

令和6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

# 特別養護老人ホームにおけるサービス 提供のあり方に関する調査研究事業

## 報告書

令和7(2025)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング



# 特別養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方に関する調査研究事業

## 報 告 書

### 目 次

第1章	事業実施概要	1
1.	事業の目的	1
2.	事業の実施方法	1
第2章	介護老人福祉施設調査の結果	4
第1節	回収状況	4
第2節	調査結果の詳細	5
(1)	回答施設の基本情報	5
(2)	職員体制	22
(3)	協力医療機関の状況	33
(4)	施設における『緊急時等における対応方法』	51
(5)	医療処置の実施状況等	62
(6)	オンライン診療の実施状況	76
(7)	医療ニーズがある方の受け入れのための課題や受け入れのために必要な取組	80
(8)	施設における看護職員の業務実態	84
第3節	まとめ（主な結果の要約）	96
第4節	考察	101
(1)	配置医師緊急時対応加算について	101
(2)	協力医療機関との連携について	101
(3)	施設における緊急時等の対応について	101
(4)	施設における各医療処置の受け入れ方針や実施状況について	102
(5)	施設における看護職員の業務実態	102
(6)	まとめ	102

介護老人福祉施設における「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手引き  
調査票



# 第 1 章 事業実施概要

## 1. 事業の目的

令和 6 年度介護報酬改定においては、医療と介護の連携の一層の推進を図るために、①介護老人福祉施設等における医療ニーズへの対応強化と、②施設と協力医療機関との連携強化、について見直しが行われた。まず、配置医師緊急時対応加算が見直され、日中の配置医の駆けつけ対応が評価された。また、運営基準において、利用者の急変時等に備えて協力医療機関と実効性のある連携体制を構築するための対応が義務化、緊急時の対応方法についても 1 年に 1 回以上見直すことも義務化されたところである。

そこで、本事業では、施設に対しアンケート調査を実施し、①緊急時等の対応方法に関する調査、②介護老人福祉施設における医療提供状況調査、③介護老人福祉施設における医療ニーズに対する看護職員の対応状況の実態把握調査を行い、介護老人福祉施設における緊急時等の対応方法の検討・作成及び見直しの手引きを作成することとした。

## 2. 事業の実施方法

### (1) 検討委員会の設置

調査設計や調査結果、手引きについて検討するために検討委員会を設置した。

#### 【検討委員会の開催状況】

	時期	議題
第 1 回	9 月 5 日	・ 調査方法等の検討・調査票案の検討
第 2 回	12 月 26 日	・ アンケート結果速報報告
第 3 回	2 月 17 日	・ 手引き案の検討 ・ 報告書案の検討

## 【委員等名簿】

(委員長)

石原 美和 神奈川県立保健福祉大学  
保健福祉学研究科看護開発学 教授

(委員：敬称略、五十音順)

新井 偉雄 川越市福祉部介護保険課 課長  
岩澤 由子 公益社団法人日本看護協会 医療政策部 部長  
江澤 和彦 公益社団法人日本医師会 常任理事  
加藤 馨 公益社団法人全国老人福祉施設協議会  
老施協総研運営委員会 委員長  
桑田 朋子 東京都福祉局高齢者施策推進部 施設支援課長  
佐々木 淳 医療法人社団 悠翔会 理事長・診療部長

(オブザーバー：厚生労働省)

岡崎 優理 老健局 高齢者支援課 課長補佐  
菊地 沙織 老健局 高齢者支援課 老人介護専門官

(事務局：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

星芝 由美子 社会政策部 主任研究員  
鈴木 陽子 社会政策部 主任研究員  
大西 徹郎 経営戦略第2部 マネージャー  
國光 智子 経済財政政策部 副主任研究員  
谷川 香織 社会政策部 研究員  
草薙 佳奈恵 研究開発第2部 研究員

## (2) 調査の実施

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を対象に、①緊急時等の対応方法に関する調査、②介護老人福祉施設における医療提供状況調査、③介護老人福祉施設における医療ニーズに対する看護職員の対応状況の実態把握調査を行った。

- 対象：介護老人福祉施設（地域密着型を含む） 2,000 事業所
- 調査方法：調査票を用いた郵送配布・郵送回収
- 調査期間：当初、令和6年9月27日～10月18日とした。ただし、回収状況を考慮し、未回収施設には再度の依頼を実施し、回収期限を11月11日まで延長した。
- 主な調査内容：
  - ・施設の概要等の基本的な情報、加算の算定状況
  - ・職員体制・協力医療機関の状況
  - ・緊急時等の対応方法について
  - ・医療提供状況、オンライン診療の実施状況
  - ・医療ニーズがある方の受け入れの課題
  - ・看護職員の業務実態 / 等

## (3) 介護老人福祉施設における緊急時等の対応方法の検討・作成及び見直しの手引きの作成

緊急時等の対応や、協力病院・医療機関との効果的な連携について、介護老人福祉施設が検討する際に参考とできるよう、わかりやすい検討・作成及び見直しの手引きを作成した。

## 第2章 介護老人福祉施設調査の結果

### 第1節 回収状況

有効回収数は732件、有効回収率は36.6%であった。

図表 2-1 回収状況

母集団※	発送数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
10,938施設	2,000件	749件	37.5%	732件	36.6%

※発送用台帳は介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ（2024年6月末時点分）を用いた。

## 第2節 調査結果の詳細

### (1) 回答施設の基本情報

#### ① 所在地

施設の所在地は「東京都」が5.1%で最も多く、次いで「大阪府」が4.6%であった。

図表 2-2 所在地 (n=732) (問1)

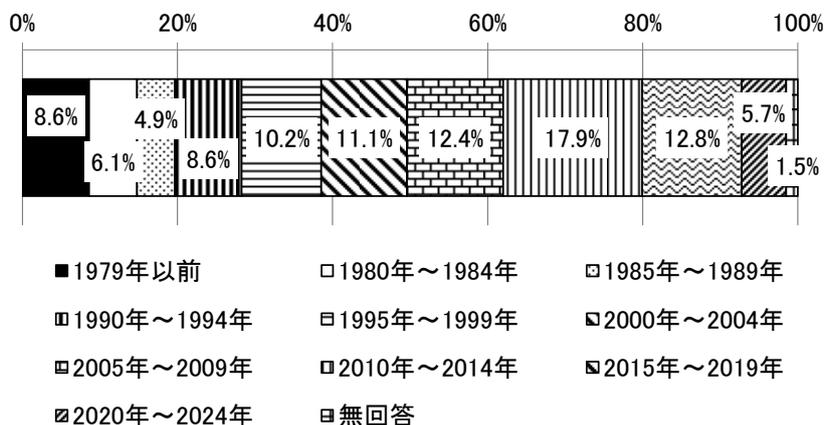
No.		n	%
1	北海道	33	4.5%
2	青森県	15	2.0%
3	岩手県	13	1.8%
4	宮城県	20	2.7%
5	秋田県	19	2.6%
6	山形県	15	2.0%
7	福島県	18	2.5%
8	茨城県	14	1.9%
9	栃木県	18	2.5%
10	群馬県	11	1.5%
11	埼玉県	29	4.0%
12	千葉県	32	4.4%
13	東京都	37	5.1%
14	神奈川県	28	3.8%
15	新潟県	22	3.0%
16	富山県	8	1.1%
17	石川県	9	1.2%
18	福井県	9	1.2%
19	山梨県	9	1.2%
20	長野県	15	2.0%
21	岐阜県	13	1.8%
22	静岡県	21	2.9%
23	愛知県	20	2.7%
24	三重県	13	1.8%
25	滋賀県	8	1.1%
26	京都府	19	2.6%
27	大阪府	34	4.6%
28	兵庫県	31	4.2%
29	奈良県	5	0.7%
30	和歌山県	8	1.1%
31	鳥取県	6	0.8%
32	島根県	8	1.1%
33	岡山県	13	1.8%
34	広島県	16	2.2%
35	山口県	15	2.0%
36	徳島県	5	0.7%
37	香川県	11	1.5%
38	愛媛県	9	1.2%
39	高知県	3	0.4%
40	福岡県	29	4.0%
41	佐賀県	7	1.0%
42	長崎県	13	1.8%
43	熊本県	15	2.0%
44	大分県	10	1.4%
45	宮崎県	9	1.2%
46	鹿児島県	14	1.9%
47	沖縄県	3	0.4%
	無回答	0	0.0%
	全体	732	100.0%

## ② 開設年月

施設の開設年度は「2010年～2014年」が17.9%と最も多く、次いで「2015年～2019年」が12.8%であった。

入所定員ごとにみると、29人以下の施設では、「2010年～2014年」に45.6%の施設が開設していた。

図表 2-3 開設年月 (n=732) (問 2)



図表 2-4 入所定員別 開設年月 (問 2)

	全体	1979年以前	1980年～1984年	1985年～1989年	1990年～1994年	1995年～1999年
全体	732 100.0%	63 8.6%	45 6.1%	36 4.9%	63 8.6%	75 10.2%
29人以下	160 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.3%
30人～59人	185 100.0%	8 4.3%	18 9.7%	16 8.6%	26 14.1%	28 15.1%
60人～89人	223 100.0%	26 11.7%	16 7.2%	10 4.5%	27 12.1%	32 14.3%
90人以上	159 100.0%	29 18.2%	11 6.9%	10 6.3%	10 6.3%	10 6.3%

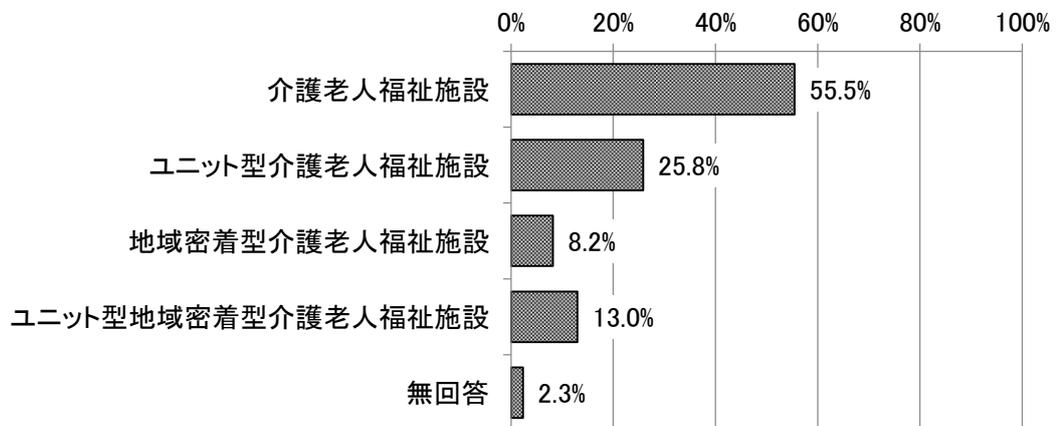
(続き)

	全体	2000年～2004年	2005年～2009年	2010年～2014年	2015年～2019年	2020年～2024年	無回答
全体	732 100.0%	81 11.1%	91 12.4%	131 17.9%	94 12.8%	42 5.7%	11 1.5%
29人以下	160 100.0%	1 0.6%	24 15.0%	73 45.6%	40 25.0%	17 10.6%	3 1.9%
30人～59人	185 100.0%	28 15.1%	21 11.4%	18 9.7%	12 6.5%	7 3.8%	3 1.6%
60人～89人	223 100.0%	39 17.5%	22 9.9%	17 7.6%	25 11.2%	6 2.7%	3 1.3%
90人以上	159 100.0%	12 7.5%	24 15.1%	22 13.8%	17 10.7%	12 7.5%	2 1.3%

### ③ 介護報酬上の届出

介護報酬上の届出は「介護老人福祉施設」が 55.5%、「ユニット型介護老人福祉施設」が 25.8%であった。

図表 2-5 介護報酬上の届出（複数回答）（n=732）（問 3）



図表 2-6 入所定員別 介護報酬上の届出（複数回答）（問 3）

	全体	介護老人福祉施設	ユニット型介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	ユニット型地域密着型介護老人福祉施設	無回答
全体	732 100.0%	406 55.5%	189 25.8%	60 8.2%	95 13.0%	17 2.3%
29人以下	160 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	60 37.5%	95 59.4%	6 3.8%
30人～59人	185 100.0%	140 75.7%	41 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	7 3.8%
60人～89人	223 100.0%	158 70.9%	75 33.6%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.8%
90人以上	159 100.0%	105 66.0%	71 44.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

### ④ 入所定員

入所定員は、平均値で 64.4 人、中央値で 60.0 人であった。

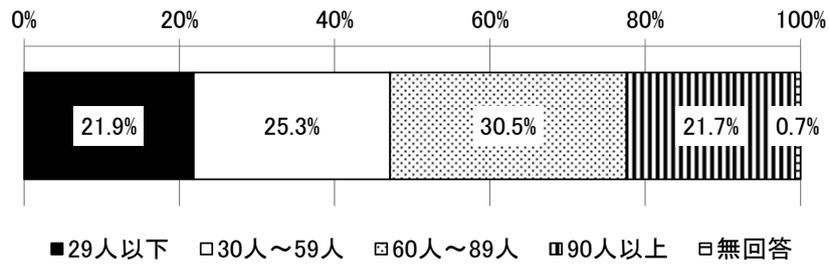
分布をみると、「60～89 人」が 30.5%、「30 人～59 人」が 25.3%であった。

図表 2-7 入所定員（問 4）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
入所定員	727	64.4	32.8	60.0

図表 2-8 入所定員の分布 (n=732) (問 4)



⑤ 入所者数

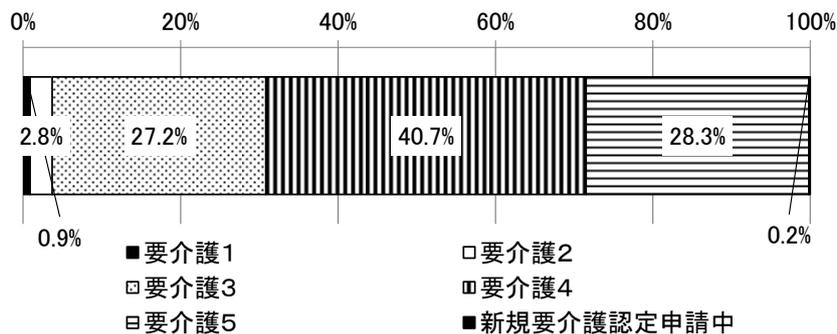
入所者数は、回答施設の合計で 44,330 人、1 施設あたり平均値は 61.5 人であった。  
要介護度別に入所者数の構成比をみると、「要介護 4」が 40.7%で最も多く、次いで「要介護 5」が 28.3%、「要介護 3」が 27.2%であった。

図表 2-9 要介護度別の入所者数 (n=721) (問 5)

単位：人

	合計値	構成比	平均値	標準偏差	中央値
要介護 1	399	0.9%	0.6	1.3	0.0
要介護 2	1,238	2.8%	1.7	3.1	0.0
要介護 3	12,036	27.2%	16.7	11.3	15.0
要介護 4	18,024	40.7%	25.0	13.7	23.0
要介護 5	12,541	28.3%	17.4	10.6	15.0
新規要介護認定申請中	92	0.2%	0.1	0.8	0.0
合計	44,330	100.0%	61.5	31.3	57.0

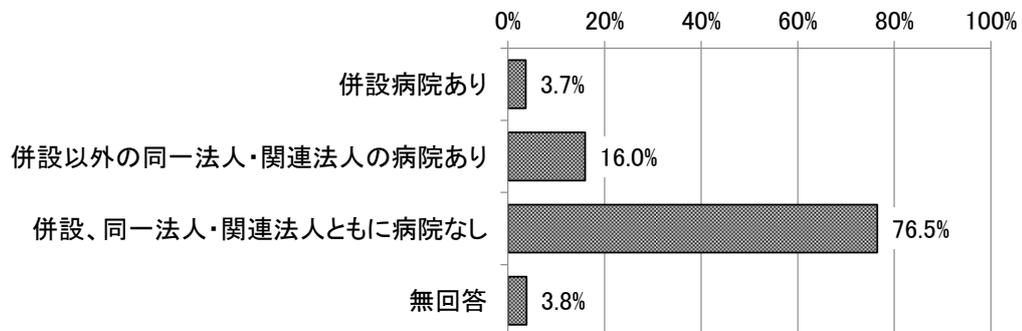
図表 2-10 要介護度別の入所者数の構成比 (n=44,330、721 施設分) (問 5)



## ⑥ 併設病院等の状況

併設病院等の状況は、「併設、同一法人・関連法人ともに病院なし」が76.5%と最も多く、次いで「併設以外の同一法人・関連法人の病院あり」が16.0%であった。

図表 2-11 併設病院等の状況（複数回答）（n=732）（問 6）



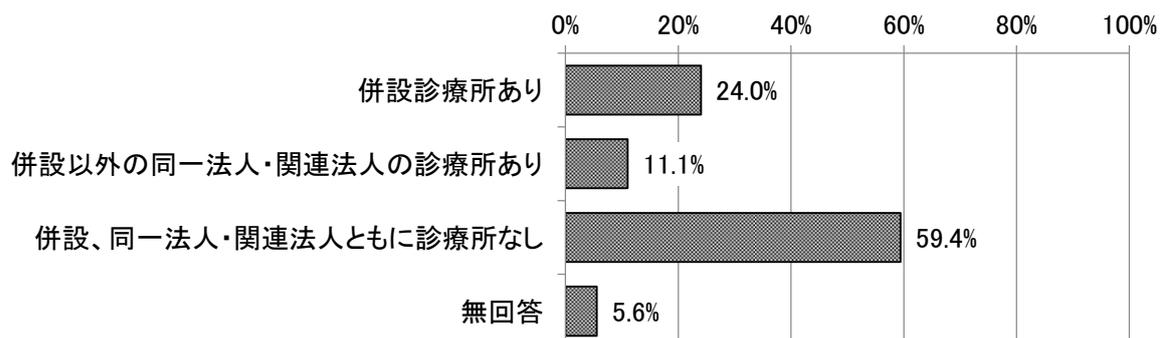
図表 2-12 入所定員別 併設病院等の状況（複数回答）（問 6）

	全体	併設病院あり	併設以外の同一法人・関連法人の病院あり	併設、同一法人・関連法人ともに病院なし	無回答
全体	732 100.0%	27 3.7%	117 16.0%	560 76.5%	28 3.8%
29人以下	160 100.0%	3 1.9%	25 15.6%	126 78.8%	6 3.8%
30人～59人	185 100.0%	7 3.8%	25 13.5%	142 76.8%	11 5.9%
60人～89人	223 100.0%	9 4.0%	37 16.6%	171 76.7%	6 2.7%
90人以上	159 100.0%	8 5.0%	29 18.2%	117 73.6%	5 3.1%

## ⑦ 併設診療所等の状況

併設診療所等の状況は、「併設、同一法人・関連法人ともに診療所なし」が59.4%で最も多く、次いで「併設診療所あり」が24.0%であった。（※併設：同一敷地内又は隣接する敷地内（公道をはさんで隣接している場合を含む。））

図表 2-13 併設診療所等の状況（複数回答）（n=732）（問 7）



図表 2-14 入所定員別 併設診療所等の状況（複数回答）（問 7）

	全体	併設診療所あり	併設以外の同一法人・関連法人の診療所あり	併設、同一法人・関連法人ともに診療所なし	無回答
全体	732 100.0%	176 24.0%	81 11.1%	435 59.4%	41 5.6%
29人以下	160 100.0%	27 16.9%	25 15.6%	99 61.9%	9 5.6%
30人～59人	185 100.0%	55 29.7%	20 10.8%	101 54.6%	9 4.9%
60人～89人	223 100.0%	47 21.1%	24 10.8%	137 61.4%	15 6.7%
90人以上	159 100.0%	47 29.6%	11 6.9%	95 59.7%	7 4.4%

⑧ 加算の算定状況

1) 配置医師緊急時対応加算

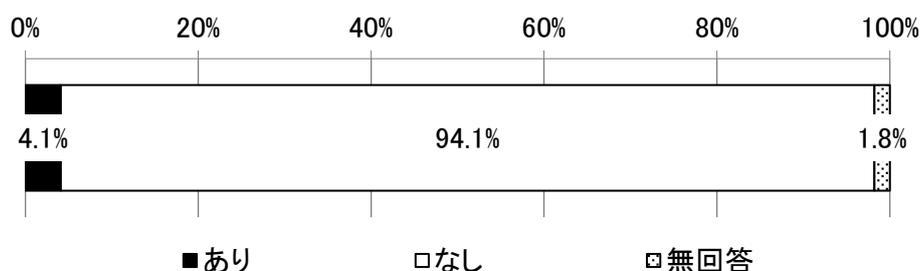
令和6年9月に配置医師緊急時対応加算を算定していた割合は「配置医師の通常の勤務時間外の場合」が4.1%、「早朝・夜間の場合」が3.0%、「深夜の場合」が1.1%であった。

図表 2-15 入所定員別 配置医師緊急時対応加算の算定件数：  
配置医師の通常の勤務時間外の場合（問 8）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	719	0.1	0.8	0.0
29人以下	158	0.1	0.8	0.0
30人～59人	183	0.1	0.5	0.0
60人～89人	214	0.2	1.2	0.0
90人以上	159	0.0	0.2	0.0

図表 2-16 配置医師緊急時対応加算の算定有無：配置医師の通常の勤務時間外の場合  
(n=732)（問 8）

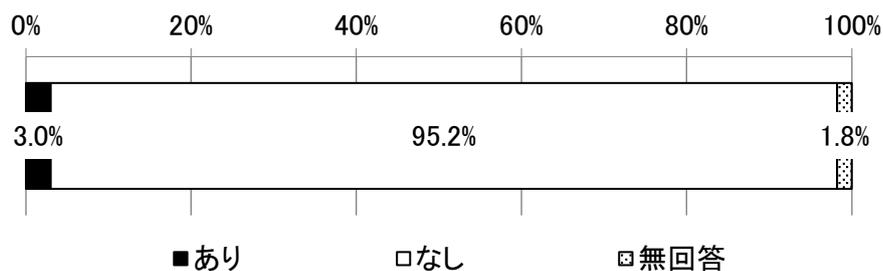


図表 2-17 入所定員別 配置医師緊急時対応加算の算定件数：早朝・夜間の場合（問 8）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	719	0.1	0.5	0.0
29 人以下	158	0.0	0.2	0.0
30 人～59 人	183	0.0	0.3	0.0
60 人～89 人	214	0.1	0.8	0.0
90 人以上	159	0.0	0.4	0.0

図表 2-18 配置医師緊急時対応加算の算定有無：早朝・夜間の場合（n=732）（問 8）

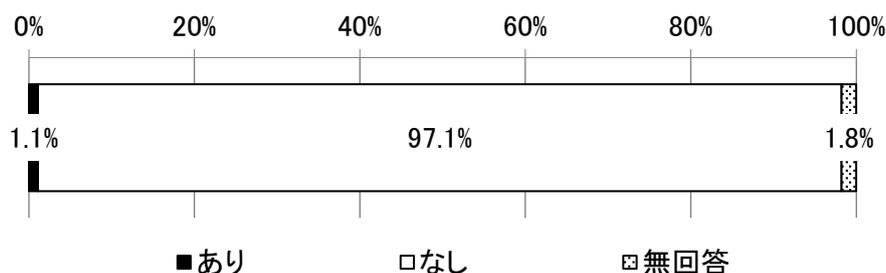


図表 2-19 入所定員別 配置医師緊急時対応加算の算定件数：深夜の場合（問 8）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	719	0.0	0.2	0.0
29 人以下	158	0.0	0.1	0.0
30 人～59 人	183	0.0	0.2	0.0
60 人～89 人	214	0.0	0.1	0.0
90 人以上	159	0.0	0.2	0.0

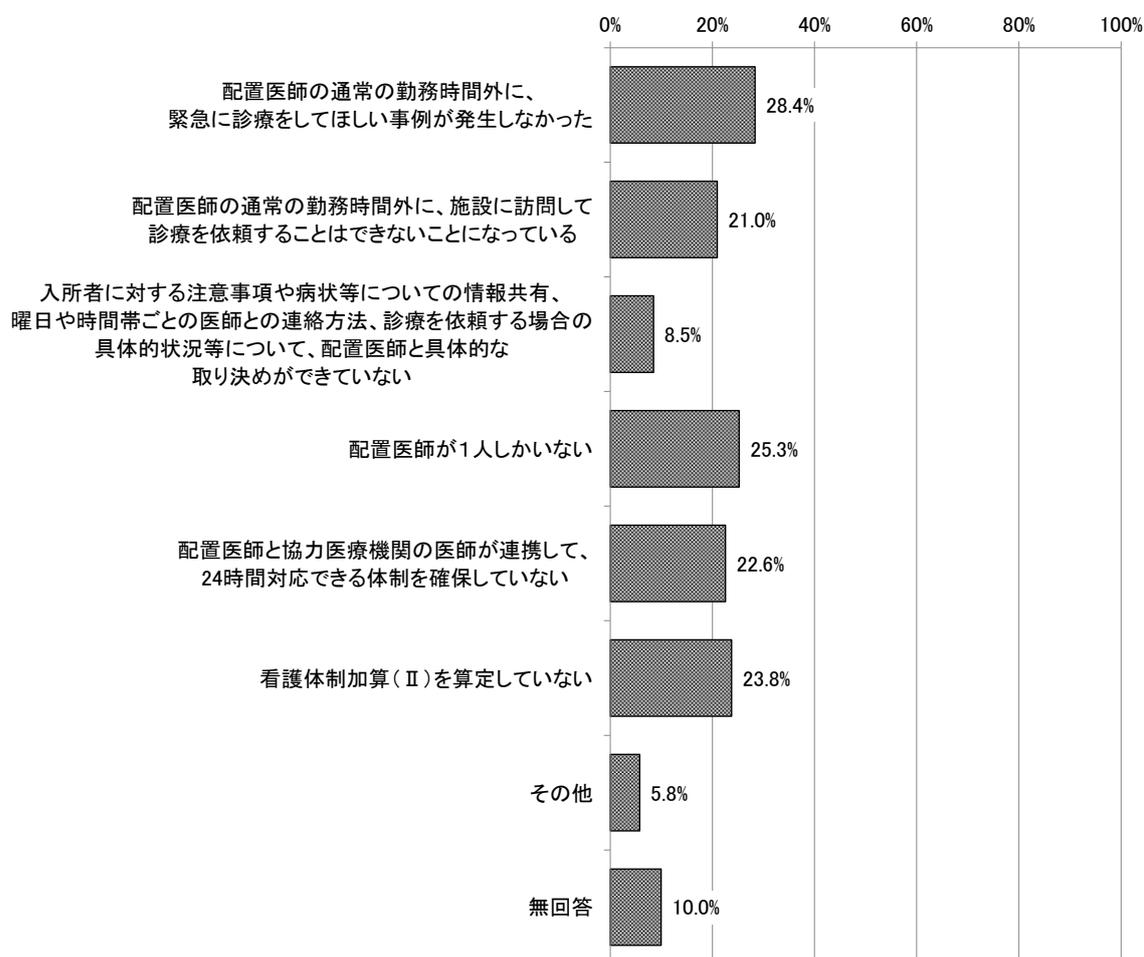
図表 2-20 配置医師緊急時対応加算の算定有無：深夜の場合（n=732）（問 8）



i) 配置医師緊急時対応加算がいずれの時間帯も 0 件の場合、算定がない理由

配置医師緊急時対応加算の算定が無かった 673 施設において、その理由として、「配置医師の通常の勤務時間外に、緊急に診療をしてほしい事例が発生しなかった」が 28.4%と最も多く、次いで「配置医師が 1 人しかいない」が 25.3%であった。

図表 2-21 配置医師緊急時対応加算がいずれの時間帯も0件の場合、算定がない理由  
 (複数回答) (n=673) (問 8)



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

- ・ 協力医療機関と 24 時間連携体制ができている
- ・ 嘱託医と協力病院での体制をとっている
- ・ 配置医師の勤務時間外の緊急時は協力医療機関を受診している
- ・ 併設病院への受診で対応している
- ・ 緊急時は基本的に救急搬送依頼
- ・ 緊急時電話対応と受診で対応できた
- ・ 病院からの往診対応のため
- ・ 夜間、早朝に配置医師の対応をできる、看護師がいない為
- ・ 電話対応は出来るが来訪はむずかしい
- ・ 勤務時間外の診療を医師が嫌がる
- ・ 医師との具体的な取り決めに至っていないため
- ・ 看取りで亡くなった場合に算定しており該当者がいなかったため
- ・ どこまで書類整備をして良いか不明

図表 2-22 入所定員別 配置医師緊急時対応加算がいずれの時間帯も 0 件の場合、  
算定がない理由（複数回答）（問 8）

	全体	配置医師の通常 の勤務時間外 に、緊急に診療 をしてほしい事 例が発生しな かった	配置医師の通常 の勤務時間外 に、施設に訪問 して診療を依頼 することはでき ないことになっ ている	入所者に対する 注意事項や病状 等についての情 報共有、曜日や 時間帯ごとの医 師との連絡方 法、診療を依頼 する場合の具体 的状況等につい て、配置医師と 具体的な取り決 めができていな い	配置医師が 1 人 しかいない
全体	673 100.0%	191 28.4%	141 21.0%	57 8.5%	170 25.3%
29 人 以下	149 100.0%	53 35.6%	25 16.8%	9 6.0%	41 27.5%
30 人～ 59 人	172 100.0%	49 28.5%	33 19.2%	17 9.9%	43 25.0%
60 人～ 89 人	197 100.0%	55 27.9%	46 23.4%	21 10.7%	61 31.0%
90 人 以上	150 100.0%	32 21.3%	36 24.0%	10 6.7%	23 15.3%

（続き）

	全体	配置医師と協力 医療機関の医師 が連携して、24 時間対応できる 体制を確保して いない	看護体制加算 （Ⅱ）を算定し ていない	その他	無回答
全体	673 100.0%	152 22.6%	160 23.8%	39 5.8%	67 10.0%
29 人 以下	149 100.0%	29 19.5%	41 27.5%	9 6.0%	12 8.1%
30 人～ 59 人	172 100.0%	39 22.7%	36 20.9%	6 3.5%	20 11.6%
60 人～ 89 人	197 100.0%	44 22.3%	44 22.3%	16 8.1%	16 8.1%
90 人 以上	150 100.0%	38 25.3%	37 24.7%	8 5.3%	18 12.0%

## 2) 特別通院送迎加算

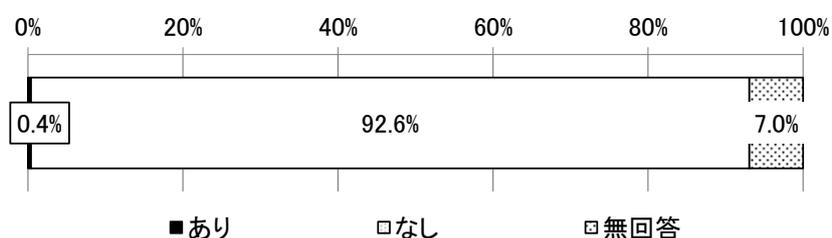
令和6年9月に特別通院送迎加算を算定していた割合は0.4%であった。

図表 2-23 入所定員別 特別通院送迎加算の算定件数（問 8）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	681	0.0	0.1	0.0
29人以下	151	0.0	0.1	0.0
30人～59人	175	0.0	-	0.0
60人～89人	200	0.0	-	0.0
90人以上	150	0.0	0.2	0.0

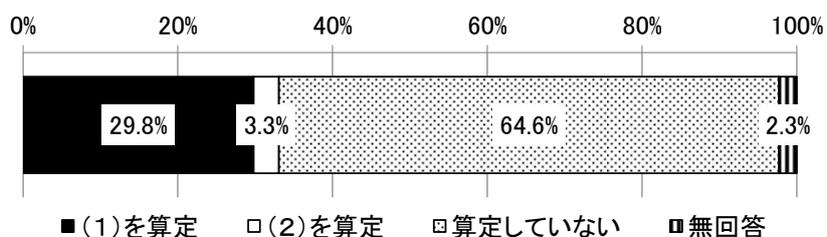
図表 2-24 特別通院送迎加算の算定有無（n=732）（問 8）



## 3) 協力医療機関連携加算

令和6年9月の協力医療機関連携加算について、「算定していない」が64.6%と最も多く、次いで「(1)を算定している」が29.8%であった。

図表 2-25 協力医療機関連携加算の算定状況（n=732）（問 8）



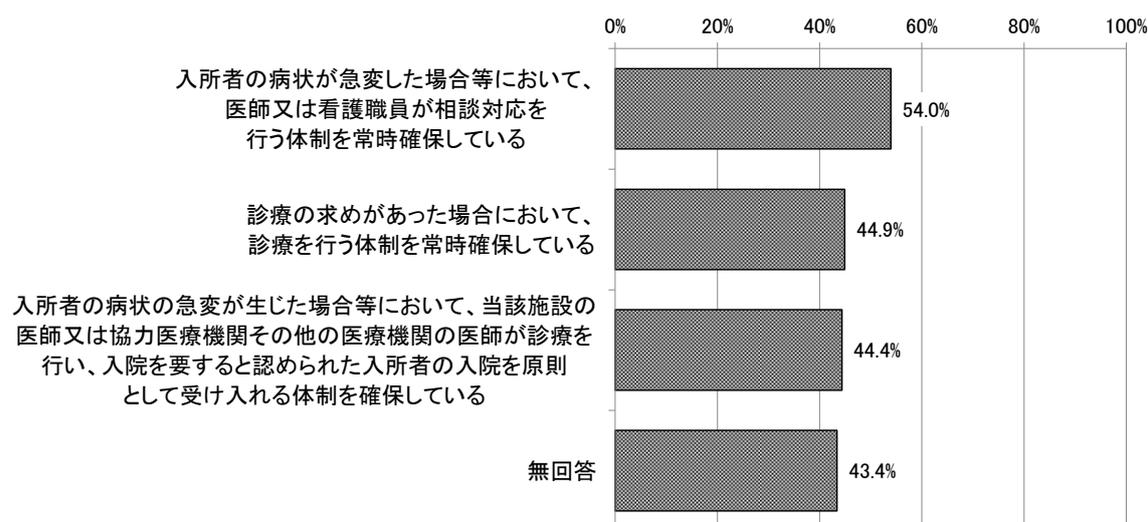
図表 2-26 入所定員別 協力医療機関連携加算の算定状況（問 8）

	全体	(1)を算定	(2)を算定	算定していない	無回答
全体	732 100.0%	218 29.8%	24 3.3%	473 64.6%	17 2.3%
29人以下	160 100.0%	40 25.0%	5 3.1%	112 70.0%	3 1.9%
30人～59人	185 100.0%	45 24.3%	6 3.2%	128 69.2%	6 3.2%
60人～89人	223 100.0%	79 35.4%	6 2.7%	133 59.6%	5 2.2%
90人以上	159 100.0%	53 33.3%	7 4.4%	96 60.4%	3 1.9%

i) 協力医療機関連携加算の算定要件に該当しているもの

協力医療機関連携加算の算定要件について、「入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している」に該当が 54.0%と最も多く、次いで「診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している」に該当が 44.9%であった。

図表 2-27 協力医療機関連携加算の算定要件に該当しているもの（複数回答）（n=732）（問 8）



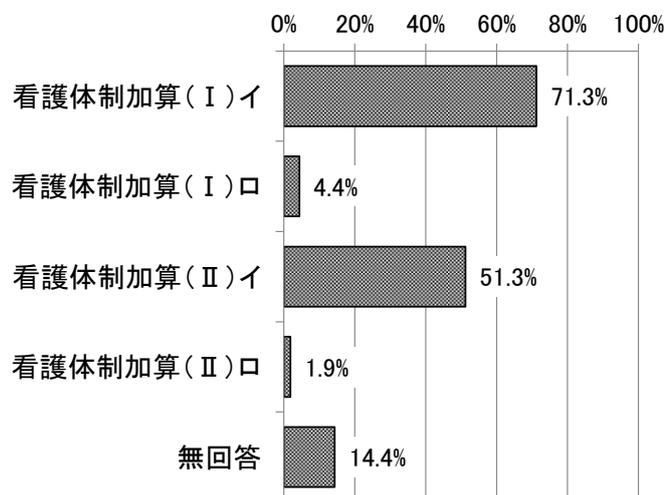
図表 2-28 入所定員別 協力医療機関連携加算の算定要件に該当しているもの（複数回答）（問 8）

	全体	入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している	診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している	入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している	無回答
全体	732 100.0%	395 54.0%	329 44.9%	325 44.4%	318 43.4%
29人以下	160 100.0%	88 55.0%	69 43.1%	69 43.1%	68 42.5%
30人～59人	185 100.0%	93 50.3%	78 42.2%	75 40.5%	88 47.6%
60人～89人	223 100.0%	121 54.3%	98 43.9%	102 45.7%	95 42.6%
90人以上	159 100.0%	92 57.9%	83 52.2%	78 49.1%	63 39.6%

#### 4) 看護体制加算

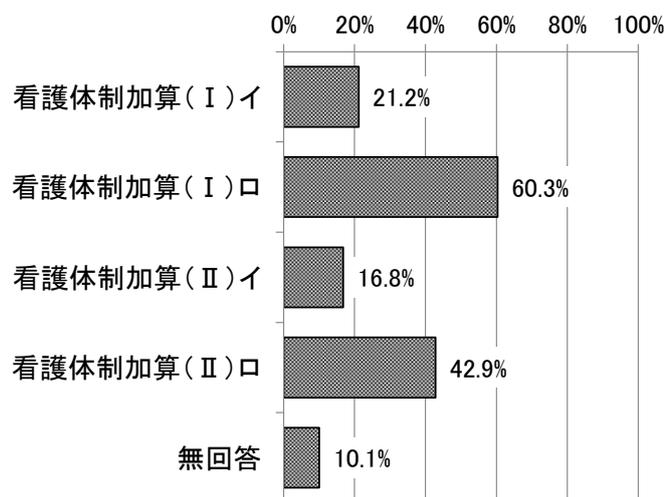
令和6年9月の看護体制加算について、定員29人以下の施設では「(Ⅰ)イ」が71.3%と最も多く、次いで「(Ⅱ)イ」が51.3%であった。

図表 2-29 看護体制加算：定員29人以下（複数回答）（n=160）（問8）



定員30人以上の施設では「(Ⅰ)ロ」が60.3%と最も多く、次いで「(Ⅱ)ロ」が42.9%であった。

図表 2-30 看護体制加算：定員30人以上（複数回答）（n=567）（問8）



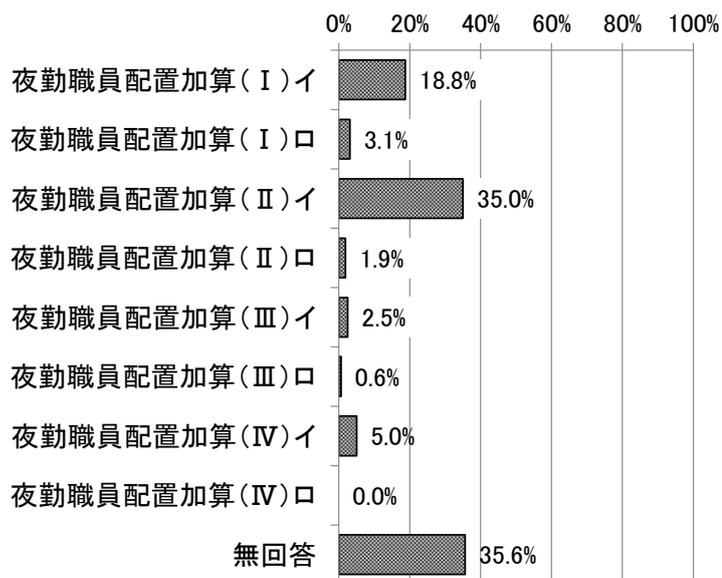
図表 2-31 入所定員別 看護体制加算（複数回答）（問 8）

	全体	看護体制加算（Ⅰ）イ	看護体制加算（Ⅰ）ロ	看護体制加算（Ⅱ）イ	看護体制加算（Ⅱ）ロ	無回答
29 人以下	160 100.0%	114 71.3%	7 4.4%	82 51.3%	3 1.9%	23 14.4%
30 人～50 人	163 100.0%	120 73.6%	0 0.0%	95 58.3%	0 0.0%	26 16.0%
51 人以上	404 100.0%	0 0.0%	342 84.7%	0 0.0%	243 60.1%	31 7.7%
（再掲） 90 人以上	159 100.0%	0 0.0%	135 84.9%	0 0.0%	95 59.7%	12 7.5%
（再掲） 30 人以上	567 100.0%	120 21.2%	342 60.3%	95 16.8%	243 42.9%	57 10.1%

### 5) 夜勤職員配置加算

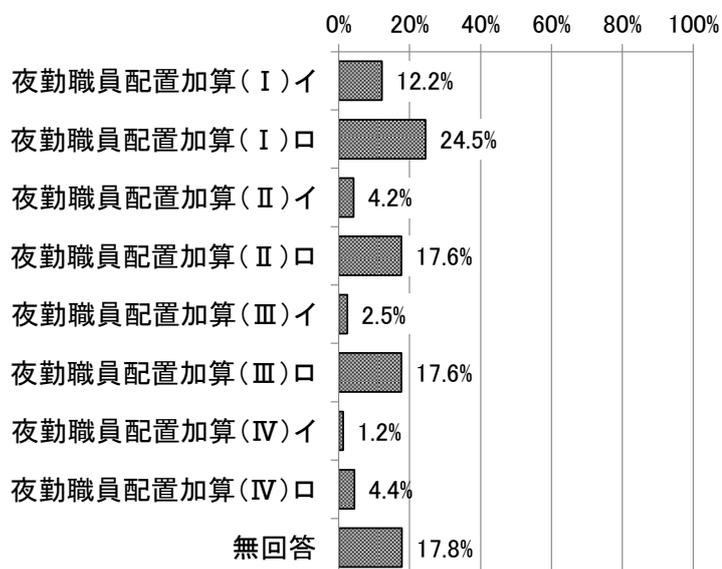
令和 6 年 9 月の夜勤職員配置加算について、定員 29 人以下の施設では「（Ⅱ）イ」が 35.0%と最も多く、次いで「（Ⅰ）イ」が 18.8%であった。

図表 2-32 夜勤職員配置加算：29 人以下（複数回答）（n=160）（問 8）



定員 30 人以上の施設では「(Ⅰ) 口」が 24.5%と最も多く、次いで「(Ⅱ) 口」および「(Ⅲ) 口」が 17.6%であった。

図表 2-33 夜勤職員配置加算：30 人以上（複数回答）（n=567）（問 8）



図表 2-34 入所定員別 夜勤職員配置加算（複数回答）（問 8）

	全体	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	夜勤職員配置加算(Ⅰ)口	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ
29 人以下	160 100.0%	30 18.8%	5 3.1%	56 35.0%	3 1.9%	4 2.5%
30 人～50 人	163 100.0%	69 42.3%	0 0.0%	24 14.7%	0 0.0%	14 8.6%
51 人以上	404 100.0%	0 0.0%	139 34.4%	0 0.0%	100 24.8%	0 0.0%
(再掲) 90 人以上	159 100.0%	0 0.0%	53 33.3%	0 0.0%	48 30.2%	0 0.0%
(再掲) 30 人以上	567 100.0%	69 12.2%	139 24.5%	24 4.2%	100 17.6%	14 2.5%

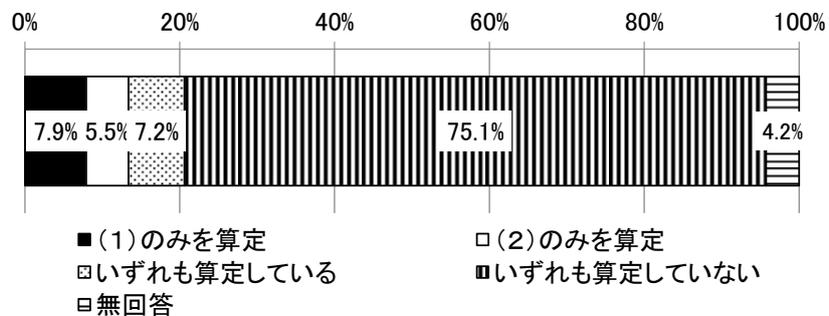
(続き)

	全体	夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	夜勤職員配置加算(Ⅳ)口	無回答
29 人以下	160 100.0%	1 0.6%	8 5.0%	0 0.0%	57 35.6%
30 人～50 人	163 100.0%	0 0.0%	7 4.3%	0 0.0%	49 30.1%
51 人以上	404 100.0%	100 24.8%	0 0.0%	25 6.2%	52 12.9%
(再掲) 90 人以上	159 100.0%	42 26.4%	0 0.0%	11 6.9%	13 8.2%
(再掲) 30 人以上	567 100.0%	100 17.6%	7 1.2%	25 4.4%	101 17.8%

## 6) 高齢者施設等感染対策向上加算

令和6年9月の高齢者施設等感染対策向上加算について、「いずれも算定していない」が75.1%と最も多く、次いで「(1)のみを算定」が7.9%であった。

図表 2-35 高齢者施設等感染対策向上加算の算定状況 (n=732) (問 8)



図表 2-36 入所定員別 高齢者施設等感染対策向上加算の算定状況 (問 8)

	全体	(1)のみを算定	(2)のみを算定	いずれも算定している	いずれも算定していない	無回答
全体	732 100.0%	58 7.9%	40 5.5%	53 7.2%	550 75.1%	31 4.2%
29人以下	160 100.0%	13 8.1%	7 4.4%	9 5.6%	126 78.8%	5 3.1%
30人～59人	185 100.0%	13 7.0%	6 3.2%	10 5.4%	149 80.5%	7 3.8%
60人～89人	223 100.0%	23 10.3%	13 5.8%	15 6.7%	161 72.2%	11 4.9%
90人以上	159 100.0%	8 5.0%	14 8.8%	19 11.9%	111 69.8%	7 4.4%

## 7) 退所時情報提供加算

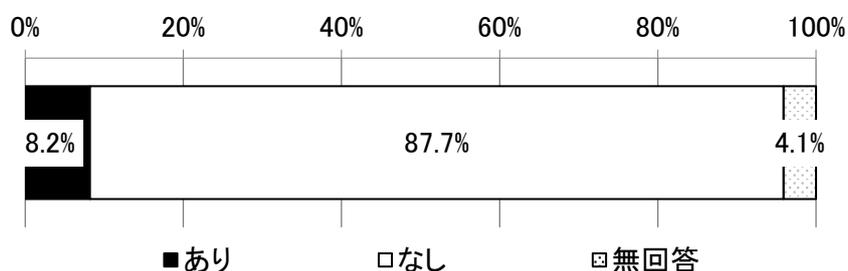
令和6年9月に退所時情報提供加算を算定していた割合は8.2%であった。

図表 2-37 入所定員別 退所時情報提供加算の算定件数（問8）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	702	0.3	1.5	0.0
29人以下	155	0.2	0.9	0.0
30人～59人	180	0.2	1.3	0.0
60人～89人	210	0.3	1.4	0.0
90人以上	152	0.6	2.3	0.0

図表 2-38 退所時情報提供加算の算定有無（n=732）（問8）



## 8) 退所時栄養情報連携加算

令和6年9月に退所時栄養情報連携加算を算定していた割合は2.0%であった。

図表 2-39 入所定員別 退所時栄養情報連携加算の算定件数（問8）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	700	0.1	0.8	0.0
29人以下	154	0.0	-	0.0
30人～59人	180	0.0	0.1	0.0
60人～89人	210	0.1	0.3	0.0
90人以上	151	0.3	1.7	0.0

図表 2-40 退所時栄養情報連携加算の算定有無（n=732）（問8）



⑨ 施設内看取り件数

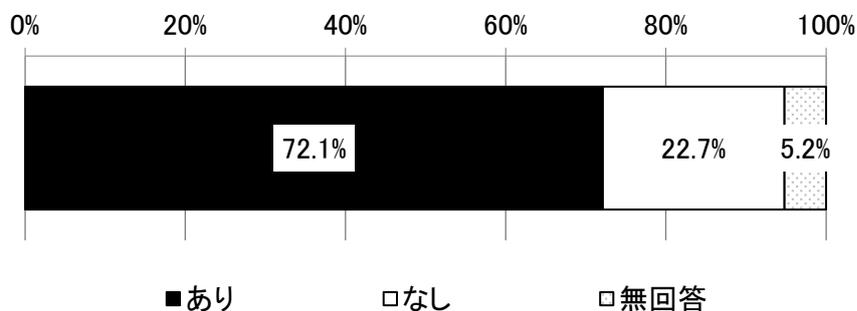
令和6年4月～令和6年9月において、施設内看取り件数は平均 4.0 件、中央値は 3.0 件であった。施設内看取りを 1 件以上行った割合は 72.1%であった。

図表 2-41 入所定員別 令和6年4月～令和6年9月の施設内看取り件数（問9）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	694	4.0	4.4	3.0
29人以下	153	1.6	1.6	1.0
30人～59人	180	2.8	3.0	2.0
60人～89人	204	4.6	4.1	4.0
90人以上	152	7.0	5.8	6.0

図表 2-42 令和6年4月～令和6年9月の施設内看取りの有無（全体）（n=732）（問9）



⑩ 救急搬送件数

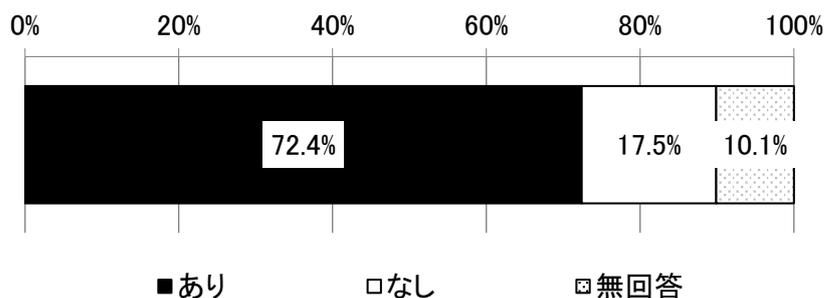
令和6年4月～令和6年9月において救急搬送件数（自治体消防の救急車を呼び病院へ搬送した件数）は、平均は 4.7 件、中央値は 3.0 件であった。令和6年4月～令和6年9月において救急搬送を 1 件以上行った割合は 72.4%であった。

図表 2-43 入所定員別 令和6年4月～令和6年9月の救急搬送件数（問10）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	658	4.7	6.1	3.0
29人以下	154	2.0	2.9	1.0
30人～59人	166	3.6	3.9	3.0
60人～89人	195	4.9	4.9	4.0
90人以上	140	9.0	9.2	7.0

図表 2-44 令和6年4月～令和6年9月の救急搬送の有無（全体）（n=732）（問10）



## (2) 職員体制

### ① 職員人数

#### 1) 医師

医師の実人数の平均値は 1.4 人、中央値は 1.0 人で、うち常勤人数は平均値・中央値ともに 0.0 人、常勤換算人数の平均値は 0.2 人、中央値は 0.1 人であった。

図表 2-45 医師の人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
医師_実人数	672	1.4	0.8	1.0
医師_うち常勤人数	681	0.0	0.2	0.0
医師_常勤換算人数	618	0.2	0.2	0.1

図表 2-46 入所定員別 医師の実人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	672	1.4	0.8	1.0
29 人以下	147	1.2	0.5	1.0
30 人～59 人	177	1.3	0.8	1.0
60 人～89 人	201	1.4	0.8	1.0
90 人以上	142	1.7	1.1	1.0

図表 2-47 入所定員別 医師の常勤人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	681	0.0	0.2	0.0
29 人以下	148	0.0	0.1	0.0
30 人～59 人	179	0.0	0.1	0.0
60 人～89 人	204	0.0	0.2	0.0
90 人以上	145	0.0	0.2	0.0

図表 2-48 入所定員別 医師の常勤換算数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	618	0.2	0.2	0.1
29 人以下	136	0.1	0.2	0.1
30 人～59 人	166	0.1	0.1	0.1
60 人～89 人	184	0.2	0.3	0.1
90 人以上	129	0.2	0.2	0.1

## 2) 看護師

看護師の実人数の平均値は 3.4 人、中央値は 3.0 人で、うち常勤人数の平均値は 2.2 人、中央値は 2.0 人、常勤換算人数の平均値は 2.7 人、中央値は 2.4 人であった。

図表 2-49 看護師の人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
看護師_実人数	706	3.4	2.2	3.0
看護師_うち常勤人数	691	2.2	1.5	2.0
看護師_常勤換算人数	686	2.7	1.7	2.4

図表 2-50 入所定員別 看護師の実人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	706	3.4	2.2	3.0
29 人以下	154	2.1	1.3	2.0
30 人～59 人	181	2.6	1.6	2.0
60 人～89 人	217	3.6	1.8	4.0
90 人以上	149	5.5	2.5	5.0

図表 2-51 入所定員別 看護師の常勤人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	691	2.2	1.5	2.0
29 人以下	153	1.5	1.0	1.0
30 人～59 人	174	1.7	1.1	1.0
60 人～89 人	214	2.4	1.3	2.0
90 人以上	145	3.5	1.7	3.0

図表 2-52 入所定員別 看護師の常勤換算人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	686	2.7	1.7	2.4
29 人以下	149	1.6	0.9	1.5
30 人～59 人	177	2.1	1.3	2.0
60 人～89 人	212	2.9	1.4	3.0
90 人以上	143	4.5	1.9	4.5

### 3) 准看護師

准看護師の実人数の平均値は 1.7 人、中央値は 1.0 人で、うち常勤人数の平均値は 1.1 人、中央値は 1.0 人、常勤換算人数の平均値は 1.4 人、中央値は 1.0 人であった。

図表 2-53 准看護師の人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
准看護師_実人数	716	1.7	1.4	1.0
准看護師_うち常勤人数	699	1.1	1.2	1.0
准看護師_常勤換算人数	697	1.4	1.2	1.0

図表 2-54 入所定員別 准看護師の実人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	716	1.7	1.4	1.0
29 人以下	157	1.0	1.0	1.0
30 人～59 人	183	1.7	1.4	2.0
60 人～89 人	219	2.0	1.5	2.0
90 人以上	152	1.8	1.6	2.0

図表 2-55 入所定員別 准看護師の常勤人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	699	1.1	1.2	1.0
29 人以下	152	0.7	0.8	1.0
30 人～59 人	177	1.2	1.1	1.0
60 人～89 人	215	1.4	1.2	1.0
90 人以上	150	1.1	1.4	1.0

図表 2-56 入所定員別 准看護師の常勤換算人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	697	1.4	1.2	1.0
29 人以下	154	0.7	0.7	0.9
30 人～59 人	179	1.4	1.1	1.0
60 人～89 人	211	1.7	1.3	1.3
90 人以上	149	1.5	1.5	1.0

#### 4) 介護職員

介護職員の常勤換算人数の平均値は 28.3 人、中央値は 25.0 人であった。うち、介護福祉士の常勤換算人数の平均値は 18.9 人、中央値は 16.6 人で、認定特定行為を実施できる介護職員の常勤換算人数の平均値は 7.3 人、中央値は 5.0 人であった。

図表 2-57 介護職員の人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
介護職員_常勤換算人数	596	28.3	15.1	25.0
うち、介護福祉士_常勤換算人数	598	18.9	10.9	16.6
うち、認定特定行為を実施できる介護職員_常勤換算人数	561	7.3	8.1	5.0

図表 2-58 入所定員別 介護職員の常勤換算人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	596	28.3	15.1	25.0
29 人以下	141	15.6	4.0	15.9
30 人～59 人	164	21.0	6.0	20.6
60 人～89 人	177	32.6	8.6	32.1
90 人以上	110	48.8	17.4	44.7

図表 2-59 入所定員別 介護福祉士の常勤換算人数（問 11）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	598	18.9	10.9	16.6
29 人以下	141	9.7	4.1	9.8
30 人～59 人	164	14.2	5.8	14.5
60 人～89 人	178	22.0	8.1	21.0
90 人以上	111	32.4	11.4	32.0

図表 2-60 入所定員別 認定特定行為を実施できる介護職員の常勤換算人数（問 11）

単位：人

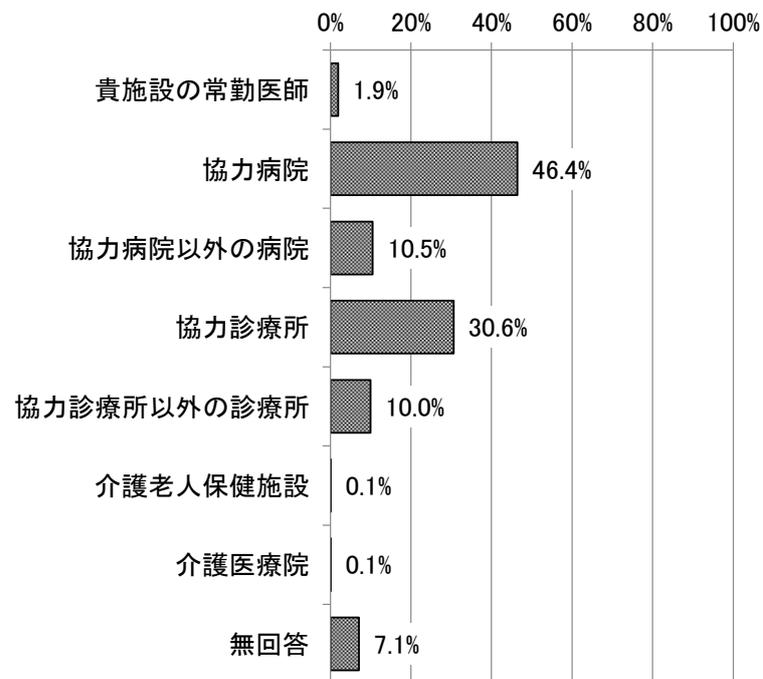
	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	561	7.3	8.1	5.0
29 人以下	134	3.3	3.7	2.0
30 人～59 人	149	6.2	5.8	5.0
60 人～89 人	173	8.9	8.4	7.0
90 人以上	101	11.5	11.5	10.0

## ② 医師の所属

医師の所属は、「協力病院」が 46.4%で最も多く、次いで「協力診療所」が 30.6%であった。

また、協力診療所の場合、「有床」の割合は 11.6%、協力診療所以外の診療所について「有床」の割合は 6.8%であった。

図表 2-61 医師の所属（複数回答）（n=732）（問 12）



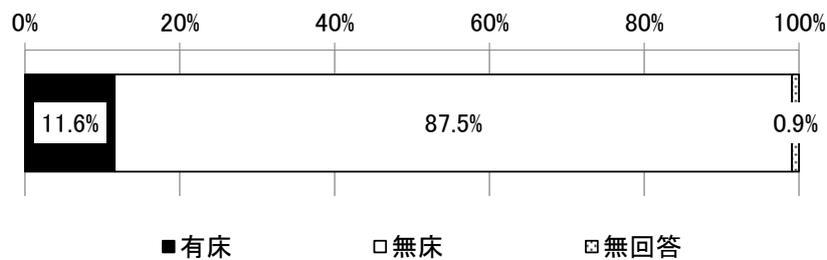
図表 2-62 入所定員別 医師の所属（複数回答）（問 12）

	全体	貴施設の常勤医師	協力病院	協力病院以外の病院	協力診療所
全体	732 100.0%	14 1.9%	340 46.4%	77 10.5%	224 30.6%
29人以下	160 100.0%	2 1.3%	77 48.1%	17 10.6%	53 33.1%
30人～59人	185 100.0%	0 0.0%	79 42.7%	16 8.6%	58 31.4%
60人～89人	223 100.0%	5 2.2%	106 47.5%	23 10.3%	66 29.6%
90人以上	159 100.0%	7 4.4%	74 46.5%	20 12.6%	45 28.3%

（続き）

	全体	協力診療所以外の診療所	介護老人保健施設	介護医療院	無回答
全体	732 100.0%	73 10.0%	1 0.1%	1 0.1%	52 7.1%
29人以下	160 100.0%	9 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	8 5.0%
30人～59人	185 100.0%	27 14.6%	1 0.5%	0 0.0%	14 7.6%
60人～89人	223 100.0%	21 9.4%	0 0.0%	0 0.0%	17 7.6%
90人以上	159 100.0%	15 9.4%	0 0.0%	1 0.6%	13 8.2%

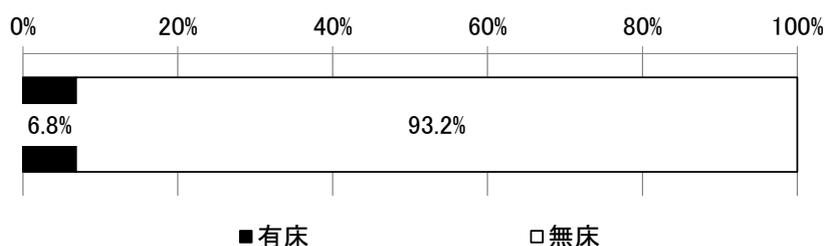
図表 2-63 協力診療所の場合の病床の有無（n=224）（問 12）



図表 2-64 入所定員別 協力診療所の場合の病床の有無（問 12）

	全体	有床	無床	無回答
全体	224 100.0%	26 11.6%	196 87.5%	2 0.9%
29人以下	53 100.0%	8 15.1%	44 83.0%	1 1.9%
30人～59人	58 100.0%	10 17.2%	47 81.0%	1 1.7%
60人～89人	66 100.0%	3 4.5%	63 95.5%	0 0.0%
90人以上	45 100.0%	4 8.9%	41 91.1%	0 0.0%

図表 2-65 協力診療所以外の診療所の場合の病床の有無 (n=73) (問 12)



図表 2-66 入所定員別 協力診療所以外の診療所の場合の病床の有無 (問 12)

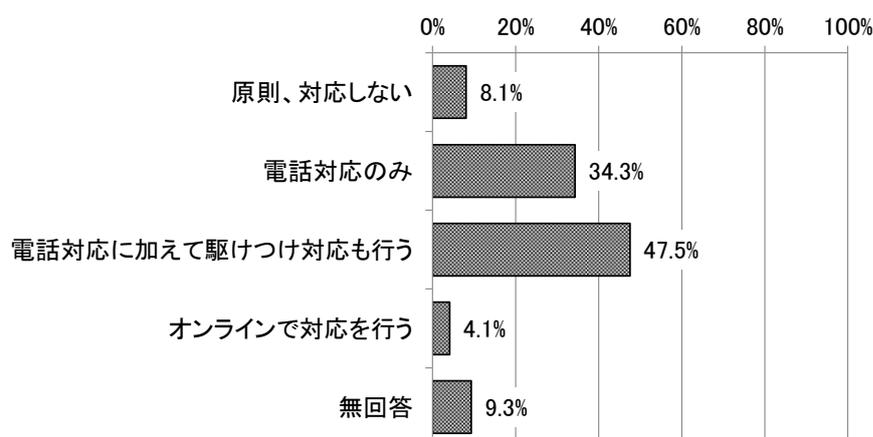
	全体	有床	無床	無回答
全体	73 100.0%	5 6.8%	68 93.2%	0 0.0%
29 人以下	9 100.0%	1 11.1%	8 88.9%	0 0.0%
30 人～59 人	27 100.0%	3 11.1%	24 88.9%	0 0.0%
60 人～89 人	21 100.0%	1 4.8%	20 95.2%	0 0.0%
90 人以上	15 100.0%	0 0.0%	15 100.0%	0 0.0%

### ③ 配置医師の通常の勤務時間外における対応

#### 1) 平日日中

配置医師の通常の勤務時間外で平日日中においては、「電話対応に加えて駆けつけ対応も行う」が 47.5%と最も多く、次いで「電話対応のみ」が 34.3%であった。

図表 2-67 配置医師の平日日中における対応 (複数回答) (n=732) (問 13)



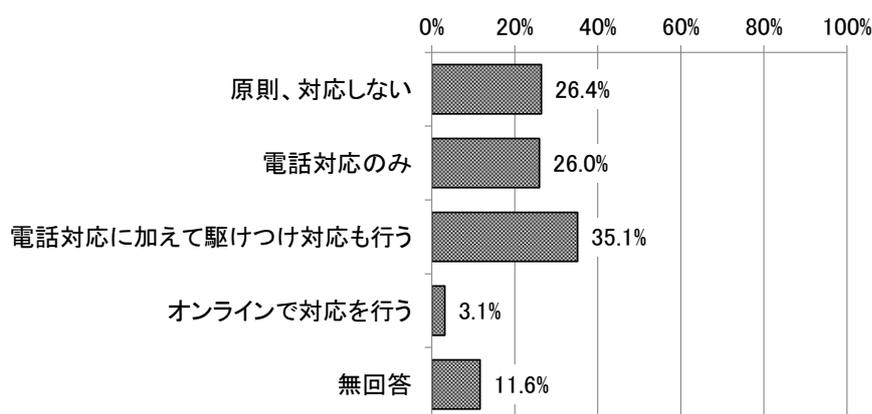
図表 2-68 入所定員別 配置医師の平日日中における対応（複数回答）（問 13）

	全体	原則、対応しない	電話対応のみ	電話対応に加えて駆けつけ対応も行う	オンラインで対応を行う	無回答
全体	732 100.0%	59 8.1%	251 34.3%	348 47.5%	30 4.1%	68 9.3%
29 人以下	160 100.0%	9 5.6%	52 32.5%	85 53.1%	10 6.3%	13 8.1%
30 人～59 人	185 100.0%	17 9.2%	61 33.0%	88 47.6%	8 4.3%	17 9.2%
60 人～89 人	223 100.0%	18 8.1%	79 35.4%	107 48.0%	6 2.7%	19 8.5%
90 人以上	159 100.0%	15 9.4%	57 35.8%	65 40.9%	6 3.8%	19 11.9%

## 2) 平日早朝・夜間

配置医師の通常の勤務時間外で平日早朝・夜間においては、「電話対応に加えて駆けつけ対応も行う」が 35.1%と最も多く、次いで「原則、対応しない」が 26.4%であった。

図表 2-69 配置医師の平日早朝・夜間における対応（複数回答）（n=732）（問 13）



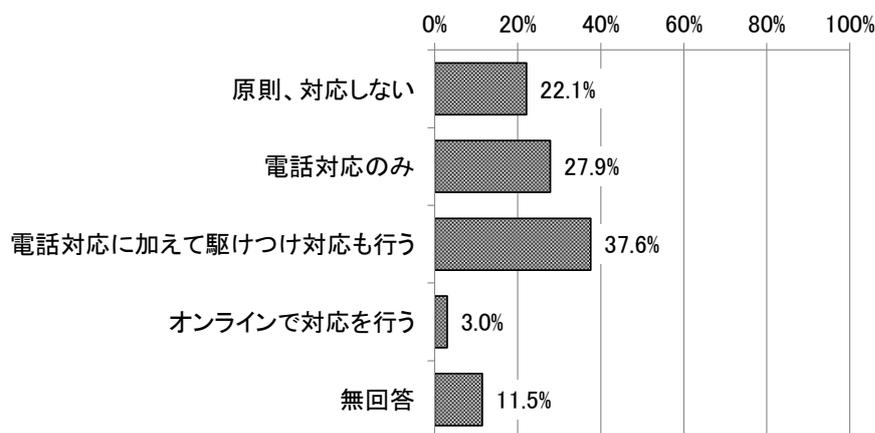
図表 2-70 入所定員別 配置医師の平日早朝・夜間における対応（複数回答）（問 13）

	全体	原則、対応しない	電話対応のみ	電話対応に加えて駆けつけ対応も行う	オンラインで対応を行う	無回答
全体	732 100.0%	193 26.4%	190 26.0%	257 35.1%	23 3.1%	85 11.6%
29 人以下	160 100.0%	43 26.9%	40 25.0%	63 39.4%	7 4.4%	13 8.1%
30 人～59 人	185 100.0%	43 23.2%	43 23.2%	77 41.6%	6 3.2%	20 10.8%
60 人～89 人	223 100.0%	61 27.4%	56 25.1%	76 34.1%	8 3.6%	27 12.1%
90 人以上	159 100.0%	43 27.0%	50 31.4%	40 25.2%	2 1.3%	25 15.7%

### 3) 休日日中

配置医師の通常の勤務時間外で休日日中においては、「電話対応に加えて駆けつけ対応も行う」が37.6%と最も多く、次いで「電話対応のみ」が27.9%であった。

図表 2-71 配置医師の休日日中における対応（複数回答）（n=732）（問 13）



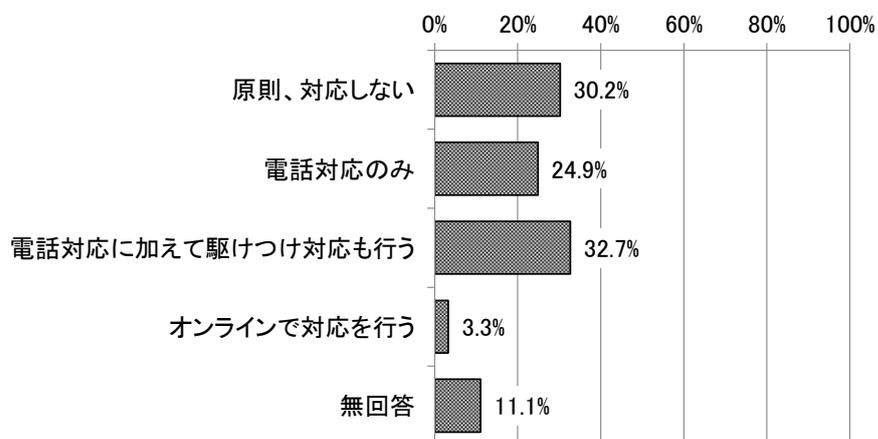
図表 2-72 入所定員別 配置医師の休日日中における対応（複数回答）（問 13）

	全体	原則、対応しない	電話対応のみ	電話対応に加えて駆けつけ対応も行う	オンラインで対応を行う	無回答
全体	732 100.0%	162 22.1%	204 27.9%	275 37.6%	22 3.0%	84 11.5%
29人以下	160 100.0%	33 20.6%	42 26.3%	70 43.8%	7 4.4%	14 8.8%
30人～59人	185 100.0%	41 22.2%	51 27.6%	71 38.4%	5 2.7%	21 11.4%
60人～89人	223 100.0%	50 22.4%	57 25.6%	88 39.5%	7 3.1%	26 11.7%
90人以上	159 100.0%	36 22.6%	53 33.3%	44 27.7%	3 1.9%	23 14.5%

#### 4) 休日早朝・夜間

配置医師の通常の勤務時間外で休日早朝・夜間においては、「電話対応に加えて駆けつけ対応も行う」が32.7%と最も多く、次いで「原則、対応しない」が30.2%であった。

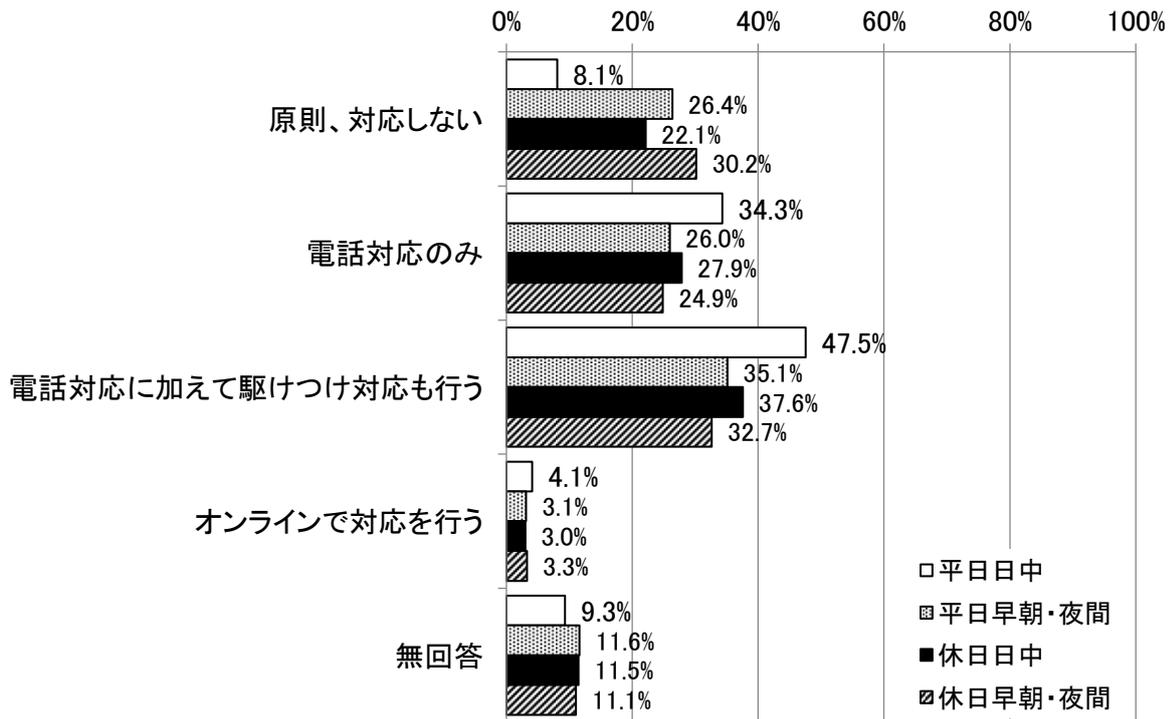
図表 2-73 配置医師の休日早朝・夜間における対応（複数回答）（n=732）（問 13）



図表 2-74 入所定員別 配置医師の休日早朝・夜間における対応（複数回答）（問 13）

	全体	原則、対応しない	電話対応のみ	電話対応に加えて駆けつけ対応も行う	オンラインで対応を行う	無回答
全体	732 100.0%	221 30.2%	182 24.9%	239 32.7%	24 3.3%	81 11.1%
29人以下	160 100.0%	47 29.4%	38 23.8%	61 38.1%	8 5.0%	12 7.5%
30人～59人	185 100.0%	52 28.1%	43 23.2%	69 37.3%	6 3.2%	19 10.3%
60人～89人	223 100.0%	70 31.4%	51 22.9%	74 33.2%	8 3.6%	25 11.2%
90人以上	159 100.0%	49 30.8%	49 30.8%	34 21.4%	2 1.3%	25 15.7%

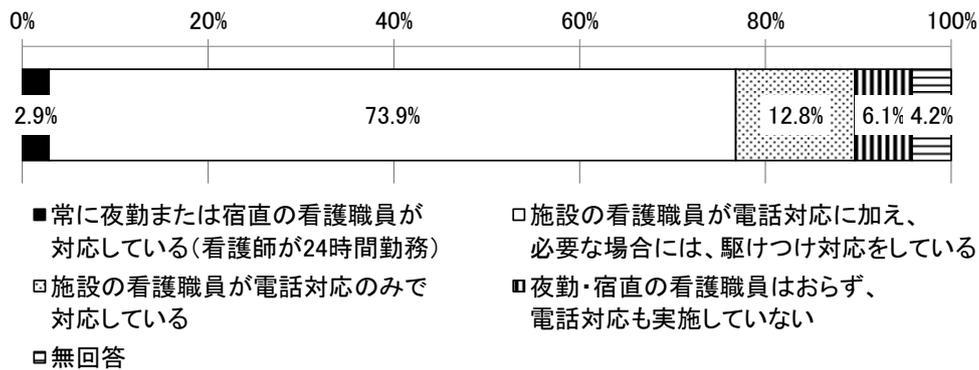
図表 2-75 (再掲) 配置医師の通常の勤務時間外における対応 (n=732) (問 13)



#### ④ 夜間の看護体制

夜間の看護体制について、「施設の看護職員が電話対応に加え、必要な場合には、駆けつけ対応をしている」が 73.9%と最も多く、次いで「施設の看護職員が電話対応のみで対応している」が 12.8%であった。

図表 2-76 夜間の看護体制 (n=732) (問 14)



図表 2-77 入所定員別 夜間の看護体制（問 14）

	全体	常に夜勤または宿直の看護職員が対応している（看護師が 24 時間勤務）	施設の看護職員が電話対応に加え、必要な場合には、駆けつけ対応をしている	施設の看護職員が電話対応のみで対応している	夜勤・宿直の看護職員はおらず、電話対応も実施していない	無回答
全体	732 100.0%	21 2.9%	541 73.9%	94 12.8%	45 6.1%	31 4.2%
29 人以下	160 100.0%	6 3.8%	116 72.5%	18 11.3%	12 7.5%	8 5.0%
30 人～59 人	185 100.0%	3 1.6%	148 80.0%	22 11.9%	8 4.3%	4 2.2%
60 人～89 人	223 100.0%	3 1.3%	172 77.1%	25 11.2%	13 5.8%	10 4.5%
90 人以上	159 100.0%	9 5.7%	101 63.5%	28 17.6%	12 7.5%	9 5.7%

### (3) 協力医療機関の状況

#### ① 協力医療機関に関する基準の 3 要件すべてを満たしている協力病院

令和 6 年 4 月に改正された協力医療機関に関する基準の 3 要件全てを満たしている協力病院があるかは「はい」が 66.1%であった。

図表 2-78 協力医療機関に関する基準の 3 要件すべてを満たしている協力病院の有無  
(n=732) (問 15)



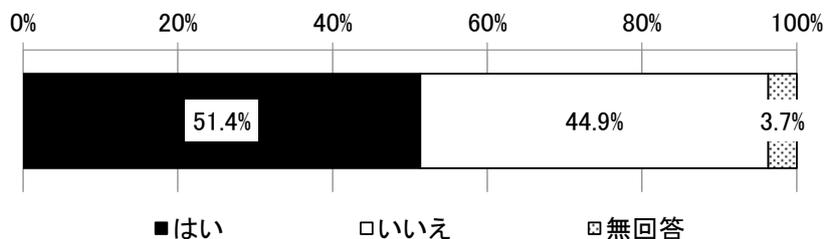
図表 2-79 入所定員別 協力医療機関に関する基準の 3 要件すべてを満たしている協力病院の有無（問 15）

	全体	はい	いいえ	無回答
全体	732 100.0%	484 66.1%	227 31.0%	21 2.9%
29 人以下	160 100.0%	104 65.0%	53 33.1%	3 1.9%
30 人～59 人	185 100.0%	123 66.5%	59 31.9%	3 1.6%
60 人～89 人	223 100.0%	144 64.6%	69 30.9%	10 4.5%
90 人以上	159 100.0%	110 69.2%	45 28.3%	4 2.5%

## ② 新しい要件での協力医療機関の名称等の届出

新しい要件での協力医療機関の名称等を指定権者に届け出たかは「はい」が 51.4%であった。

図表 2-80 新しい要件での協力医療機関の名称等を指定権者に届け出たか (n=732) (問 16)



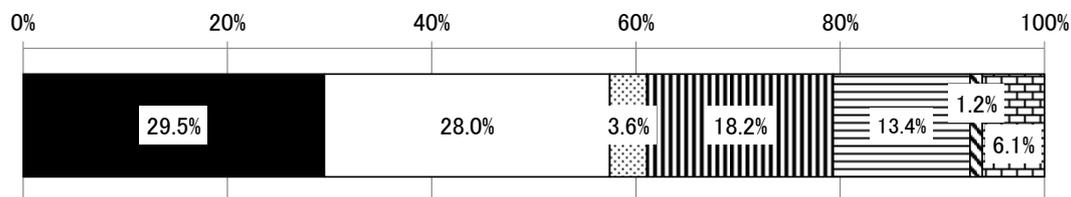
図表 2-81 入所定員別 新しい要件での協力医療機関の名称等を指定権者に届け出たか (問 16)

	全体	はい	いいえ	無回答
全体	732 100.0%	376 51.4%	329 44.9%	27 3.7%
29人以下	160 100.0%	82 51.3%	75 46.9%	3 1.9%
30人～59人	185 100.0%	94 50.8%	86 46.5%	5 2.7%
60人～89人	223 100.0%	113 50.7%	101 45.3%	9 4.0%
90人以上	159 100.0%	85 53.5%	65 40.9%	9 5.7%

### 1) 新しい要件での協力医療機関の確保状況

新しい要件での医療機関の名称等を指定権者に届け出ている施設における新しい要件での協力医療機関の確保状況について、「届け出がまだだが、確保済み」が 29.5%と最も多く、次いで「既存の協力医療機関と調整中」が 28.0%であった。

図表 2-82 新しい要件での協力医療機関の確保状況 (n=329) (問 16)



- 届け出はまだだが、確保済み
- 既存の協力医療機関と調整中
- 既存の協力医療機関では改定後の要件を満たさないため別の医療機関と調整中
- 既存の協力医療機関以外の医療機関と調整する必要があるが、具体的な調整はこれから
- 改定後の要件を満たす協力機関の確保について未着手
- その他
- 無回答

図表 2-83 入所定員別 新しい要件での協力医療機関の確保状況 (n=329) (問 16)

	全体	届け出はまだ だが、確保済 み	既存の協力医 療機関と調整 中	既存の協力医 療機関では改 定後の要件を 満たさないた め別の医療機 関と調整中	既存の協力医 療機関以外の 医療機関と調 整する必要が あるが、具体 的な調整はこ れから
全体	329 100.0%	97 29.5%	92 28.0%	12 3.6%	60 18.2%
29人以下	75 100.0%	20 26.7%	23 30.7%	1 1.3%	16 21.3%
30人～59人	86 100.0%	24 27.9%	26 30.2%	3 3.5%	14 16.3%
60人～89人	101 100.0%	37 36.6%	25 24.8%	4 4.0%	18 17.8%
90人以上	65 100.0%	16 24.6%	17 26.2%	4 6.2%	12 18.5%

(続き)

	全体	改定後の要件 を満たす協力 機関の確保に ついて未着手	その他	無回答
全体	329 100.0%	44 13.4%	4 1.2%	20 6.1%
29人以下	75 100.0%	12 16.0%	0 0.0%	3 4.0%
30人～59人	86 100.0%	15 17.4%	2 2.3%	2 2.3%
60人～89人	101 100.0%	9 8.9%	0 0.0%	8 7.9%
90人以上	65 100.0%	8 12.3%	2 3.1%	6 9.2%

### ③ 協力医療機関数

協力医療機関の数について、病院の場合、平均値は 1.6 か所、中央値は 1.0 か所で、診療所の場合、平均値は 0.4 か所、中央値は 0.0 か所であった。

病院の協力医療機関がある割合は 92.1%、診療所の協力医療機関がある割合は 32.5%であった。

図表 2-84 入所定員別 協力医療機関数：病院（問 17）

単位：か所

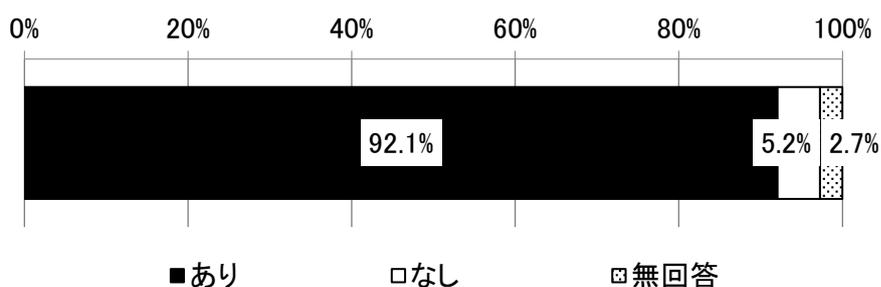
	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	712	1.6	1.0	1.0
29 人以下	152	1.4	0.8	1.0
30 人～59 人	182	1.5	1.0	1.0
60 人～89 人	217	1.5	1.0	1.0
90 人以上	156	1.8	1.2	1.0

図表 2-85 入所定員別 協力医療機関数：診療所（問 17）

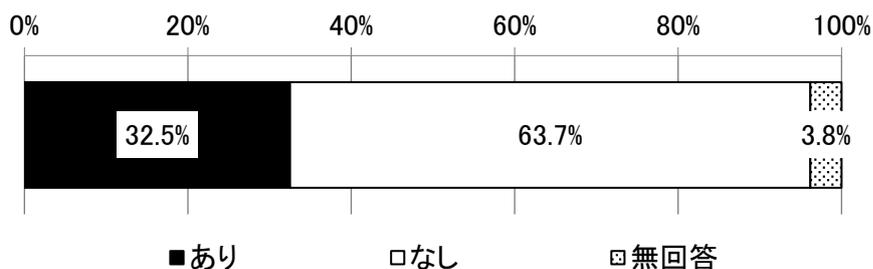
単位：か所

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	704	0.4	0.7	0.0
29 人以下	149	0.5	0.7	0.0
30 人～59 人	179	0.4	0.7	0.0
60 人～89 人	216	0.5	0.7	0.0
90 人以上	155	0.3	0.6	0.0

図表 2-86 協力医療機関：病院（n=732）（問 17）



図表 2-87 協力医療機関：診療所（n=732）（問 17）

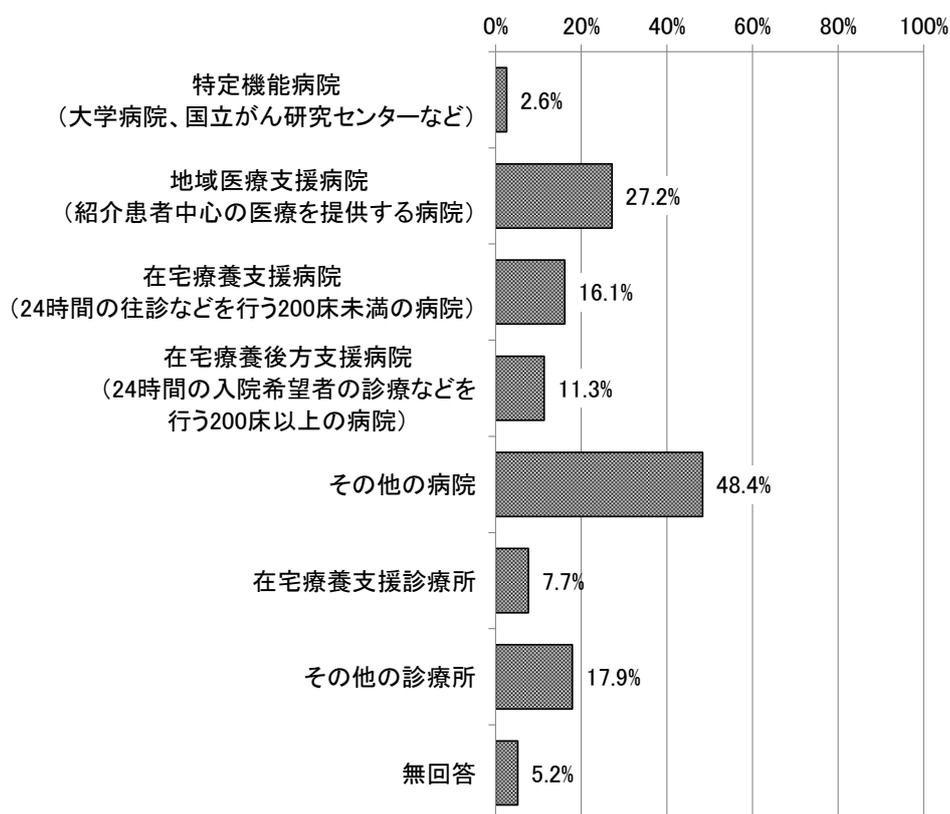


#### ④ 協力医療機関の種別

協力医療機関の種別は、「その他の病院」が48.4%で最も多く、次いで「地域医療支援病院」が27.2%であった。

また、在宅療養支援診療所のうち「有床」は26.8%、その他の診療所のうち、「有床」は8.4%であった。

図表 2-88 協力医療機関の種別（複数回答）（n=732）（問 18）



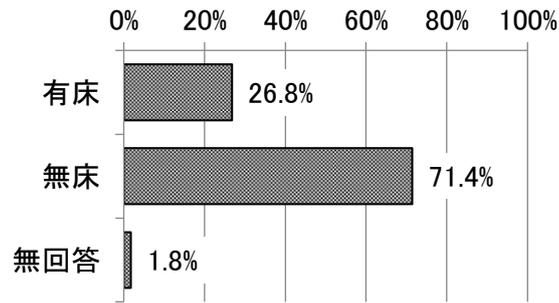
図表 2-89 入所定員別 協力医療機関の種別（複数回答）（問 18）

	全体	特定機能病院 （大学病院、 国立がん研究 センターな ど）	地域医療支援 病院（紹介患 者中心の医療 を提供する病 院）	在宅療養支援 病院（24時間 の往診などを 行う 200 床未 満の病院）	在宅療養後方 支援病院（24 時間の入院希 望者の診療な どを行う 200 床以上の病 院）
全体	732 100.0%	19 2.6%	199 27.2%	118 16.1%	83 11.3%
29 人以下	160 100.0%	2 1.3%	45 28.1%	29 18.1%	22 13.8%
30 人～59 人	185 100.0%	5 2.7%	52 28.1%	23 12.4%	16 8.6%
60 人～89 人	223 100.0%	7 3.1%	53 23.8%	41 18.4%	21 9.4%
90 人以上	159 100.0%	5 3.1%	47 29.6%	25 15.7%	22 13.8%

（続き）

	全体	その他の病院	在宅療養支援 診療所	その他の診療 所	無回答
全体	732 100.0%	354 48.4%	56 7.7%	131 17.9%	38 5.2%
29 人以下	160 100.0%	73 45.6%	19 11.9%	28 17.5%	6 3.8%
30 人～59 人	185 100.0%	96 51.9%	10 5.4%	40 21.6%	6 3.2%
60 人～89 人	223 100.0%	108 48.4%	19 8.5%	37 16.6%	18 8.1%
90 人以上	159 100.0%	75 47.2%	8 5.0%	25 15.7%	8 5.0%

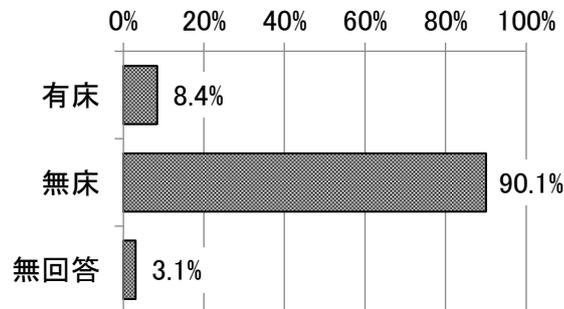
図表 2-90 在宅療養支援診療所の病床の有無(複数回答) (n=56) (問 18)



図表 2-91 入所定員別 在宅療養支援診療所の病床の有無(複数回答) (n=56) (問 18)

	全体	有床	無床	無回答
全体	56 100.0%	15 26.8%	40 71.4%	1 1.8%
29人以下	19 100.0%	8 42.1%	11 57.9%	0 0.0%
30人～59人	10 100.0%	3 30.0%	7 70.0%	0 0.0%
60人～89人	19 100.0%	3 15.8%	16 84.2%	0 0.0%
90人以上	8 100.0%	1 12.5%	6 75.0%	1 12.5%

図表 2-92 その他の診療所の病床の有無(複数回答) (n=131) (問 18)



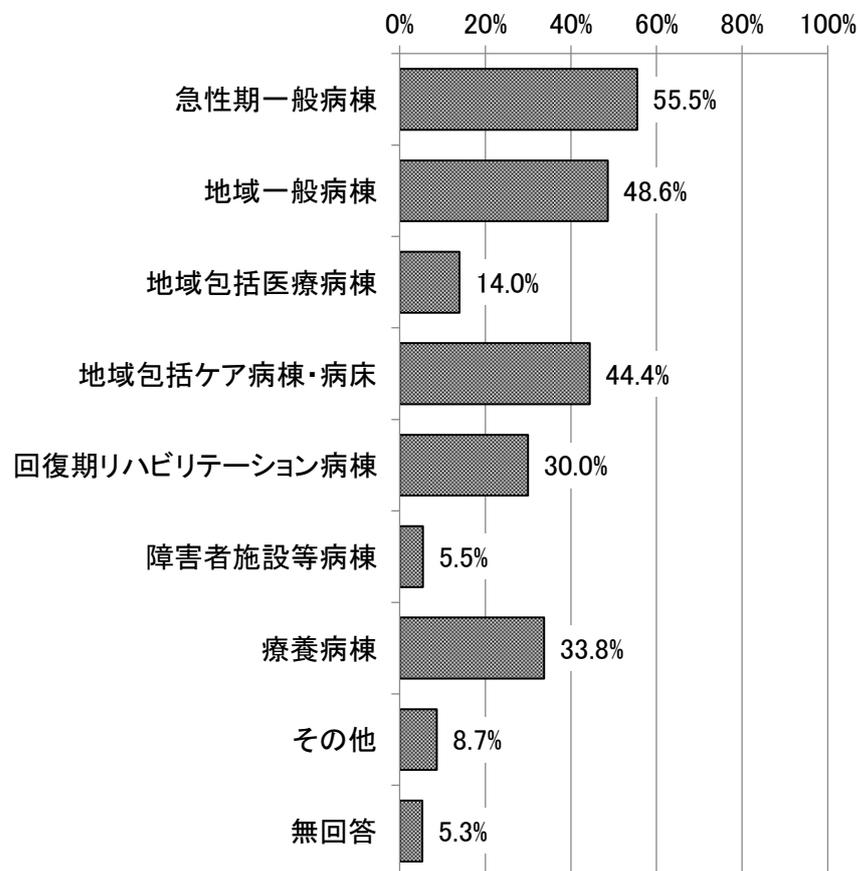
図表 2-93 入所定員別 その他の診療所の病床の有無(複数回答) (問 18)

	全体	有床	無床	無回答
全体	131 100.0%	11 8.4%	118 90.1%	4 3.1%
29人以下	28 100.0%	1 3.6%	26 92.9%	1 3.6%
30人～59人	40 100.0%	7 17.5%	31 77.5%	3 7.5%
60人～89人	37 100.0%	2 5.4%	36 97.3%	0 0.0%
90人以上	25 100.0%	1 4.0%	24 96.0%	0 0.0%

### ⑤ 協力病院が有する病床（病棟）の種類

協力病院が有する病床（病棟）の種類は、「急性期一般病棟」が 55.5%と最も多く、次いで「地域一般病棟」が 48.6%であった。

図表 2-94 協力病院が有する病床（病棟）の種類（複数回答）（n=714）（問 19）



図表 2-95 入所定員別 協力病院が有する病床（病棟）の種類（複数回答）（問 19）

	全体	急性期一般病棟	地域一般病棟	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟・病床
全体	714 100.0%	396 55.5%	347 48.6%	100 14.0%	317 44.4%
29人以下	155 100.0%	89 57.4%	82 52.9%	23 14.8%	66 42.6%
30人～59人	176 100.0%	105 59.7%	87 49.4%	24 13.6%	85 48.3%
60人～89人	220 100.0%	109 49.5%	102 46.4%	38 17.3%	98 44.5%
90人以上	158 100.0%	90 57.0%	74 46.8%	15 9.5%	66 41.8%

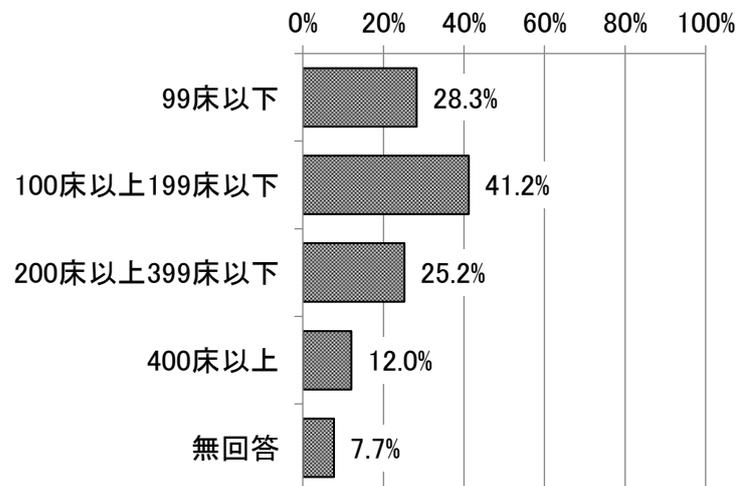
（続き）

	全体	回復期リハビリテーション病棟	障害者施設等病棟	療養病棟	その他	無回答
全体	714 100.0%	214 30.0%	39 5.5%	241 33.8%	62 8.7%	38 5.3%
29人以下	155 100.0%	47 30.3%	8 5.2%	51 32.9%	14 9.0%	4 2.6%
30人～59人	176 100.0%	53 30.1%	5 2.8%	61 34.7%	16 9.1%	13 7.4%
60人～89人	220 100.0%	58 26.4%	13 5.9%	84 38.2%	16 7.3%	15 6.8%
90人以上	158 100.0%	55 34.8%	13 8.2%	45 28.5%	13 8.2%	6 3.8%

### ⑥ 協力病院の病床数

協力病院の病床数は、「100床以上199床以下」が41.2%と最も多く、次いで「99床以下」が28.3%であった。

図表 2-96 協力病院の病床数（複数回答）（n=714）（問 20）



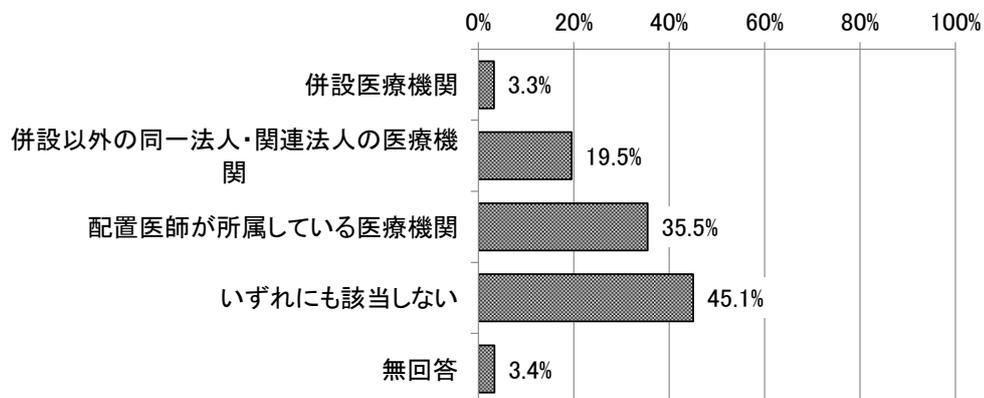
図表 2-97 入所定員別 協力病院の病床数（複数回答）（問 20）

	全体	99床以下	100床以上 199床以下	200床以上 399床以下	400床以上	無回答
全体	714 100.0%	202 28.3%	294 41.2%	180 25.2%	86 12.0%	55 7.7%
29人以下	155 100.0%	43 27.7%	69 44.5%	35 22.6%	14 9.0%	8 5.2%
30人～59人	176 100.0%	60 34.1%	73 41.5%	32 18.2%	20 11.4%	13 7.4%
60人～89人	220 100.0%	63 28.6%	88 40.0%	58 26.4%	21 9.5%	22 10.0%
90人以上	158 100.0%	36 22.8%	63 39.9%	52 32.9%	30 19.0%	12 7.6%

### ⑦ 協力医療機関との関係

協力医療機関と施設との関係は、「いずれにも該当しない」が45.1%と最も多く、次いで「配置医師が所属している医療機関」が35.5%であった。

図表 2-98 協力医療機関と施設との関係（複数回答）（n=732）（問 21）



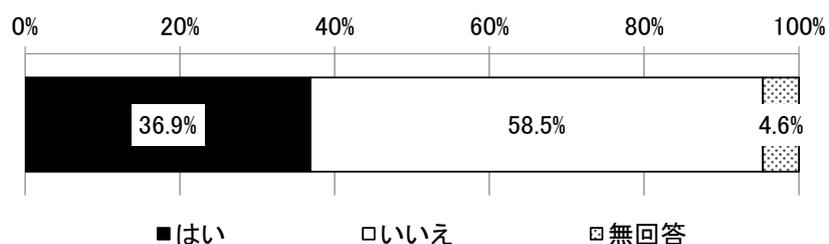
図表 2-99 入所定員別 協力医療機関と施設との関係（複数回答）（問 21）

	全体	併設医療機関	併設以外の同一法人・関連法人の医療機関	配置医師が所属している医療機関	いずれにも該当しない	無回答
全体	732 100.0%	24 3.3%	143 19.5%	260 35.5%	330 45.1%	25 3.4%
29人以下	160 100.0%	6 3.8%	31 19.4%	57 35.6%	74 46.3%	3 1.9%
30人～59人	185 100.0%	5 2.7%	37 20.0%	61 33.0%	82 44.3%	8 4.3%
60人～89人	223 100.0%	8 3.6%	41 18.4%	89 39.9%	101 45.3%	6 2.7%
90人以上	159 100.0%	5 3.1%	33 20.8%	48 30.2%	73 45.9%	8 5.0%

### ⑧ 協力医療機関との新興感染症発生時の対応の取り決め

協力医療機関と新興感染症の発生時の対応を取り決めているかは、「はい」が36.9%であった。

図表 2-100 協力医療機関と新興感染症発生時の対応を取り決めているか（n=732）（問 22）



図表 2-101 入所定員別 協力医療機関と新興感染症発生時の対応を取り決めているか

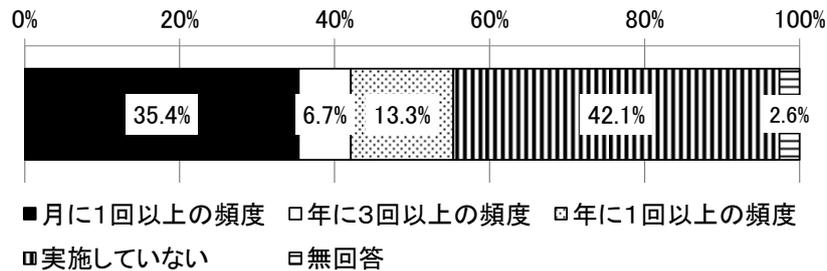
(問 22)

	全体	はい	いいえ	無回答
全体	732 100.0%	270 36.9%	428 58.5%	34 4.6%
29 人以下	160 100.0%	62 38.8%	90 56.3%	8 5.0%
30 人～59 人	185 100.0%	59 31.9%	116 62.7%	10 5.4%
60 人～89 人	223 100.0%	91 40.8%	124 55.6%	8 3.6%
90 人以上	159 100.0%	56 35.2%	96 60.4%	7 4.4%

⑨ 協力医療機関との定期的な会議の開催頻度

協力医療機関との定期的な会議の開催頻度は、「実施していない」が 42.1%と最も多く、次いで「月に 1 回以上の頻度」が 35.4%であった。

図表 2-102 協力医療機関との定期的な会議の開催頻度 (n=732) (問 23)



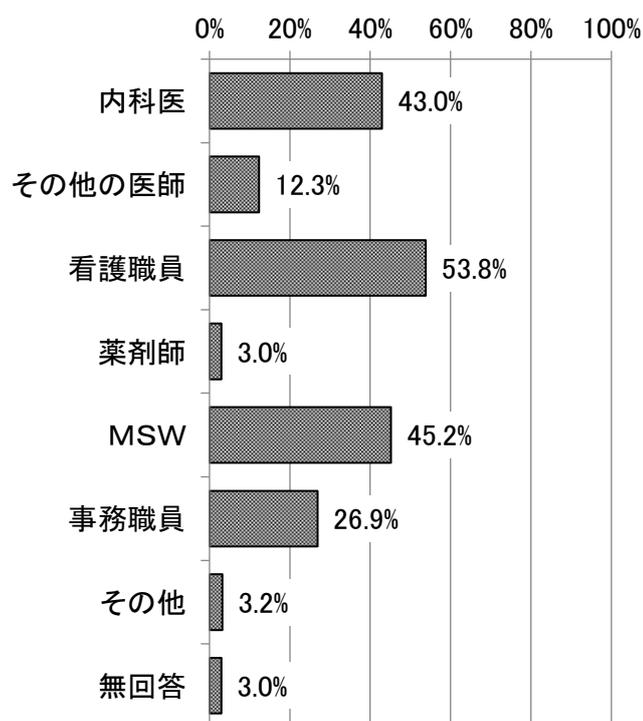
図表 2-103 入所定員別 協力医療機関との定期的な会議の開催頻度 (問 23)

	全体	月に1回以上の頻度	年に3回以上の頻度	年に1回以上の頻度	実施していない	無回答
全体	732 100.0%	259 35.4%	49 6.7%	97 13.3%	308 42.1%	19 2.6%
29 人以下	160 100.0%	51 31.9%	12 7.5%	23 14.4%	71 44.4%	3 1.9%
30 人～59 人	185 100.0%	54 29.2%	14 7.6%	22 11.9%	92 49.7%	3 1.6%
60 人～89 人	223 100.0%	83 37.2%	14 6.3%	35 15.7%	85 38.1%	6 2.7%
90 人以上	159 100.0%	69 43.4%	8 5.0%	16 10.1%	59 37.1%	7 4.4%

### 1) 会議の主な参加者

協力医療機関との定期的な会議の開催頻度について「月に1回以上の頻度」「年に3回以上の頻度」「年に1回以上の頻度」のいずれかを回答した405施設において、協力医療機関側の会議の主な参加者は、「看護職員」が53.8%と最も多く、次いで「MSW」が45.2%、「内科医」は43.0%であった。

図表 2-104 会議の主な参加者：協力医療機関側（複数回答）（n=405）（問 23）



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

- ・ 地域連携室職員
- ・ 嘱託医
- ・ 生活相談員
- ・ 医局秘書
- ・ 理学療法士
- ・ 社会福祉士

図表 2-105 入所定員別 会議の主な参加者：協力医療機関側（複数回答）（問 23）

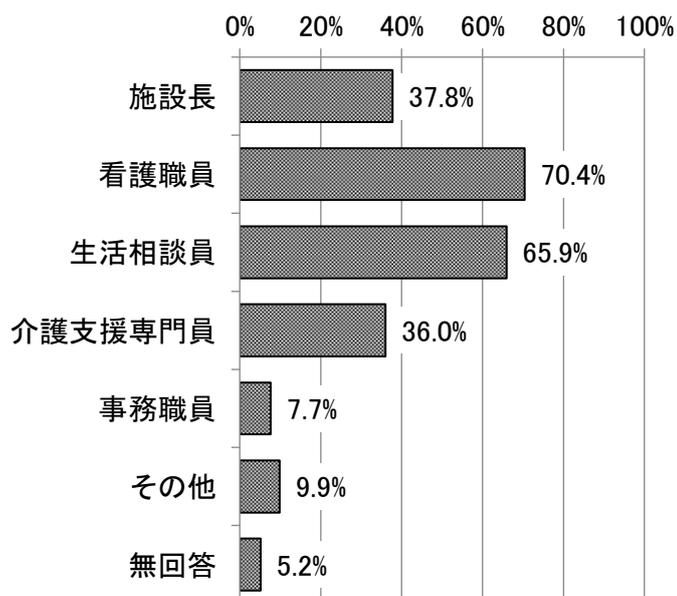
	全体	内科医	その他の医師	看護職員	薬剤師	MSW
全体	405 100.0%	174 43.0%	50 12.3%	218 53.8%	12 3.0%	183 45.2%
29人以下	86 100.0%	39 45.3%	7 8.1%	42 48.8%	2 2.3%	38 44.2%
30人～59人	90 100.0%	34 37.8%	14 15.6%	53 58.9%	4 4.4%	35 38.9%
60人～89人	132 100.0%	61 46.2%	15 11.4%	72 54.5%	5 3.8%	60 45.5%
90人以上	93 100.0%	37 39.8%	13 14.0%	48 51.6%	1 1.1%	49 52.7%

（続き）

	全体	事務職員	その他	無回答
全体	405 100.0%	109 26.9%	13 3.2%	12 3.0%
29人以下	86 100.0%	15 17.4%	2 2.3%	3 3.5%
30人～59人	90 100.0%	33 36.7%	5 5.6%	1 1.1%
60人～89人	132 100.0%	39 29.5%	3 2.3%	3 2.3%
90人以上	93 100.0%	21 22.6%	3 3.2%	5 5.4%

施設側の会議の主な参加者は、「看護職員」が70.4%と最も多く、次いで「生活相談員」が65.9%であった。

図表 2-106 会議の主な参加者：施設側（複数回答）（n=405）（問 23）



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

- ・ 理事長
- ・ 副施設長
- ・ 介護職員・介護主任
- ・ (管理) 栄養士
- ・ 法人本部事務局職員
- ・ 法人支援相談員
- ・ リハビリ職員 (機能訓練士)
- ・ MSW

図表 2-107 入所定員別 会議の主な参加者：施設側 (複数回答) (問 23)

	全体	施設長	看護職員	生活相談員	介護支援専門員
全体	405 100.0%	153 37.8%	285 70.4%	267 65.9%	146 36.0%
29人以下	86 100.0%	30 34.9%	58 67.4%	52 60.5%	31 36.0%
30人～59人	90 100.0%	38 42.2%	68 75.6%	65 72.2%	38 42.2%
60人～89人	132 100.0%	54 40.9%	96 72.7%	83 62.9%	49 37.1%
90人以上	93 100.0%	28 30.1%	59 63.4%	64 68.8%	26 28.0%

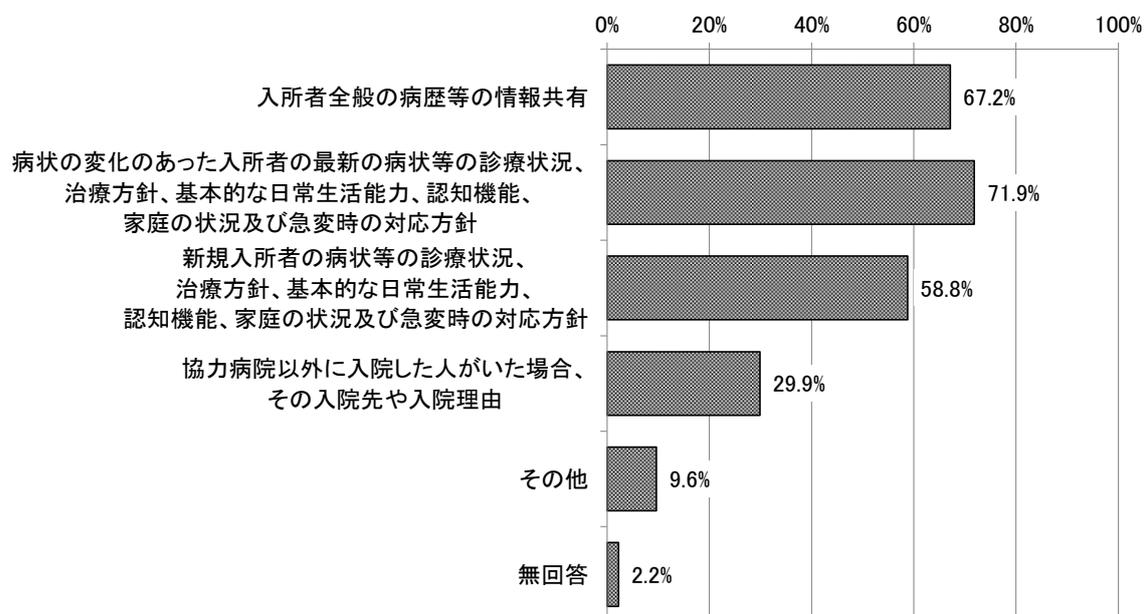
(続き)

	全体	事務職員	その他	無回答
全体	405 100.0%	31 7.7%	40 9.9%	21 5.2%
29人以下	86 100.0%	6 7.0%	9 10.5%	6 7.0%
30人～59人	90 100.0%	10 11.1%	2 2.2%	2 2.2%
60人～89人	132 100.0%	11 8.3%	18 13.6%	7 5.3%
90人以上	93 100.0%	4 4.3%	11 11.8%	6 6.5%

## 2) 会議の主な内容

会議の主な内容は「病状の変化のあった入所者の最新の病状等の診療状況、治療方針、基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況及び急変時の対応方針」が71.9%と最も多く、次いで「入所者全般の病歴等の情報共有」が67.2%であった。

図表 2-108 会議の主な内容（複数回答）（n=405）（問 23）



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

- ・感染症対応について
- ・予防接種や健診、感染症の流行状況など情報共有
- ・病院の入院受け入れ体制の状況
- ・入院者の状況把握と情報の共有
- ・利用申込者状況
- ・終末期の入所者情報共有、ターミナルケアについて
- ・連携の細かな取り決め
- ・運営状況について
- ・診療体制等について
- ・協力医療機関業務の委託内容について
- ・施設内視察

図表 2-109 入所定員別 会議の主な内容（複数回答）（問 23）

	全体	入所者全般の 病歴等の情報 共有	病状の変化の あった入所者 の最新の病状 等の診療状 況、治療方 針、基本的な 日常生活能 力、認知機 能、家庭の状 況及び急変時 の対応方針	新規入所者の 病状等の診療 状況、治療方 針、基本的な 日常生活能 力、認知機 能、家庭の状 況及び急変時 の対応方針	協力病院以外 に入院した人 がいた場合、 その入院先や 入院理由
全体	405 100.0%	272 67.2%	291 71.9%	238 58.8%	121 29.9%
29人以下	86 100.0%	57 66.3%	62 72.1%	57 66.3%	32 37.2%
30人～59人	90 100.0%	64 71.1%	66 73.3%	56 62.2%	31 34.4%
60人～89人	132 100.0%	85 64.4%	97 73.5%	75 56.8%	38 28.8%
90人以上	93 100.0%	65 69.9%	64 68.8%	48 51.6%	19 20.4%

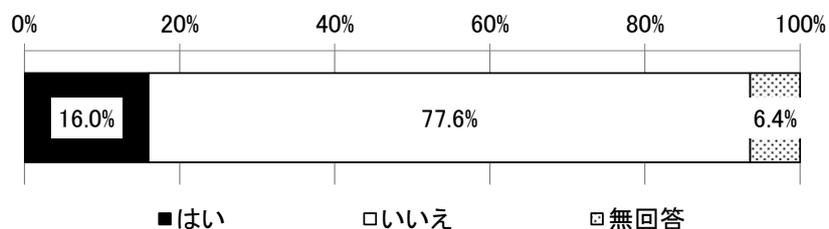
（続き）

	全体	その他	無回答
全体	405 100.0%	39 9.6%	9 2.2%
29人以下	86 100.0%	6 7.0%	1 1.2%
30人～59人	90 100.0%	7 7.8%	2 2.2%
60人～89人	132 100.0%	15 11.4%	3 2.3%
90人以上	93 100.0%	9 9.7%	3 3.2%

⑩ 電子的システムによる情報共有体制の確保

電子的システムにより、協力医療機関において施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されているかは、「はい」が16.0%であった。

図表 2-110 電子的システムにおいて、施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されているか (n=732) (問 24)



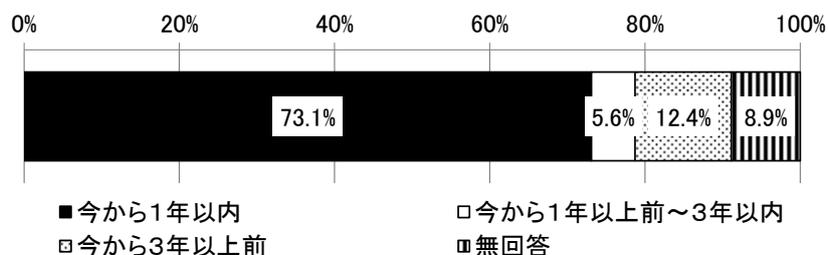
図表 2-111 入所定員別 電子的システムにおいて、施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されているか (問 24)

	全体	はい	いいえ	無回答
全体	732 100.0%	117 16.0%	568 77.6%	47 6.4%
29人以下	160 100.0%	28 17.5%	126 78.8%	6 3.8%
30人～59人	185 100.0%	31 16.8%	142 76.8%	12 6.5%
60人～89人	223 100.0%	30 13.5%	175 78.5%	18 8.1%
90人以上	159 100.0%	27 17.0%	122 76.7%	10 6.3%

⑪ 入所者の病状が急変した場合等の対応について直近で協力医療機関と確認した時期

入所者の病状が急変した場合等の対応について直近で協力医療機関と確認した時期は、「今から1年以内」が73.1%と最も多く、次いで「今から3年以上前」が12.4%であった。

図表 2-112 入所者の病状が急変した場合等の対応について直近で協力医療機関と確認した時期 (n=732) (問 25)



図表 2-113 入所定員別 入所者の病状が急変した場合等の対応について直近で協力医療機関と確認した時期（問 25）

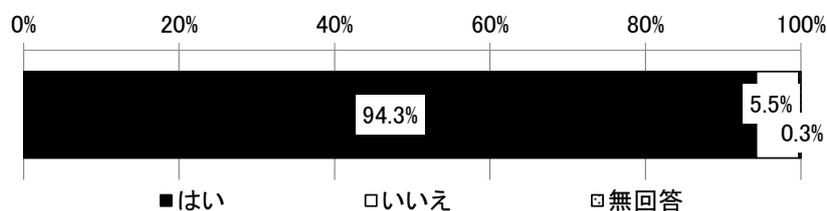
	全体	今から1年以内	今から1年以上前～3年以内	今から3年以上前	無回答
全体	732 100.0%	535 73.1%	41 5.6%	91 12.4%	65 8.9%
29人以下	160 100.0%	120 75.0%	9 5.6%	22 13.8%	9 5.6%
30人～59人	185 100.0%	136 73.5%	12 6.5%	21 11.4%	16 8.6%
60人～89人	223 100.0%	162 72.6%	13 5.8%	24 10.8%	24 10.8%
90人以上	159 100.0%	113 71.1%	7 4.4%	23 14.5%	16 10.1%

#### (4) 施設における『緊急時等における対応方法』

##### ① 施設で『緊急時等における対応方法』を定めているか

施設で『緊急時等における対応方法』を定めているかは「はい」が94.3%、「いいえ」が5.5%であった。

図表 2-114 施設で『緊急時等における対応方法』を定めているか（n=732）（問 26）



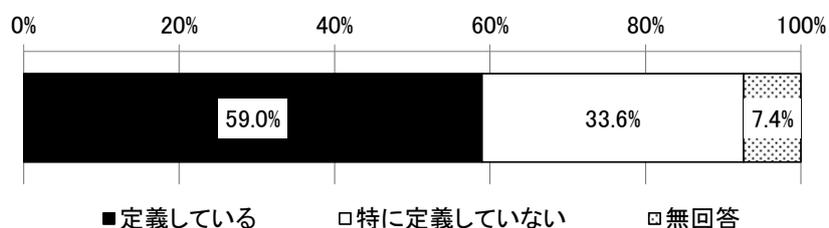
図表 2-115 入所定員別 施設で『緊急時等における対応方法』を定めているか（問 26）

	全体	はい	いいえ	無回答
全体	732 100.0%	690 94.3%	40 5.5%	2 0.3%
29人以下	160 100.0%	149 93.1%	11 6.9%	0 0.0%
30人～59人	185 100.0%	174 94.1%	11 5.9%	0 0.0%
60人～89人	223 100.0%	211 94.6%	12 5.4%	0 0.0%
90人以上	159 100.0%	152 95.6%	5 3.1%	2 1.3%

## ② 施設における「緊急時等」の定義

施設で『緊急時等における対応方法』を定めている 690 施設のうち、「緊急時等」について定義している割合は 59.0%であった。「緊急時等」の定義としては「病状の急変・体調不良」が 35.1%と最も多く、次いで「意識レベル低下・消失」が 21.9%であった。

図表 2-116 施設において「緊急時等」をどのように定義しているか (n=690) (問 27)



図表 2-117 入所定員別 施設において「緊急時等」をどのように定義しているか (問 27)

	全体	定義している	特に定義していない	無回答
全体	690 100.0%	407 59.0%	232 33.6%	51 7.4%
29人以下	149 100.0%	90 60.4%	46 30.9%	13 8.7%
30人～59人	174 100.0%	99 56.9%	64 36.8%	11 6.3%
60人～89人	211 100.0%	122 57.8%	76 36.0%	13 6.2%
90人以上	152 100.0%	94 61.8%	45 29.6%	13 8.6%

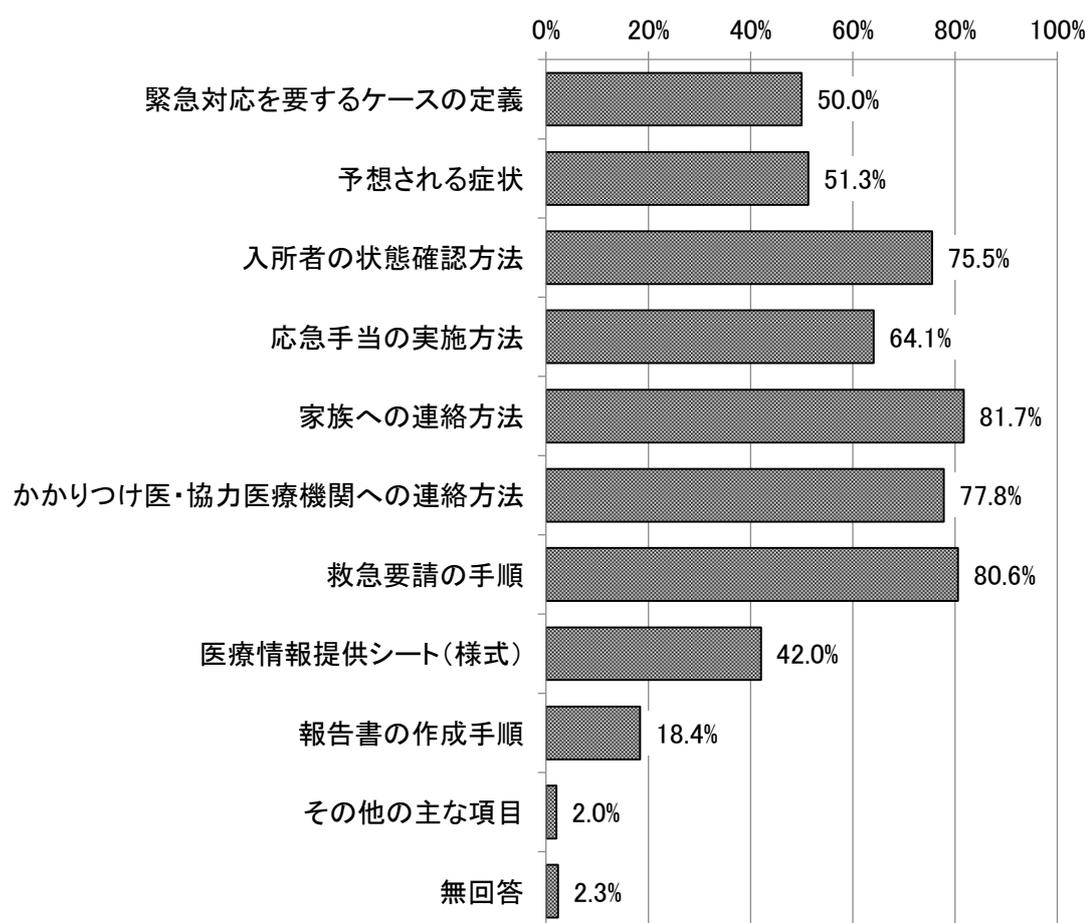
図表 2-118 「緊急時等」の定義の内容 (n=376) (問 27)

内容	件数	割合
病状の急変・体調不良	141	35.1%
意識レベル低下・消失	88	21.9%
バイタル異常(血圧低下、呼吸状態悪化、SpO2 低下等)	73	18.2%
救急搬送・入院・医療対応が必要	58	14.4%
骨折・外傷・頭部打撲・転倒転落・熱傷	55	13.7%
生命に関わる状態	48	11.9%
呼吸停止・心停止	38	9.5%
大量出血・下血・吐血	30	7.5%
窒息・誤嚥・誤薬・誤飲	26	6.5%
事故	25	6.2%
感染症・発熱・嘔吐・下痢	25	6.2%
通常とは異なる状態・急な対応を要する	24	6.0%
自然災害・火災	19	4.7%
医師や看護師が判断	18	4.5%
脳梗塞症状・痙攣・麻痺	15	3.7%
疼痛・腹痛・頭痛・胸痛	11	2.7%
死亡	3	0.7%
その他	10	2.5%

### ③ 施設で定めている『緊急時等における対応方法』の中で記載している項目

施設で定めている『緊急時等における対応方法』の中で記載している項目について、「家族への連絡方法」が81.7%と最も多く、次いで「救急要請の手順」が80.6%であった。

図表 2-119 施設で定めている『緊急時等における対応方法』の中で記載している項目（複数回答）（n=690）（問 28）



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

- ・各職員の動き（チャート）
- ・施設内連絡系統
- ・夜間の連絡体制
- ・看護への連絡方法
- ・救急時の持物、その後の対応
- ・多職種共有PCソフトへの記録

図表 2-120 入所定員別 施設で定めている『緊急時等における対応方法』の中で記載している項目（複数回答）（問 28）

	全体	緊急対応を要するケースの定義	予想される症状	入所者の状態確認方法	応急手当の実施方法	家族への連絡方法	かかりつけ医・協力医療機関への連絡方法
全体	690 100.0%	345 50.0%	354 51.3%	521 75.5%	442 64.1%	564 81.7%	537 77.8%
29人以下	149 100.0%	83 55.7%	72 48.3%	116 77.9%	98 65.8%	123 82.6%	116 77.9%
30人～59人	174 100.0%	78 44.8%	83 47.7%	130 74.7%	118 67.8%	151 86.8%	151 86.8%
60人～89人	211 100.0%	102 48.3%	104 49.3%	161 76.3%	130 61.6%	165 78.2%	155 73.5%
90人以上	152 100.0%	80 52.6%	93 61.2%	111 73.0%	92 60.5%	121 79.6%	111 73.0%

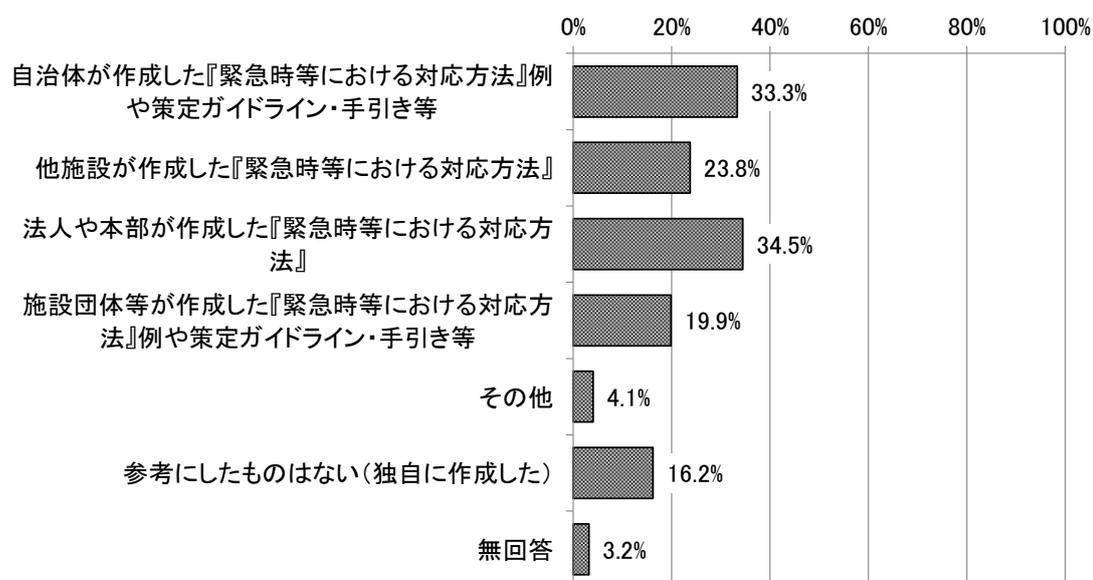
（続き）

	全体	救急要請の手順	医療情報提供シート（様式）	報告書の作成手順	その他の主な項目	無回答
全体	690 100.0%	556 80.6%	290 42.0%	127 18.4%	14 2.0%	16 2.3%
29人以下	149 100.0%	117 78.5%	69 46.3%	28 18.8%	3 2.0%	4 2.7%
30人～59人	174 100.0%	142 81.6%	71 40.8%	31 17.8%	1 0.6%	4 2.3%
60人～89人	211 100.0%	173 82.0%	81 38.4%	37 17.5%	6 2.8%	3 1.4%
90人以上	152 100.0%	121 79.6%	68 44.7%	30 19.7%	4 2.6%	5 3.3%

#### ④ 施設で『緊急時等における対応方法』を定める際に参考にしたもの

施設で『緊急時等における対応方法』を定める際に参考にしたものは、「法人や本部が作成した『緊急時等における対応方法』」が34.5%と最も多く、次いで「自治体で作成した『緊急時等における対応方法』例や策定ガイドライン・手引き等」が33.3%であった。

図表 2-121 施設で『緊急時等における対応方法』を定める際に参考にしたもの  
(複数回答) (n=690) (問 29)



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

- ・協力病院の医師と作成
- ・医師や看護職と話し合いの元作成
- ・新人研修のひとつとして(看護師用)
- ・介護ビジネス起業支援センター
- ・24時間医療対応サービス事業者のマニュアル
- ・消防庁リーフレット
- ・インターネット
- ・参考書等
- ・実例や実情を基に

図表 2-122 入所定員別 施設で『緊急時等における対応方法』を定める際に参考にしたもの（複数回答）（問 29）

	全体	自治体が作成した『緊急時等における対応方法』例や策定ガイドライン・手引き等	他施設が作成した『緊急時等における対応方法』	法人や本部が作成した『緊急時等における対応方法』	施設団体等が作成した『緊急時等における対応方法』例や策定ガイドライン・手引き等
全体	690 100.0%	230 33.3%	164 23.8%	238 34.5%	137 19.9%
29人以下	149 100.0%	38 25.5%	41 27.5%	67 45.0%	22 14.8%
30人～59人	174 100.0%	58 33.3%	44 25.3%	56 32.2%	40 23.0%
60人～89人	211 100.0%	76 36.0%	44 20.9%	62 29.4%	40 19.0%
90人以上	152 100.0%	57 37.5%	34 22.4%	49 32.2%	34 22.4%

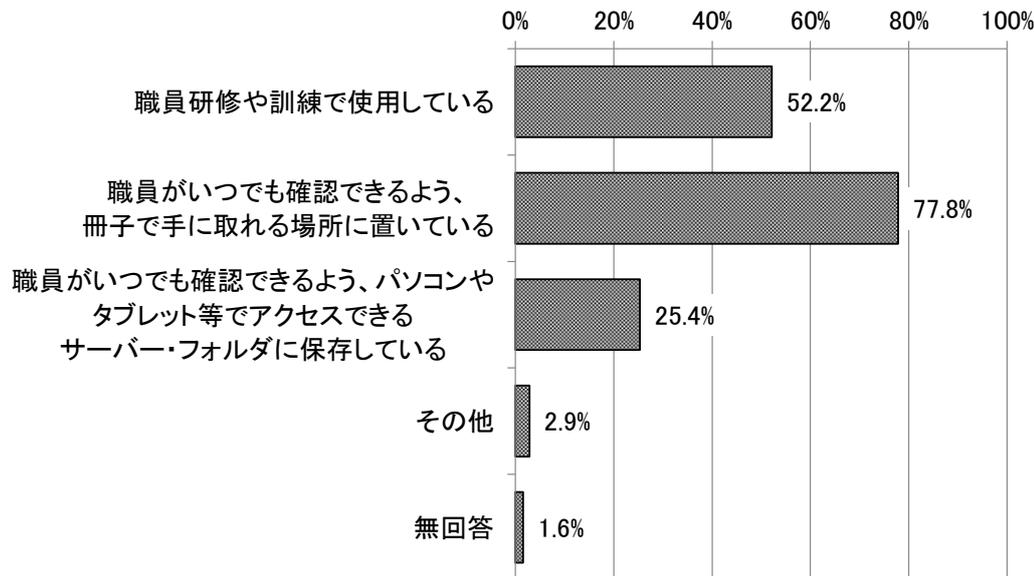
（続き）

	全体	その他	参考にしたものはない（独自に作成した）	無回答
全体	690 100.0%	28 4.1%	112 16.2%	22 3.2%
29人以下	149 100.0%	4 2.7%	25 16.8%	5 3.4%
30人～59人	174 100.0%	7 4.0%	21 12.1%	6 3.4%
60人～89人	211 100.0%	12 5.7%	41 19.4%	6 2.8%
90人以上	152 100.0%	4 2.6%	25 16.4%	5 3.3%

⑤ 施設の『緊急時等における対応方法』の使用方法

施設の『緊急時等における対応方法』の使用方法は、「職員がいつでも確認できるよう、冊子で手に取れる場所に置いている」が77.8%と最も多く、次いで「職員研修や訓練で使用している」が52.2%であった。

図表 2-123 施設の『緊急時等における対応方法』の使用方法（複数回答）（n=690）（問 30）



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

- ・職員が目に見える場所に掲示
- ・配布している
- ・重要事項説明書に記載
- ・利用者全員のカルテに綴じている

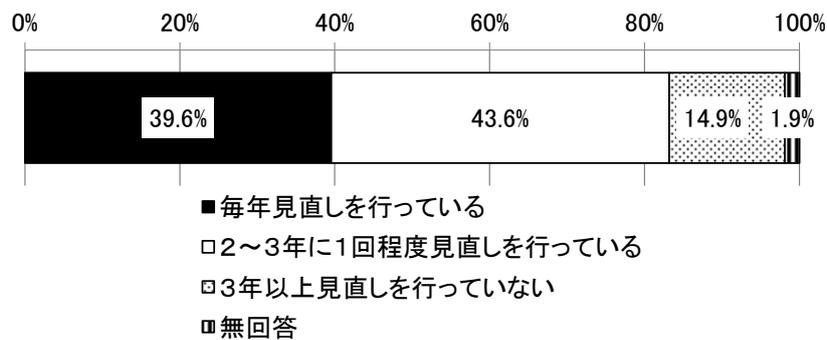
図表 2-124 入所定員別 施設の『緊急時等における対応方法』の使用方法（複数回答）  
（問 30）

	全体	職員研修や訓練で使用している	職員がいつでも確認できるよう、冊子で手に取れる場所に置いている	職員がいつでも確認できるよう、パソコンやタブレット等でアクセスできるサーバー・フォルダに保存している	その他	無回答
全体	690 100.0%	360 52.2%	537 77.8%	175 25.4%	20 2.9%	11 1.6%
29人以下	149 100.0%	74 49.7%	113 75.8%	32 21.5%	6 4.0%	2 1.3%
30人～59人	174 100.0%	100 57.5%	141 81.0%	40 23.0%	3 1.7%	5 2.9%
60人～89人	211 100.0%	102 48.3%	158 74.9%	55 26.1%	6 2.8%	2 0.9%
90人以上	152 100.0%	81 53.3%	122 80.3%	48 31.6%	5 3.3%	2 1.3%

⑥ 施設の『緊急時等における対応方法』の見直しの頻度

施設の『緊急時等における対応方法』を確認し、必要に応じて見直しを行っている頻度は、「2～3年に1回程度見直しを行っている」が43.6%と最も多く、次いで「毎年見直しを行っている」が39.6%であった。

図表 2-125 施設の『緊急時等における対応方法』を確認し、必要に応じて見直しを行っている頻度 (n=690) (問 31)



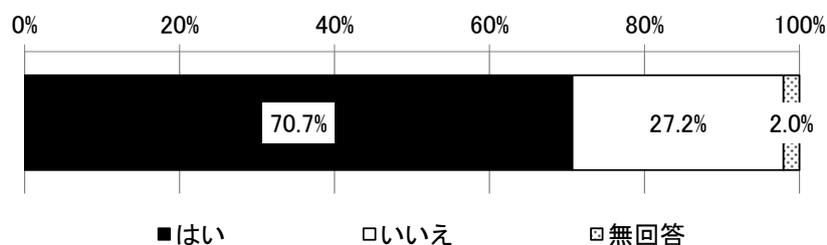
図表 2-126 入所定員別 施設の『緊急時等における対応方法』を確認し、必要に応じて見直しを行っている頻度 (問 31)

	全体	毎年見直し を行っている	2～3年に 1回程度見 直しを行っ ている	3年以上見 直しを行っ ていない	無回答
全体	690 100.0%	273 39.6%	301 43.6%	103 14.9%	13 1.9%
29人以下	149 100.0%	65 43.6%	60 40.3%	21 14.1%	3 2.0%
30人～59人	174 100.0%	72 41.4%	68 39.1%	31 17.8%	3 1.7%
60人～89人	211 100.0%	70 33.2%	107 50.7%	31 14.7%	3 1.4%
90人以上	152 100.0%	65 42.8%	64 42.1%	19 12.5%	4 2.6%

⑦ 施設の『緊急時等における対応方法』の配置医師との共有

施設の『緊急時等における対応方法』を配置医師と共有できているかは、「はい」が70.7%であった。

図表 2-127 施設の『緊急時等における対応方法』を配置医師と共有できているか (n=690)  
(問 32)



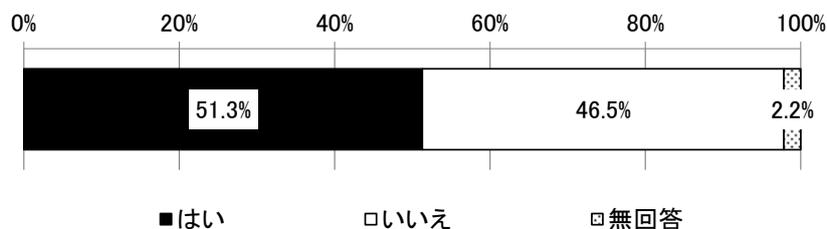
図表 2-128 入所定員別 施設の『緊急時等における対応方法』を配置医師と共有できているか (問 32)

	全体	はい	いいえ	無回答
全体	690 100.0%	488 70.7%	188 27.2%	14 2.0%
29人以下	149 100.0%	103 69.1%	41 27.5%	5 3.4%
30人～59人	174 100.0%	121 69.5%	49 28.2%	4 2.3%
60人～89人	211 100.0%	157 74.4%	52 24.6%	2 0.9%
90人以上	152 100.0%	103 67.8%	46 30.3%	3 2.0%

⑧ 施設の『緊急時等における対応方法』の協力医療機関との共有

施設の『緊急時等における対応方法』を協力医療機関と共有できているかは、「はい」が51.3%であった。

図表 2-129 施設の『緊急時等における対応方法』を協力医療機関と共有できているか  
(n=690) (問 33)



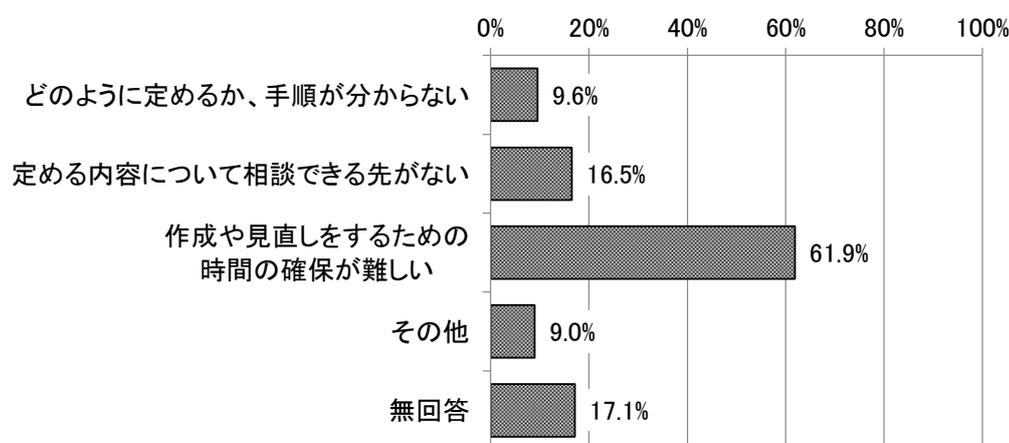
図表 2-130 入所定員別 施設の『緊急時等における対応方法』を協力医療機関と共有できているか（問 33）

	全体	はい	いいえ	無回答
全体	690 100.0%	354 51.3%	321 46.5%	15 2.2%
29人以下	149 100.0%	75 50.3%	68 45.6%	6 4.0%
30人～59人	174 100.0%	95 54.6%	77 44.3%	2 1.1%
60人～89人	211 100.0%	102 48.3%	105 49.8%	4 1.9%
90人以上	152 100.0%	80 52.6%	69 45.4%	3 2.0%

### ⑨ 施設において『緊急時等における対応方法』を定める際の課題

施設において『緊急時等における対応方法』を定める際の課題について、「作成や見直しをするための時間の確保が難しい」が 61.9%と最も多く、次いで「定める内容について相談できる先がない」が 16.5%であった。

図表 2-131 施設において『緊急時等における対応方法』を定める際の課題（複数回答）  
(n=690)（問 34）



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

- ・全職員が同じ基準（レベル）での内容理解が難しい
- ・介護職と看護職との協力体制が整っていない
- ・特に夜間帯の職員の動きの検討が難しい
- ・研修や訓練のための時間の確保が難しい
- ・配置医師との十分な検討が難しい
- ・協力医療機関や配置医の理解が乏しい
- ・協力医療機関との連携がとれていない
- ・関係機関に正確に内容を伝えることが難しい
- ・緊急時受け入れ先の協力病院を確保するのが難しい

- ・状態により受け入れの可否
- ・医療機関や救急隊の対応が統一されていない事も多く、反映しにくい
- ・複数の施設がある為に、自施設だけで定めるのは困難
- ・入所者が入れ替わるので毎年の確認は必要
- ・延命処置の意志確認（6ヶ月毎更新している）

図表 2-132 入所定員別 施設において『緊急時等における対応方法』を定める際の課題（複数回答）（n=690）（問 34）

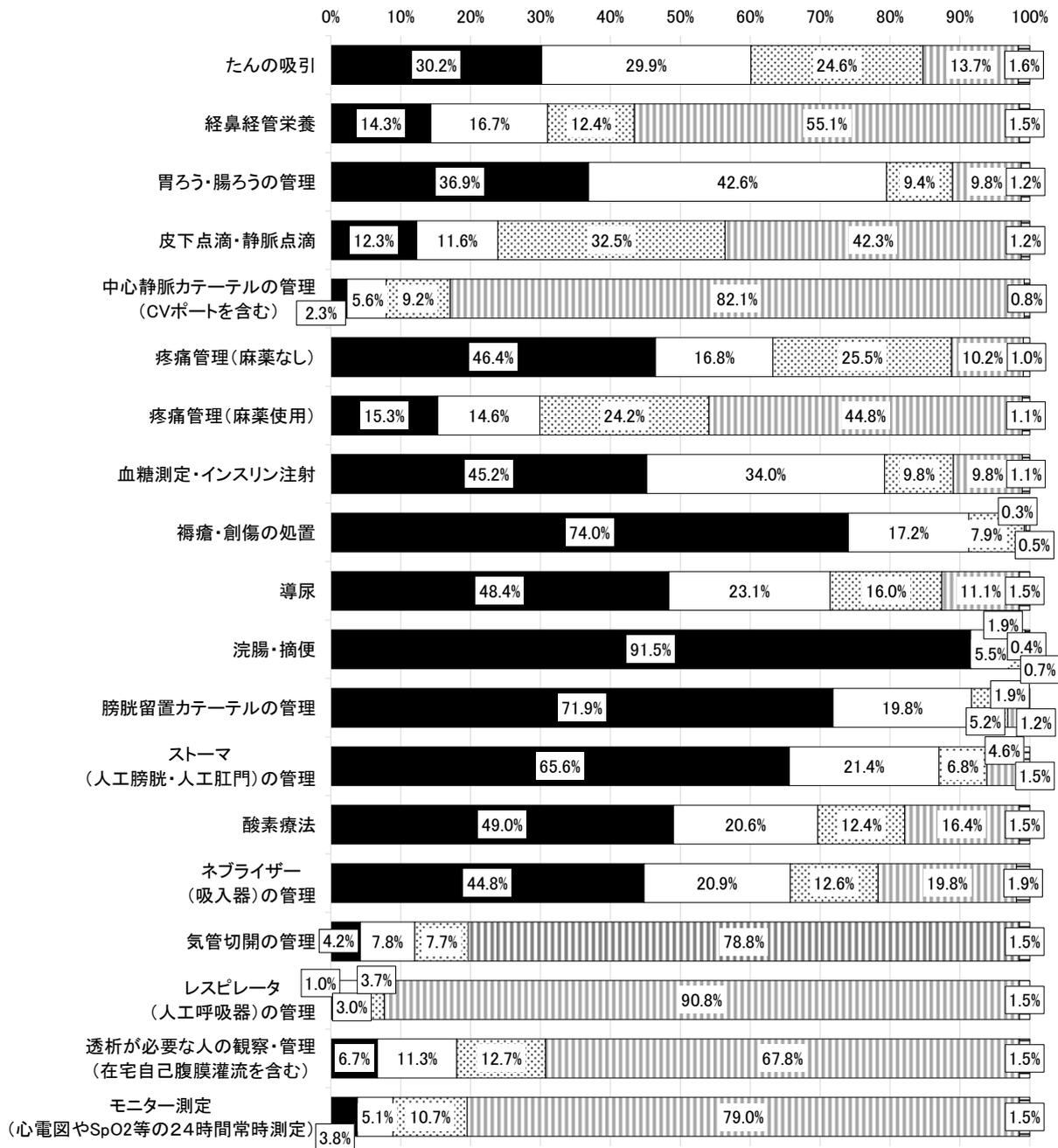
	全体	どのように定めるか、手順が分からない	定める内容について相談できる先がない	作成や見直しをするための時間の確保が難しい	その他	無回答
全体	690 100.0%	66 9.6%	114 16.5%	427 61.9%	62 9.0%	118 17.1%
29人以下	149 100.0%	17 11.4%	26 17.4%	90 60.4%	13 8.7%	26 17.4%
30人～59人	174 100.0%	17 9.8%	21 12.1%	107 61.5%	16 9.2%	32 18.4%
60人～89人	211 100.0%	16 7.6%	42 19.9%	135 64.0%	20 9.5%	29 13.7%
90人以上	152 100.0%	15 9.9%	24 15.8%	92 60.5%	13 8.6%	30 19.7%

## (5) 医療処置の実施状況等

### ① 各医療処置についての受け入れ方針

各医療処置についての受け入れ方針について、「入所は断らない」の割合は「摘便・浣腸」が 91.5%と最も多く、次いで「褥瘡・創傷の処置」が 74.0%、「膀胱留置カテーテルの管理」が 71.9%であった。一方で、「新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる」の割合は「レスピレータの管理」が 90.8%と最も多く、次いで「中心静脈カテーテルの管理(CVポートを含む)」が 82.1%、「モニター測定(心電図や SpO2等の 24 時間常時測定)」が 79.0%であった。

図表 2-133 該当の医療処置が必要な入所者の受け入れ方針 (n=732) (問 35)



- 入所は断らない
- 新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する
- ▨ 新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる
- ▩ 無回答

図表 2-134 入所定員別 該当の医療処置が必要な入所者の受け入れ方針(問 35)

【たんの吸引】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	221 30.2%	219 29.9%	180 24.6%	100 13.7%	12 1.6%
29人以下	160 100.0%	39 24.4%	48 30.0%	44 27.5%	28 17.5%	1 0.6%
30人～59人	185 100.0%	57 30.8%	64 34.6%	46 24.9%	15 8.1%	3 1.6%
60人～89人	223 100.0%	80 35.9%	57 25.6%	49 22.0%	33 14.8%	4 1.8%
90人以上	159 100.0%	43 27.0%	49 30.8%	40 25.2%	23 14.5%	4 2.5%

【経鼻経管栄養】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	105 14.3%	122 16.7%	91 12.4%	403 55.1%	11 1.5%
29人以下	160 100.0%	24 15.0%	24 15.0%	13 8.1%	98 61.3%	1 0.6%
30人～59人	185 100.0%	34 18.4%	36 19.5%	27 14.6%	85 45.9%	3 1.6%
60人～89人	223 100.0%	26 11.7%	38 17.0%	34 15.2%	121 54.3%	4 1.8%
90人以上	159 100.0%	20 12.6%	23 14.5%	16 10.1%	97 61.0%	3 1.9%

【胃ろう・腸ろうの管理】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	270 36.9%	312 42.6%	69 9.4%	72 9.8%	9 1.2%
29人以下	160 100.0%	57 35.6%	58 36.3%	11 6.9%	32 20.0%	2 1.3%
30人～59人	185 100.0%	78 42.2%	75 40.5%	15 8.1%	14 7.6%	3 1.6%
60人～89人	223 100.0%	84 37.7%	97 43.5%	24 10.8%	16 7.2%	2 0.9%
90人以上	159 100.0%	49 30.8%	80 50.3%	18 11.3%	10 6.3%	2 1.3%

【皮下点滴・静脈点滴】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	90 12.3%	85 11.6%	238 32.5%	310 42.3%	9 1.2%
29人以下	160 100.0%	29 18.1%	20 12.5%	50 31.3%	60 37.5%	1 0.6%
30人～59人	185 100.0%	31 16.8%	22 11.9%	60 32.4%	70 37.8%	2 1.1%
60人～89人	223 100.0%	23 10.3%	27 12.1%	74 33.2%	96 43.0%	3 1.3%
90人以上	159 100.0%	7 4.4%	15 9.4%	53 33.3%	81 50.9%	3 1.9%

【中心静脈カテーテルの管理（CVポートを含む）】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	17 2.3%	41 5.6%	67 9.2%	601 82.1%	6 0.8%
29人以下	160 100.0%	6 3.8%	14 8.8%	11 6.9%	127 79.4%	2 1.3%
30人～59人	185 100.0%	5 2.7%	12 6.5%	22 11.9%	145 78.4%	1 0.5%
60人～89人	223 100.0%	4 1.8%	11 4.9%	26 11.7%	181 81.2%	1 0.4%
90人以上	159 100.0%	2 1.3%	3 1.9%	7 4.4%	145 91.2%	2 1.3%

【疼痛管理（麻薬なし）】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	340 46.4%	123 16.8%	187 25.5%	75 10.2%	7 1.0%
29人以下	160 100.0%	65 40.6%	31 19.4%	41 25.6%	22 13.8%	1 0.6%
30人～59人	185 100.0%	81 43.8%	30 16.2%	58 31.4%	14 7.6%	2 1.1%
60人～89人	223 100.0%	119 53.4%	30 13.5%	53 23.8%	20 9.0%	1 0.4%
90人以上	159 100.0%	74 46.5%	29 18.2%	34 21.4%	19 11.9%	3 1.9%

【疼痛管理（麻薬使用）】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	112 15.3%	107 14.6%	177 24.2%	328 44.8%	8 1.1%
29人以下	160 100.0%	28 17.5%	23 14.4%	35 21.9%	72 45.0%	2 1.3%
30人～59人	185 100.0%	26 14.1%	29 15.7%	43 23.2%	85 45.9%	2 1.1%
60人～89人	223 100.0%	40 17.9%	31 13.9%	60 26.9%	90 40.4%	2 0.9%
90人以上	159 100.0%	18 11.3%	21 13.2%	39 24.5%	79 49.7%	2 1.3%

【血糖測定・インスリン注射】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	331 45.2%	249 34.0%	72 9.8%	72 9.8%	8 1.1%
29人以下	160 100.0%	71 44.4%	45 28.1%	23 14.4%	19 11.9%	2 1.3%
30人～59人	185 100.0%	96 51.9%	64 34.6%	14 7.6%	10 5.4%	1 0.5%
60人～89人	223 100.0%	104 46.6%	74 33.2%	21 9.4%	20 9.0%	4 1.8%
90人以上	159 100.0%	59 37.1%	63 39.6%	14 8.8%	22 13.8%	1 0.6%

【褥瘡・創傷の処置】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	542 74.0%	126 17.2%	58 7.9%	2 0.3%	4 0.5%
29人以下	160 100.0%	119 74.4%	24 15.0%	17 10.6%	0 0.0%	0 0.0%
30人～59人	185 100.0%	142 76.8%	32 17.3%	10 5.4%	0 0.0%	1 0.5%
60人～89人	223 100.0%	166 74.4%	41 18.4%	12 5.4%	2 0.9%	2 0.9%
90人以上	159 100.0%	112 70.4%	27 17.0%	19 11.9%	0 0.0%	1 0.6%

【導尿】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	354 48.4%	169 23.1%	117 16.0%	81 11.1%	11 1.5%
29人以下	160 100.0%	79 49.4%	38 23.8%	25 15.6%	17 10.6%	1 0.6%
30人～59人	185 100.0%	107 57.8%	29 15.7%	29 15.7%	19 10.3%	1 0.5%
60人～89人	223 100.0%	100 44.8%	63 28.3%	32 14.3%	20 9.0%	8 3.6%
90人以上	159 100.0%	67 42.1%	37 23.3%	30 18.9%	24 15.1%	1 0.6%

【浣腸・摘便】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	670 91.5%	40 5.5%	14 1.9%	3 0.4%	5 0.7%
29人以下	160 100.0%	143 89.4%	11 6.9%	4 2.5%	1 0.6%	1 0.6%
30人～59人	185 100.0%	174 94.1%	6 3.2%	4 2.2%	0 0.0%	1 0.5%
60人～89人	223 100.0%	203 91.0%	15 6.7%	3 1.3%	0 0.0%	2 0.9%
90人以上	159 100.0%	146 91.8%	7 4.4%	3 1.9%	2 1.3%	1 0.6%

【膀胱留置カテーテルの管理】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	526 71.9%	145 19.8%	38 5.2%	14 1.9%	9 1.2%
29人以下	160 100.0%	117 73.1%	26 16.3%	13 8.1%	3 1.9%	1 0.6%
30人～59人	185 100.0%	144 77.8%	29 15.7%	8 4.3%	1 0.5%	3 1.6%
60人～89人	223 100.0%	157 70.4%	44 19.7%	11 4.9%	7 3.1%	4 1.8%
90人以上	159 100.0%	106 66.7%	44 27.7%	5 3.1%	3 1.9%	1 0.6%

【ストーマ（人工膀胱・人工肛門）の管理】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	480 65.6%	157 21.4%	50 6.8%	34 4.6%	11 1.5%
29人以下	160 100.0%	101 63.1%	35 21.9%	17 10.6%	6 3.8%	1 0.6%
30人～59人	185 100.0%	124 67.0%	40 21.6%	10 5.4%	7 3.8%	4 2.2%
60人～89人	223 100.0%	152 68.2%	39 17.5%	14 6.3%	14 6.3%	4 1.8%
90人以上	159 100.0%	101 63.5%	41 25.8%	9 5.7%	6 3.8%	2 1.3%

【酸素療法】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	359 49.0%	151 20.6%	91 12.4%	120 16.4%	11 1.5%
29人以下	160 100.0%	85 53.1%	31 19.4%	19 11.9%	23 14.4%	2 1.3%
30人～59人	185 100.0%	98 53.0%	34 18.4%	26 14.1%	24 13.0%	3 1.6%
60人～89人	223 100.0%	100 44.8%	51 22.9%	28 12.6%	39 17.5%	5 2.2%
90人以上	159 100.0%	75 47.2%	31 19.5%	18 11.3%	34 21.4%	1 0.6%

【ネブライザー（吸入器）の管理】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	328 44.8%	153 20.9%	92 12.6%	145 19.8%	14 1.9%
29人以下	160 100.0%	76 47.5%	34 21.3%	20 12.5%	28 17.5%	2 1.3%
30人～59人	185 100.0%	95 51.4%	42 22.7%	22 11.9%	23 12.4%	3 1.6%
60人～89人	223 100.0%	92 41.3%	42 18.8%	29 13.0%	54 24.2%	6 2.7%
90人以上	159 100.0%	64 40.3%	33 20.8%	20 12.6%	39 24.5%	3 1.9%

【気管切開の管理】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	31 4.2%	57 7.8%	56 7.7%	577 78.8%	11 1.5%
29人以下	160 100.0%	7 4.4%	19 11.9%	9 5.6%	124 77.5%	1 0.6%
30人～59人	185 100.0%	12 6.5%	11 5.9%	21 11.4%	138 74.6%	3 1.6%
60人～89人	223 100.0%	9 4.0%	12 5.4%	14 6.3%	182 81.6%	6 2.7%
90人以上	159 100.0%	3 1.9%	14 8.8%	11 6.9%	130 81.8%	1 0.6%

【レスピレータ（人工呼吸器）の管理】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	7 1.0%	22 3.0%	27 3.7%	665 90.8%	11 1.5%
29人以下	160 100.0%	3 1.9%	9 5.6%	4 2.5%	142 88.8%	2 1.3%
30人～59人	185 100.0%	1 0.5%	5 2.7%	12 6.5%	165 89.2%	2 1.1%
60人～89人	223 100.0%	3 1.3%	4 1.8%	8 3.6%	203 91.0%	5 2.2%
90人以上	159 100.0%	0 0.0%	2 1.3%	3 1.9%	152 95.6%	2 1.3%

【透析が必要な人の観察・管理（在宅自己腹膜灌流を含む）】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	49 6.7%	83 11.3%	93 12.7%	496 67.8%	11 1.5%
29人以下	160 100.0%	12 7.5%	21 13.1%	20 12.5%	104 65.0%	3 1.9%
30人～59人	185 100.0%	19 10.3%	18 9.7%	26 14.1%	120 64.9%	2 1.1%
60人～89人	223 100.0%	12 5.4%	26 11.7%	30 13.5%	151 67.7%	4 1.8%
90人以上	159 100.0%	6 3.8%	17 10.7%	17 10.7%	117 73.6%	2 1.3%

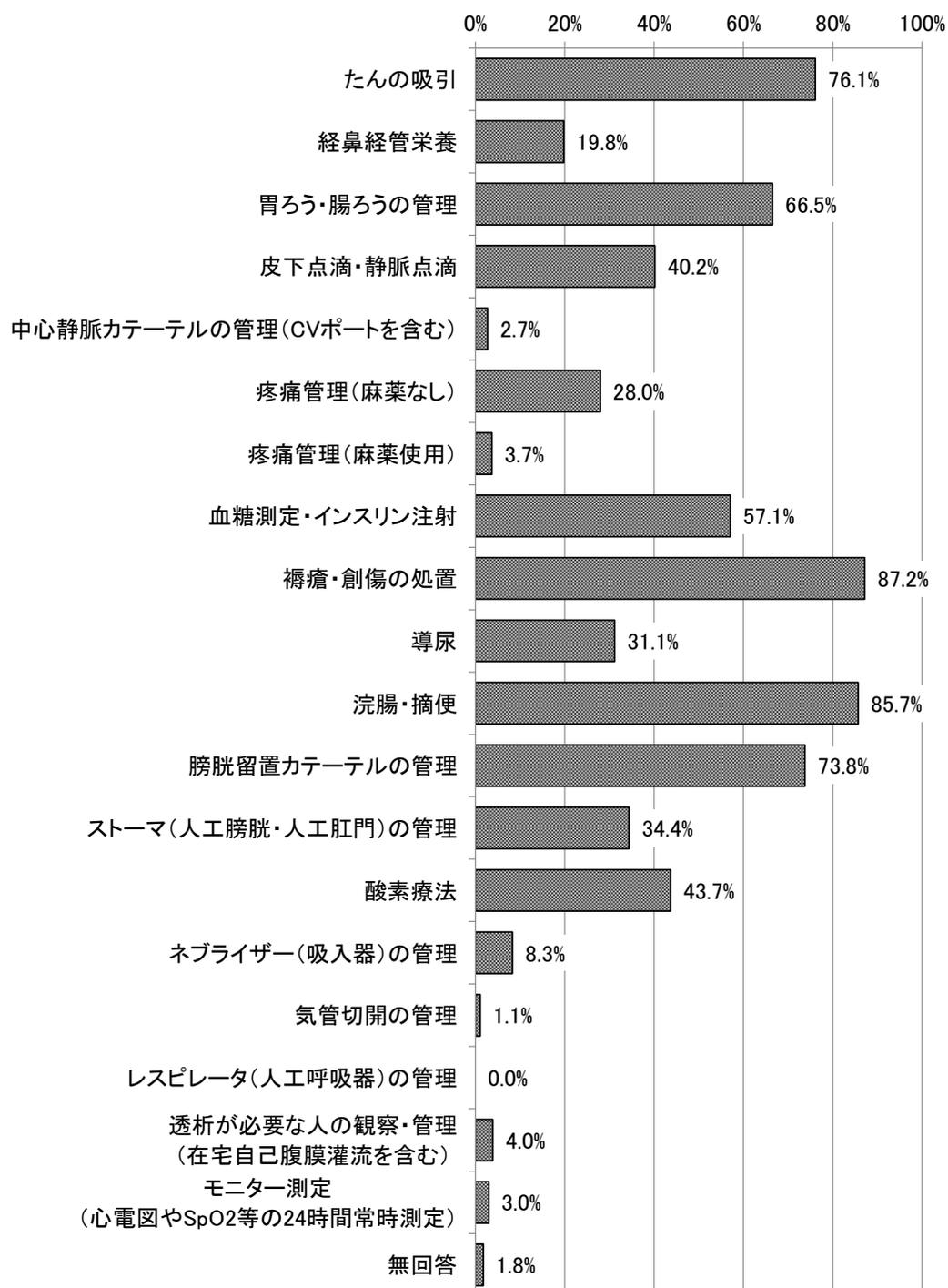
【モニター測定（心電図や SpO2 等の 24 時間常時測定）】

	全体	入所は断らない	対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる	無回答
全体	732 100.0%	28 3.8%	37 5.1%	78 10.7%	578 79.0%	11 1.5%
29人以下	160 100.0%	4 2.5%	11 6.9%	10 6.3%	132 82.5%	3 1.9%
30人～59人	185 100.0%	14 7.6%	7 3.8%	30 16.2%	132 71.4%	2 1.1%
60人～89人	223 100.0%	5 2.2%	11 4.9%	22 9.9%	181 81.2%	4 1.8%
90人以上	159 100.0%	5 3.1%	7 4.4%	16 10.1%	129 81.1%	2 1.3%

## ② 該当の医療処置が必要な入所者の有無

令和6年9月1か月における、該当の医療処置が必要な入所者が1人以上いる事業所の割合について、「褥瘡・創傷の処置」が87.2%と最も多く、次いで「浣腸・摘便」が85.7%であった。

図表 2-135 令和6年9月1か月において、該当の医療処置が必要な入所者が1人以上いるか（複数回答）（n=732）（問 36）



図表 2-136 入所定員別 令和6年9月1か月において、該当の医療処置が必要な入所者が1人以上いるか（複数回答）（問36）

	全体	たんの吸引	経鼻経管栄養	胃ろう・腸ろうの管理	皮下点滴・静脈点滴	中心静脈カテーテルの管理（CVポートを含む）
全体	732 100.0%	557 76.1%	145 19.8%	487 66.5%	294 40.2%	20 2.7%
29人以下	160 100.0%	103 64.4%	22 13.8%	67 41.9%	56 35.0%	1 0.6%
30人～59人	185 100.0%	140 75.7%	42 22.7%	122 65.9%	78 42.2%	8 4.3%
60人～89人	223 100.0%	178 79.8%	53 23.8%	163 73.1%	98 43.9%	7 3.1%
90人以上	159 100.0%	131 82.4%	26 16.4%	130 81.8%	61 38.4%	3 1.9%

（続き）

	全体	疼痛管理（麻薬なし）	疼痛管理（麻薬使用）	血糖測定・インスリン注射	褥瘡・創傷の処置	導尿
全体	732 100.0%	205 28.0%	27 3.7%	418 57.1%	638 87.2%	228 31.1%
29人以下	160 100.0%	30 18.8%	7 4.4%	58 36.3%	125 78.1%	40 25.0%
30人～59人	185 100.0%	54 29.2%	3 1.6%	107 57.8%	156 84.3%	45 24.3%
60人～89人	223 100.0%	67 30.0%	11 4.9%	148 66.4%	211 94.6%	86 38.6%
90人以上	159 100.0%	52 32.7%	6 3.8%	103 64.8%	142 89.3%	56 35.2%

（続き）

	全体	浣腸・摘便	膀胱留置カテーテルの管理	ストーマ（人工膀胱・人工肛門）の管理	酸素療法	ネブライザー（吸入器）の管理
全体	732 100.0%	627 85.7%	540 73.8%	252 34.4%	320 43.7%	61 8.3%
29人以下	160 100.0%	122 76.3%	98 61.3%	30 18.8%	65 40.6%	7 4.4%
30人～59人	185 100.0%	156 84.3%	140 75.7%	54 29.2%	67 36.2%	14 7.6%
60人～89人	223 100.0%	202 90.6%	170 76.2%	90 40.4%	97 43.5%	19 8.5%
90人以上	159 100.0%	143 89.9%	129 81.1%	76 47.8%	89 56.0%	20 12.6%

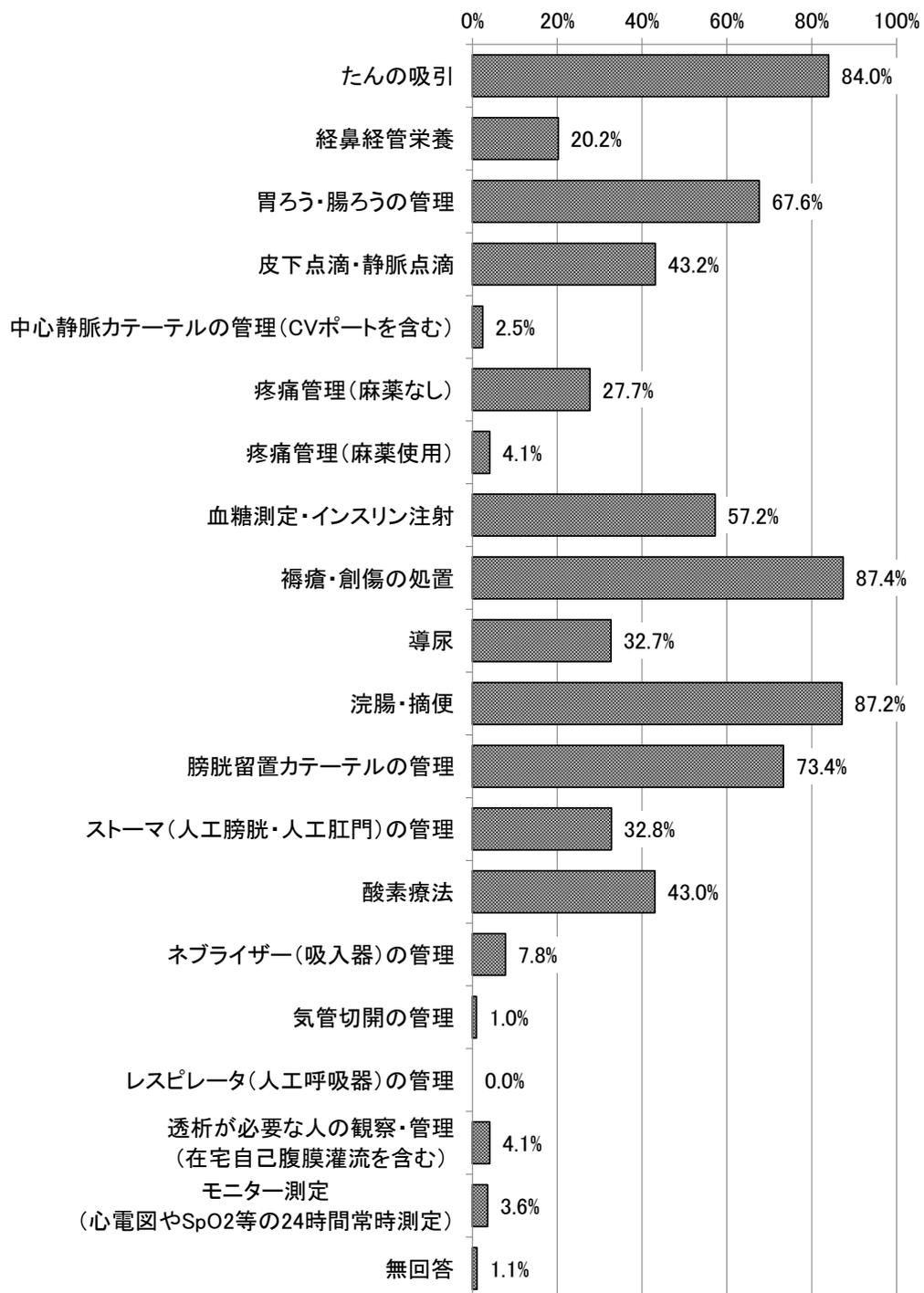
(続き)

	全体	気管切開の 管理	レスピレー タ(人工呼 吸器)の管 理	透析が必要 な人の観 察・管理 (在宅自己 腹膜灌流を 含む)	モニター測 定(心電図 やSpO2等 の24時間 常時測定)	無回答
全体	732 100.0%	8 1.1%	0 0.0%	29 4.0%	22 3.0%	13 1.8%
29人以下	160 100.0%	1 0.6%	0 0.0%	6 3.8%	4 2.5%	4 2.5%
30人～59人	185 100.0%	1 0.5%	0 0.0%	6 3.2%	5 2.7%	2 1.1%
60人～89人	223 100.0%	3 1.3%	0 0.0%	9 4.0%	6 2.7%	3 1.3%
90人以上	159 100.0%	3 1.9%	0 0.0%	8 5.0%	7 4.4%	4 2.5%

### ③ 施設の看護師が1回以上行った医療処置

令和6年9月1か月において、施設の看護師が1回以上行った医療処置について、「褥瘡・創傷の処置」が87.4%と最も多く、次いで「浣腸・摘便」が87.2%、「たんの吸引」が84.0%であった。

図表 2-137 令和6年9月1か月において、施設の看護師が1回以上行った医療処置  
(複数回答) (n=732) (問 37)



図表 2-138 入所定員別 令和6年9月1か月において、施設の看護師が1回以上行った

医療処置（複数回答）（問37）

	全体	たんの吸引	経鼻経管栄養	胃ろう・腸ろうの管理	皮下点滴・静脈点滴	中心静脈カテーテルの管理（CVポートを含む）
全体	732 100.0%	615 84.0%	148 20.2%	495 67.6%	316 43.2%	18 2.5%
29人以下	160 100.0%	118 73.8%	21 13.1%	69 43.1%	58 36.3%	0 0.0%
30人～59人	185 100.0%	159 85.9%	43 23.2%	124 67.0%	85 45.9%	7 3.8%
60人～89人	223 100.0%	190 85.2%	54 24.2%	164 73.5%	100 44.8%	6 2.7%
90人以上	159 100.0%	143 89.9%	28 17.6%	133 83.6%	72 45.3%	4 2.5%

（続き）

	全体	疼痛管理（麻薬なし）	疼痛管理（麻薬使用）	血糖測定・インスリン注射	褥瘡・創傷の処置	導尿
全体	732 100.0%	203 27.7%	30 4.1%	419 57.2%	640 87.4%	239 32.7%
29人以下	160 100.0%	30 18.8%	8 5.0%	55 34.4%	128 80.0%	37 23.1%
30人～59人	185 100.0%	54 29.2%	5 2.7%	106 57.3%	155 83.8%	52 28.1%
60人～89人	223 100.0%	62 27.8%	11 4.9%	149 66.8%	208 93.3%	89 39.9%
90人以上	159 100.0%	55 34.6%	6 3.8%	107 67.3%	145 91.2%	60 37.7%

（続き）

	全体	浣腸・摘便	膀胱留置カテーテルの管理	ストーマ（人工膀胱・人工肛門）の管理	酸素療法	ネブライザー（吸入器）の管理
全体	732 100.0%	638 87.2%	537 73.4%	240 32.8%	315 43.0%	57 7.8%
29人以下	160 100.0%	125 78.1%	97 60.6%	27 16.9%	62 38.8%	7 4.4%
30人～59人	185 100.0%	160 86.5%	141 76.2%	53 28.6%	69 37.3%	14 7.6%
60人～89人	223 100.0%	203 91.0%	169 75.8%	86 38.6%	94 42.2%	16 7.2%
90人以上	159 100.0%	146 91.8%	127 79.9%	72 45.3%	89 56.0%	19 11.9%

(続き)

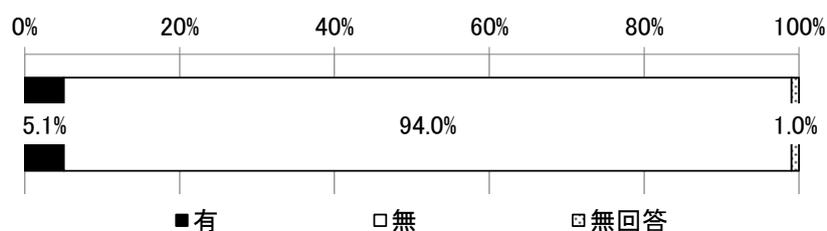
	全体	気管切開 の管理	レスピレー タ（人工呼 吸器）の管 理	透析が必要 な人の観 察・管理 （在宅自己 腹膜灌流を 含む）	モニター測 定（心電図 やSpO2等 の24時間 常時測定）	無回答
全体	732 100.0%	7 1.0%	0 0.0%	30 4.1%	26 3.6%	8 1.1%
29人以下	160 100.0%	1 0.6%	0 0.0%	5 3.1%	5 3.1%	2 1.3%
30人～59人	185 100.0%	1 0.5%	0 0.0%	6 3.2%	7 3.8%	2 1.1%
60人～89人	223 100.0%	2 0.9%	0 0.0%	10 4.5%	7 3.1%	1 0.4%
90人以上	159 100.0%	3 1.9%	0 0.0%	9 5.7%	7 4.4%	3 1.9%

## (6) オンライン診療の実施状況

### ① オンライン診療の実施有無

令和6年4月～9月にオンライン診療を受診した入所者の有無は、「有」が5.1%であった。オンライン診療の実施件数の内訳は、「状態の確認、相談対応」が59.2%と最も多く、次いで「定期処方薬の処方」が30.8%であった。

図表 2-139 令和6年4月～9月にオンライン診療を受診した入所者の有無（n=732）（問38）



図表 2-140 入所定員別 令和6年4月～9月にオンライン診療を受診した入所者の有無（問38）

	全体	有	無	無回答
全体	732 100.0%	37 5.1%	688 94.0%	7 1.0%
29人以下	160 100.0%	7 4.4%	152 95.0%	1 0.6%
30人～59人	185 100.0%	10 5.4%	174 94.1%	1 0.5%
60人～89人	223 100.0%	13 5.8%	207 92.8%	3 1.3%
90人以上	159 100.0%	6 3.8%	151 95.0%	2 1.3%

図表 2-141 入所定員別 令和6年4月～9月にオンライン診療を受診した入所者の実人数  
(問 38)

単位：人

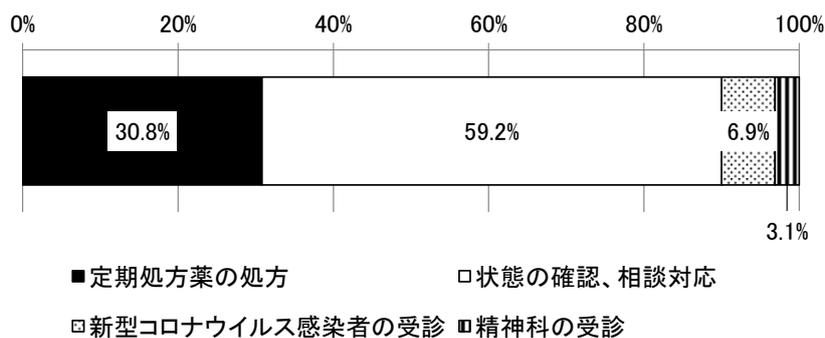
	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	32	16.1	23.9	3.5
29人以下	6	1.2	0.4	1.0
30人～59人	10	18.9	19.7	15.0
60人～89人	10	9.4	15.0	3.5
90人以上	6	37.7	39.0	32.5

図表 2-142 オンライン診療の実施件数 (問 38)

単位：件

	件数	合計値	構成比	平均値	標準偏差	中央値
定期処方薬の処方	34	248	30.8%	7.3	13.3	0.0
状態の確認、相談対応	34	477	59.2%	14.0	22.5	2.5
新型コロナウイルス感染者の受診	34	56	6.9%	1.6	4.6	0.0
精神科の受診	34	25	3.1%	0.7	2.6	0.0
セカンドオピニオン	34	0	0.0%	0.0	0.0	0.0
その他	34	0	0.0%	0.0	0.0	0.0
合計	34	806	100.0%	23.7		

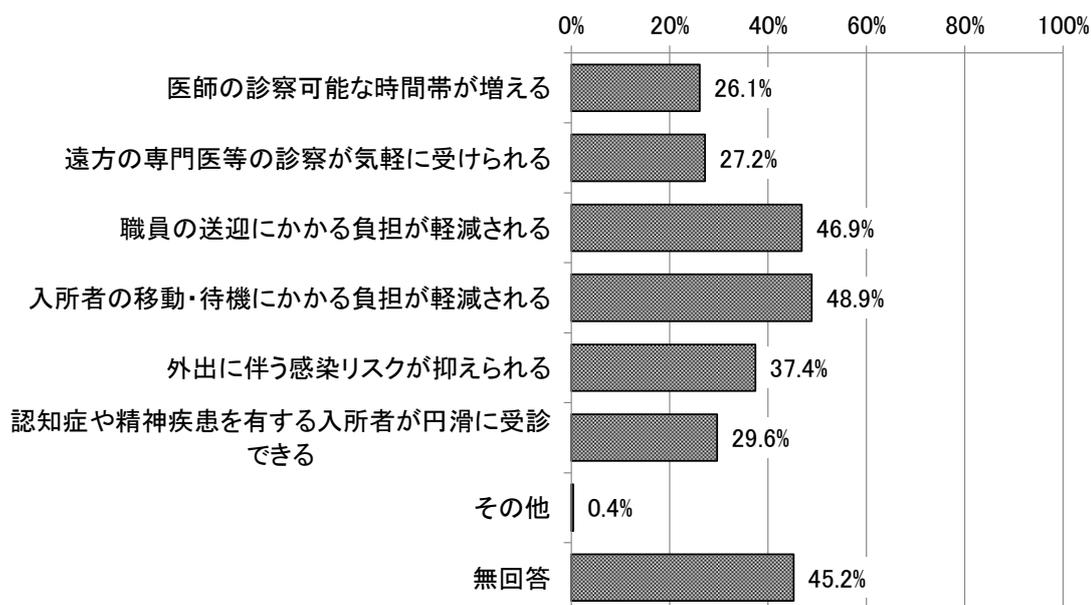
図表 2-143 オンライン診療の実施件数の構成比 (n=806、34施設分) (問 38)



## ② オンライン診療のメリット

オンライン診療のメリットとして、「入所者の移動・待機にかかる負担が軽減される」が48.9%と最も多く、次いで「職員の送迎にかかる負担が軽減される」が46.9%であった。

図表 2-144 オンライン診療のメリット(複数回答) (n=732) (問 39)



図表 2-145 入所定員別 オンライン診療のメリット(複数回答) (問 39)

	全体	医師の診察可能な時間帯が増える	遠方の専門医等の診察が気軽に受けられる	職員の送迎にかかる負担が軽減される	入所者の移動・待機にかかる負担が軽減される
全体	732 100.0%	191 26.1%	199 27.2%	343 46.9%	358 48.9%
29人以下	160 100.0%	40 25.0%	44 27.5%	71 44.4%	70 43.8%
30人～59人	185 100.0%	48 25.9%	56 30.3%	96 51.9%	105 56.8%
60人～89人	223 100.0%	59 26.5%	56 25.1%	100 44.8%	107 48.0%
90人以上	159 100.0%	43 27.0%	42 26.4%	72 45.3%	73 45.9%

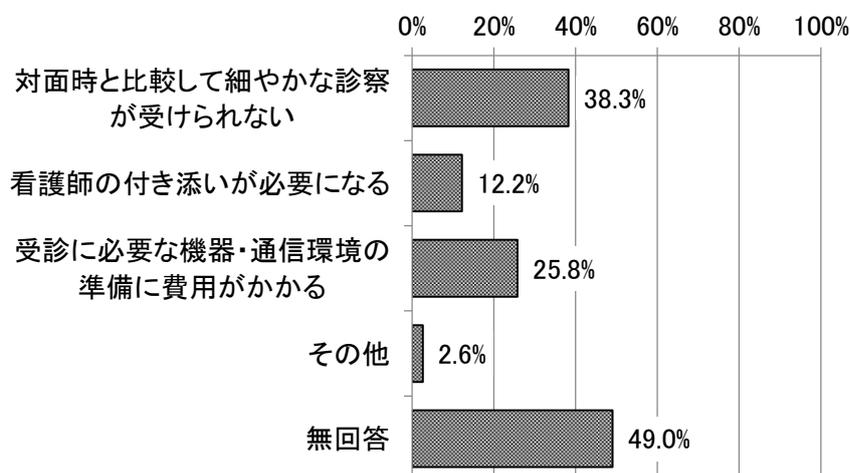
(続き)

	全体	外出に伴う感染リスクが抑えられる	認知症や精神疾患を有する入所者が円滑に受診できる	その他	無回答
全体	732 100.0%	274 37.4%	217 29.6%	3 0.4%	331 45.2%
29人以下	160 100.0%	56 35.0%	41 25.6%	1 0.6%	79 49.4%
30人～59人	185 100.0%	78 42.2%	61 33.0%	1 0.5%	74 40.0%
60人～89人	223 100.0%	80 35.9%	64 28.7%	0 0.0%	105 47.1%
90人以上	159 100.0%	57 35.8%	49 30.8%	0 0.0%	73 45.9%

### ③ オンライン診療のデメリット

オンライン診療のデメリットとして、「対面時と比較して細やかな診察が受けられない」が38.3%と最も多く、次いで「受診に必要な機器・通信環境の準備に費用がかかる」が25.8%であった。

図表 2-146 オンライン診療のデメリット(複数回答) (n=732) (問 40)



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

- ・処置や検査が不可能
- ・必要な検査ができず、入院できない可能性がある
- ・可能な時間帯が限られている

図表 2-147 入所定員別 オンライン診療のデメリット(複数回答) (問 40)

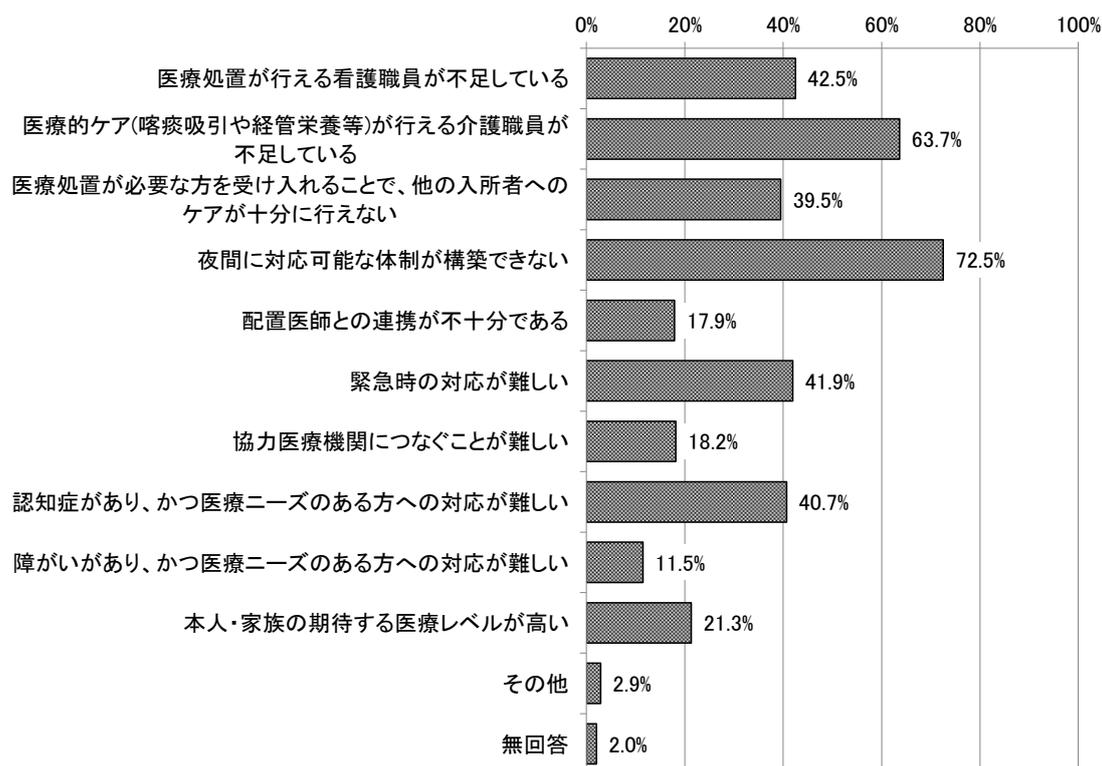
	全体	対面時と比較して細やかな診察が受けられない	看護師の付き添いが必要になる	受診に必要な機器・通信環境の準備に費用がかかる	その他	無回答
全体	732 100.0%	280 38.3%	89 12.2%	189 25.8%	19 2.6%	359 49.0%
29人以下	160 100.0%	64 40.0%	16 10.0%	38 23.8%	6 3.8%	80 50.0%
30人～59人	185 100.0%	74 40.0%	21 11.4%	51 27.6%	3 1.6%	84 45.4%
60人～89人	223 100.0%	77 34.5%	27 12.1%	63 28.3%	7 3.1%	115 51.6%
90人以上	159 100.0%	63 39.6%	25 15.7%	36 22.6%	2 1.3%	79 49.7%

## (7) 医療ニーズがある方の受け入れのための課題や受け入れのために必要な取組

### ① 医療ニーズがある方の受け入れのための課題

医療ニーズがある方の受け入れのための課題について、「夜間に対応可能な体制が構築できない」が72.5%と最も多く、次いで「医療的ケア（喀痰吸引や経管栄養等）が行える介護職員が不足している」が63.7%であった。

図表 2-148 医療ニーズがある方の受け入れのための課題（複数回答）（n=732）（問 41）



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

- ・医療スタッフをはじめとするスタッフのスキル不足
- ・施設として知識が不足している
- ・医療処置を行うための設備が不十分
- ・夜間に宅直看護師が呼ばれる事が増える
- ・医療処置をしても施設の収入にならない
- ・物品にコストがかかり、施設負担が増す
- ・生活の場という本来の目的にそぐわない
- ・入所者間でのトラブル、多床室によるトラブル

図表 2-149 入所定員別 医療ニーズがある方の受け入れのための課題(複数回答)(問 41)

	全体	医療処置が行える看護職員が不足している	医療的ケア(喀痰吸引や経管栄養等)が行える介護職員が不足している	医療処置が必要な方を受け入れることで、他の入所者へのケアが十分に行えない	夜間に対応可能な体制が構築できない
全体	732 100.0%	311 42.5%	466 63.7%	289 39.5%	531 72.5%
29人以下	160 100.0%	77 48.1%	105 65.6%	60 37.5%	119 74.4%
30人～59人	185 100.0%	78 42.2%	121 65.4%	74 40.0%	136 73.5%
60人～89人	223 100.0%	93 41.7%	142 63.7%	92 41.3%	161 72.2%
90人以上	159 100.0%	60 37.7%	95 59.7%	61 38.4%	112 70.4%

(続き)

	全体	配置医師との連携が不十分である	緊急時の対応が難しい	協力医療機関につなぐことが難しい	認知症があり、かつ医療ニーズのある方への対応が難しい
全体	732 100.0%	131 17.9%	307 41.9%	133 18.2%	298 40.7%
29人以下	160 100.0%	23 14.4%	64 40.0%	28 17.5%	62 38.8%
30人～59人	185 100.0%	27 14.6%	77 41.6%	25 13.5%	77 41.6%
60人～89人	223 100.0%	43 19.3%	98 43.9%	48 21.5%	92 41.3%
90人以上	159 100.0%	37 23.3%	64 40.3%	31 19.5%	64 40.3%

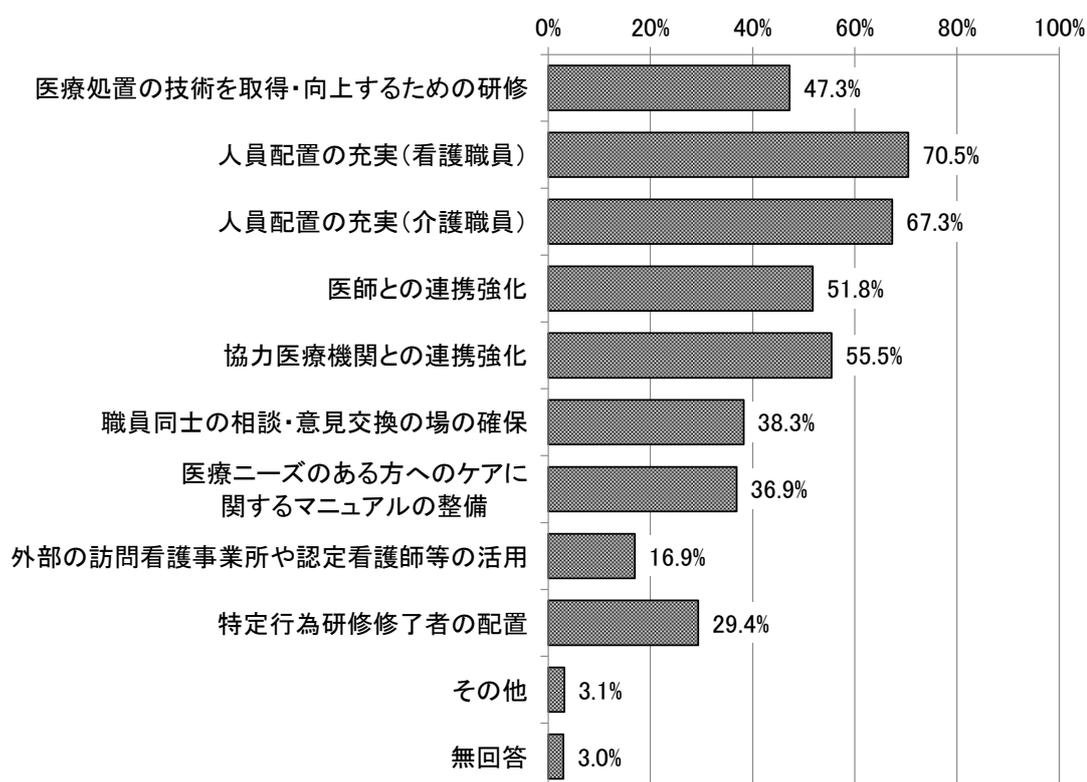
(続き)

	全体	障がいがあり、かつ医療ニーズのある方への対応が難しい	本人・家族の期待する医療レベルが高い	その他	無回答
全体	732 100.0%	84 11.5%	156 21.3%	21 2.9%	15 2.0%
29人以下	160 100.0%	16 10.0%	26 16.3%	3 1.9%	2 1.3%
30人～59人	185 100.0%	20 10.8%	35 18.9%	7 3.8%	3 1.6%
60人～89人	223 100.0%	29 13.0%	55 24.7%	6 2.7%	5 2.2%
90人以上	159 100.0%	18 11.3%	40 25.2%	5 3.1%	4 2.5%

## ② 医療ニーズがある方の受け入れのために必要な取組

医療ニーズがある方の受け入れのために必要な取組について、「人員配置の充実（看護職員）」が70.5%と最も多く、次いで「人員配置の充実（介護職員）」が67.3%であった。

図表 2-150 医療ニーズがある方の受け入れのために必要な取組（複数回答）（n=732）  
（問 42）



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

- ・ 特定行為研修修了の介護職員を増やす
- ・ 配置医師以外の医師の施設内体制や制度への理解の向上
- ・ 看護師・介護士の知識・技術の統一
- ・ 夜間の体制整備
- ・ 家族の協力
- ・ 浣腸、摘便が多いが点数がとれないため何かしらの加算があればよい
- ・ 医療用品を購入出来るようにしてほしい（例：注射器など）
- ・ 設備を整える必要がある（ハード面・ソフト面とも）
- ・ 法律の緩和、インスリンの方の対応
- ・ 明確なガイドライン

図表 2-151 入所定員別 医療ニーズがある方の受け入れのために必要な取組（複数回答）

（問 42）

	全体	医療処置の技術を取得・向上するための研修	人員配置の充実（看護職員）	人員配置の充実（介護職員）	医師との連携強化
全体	732 100.0%	346 47.3%	516 70.5%	493 67.3%	379 51.8%
29人以下	160 100.0%	70 43.8%	108 67.5%	93 58.1%	86 53.8%
30人～59人	185 100.0%	90 48.6%	131 70.8%	127 68.6%	92 49.7%
60人～89人	223 100.0%	107 48.0%	162 72.6%	167 74.9%	117 52.5%
90人以上	159 100.0%	78 49.1%	112 70.4%	103 64.8%	82 51.6%

（続き）

	全体	協力医療機関との連携強化	職員同士の相談・意見交換の場の確保	医療ニーズのある方へのケアに関するマニュアルの整備	外部の訪問看護事業所や認定看護師等の活用
全体	732 100.0%	406 55.5%	280 38.3%	270 36.9%	124 16.9%
29人以下	160 100.0%	84 52.5%	62 38.8%	65 40.6%	23 14.4%
30人～59人	185 100.0%	99 53.5%	72 38.9%	60 32.4%	33 17.8%
60人～89人	223 100.0%	127 57.0%	86 38.6%	86 38.6%	35 15.7%
90人以上	159 100.0%	93 58.5%	57 35.8%	57 35.8%	32 20.1%

（続き）

	全体	特定行為研修修了者の配置	その他	無回答
全体	732 100.0%	215 29.4%	23 3.1%	22 3.0%
29人以下	160 100.0%	56 35.0%	5 3.1%	3 1.9%
30人～59人	185 100.0%	53 28.6%	9 4.9%	5 2.7%
60人～89人	223 100.0%	59 26.5%	5 2.2%	8 3.6%
90人以上	159 100.0%	45 28.3%	4 2.5%	4 2.5%

## (8) 施設における看護職員の業務実態

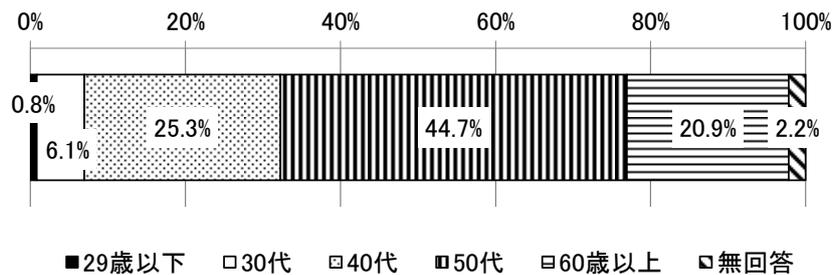
ここでは、9月30日～10月18日の平日のうち、配置医師がいた日といなかった日を1日ずつ選んでもらい、業務内容ごとにかかった時間をたずねた。

### ① アンケート調査に回答した看護職員の基本情報

#### 1) 年齢

年代は「50代」が44.7%と最も多く、次いで「40代」が25.3%であった。

図表 2-152 年齢 (n=732) (Q1)



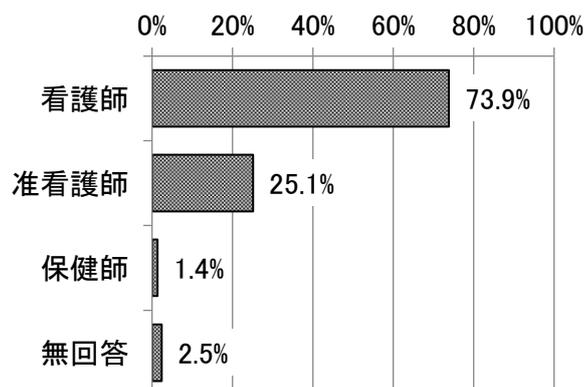
図表 2-153 入所定員別 年齢 (n=732) (Q1)

	全体	29歳以下	30代	40代	50代	60歳以上	無回答
全体	732 100.0%	6 0.8%	45 6.1%	185 25.3%	327 44.7%	153 20.9%	16 2.2%
29人以下	160 100.0%	3 1.9%	9 5.6%	43 26.9%	68 42.5%	34 21.3%	3 1.9%
30人～59人	185 100.0%	0 0.0%	12 6.5%	46 24.9%	80 43.2%	43 23.2%	4 2.2%
60人～89人	223 100.0%	1 0.4%	15 6.7%	58 26.0%	103 46.2%	42 18.8%	4 1.8%
90人以上	159 100.0%	2 1.3%	9 5.7%	38 23.9%	72 45.3%	33 20.8%	5 3.1%

#### 2) 資格

資格は「看護師」が73.9%と最も多く、次いで「准看護師」が25.1%であった。

図表 2-154 資格(複数回答) (n=732) (Q2)



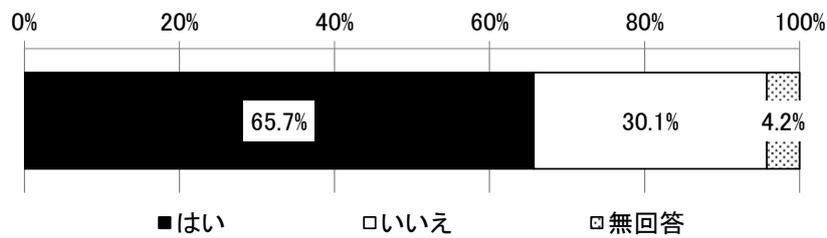
図表 2-155 入所定員別 資格(複数回答)(n=732)(Q2)

	全体	看護師	准看護師	保健師	無回答
全体	732 100.0%	541 73.9%	184 25.1%	10 1.4%	18 2.5%
29人以下	160 100.0%	111 69.4%	46 28.8%	2 1.3%	4 2.5%
30人～59人	185 100.0%	128 69.2%	55 29.7%	2 1.1%	5 2.7%
60人～89人	223 100.0%	169 75.8%	57 25.6%	4 1.8%	3 1.3%
90人以上	159 100.0%	128 80.5%	26 16.4%	2 1.3%	6 3.8%

### 3) 看護管理者または主任か

看護管理者または主任かは、「はい」が65.7%であった。

図表 2-156 看護管理者または主任か(n=732)(Q3)



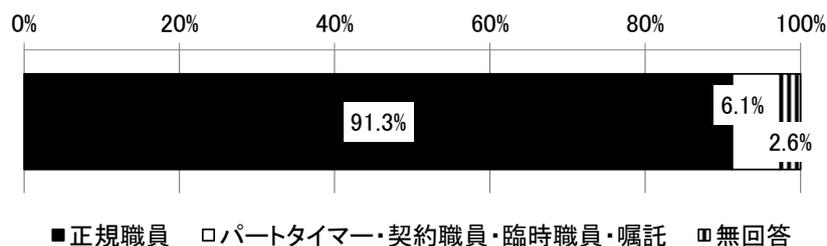
図表 2-157 入所定員別 看護管理者または主任か(n=732)(Q3)

	全体	はい	いいえ	無回答
全体	732 100.0%	481 65.7%	220 30.1%	31 4.2%
29人以下	160 100.0%	80 50.0%	72 45.0%	8 5.0%
30人～59人	185 100.0%	125 67.6%	55 29.7%	5 2.7%
60人～89人	223 100.0%	158 70.9%	56 25.1%	9 4.0%
90人以上	159 100.0%	115 72.3%	35 22.0%	9 5.7%

### 4) 雇用形態

雇用形態は「正規職員」が91.3%と最も多かった。

図表 2-158 雇用形態(n=732)(Q4)



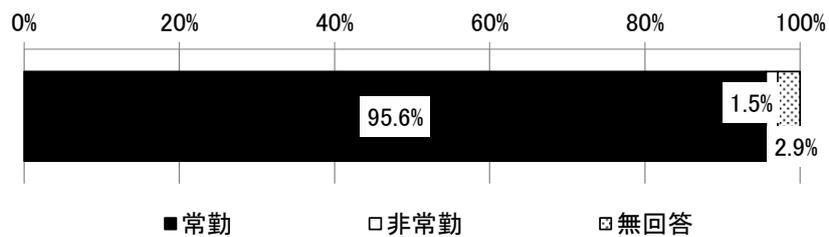
図表 2-159 入所定員別 雇用形態 (n=732) (Q4)

	全体	正規職員	パートタイ マー・契約 職員・臨時 職員・嘱託	派遣職員	無回答
全体	732 100.0%	668 91.3%	45 6.1%	0 0.0%	19 2.6%
29人以下	160 100.0%	144 90.0%	12 7.5%	0 0.0%	4 2.5%
30人～59人	185 100.0%	166 89.7%	14 7.6%	0 0.0%	5 2.7%
60人～89人	223 100.0%	210 94.2%	9 4.0%	0 0.0%	4 1.8%
90人以上	159 100.0%	143 89.9%	10 6.3%	0 0.0%	6 3.8%

### 5) 勤務形態

勤務形態は「常勤」が 95.6%と最も多かった。

図表 2-160 勤務形態 (n=732) (Q5)



図表 2-161 入所定員別 勤務形態 (n=732) (Q5)

	全体	常勤	非常勤	無回答
全体	732 100.0%	700 95.6%	11 1.5%	21 2.9%
29人以下	160 100.0%	149 93.1%	6 3.8%	5 3.1%
30人～59人	185 100.0%	178 96.2%	2 1.1%	5 2.7%
60人～89人	223 100.0%	217 97.3%	1 0.4%	5 2.2%
90人以上	159 100.0%	151 95.0%	2 1.3%	6 3.8%

## 6) 看護職としての経験年数

看護職としての経験年数は、平均値が 27.2 年、中央値が 28.0 年であった。

図表 2-162 入所定員別 看護職としての経験年数 (Q6)

単位：年

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	699	27.2	9.8	28.0
29 人以下	154	25.8	11.0	26.0
30 人～59 人	176	27.8	10.0	27.0
60 人～89 人	216	27.8	8.8	28.0
90 人以上	148	26.8	9.6	26.5

## 7) 当施設での勤続年数

当施設での勤務年数は、平均値が 9.9 年、中央値が 8.0 年であった。

図表 2-163 入所定員別 当施設での勤続年数 (Q7)

単位：年

	件数	平均値	標準偏差	中央値
当施設での勤続年数	706	9.9	7.6	8.0
29 人以下	154	6.9	5.5	5.0
30 人～59 人	177	10.4	7.7	8.0
60 人～89 人	219	11.4	8.4	9.0
90 人以上	151	10.3	7.2	10.0

## ② 業務実態

### 1) 配置医師がいた日

配置医師がいた1日の「勤務時間合計」は平均で7時間29分であり、そのうち「医師による診療の補助」に係る時間が1時間10分、「入所者の観察・バイタルチェック」が59分であった。

図表 2-164 業務ごとの実施時間（配置医師がいた日）（n=645）（Q9）

単位：時間

	平均		標準偏差	中央値
勤務時間合計	7.49	7時間 29分	2.64	8.00
① 医師による診療の補助	1.16	1時間 10分	0.82	1.00
② 通院・医療機関搬送の付添	0.20	12分	0.61	0.00
③ 入所者の観察・バイタルチェック	0.98	59分	0.79	1.00
④ 薬の管理・服薬の支援	0.84	51分	0.62	1.00
⑤ 入所者に対する直接の医療処置等	0.80	48分	0.67	0.83
⑥ 医療処置等に係る準備・後始末	0.39	24分	0.39	0.50
⑦ 入所者の療養上の世話	0.57	34分	0.67	0.50
⑧ 本人・家族への説明	0.22	13分	0.29	0.00
⑨ 入所者とのコミュニケーション	0.44	26分	0.54	0.50
⑩ 記録	0.91	54分	0.63	1.00
⑪ 報告・打合せ・会議・カンファレンス	0.50	30分	0.52	0.50
⑫ 施設内の衛生管理・安全管理	0.18	11分	0.27	0.00
⑬ その他	0.31	19分	0.77	0.00

図表 2-165 入所定員別 業務ごとの実施時間（配置医師がいた日）（Q9）

#### 【勤務時間合計】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	7.5	2.6	8.0	13.5
29人以下	141	7.2	2.7	8.0	12.5
30人～59人	164	7.4	2.7	8.0	13.0
60人～89人	193	7.5	2.6	8.0	13.2
90人以上	142	7.8	2.6	8.0	13.5

#### 【① 医師による診療の補助】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	1.2	0.8	1.0	5.0
29人以下	141	1.0	0.7	1.0	3.0
30人～59人	164	1.1	0.8	1.0	3.5
60人～89人	193	1.2	0.8	1.0	5.0
90人以上	142	1.3	0.9	1.0	4.0

## 【② 通院・医療機関搬送の付添】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.2	0.6	0.0	4.5
29人以下	141	0.2	0.6	0.0	4.5
30人～59人	164	0.2	0.6	0.0	4.0
60人～89人	193	0.2	0.6	0.0	4.0
90人以上	142	0.2	0.6	0.0	4.0

## 【③ 入所者の観察・バイタルチェック】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	1.0	0.8	1.0	5.0
29人以下	141	0.9	0.7	1.0	4.0
30人～59人	164	1.0	0.8	1.0	5.0
60人～89人	193	1.0	0.8	1.0	4.0
90人以上	142	1.0	0.9	1.0	4.0

## 【④ 薬の管理・服薬の支援】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.8	0.6	1.0	4.0
29人以下	141	0.8	0.6	1.0	3.0
30人～59人	164	0.8	0.5	1.0	2.0
60人～89人	193	0.8	0.6	1.0	2.0
90人以上	142	1.0	0.8	1.0	4.0

## 【⑤ 入所者に対する直接の医療処置等】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.8	0.7	0.8	4.0
29人以下	141	0.8	0.7	1.0	4.0
30人～59人	164	0.8	0.6	0.8	3.5
60人～89人	193	0.8	0.7	1.0	3.0
90人以上	142	0.8	0.8	0.5	3.0

## 【⑥ 医療処置等に係る準備・後始末】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.4	0.4	0.5	2.5
29人以下	141	0.4	0.3	0.5	1.3
30人～59人	164	0.4	0.4	0.5	2.5
60人～89人	193	0.4	0.4	0.5	2.0
90人以上	142	0.4	0.4	0.3	2.0

## 【⑦ 入所者の療養上の世話】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.6	0.7	0.5	3.5
29人以下	141	0.7	0.8	0.5	3.5
30人～59人	164	0.6	0.7	0.5	3.0
60人～89人	193	0.5	0.6	0.3	3.0
90人以上	142	0.5	0.6	0.0	3.0

## 【⑧ 本人・家族への説明】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.2	0.3	0.0	1.5
29人以下	141	0.2	0.3	0.0	1.0
30人～59人	164	0.2	0.3	0.0	1.0
60人～89人	193	0.2	0.3	0.0	1.5
90人以上	142	0.2	0.3	0.0	1.0

## 【⑨ 入所者とのコミュニケーション】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.4	0.5	0.5	4.0
29人以下	141	0.5	0.6	0.5	4.0
30人～59人	164	0.5	0.6	0.5	4.0
60人～89人	193	0.4	0.5	0.3	3.0
90人以上	142	0.4	0.5	0.3	2.0

## 【⑩ 記録】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.9	0.6	1.0	5.0
29人以下	141	0.8	0.5	1.0	3.0
30人～59人	164	0.9	0.6	1.0	3.5
60人～89人	193	0.9	0.7	1.0	5.0
90人以上	142	1.0	0.6	1.0	3.0

## 【⑪ 報告・打合せ・会議・カンファレンス】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.5	0.5	0.5	4.0
29人以下	141	0.4	0.5	0.3	2.5
30人～59人	164	0.4	0.4	0.5	2.0
60人～89人	193	0.6	0.6	0.5	4.0
90人以上	142	0.6	0.6	0.5	3.0

## 【⑫ 施設内の衛生管理・安全管理】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.2	0.3	0.0	2.0
29人以下	141	0.2	0.2	0.0	1.0
30人～59人	164	0.2	0.3	0.0	1.0
60人～89人	193	0.2	0.3	0.0	1.0
90人以上	142	0.2	0.3	0.0	2.0

## 【⑬ その他】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.3	0.8	0.0	6.5
29人以下	141	0.3	0.7	0.0	6.0
30人～59人	164	0.2	0.6	0.0	5.0
60人～89人	193	0.4	0.8	0.0	5.3
90人以上	142	0.3	0.9	0.0	6.5

看護師の資格・職位ごとに実施時間をみたが、特に、差は認められなかった。

図表 2-166 看護師の資格・職位別 業務ごとの実施時間（配置医師がいた日）(Q9)

単位：時間

	全体	看護師	准看護師	看護管理者	看護管理者以外
n	645	487	166	443	188
勤務時間合計	7.49	7.42	7.71	7.57	7.32
① 医師による診療の補助	1.16	1.15	1.21	1.18	1.13
② 通院・医療機関搬送の付添	0.20	0.20	0.18	0.21	0.17
③ 入所者の観察・バイタルチェック	0.98	0.98	0.96	1.00	0.94
④ 薬の管理・服薬の支援	0.84	0.84	0.83	0.83	0.87
⑤ 入所者に対する直接の医療処置等	0.80	0.78	0.82	0.78	0.85
⑥ 医療処置等に係る準備・後始末	0.39	0.39	0.40	0.40	0.39
⑦ 入所者の療養上の世話	0.57	0.57	0.57	0.53	0.68
⑧ 本人・家族への説明	0.22	0.22	0.20	0.23	0.18
⑨ 入所者とのコミュニケーション	0.44	0.40	0.55	0.41	0.52
⑩ 記録	0.91	0.90	0.95	0.94	0.83
⑪ 報告・打合せ・会議・カンファレンス	0.50	0.51	0.47	0.54	0.39
⑫ 施設内の衛生管理・安全管理	0.18	0.17	0.20	0.19	0.15
⑬ その他	0.31	0.29	0.37	0.34	0.21

## 2) 配置医師がいなかった日

配置医師がいなかった1日の「勤務時間合計」は平均で7時間43分であり、そのうち「入所者の観察・バイタルチェック」が1時間7分、「入所者に対する直接の医療処置等」が58分であった。

図表 2-167 業務ごとの実施時間（配置医師がいなかった日）(n=645) (Q9)

単位：時間

	平均		標準偏差	中央値
勤務時間合計	7.72	7時間 43分	1.72	8.00
① 医師による診療の補助	0.04	2分	0.22	0.00
② 通院・医療機関搬送の付添	0.56	34分	1.09	0.00
③ 入所者の観察・バイタルチェック	1.11	1時間 7分	0.81	1.00
④ 薬の管理・服薬の支援	0.95	57分	0.67	1.00
⑤ 入所者に対する直接の医療処置等	0.97	58分	0.77	1.00
⑥ 医療処置等に係る準備・後始末	0.47	28分	0.43	0.50
⑦ 入所者の療養上の世話	0.77	46分	0.82	0.50
⑧ 本人・家族への説明	0.22	13分	0.28	0.00
⑨ 入所者とのコミュニケーション	0.50	30分	0.52	0.50
⑩ 記録	0.88	53分	0.56	1.00
⑪ 報告・打合せ・会議・カンファレンス	0.58	35分	0.59	0.50
⑫ 施設内の衛生管理・安全管理	0.23	14分	0.30	0.00
⑬ その他	0.44	26分	0.90	0.00

図表 2-168 入所定員別 業務ごとの実施時間（配置医師がいなかった日）（n=645）（Q9）

【勤務時間合計】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	7.7	1.7	8.0	13.5
29人以下	141	7.6	1.9	8.0	11.5
30人～59人	164	7.6	1.7	8.0	11.5
60人～89人	193	7.9	1.3	8.0	12.0
90人以上	142	7.7	2.1	8.0	13.5

【① 医師による診療の補助】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.0	0.2	0.0	2.5
29人以下	141	0.0	0.2	0.0	2.5
30人～59人	164	0.0	0.2	0.0	1.0
60人～89人	193	0.0	0.1	0.0	1.5
90人以上	142	0.1	0.3	0.0	2.0

【② 通院・医療機関搬送の付添】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.6	1.1	0.0	6.0
29人以下	141	0.6	1.1	0.0	4.5
30人～59人	164	0.6	1.1	0.0	6.0
60人～89人	193	0.6	1.1	0.0	6.0
90人以上	142	0.4	1.0	0.0	6.0

【③ 入所者の観察・バイタルチェック】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	1.1	0.8	1.0	7.6
29人以下	141	1.0	0.7	1.0	4.0
30人～59人	164	1.1	0.8	1.0	5.0
60人～89人	193	1.2	0.9	1.0	7.6
90人以上	142	1.1	0.9	1.0	5.0

【④ 薬の管理・服薬の支援】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	1.0	0.7	1.0	5.0
29人以下	141	0.9	0.7	1.0	5.0
30人～59人	164	0.9	0.6	1.0	4.0
60人～89人	193	1.0	0.7	1.0	4.0
90人以上	142	0.9	0.7	1.0	5.0

## 【⑤ 入所者に対する直接の医療処置等】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	1.0	0.8	1.0	4.0
29人以下	141	1.0	0.7	1.0	4.0
30人～59人	164	0.9	0.8	1.0	3.8
60人～89人	193	1.0	0.8	1.0	4.0
90人以上	142	1.0	0.9	1.0	3.5

## 【⑥ 医療処置等に係る準備・後始末】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.5	0.4	0.5	5.0
29人以下	141	0.5	0.4	0.5	2.0
30人～59人	164	0.5	0.4	0.5	2.0
60人～89人	193	0.5	0.5	0.5	5.0
90人以上	142	0.4	0.4	0.5	2.0

## 【⑦ 入所者の療養上の世話】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.8	0.8	0.5	6.0
29人以下	141	1.0	1.0	1.0	6.0
30人～59人	164	0.8	0.8	0.7	3.5
60人～89人	193	0.6	0.7	0.5	3.0
90人以上	142	0.7	0.8	0.5	6.0

## 【⑧ 本人・家族への説明】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.2	0.3	0.0	2.0
29人以下	141	0.2	0.3	0.0	1.0
30人～59人	164	0.2	0.3	0.1	1.0
60人～89人	193	0.2	0.3	0.0	2.0
90人以上	142	0.2	0.3	0.0	1.0

## 【⑨ 入所者とのコミュニケーション】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.5	0.5	0.5	3.0
29人以下	141	0.5	0.5	0.5	3.0
30人～59人	164	0.5	0.5	0.5	2.5
60人～89人	193	0.5	0.5	0.5	3.0
90人以上	142	0.5	0.5	0.5	2.0

## 【⑩ 記録】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.9	0.6	1.0	4.0
29人以下	141	0.8	0.5	1.0	3.0
30人～59人	164	0.9	0.5	1.0	2.8
60人～89人	193	0.9	0.5	1.0	3.0
90人以上	142	0.9	0.7	1.0	4.0

## 【⑪ 報告・打合せ・会議・カンファレンス】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.6	0.6	0.5	7.0
29人以下	141	0.5	0.4	0.5	2.5
30人～59人	164	0.5	0.5	0.5	2.5
60人～89人	193	0.6	0.7	0.5	7.0
90人以上	142	0.6	0.6	0.5	3.0

## 【⑫ 施設内の衛生管理・安全管理】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.2	0.3	0.0	2.0
29人以下	141	0.2	0.3	0.0	1.0
30人～59人	164	0.2	0.3	0.2	1.0
60人～89人	193	0.2	0.3	0.0	2.0
90人以上	142	0.2	0.3	0.0	1.5

## 【⑬ その他】

単位：時間

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値
全体	645	0.4	0.9	0.0	6.5
29人以下	141	0.3	0.6	0.0	3.3
30人～59人	164	0.3	0.7	0.0	5.0
60人～89人	193	0.5	1.0	0.0	5.8
90人以上	142	0.6	1.2	0.0	6.5

看護師の資格・職位ごとに実施時間をみたが、特に、差は認められなかった。

図表 2-169 看護師の資格・職位別 業務ごとの実施時間（配置医師がいなかった日）(Q9)

単位：時間

	全体	看護師	准看護師	看護管理者	看護管理者以外
n	645	487	166	443	188
勤務時間合計	7.72	7.72	7.71	7.76	7.63
① 医師による診療の補助	0.04	0.05	0.01	0.03	0.04
② 通院・医療機関搬送の付添	0.56	0.55	0.61	0.55	0.56
③ 入所者の観察・バイタルチェック	1.11	1.12	1.04	1.13	1.08
④ 薬の管理・服薬の支援	0.95	0.96	0.95	0.92	1.03
⑤ 入所者に対する直接の医療処置等	0.97	0.98	0.91	0.97	0.97
⑥ 医療処置等に係る準備・後始末	0.47	0.48	0.44	0.48	0.45
⑦ 入所者の療養上の世話	0.77	0.78	0.75	0.72	0.89
⑧ 本人・家族への説明	0.22	0.22	0.22	0.23	0.20
⑨ 入所者とのコミュニケーション	0.50	0.48	0.58	0.48	0.57
⑩ 記録	0.88	0.87	0.94	0.90	0.85
⑪ 報告・打合せ・会議・カンファレンス	0.58	0.58	0.59	0.61	0.52
⑫ 施設内の衛生管理・安全管理	0.23	0.22	0.25	0.24	0.20
⑬ その他	0.44	0.44	0.43	0.50	0.26

### 3) 配置医師の有無別の比較（まとめ）

配置医師の有無別に、業務ごとの実施時間をみたところ、「①医師による診療の補助」の配置医師がいた日の実施時間は、配置医師がいなかった日に比べて1時間8分長かった。

一方で、「②通院・医療機関搬送の付添」の配置医師がいなかった日の実施時間は、配置医師がいた日に比べて22分長かった。

図表 2-170 配置医師の有無別 業務ごとの実施時間（n=645）（Q9）

	1) 配置医師がいた日		2) 配置医師がいなかった日		差
勤務時間合計	7時間	29分	7時間	43分	14分
① 医師による診療の補助	1時間	10分		2分	-1時間8分
② 通院・医療機関搬送の付添		12分		34分	22分
③ 入所者の観察・バイタルチェック		59分	1時間	7分	8分
④ 薬の管理・服薬の支援		51分		57分	6分
⑤ 入所者に対する直接の医療処置等		48分		58分	10分
⑥ 医療処置等に係る準備・後始末		24分		28分	4分
⑦ 入所者の療養上の世話		34分		46分	12分
⑧ 本人・家族への説明		13分		13分	0分
⑨ 入所者とのコミュニケーション		26分		30分	4分
⑩ 記録		54分		53分	-1分
⑪ 報告・打合せ・会議・カンファレンス		30分		35分	5分
⑫ 施設内の衛生管理・安全管理		11分		14分	3分
⑬ その他		19分		26分	7分

## 第3節 まとめ（主な結果の要約）

### (1) 施設の基本情報等

#### ① 施設の基本状況

- 施設の開設年度は「2010年～2014年」が17.9%と最も多く、入所定員は「60～89人」が30.5%と最も多かった。入所定員ごとにみると、29人以下の施設では、「2010年～2014年」に45.6%の施設が開設していた。
- 介護報酬上の届出は「介護老人福祉施設」が55.5%、「ユニット型介護老人福祉施設」が25.8%であった。
- 要介護度別の入所者数は、「要介護4」が構成比40.7%で最も多く、次いで「要介護5」が28.3%、「要介護3」が27.2%であった。
- 併設病院等の状況は、「併設、同一法人・関連法人ともに病院なし」が76.5%と最も多く、併設診療所等の状況についても、「併設、同一法人・関連法人ともに診療所なし」が59.4%で最も多かった。

#### ② 加算の状況

- 令和6年9月に配置医師緊急時対応加算を算定していた割合は「配置医師の通常の勤務時間外の場合」が4.1%、「早朝・夜間の場合」が3.0%、「深夜の場合」が1.1%であった。配置医師緊急時対応加算の算定が無かった理由として、「配置医師の通常の勤務時間外に、緊急に診療をしてほしい事例が発生しなかった」が28.4%と最も多く、次いで「配置医師が1人しかいない」が25.3%であった。
- 令和6年9月に特別通院送迎加算を算定していた割合は0.4%であった。
- 令和6年9月の協力医療機関連携加算について、(1)または(2)を算定していた割合は33.1%で、算定要件に該当しているものについては、「入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している」に該当が54.0%と最も多かった。
- 令和6年9月の看護体制加算について、定員29人以下の施設では「(I)イ」が71.3%と最も多く、次いで「(II)イ」が51.3%であった。定員30人以上の施設では「(I)ロ」が60.3%と最も多く、次いで「(II)ロ」が42.9%であった。
- 令和6年9月の夜勤職員配置加算について、定員29人以下の施設では「(II)イ」が35.0%と最も多く、次いで「(I)イ」が18.8%であった。定員30人以上の施設では「(I)ロ」が24.5%と最も多く、次いで「(II)ロ」および「(III)ロ」が17.6%であった。
- 令和6年9月の高齢者施設等感染対策向上加算(1)と(2)、またはいずれかを算定していた割合は20.6%であった。
- 令和6年9月に退所時情報提供加算を算定していた割合は8.2%で、令和6年9月に退所時栄養情報連携加算を算定していた割合は2.0%であった。
- 令和6年4月～令和6年9月において施設内看取りがあった割合は72.1%で、件数

の平均値は 4.0 件、中央値は 3.0 件であった。

○令和 6 年 4 月～令和 6 年 9 月において救急搬送があった割合は 72.4%で、件数の平均値は 4.7 件、中央値は 3.0 件であった。

## (2) 職員体制

○医師の実人数の平均値は 1.4 人で、うち常勤人数は平均値 0.0 人、常勤換算人数の平均値は 0.2 人であった。

○看護師の実人数の平均値は 3.4 人で、うち常勤人数の平均値は 2.2 人、常勤換算人数の平均値は 2.7 人であった。

○准看護師の実人数の平均値は 1.7 人で、うち常勤人数の平均値は 1.1 人、常勤換算人数の平均値は 1.4 人であった。

○介護職員の常勤換算人数の平均値は 28.3 人であった。うち、介護福祉士の常勤換算人数の平均値は 18.9 人、認定特定行為を実施できる介護職員の常勤換算人数の平均値は 7.3 人であった。

○医師の所属は、「協力病院」が 46.4%で最も多く、次いで「協力診療所」が 30.6%であった。また、協力診療所のうち「有床」の割合は 11.6%、協力診療所以外の診療所のうち「有床」の割合は 6.8%であった。

○配置医師の通常の勤務時間外における対応について、「電話対応に加えて駆けつけ対応も行う」が各時間帯について最も多く、平日日中では 47.5%、平日早朝・夜間では 35.1%、休日日中では 37.6%、休日早朝・夜間 32.7%であった。

○夜間の看護体制について、「施設の看護職員が電話対応に加え、必要な場合には、駆けつけ対応をしている」が 73.9%と最も多く、次いで「施設の看護職員が電話対応のみで対応している」が 12.8%であった。

## (3) 協力医療機関の状況

○協力医療機関の状況について、令和 6 年 4 月に改正された協力医療機関に関する基準の 3 要件（以下新しい要件）全てを満たしている協力病院がある割合は 66.1%であった。また、新しい要件での協力医療機関の名称等を指定権者に届け出た割合は 51.4%であった。

○新しい要件での医療機関の名称等を指定権者に届け出ている施設における新しい要件での協力医療機関の確保状況について、「届け出がまだだが、確保済み」が 29.5%と最も多く、次いで「既存の協力医療機関と調整中」が 28.0%であった。

○病院の協力医療機関がある割合は 92.1%、診療所の協力医療機関がある割合は 32.5%であった。また、協力医療機関の数について、病院の場合、平均値は 1.6 か所、中央値は 1.0 か所で、診療所の場合、平均値は 0.4 か所、中央値は 0.0 か所であった。

○協力医療機関の種別は、「その他の病院」が 48.4%で最も多く、次いで「地域医療支援病院」が 27.2%であった。また、協力病院が有する病床（病棟）の種類は、「急性

- 期一般病棟」が 55.5%と最も多く、次いで「地域一般病棟」が 48.6%であった。
- 協力病院の病床数は、「100 床以上 199 床以下」が 41.2%と最も多く、次いで「99 床以下」が 28.3%であった。
  - 協力医療機関と施設との関係は、「いずれにも該当しない」が 45.1%と最も多く、次いで「配置医師が所属している医療機関」が 35.5%であった。
  - 協力医療機関と新興感染症の発生時の対応を取り決めている割合は 36.9%であった。
  - 協力医療機関との定期的な会議の開催頻度は、「実施していない」が 42.1%と最も多く、次いで「月に 1 回以上の頻度」が 35.4%であった。
  - 協力医療機関側の会議の主な参加者は「看護職員」が 53.8%と最も多く、次いで「MSW」が 45.2%、「内科医」が 43.0%であった。施設側の会議の主な参加者は、「看護職員」が 70.4%と最も多く、次いで「生活相談員」が 65.9%であった。
  - 会議の主な内容は「病状の変化のあった入所者の最新の病状等の診療状況、治療方針、基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況及び急変時の対応方針」が 71.9%と最も多く、次いで「入所者全般の病歴等の情報共有」が 67.2%であった。
  - 電子的システムにより、協力医療機関において施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている割合は 16.0%であった。
  - 入所者の病状が急変した場合等の対応について直近で協力医療機関と確認した時期は、「今から 1 年以内」が 73.1%と最も多く、次いで「今から 3 年以上前」が 12.4%であった。

#### (4) 施設における『緊急時等における対応方法』

- 施設で『緊急時等における対応方法』を定めている割合は 94.3%で、「緊急時等」について定義している割合は 59.0%であった。「緊急時等」の定義としては「病状の急変・体調不良」が 35.1%と最も多く、次いで「意識レベル低下・消失」が 21.9%であった。
- 施設で定めている『緊急時等における対応方法』の中で記載している項目について、「家族への連絡方法」が 81.7%と最も多く、次いで「救急要請の手順」が 80.6%であった。
- 施設で『緊急時等における対応方法』を定める際に参考にしたものは、「法人や本部が作成した『緊急時等における対応方法』」が 34.5%と最も多く、次いで「自治体が作成した『緊急時等における対応方法』例や策定ガイドライン・手引き等」が 33.3%であった。
- 施設の『緊急時等における対応方法』の使用方法は、「職員がいつでも確認できるよう、冊子で手に取れる場所に置いている」が 77.8%と最も多く、次いで「職員研修や訓練で使用している」が 52.2%であった。
- 施設の『緊急時等における対応方法』を確認し、必要に応じて見直しを行っている頻度は、「2～3 年に 1 回程度見直しを行っている」が 43.6%と最も多く、次いで「毎年見直しを行っている」が 39.6%であった。

- 施設の『緊急時等における対応方法』を配置医師と共有している割合は 70.7%で、協力医療機関と共有している割合は 51.3%であった。
- 施設において『緊急時等における対応方法』を定める際の課題について、「作成や見直しをするための時間の確保が難しい」が 61.9%と最も多かった。

#### (5) 医療処置の実施状況等

- 各医療処置についての受け入れ方針について、「入所は断らない」の割合は「排便・浣腸」が 91.5%と最も多く、次いで「褥瘡・創傷の処置」が 74.0%、「膀胱留置カテーテルの管理」が 71.9%であった。また、「新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる」の割合は「レスピレータの管理」が 90.8%と最も多く、次いで「中心静脈カテーテルの管理（CV ポートを含む）」が 82.1%、「モニター測定（心電図や SpO<sub>2</sub> 等の 24 時間常時測定）」が 79.0%であった。
- 令和 6 年 9 月 1 か月における、該当の医療処置が必要な入所者が 1 人以上いる事業所の割合について、「褥瘡・創傷の処置」が 87.2%と最も多く、次いで「浣腸・排便」が 85.7%であった。
- 令和 6 年 9 月 1 か月において、施設の看護師が 1 回以上行った医療処置について、「褥瘡・創傷の処置」が 87.4%と最も多く、次いで「浣腸・排便」が 87.2%、「たんの吸引」が 84.0%であった。

#### (6) オンライン診療の実施状況

- 令和 6 年 4 月～9 月にオンライン診療を受診した入所者がいた割合は 5.1%であった。オンライン診療の実施件数の内訳は、「状態の確認、相談対応」が 59.2%と最も多く、次いで「定期処方薬の処方」が 30.8%であった。
- オンライン診療のメリットとして、「入所者の移動・待機にかかる負担が軽減される」が 48.9%と最も多く、次いで「職員の送迎にかかる負担が軽減される」が 46.9%であった。
- オンライン診療のデメリットとして、「対面時と比較して細やかな診察が受けられない」が 38.3%と最も多く、次いで「受診に必要な機器・通信環境の準備に費用がかかる」が 25.8%であった。

#### (7) 医療ニーズがある方の受け入れのための課題や受け入れのために必要な取組

- 医療ニーズがある方の受け入れのための課題について、「夜間に対応可能な体制が構築できない」が 72.5%と最も多く、次いで「医療的ケア（喀痰吸引や経管栄養等）が行える介護職員が不足している」が 63.7%であった。
- 医療ニーズがある方の受け入れのために必要な取組について、「人員配置の充実（看護職員）」が 70.5%と最も多く、次いで「人員配置の充実（介護職員）」が 67.3%で

あった。

#### (8) 施設における看護職員の業務実態

- 配置医師がいた1日の「勤務時間合計」は平均で7時間29分であり、そのうち「医師による診療の補助」に係る時間が1時間10分、「入所者の観察・バイタルチェック」が59分であった。
- 配置医師がいなかった1日の「勤務時間合計」は平均で7時間43分であり、そのうち「入所者の観察・バイタルチェック」が1時間7分、「入所者に対する直接の医療処置等」が58分であった。
- 配置医師の有無別に、業務ごとの実施時間をみたところ、「①医師による診療の補助」の配置医師がいた日の実施時間は、配置医師がいなかった日に比べて1時間8分長かった。一方で、「②通院・医療機関搬送の付添」の配置医師がいなかった日の実施時間は、配置医師がいた日に比べて22分長かった。

## 第4節 考察

### (1) 配置医師緊急時対応加算について

令和6年9月に配置医師緊急時対応加算を算定している施設の割合は5%未満であり、算定が無い理由としては、「配置医師の通常の勤務時間外に、緊急に診療をしてほしい事例が発生しなかった」に次いで「配置医師が1人しかいない」「看護体制加算(Ⅱ)を算定していない」といった職員体制の要因による割合が高かった。特に介護施設では看護職員の数が少なく、算定要件である医療機関等と連携した看護職員の24時間の連絡体制の構築が難しいことや、勤務時間外に配置医師の往診対応にあたる看護職員が確保できないことなどが算定の阻害要因になっていると考えられる。

### (2) 協力医療機関との連携について

協力医療機関の状況について、令和6年4月に改正された協力医療機関に関する基準の3要件(以下新しい要件)全てを満たしている協力病院がある割合は66.1%であった。また、新しい要件での協力医療機関の名称等を指定権者に届け出た割合は51.4%であり、半数程度の届け出がなされていることがわかった。しかし、協力医療機関連携加算(1)または(2)を算定している割合は33.1%で、加算の算定率は低い水準にとどまっていることも分かった。

### (3) 施設における緊急時等の対応について

施設において『緊急時等の対応方法』を定めている割合は94.3%でおおむね定められているものの、「いいえ」という回答が5.5%あった。また、緊急時等の対応方法を定めている施設のうち、「緊急時等」について定義している割合は59.0%であった。

施設で定めている『緊急時等の対応方法』の中で記載している項目は、「家族への連絡方法」や「救急要請の手順」が80%を超えている一方で、「緊急対応を要するケースの定義」は50.0%、「予想される症状」の記載は51.3%であった。

施設において『緊急時等における対応方法』を定める際の課題として、最も多かったのが「作成や見直しをするための時間の確保が難しい」で61.9%であった。見直しの頻度についても、「毎年見直しを行っている」の割合は39.6%にとどまっており、慢性的な職員不足の影響から緊急時等の対応について見直しを行う時間が取れていない現状があると考えられる。

また、施設で定めた『緊急時等の対応方法』を配置医師と共有している割合は70.7%、協力医療機関と共有している割合は51.3%であった。施設において『緊急時等における対応方法』を定める際の課題では、「定める内容について相談できる先がない」ことや、その他の課題として配置医師や協力医療機関との連携が上手くとれていないことが多く挙げられていた。緊急時等の対応については、配置医師や協力医療機関との連携体制の構築が不可欠であるが、関係性の構築が上手くできていないことが、『緊急時等における対応方法』の策定や共有の課題となっていると考えられる。

#### (4) 施設における各医療処置の受け入れ方針や実施状況について

各医療処置の受け入れ方針について、「レスピレータの管理」や「中心静脈カテーテルの管理」、「モニター測定」など、常時医師や看護師による管理が必要な医療処置については、「新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる」としている施設が多かった。また、医療ニーズがある方の受け入れのための課題について、「夜間に対応可能な体制が構築できない」が72.5%と最も多く、必要な取組として「人員配置の充実（看護職員）」が70.5%と最も多いことを踏まえると、介護老人福祉施設で医療ニーズがある方を受け入れるためには、看護職員の充実が必要で、特に夜間の看護職員の確保が重要であると考えられる。

#### (5) 施設における看護職員の業務実態

今回の調査では看護職員の業務実態として、1日のなかでの業務内容ごとのおおよその実施時間も把握した。看護職員の業務としては入所者の観察・バイタルチェック及び医療処置等に係る時間（診療の補助、通院付添、服薬支援含む）が5割を超える結果であった。また、協力医療機関との定期的な会議に看護職員が参加している割合は7割を超えていることから、入所者の変化をいち早くとらえてアセスメントを行い、必要に応じて配置医師や協力医療機関の医師へ相談・連携を行い、緊急時の対応を含む医療処置を実施することが介護老人福祉施設における看護職員に求められる大きな役割であることがあらためて確認されたといえよう。

#### (6) まとめ

本調査では、介護老人福祉施設における職員体制や加算状況、協力医療機関との連携状況、医療提供状況等について実態把握を行った。介護老人福祉施設において医療ニーズのある入所者の受け入れの需要は高まっており、緊急時等の対応について検討する上での課題が明らかになった。配置医師や協力医療機関との連携が重要になるが、緊急時等においてスムーズな対応が行えるよう、日頃から看取りの対応や救急搬送の際の方針等について話し合い、配置医師や協力医療機関と共有を行うことが重要であり、そのための関係性構築が必要である。

一方で、令和6年度介護報酬改定において、高齢者施設と医療機関との実効性ある連携を後押しする改定（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への明記、配置医師緊急時対応加算の見直しや協力医療機関連携加算の新設）が行われている。各施設の「緊急時等の対応方法」の見直しを配置医師及び協力医療機関との連携の契機とすることも有効であると考えられる。そのための参考資料として、『「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手引き』を作成したので活用いただきたい。

令和6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  
『特別養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方に関する調査研究事業』

●●介護老人福祉施設における●●  
「緊急時等における対応方法」の  
検討・作成及び見直しの  
 手引き

令和7(2025)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

## ◆◆ 目次 ◆◆

1	「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの必要性、本手引きの活用方法	1
	(1) 指定介護老人福祉施設における緊急時の対応方法に関する検討・作成及び見直しの必要性	1
	(2) 本手引きの活用方法	2
2	「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手順	4
	(1) 作成体制の構築	5
	(2) 作成のための確認・検討	5
	(3) 「緊急時等における対応方法」としてのとりまとめ	8
	(4) 職員への周知・教育	8
	(5) 「緊急時等における対応方法」の見直し	9
3	「緊急時等における対応方法」の一例	10
	(1) 急変発生	11
	(2) 看護・介護職員が対応可能か	11
	(3) 配置医師又は協力医療機関に連絡	11
	(4) 配置医師又は協力医療機関の医師により施設内で対応可能か	11
	(5) 協力医療機関を受診	11
4	協力医療機関との情報連携様式例（利用者情報提供書）	12
5	巻末資料	13
	(参考資料1) 「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」における緊急時等の対応及び協力医療機関に関する規定	13
	(参考資料2) 令和6年度介護報酬改定	14
	(参考資料3) 令和6年度診療報酬改定	15
	(参考資料4) 協力医療機関委託契約書様式案	17

## I 「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの必要性、 本手引きの活用方法

### (1) 指定介護老人福祉施設における緊急時の対応方法に関する検討・作成及び見直しの必要性

令和6年度介護報酬改定において、介護老人福祉施設における入所者への医療提供体制を確保するため、介護老人福祉施設があらかじめ定める緊急時等における対応方法を、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めること、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行うことが定められました。

また、協力医療機関について、以下の3つの要件を満たすことが義務付けられました（令和9年3月31日までは経過措置期間。なお、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととされています）。

- ①入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- ②当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- ③入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

令和6年度診療報酬改定においても、協力医療機関であって、平時から連携体制を構築している医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し入院させた場合の評価や往診を行うことを評価する新たな加算が設けられました。

また、医療機関と介護保険施設等の適切な連携を推進する観点から、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟（200床未満）を有する病院において、介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことが施設基準に定められました。

本手引きを参考に、省令改正や介護報酬改定なども踏まえ、配置医師や協力医療機関の協力を得て、各施設で「緊急時等における対応方法」について、検討や見直しを行っていきましょう。

## (2) 本手引きの活用方法

### ①本手引きの構成

本手引きの構成は以下のとおりです。

まず、「1 『緊急時等における対応方法』の検討・作成及び見直しの必要性、本手引きの活用方法」では、指定介護老人福祉施設における緊急時の対応方法に関する見直しの必要性や本手引きの構成、本手引きでの緊急時等の範囲などについて解説しています。

次に、「2 『緊急時等における対応方法』の検討・作成及び見直しの手順」で、どのような手順を踏んで「緊急時等における対応方法」の作成や見直しを行っていけばよいのか、具体的に解説しています。

続いて、「3 『緊急時等における対応方法』の一例」では、実際に急変等が発生した場合、どのように対応していけばよいのか、2での検討のとりまとめた結果例を用いながら、対応の流れに沿って解説しています。

「4 協力医療機関との情報連携様式例」では、緊急時等において配置医師や協力医療機関と情報連携を速やかに行うための、利用者情報提供書の例を紹介しています。

最後に、参考として巻末資料を掲載しています。

#### 【本手引きの構成】

#### 1 「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの必要性、本手引きの活用方法

#### 2 「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手順

- (1)作成体制の構築
- (2)作成のための確認・検討
- (3)「緊急時等における対応方法」  
としてのとりまとめ
- (4)職員への周知・教育
- (5)「緊急時等における対応方法」の見直し

#### 3 「緊急時等における対応方法」の一例

- (1)急変発生
- (2)看護・介護職員が対応可能か
- (3)配置医師又は協力医療機関に連絡
- (4)配置医師又は協力医療機関の医師により施設内で対応可能か
- (5)協力医療機関を受診

#### 4 協力医療機関との情報連携様式例

#### 5 巻末資料

### ②本手引きの読み手

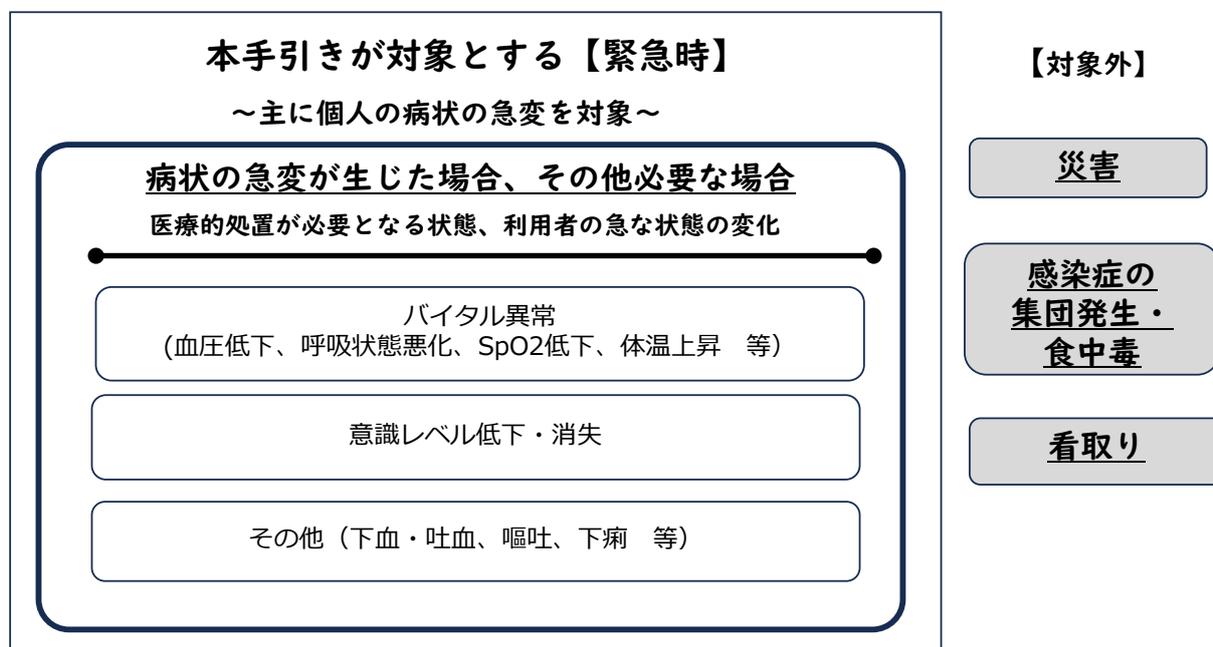
介護老人福祉施設の施設長をはじめとする職員を主な読み手としています。

### ③本手引きでの緊急時等の範囲

本手引きで対象とする緊急時等の範囲は、「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」の第20条の2に記載のある「入所者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合」を踏まえて、以下のとおり、主に個人の病状の急変を対象としています。

本手引きを作成するに当たっては、他の法律や制度に基づき既にマニュアルが作成されているケースなどは対象外としていますが、そのようなケースでも個人の病状の急変に対して、本手引きを踏まえて検討した対応方法を適用することを除外するものではありません。

#### 【本手引きが対象としている緊急時】

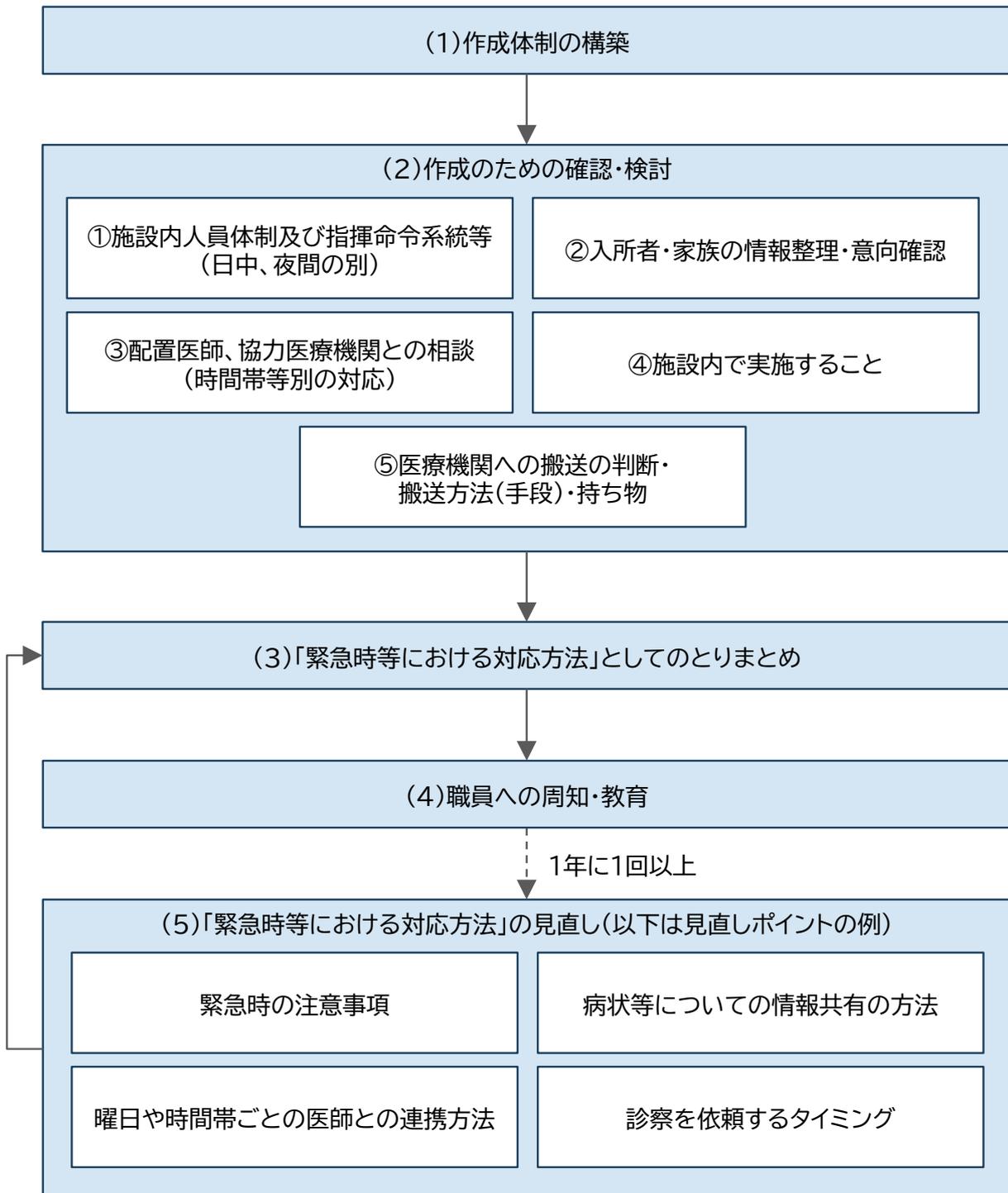


※各施設で作成している既存の対応方法で対象としているケースが本手引きの対象に含まれていない場合であっても各施設において必要と考える場合には、従来の対応方法の記載内容を削除する必要はありません。

## 2 「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手順

以下が、「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手順の全体像です。それぞれの手順において示している内容を参考にしながら、各施設の状況に合わせて検討を行います。

図：「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手順



## (1) 作成体制の構築

緊急時等においては、迅速かつ横断的な対応が求められます。作成体制の構築にあたっては、各職種・部門からメンバーを選定し、施設長などの管理者を責任者としてください。

配置医師や協力医療機関に参加いただくことが重要です。

表1 検討内容：作成体制

	職種
施設内	施設長（責任者）
	配置医師
	看護職員
	介護職員
	生活相談員
	事務職員
	その他
施設外	協力医療機関

## (2) 作成のための確認・検討

(1) で構築した作成体制のもと、以下の点について確認・検討を行います。ただし、これまでに施設で作成した対応方法を下記の通りに作り変える必要はなく、既存の対応方法を見直す際の参考としてください。

### ①施設内人員体制及び指揮命令系統等（日中、夜間の別）

日中や夜間など、勤務時間帯ごとの施設内の人員体制に応じて、緊急時等における指揮命令系統対応、役割分担と夜間等の施設管理者が不在時に緊急連絡すべき職員と順番を決め、連絡先一覧を作成します。具体的には、以下のような役割が考えられます。

#### 【指揮命令系統・役割分担】

- ・ 緊急対応時における職員のリーダー  
例：看護師、配置医師、施設長 等
- ・ 医療処置実施者（施設内にいる場合）  
例：常勤の配置医師、看護師 等
- ・ 搬送時の付添者

表2 検討内容：緊急時等の連絡順

曜日	施設内の連絡順			
	日中		夜間	
月～金	⇒	⇒	⇒	⇒
土	⇒	⇒	⇒	⇒
日・祝	⇒	⇒	⇒	⇒

## ②入所者・家族等の情報整理・意向確認

以下の情報について、施設内での使用に加えて、配置医師、協力医療機関及び救急隊（救急車を要請する場合）に提供できるよう、あらかじめ入所者・家族等の情報整理・意向確認を行います。

- ・各入所者に係る医療に関する情報（治療中の病気、既往歴、服用中の薬等）や家族等の緊急連絡先
- ・各入所者及び家族等の、施設における看取り対応の希望や、人生の最終段階の医療処置についての話し合いの経緯・記録

（「4 協力医療機関との情報連携様式例」を参考）

上記は、入所者の状況に変化があれば、情報を随時更新します。また、定期的に内容を確認し、確認を行った日付を記載しておきます。

## ③配置医師、協力医療機関との相談（時間帯等別の対応）

配置医師、協力医療機関と、緊急時等にどのような対応をとることにするか相談します。決めた内容は協力医療機関との取り決めに関する文書にも盛り込むとよいでしょう。（参考資料4「協力医療機関委託契約書様式案」を参考）

その際、曜日・時間帯別の対応方法を検討します。複数の配置医師、協力医療機関がある場合は相談する順番等、状態等によつての相談先の変更等を整理し、連絡先（電話番号等）の一覧表を作成します。

さらに、緊急搬送や協力医療機関ではない医療機関に受診しなければならないケースの対応についても整理しておくといよいでしょう。

表3 検討内容：曜日別・時間帯別の対応方法

曜日	時間帯	配置医師、協力医療機関の 連絡先および順番	備考 (状態による選定方法)
月～金	日中	1) 2)	
	夜間		
土	日中	1) 2)	
	夜間		
日・祝	日中	1) 2)	
	夜間		

また、入所者に予想される症状・状態別又は入所者ごとに、施設職員で対応可能な内容（医師の事前指示を含みます）、配置医師へ連絡する状態を確認し、整理しておけるとより望ましいです。

表4 検討内容：予想される症状・状態に応じた対応内容

	予想される症状・状態	医師の事前指示 (具体的な対応)	配置医師に 連絡すべき状態
1			
2			
3			
4			
5			

#### ④施設内で実施すること

①～③の内容を踏まえて、施設内で実施することは何か、整理します。具体的には、以下のような内容が考えられます。

- ・ 応急処置
- ・ ③で配置医師や協力医療機関と相談した内容
- ・ 配置医師への駆け付け（緊急時対応）要請／協力医療機関への往診依頼
- ・ 発生時、施設内にいない関係者（看護師、施設長、家族等）への連絡

## ⑤医療機関への搬送の判断・搬送方法（手段）・持ち物

どのようなときに医療機関へ搬送するか、搬送する場合の搬送方法について、整理します。搬送方法（手段）は、施設が所有する車両、医療機関が所有する搬送車両（病院救急車等）、119番通報により要請する救急車、介護タクシー、患者等搬送事業者（民間救急車）などが考えられます。施設の所在する地域の状況や緊急度、重症度、時間帯により適切な搬送方法を検討します。必要に応じて、連絡先を整理しておきます。

また、搬送する際の持ち物もあらかじめ整理します。具体的には、以下のようものが考えられます。適切な場所で管理し、必要なときにすぐに持ち出せるようにしておくといでしょう。

- ・②で整理した情報をまとめたもの（紙の資料や、それらを綴じたファイル等）
- ・介護記録・看護記録
- ・保険証（マイナンバーカード）
- ・診察券
- ・現金等

## （３）「緊急時等における対応方法」としてのとりまとめ

---

上記（１）の体制のもとで（２）で整理した内容を踏まえ、「緊急時等における対応方法」をとりまとめます。

## （４）職員への周知・教育

---

作成した「緊急時等における対応方法」について、施設職員に周知し、定期的に訓練の機会を設けて緊急時等に活用できるようにします。具体的には、以下のような周知・教育方法が考えられます。

- ・職員研修や訓練で使用する（定期研修・訓練、入職時研修）
- ・朝礼・夕礼等の機会にポイントや変更点などを共有する
- ・職員に配布する（紙の冊子又は電子媒体での配布）
- ・事務室や職員室など、職員が手に取りやすい場所に備えたり、職員が閲覧しやすい場所に掲示する

## (5) 「緊急時等における対応方法」の見直し

「1 『緊急時等における対応方法』の検討・作成及び見直しの必要性、本手引きの活用方法」で説明したとおり、介護老人福祉施設等は、3つの要件を満たす協力医療機関を定め、定期的な会議を行うなど、連携体制を構築しておくことが求められます。この連携体制にもとづき、日々の運用や訓練の結果を踏まえ、1年に1回以上、「緊急時等における対応方法」の見直しを行います。

### ■介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し■

～介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保～

#### 【見直し頻度】

- 1年に1回以上

#### 【見直し方法】

- 配置医師及び協力医療機関の協力を得る

#### 【見直しを検討する内容】

- 緊急時等の対応方法に定める内容の更新
  - ・緊急時等の注意事項
  - ・病状等についての情報共有の方法
  - ・曜日や時間帯ごとの医師との連携方法
  - ・診察を依頼するタイミング / 等
- 必要に応じて緊急時等における対応方法を変更

### ■協力医療機関との連携体制の構築■

～施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保～

- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認。
- 協力医療機関との情報連携様式例（p12）を参考に、入所者の情報を整理。

### ■協力医療機関との定期的な会議の実施■（※）

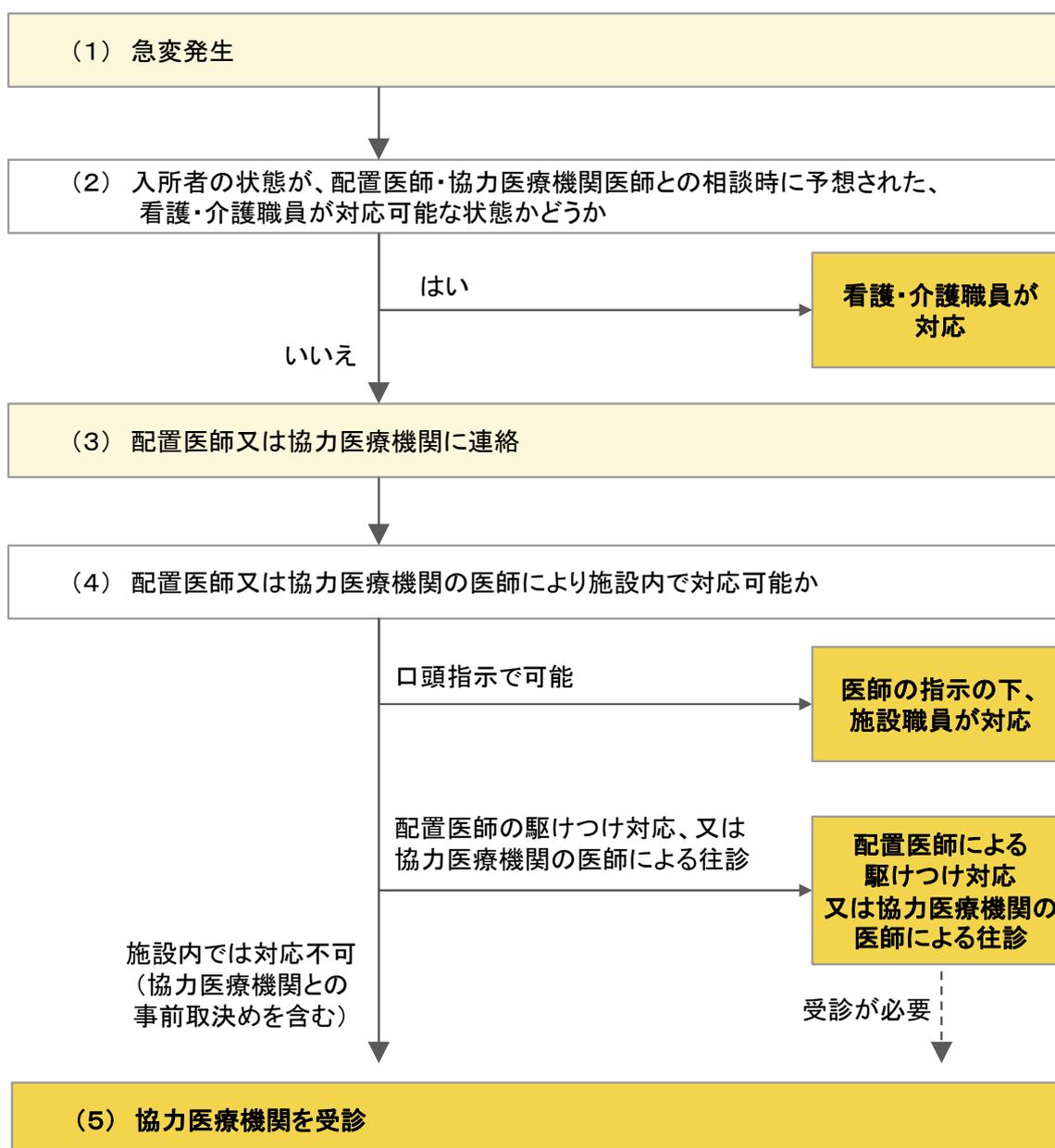
～協力医療機関との実効性のある連携体制を構築～

- 入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催。
- 協力医療機関が複数あった場合にはそれぞれの医療機関と会議を設ける。
- 会議は1か月に1回の開催が必要であるが、入所者情報が電子的システムにより医療機関で随時確認できる状態の場合には「定期的に年3回以上の開催」でよい。
- 会議はオンライン開催可能（但し、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守が必要）。
- 実際に運用した結果、修正・更新が必要な内容を踏まえ、対応方法を変更

※協力医療機関連携加算の要件

### 3 「緊急時等における対応方法」の一例

緊急時等における対応方法は、配置医師の状況や協力医療機関との連携体制、配置スタッフの状況、想定する急変・病状等、施設によって異なります。しかし、基本的な考え方として、急変が発生した際、施設内の職員による対応、配置医師や協力医療機関の医師による指示や駆けつけによる対応、協力医療機関への受診といったような段階を踏むことが想定されます。以下にアルゴリズムの例を示しますので、入所者に起こりうる状態変化ごとに対応を整理するとよいでしょう。



※協力医療機関の受け入れが難しい場合等は、他の医療機関を受診  
※受診を急ぐ場合は、救急搬送を要請

## (1) 急変発生

---

急変には様々な状態がありますが、本手引きにおいては主に入所者個人の状態の急変が対象になることを想定しています。本手引きでは、「急変」について、意識レベルの低下・消失、血圧の低下、心拍数の異常（速い／遅い）、呼吸の異常（速い／遅い／止まる）、体温上昇、嘔吐、呼吸停止、心停止等が挙げられ、医療的処置が必要となる急な状態の変化と定義します。

## (2) 看護・介護職員が対応可能か

---

急変が起こった場合、施設内の看護職員・介護職員が入所者の状態に合わせて対応できる範囲の処置を行います。配置医師が施設内にいれば、配置医師と連携して対応することになりますが、配置医師が施設に不在の場合、配置医師や協力医療機関の医師からの事前指示の範囲内で対応していくことになります。

事前に予想される症状に応じた対応方法を配置医師や協力医療機関の医師の事前指示に基づき整理し、職員で共通理解を得ておくことで、施設内での対応が円滑化されます。

## (3) 配置医師又は協力医療機関に連絡

---

医師が施設に不在であり、看護・介護職員では対応できない場合、配置医師又は協力医療機関に連絡し、急変の報告と対応の相談をします。

## (4) 配置医師又は協力医療機関の医師により施設内で対応可能か

---

医師の口頭指示により対応できる状態であれば、医師の指示の下、施設職員が対応します。

状態によっては、医師の口頭指示ではなく、配置医師の駆けつけ対応又は協力医療機関の医師による往診となることがあります。当該医師による診察を踏まえて、施設内で対応することになります。一方、受診が必要と当該医師が判断した場合は、協力医療機関を受診することになります。

また、配置医師又は協力医療機関の医師に連絡した際に、口頭指示による対応及び駆けつけ対応・往診を含めて、施設内で対応が困難と判断した場合や、協力医療機関との事前取決めで受診する病状・状況であった場合、速やかに協力医療機関を受診することになります。

## (5) 協力医療機関を受診

---

協力医療機関を受診することを基本としますが、協力医療機関の受け入れが難しい場合等、他の医療機関を受診します。

また、受診を急ぐ場合は救急搬送を要請します。

## 4 協力医療機関との情報連携様式例（利用者情報提供書）

緊急時等において配置医師や協力医療機関と情報連携を速やかに行うための、利用者情報提供書の様式例です。

### 利用者情報提供書

記入日： 年 月 日  
 搬送日： 年 月 日  
 情報提供日： 年 月 日

医療機関名： ご担当者名：	←	施設名： 担当者名： TEL： FAX：
------------------	---	-------------------------------

利用者(患者)/家族等の同意に基づき、\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日時点の在宅生活における利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。是非ご活用下さい。

<b>1. 利用者(患者)基本情報について</b>			
氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
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
家族等の緊急連絡先	( 氏名： ) ( 続柄： ) ( 電話番号： )		
<b>2. 口腔・栄養・意思疎通について</b>			
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	意思疎通	<input type="checkbox"/> 会話が支障がない <input type="checkbox"/> 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 会話が成り立たないが、発語はある <input type="checkbox"/> 発語がなく、無言である
摂食嚥下機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		
<b>3. お薬について ※必要に応じて、詳細コピーを添付</b>			
内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		
特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		
<b>4. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報</b>			
※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること			
意向の話し合い	<input type="checkbox"/> 本人と話し合いを実施している（最終実施日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 家族等（意思推定者）との話し合いを実施している（最終実施日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 話し合いを実施していない（ <input type="checkbox"/> 本人からの話し合いの希望がない <input type="checkbox"/> それ以外 ）		
※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載			
話し合いへの参加者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族等（氏名： 続柄： ）（氏名： 続柄： ） <input type="checkbox"/> 配置医師 <input type="checkbox"/> 施設の職員 <input type="checkbox"/> 協力医療機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
本人	意向	<input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照（書類名： ）	
	医療・ケアに関して話し合った内容※	延命を（ <input type="checkbox"/> 望まない <input type="checkbox"/> 望む [ <input type="checkbox"/> 心臓マッサージ <input type="checkbox"/> 気管挿管    酸素マスク ] ） 栄養や水分補給方法（ <input type="checkbox"/> 口からの摂取のみ <input type="checkbox"/> 状態に応じた少量の点滴 <input type="checkbox"/> 胃ろうによる栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 ）	
家族等	意向	<input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照（書類名： ）	
	医療・ケアに関して話し合った内容※	延命を（ <input type="checkbox"/> 望まない <input type="checkbox"/> 望む [ <input type="checkbox"/> 心臓マッサージ <input type="checkbox"/> 気管挿管    酸素マスク ] ） 栄養や水分補給方法（ <input type="checkbox"/> 口からの摂取のみ <input type="checkbox"/> 状態に応じた少量の点滴 <input type="checkbox"/> 胃ろうによる栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 ）	
その他	上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容（必要に応じて文書添付）		
<b>5. 入院前の身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について</b>			
入院前のADL/IADL	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> アセスメントシート（フェイスシート） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
治療中の病気等	[ ]		
過去半年間における入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり（頻度： <input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回以上）（直近の入院理由： 期間： 年 月 日 ~ 年 月 日）		
<b>6. 病院搬送時の状況</b>			
発生日時	年	月	日 時 分頃
場 所			
概 要	<input type="checkbox"/> バイタル異常（血圧低下、呼吸状態悪化、SpO2低下等） <input type="checkbox"/> 意識レベル低下・消失 <input type="checkbox"/> その他（下血・吐血、下痢 等） 特記事項： [ ]		
直近のバイタルサイン	測定時間	時 分	体温 ℃
	呼吸数	回/分	脈拍数 回/分
	血圧	/ mmHg	SpO2 %
実施した応急手当			
特記事項			

## 5 巻末資料

### (参考資料1)「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」における緊急時等の対応及び協力医療機関に関する規定

#### (緊急時等の対応)

**第二十条の二** 指定介護老人福祉施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第二条第一項第一号に掲げる医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法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、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、一年に一回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

(平30厚労4四・追加、令6厚労令16・一部改正)。

#### (協力医療機関等)

**第二十八条** 指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

**一** 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

**二** 当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

**三** 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

**2** 指定介護老人福祉施設は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定介護老人福祉施設に係る指定を行った都道府県知事(指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長)に届け出なければならない。

**3** 指定介護老人福祉施設は、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(平成十年法律第百十四号)第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関(次項において「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

**4** 指定介護老人福祉施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

**5** 指定介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。

**6** 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。

(令6厚労令16・一部改正)。

#### ※第二種協定指定医療機関

- ・発熱外来を実施する医療機関
- ・自宅療養者等への医療の提供を実施する医療機関

## (参考資料2) 令和6年度介護報酬改定

### ①配置医師緊急時対応加算（見直し）

入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点により、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算に、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分が設けられました。

【単位数】	
<現行>	<改定後>
配置医師緊急時対応加算 なし	配置医師緊急時対応加算 配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回 <b>(新設)</b> (早朝・夜間及び深夜を除く)
早朝・夜間の場合 650単位/回	早朝・夜間の場合 650単位/回
深夜の場合 1,300単位/回	深夜の場合 1,300単位/回

【算定要件等】

以下の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数が算定される。

ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は算定されない。

- 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

（出所）厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」から引用、一部改変

### ②協力医療機関連携加算（新設）

協力医療機関に3つの要件を設け、入所者の同意を得て、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行うことを評価する新たな加算が創設されました。

【単位数】	
<現行>	<改定後>
なし	協力医療機関連携加算
	協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合 100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) <b>(新設)</b> (2) それ以外の場合 5単位/月 <b>(新設)</b>

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談 対応を行う体制を常時確保している こと。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け 入れる体制を確保していること。

【算定要件】

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。 **(新設)**

（出所）厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」から引用、一部改変

## (参考資料3) 令和6年度診療報酬改定

### ①協力対象施設入所者入院加算(新設)

介護保険施設等の入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する観点から、介護保険施設等の入所者の病状の急変時に当該介護保険施設等に協力医療機関として定められている保険医療機関であって、当該介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価が新設されました。

(新) 協力対象施設入所者入院加算(入院初日)	1 往診が行われた場合	600点
	2 1以外の場合	200点
【対象医療機関】 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室を有する病院		
【算定要件】 (1) 協力対象施設入所者入院加算は、介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等により入院が必要となった場合に、当該介護保険施設等の従事者の求めに応じて当該患者に関する診療情報及び病状の急変時の対応方針等を踏まえて診療が行われ、入院の必要性を認め入院させた場合に、入院初日に算定する。 (2) 「2」については、「1」以外の場合であって、 <u>当該保険医療機関が当該介護保険施設等の従事者の求めに応じて当該患者(救急用の自動車等により緊急に搬送された者を除く)に対し、診療</u> を行い、入院の必要性を判断して入院した場合について所定点数に加算する。 (3) 当該保険医療機関と当該介護保険施設等が特別の関係にある場合、協力対象施設入所者入院加算は算定できない。		
【施設基準】(概要) (1) 当該医療機関が介護保険施設等から協力医療機関として定められている等、 <u>緊急時の連絡体制及び入院受入体制等を確保していること。</u> (2) 次のいずれかの要件を満たすもの。 ア 次の(イ)及び(ロ)に該当していること。 (イ) 入院受入れを行う保険医療機関の保険医が <u>ICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。</u> (ロ) 介護保険施設等と当該介護保険施設の協力医療機関において、 <u>当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年3回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。</u> イ 介護保険施設等と協力医療機関として定められている医療機関において、 <u>当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。</u> (3) 介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。		

(出所) 厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の概要【同時報酬改定における対応】」から引用、一部改変

## ②介護保険施設等連携往診加算（新設）

介護保険施設等に入所している高齢者が、可能な限り施設内における生活を継続できるよう支援する観点から、介護保険施設等の入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行うことを評価する新たな加算が創設されました。

### （新） 介護保険施設等連携往診加算 200点

#### 【算定要件】

- (1) 介護保険施設等連携往診加算は、介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に伴い、当該介護保険施設等の従事者等の求めに応じて当該患者に関する診療情報及び病状の急変時の対応方針等を踏まえて往診を行った際に、提供する医療の内容について当該患者又はその家族等に十分に説明した場合に算定できる。この場合、介護保険施設等の名称、活用した当該患者の診療情報、急変時の対応方針及び診療の要点を診療録に記録すること。
- (2) 当該保険医療機関と当該介護保険施設等が特別の関係にある場合、介護保険施設等連携往診加算は算定できない。

#### 【施設基準の概要】

- (1) 当該医療機関が介護保険施設等から協力医療機関として定められている等、緊急時の連絡体制及び入院受入体制等を確保していること。
- (2) 次のいずれかの要件を満たすもの。

ア 次の（イ）及び（ロ）に該当していること。

（イ）必要に応じて入院受入れを行う保険医療機関に所属する保険医がICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。

（ロ）介護保険施設等と協力医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年3回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。

イ 介護保険施設等と協力医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。

- (3) 介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

（出所）厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の概要【同時報酬改定における対応】」から引用、一部改変

## (参考資料4) 協力医療機関委託契約書様式案

公益社団法人全国老人福祉施設協議会が作成した協力医療機関委託契約書様式案です。このような様式案を参考に、協力医療機関との連携体制の整備を進めてください。

参考①在宅療養支援病院の場合

### 協力医療機関委託契約書

社会福祉法人〇〇（以下「甲」という。）と〇〇病院（以下「乙」という。）とは、次の条項に基づいて委託契約を締結する。

第1条 この契約は、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第20条の2及び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136条に基づき、緊急時等の対応を行えるものであること。

第2条 この契約は、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第28条および養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第25条並びに軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条に基づき、指定介護老人福祉施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、（以下、「施設」という）の入所者等の病状の急変等に対応するためのものであり、医科のみでなく歯科医療の確保にも協力を得られるものであること。

第3条 乙は次の点に留意し、甲の入所者等の医療の確保に努めなければならない。

- 1 乙は甲の入所者等の病状に急変等が生じた場合や感染症が生じた場合において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保する。
- 2 乙は甲の入所者等の診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保する。
- 3 乙はその診療時間外や休日に甲の入所者等の病状に急変等が生じた場合や感染症が生じた場合においても、その医療の確保を行う。
- 4 甲の入所者の病状が急変した場合等において、施設の医師又は乙の医師が診療を行い、入院を要すると認められた甲の入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保する。
- 5 乙は甲に対し3年に1回以上、感染症対策に関する実地指導を行う。
- 6 その他、甲の入所者等の医療の確保及び感染症対策という観点から、乙は必要に応じて妥当適切な協力・協議を行わなければならない。

第4条 甲と乙は1年に1回以上、入所者等の病状の急変が生じた場合等の緊急時の対応について確認を行い必要に応じて見直しを行う。また、3年に1回以上の施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を行う。

第5条 甲は、入所者等が協力医療機関等に入院した後に、当該入所者等の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び速やかに入所させることができるように努める。

第6条 本契約は、令和6年〇月〇日から令和7年3月31日まで効力を有する。ただし、期間満了前に契約当事者の一方が他方に予め30日前に書面で解約の通知をしない時は、満了の日より更に1箇年継続するものとし、その後満了の場合もまた同じとする。

第7条 本契約書に記載のない事項につき、疑義が生じた場合は、甲乙協議の上解決するものとする。

〈社会福祉法人〇〇会の高齢者施設・事業所〉  
特別養護老人ホーム〇〇、短期入所生活介護、  
養護老人ホーム〇〇、軽費老人ホーム〇〇

令和 6年 月 日

甲 〇〇県〇〇市〇〇  
社会福祉法人〇〇会  
理事長 〇〇〇〇 印

乙 〇〇県〇〇市〇〇  
医療法人〇〇会 〇〇病院  
院長 〇〇〇〇 印

参考②第二種協定指定医療機関の場合

## 協力医療機関委託契約書

社会福祉法人〇〇（以下「甲」という。）と〇〇病院（以下「乙」という。）とは、次の条項に基づいて委託契約を締結する。

第1条 この契約は、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第20条の2及び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136条に基づき、緊急時等の対応を行えるものであること。

第2条 この契約は、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第28条および養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第25条並びに軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条に基づき、指定介護老人福祉施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、（以下、「施設」という）の入所者等の病状の急変等に対応するためのものであり、医科のみでなく歯科医療の確保にも協力を得られるものであること。

第3条 乙は次の点に留意し、甲の入所者等の医療の確保に努めなければならない。

- 1 乙は甲の入所者等の病状に急変等が生じた場合や感染症が生じた場合において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保する。
- 2 乙は甲の入所者等の診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保する。
- 3 乙はその診療時間外や休日に甲の入所者等の病状に急変等が生じた場合や感染症が生じた場合においても、その医療の確保を行う。
- 4 甲の入所者の病状が急変した場合等において、施設の医師又は乙の医師が診療を行い、入院を要すると認められた甲の入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保する。
- 5 乙は甲に対し1年に1回以上、感染症対策に関する研修又は訓練を行う。
- 6 その他、甲の入所者等の医療の確保及び感染症対策という観点から、乙は必要に応じて妥当適切な協力・協議を行わなければならない。

第4条 甲と乙は1年に1回以上、入所者等の病状の急変が生じた場合等の緊急時の対応について確認を行い必要に応じて見直しを行う。また、年に1回以上感染対策に関する研修又は訓練を受ける。

第5条 甲は、入所者等が協力医療機関等に入院した後に、当該入所者等の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び速やかに入所させることができるように努める。

第6条 本契約は、令和6年〇月〇日から令和7年3月31日まで効力を有する。ただし、期間満了前に契約当事者の一方が他方に予め30日前に書面で解約の通知をしない時は、満了の日より更に1箇年継続するものとし、その後満了の場合もまた同じとする。

第7条 本契約書に記載のない事項につき、疑義が生じた場合は、甲乙協議の上解決するものとする。

〈社会福祉法人〇〇会の高齢者施設・事業所〉  
特別養護老人ホーム〇〇、短期入所生活介護、  
養護老人ホーム〇〇、軽費老人ホーム〇〇

令和 6年 月 日

甲 〇〇県〇〇市〇〇  
社会福祉法人〇〇会  
理事長 〇〇〇〇 印

乙 〇〇県〇〇市〇〇  
医療法人〇〇会 〇〇病院  
院長 〇〇〇〇 印

令和6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  
特別養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方に関する調査研究事業

介護老人福祉施設における  
「緊急時等における対応方法」の  
検討・作成及び見直しの

 手引き

---

令和7（2025）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社  
住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2



# 調 査 票



令和6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サービス提供のあり方に関する調査研究事業  
特別養護老人ホーム 調査票

※本調査票は、原則、貴施設の管理者の方または看護の責任者の方が、必要に応じて看護職員や事務に確認し、ご記入ください。  
※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。  
※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。  
※調査時点は、令和6年9月30日または、質問に記載している期間とします。

1. 基本情報についておうかがいします。

問1 所在地	( ) 都・道・府・県				
問2 開設年月	西暦 ( ) 年				
問3 介護報酬上の届出 (複数回答可)	1 介護老人福祉施設 2 ユニット型介護老人福祉施設 3 地域密着型介護老人福祉施設 4 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設				
問4 入所定員	( ) 人				
問5 要介護度別の入所者数					
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	新規要介護認定申請中
( )人	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人
問6 併設病院等の状況(※併設:同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む。))(複数回答可)	1 併設病院あり 2 併設以外の同一法人・関連法人の病院あり 3 併設、同一法人・関連法人ともに病院なし				
問7 併設診療所等の状況(複数回答可)	1 併設診療所あり 2 併設以外の同一法人・関連法人の診療所あり 3 併設、同一法人・関連法人ともに診療所なし				
問8 加算の算定状況(令和6年9月分) ※算定件数がない場合は、「0」件と回答してください					
①配置医師緊急時対応加算					
配置医師の通常の勤務時間外の場合(早朝・夜間及び深夜を除く)			( ) 件		
早朝・夜間の場合			( ) 件		
深夜の場合			( ) 件		
①-1)配置医師緊急時対応加算が1件の場合、算定がない理由(複数回答可)	1 配置医師の通常の勤務時間外に、緊急に診療をしてほしい事例が発生しなかった 2 配置医師の通常の勤務時間外に、施設に訪問して診療を依頼することはできないことになっている 3 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的な状況等について、配置医師と具体的な取り決めができていない 4 配置医師が1人しかいない 5 配置医師と協力医療機関の医師が連携して、24時間対応できる体制を確保していない 6 看護体制加算(Ⅱ)を算定していない 7 その他 ( )				
②特別通院送迎加算	( ) 件				

③協力医療機関連携加算	1 (1)を算定 2 (2)を算定 3 算定していない	
③-1)協力医療機関連携加算の算定要件のうち、該当しているもの全てに○をしてください(複数回答可)	(※協力医療機関の3要件) 1 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している 2 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している 3 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している	
④看護体制加算	1 看護体制加算(Ⅰ)イ 3 看護体制加算(Ⅱ)イ	2 看護体制加算(Ⅰ)ロ 4 看護体制加算(Ⅱ)ロ
⑤夜勤職員配置加算	1 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ 3 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ 5 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ 7 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	2 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ 4 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ 6 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ 8 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ
⑥高齢者施設等感染対策向上加算	1 (1)のみを算定 3 いずれも算定している	2 (2)のみを算定 4 いずれも算定していない
⑦退所時情報提供加算	( ) 件	
⑧退所時栄養情報連携加算	( ) 件	
問9 令和6年4月～令和6年9月の施設内看取り件数	( ) 件	
問10 令和6年4月～令和6年9月の救急搬送件数(自治体消防の救急車を呼び病院へ搬送した件数)	( ) 件	

2. 職員体制についておうかがいします。

問11 職員人数:医師、看護師、准看護師は、実人数、そのうち常勤の人数、また常勤換算人数をご記入ください。介護職員は常勤換算人数をご記入ください ※常勤換算人数は「職員の1週間の勤務延時間÷貴施設において常勤の職員が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください			
	実人数	うち常勤人数	常勤換算人数
①医師	人	人	. 人
②看護師	人	人	. 人
③准看護師	人	人	. 人
④介護職員			. 人
⑤うち、介護福祉士			. 人
⑥うち、認定特定行為を実施できる介護職員			. 人
問12 医師の所属(複数回答可)	1 貴施設の常勤医師 4 協力診療所 ➡ (a 有床 b 無床)	2 協力病院	3 協力病院以外の病院
	5 協力診療所以外の診療所 ➡ (a 有床 b 無床)		
	6 介護老人保健施設	7 介護医療院	

問13 配置医師の通常の勤務時間外における対応 ※各時間帯1～4であればまるもの全てに○				
	平日日中	平日早朝・夜間	休日日中	休日早朝・夜間
1 原則、対応しない	1	1	1	1
2 電話対応のみ	2	2	2	2
3 電話対応に加えて 駆けつけ対応も行う	3	3	3	3
4 オンラインで対応を行う	4	4	4	4
問14 夜間の 看護 体制	1 常に夜勤または宿直の看護職員が対応している（看護師が24時間勤務） 2 施設の看護職員が電話対応に加え、必要な場合には、駆けつけ対応をしている 3 施設の看護職員が電話対応のみで対応している 4 夜勤・宿直の看護職員はおらず、電話対応も実施していない			

3. 協力医療機関の状況についておうかがいします。

問15 令和6年4月に協力医療機関に関する基準が改定されましたが、貴施設の協力病院のうち、3要件（※2頁問8③-1参照）すべてを満たしている協力病院はありますか	1 はい 2 いいえ
問16 新しい要件での協力医療機関の名称等を指定権者に届け出ましたか	1 はい 2 いいえ
「2 いいえ」の場合：新しい要件での協力医療機関の確保状況はいかがですか	1 届け出はまだだが、確保済み 2 既存の協力医療機関と調整中 3 既存の協力医療機関では改定後の要件を満たさないため別の医療機関と調整中 4 既存の協力医療機関以外の医療機関と調整する必要があるが、具体的な調整はこれから 5 改定後の要件を満たす協力機関の確保について未着手 6 その他（ ）
問17 現時点の協力医療機関数	①病院（ ）か所 ②診療所（ ）か所
問18 協力医療機関の種別 ※全ての協力医療機関についてご回答ください (複数回答可)	1 特定機能病院（大学病院、国立がん研究センターなど） 2 地域医療支援病院（紹介患者中心の医療を提供する病院） 3 在宅療養支援病院（24時間の往診などを行う200床未満の病院） 4 在宅療養後方支援病院（24時間の入院希望者の診療などを行う200床以上の病院） 5 その他の病院 6 在宅療養支援診療所 ➡ (a 有床 b 無床) 7 その他の診療所 ➡ (a 有床 b 無床)
問19 協力病院が有する病床(病棟)の種類 (複数回答可)	1 急性期一般病棟 2 地域一般病棟 3 地域包括医療病棟 4 地域包括ケア病棟・病床 5 回復期リハビリテーション病棟 6 障害者施設等病棟 7 療養病棟 8 その他
問20 協力病院の病床数 (複数回答可)	1 99床以下 2 100床以上199床以下 3 200床以上399床以下 4 400床以上
問21 協力医療機関と貴施設との関係 (複数回答可)	1 併設医療機関 2 1以外の同一法人・関連法人の医療機関 3 配置医師が所属している医療機関 4 1～3のいずれにも該当しない
問22 協力医療機関と新興感染症の発生時の対応を取り決めてありますか	1 はい 2 いいえ
問23 協力医療機関との定期的な会議の開催頻度	1 月に1回以上の頻度 2 年に3回以上の頻度 3 年に1回以上の頻度 4 実施していない

問23で1～3の場合、回答してください	
①会議の 主な参加者 (複数回答 可)	(協力医療機関側) 1 内科医 2 その他の医師 3 看護職員 4 薬剤師 5 MSW 6 事務職員 7 その他 ( ) (施設側) 1 施設長 2 看護職員 3 生活相談員 4 介護支援専門員 5 事務職員 6 その他 ( )
②会議の 主な内容 (複数回答 可)	1 入所者全般の病歴等の情報共有 2 病状の変化のあった入所者の最新の病状等の診療状況、治療方針、基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況及び急変時の対応方針 3 新規入所者の病状等の診療状況、治療方針、基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況及び急変時の対応方針 4 協力病院以外に入院した人がいた場合、その入院先や入院理由 5 その他 ( )
問24 電子的システムにより協力医療機関において、貴施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されていますか	1 はい 2 いいえ
問25 入所者の病状が急変した場合等の対応について直近で協力医療機関と確認した時期	1 今から1年以内 2 今から1年以上前～3年以内 3 今から3年以上前

4. 貴施設における『緊急時等における対応方法』※についておうかがいします。

問26 貴施設では『緊急時等における対応方法』を定めていますか	1 はい 2 いいえ
---------------------------------	------------

以下問27～問34は問26で「1 はい」の場合ご回答ください。

問27 貴施設において「緊急時等」とはどのように定義していますか。具体的に記入ください。	1 ( ) 2 特に定義していない
問28 貴施設で定めている『緊急時等における対応方法』の中で記載している項目 (複数回答可)	1 緊急対応を要するケースの定義 2 予想される症状 3 入所者の状態確認方法 4 応急手当の実施方法 5 家族への連絡方法 6 かかりつけ医・協力医療機関への連絡方法 7 救急要請の手順 8 医療情報提供シート(様式) 9 報告書の作成手順 10 その他の主な項目 ( )
問29 貴施設で『緊急時等における対応方法』を定める際に参考にしたもの (複数回答可)	1 自治体が作成した『緊急時等における対応方法』例や策定ガイドライン・手引き等 2 他施設が作成した『緊急時等における対応方法』 3 法人や本部が作成した『緊急時等における対応方法』 4 施設団体等が作成した『緊急時等における対応方法』例や策定ガイドライン・手引き等 5 その他 ( ) 6 参考にしたものはない(独自に作成した)

問30 貴施設の『緊急時等における対応方法』の使用状況(複数回答可)	1 職員研修や訓練で使用している 2 職員がいつでも確認できるよう、冊子で手に取れる場所に置いている 3 職員がいつでも確認できるよう、パソコンやタブレット等でアクセスできるサーバー・フォルダに保存している 4 その他( )
問31 貴施設の『緊急時等における対応方法』を確認し、必要に応じて見直しを行っている頻度	1 毎年見直しを行っている 2 2～3年に1回程度見直しを行っている 3 3年以上見直しを行っていない
問32 貴施設の『緊急時等における対応方法』を配置医師と共有できているか	1 はい 2 いいえ
問33 貴施設の『緊急時等における対応方法』を協力医療機関と共有できているか	1 はい 2 いいえ
問34 貴施設において『緊急時等における対応方法』を定める際の課題(複数回答可)	1 どのように定めるか、手順が分からない 2 定める内容について相談できる先がない 3 作成や見直しをするための時間の確保が難しい 4 その他( )

※ 「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12年3月31日厚令39号)第20条の2

5. 医療処置の実施状況等についておろかがいします。

問35 ①～⑩の医療処置について、受け入れ方針についてお伺いします。それぞれ選択肢1～4で最も近いものを1つ選んでください				
	1 入所は断らない	2 対応できる人数に上限があり、入所を断る場合がある	3 新規の入所は断るが、入所中の者に必要な際には対応する	4 新規の入所は断り、入所中の者に必要となった際は退所となる
①たんの吸引	1	2	3	4
②経鼻経管栄養	1	2	3	4
③胃ろう・腸ろうの管理	1	2	3	4
④皮下点滴・静脈点滴	1	2	3	4
⑤中心静脈カテーテルの管理(CVポートを含む)	1	2	3	4
⑥疼痛管理(麻薬なし)	1	2	3	4
⑦疼痛管理(麻薬使用)	1	2	3	4

(続き)

⑧血糖測定・インスリン注射	1	2	3	4
⑨褥瘡・創傷の処置	1	2	3	4
⑩導尿	1	2	3	4
⑪洗腸・排便	1	2	3	4
⑫膀胱留置カテーテルの管理	1	2	3	4
⑬ストーマ(人工膀胱・人工肛門)の管理	1	2	3	4
⑭酸素療法	1	2	3	4
⑮ネブライザー(吸入器)の管理	1	2	3	4
⑯気管切開の管理	1	2	3	4
⑰レスピレータ(人工呼吸器)の管理	1	2	3	4
⑱透析が必要な人の観察・管理(在宅自己腹膜灌流を含む)	1	2	3	4
⑲モニター測定(心電図やSpO2等の24時間常時測定)	1	2	3	4

問36 令和6年9月1か月において、該当の医療処置が必要な入所者が1人以上いた場合、選択肢に○をしてください。(複数回答可)		
1 たんの吸引	10 導尿	
2 経鼻経管栄養	11 洗腸・排便	
3 胃ろう・腸ろうの管理	12 膀胱留置カテーテルの管理	
4 皮下点滴・静脈点滴	13 ストーマ(人工膀胱・人工肛門)の管理	
5 中心静脈カテーテルの管理(CVポートを含む)	14 酸素療法	
6 疼痛管理(麻薬なし)	15 ネブライザー(吸入器)の管理	
7 疼痛管理(麻薬使用)	16 気管切開の管理	
8 血糖測定・インスリン注射	17 レスピレータ(人工呼吸器)の管理	
9 褥瘡・創傷の処置	18 透析が必要な人の観察・管理(在宅自己腹膜灌流を含む)	
	19 モニター測定(心電図やSpO2等の24時間常時測定)	

問37 令和6年9月1か月において、貴施設の看護師が1回以上行った医療処置に○をしてください。(複数回答可)		
1 たんの吸引	10 導尿	
2 経鼻経管栄養	11 洗腸・排便	
3 胃ろう・腸ろうの管理	12 膀胱留置カテーテルの管理	
4 皮下点滴・静脈点滴	13 ストーマ(人工膀胱・人工肛門)の管理	
5 中心静脈カテーテルの管理(CVポートを含む)	14 酸素療法	
6 疼痛管理(麻薬なし)	15 ネブライザー(吸入器)の管理	
7 疼痛管理(麻薬使用)	16 気管切開の管理	
8 血糖測定・インスリン注射	17 レスピレータ(人工呼吸器)の管理	
9 褥瘡・創傷の処置	18 透析が必要な人の観察・管理(在宅自己腹膜灌流を含む)	
	19 モニター測定(心電図やSpO2等の24時間常時測定)	

6. オンライン診療の実施状況についておうかがいします。

問38 令和6年4月～9月にオンライン診療を受診した入所者の有無	1 有 ⇒実人数 ( ) 人 2 無
(問 38 で「1 有」を選択の場合) オンライン診療の内容・目的	
	件数(実施していない場合は0件と記入してください)
1 定期処方薬の処方	件
2 状態の確認、相談対応	件
3 新型コロナウイルス感染者の受診	件
4 精神科の受診	件
5 セカンドオピニオン	件
6 その他( )	件
問39 オンライン診療のメリット(複数回答可)	1 医師の診察可能な時間帯が増える 2 遠方の専門医等の診察が気軽に受けられる 3 職員の送迎にかかる負担が軽減される 4 入所者の移動・待機にかかる負担が軽減される 5 外出に伴う感染リスクが抑えられる 6 認知症や精神疾患を有する入所者が円滑に受診できる 7 その他( )
問40 オンライン診療のデメリット(複数回答可)	1 対面時と比較して細やかな診察が受けられない 2 看護師の付き添いが必要になる 3 受診に必要な機器・通信環境の準備に費用がかかる 4 その他( )

7. 医療ニーズがある方を受け入れる上での課題や、受け入れのために必要な取組についておうかがいします。

問41 医療ニーズがある方の受け入れのための課題(複数回答可)	1 医療処置が行える看護職員が不足している 2 医療的ケア(喀痰吸引や経管栄養等)が行える介護職員が不足している 3 医療処置が必要な方を受け入れることで、他の入所者へのケアが十分に行えない 4 夜間に対応可能な体制が構築できない 5 配置医師との連携が不十分である 6 緊急時の対応が難しい 7 協力医療機関につなぐことが難しい 8 認知症があり、かつ医療ニーズのある方への対応が難しい 9 障がいがあり、かつ医療ニーズのある方への対応が難しい 10 本人・家族の期待する医療レベルが高い 11 その他( )
問42 医療ニーズがある方の受け入れのために必要な取組(複数回答可)	1 医療処置の技術を取得・向上するための研修 2 人員配置の充実(看護職員) 3 人員配置の充実(介護職員) 4 医師との連携強化 5 協力医療機関との連携強化 6 職員同士の相談・意見交換の場の確保 7 医療ニーズのある方へのケアに関するマニュアルの整備 8 外部の訪問看護事業所や認定看護師等の活用 9 特定行為研修修了者の配置 10 その他( )

8. 以下は貴施設で中心的な役割を担う看護職員のうちのお1人がご回答ください。

(1) あなたの属性等、基本情報について、おうかがいします。

Q1 年齢	1 29歳以下 2 30代 3 40代 4 50代 5 60歳以上
Q2 資格(複数回答可)	1 看護師 2 准看護師 3 保健師
Q3 看護管理者または主任ですか	1 はい 2 いいえ
Q4 雇用形態	1 正規職員 2 パートタイマー・契約職員・臨時職員・嘱託 3 派遣職員
Q5 勤務形態	1 常勤 2 非常勤
Q6 看護職としての経験年数	( ) 年
Q7 当施設での勤続年数	( ) 年
Q8 専門資格等(複数回答可)	1 認定看護師 2 専門看護師 3 特定行為研修修了者

(2) あなたの業務の実態について、おうかがいします。

9月30日～10月18日の平日のうち、配置医師がいた日といなかった日を1日ずつ選んで、あなたの業務内容について、詳しくお教えてください。表中の業務内容ごとのおおよその時間を教えてください。期間中、配置医師がいた日(またはいなかった日)がなければ、いずれかのみので記入で結構です。

Q9 業務実態	配置医師がいた日	配置医師がいなかった日
調査日	( ) 月 ( ) 日	( ) 月 ( ) 日
当日のあなたの勤務時間	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分
【業務内容ごとのおおよその時間】		
①医師による診療の補助	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分
②通院・医療機関搬送の付添	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分
③入所者の観察・バイタルチェック	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分
④薬の管理・服薬の支援	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分
⑤入所者に対する直接の医療処置等(※利用者のそばで実施する準備・後始末は含む)	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分
⑥医療処置等に係る準備・後始末(※利用者のそば以外で実施するもの)	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分
⑦入所者の療養上の世話	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分
⑧本人・家族への説明	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分
⑨入所者とのコミュニケーション(※他のケアをしながらの場合は、他のケアに計上)	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分
⑩記録	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分
⑪報告・打合せ・会議・カンファレンス	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分
⑫施設内の衛生管理・安全管理	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分
⑬その他	( ) 時間 ( ) 分	( ) 時間 ( ) 分

※「業務内容ごとのおおよその時間」の合計が勤務時間と一致するように記載してください。複数の業務を並行して行った場合は、いずれか1つの業務に計上してください。

以上で質問はすべて終わりです。同封の返送用封筒に入れ(切手は不要です)、10月18日までに投函してください。ご協力ありがとうございました。

令和6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  
特別養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方に関する調査研究事業  
報 告 書

令和7（2025）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社  
〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2