

# 令和3年度介護報酬改定に関する アンケート結果

令和3年12月8日  
独立行政法人福祉医療機構  
経営サポートセンター  
リサーチグループ

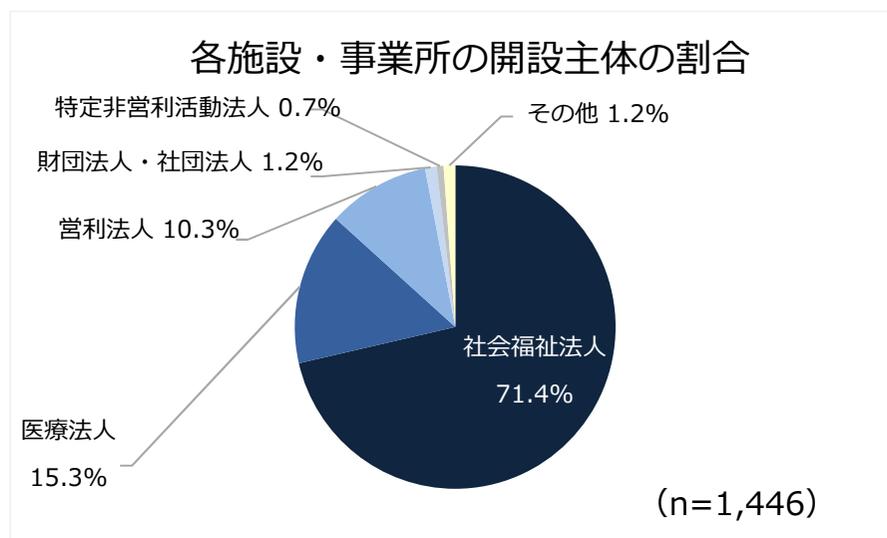
## 調査概要

本調査の対象は、当機構の貸付先のうち介護保険法に基づくサービスを実施する法人であり、開設主体が公立のものを含んでいない

(単位：施設・事業所)

対象	介護保険法に基づくサービスを実施する5,701法人
回答数	1,446法人
回答率	25.4%
実施期間	2021年7月29日（木） ～同8月25日（水）
方法	Webアンケート

特別養護老人ホーム	1,001
通所介護	863
認知症対応型通所介護	110
介護老人保健施設	231
通所リハビリテーション	212
介護医療院	29
介護療養型医療施設	12
認知症高齢者グループホーム	271
小規模多機能型居宅介護	160
看護小規模多機能型居宅介護	24



# 目次

- LIFEと科学的介護推進体制加算
- 感染症対策と業務継続等
- 収支状況・利用率等
- 特別養護老人ホーム
- 通所介護
- 認知症対応型通所介護

福祉医療機構「2021年度（令和3年度）介護報酬改定に関するアンケート調査（前編）」と併せて公表

- 介護老人保健施設
- 通所リハビリテーション
- 介護医療院
- 介護療養型医療施設
- 認知症高齢者グループホーム
- 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 今改定に関するご意見等（自由記述）

福祉医療機構「2021年度（令和3年度）介護報酬改定に関するアンケート調査（後編）」と併せて公表

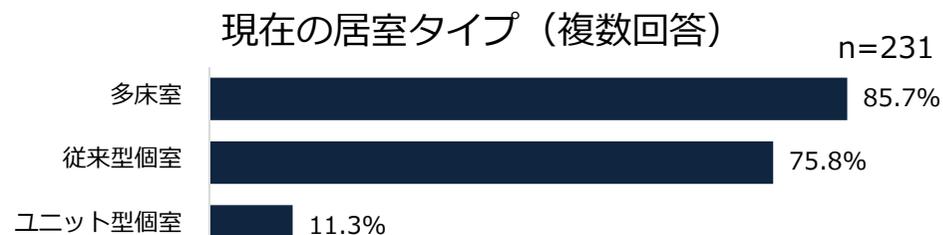
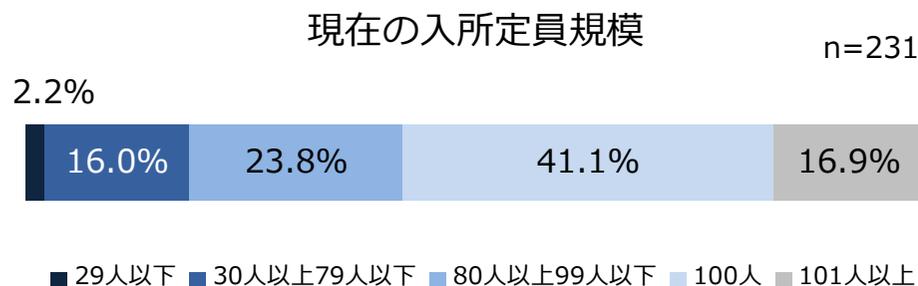
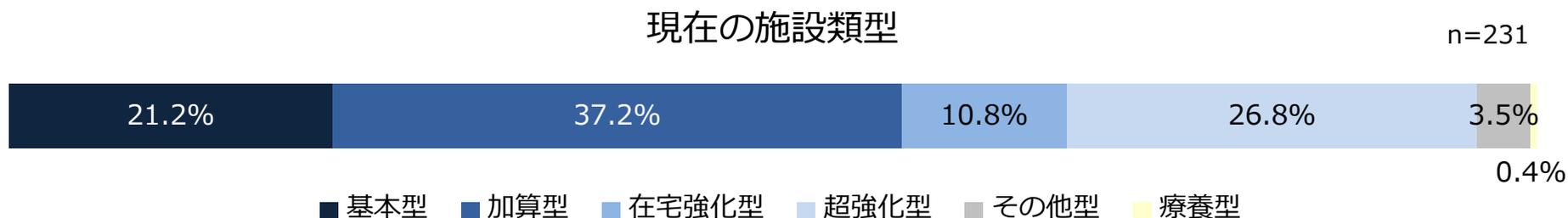


# 介護老人保健施設



# 属性

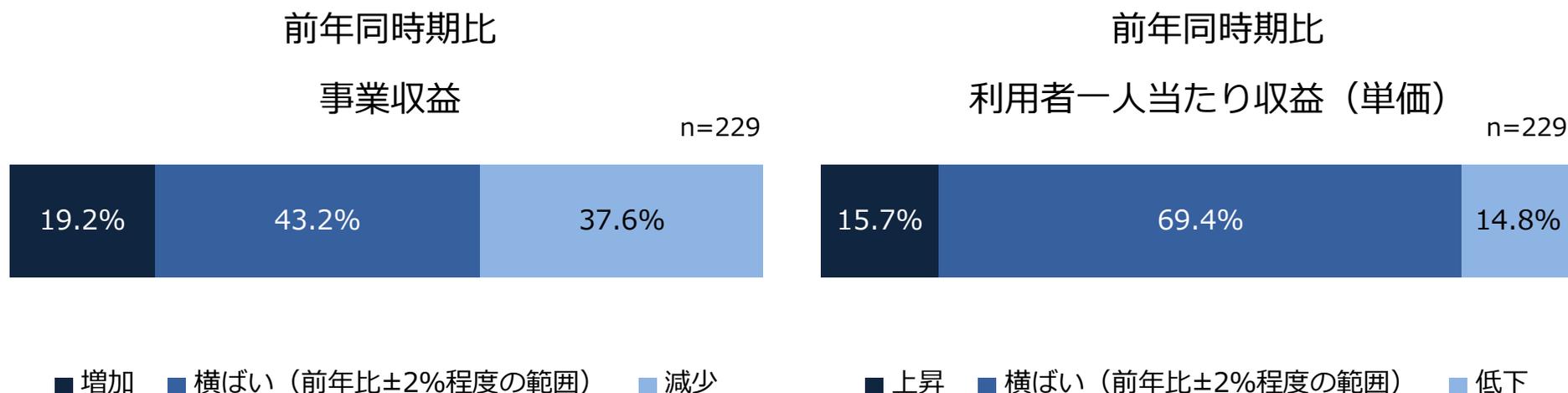
- 現在の施設類型は、全231施設のうち加算型が37.2%（86施設）と最も多く、超強化型が26.8%（62施設）
- 超強化型は前年度から10施設増加した（+4.3ポイント）
- 現在の入所定員規模は100人の施設が41.1%と最も多い
- 平均定員数は95.6人



注) 数値は四捨五入のため、内訳の合計が合わない場合がある（以下記載がない場合は同じ）

## 前年同時期比 事業活動収益・利用者一人当たり収益（単価）

- 事業収益は43.2%の施設で横ばい、37.6%の施設で減少
- 単価は69.4%の施設で横ばい、15.7%の施設で上昇



注) 2021年4月以降の状況について、前年同時期と比較したもの（以下、特に断りのない場合は同じ）

## 利用者一人当たり収益（単価）が上昇・低下した要因

- 単価上昇の要因としては、介護報酬改定による影響の割合が高く、単価低下の理由としてはコロナ禍による影響の割合が高い

### 利用者一人当たり収益（単価）

#### 上昇した要因

n=36



■ 介護報酬改定による影響 ■ コロナ禍による影響 ■ その他

#### 【単価上昇の要因の内容】 ※抜粋

- その他
  - ・ 単価の高い施設類型へ移行

### 利用者一人当たり収益（単価）

#### 低下した要因

n=34



■ 介護報酬改定による影響 ■ コロナ禍による影響 ■ その他

#### 【単価低下の要因の内容】 ※抜粋

- その他
  - ・ 介護度が高い利用者の死亡退所が続いた

## 直近の利用率と前年・前々年同時期比の利用率の状況

- 直近の平均利用率は90.3%
- 直近の利用率の状況について、コロナ禍の前年よりも「低下」と答えた施設の割合は、34.9%であった。コロナ禍前の前々年との比較では、40.5%が「低下」と回答

### 前年（2020年）同時期比

直近の利用率の状況 n=229



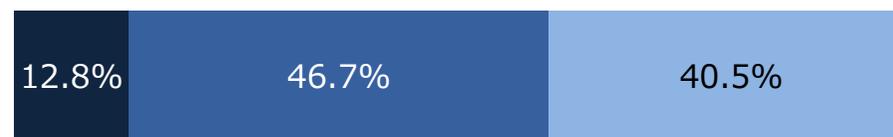
■ 上昇 ■ 横ばい（前年比±1%程度の範囲） ■ 低下

【前年同時期比で利用率が変化した要因】※抜粋

- 上昇
  - ・ コロナ流行以前の状況に戻りつつあるため
  - ・ M&Aによる経営者の交代
  - ・ 病院からの入所希望が増えた
- 低下
  - ・ コロナの影響
  - ・ 感染対応のために空室を確保
  - ・ 特養の空き状況が増え、転所率が高くなった

### 前々年（2019年）同時期比

直近の利用率の状況 n=227



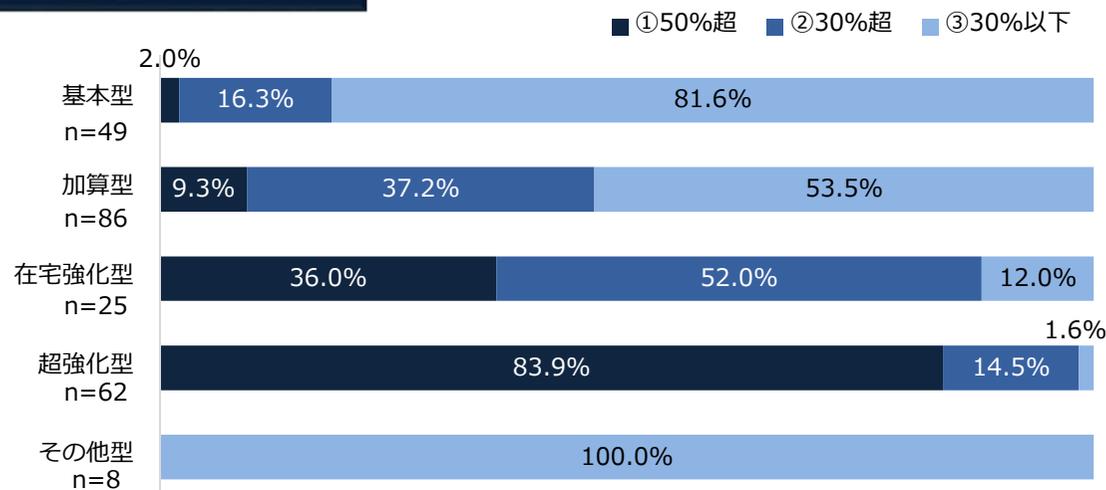
■ 上昇 ■ 横ばい（前年比±1%程度の範囲） ■ 低下

【前々年同時期比で利用率が変化した要因】※抜粋

- 上昇
  - ・ 前々年は施設内工事のため受入れを制限
  - ・ 前々年は退職により介護職員の体制が整わず、新規入所者を制限せざるを得なかった
- 低下
  - ・ コロナの影響か病院からの紹介が減少
  - ・ 待機者数の減少、入院・死亡が多かった
  - ・ 看護師の離職率が上昇し、医療的ケアが必要な方の受け入れを制限

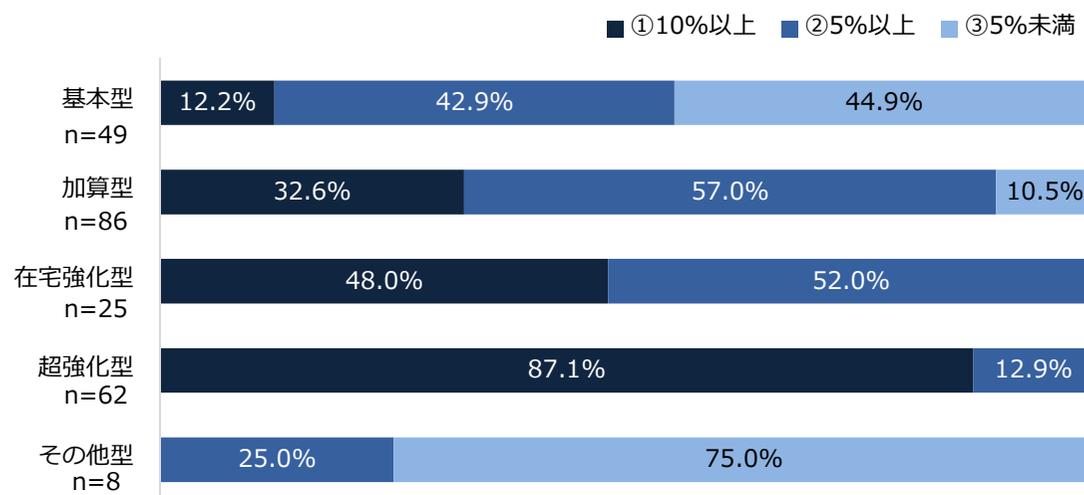
# 在宅復帰・在宅療養支援等指標について①

## 在宅復帰率



- 在宅復帰率について、50%超の区分を答えた割合は、超強化型が83.9%、在宅強化型が36.0%であった

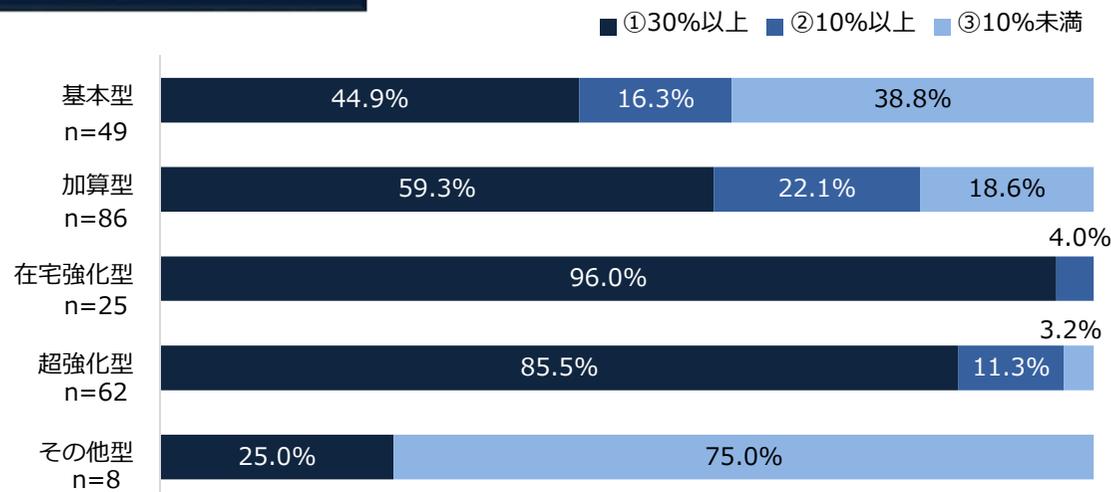
## ベッド回転率



- ベッド回転率について、10%以上の区分を答えた割合は、超強化型が87.1%、在宅強化型が48.0%であった

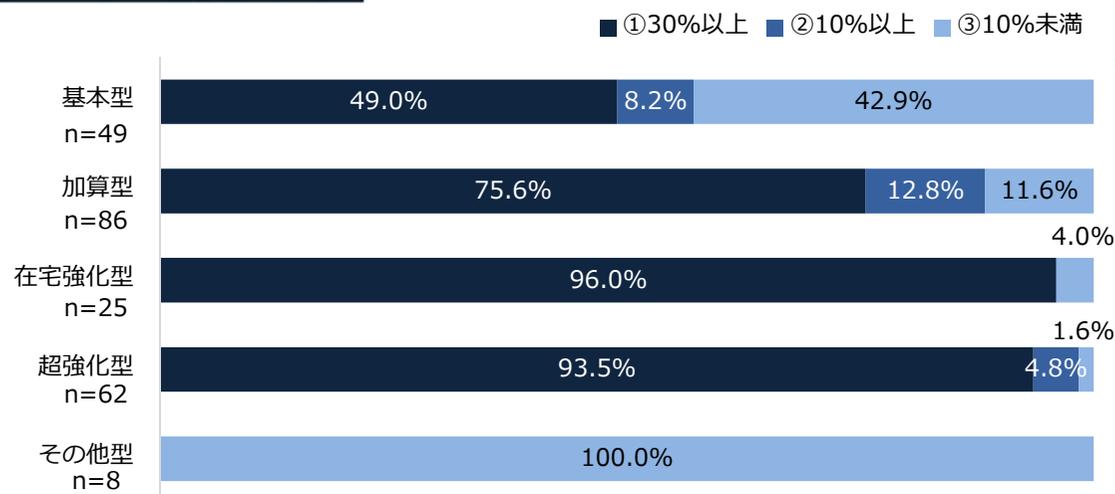
## 在宅復帰・在宅療養支援等指標について②

### 入所前後訪問指導割合



- 入所前後訪問指導割合について、30%以上の区分を答えた割合は、在宅強化型が96.0%と最も高かった。超強化型も85.5%を占めた

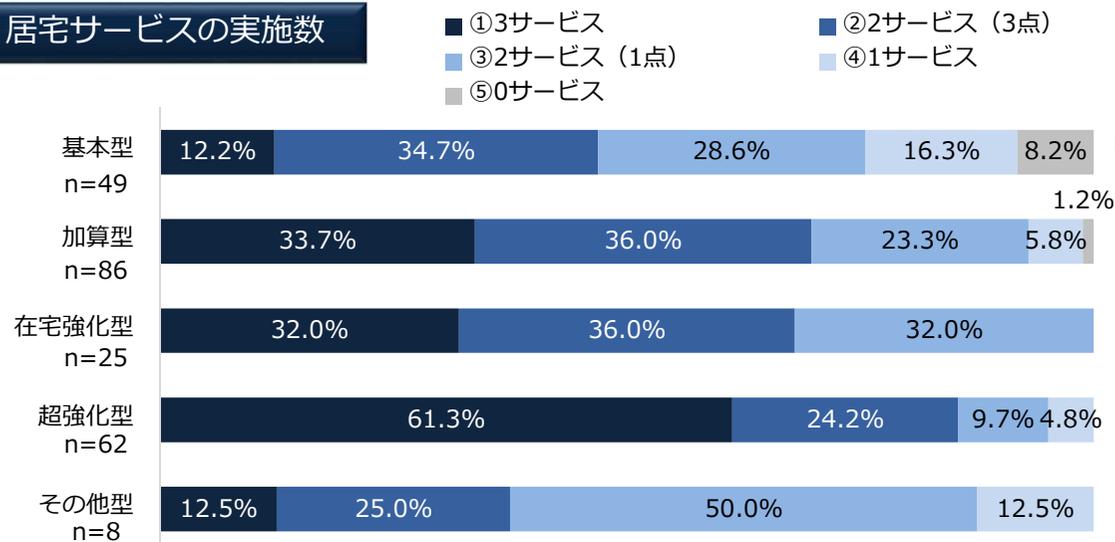
### 退所前後訪問指導割合



- 退所前後訪問指導割合について、30%以上の区分を答えた割合は、在宅強化型が96.0%、超強化型が93.5%であった。基本型でも49.0%を占めた

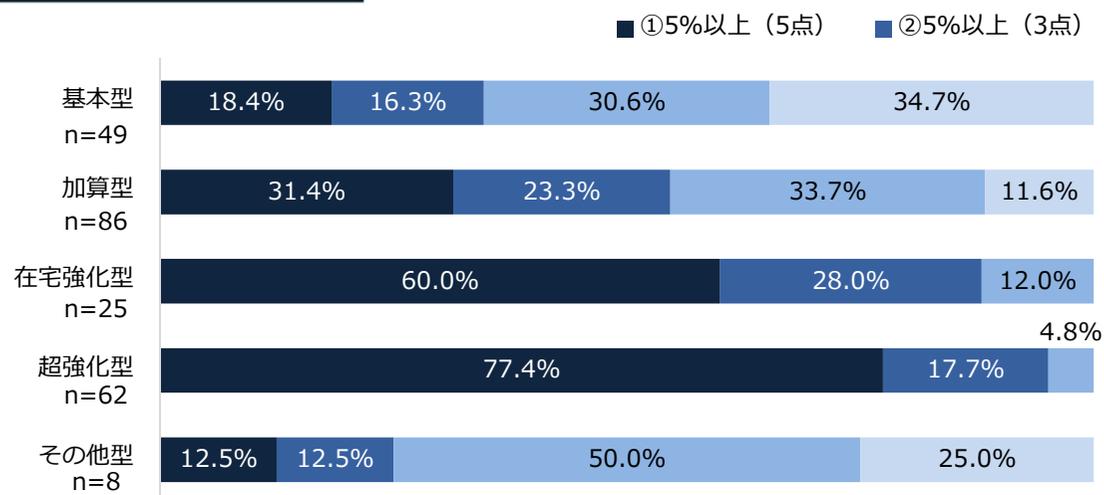
## 在宅復帰・在宅療養支援等指標について③

### 居宅サービスの実施数



- 居宅サービスの実施数について、3サービスの区分を答えた割合は、超強化型が61.3%、在宅強化型32.0%、加算型が33.7%であった

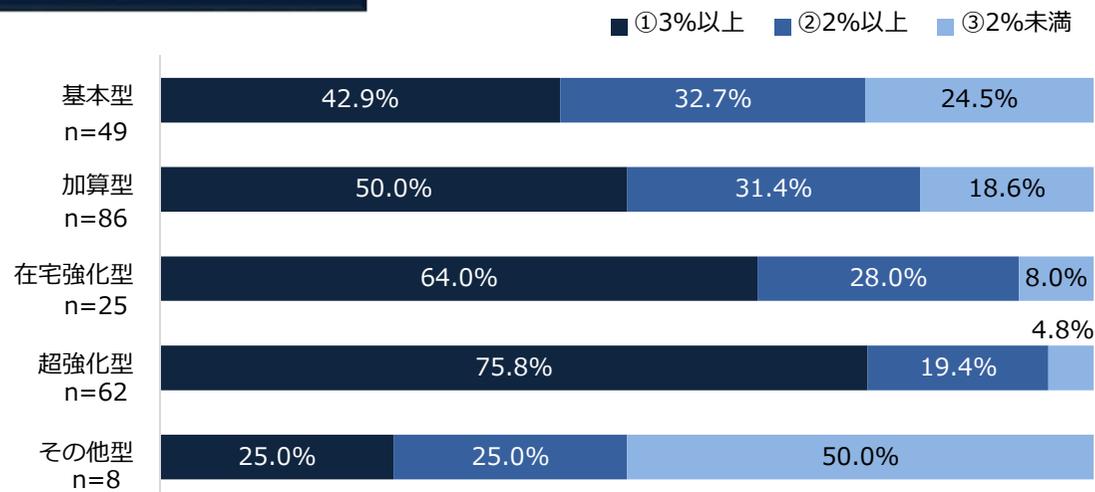
### リハ専門職の配置割合



- リハ専門職の配置割合について、5%以上（5点）の区分を答えた割合は、超強化型が77.4%、在宅強化型が60.0%であった

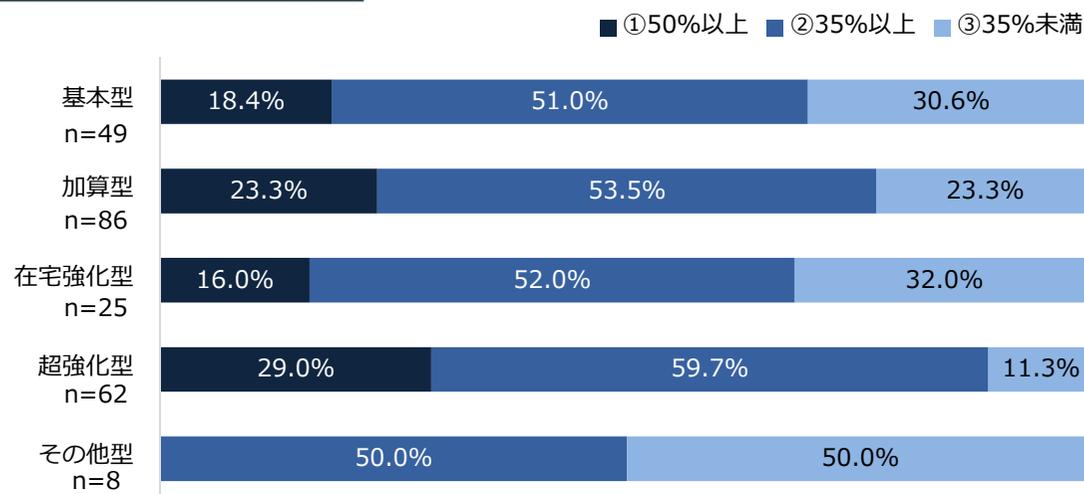
# 在宅復帰・在宅療養支援等指標について④

## 支援相談員の配置割合



- 支援相談員の配置割合について、3%以上の区分を答えた割合は、超強化型が75.8%、在宅強化型が64.0%であった

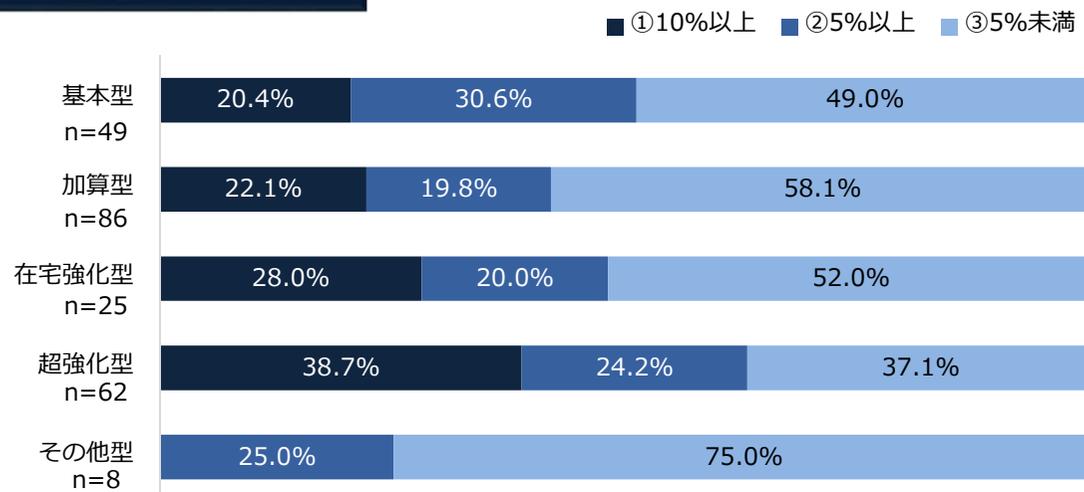
## 要介護4又は5の割合



- 要介護4又は5の割合について、50%以上の区分を答えた割合は、超強化型が29.0%、加算型が23.3%であった

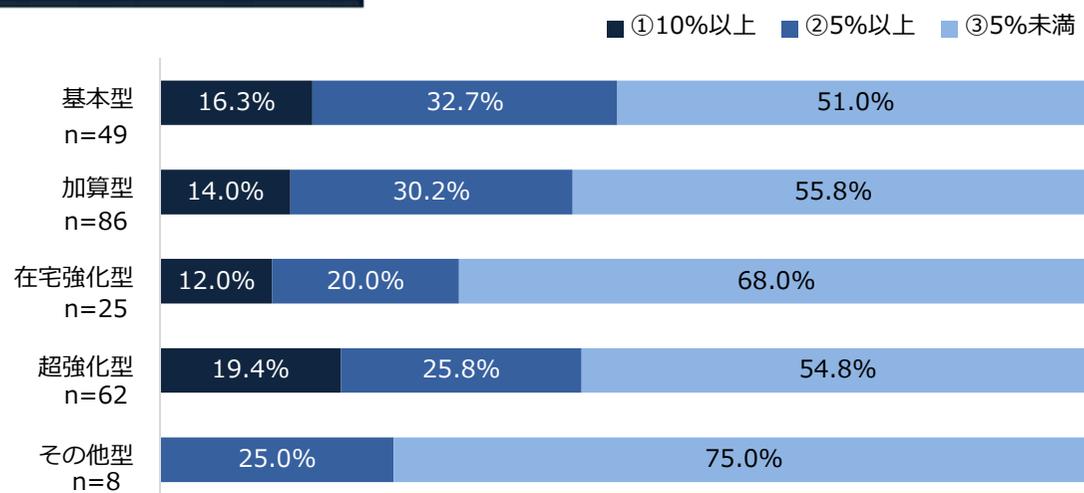
# 在宅復帰・在宅療養支援等指標について⑤

## 喀痰吸引の実施割合



- 喀痰吸引の実施割合について、10%以上の区分を答えた割合は、超強化型が38.7%、在宅強化型が28.0%であった

## 経管栄養の実施割合



- 経管栄養の実施割合について、10%以上の区分を答えた割合は、超強化型が19.4%ともっとも高く、次いで基本型が16.3%であった

## (参考) 在宅復帰・在宅療養支援等指標のスコア (平均)

n=230

項目	基本型 (n=49)	加算型 (n=86)	在宅強化型 (n=25)	超強化型 (n=62)	その他型 (n=8)
在宅復帰率	2.0	5.6	12.4	18.2	0.0
ベッド回転率	6.7	12.2	14.8	18.7	2.5
入所前後訪問指導割合	5.3	7.0	9.8	9.1	2.5
退所前後訪問指導割合	5.3	8.2	9.6	9.6	0.0
居宅サービスの実施数	1.9	3.0	3.0	3.9	1.9
リハ専門職の配置割合	2.0	2.9	4.1	4.5	2.0
支援相談員の配置割合	3.1	3.4	4.0	4.4	2.0
要介護4または5の割合	2.4	2.8	2.4	3.2	1.5
喀痰吸引の実施割合	1.9	1.7	2.0	2.7	0.8
経管栄養の実施割合	1.8	1.6	1.2	1.7	0.8
合計	<b>32.7</b>	<b>48.5</b>	<b>63.3</b>	<b>76.0</b>	<b>13.9</b>
算定要件	<b>20以上</b>	<b>40以上</b>	<b>60以上</b>	<b>70以上</b>	-

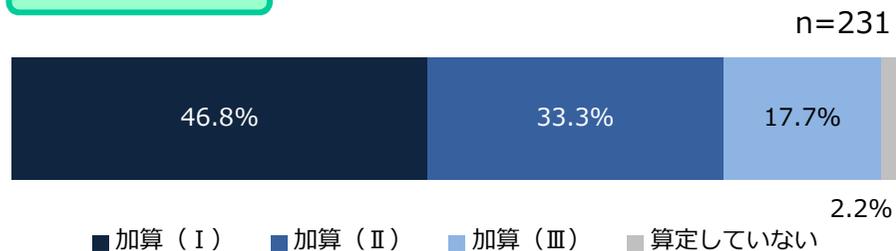
注) 療養型はn=1のため、施設類型別の表記からは除外した

14

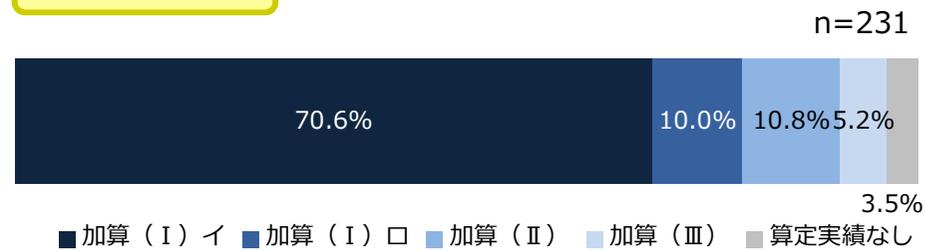
# サービス提供体制強化加算

- 今年度の算定状況について、加算（Ⅰ）を算定する施設の割合が46.8%ともっとも高い
- 前年度、加算（Ⅰ）イを算定していた施設の62.6%が、今年度、加算（Ⅰ）を算定している

今年度の算定状況



前年度の算定状況



単位：施設

	前年度		今年度							
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
加算（Ⅰ）イ	102	62.6%	55	33.7%	6	3.7%	0	0.0%	163	100.0%
加算（Ⅰ）ロ	4	17.4%	12	52.2%	7	30.4%	0	0.0%	23	100.0%
加算（Ⅱ）	2	8.0%	9	36.0%	13	52.0%	1	4.0%	25	100.0%
加算（Ⅲ）	0	0.0%	1	8.3%	10	83.3%	1	8.3%	12	100.0%
算定実績なし	0	0.0%	0	0.0%	5	62.5%	3	37.5%	8	100.0%
<b>計</b>	<b>108</b>	<b>46.8%</b>	<b>77</b>	<b>33.3%</b>	<b>41</b>	<b>17.7%</b>	<b>5</b>	<b>2.2%</b>	<b>231</b>	<b>100.0%</b>

※ 割合は各行の計に対するもの

# 口腔衛生管理加算

- 今年度の算定状況は、14.7%の施設が加算（Ⅰ）を算定、16.5%の施設が加算（Ⅱ）を算定している。算定していない理由は「算定要件（歯科衛生士による月2回以上の口腔ケア）を満たすことが難しい」が57.9%と最も高い

## 今年度の算定状況

n=231



前年度	今年度			
	加算 (Ⅰ)	加算 (Ⅱ)	算定していない	計
算定実績あり	20 30.8%	31 47.7%	14 21.5%	65 100.0%
算定実績なし	14 8.4%	7 4.2%	145 87.3%	166 100.0%
<b>計</b>	<b>34 14.7%</b>	<b>38 16.5%</b>	<b>159 68.8%</b>	<b>231 100.0%</b>

※ 割合は各行の計に対するもの

## 算定なしの理由

n=159



## 加算（Ⅰ）算定後の今後の見通し

n=34



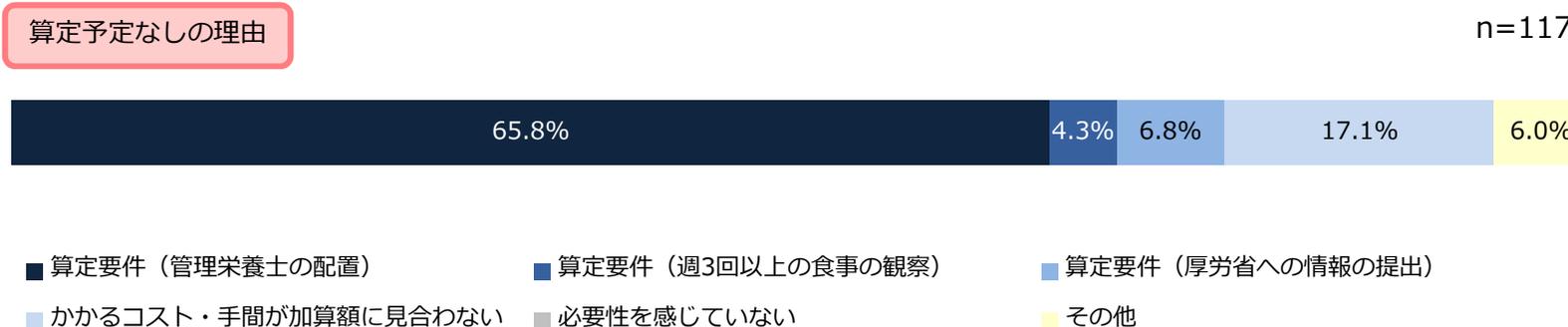
## 栄養マネジメント強化加算

- 25.1%の施設が算定していた。50.6%の施設が「算定する予定はない」と答えた。その理由は、「算定要件（管理栄養士の配置）を満たすことが難しい」と答えた割合が65.8%と最も高い

### 今年度の算定状況



### 算定予定なしの理由



その他：管理栄養士1名配置しているが算定要件を満たすための増員は難しい、配置しても数年後に加算を減らされると思う 等

## 口腔・栄養ケアの実施体制への対応

- 58.4%の施設が、口腔・栄養のいずれにも対応
- 口腔衛生の管理体制への対応は64.5%、栄養ケア・マネジメントへの対応は81.3%

今年度の算定状況



■ 口腔・栄養いずれにも対応している ■ 口腔のみ対応している ■ 栄養のみ対応している ■ 口腔・栄養いずれにも対応していない

前年度の算定状況			今年度の対応状況				計
施設数	口腔衛生管理体制加算	栄養マネジメント加算	いずれも対応	口腔のみ対応	栄養のみ対応	いずれも対応していない	
128	有	有	77.3%	6.3%	11.7%	4.7%	100.0%
7	有	無	28.6%	57.1%	0.0%	14.3%	100.0%
74	無	有	41.9%	0.0%	47.3%	10.8%	100.0%
22	無	無	13.6%	9.1%	13.6%	63.6%	100.0%
231			58.4%	6.1%	22.9%	12.6%	100.0%

※ 割合は各行の計に対するもの

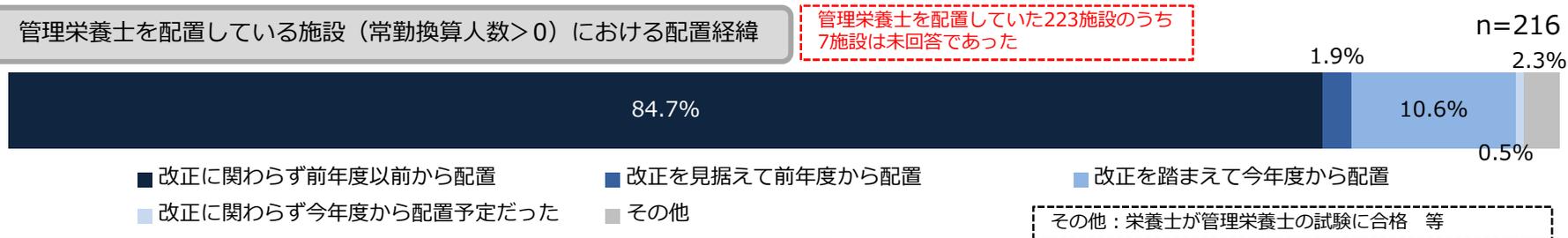
## 栄養士・管理栄養士の配置①

- 管理栄養士を配置している施設のうち約84.7%が改正に関わらず前年度以前から配置。管理栄養士を配置していない施設における配置予定時期は、50.0%の施設が2022年度以降に配置を予定している

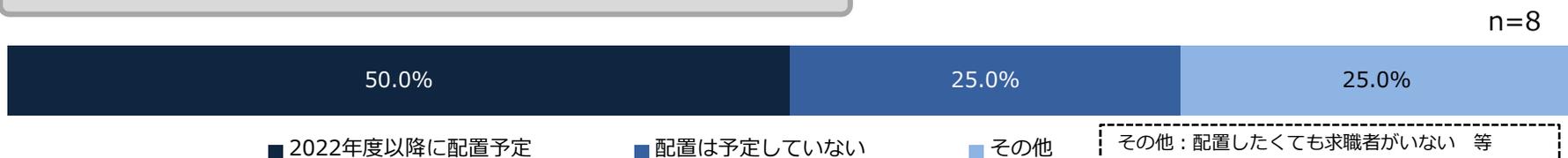
栄養士・管理栄養士の配置人数（常勤換算）

施設類型	施設数 (単位：施設)	栄養士数 (平均、単位：人)	管理栄養士数 (平均、単位：人)
基本型	49	0.3	1.2
加算型	86	0.1	1.2
在宅強化型	25	0.1	1.5
超強化型	62	0.1	1.5
その他型	8	1.0	0.9
療養型	1	0.0	1.0
<b>全体</b>	<b>231</b>	<b>0.2</b>	<b>1.3</b>

管理栄養士を配置している施設（常勤換算人数>0）における配置経緯



管理栄養士を配置していない施設（常勤換算人数=0）における配置予定時期



# 自立支援促進加算

- 18.6%の施設が算定し、20.8%の施設が算定を予定している
- 算定する予定がない理由は、「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」と答えた割合が26.4%と最も高く、次いで「算定要件（医師による入所時の医学的評価）を満たすことが難しい」が24.3%

今年度の算定状況

n=231



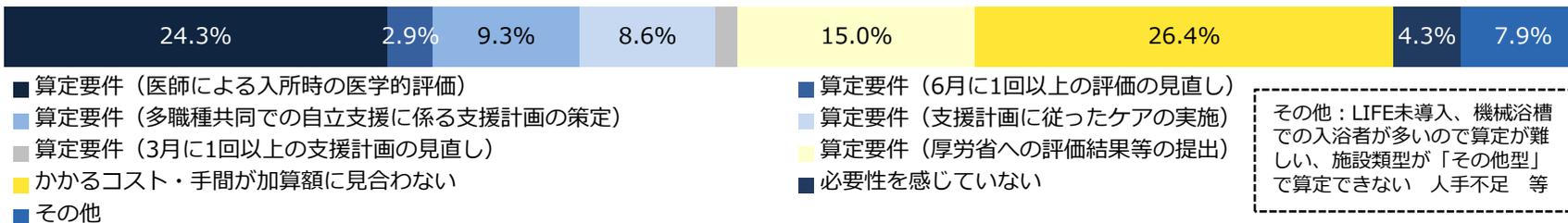
医学的評価の結果、自立支援促進の対応が必要とされた利用者数

施設類型	施設数 (単位：施設)	利用者数 (平均、単位：人)
基本型	4	84.3
加算型	20	60.7
在宅強化型	4	71.0
超強化型	13	63.8
その他型	-	-
療養型	-	-
未回答	2	-
<b>全体</b>	<b>43</b>	<b>65.0</b>

算定予定なしの理由

1.4%

n=140



※全体の平均に「未回答」の施設数は含まない

その他：LIFE未導入、機械浴槽での入浴者が多いので算定が難しい、施設類型が「その他型」で算定できない 人手不足 等

## 自立支援促進加算算定のために特に取り組んだこと等

※一部抜粋

- LIFEへの入力に伴う業務負担の増加に対する業務効率化を図るために、日々の記録内容の工夫と書式の変更に取り組んでいる
- スタッフの意識改革、人員の補充
- 医師の協力、役割分担及び連携、管理医師との連携
- 新規に入所される方を対象に特に取り組んでいる
- 介護支援専門員や多職種から医師への働きかけ
- 既存の担当者会議に加え、医師の助言の元、医学的評価をさらに掘り下げて実施
- 算定根拠となるケアについて再度見直しを行った
- 事前情報の収集に力を入れることで、入所前に計画の作成が行えている。入所後にズレが生じた際には、早い段階で見直しを掛けている
- 自立支援促進加算以前より、生活目標プランを立てており個々人の具体的な目標についてスタッフが視認出来るようになっていた
- 多職種共同でのアセスメントの強化。帳票記入の役割の策定

## 排せつ支援加算①

- 今年度、算定している施設の割合は加算（Ⅰ）から（Ⅳ）まで合わせて41.6%であった。算定していない理由は、「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」の割合が39.3%ともっとも高く、次いで「算定要件（多職種共同で原因分析・支援計画の作成）を満たすことが難しい」の割合が14.8%であった

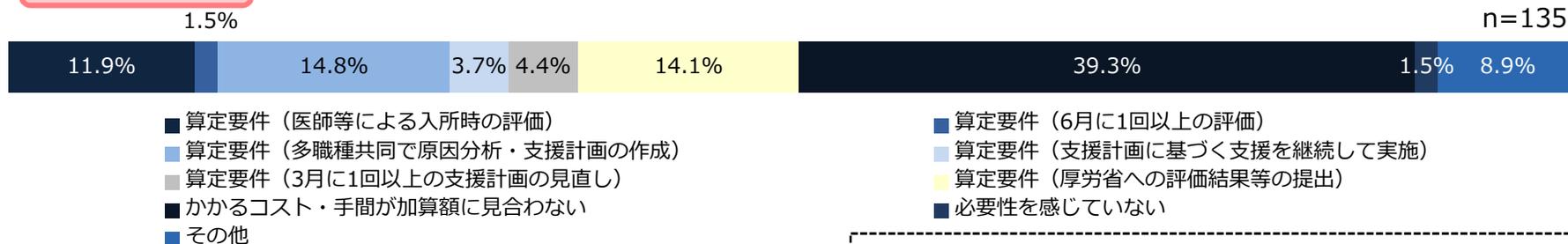
### 今年度の算定状況



前年度	今年度											
	加算（Ⅰ）		加算（Ⅱ）		加算（Ⅲ）		加算（Ⅳ）		算定していない		計	
算定実績あり	45	53.6%	10	11.9%	3	3.6%	18	21.4%	8	9.5%	84	100.0%
算定実績なし	19	12.9%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	127	86.4%	147	100.0%
<b>計</b>	<b>64</b>	<b>27.7%</b>	<b>11</b>	<b>4.8%</b>	<b>3</b>	<b>1.3%</b>	<b>18</b>	<b>7.8%</b>	<b>135</b>	<b>58.4%</b>	<b>231</b>	<b>100.0%</b>

### 算定なしの理由

※ 割合は各行の計に対するもの



その他：検討中・準備中、LIFE未導入、施設類型が「その他型」、人手不足 等

## 排せつ支援加算②

- 加算（Ⅰ）を算定している施設の65.6%が引き続き（Ⅰ）を算定予定であり、上位加算を志向する動きは限定的
- 加算（Ⅱ）を算定している施設の36.4%が引き続き（Ⅱ）を算定予定であり、施設の18.2%が加算（Ⅲ）を算定予定

加算（Ⅰ）算定後の今後の見通し

n=64



加算（Ⅱ）算定後の今後の見通し

n=11



加算（Ⅳ）算定後の今後の見通し

n=18



23

## 褥瘡マネジメント加算①

- 今年度の算定状況は、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）まで合わせて49.4%の施設が算定している。前年度に算定実績がない施設の12.0%が、今年度、加算（Ⅰ）を算定している。今年度、算定していない理由は、「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」で44.4%と最も高い

### 今年度の算定状況

n=231



※ 割合は各行の計に対するもの

■ 加算（Ⅰ） ■ 加算（Ⅱ） ■ 加算（Ⅲ） ■ 算定していない (単位：施設)

前年度	今年度		加算（Ⅰ）		加算（Ⅱ）		加算（Ⅲ）		算定していない		計
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	
算定実績あり	40	35.1%	38	33.3%	18	15.8%	18	15.8%	114	100.0%	
算定実績なし	14	12.0%	4	3.4%	0	0.0%	99	84.6%	117	100.0%	
<b>計</b>	<b>54</b>	<b>23.4%</b>	<b>42</b>	<b>18.2%</b>	<b>18</b>	<b>7.8%</b>	<b>117</b>	<b>50.6%</b>	<b>231</b>	<b>100.0%</b>	

### 算定なしの理由

n=117



■ 算定要件（入所時の評価）

■ 算定要件（多職種共同で褥瘡ケア計画の作成）

■ 算定要件（褥瘡管理の内容や入所者の状態について定期的に記録）

■ 算定要件（厚労省への評価結果等の提出）

■ その他

■ 算定要件（3月に1回以上の評価）

■ 算定要件（褥瘡ケア計画に従って褥瘡管理を実施）

■ 算定要件（3月に1回以上の褥瘡ケア計画の見直し）

■ かかるコスト・手間が加算額に見合わない

その他：検討中・準備中、LIFE未導入、加算について理解できていない、看護師の人員不足、施設類型が「その他型」で算定できない 等

24

## 褥瘡マネジメント加算②

- 加算（Ⅰ）を算定している施設の59.3%が引き続き加算（Ⅰ）を算定予定であり、上位の加算（Ⅱ）を目指す施設は25.9%
- 経過措置の加算（Ⅲ）を算定している施設の72.2%は、今後未定

加算（Ⅰ）算定後の今後の見通し



加算（Ⅲ）算定後の今後の見通し



## ターミナルケア加算

- 63.6%の施設が算定している
- 「死亡日以前31日以上45日以下」の算定実績は、ターミナルケア加算を算定する施設のうち49.0%を占めた。また、39.5%の施設でも、前年度の実態から「算定の可能性が高い」と答えた

### 今年度の算定状況

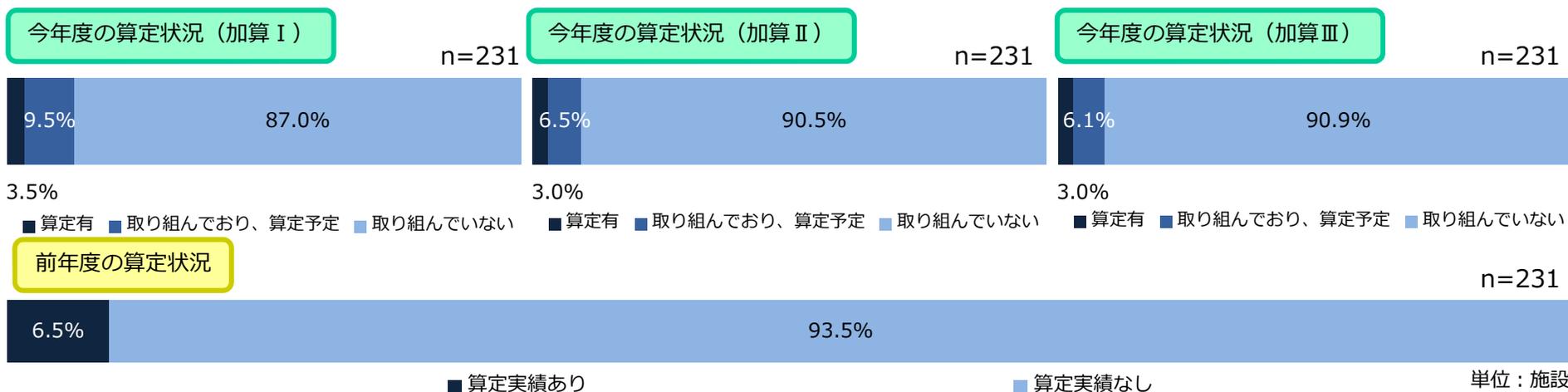


### 加算算定施設における「死亡日以前31日以上45日以下」による算定実績



# かかりつけ医連携薬剤調整加算①

- 今年度、加算（Ⅰ）を算定した施設の割合は3.5%
- 今年度、加算（Ⅰ）を算定予定と答えた割合は9.5%
- 前年度、算定実績のない施設で今年度、算定した施設は1.4%にとどまる



算定状況	前年度		今年度				計		
	算定有	取り組んでおり、算定予定	算定有	取り組んでおり、算定予定	取り組んでいない	計			
算定実績あり	加算（Ⅰ）	5	33.3%	4	26.7%	6	40.0%	15	100.0%
	加算（Ⅱ）	4	26.7%	2	13.3%	9	60.0%		
	加算（Ⅲ）	4	26.7%	2	13.3%	9	60.0%		
算定実績なし	加算（Ⅰ）	3	1.4%	18	8.3%	195	90.3%	216	100.0%
	加算（Ⅱ）	3	1.4%	13	6.0%	200	92.6%		
	加算（Ⅲ）	3	1.4%	12	5.6%	201	93.1%		

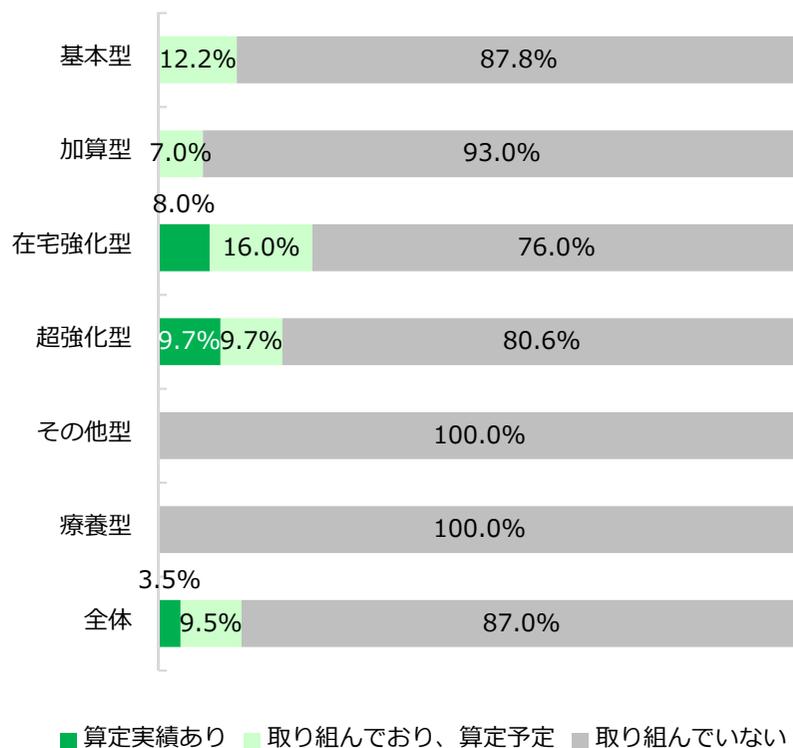
※ 割合は各行の計に対するもの

## かかりつけ医連携薬剤調整加算②

- 全体で、前年度、「算定実績あり」の施設の割合は全体で6.5%であったが、今年度、「算定実績あり」と「取り組んでおり、算定予定」まで含むと、算定する施設の割合は13.0%となる見込み

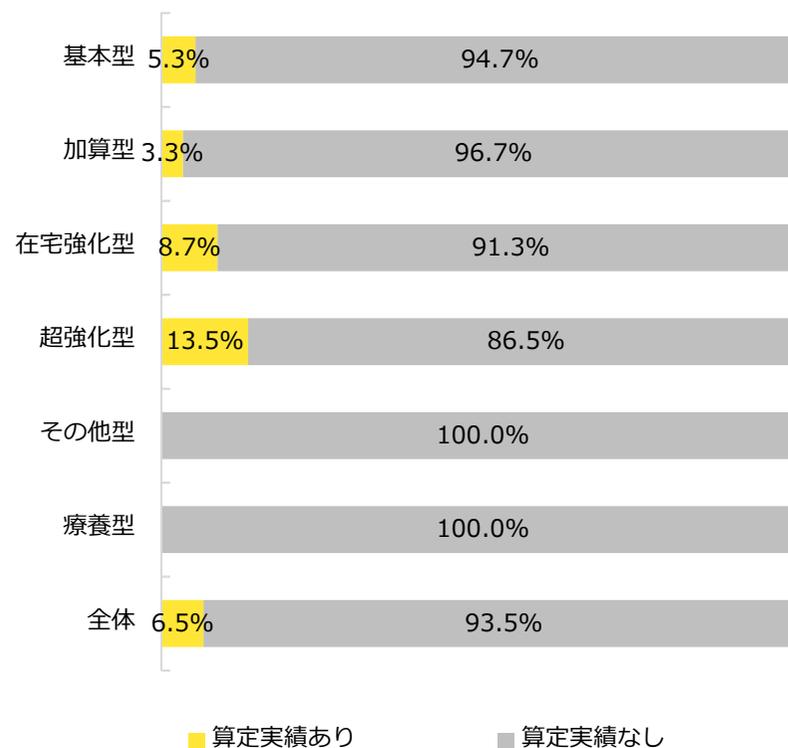
今年度の算定状況（加算Ⅰ）

n=231



前年度の算定状況

n=231

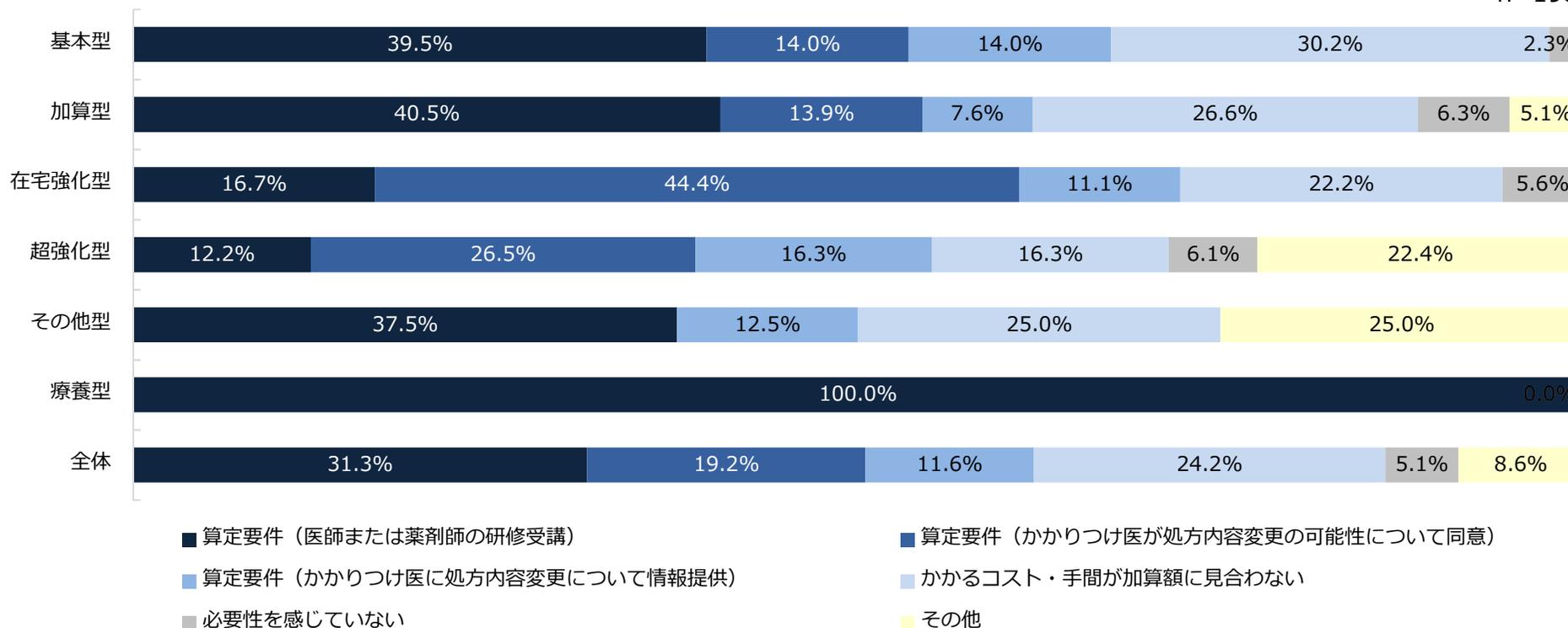


## かかりつけ医連携薬剤調整加算③

- 今年度、加算の算定に向けて取り組んでいない理由は、基本型と加算型では「算定要件（医師又は薬剤師の研修受講）を満たすことが難しい」がもっとも高く、在宅強化型と超強化型では「算定要件（かかりつけ医が処方内容変更の可能性について同意）を満たすことが難しい」がもっとも高かった

今年度加算の算定に向けて取り組んでいない理由

n=198



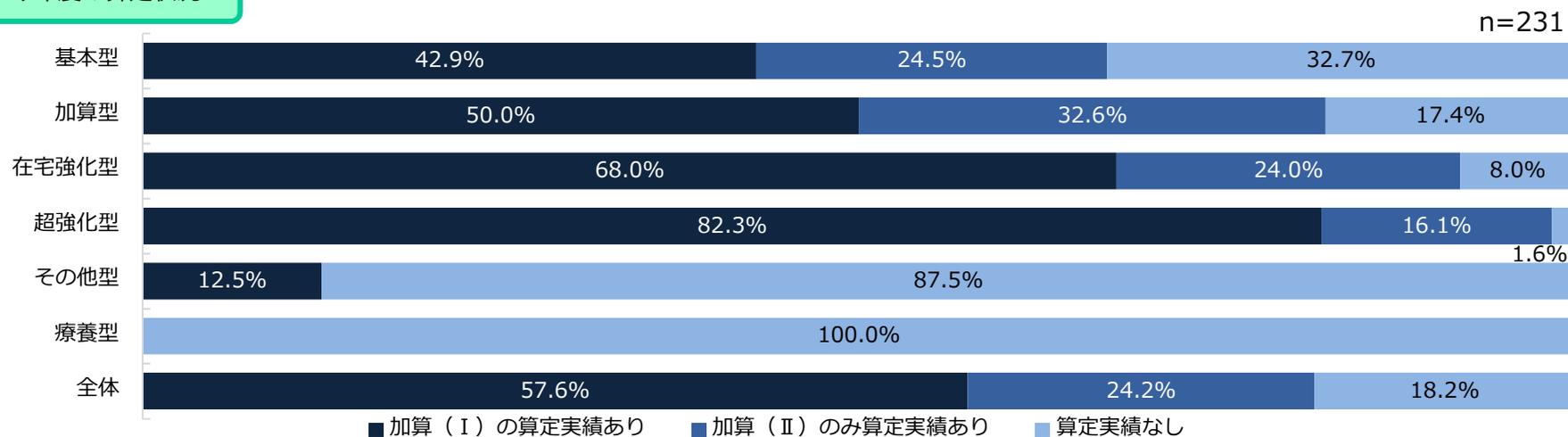
その他：医師が現在まだ受講中、医師の処方を優先している、運営側の対応が追いついていない、加算算定をする条件の整備中、検討中、施設長が新任のため、施設類型が「その他型」で算定できない、相手の医師が多忙、併設病院の主治医のため薬剤調整は常に行っている、薬剤師が非常勤職員の為難しい 等

29

## 入退所前連携加算①

- 今年度、加算（Ⅰ）の算定実績がある施設の割合は、超強化型の施設が82.3%と最も高く、上位の施設類型になるにつれて、算定実績がある施設の割合は高くなる傾向にある。昨年度、算定実績のなかった施設の21.6%が加算（Ⅰ）を算定している

今年度の算定状況



単位：施設

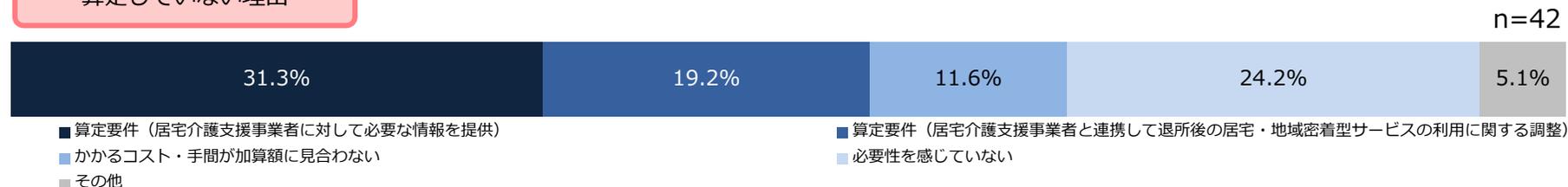
前年度	今年度		計	計
	算定実績あり	算定実績なし		
算定実績あり	125 64.4%	55 28.4%	14 7.2%	194 100.0%
算定実績なし	8 21.6%	1 2.7%	28 75.7%	37 100.0%
全体	133 57.6%	56 24.2%	42 18.2%	231 100.0%

※ 割合は各行の計に対するもの

## 入退所前連携加算②

- 算定していない理由は、「算定要件（居宅介護支援事業者に対して必要な情報を提供）を満たすことが難しい」が31.3%と最も高い
- コロナ回復患者の受け入れ状況について、「現在、受け入れている」と答えた施設の割合は6.5%、「受け入れたことがある」と答えた施設の割合は13.4%
- 現在、受け入れているコロナ回復患者の平均人数は1施設当たり1.5人

### 算定していない理由



その他：加算Ⅰを算定する予定であるが制度開始後算定要件を満たす入退所連携の訪問ができておらず8月は算定予定、施設類型が「その他型」で算定できない、療養型介護施設のため体力のない患者がほとんどで万が一感染した場合の死亡リスクが高い為。又、認知症患者も多い 等

### コロナ回復患者の受け入れ状況



(COVID-19への対応の特例)

※介護保険施設において、医療機関から、COVID-19の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、当該者について、退所前連携加算（500単位）を入所した日から起算して30日を限度として算定できる。通常は入所者1人につき1回のみ算定であるが、特例により算定すると、最大15,000単位まで算定できる。なお、2021年4月1日以降に入所する場合は、入所日から起算して、15日間は加算（Ⅰ）、16日から30日までは加算（Ⅱ）を算定できる