5.0	1.4	0.0	0.0	14.2	0.4	0.5	0.0	0.0	18.5	6.1	0.5	0.0	0.0	25.0	28.6	0.0	5.5	1.1	20.5	3.4	0.0	1.9	0.0
	2	8.8	5.4	50.0	33.3	14.6	4.1	0.9	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	19.0	25.3	26.3	4.8	0.3	36.8	17.7	4.2	0.0	0.0	28.4	3.6	1.9	0.0	0.0	25.0	20.2	4.4	2.0	0.0	37.5	61.9	21.1	14.5	1.6	39.7	6.0	5.2	5.3	1.7
	3	28.9	15.2	12.5	35.3	41.0	32.1	8.6	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	9.5	25.3	58.8	54.5	6.9	33.8	54.6	32.2	8.6	0.0	40.1	38.5	13.8	2.6	0.0	40.2	50.9	32.8	13.2	2.8	25.0	9.5	68.4	45.0	16.7	32.1	58.0	36.4	22.3	9.0
	4	20.7	11.6	0.0	7.8	15.7	24.0	20.7	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	7.5	24.0	23.6	7.4	17.0	28.5	18.3	5.7	11.7	29.6	22.4	0.0	0.0	10.9	14.0	28.4	24.9	5.5	12.5	0.0	10.5	23.2	19.0	5.1	30.8	31.2	24.9	5.1
	5	38.3	63.4	12.5	11.8	23.0	37.0	69.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	2.5	16.2	69.3	0.0	5.7	33.6	73.2	94.3	5.6	27.9	61.4	97.4	100.0	5.4	8.8	33.8	59.9	91.7	0.0	0.0	11.8	61.6	2.6	6.8	27.3	45.7	84.3	
①-2	1	2.8	3.6	12.5	17.6	1.7	3.3	0.0	60.0	6.8	1.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5	2.8	0.5	0.0	0.0	13.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.4	4.4	0.0	0.0	0.0	50.0	33.3	0.0	2.7	0.9	17.9	2.6	0.0	1.5	0.0
	2	8.3	2.7	12.5	29.4	12.4	5.3	0.9	20.0	40.7	12.6	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	32.4	19.9	1.4	0.0	0.0	22.8	5.3	1.4	0.0	0.0	22.8	20.2	3.4	0.0	1.8	0.0	27.6	26.3	14.5	1.3	32.1	6.8	3.9	5.3	1.7
	3	11.9	7.1	37.5	17.6	21.9	9.8	2.2	16.0	35.6	24.6	4.3	0.7	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	20.6	27.7	10.7	1.6	0.0	21.0	14.2	5.2	0.0	0.0	26.1	22.8	9.8	5.1	0.0	37.5	19.0	27.4	20.5	4.2	28.2	17.1	14.3	8.3	2.8
	4	25.2	12.5	25.0	15.7	30.9	26.8	15.5	4.0	13.6	27.6	28.8	8.9	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	14.7	38.3	33.2	12.5	0.0	27.2	31.2	18.6	9.2	0.0	21.7	30.7	35.8	15.7	7.3	0.0	0.0	26.3	37.3	17.9	15.4	38.5	31.2	23.4	12.9
	5	51.6	74.1	12.5	17.6	33.1	54.9	81.5	0.0	1.7	14.1	66.9	90.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	7.4	11.3	54.2	86.0	100.0	15.4	29.4	248	90.3	100.0	12.0	21.1	51.0	79.2	90.8	12.5	0.0	25.0	75.4	5.1	35.0	50.6	61.5	82.6	
②	1	9.5	9.8	25.0	25.1	13.5	6.5	1.3	60.0	24.2	12.0	3.6	0.0	76.2	21.5	17.5	6.0	1.3	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	34.0	4.0	1.4	0.0	0.0	30.4	28.1	2.9	1.0	0.0	62.5	76.2	21.1	12.3	3.6	23.7	9.4	2.6	6.0	0.6
	2	21.4	10.7	37.5	25.5	32.6	17.9	9.9	28.0	24.2	20.3	17.3	2.6	19.0	52.8	28.8	32.3	4.1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	45.7	20.2	7.1	2.6	0.0	24.6	35.1	24.0	4.1	2.8	25.0	19.0	52.6	36.8	9.8	24.9	39.3	20.8	10.2	9.0
	3	31.7	20.5	37.5	21.6	28.7	37.0	25.0	12.0	15.3	36.1	23.9	23.8	4.8	5.7	28.8	22.5	29.4	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	17.3	27.4	29.0	9.2	4.8	19.6	33.3	24.6	30.5	6.4	12.5	4.8	26.3	36.8	28.1	6.4	35.9	29.4	36.6	18.0
	4	33.7	27.3	0.0	7.8	22.5	33.3	56.0	0.0	0.0	11.5	33.8	62.3	0.0	0.0	5.0	19.2	56.1	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	2.5	27.5	59.5	64.5	52.4	4.3	3.5	28.4	62.4	62.4	0.0	0.0	0.0	13.2	50.9	0.0	14.5	27.3	46.0	54.5
	5	3.6	11.6	0.0	0.0	2.8	4.9	7.8	0.0	0.0	1.4	10.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.8	2.9	23.7	22.9	0.0	0.0	2.0	28.4	0.0	0.0	0.0	0.9	7.4	0.0	0.0	0.0	1.1	18.0	
③-1	1	24.5	12.5	87.5	62.7	37.1	17.9	5.6	92.0	78.0	34.0	13.7	3.0	100.0	69.8	22.5	26.3	6.3	80.9	52.5	13.1	1.6	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	83.7	50.0	13.2	0.0	0.9	87.5	90.5	27.4	40.9	8.3	85.9	38.5	16.9	10.1	3.9
	2	35.7	28.6	12.5	25.5	36.0	24.3	25.9	4.0	15.3	29.7	52.5	22.8	0.0	12.4	23.8	26.1	31.0	14.7	35.5	54.7	26.5	5.7	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	15.2	23.0	63.2	23.4	8.3	12.5	4.8	27.4	22.7	31.7	12.8	27.0	62.3	21.5	13.5
	3	29.7	26.8	0.0	11.8	19.1	27.2	24.4	4.0	6.8	15.2	33.8	22.7	0.0	5.7	13.8	23.4	39.8	4.4	10.6	28.5	28.6	17.1	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	1.1	7.0	23.0	59.9	33.0	0.0	4.8	5.3	12.7	20.2	1.3	13.7	18.2	38.5	23.3
	4	7.5	27.7	0.0	0.0	4.5	8.9	19.8	0.0	0.0	1.0	0.0	24.5	0.0	0.0	0.0	4.2	17.5	0.0	1.4	3.3	19.1	51.4	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.5	15.2	21.3	0.0	0.0	0.0	3.6	15.2	0.0	0.9	2.6	8.7	28.1	
	5	2.7	4.5	0.0	0.0	3.4	1.6	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	7.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	0.5	4.3	25.7	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	1.5	16.5	0.0	0.0	0.0	4.7	0.0	0.0	0.0	0.4	11.2	
③-2	1	14.3	5.4	50.0	23.1	20.8	9.3	2.6	68.0	39.0	19.4	7.2	1.7	76.2	39.6	30.0	12.0	2.8	21.2	29.1	8.4	1.6	0.0	27.5	5.7	0.5	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	66.7	68.4	20.0	3.3	50.0	22.2	10.4	6.0	1.7
	2	17.2	8.9	25.0	35.3	24.2	16.3	4.7	28.0	39.0	30.4	11.5	3.3	23.8	23.4	32.5	21.0	6.1	27.1	28.4	17.8	1.6	0.0	35.2	19.8	3.8	0.0	0.0	30.4	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	15.8	30.0	8.5	37.2	25.6	15.6	13.2	3.9
	3	29.4	24.1	25.0	11.8	30.3	32.1	27.2	4.0	15.3	35.1	21.7	22.8	0.0	13.2	25.0	23.7	26.4	8.8	34.8	22.5	22.6	0.0	16.7	52.2	22.4	1.3	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	12.5	0.0	10.5	33.6	28.3	12.8	20.2	20.3	32.8	16.3
	4	26.9	30.4	0.0	5.9	16.3	29.3	20.1	0.0	6.8	13.6	35.3	39.1	0.0	0.0	12.5	18.6	39.6	2.9	5.7	28.0	27.9	11.4	0.0	18.6	56.2	39.5	14.3	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	5.3	15.5	36.2	0.0	9.4	29.9	37.7	35.4	
	5	12.3	31.3	0.0	3.9	8.4	13.0	25.4	0.0	0.0	1.6	4.3	33.1	0.0	3.8	0.0	4.8	25.1	0.0	2.1	3.3	26.5	88.6	0.6	3.6	17.1	59.2	85.7	0.0	0.0	0.0	100.0	12.5	0.0	0.0	0.9	23.7	0.0	2.6	3.9	10.2	22.7	
④	1	0.8	2.7	0.0	5.9	1.1	0.4	0.9	8.0	5.1	1.0	0.7	0.0	19.0	0.0	3.8	0.0	0.3	7.4	1.4	0.5	0.0	0.0	4.3	0.4	0.0	0.0	6.5	0.0	0.5	0.0	0.9	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.0	0.0	0.0	0.0	0.6	
	2	3.0	2.7	50.0	23.5	1.7	0.8	0.0	24.0	22.0	1.0	0.0	0.0	33.3	18.9	5.0	0.0	0.0	23.5	2.8	0.5	0.0	0.0	11.7	0.4	0.5	0.0	0.0	15.2	6.1	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.8	1.7	0.0	0.8	0.0
	3	2.8	1.8	0.0	9.8	5.1	2.0	0.0	0.0	6.8	6.8	1.4	0.0	0.0	9.4	11.3	3.0	0.0	5.9	7.1	2.3	0.0	0.0	5.6	3.6	0.5	0.0	0.0	14.1	2.6	1.0	0.5	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	5.1	6.8	3.9	1.5	0.0	
	4	34.7	9.8	50.0	39.2	27.8	35.0	10.8	28.0	54.2	51.8	36.7	8.6	28.6	60.4	56.3	29.1	14.0	39.7	57.4	37.9	11.3	5.7	55.6	38.1	13.3	10.5	0.0	27.8	57.9	36.3	17.3	1.8	0.0	0.0	100.0	0.0	51.3	57.3	39.0	28.3	4.5	
	5	58.7	83.0	0.0	21.6	24.4	61.8	88.4	20.0	11.9	39.3	61.2	91.4	19.0	11.3	23.8	27.9	85.8	23.5	31.2	58.9	88.7	94.3	22.8	57.5	85.7	89.5	100.0	16.3	33.3	62.3	82.2	97.2	0.0	0.0	0.0	100.0	12.8	34.2	57.1	69.4	94.9	
⑤	1	11.9	5.4	62.5	27.1	16.3	7.3	0.9	64.0	52.5	13.1	2.9	0.7	66.7	27.2	27.5	7.2	1.0	55.9	24.8	2.3	0.0	0.0	21.4	4.0	0.5	0.0	0.0	22.4	25.4	4.9	0.0	0.0	87.5	81.0	21.1	18.2						

【評価に要する時間】

※無回答を除いて集計

01_評価に要する時間（クロス集計）

		合計	5分未満	5~9分	10~14分	15~19分	20~24分	25~29分	30分以上	平均
全体		704	143 (20.3%)	307 (43.6%)	179 (25.4%)	63 (8.9%)	9 (1.3%)	0 (0.0%)	3 (0.4%)	7.2分
施設種別	老健	300	62 (20.7%)	142 (47.3%)	75 (25.0%)	16 (5.3%)	4 (1.3%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	6.8分
	特養	262	49 (18.7%)	120 (45.8%)	61 (23.3%)	25 (9.5%)	5 (1.9%)	0 (0.0%)	2 (0.8%)	7.3分
	GH	142	32 (22.5%)	45 (31.7%)	43 (30.3%)	22 (15.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.8分
要介護度	要支援	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	要介護1	60	15 (25.0%)	19 (31.7%)	18 (30.0%)	8 (13.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.5分
	要介護2	105	14 (13.3%)	40 (38.1%)	42 (40.0%)	7 (6.7%)	2 (1.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.9分
	要介護3	211	42 (19.9%)	92 (43.6%)	46 (21.8%)	26 (12.3%)	3 (1.4%)	0 (0.0%)	2 (0.9%)	7.5分
	要介護4	194	38 (19.6%)	92 (47.4%)	47 (24.2%)	14 (7.2%)	2 (1.0%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	7.0分
	要介護5	110	26 (23.6%)	57 (51.8%)	19 (17.3%)	6 (5.5%)	2 (1.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.2分
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	2	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5.0分
	I	24	9 (37.5%)	11 (45.8%)	3 (12.5%)	1 (4.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5.5分
	II a	62	8 (12.9%)	20 (32.3%)	20 (32.3%)	12 (19.4%)	2 (3.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9.0分
	II b	123	19 (15.4%)	50 (40.7%)	38 (30.9%)	14 (11.4%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	8.0分
	III a	307	65 (21.2%)	141 (45.9%)	73 (23.8%)	25 (8.1%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	2 (0.7%)	6.9分
	III b	100	26 (26.0%)	46 (46.0%)	20 (20.0%)	5 (5.0%)	3 (3.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.5分
	IV	76	16 (21.1%)	34 (44.7%)	19 (25.0%)	5 (6.6%)	2 (2.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.9分
M	8	0 (0.0%)	3 (37.5%)	4 (50.0%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8.9分	
評価者の職種	医師	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	看護師	54	17 (31.5%)	35 (64.8%)	2 (3.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4.8分
	介護福祉士	427	73 (17.1%)	194 (45.4%)	108 (25.3%)	42 (9.8%)	8 (1.9%)	0 (0.0%)	2 (0.5%)	7.5分
	生活相談員	66	14 (21.2%)	26 (39.4%)	23 (34.8%)	3 (4.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.7分
	その他	16	4 (25.0%)	7 (43.8%)	0 (0.0%)	5 (31.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.3分
介護施設での経験年数	3年未満	11	5 (45.5%)	5 (45.5%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4.3分
	3~4年	9	0 (0.0%)	4 (44.4%)	4 (44.4%)	0 (0.0%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9.1分
	5~9年	141	30 (21.3%)	65 (46.1%)	26 (18.4%)	19 (13.5%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.2分
	10~19年	361	77 (21.3%)	131 (36.3%)	109 (30.2%)	34 (9.4%)	7 (1.9%)	0 (0.0%)	3 (0.8%)	7.6分
	20年以上	182	31 (17.0%)	102 (56.0%)	39 (21.4%)	10 (5.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.4分
認知機能の評価経験	ある	336	82 (24.4%)	141 (42.0%)	74 (22.0%)	30 (8.9%)	8 (2.4%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	7.0分
	ない	355	60 (16.9%)	161 (45.4%)	98 (27.6%)	33 (9.3%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	2 (0.6%)	7.3分

02_【老健】評価に要する時間（クロス集計）

		合計	5分未満	5~9分	10~14分	15~19分	20~24分	25~29分	30分以上	平均
全体		300	62 (20.7%)	142 (47.3%)	75 (25.0%)	16 (5.3%)	4 (1.3%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	6.8分
要介護度	要支援	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	要介護1	32	7 (21.9%)	12 (37.5%)	10 (31.3%)	3 (9.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.3分
	要介護2	62	11 (17.7%)	26 (41.9%)	20 (32.3%)	3 (4.8%)	2 (3.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.5分
	要介護3	79	17 (21.5%)	43 (54.4%)	14 (17.7%)	4 (5.1%)	1 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.2分
	要介護4	76	16 (21.1%)	38 (50.0%)	20 (26.3%)	2 (2.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.8分
	要介護5	36	5 (13.9%)	19 (52.8%)	9 (25.0%)	2 (5.6%)	1 (2.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.1分
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	I	20	9 (45.0%)	10 (50.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4.4分
	II a	22	2 (9.1%)	7 (31.8%)	8 (36.4%)	4 (18.2%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9.6分
	II b	53	11 (20.8%)	23 (43.4%)	15 (28.3%)	3 (5.7%)	1 (1.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.6分
	III a	141	27 (19.1%)	77 (54.6%)	32 (22.7%)	5 (3.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.2分
	III b	47	10 (21.3%)	20 (42.6%)	13 (27.7%)	3 (6.4%)	1 (2.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.1分
	IV	16	3 (18.8%)	5 (31.3%)	6 (37.5%)	1 (6.3%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8.1分
M	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分	
評価者の職種	医師	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	看護師	45	17 (37.8%)	28 (62.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4.2分
	介護福祉士	201	73 (36.3%)	72 (35.8%)	45 (22.4%)	8 (4.0%)	3 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5.5分
	生活相談員	19	14 (73.7%)	3 (15.8%)	2 (10.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1.8分
	その他	6	4 (66.7%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1.7分
介護施設での経験年数	3年未満	6	1 (16.7%)	4 (66.7%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5.2分
	3~4年	9	0 (0.0%)	4 (44.4%)	4 (44.4%)	0 (0.0%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9.1分
	5~9年	71	19 (26.8%)	29 (40.8%)	16 (22.5%)	6 (8.5%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.0分
	10~19年	152	39 (25.7%)	65 (42.8%)	36 (23.7%)	9 (5.9%)	2 (1.3%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	6.7分
	20年以上	62	3 (4.8%)	40 (64.5%)	18 (29.0%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.7分
認知機能の評価経験	ある	179	37 (20.7%)	81 (45.3%)	44 (24.6%)	13 (7.3%)	3 (1.7%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	7.1分
	ない	120	25 (20.8%)	60 (50.0%)	31 (25.8%)	3 (2.5%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.5分

03. 【特養】 評価に要する時間（クロス集計）

		合計	5分未満	5～9分	10～14分	15～19分	20～24分	25～29分	30分以上	平均
全体		262	49 (18.7%)	120 (45.8%)	61 (23.3%)	25 (9.5%)	5 (1.9%)	0 (0.0%)	2 (0.8%)	7.3分
要介護度	要支援	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	要介護1	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	要介護2	10	0 (0.0%)	1 (10.0%)	9 (90.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9.8分
	要介護3	84	10 (11.9%)	38 (45.2%)	23 (27.4%)	11 (13.1%)	2 (2.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8.7分
	要介護4	93	20 (21.5%)	44 (47.3%)	17 (18.3%)	10 (10.8%)	2 (2.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.9分
	要介護5	65	17 (26.2%)	34 (52.3%)	9 (13.8%)	4 (6.2%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5.9分
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	2	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5.0分
	I	4	0 (0.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10.8分
	II a	18	2 (11.1%)	6 (33.3%)	6 (33.3%)	3 (16.7%)	1 (5.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9.2分
	II b	40	4 (10.0%)	18 (45.0%)	13 (32.5%)	5 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.9分
	III a	101	22 (21.8%)	44 (43.6%)	23 (22.8%)	11 (10.9%)	1 (1.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.6分
	III b	43	10 (23.3%)	24 (55.8%)	5 (11.6%)	2 (4.7%)	2 (4.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.4分
	IV	42	11 (26.2%)	22 (52.4%)	6 (14.3%)	2 (4.8%)	1 (2.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5.8分
M	8	0 (0.0%)	3 (37.5%)	4 (50.0%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8.9分	
評価者の職種	医師	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	看護師	17	17 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	介護福祉士	216	73 (33.8%)	85 (39.4%)	36 (16.7%)	17 (7.9%)	5 (2.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.0分
	生活相談員	61	14 (23.0%)	23 (37.7%)	21 (34.4%)	3 (4.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.7分
	その他	9	4 (44.4%)	5 (55.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2.8分
	介護施設での経験年数	3年未満	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
3～4年	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
5～9年	40	2 (5.0%)	24 (60.0%)	5 (12.5%)	9 (22.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8.0分
10～19年	135	27 (20.0%)	53 (39.3%)	41 (30.4%)	7 (5.2%)	5 (3.7%)	0 (0.0%)	2 (1.5%)	7.6分	
20年以上	87	20 (23.0%)	43 (49.4%)	15 (17.2%)	9 (10.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.5分
認知機能の評価経験	ある	105	26 (24.8%)	48 (45.7%)	17 (16.2%)	9 (8.6%)	5 (4.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.9分
	ない	152	22 (14.5%)	68 (44.7%)	44 (28.9%)	16 (10.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.3%)	7.6分

04. 【GH】 評価に要する時間（クロス集計）

		合計	5分未満	5～9分	10～14分	15～19分	20～24分	25～29分	30分以上	平均
全体		142	32 (22.5%)	45 (31.7%)	43 (30.3%)	22 (15.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.8分
要介護度	要支援	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	要介護1	28	8 (28.6%)	7 (25.0%)	8 (28.6%)	5 (17.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.8分
	要介護2	33	3 (9.1%)	13 (39.4%)	13 (39.4%)	4 (12.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8.2分
	要介護3	46	15 (32.6%)	11 (23.9%)	9 (19.6%)	11 (23.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.6分
	要介護4	24	2 (8.3%)	10 (41.7%)	10 (41.7%)	2 (8.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8.4分
	要介護5	9	4 (44.4%)	4 (44.4%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4.7分
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	I	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	II a	22	4 (18.2%)	7 (31.8%)	6 (27.3%)	5 (22.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8.2分
	II b	29	4 (13.8%)	9 (31.0%)	10 (34.5%)	6 (20.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9.0分
	III a	63	16 (25.4%)	20 (31.7%)	18 (28.6%)	9 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.5分
	III b	10	6 (60.0%)	2 (20.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4.1分
	IV	18	2 (11.1%)	7 (38.9%)	7 (38.9%)	2 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8.3分
M	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分	
評価者の職種	医師	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	看護師	26	17 (65.4%)	7 (26.9%)	2 (7.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2.7分
	介護福祉士	154	73 (47.4%)	37 (24.0%)	27 (17.5%)	17 (11.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5.2分
	生活相談員	14	14 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
	その他	9	4 (44.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (55.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9.0分
	介護施設での経験年数	3年未満	5	4 (80.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
3～4年	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0分
5～9年	30	9 (30.0%)	12 (40.0%)	5 (16.7%)	4 (13.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6.7分	
10～19年	74	11 (14.9%)	13 (17.6%)	32 (43.2%)	18 (24.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9.4分	
20年以上	33	8 (24.2%)	19 (57.6%)	6 (18.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5.7分	
認知機能の評価経験	ある	52	19 (36.5%)	12 (23.1%)	13 (25.0%)	8 (15.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7.0分
	ない	83	13 (15.7%)	33 (39.8%)	23 (27.7%)	14 (16.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8.0分

【今後のケアへの役立ち度】

01_今後のケアへの役立ち度 (クロス集計)

		合計	1、とても そう思う		2、ある程度 そう思う		3、どちらとも いえない		4、あまり そう思わない		5、全く そう思わない		無回答	
全体		716	37	(5.2%)	320	(44.7%)	177	(24.7%)	102	(14.2%)	9	(1.3%)	71	(9.9%)
施設種別	老健	308	10	(3.2%)	132	(42.9%)	110	(35.7%)	27	(8.8%)	2	(0.6%)	27	(8.8%)
	特養	264	8	(3.0%)	107	(40.5%)	52	(19.7%)	72	(27.3%)	7	(2.7%)	18	(6.8%)
	GH	144	19	(13.2%)	81	(56.3%)	15	(10.4%)	3	(2.1%)	0	(0.0%)	26	(18.1%)
要介護度	要支援	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	要介護1	62	9	(14.5%)	25	(40.3%)	16	(25.8%)	5	(8.1%)	0	(0.0%)	7	(11.3%)
	要介護2	106	6	(5.7%)	61	(57.5%)	25	(23.6%)	3	(2.8%)	0	(0.0%)	11	(10.4%)
	要介護3	214	4	(1.9%)	98	(45.8%)	59	(27.6%)	29	(13.6%)	2	(0.9%)	22	(10.3%)
	要介護4	198	12	(6.1%)	86	(43.4%)	44	(22.2%)	35	(17.7%)	1	(0.5%)	20	(10.1%)
	要介護5	112	4	(3.6%)	43	(38.4%)	26	(23.2%)	25	(22.3%)	6	(5.4%)	8	(7.1%)
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	2	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(50.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(50.0%)
	I	24	0	(0.0%)	12	(50.0%)	6	(25.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	6	(25.0%)
	II a	64	6	(9.4%)	26	(40.6%)	16	(25.0%)	6	(9.4%)	0	(0.0%)	10	(15.6%)
	II b	126	7	(5.6%)	56	(44.4%)	41	(32.5%)	12	(9.5%)	0	(0.0%)	10	(7.9%)
	III a	312	20	(6.4%)	137	(43.9%)	73	(23.4%)	48	(15.4%)	2	(0.6%)	32	(10.3%)
	III b	102	3	(2.9%)	48	(47.1%)	27	(26.5%)	17	(16.7%)	1	(1.0%)	6	(5.9%)
	IV	76	1	(1.3%)	38	(50.0%)	9	(11.8%)	19	(25.0%)	6	(7.9%)	3	(3.9%)
M	8	0	(0.0%)	3	(37.5%)	3	(37.5%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(25.0%)	
評価者の職種	医師	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	看護師	54	7	(13.0%)	23	(42.6%)	13	(24.1%)	3	(5.6%)	0	(0.0%)	8	(14.8%)
	介護福祉士	436	27	(6.2%)	186	(42.7%)	114	(26.1%)	65	(14.9%)	6	(1.4%)	38	(8.7%)
	生活相談員	66	0	(0.0%)	25	(37.9%)	16	(24.2%)	14	(21.2%)	3	(4.5%)	8	(12.1%)
	その他	17	1	(5.9%)	12	(70.6%)	2	(11.8%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(11.8%)
介護施設での経験年数	3年未満	11	0	(0.0%)	10	(90.9%)	1	(9.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	3~4年	9	0	(0.0%)	3	(33.3%)	4	(44.4%)	2	(22.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	5~9年	144	17	(11.8%)	62	(43.1%)	36	(25.0%)	11	(7.6%)	1	(0.7%)	17	(11.8%)
	10~19年	369	16	(4.3%)	184	(49.9%)	73	(19.8%)	53	(14.4%)	5	(1.4%)	38	(10.3%)
	20年以上	183	4	(2.2%)	61	(33.3%)	63	(34.4%)	36	(19.7%)	3	(1.6%)	16	(8.7%)
認知機能の評価経験	ある	344	21	(6.1%)	143	(41.6%)	96	(27.9%)	44	(12.8%)	6	(1.7%)	34	(9.9%)
	ない	359	16	(4.5%)	169	(47.1%)	80	(22.3%)	58	(16.2%)	3	(0.8%)	33	(9.2%)

02_【老健】今後のケアへの役立ち度 (クロス集計)

		合計	1、とても そう思う		2、ある程度 そう思う		3、どちらとも いえない		4、あまり そう思わない		5、全く そう思わない		無回答	
全体		308	10	(3.2%)	132	(42.9%)	110	(35.7%)	27	(8.8%)	2	(0.6%)	27	(8.8%)
要介護度	要支援	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	要介護1	34	2	(5.9%)	9	(26.5%)	13	(38.2%)	5	(14.7%)	0	(0.0%)	5	(14.7%)
	要介護2	62	2	(3.2%)	37	(59.7%)	16	(25.8%)	3	(4.8%)	0	(0.0%)	4	(6.5%)
	要介護3	82	0	(0.0%)	37	(45.1%)	29	(35.4%)	7	(8.5%)	2	(2.4%)	7	(8.5%)
	要介護4	80	3	(3.8%)	37	(46.3%)	30	(37.5%)	2	(2.5%)	0	(0.0%)	8	(10.0%)
	要介護5	36	3	(8.3%)	9	(25.0%)	16	(44.4%)	8	(22.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	I	20	0	(0.0%)	11	(55.0%)	3	(15.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	6	(30.0%)
	II a	24	2	(8.3%)	3	(12.5%)	16	(66.7%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	3	(12.5%)
	II b	56	2	(3.6%)	24	(42.9%)	20	(35.7%)	5	(8.9%)	0	(0.0%)	5	(8.9%)
	III a	144	5	(3.5%)	67	(46.5%)	47	(32.6%)	14	(9.7%)	1	(0.7%)	10	(6.9%)
	III b	48	1	(2.1%)	19	(39.6%)	19	(39.6%)	5	(10.4%)	1	(2.1%)	3	(6.3%)
	IV	16	0	(0.0%)	8	(50.0%)	5	(31.3%)	3	(18.8%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
M	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	
評価者の職種	医師	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	看護師	40	2	(5.0%)	21	(52.5%)	10	(25.0%)	1	(2.5%)	0	(0.0%)	6	(15.0%)
	介護福祉士	166	6	(3.6%)	64	(38.6%)	61	(36.7%)	21	(12.7%)	2	(1.2%)	12	(7.2%)
	生活相談員	5	0	(0.0%)	0	(0.0%)	5	(100.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	その他	2	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(100.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
介護施設での経験年数	3年未満	6	0	(0.0%)	5	(83.3%)	1	(16.7%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	3~4年	9	0	(0.0%)	3	(33.3%)	4	(44.4%)	2	(22.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	5~9年	72	4	(5.6%)	21	(29.2%)	30	(41.7%)	6	(8.3%)	1	(1.4%)	10	(13.9%)
	10~19年	159	6	(3.8%)	82	(51.6%)	39	(24.5%)	14	(8.8%)	1	(0.6%)	17	(10.7%)
	20年以上	62	0	(0.0%)	21	(33.9%)	36	(58.1%)	5	(8.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
認知機能の評価経験	ある	185	6	(3.2%)	79	(42.7%)	73	(39.5%)	13	(7.0%)	1	(0.5%)	13	(7.0%)
	ない	122	4	(3.3%)	53	(43.4%)	36	(29.5%)	14	(11.5%)	1	(0.8%)	14	(11.5%)

03.【特養】今後のケアへの役立ち度（クロス集計）

		合計	1、とても そう思う		2、ある程度 そう思う		3、どちらとも いえない		4、あまり そう思わない		5、全く そう思わない		無回答	
全体		264	8	(3.0%)	107	(40.5%)	52	(19.7%)	72	(27.3%)	7	(2.7%)	18	(6.8%)
要介護度	要支援	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	要介護1	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	要介護2	10	0	(0.0%)	3	(30.0%)	6	(60.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(10.0%)
	要介護3	86	0	(0.0%)	34	(39.5%)	25	(29.1%)	21	(24.4%)	0	(0.0%)	6	(7.0%)
	要介護4	94	6	(6.4%)	38	(40.4%)	11	(11.7%)	31	(33.0%)	1	(1.1%)	7	(7.4%)
	要介護5	66	0	(0.0%)	30	(45.5%)	9	(13.6%)	17	(25.8%)	6	(9.1%)	4	(6.1%)
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	2	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(50.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(50.0%)
	I	4	0	(0.0%)	1	(25.0%)	3	(75.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	II a	18	0	(0.0%)	10	(55.6%)	0	(0.0%)	6	(33.3%)	0	(0.0%)	2	(11.1%)
	II b	40	2	(5.0%)	15	(37.5%)	14	(35.0%)	7	(17.5%)	0	(0.0%)	2	(5.0%)
	III a	104	6	(5.8%)	33	(31.7%)	21	(20.2%)	33	(31.7%)	1	(1.0%)	10	(9.6%)
	III b	44	0	(0.0%)	25	(56.8%)	7	(15.9%)	12	(27.3%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	IV	42	0	(0.0%)	20	(47.6%)	2	(4.8%)	14	(33.3%)	6	(14.3%)	0	(0.0%)
M	8	0	(0.0%)	3	(37.5%)	3	(37.5%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(25.0%)	
評価者の職種	医師	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	看護師	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	介護福祉士	170	8	(4.7%)	67	(39.4%)	41	(24.1%)	44	(25.9%)	4	(2.4%)	6	(3.5%)
	生活相談員	61	0	(0.0%)	25	(41.0%)	11	(18.0%)	14	(23.0%)	3	(4.9%)	8	(13.1%)
	その他	5	0	(0.0%)	5	(100.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
介護施設での経験年数	3年未満	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	3～4年	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	5～9年	41	4	(9.8%)	26	(63.4%)	6	(14.6%)	5	(12.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	10～19年	136	2	(1.5%)	61	(44.9%)	22	(16.2%)	38	(27.9%)	4	(2.9%)	9	(6.6%)
	20年以上	87	2	(2.3%)	20	(23.0%)	24	(27.6%)	29	(33.3%)	3	(3.4%)	9	(10.3%)
認知機能の評価経験	ある	106	4	(3.8%)	44	(41.5%)	15	(14.2%)	31	(29.2%)	5	(4.7%)	7	(6.6%)
	ない	153	4	(2.6%)	62	(40.5%)	37	(24.2%)	41	(26.8%)	2	(1.3%)	7	(4.6%)

03.【GH】今後のケアへの役立ち度（クロス集計）

		合計	1、とても そう思う		2、ある程度 そう思う		3、どちらとも いえない		4、あまり そう思わない		5、全く そう思わない		無回答	
全体		144	19	(13.2%)	81	(56.3%)	15	(10.4%)	3	(2.1%)	0	(0.0%)	26	(18.1%)
要介護度	要支援	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	要介護1	28	7	(25.0%)	16	(57.1%)	3	(10.7%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(7.1%)
	要介護2	34	4	(11.8%)	21	(61.8%)	3	(8.8%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	6	(17.6%)
	要介護3	46	4	(8.7%)	27	(58.7%)	5	(10.9%)	1	(2.2%)	0	(0.0%)	9	(19.6%)
	要介護4	24	3	(12.5%)	11	(45.8%)	3	(12.5%)	2	(8.3%)	0	(0.0%)	5	(20.8%)
	要介護5	10	1	(10.0%)	4	(40.0%)	1	(10.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(40.0%)
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	I	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	II a	22	4	(18.2%)	13	(59.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	5	(22.7%)
	II b	30	3	(10.0%)	17	(56.7%)	7	(23.3%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	3	(10.0%)
	III a	64	9	(14.1%)	37	(57.8%)	5	(7.8%)	1	(1.6%)	0	(0.0%)	12	(18.8%)
	III b	10	2	(20.0%)	4	(40.0%)	1	(10.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	3	(30.0%)
	IV	18	1	(5.6%)	10	(55.6%)	2	(11.1%)	2	(11.1%)	0	(0.0%)	3	(16.7%)
M	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	
評価者の職種	医師	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	看護師	14	5	(35.7%)	2	(14.3%)	3	(21.4%)	2	(14.3%)	0	(0.0%)	2	(14.3%)
	介護福祉士	100	13	(13.0%)	55	(55.0%)	12	(12.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	20	(20.0%)
	生活相談員	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	その他	10	1	(10.0%)	7	(70.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(20.0%)
介護施設での経験年数	3年未満	5	0	(0.0%)	5	(100.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	3～4年	0	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	5～9年	31	9	(29.0%)	15	(48.4%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	7	(22.6%)
	10～19年	74	8	(10.8%)	41	(55.4%)	12	(16.2%)	1	(1.4%)	0	(0.0%)	12	(16.2%)
	20年以上	34	2	(5.9%)	20	(58.8%)	3	(8.8%)	2	(5.9%)	0	(0.0%)	7	(20.6%)
認知機能の評価経験	ある	53	11	(20.8%)	20	(37.7%)	8	(15.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	14	(26.4%)
	ない	84	8	(9.5%)	54	(64.3%)	7	(8.3%)	3	(3.6%)	0	(0.0%)	12	(14.3%)

【評価表の使い勝手】

※無回答を除いて集計

01 施設種別

設問	全体			老健			特養			GH										
	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった								
①-1	190	169	88.9	21	11.1	81	73	90.1	8	9.9	73	65	89.0	8	11.0	36	31	86.1	5	13.9
①-2	178	97	54.5	81	45.5	75	41	54.7	34	45.8	74	41	55.4	33	44.6	29	15	51.7	14	48.3
②-1	176	116	65.9	60	34.1	74	49	66.2	25	38.8	70	45	64.3	25	35.7	32	22	68.8	10	31.3
②-2	191	122	63.9	69	36.1	76	45	59.2	31	40.8	81	53	65.4	28	34.6	34	24	70.6	10	29.4
③	175	132	75.4	43	24.6	75	54	72.0	21	28.0	69	54	78.3	15	21.7	31	24	77.4	7	22.6
④-1	192	123	64.1	69	35.9	78	51	65.4	27	34.6	79	48	60.8	31	39.2	35	24	68.6	11	31.4
④-2	187	95	50.8	92	49.2	77	38	49.4	39	50.8	75	37	49.3	38	50.7	35	20	57.1	15	42.9
⑤	181	154	85.1	27	14.9	74	62	83.8	12	16.2	76	61	80.3	15	19.7	31	31	100.0	0	0.0
⑥	185	160	86.5	25	13.5	75	61	81.8	14	18.7	77	68	88.8	9	11.7	33	31	93.9	2	6.1

02 評価者の職種別

設問	全体			医療職			介護職			その他										
	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった								
①-1	190	169	88.9	21	11.1	29	27	93.1	2	6.9	157	138	87.9	19	12.1	4	4	100.0	0	0.0
①-2	178	97	54.5	81	45.5	27	16	59.3	11	40.7	148	80	54.1	68	45.9	3	1	33.3	2	66.7
②-1	176	116	65.9	60	34.1	28	21	75.0	7	25.0	145	93	64.1	52	35.9	3	2	66.7	1	33.3
②-2	191	122	63.9	69	36.1	29	17	58.6	12	41.4	160	104	65.0	56	35.0	2	1	50.0	1	50.0
③	175	132	75.4	43	24.6	27	20	74.1	7	25.9	145	110	75.9	35	24.1	2	2	100.0	0	0.0
④-1	192	123	64.1	69	35.9	29	16	55.2	13	44.8	160	105	65.6	55	34.4	3	2	66.7	1	33.3
④-2	187	95	50.8	92	49.2	28	10	35.7	18	64.3	155	84	54.2	71	45.8	4	1	25.0	3	75.0
⑤	181	154	85.1	27	14.9	28	25	89.8	3	10.7	150	127	84.7	23	15.3	2	1	50.0	1	50.0
⑥	185	160	86.5	25	13.5	26	22	84.6	4	15.4	155	135	87.1	20	12.9	3	2	66.7	1	33.3

03 経験年数別

設問	全体			3年未満			3~4年			5~9年										
	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった								
①-1	190	169	88.9	21	11.1	3	2	66.7	1	33.3	6	6	100.0	0	0.0	31	29	93.5	2	6.5
①-2	178	97	54.5	81	45.5	2	1	50.0	1	50.0	6	3	50.0	3	50.0	29	12	41.4	17	58.6
②-1	176	116	65.9	60	34.1	2	0	0.0	2	100.0	6	4	66.7	2	33.3	29	17	58.6	12	41.4
②-2	191	122	63.9	69	36.1	2	2	100.0	0	0.0	6	3	50.0	3	50.0	36	17	47.2	19	52.8
③	175	132	75.4	43	24.6	2	1	50.0	1	50.0	6	3	50.0	3	50.0	30	22	73.3	8	26.7
④-1	192	123	64.1	69	35.9	2	2	100.0	0	0.0	6	1	16.7	5	83.3	35	18	51.4	17	48.6
④-2	187	95	50.8	92	49.2	3	1	33.3	2	66.7	6	0	0.0	6	100.0	31	14	45.2	17	54.8
⑤	181	154	85.1	27	14.9	2	2	100.0	0	0.0	6	5	83.3	1	16.7	34	28	82.4	6	17.6
⑥	185	160	86.5	25	13.5	3	2	66.7	1	33.3	6	5	83.3	1	16.7	37	33	89.2	4	10.8

設問	10~19年			20年以上			10年未満			10年以上										
	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった								
①-1	96	87	90.6	9	9.4	52	44	84.6	8	15.4	42	38	90.5	4	9.5	148	131	88.5	17	11.5
①-2	93	55	59.1	38	40.9	46	26	56.5	20	43.5	39	16	41.0	23	59.0	139	81	58.3	58	41.7
②-1	91	63	69.2	28	30.8	46	30	65.2	16	34.8	39	23	59.0	16	41.0	137	93	67.9	44	32.1
②-2	96	68	70.8	28	29.2	49	30	61.2	19	38.8	46	24	52.2	22	47.8	145	98	67.6	47	32.4
③	89	73	82.0	16	18.0	46	32	69.6	14	30.4	40	27	67.5	13	32.5	135	105	77.8	30	22.2
④-1	96	68	70.8	28	29.2	51	33	64.7	18	35.3	45	22	48.9	23	51.1	147	101	68.7	46	31.3
④-2	94	53	56.4	41	43.6	51	26	51.0	25	49.0	42	16	38.1	26	61.9	145	79	54.5	66	45.5
⑤	90	76	84.4	14	15.6	47	42	89.4	5	10.6	44	36	81.8	8	18.2	137	118	86.1	19	13.9
⑥	92	80	87.0	12	13.0	45	38	84.4	7	15.6	48	42	87.5	6	12.5	137	118	86.1	19	13.9

04 認知機能の評価経験有無別

設問	全体			ある			ない								
	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった						
①-1	190	169	88.9	21	11.1	86	80	93.0	6	7.0	100	87	87.0	13	13.0
①-2	178	97	54.5	81	45.5	78	44	56.4	34	43.6	98	51	52.0	47	48.0
②-1	176	116	65.9	60	34.1	80	53	66.3	27	33.8	93	60	64.5	33	35.5
②-2	191	122	63.9	69	36.1	86	52	60.5	34	39.5	102	67	65.7	35	34.3
③	175	132	75.4	43	24.6	80	60	75.0	20	25.0	93	70	75.3	23	24.7
④-1	192	123	64.1	69	35.9	88	58	65.9	30	34.1	102	63	61.8	39	38.2
④-2	187	95	50.8	92	49.2	87	44	50.6	43	49.4	98	49	50.0	49	50.0
⑤	181	154	85.1	27	14.9	81	66	81.5	15	18.5	98	86	87.8	12	12.2
⑥	185	160	86.5	25	13.5	80	66	82.5	14	17.5	102	91	89.2	11	10.8

05_要介護度別

設問	全体			要支援			要介護1			要介護2										
	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった								
①-1	190	169	88.9	21	11.1	0	0	0.0	0	0.0	43	43	100.0	0	0.0	60	55	91.7	5	8.3
①-2	178	97	54.5	81	45.5	0	0	0.0	0	0.0	38	16	42.1	22	57.9	54	29	53.7	25	46.3
②-1	176	116	65.9	60	34.1	0	0	0.0	0	0.0	40	27	67.5	13	32.5	52	32	61.5	20	38.5
②-2	191	122	63.9	69	36.1	0	0	0.0	0	0.0	41	21	51.2	20	48.8	57	34	59.6	23	40.4
③	175	132	75.4	43	24.6	0	0	0.0	0	0.0	40	27	67.5	13	32.5	53	37	69.8	16	30.2
③-1	192	123	64.1	69	35.9	0	0	0.0	0	0.0	41	27	65.9	14	34.1	59	38	64.4	21	35.6
③-2	187	95	50.8	92	49.2	0	0	0.0	0	0.0	39	18	46.2	21	53.8	57	25	43.9	32	56.1
④	181	154	85.1	27	14.9	0	0	0.0	0	0.0	38	34	89.5	4	10.5	55	49	89.1	6	10.9
⑤	185	160	86.5	25	13.5	0	0	0.0	0	0.0	39	36	92.3	3	7.7	53	50	94.3	3	5.7

設問	要介護3			要介護4			要介護5								
	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった						
①-1	113	102	90.3	11	9.7	112	104	92.9	8	7.1	74	64	86.5	10	13.5
①-2	107	59	55.1	48	44.9	106	59	55.7	47	44.3	73	35	47.9	38	52.1
②-1	103	68	66.0	35	34.0	107	69	64.5	38	35.5	69	45	65.2	24	34.8
②-2	109	69	63.3	40	36.7	117	66	56.4	51	43.6	77	50	64.9	27	35.1
③	104	81	77.9	23	22.1	106	78	73.6	28	26.4	71	50	70.4	21	29.6
③-1	110	68	61.8	42	38.2	115	67	58.3	48	41.7	75	46	61.3	29	38.7
③-2	110	51	46.4	59	53.6	111	54	48.6	57	51.4	74	37	50.0	37	50.0
④	105	85	81.0	20	19.0	109	90	82.6	19	17.4	73	59	80.8	14	19.2
⑤	111	96	86.5	15	13.5	112	96	85.7	16	14.3	78	64	82.1	14	17.9

06_認知症高齢者の日常生活自立度別

設問	全体			自立			I			II a										
	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった								
①-1	190	169	88.9	21	11.1	1	1	100.0	0	0.0	14	12	85.7	2	14.3	44	38	86.4	6	13.6
①-2	178	97	54.5	81	45.5	2	1	50.0	1	50.0	14	5	35.7	9	64.3	37	21	56.8	16	43.2
②-1	176	116	65.9	60	34.1	2	1	50.0	1	50.0	14	13	92.9	1	7.1	36	22	61.1	14	38.9
②-2	191	122	63.9	69	36.1	2	0	0.0	2	100.0	14	12	85.7	2	14.3	39	27	69.2	12	30.8
③	175	132	75.4	43	24.6	1	1	100.0	0	0.0	14	12	85.7	2	14.3	36	32	88.9	4	11.1
③-1	192	123	64.1	69	35.9	2	1	50.0	1	50.0	14	11	78.6	3	21.4	41	24	58.5	17	41.5
③-2	187	95	50.8	92	49.2	2	1	50.0	1	50.0	14	9	64.3	5	35.7	42	21	50.0	21	50.0
④	181	154	85.1	27	14.9	1	0	0.0	1	100.0	14	11	78.6	3	21.4	40	34	85.0	6	15.0
⑤	185	160	86.5	25	13.5	2	1	50.0	1	50.0	14	13	92.9	1	7.1	40	37	92.5	3	7.5

設問	II b			III a			III b			IV										
	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった								
①-1	81	71	87.7	10	12.3	125	116	92.8	9	7.2	72	64	88.9	8	11.1	52	44	84.6	8	15.4
①-2	78	45	57.7	33	42.3	118	60	50.8	58	49.2	67	30	44.8	37	55.2	51	24	47.1	27	52.9
②-1	76	48	63.2	28	36.8	117	73	62.4	44	37.6	63	44	69.8	19	30.2	49	32	65.3	17	34.7
②-2	80	50	62.5	30	37.5	131	73	55.7	58	44.3	69	45	65.2	24	34.8	52	35	67.3	17	32.7
③	75	56	74.7	19	25.3	118	84	71.2	34	28.8	65	49	75.4	16	24.6	47	35	74.5	12	25.5
③-1	79	57	72.2	22	27.8	130	72	55.4	58	44.6	67	35	52.2	32	47.8	51	30	58.8	21	41.2
③-2	78	42	53.8	36	46.2	124	49	39.5	75	60.5	68	30	44.1	38	55.9	51	27	52.9	24	47.1
④	75	59	78.7	16	21.3	121	99	81.8	22	18.2	68	58	85.3	10	14.7	48	40	83.3	8	16.7
⑤	76	68	89.5	8	10.5	124	106	85.5	18	14.5	71	59	83.1	12	16.9	51	47	92.2	4	7.8

設問	M		
	回答数	回答しやすかった	回答しにくかった
①-1	7	5	71.4
①-2	6	2	33.3
②-1	6	4	66.7
②-2	6	4	66.7
③	7	4	57.1
③-1	6	4	66.7
③-2	6	1	16.7
④	7	4	57.1
⑤	8	7	87.5

【その他の集計】

01_ 認知機能のうち、コミュニケーション能力の評価にあたりより適切だと思う項目

No.	カテゴリー名	合計	③-1	③-2	無回答
	全体	216	144	59	13
		100.0	66.7	27.3	6.0
1	老健	85	61	21	3
		100.0	71.8	24.7	3.5
2	特養	91	60	25	6
		100.0	65.9	27.5	6.6
3	GH	40	23	13	4
		100.0	57.5	32.5	10.0

02_ 評価者の職種別×認知機能のうち、コミュニケーション能力の評価にあたりより適切だと思う項目

No.	カテゴリー名	合計	③-1	③-2	無回答
	全体	216	144	59	13
		100.0	66.7	27.3	6.0
1	医療職	31	24	7	0
		100.0	77.4	22.6	0.0
2	介護職	180	118	50	12
		100.0	65.6	27.8	6.7
2	その他	5	2	2	1
		100.0	40.0	40.0	20.0

03_ 介護施設での経験年数別×認知機能のうち、コミュニケーション能力の評価にあたりより適切だと思う項目

No.	カテゴリー名	合計	③-1	③-2	無回答
	全体	216	144	59	13
		100.0	66.7	27.3	6.0
1	10年未満	48	33	15	0
		100.0	68.8	31.3	0.0
2	10～19年	110	80	22	8
		100.0	72.7	20.0	7.3
2	20年以上	56	29	22	5
		100.0	51.8	39.3	8.9

04_ ③-1、③-2のクロス集計

(評価者A、Bの③-1、2の回答が一致する評価対象者数209件)

		③-1				
		1	2	3	4	5
		会話に支障がない	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる	会話が成り立たないが、発語はある	発語がなく、無言である
③-2	1	複雑な人間関係を保っている	30	2	0	0
			14.4	1.0	0.0	0.0
	2	複雑な人間関係は保っていないが、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解している	17	13	2	0
			8.1	6.2	1.0	0.0
	3	新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解していないが、日常会話は行っている	7	40	11	0
		3.3	19.1	5.3	0.0	
4	日常会話は行っていないが、他の人が話していることは理解している	0	11	35	9	
		0.0	5.3	16.7	4.3	
5	他の人が話していることを理解していない	0	2	7	15	
		0.0	1.0	3.3	7.2	

04_③-1、③-2のクロス集計

(③-1、2の両方に回答している評価件数716件)

		③-1					
		1	2	3	4	5	
		会話に支障がない	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる	会話が成り立たないが、発語はある	発語がなく、無言である	
③-2	1	複雑な人間関係を保っている	77	14	1	0	0
			10.8	2.0	0.1	0.0	0.0
	2	複雑な人間関係は保っていないが、新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解している	57	49	8	0	0
			8.0	6.8	1.1	0.0	0.0
	3	新聞や本、壁の掲示内容等の文章は理解していないが、日常会話は行っている	27	129	47	1	0
		3.8	18.0	6.6	0.1	0.0	
4	日常会話は行っていないが、他の人が話していることは理解している	0	46	118	30	3	
		0.0	6.4	16.5	4.2	0.4	
5	他の人が話していることを理解していない	1	9	36	45	18	
		0.1	1.3	5.0	6.3	2.5	

05_今回の評価表が有用であると思いますか？

No.	カテゴリ名	合計	たいへん そう思う	ある程度 そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わ ない	無回答
	全体	216	11	95	57	38	14	1
		100.0	5.1	44.0	26.4	17.6	6.5	0.5
1	老健	85	1	45	23	9	7	0
		100.0	1.2	52.9	27.1	10.6	8.2	0.0
2	特養	91	3	28	27	25	7	1
		100.0	3.3	30.8	29.7	27.5	7.7	1.1
3	GH	40	7	22	7	4	0	0
		100.0	17.5	55.0	17.5	10.0	0.0	0.0

06_評価者の職種別×今回の評価表が有用であると思いますか？

No.	カテゴリ名	合計	たいへん そう思う	ある程度 そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わ ない	無回答
	全体	216	11	95	57	38	14	1
		100.0	5.1	44.0	26.4	17.6	6.5	0.5
1	医療職	31	2	15	8	0	6	0
		100.0	6.5	48.4	25.8	0.0	19.4	0.0
2	介護職	180	9	77	47	38	8	1
		100.0	5.0	42.8	26.1	21.1	4.4	0.6
3	その他	5	0	3	2	0	0	0
		100.0	0.0	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0

07_介護施設での経験年数別×今回の評価表が有用であると思いますか？

No.	カテゴリ名	合計	たいへん そう思う	ある程度 そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わ ない	無回答
	全体	216	11	95	57	38	14	1
		100.0	5.1	44.0	26.4	17.6	6.5	0.5
1	10年未満	48	3	28	9	3	5	0
		100.0	6.3	58.3	18.8	6.3	10.4	0.0
2	10～19年	110	6	50	35	15	3	1
		100.0	5.5	45.5	31.8	13.6	2.7	0.9
3	20年以上	56	2	17	13	20	4	0
		100.0	3.6	30.4	23.2	35.7	7.1	0.0

08_認知機能評価経験の有無×今回の評価表が有用であると思いますか？

No.	カテゴリ名	合計	たいへん そう思う	ある程度 そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わ ない	無回答
	全体	216	11	95	57	38	14	1
		100.0	5.1	44.0	26.4	17.6	6.5	0.5
1	ある	97	4	42	28	13	9	1
		100.0	4.1	43.3	28.9	13.4	9.3	1.0
2	ない	115	7	50	29	24	5	0
		100.0	6.1	43.5	25.2	20.9	4.3	0.0

令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会（第1回）における主なご意見

1. 地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携

(1) 医療・介護・障害サービスの連携

1) 今後の重点的な課題を踏まえた医療・介護連携について

- ・ あるべき連携の姿とは、必要な情報の一方的な提供や閲覧だけでなく、相互のコミュニケーションを深め、現状、課題、目標、計画などを共有しながら、患者／利用者、家族とも同じ方向に向かい、より質の高い医療・介護の実現につなげること。
- ・ コロナ禍により、医療と介護の職員同士の対面での連携が途切れてしまったため、コロナ対応の緩和とともに、多職種カンファレンスの再開等による関係再構築が必要。
- ・ 各職種・各施設がそれぞれの機能を十分に発揮し、ある程度マルチタスクでお互いにカバーしあい業務をまわさなければ、限られた医療・介護資源で増加する需要をまかなえない。その上で、過不足なくサービスが提供されるよう連携が必要。
- ・ 例えばオンライン会議は時間設定の事前調整が必要といった現状もあり、ICTの活用は推進しつつも、より効率的な連携や情報共有が推進される方策の検討が必要。
- ・ 特に医療において「生活」に配慮した質の高い医療が大事であり、生活機能の情報収集が足りていない。特に、認知機能の情報収集が少なく、認知機能の評価を入院前に行うことが重要。
- ・ 情報提供の仕組みとして、ホームヘルパーから介護支援専門員、主治医へ報告する仕組みはできているが、主治医からも発信できるようにすることで双方向にしていくことが必要である。
- ・ 特に医療ニーズの高い在宅療養者の入退院時は、訪問看護、病院の医療連携部門、病棟・外来看護師からタイムリーに、医療・介護・障害福祉の連携先に対して情報提供するとともに、必要に応じて支援や助言を行い、ケアの継続性・連続性を担保する仕組みの強化が必要。
- ・ 病院や介護施設等で歯科医療が必要な場合、訪問歯科診療で対応することが多いため、地域の関係者との連携が重要であり、口腔の情報も医療と介護の双方で適切に把握され、必要があれば早期に歯科の介入ができる体制整備が必要。
- ・ 地域共生社会の実現には、患者・利用者の生活全体を把握しながら支えていくことが必要であり、患者・利用者の服薬状況などについて多職種間で情報を共有し、より良質な薬物治療のために役立てることが必要。

2) 医療・介護DXについて

- ・ ITの活用は情報の正確性、迅速性、網羅性の向上に大いに貢献するものであり、様式や項目の統一化は必須。
- ・ 多職種間で情報共有していくためには、各職種が入力する様式等について重複情報がないか整理が必要。

- ・ DXの目的は業務や費用負担軽減のためでもあり、現場の負担が増大し支障を来すようでは本末転倒であり、業務や費用負担の軽減、適切な支援が必要。また、DXの推進が目的ではなく、サービスの質の向上や最適化・効率化のツールとしてDXを活用することが重要。
- ・ DXの検討に当たっては、歯科診療所や薬局等も含めた検討が必要。また、介護DXは、医療DXの後をついていくのではなく同時に検討を進めるべき。
- ・ 今は介護記録と医療カルテに互換性がないが、DXの推進によりそれぞれを双方に見れるようになるとうい。
- ・ より生きた情報が必要であり、チェック方式だけではわからないこともある。医療・介護間での情報共有が意思決定支援に十分に活用できておらず、プラットフォームを整備し意思決定支援の場でも活用することも重要。

3) 医療・介護と障害福祉サービスとの連携について

- ・ 障害福祉サービスでも医療ニーズが非常に高まっており、体制整備も含め医療と福祉の連携は喫緊の課題。口腔健康管理や歯科医療の提供、薬剤管理も同様。
- ・ 相談支援専門員と医療との連携が必要。障害福祉サービスは、介護保険サービスの仕組みをもう少し踏襲すべき。また、相談支援専門員に介護支援専門員が転用できる仕組みが必要ではないか。
- ・ 医療的ケア児へは対応について現場で最も問題となるのはレスパイトケアであり、医療的ケア児のレスパイトができる必要十分な体制を構築することが重要。
- ・ 共生型サービスが広がりを見るよう、例えば看多機において医療的ケア児に対応することができる職員の人材育成等に取り組む必要がある。
- ・ 既に共同指導や情報提供の評価は多数あるため、一つ一つの連携を評価するというよりも、全体の枠組みとしてどのように連携を担保するのが重要。
- ・ これまで継続的に診療を行ってきた主治医から、施設等と契約・提携している遠方の特定の医療機関の医師へ、患者の希望を無視して強制的に変更させる実態があり、こういった現状は改善していくべき。

(2) 医療・介護連携を推進するために必要な主治医と介護支援専門員の連携

- ・ 介護支援専門員は利用者の既に様々な情報（例：家族や人間関係、資産状況、本人・家族の希望、趣味、嗜好、生活習慣等）を持っており、その情報に基づき課題を分析し目標を立て、サービスの利用や社会資源の活用も含めたマネジメントしている。ここに、医療の情報や医師の意見等を適切に活かすことにより、より合理的なケアマネジメントができる。このためには、訪問看護師やホームヘルパー等に伝えられた情報が迅速かつ正確に介護支援専門員に集まることが重要。
- ・ 各専門職は多忙であり、情報伝達の間をいつでも設定できるものではないため、ICTの活用による連携は有効。また、多忙な中連携を促進するため、医療機関側は連携室が窓口になるとスムーズに進むのではないか。

- ・ 質の高いケアを提供するためには、薬剤師と介護支援専門員の連携も不可欠であり、これを通じて各種サービスとの連携が可能となる。
- ・ 医師とケアマネの直接のやりとりもあるが、医療機関等に配置されている看護職員は患者を医療・生活両面の視点から捉えており、病院・診療所等の看護師の活用や、看護師を含めた連携、役割分担の視点も重要。
- ・ がん末期以外についても、ケアプランの柔軟な運用をできるようにするべき。
- ・ 主治医の意見書において医学的管理の必要性のチェックをしても、ケアプランに反映されていないと意見も多い。特にリハビリテーションの重要性は、もう少し認識を高めていく必要があるのではないか。

2. リハビリテーション・口腔・栄養

(1) リハビリテーション・口腔・栄養の一体的な取組

- ・ リハビリテーション・口腔・栄養は、医薬品の副作用も含め、様々な関連があるため、多職種が連携し、的確に対象者を把握し、速やかに評価や介入を行える体制を構築することが重要。
- ・ その際、患者の経過や全身状態を継続的に観察している看護職がアセスメントした情報を多職種と共有したり、日常的に利用者に接している介護職等がスクリーニングして専門職につなぐ仕組みが重要。
- ・ 令和3年度介護報酬改定で示された一体的な計画書は、医療でも活用可能。多職種による計画作成を後押しする仕組みが必要。
- ・ リハビリ・口腔・栄養の連携として、目標を共有することは理解できるが、誰が中心となって全体の進捗を管理するのか明確にすることも、重要。
- ・ 介護のリハビリテーションマネジメント加算の取組として有効性が示されてきている医師やリハ職等が一堂に会する定期的な会議に、歯科衛生士や管理栄養士も参加することで、一体的な取組の推進につながるのではないか。
- ・ 入退院時のカンファレンスに多職種が関わることは、相互を理解する学びの場になる。こうしたチームアプローチを更に推進するための仕掛けが必要ではないか。
- ・ 在宅での連携において、歯科衛生士や管理栄養士は人材不足。医療機関や施設から地域に出て行くなど、地域の社会資源を十分に活用する仕組みが必要。
- ・ 人材不足が懸念されるなかで、様々な専門職が関わるのが現実的に可能なのか疑問。可能だとしても、プラスアルファの効果があるのかを、十分に精査する必要がある。
- ・ 多職種による情報共有が不十分なのであれば、まずは、問題を解決できる手順や仕組みを検討すべき。本当に必要な連携が行われていない場合は、既存の報酬の要件を厳格化することもあり得るのではないか。

(2) リハビリテーション

- ・ 急性期・回復期と生活期のリハビリテーションの円滑な移行について、フェーズに応じてプログラム内容を変化させていくための仕組みが必要。医療機関で完結することが前提ではなく生活期で更なるQOL向上を目指すために、急性期・回復期では何をすべきかという視点が医療側に求められる。
- ・ 介護保険のリハビリの多くは老健が担っているが、医療機関側の医師、MSW やケアマネが老健のリハ機能を理解していないため、生活期のリハビリの周知が必要。
- ・ 疾患別リハに加えて生活全般のリハ、いわゆる口腔ケアも含めた総合的なリハビリテーションの提供が必要。
- ・ 日勤帯以外の朝夕夜の機能向上が必要な動作が多い時間帯にリハビリ職が勤務する効果についてエビデンスを出していきたいが、こうした時間帯や1単位20分ではなく短時間でのリハビリ（POC）が重要。
- ・ 医療や介護でリハの計画書を統一化して、内容を共有することは重要。
- ・ リハ計画書を介護事業者に提供した場合の評価があるのに、医療介護での情報連携が図られていないのは課題。

(3) 口腔

- ・ 歯科治療や定期的な口腔の管理は誤嚥性肺炎や感染を予防するうえで非常に重要。
- ・ 病院や介護保険施設等において、口腔の問題等が認識されていないことは課題。歯科専門職以外の職種も理解できる口腔アセスメントの普及も必要。
- ・ 給付調整を含めた制度の複雑さがあるのではないか。
- ・ 末期がん患者の口腔など、状態に応じた口腔管理の推進が必要。
- ・ 感染症対策も含めた口腔の管理の提供のあり方も工夫が必要。
- ・ 歯科医師と薬剤師の連携の推進は重要。また、口腔と栄養の連携もさらに推進する必要。

(4) 栄養

- ・ 介護保険施設では、管理栄養士を中心としたミールラウンド等により、多職種連携が進んできており、入所者の状態改善の効果も感じている。
- ・ 潜在的な低栄養の高齢者が多いことが課題であり、踏み込んだ対策が必要。
- ・ 医療機関や介護保険施設では管理栄養士や多職種による栄養管理が行われているが、退院・退所後、在宅での栄養・食生活支援を行うための社会資源の充実が望まれる。

3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

(1) 急性期疾患に対応する医療機関等

- ・ 要介護の高齢者に対する急性期医療は、介護保険施設の配置医や地域包括ケア病棟が中心的に担い、急性期一般病棟は急性期医療に重点化することが、限られた医療資源を有効活用することになる。

- ・ 地域包括ケア病棟はまさに在宅支援の病棟であり、高齢者の亜急性期をしっかり受けられるため、このような役割を推進すべき。
- ・ 医療機関と介護保険施設の平時からの連携が重要であり、医療機関としては地域包括ケア病棟等を有する中小病院がその主体となるべきである。
- ・ 地域包括ケア病棟は、一般病棟からの受入れに偏らないようにするルールを更に厳格化しつつ、サブアキュート機能と在宅復帰支援機能の発揮を促すべき。
- ・ リハビリや認知症ケアに優れる介護老人保健施設が、要介護者等の高齢者の脱水や軽度の肺炎等の医療ニーズに対応していくべき。
- ・ 誤嚥性肺炎については、画像検査、血液検査、喀痰検査が可能であれば対応可能と考えるが、治療が濃厚に必要であれば、急性期で治療すべき。
- ・ 施設側には搬送先の病棟を選ぶような余裕はないのが実情。施設からどういう病棟にいくのが妥当かという議論を進めていく必要がある。
- ・ 地域包括ケア病棟や介護保険施設等での誤嚥性肺炎などの患者の受け入れを推進するためには、地域包括ケア病棟や介護保険施設等が安心して患者を受け入れられるよう、急性期病院との連携による状態変化時の対応体制の構築が必要。
- ・ 介護施設等で受け入れるためには、利用者の病態判断が可能な看護師の配置を強化する必要がある。地域の連携体制の中で、医療機関や介護保険施設等の看護師が専門性を高め、各施設において患者・利用者の変化を的確に判断することで、その療養の場の選択が可能となる。

(2) 高齢者の心身の特性に応じた対応

- ・ 急性期病院における高齢者の生活機能の低下を予防することは重要。病状を踏まえ、各医療専門職種が共通認識を持ったうえでチーム医療による離床の取組を推進すべき。
- ・ 労働人口が減る中で専門職の配置については、全体のバランスはよく見ていくべき。急性期病棟に介護福祉士を配置するようなことは、現実的でないし、医療と介護の役割分担の観点からも、望ましい姿とは言えない。
- ・ 急性期病棟においても介護福祉士を配置し、正當に評価すべき。
- ・ 急性期病院にリハ職を配置することによって、既にICUで進められていることもあり、より良いアウトカムが出るのではないかと。
- ・ 入院による生活機能等の悪化や重症化を予防するためには、口腔管理含め多職種の早期離床等の取組が必要。また、医療機関に歯科がない場合においても、口腔の管理が継続できるような体制整備を構築すべき。脳血管疾患や誤嚥性肺炎についても医療介護連携が可能な仕組みを検討すべき。
- ・ 生活の場で医療が受けられることが重要。特定行為のできる看護師を介護保険施設に配置することで、医療機能の向上をはかることができるのではないかと。

- ・ 急性期の入院医療においては、治療に伴う患者の全身状態の変化があり、看護職員が24時間状態をアセスメントし、必要なケアを提供している。急性期においては医療密度が高い中で看護師が対応しており、生活上のケアも看護師が提供している。
- ・ 専門性の高い看護師が介護施設に出向き、それぞれの利用者の特性に応じた食事介助方法等を指導することで、誤嚥性肺炎による入院が減少する事例もある。

(3) 入退院支援

- ・ 薬局・薬剤師が、入院時の持参薬の整理と情報提供、退院時における入院中の薬剤管理の状況の把握をしっかりとした上で、退院後の在宅や外来での適切な薬剤管理の継続につなげていくことが重要。また、医療機関と高齢者施設との情報共有も重要。
- ・ 生活支援に関連する入退院支援のあり方の改善をはかることで、本人が希望する場に戻せる。インフォーマルなサービスの活用が在宅の限界点を高める。
- ・ 入院時点からの介護支援専門員との連携を推進すべき。

(4) 医療・介護の人材確保

- ・ 医療・介護・障害における介護職員の処遇が違うのも是正すべき。
- ・ 人材紹介会社に対する高額な手数料が課題。
- ・ 急性期病院に介護やリハビリの人材確保は困難。多職種でお互いの機能を担い、タスクシフト・タスクシェアのもとで連携することが重要。
- ・ 介護職については、直接介護と間接介護に業務を分類し、間接介護は非介護職が担ってはどうか。