

令和3年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究

報告書

令和4年3月



PwC コンサルティング合同会社

はじめに

研究会座長 三浦 研

(京都大学大学院 工学研究科 教授)

わが国では急激な高齢化に伴って、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの「高齢者向け住まい」が増加し続けており、社会的な関心も高まっています。「高齢者向け住まい」の定員数は約 88.3 万人*1 と介護保険施設(約 104 万人*2)の利用者数(受給者数)に近づいており、事業所(ホーム)数で見ると、高齢者向け住まいは約2万4千件*3 と、介護保険施設(約1万6千件*4)を上回っています。

「高齢者向け住まい」は、こうした量的な増加に加えて、質的・機能的な面での多様化も進んでおり、住まいであることをベースとしながら、介護サービス、日常的な健康管理等の一部医療サービス、食事や日常生活の支援など、様々なサービスが組み合わさって、その機能を発揮しています。また、民間事業者が運営していることから、居室や食事、提供サービス、費用などにも多様性がみられます。また、入居者へのケアの面でも、医療対応、認知症への対応、看取り、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)などに対応する「高齢者向け住まい」も増えています。

本調査研究では、過去複数年にわたって継続的に実施してきた調査を踏まえて、最新の入居者像・事業者像を捉えるとともに、「高齢者向け住まい」における多様な取り組みのなかで、特に今年度は「高齢者向け住まい」における医療対応の実態と、そこで果たしている看護職員の役割に着目して実態把握を試みました。

後期高齢者が急増し、多死社会を迎えるにあたり、「高齢者向け住まい」においても看取りや「人生の最終段階における医療・ケア」に対するニーズが高まると考えられます。本報告書が、「高齢者向け住まい」に関する政策を担当する方々だけでなく、「高齢者向け住まい」を運営する事業者やそこで働く職員の方々も含む、これからの「高齢者向け住まい」のあり方を考えるきっかけとなることを期待します。

*1 有料老人ホーム約 60.9 万人(令和2年 10 月1日時点)、サービス付き高齢者向け住宅約 27.4 万人(令和4年2月 28 日時点)

*2 特別養護老人ホーム約 62.7 万人、介護老人保健施設約 35.8 万人、介護療養型医療施設約 1.8 万人、介護医療院約 3.4 万人(令和2年 10 月審査分)

*3 有料老人ホーム約1万6千件(令和2年 10 月1日時点)、サービス付き高齢者向け住宅約8千件(令和4年2月 28 日時点)

*4 特別養護老人ホーム約 1.1 万件、介護老人保健施設約4千件、介護療養型医療施設約 530 件、介護医療院約 540 件(令和2年 10 月審査分)

目次

はじめに	i
0. 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 調査研究の方法	2
1) 研究会の設置・開催	2
2) アンケート調査の概要	4
3) アンケート分析	8
I. 運営法人の概要	12
1. 事業主体法人種別〔問1(1)〕	12
2. 母体となる法人の業種〔問1(2)〕	12
3. 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数〔問1(3)〕	13
II. 施設の概要	14
1. 施設に関する基本情報	14
1) 立地〔住所情報より〕	14
2) 事業所開設年月〔問2(1)〕	15
3) 入居時要件(状態像)	16
4) 特定施設入居者生活介護の指定〔問2(3), SQ(3)-1〕	17
5) 特定施設の指定を受けていない場合の、指定を受けることの検討状況〔問2(4)〕	17
6) 居室(住戸)	18
◆ マッチング集計	19
2. 併設・隣接事業所の状況	20
1) 併設・隣接状況〔問3①〕	20
2) 併設・隣接事業所の運営主体との関係〔問3②〕	21
3) 入居者以外へのサービス提供〔問3③〕	22
3. 利用料金(介護保険負担を除く)	23
1) 入居者が家賃について選択可能な支払い方法〔問4(1)〕	23
2) 居室(住戸)の利用料金	24
3) 地域別 利用料金価格帯〔クロス集計 7-3〕	31
4) 定員規模別 利用料金価格帯〔クロス集計 7-4〕	31
III. 施設の職員体制	32
1. 職員体制	32
1) 日中の職員数〔問5(1)〕	32
2) 夜間の職員数〔問5(2)〕	33
3) 夜間の看護体制〔問5(3)・SQ(3)-1・SQ(3)-2〕	34
4) 派遣職員の人数〔問5(4)〕	36
5) 外国籍の介護職員の有無〔問5(5)〕	37
6) 介護職の補助業務を担う職員(介護助手、介護サポーター等)の有無〔問5(6)〕	37
2. 特定施設の職員体制 ※特定施設の指定を受けた施設のみ	38
1) 介護職員比率〔問6(1)〕	38
2) 介護職員数〔問6(2)〕	38
3) 看護職員数〔問6(3)〕	40
4) 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数〔問6(4)〕	41
5) 看護職員が必ず勤務している時間帯〔問6(5)〕	41
6) 夜間の医療対応〔問6(6)〕	41
7) 機能訓練指導員数〔問6(7)(8)〕	42
8) 施設長の所有資格〔問6(8)〕	42

IV. 入居者の状況	43
1. 入居者の状況	43
1) 定員数・入居率	43
◆ マッチング集計	44
2) 年齢別入居者〔問7(2)〕	45
◆ マッチング集計	45
3) 要介護度別入居者数〔問7(3)〕	46
◆ マッチング集計	47
4) 認知症の程度別入居者数〔問7(4)〕	48
◆ マッチング集計	48
5) 医療処置を要する入居者数〔問7(5)〕	49
6) 入院中の入居者数〔問7(6)〕	49
7) 利用料金価格帯別 入居者の状況〔クロス集計 7-1〕	50
8) 定員規模別 入居者の状況〔クロス集計 7-2〕	50
9) 生活保護を受給している入居者数〔問7(7)〕	51
◆ マッチング集計	52
10) 生活保護受給状況に関するクロス集計	53
V. 入居者に対する介護サービスの状況	54
1. 食事提供・栄養管理の状況	54
1) 現在の入居者のうち、施設が提供する食事を週1日以上定期的に利用している入居者数〔問8(1)〕	54
2) 給食方法〔問8(2)〕	54
3) 管理栄養士・栄養士の配置〔問8(3)〕	55
4) 栄養状態等の把握・管理〔問8(4)〕	56
5) 管理栄養士・栄養士の配置状況別 栄養状態の管理体制〔クロス集計 6-1〕	57
6) 口腔・栄養スクリーニング加算の算定有無別 栄養状態の管理体制〔クロス集計 6-2〕	60
7) 食事や栄養に関する心配ごと・困りごとの相談先〔問8(5)〕	61
2. 介護保険サービスの利用状況 ※特定施設の指定を受けていない施設のみ	62
1) 介護保険サービスを利用している入居者数〔問9(1)〕	62
2) 入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数〔問9(2)〕	63
3) 併設・隣接居宅介護支援事業所でのケアプラン作成割合〔問9(3)〕	63
4) 介護保険サービス種類別の利用状況〔問9(4)①〕	64
5) 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者〔問9(4)②〕	64
6) 併設・隣接以外の同一グループの利用者〔問9(4)③〕	65
3. 各種加算の算定状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ	66
1) 夜間看護体制加算〔問 10(1)〕	66
2) 口腔・栄養スクリーニング加算〔問 10(2)〕	66
3) 口腔衛生管理体制加算〔問 10(3)〕	66
4) 生活機能向上連携加算〔問 10(4)〕	67
5) 個別機能訓練加算〔問 10(5)〕	67
6) 医療機関連携加算〔問 10(6)〕	68
7) 退院・退所時連携加算〔問 10(7)〕	68
8) 認知症専門ケア加算〔問 10(8)〕	69
9) 若年性認知症利用者受入加算〔問 10(9)〕	69
10) 看取り介護加算〔問 10(10)〕	70
11) 科学的介護推進体制加算〔問 10(11)〕	70
12) ADL 維持等加算〔問 10(12)〕	70
13) サービス提供体制強化加算等〔問 10(13)〕	70
14) 介護職員処遇改善加算〔問 10(14)〕	71
15) 介護職員等特定処遇改善加算〔問 10(15)〕	71
4. 短期利用の届出状況〔問 10(16)〕	71

VI. 入退去の状況	72
1. 半年間の新規入居者及び退去者の状況	72
1) 半年間の新規入居者数、退去者数〔問 11(1)(2)〕	72
2) 入退去の状況〔問 11(3)(4)〕	74
2. 死亡による契約終了の状況	75
1) 死亡による契約終了の場合の逝去の状況〔問 12①〕	75
2) 逝去に占める看取りの状況〔問 12①②③〕	75
3) 看取り率〔問 11(4)〕〔問 12①②〕	76
◆ マッチング集計	77
VII. 医療対応が理由となって転居・退居したケースの状況	78
1. 転居・退居者の状態像	78
1) 転居・退居時の年齢〔問 16Q1〕	78
2) 転居・退居者の性別〔問 16Q2〕	78
3) 転居・退居者の入居期間〔問 16Q3〕	78
4) 転居・退居時の要介護度〔問 16Q4〕	79
5) 転居・退居時の認知症の程度〔問 16Q5〕	79
6) 転居・退居時の主な疾患〔問 16Q6〕	80
7) 看取り対象であったかどうか〔問 16Q7〕	80
2. 転居・退居の理由	81
1) 対応が難しくなった医療処置・医療機器〔問 16Q8〕	81
2) 対応が難しくなった理由〔問 16Q9〕	82
3) 対応が難しくなった理由に関するクロス集計	83
4) 対応が難しくなった理由に関するクロス集計〔クロス集計 4-6〕【ケース単位】	88
5) 転居・退居先〔問 16Q10〕	91
6) 医療対応が理由となって転居・退居したケースに関するクロス集計〔クロス集計 4-7〕【ケース単位】	92
VIII. 入居者に対する医療対応の実態・取り組み等	94
1. 施設の医療対応に関する方針	94
1) 施設の位置づけ・ケア方針〔問 13(1)〕	94
2) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔問 13(2)〕	95
3) 施設特性別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔クロス集計 1-1〕	96
4) 入居者の状態像別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔クロス集計 1-2〕	99
5) 施設の介護・看護体制別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔クロス集計 1-3〕	103
6) 食事提供・栄養管理の状況別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔問8(3)×問 13(2)〕〔クロス集計 1-4〕	106
7) 医療機関との連携体制別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔クロス集計 1-5〕	107
8) 医療対応のための取り組み別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔クロス集計 1-6〕	109
9) 施設の位置づけ・ケア方針別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔問 13(1)×問 13(2)〕〔クロス集計 1-7〕	111
10) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別 退居先〔問 13(2)×問 11(4)〕〔クロス集計 1-9〕	112
11) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別 看護職員の業務と支援体制〔クロス集計 1-10〕	113
12) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別 看取り率〔問 13(2)×問 12〕〔クロス集計 1-11〕	117
13) 住まいの看護職員が医療処置を行わない理由〔問 13(2)・SQ(2)-1〕	118
14) 施設の位置づけ・ケア方針別 住まいの看護職が医療処置を行わない理由〔クロス集計 1-8〕	119
2. 半年間の入居相談の状況	120
1) 直近半年間の入居相談を受けた人数〔問 14(1)〕	120
2) 入居相談者数に占める医療処置を要する相談者の割合〔問 14(1)(2)〕	120
3) 地域別 入居相談者に占める医療処置を要する相談者の割合〔クロス集計 2-1〕	121
4) 入居相談者数に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合〔問 14(1)(3)〕	122
5) 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居者を断った割合に関するクロス集計	123
6) 対応が難しかった医療処置の内容〔問 14(4)〕	140

3. 医療対応に関する入居時アセスメントの状況	141
1) アセスメント時に全ての人について必ず把握している項目〔問 15(1)〕	141
2) 受け入れの判断を行う際に重視している項目〔問 15(2)〕	142
3) 入居時アセスメントの状況に関するクロス集計	143
4. 協力医療機関の状況	146
1) 協力医療機関数〔問 17(1)〕	146
2) 主たる協力医療機関〔問 17(2)〕	146
3) 協力歯科医療機関の有無〔問 17(3)〕	147
4) 協力医との連絡頻度〔問 17(4)〕	147
5) 協力医以外で、入居者に対して訪問診療を行っている医療機関の数〔問 17(5)〕	148
6) 協力医の指示を仰ぐ必要があった場合の、医師から住まいの看護職員への指示方法〔問 17(6)〕	148
7) 緊急時の協力医のバックアップ体制〔問 17(7)〕	149
8) 協力医・協力医療機関への介護記録等の共有〔問 17(8)〕	150
5. 訪問診療等を受けている入居者数	151
1) 訪問診療〔問 18(1)〕	151
2) 訪問歯科診療〔問 18(2)〕	151
3) 訪問看護〔問 18(3)〕	152
6. 半年間の特別訪問看護指示書の交付を受けた訪問看護の利用状況	153
1) 外部から訪問看護を受けている入居者のうち、特別訪問看護指示書の交付を受けた件数〔問 19(1)〕	153
2) 特別訪問看護指示書が交付されたケース〔問 19(2)〕	153
3) 特別訪問看護指示書で最も多く見られる訪問看護の日数(最頻値)〔問 19(3)〕	154
4) 14 日間の訪問看護を指示した特別訪問看護指示書の件数〔問 19(4)〕	154
7. 入居者に対する医療対応のための施設の取り組み	155
1) 薬剤使用の適正化に向けた取り組み〔問 20(1)〕	155
2) 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定〔問 20(2)〕	155
3) 意思確認・推定の実施・見直しタイミング〔問 20(2)・SQ(2)-1〕	156
4) 看護賠償責任保険への加入〔問 20(3)・SQ(3)-1〕	157
5) 看護賠償責任保険への加入状況に関するクロス集計	158
6) 看護賠償責任保険への加入状況別のクロス集計	162
8. 看護職員の業務と支援体制	167
1) 看護職の役割等について定めた看護基準・看護手順書(マニュアル等)の整備状況〔問 21(1)〕	167
2) 看護職員に対する研修の実施状況〔問 21(2)〕	168
3) 医療対応に関する緊急時の対応ルールとして定められている内容〔問 21(3)〕	169
4) 緊急時に医師の指示に対応可能な看護職員の派遣を依頼できる外部機関〔問 21(4)〕	170
9. 入居者が必要とする医療への対応のため、今後、強化・充実が必要と考えられること〔問 22(1)〕	171
IX. 調査結果のまとめ	172
1. 施設像の変化	172
2. 入居者像の変化と入退去の状況	173
1) 入居者像の変化	173
2) 入退去の状況	173
3. 医療対応の状況	174
1) 施設の医療対応に関する方針	174
2) 医療対応を要する人の入居受け入れ状況	174
3) 医療対応が理由となって転居・退居したケースの状況	174
4) 入居者に対する医療対応のための取り組み	175
4. 医療対応を支える体制	176
1) 看護職員の業務と支援体制	176
2) 協力医療機関の状況	176
3) 特別訪問看護指示書の交付を受けた訪問看護の利用状況	177

5. 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針に影響する要素	178
1) 施設特性	178
2) 入居者の状態像	178
3) 施設の看護体制	178
4) 医療機関との連携体制	178
5) 施設の位置づけ・ケア方針	178
6. 医療対応を要する人の入居受け入れ状況に影響する要素	179
1) 施設特性	179
2) 施設の看護体制	179
3) 医療対応のための取り組み	179
4) 施設の医療対応に関する方針	179
7. 医療対応を要する入居者の転居・退居に影響する要素	180
1) 入居者の状態像	180
2) 施設の看護体制	180
3) 施設の医療対応に関する方針	180
4) 転居・退居時の疾患、医療対応が難しくなった医療処置	180
8. 特定施設の医療対応に関する考察	181
1) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針に関する考察	181
2) 入居相談の状況・受け入れができなかった件数に関する考察	181
3) 医療対応が理由となって転居・退居したケースに関する考察	182

【付属資料】 高齢者向け住まいに関するアンケート調査(調査票)

0. 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

介護保険制度創設時に「特定施設入居者生活介護」が位置づけられて以来、同サービスの中核を担ってきた有料老人ホームは、20年かけて着実に増加し、同時に機能の多様化が進んでいる。また、保険者による総量規制によって特定施設の指定を受けない住宅型有料老人ホームが増加したことや、改正高齢者住まい法によって「サービス付き高齢者向け住宅」が位置づけられたことにより、多様な事業者の参入が進んだことから、これら的高齢者向け住まい・居住系サービス(以降、「高齢者向け住まい」と称する)の量的増加が進むとともに、多様化の一層進んでいる。

単身高齢者や高齢夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中、長期入院から介護施設へ、さらには在宅介護へと転換が図られ、地域包括ケアシステムの構築が目指されている。そこでは、住まいとしての環境をベースに、介護、リハビリ、健康管理等の一部医療、日常生活支援等の多様なサービスが組み合わせられ、機能を発揮するこれらの「高齢者向け住まい」への期待が大きく高まっている。そうした中で、介護保険施設とは異なる普通の「住まい」である特性を生かして、入居者が自分の意思で選択しながら自由に暮らせる環境を提供する「高齢者向け住まい」が増えつつあり、地域と連携しながら、日常生活自立度の低下と認知症予防のためのプログラムやアクティビティ、クラブ活動やイベントといった各種の機会が提供されている。

その一方で、実態として、重度化対応、認知症対応、医療対応、看取りやACP(アドバンスド・ケア・プランニング、人生会議)への対応等が進み、介護保険施設と類似(もしくは代替)する役割を果たす「高齢者向け住まい」も増えており、医療対応や看取り対応等への期待が一層高まる傾向も見られている。そうした中、規制改革推進会議の「規制改革推進に関する答申」(令和2年度7月2日)において、「有料老人ホームにおける医療行為の看護職員による円滑的な実施」という項目の中で、「介護付きホームでは医療行為が看護職員により十分に実施されておらず、医療ニーズを持つ高齢者の入居が制限される、それらの行為を行うために医師が訪問する、救急搬送の必要性が低い搬送ケースがあるとの指摘もある。その背景には、医師不在下での医療行為の実施に伴うリスクと責任の所在の問題、看護技能を学ぶ機会が得にくいという問題がある。看護職員の不足が叫ばれる昨今の状況を踏まえれば、看護職員の配置強化ではなく、上記の課題を解決し、介護付きホームで必要とされる医療行為を、現に活躍する看護職員が安心して円滑に実施できる環境を形成することが必要である。」との考え方が示されている。

老人保健健康増進等事業においては、「高齢者向け住まい」の多様化は、利用者に対して多様な選択肢を提示するという側面を持つ一方で、利用者や家族にとって複雑でわかりにくくする側面があり、政策を検討する上でも、どのような機能・役割を果たす資源がどのくらい存在するかの把握を難しくしている側面もあるとの問題意識から、「高齢者向け住まい」の運営実態(定員数、職員体制、サービスの提供状況等)や入居者像(要介護度、認知症の程度等)、介護・医療サービスの利用状況といった基礎的情報を定点観測的に調査し、「高齢者向け住まい」が果たしている機能・役割の変化を分析することを目的とし、「高齢者向け住まい」を対象として実態把握・分析を行う調査研究が継続的に実施されてきた。

令和3年度調査では、こうした流れとこれまでの研究成果を踏まえ、「高齢者向け住まい」を取り巻く変化の同行を継続的に把握することを目的として実施する。

特に、今年度は、規制改革推進会議からの問題提起を踏まえ、「高齢者向け住まい」における医療対応の実態と、そうした場合に看護職員が果たしている役割に着目して実態把握を行うこととした。

2. 調査研究の方法

1) 研究会の設置・開催

当該分野に精通した有識者からなる研究会を設置し、その議論を踏まえて調査研究を進めた。なお、研究会は、以下の通り4回開催した。

高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究会

委員名簿

(50音順)

伊東 美緒	群馬大学大学院 保健学研究科 准教授
大江 雅弘	一般社団法人全国介護付きホーム協会 事務局長 株式会社ベネッセスタイルケア 顧問
奥谷 直澄	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 理事 株式会社太平洋シルバーサービス 代表取締役社長
菊井 徹也	一般社団法人高齢者住宅協会 副会長・代表理事 SOMPO ケア株式会社 取締役執行役員
佐々木 淳	医療法人社団悠翔会 理事長
島田 千穂	佐久大学 人間福祉学部 教授
座長 三浦 研	京都大学大学院 工学研究科 教授

<研究協力(オブザーバー)>

東條 旭	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐
佐藤 幸	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 高齢者居住支援係長
初村 恵	厚生労働省 老健局 老人保健課 看護専門官
佐々木 彩	厚生労働省 老健局 老人保健課 看護係長

<その他調査協力>

稲田 順一	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 事業部 課長代理
石川 則子	一般社団法人 高齢者住宅協会 事務局

<事務局>

PwC コンサルティング合同会社 安田 純子／長沼 裕介／平栗 颯

<開催日程および議題>

回数	日程	議題
第1回	2021年8月3日(火) 17:30~19:30	○調査研究の目的・内容(認識の共有) ○調査の視点・項目に関するディスカッション
ワーキング グループ	2021年8月12日(木) 9:30~12:00	○調査項目に関するディスカッション
第2回	2021年8月19日(木) 17:30~19:30	○調査の全体設計・調査票案に関するディスカッション
第3回	2021年12月20日(月) 15:00~17:00	○単純集計・マッチング集計結果のご報告 ○クロス集計項目に関するディスカッション
第4回	2022年2月28日(月) 13:00~15:30	○クロス集計結果のご報告 ○報告書取りまとめ方針に関するディスカッション

※第1回・第2回研究会は、令和3年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「介護付きホームにおける看護職員による円滑的な業務の実施に向けた調査研究(以下、「看護調査」と表記)」の研究会と合同で開催した。

ワーキンググループへの参加者は、看護調査の研究会委員との混成とした。参加した研究会委員は以下の通りである。

**高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究 ワーキンググループ
委員名簿**

<本調査研究の研究会委員>

伊東 美緒	群馬大学大学院 保健学研究科 准教授
島田 千穂	佐久大学 人間福祉学部 教授

<看護調査の研究会委員>

井上 由起子	日本社会事業大学 専門職大学院 教授
島田 千穂	佐久大学 人間福祉学部 教授(本調査研究の研究会委員と兼任)
長田 洋	株式会社アズパートナーズ 総務人事部部長・経営企画室室長
久富 護	株式会社メディヴァ コンサルティング事業部 マネージャー
	医療法人プラタナス松原アーバンクリニック 訪問診療医

2) アンケート調査の概要

(1) 調査設計

本調査研究の主目的は、「高齢者向け住まい」の運営実態(定員数、職員体制、サービスの提供状況等)や入居者像(要介護度、認知症の程度等)、介護・医療サービスの利用状況といった基礎的情報を定点観測的に調査し、その変化を把握・分析することにあるが、その中でも、各年度において、特に着眼するテーマを設定して分析を行っている。

令和3年度調査研究は、規制改革推進会議の問題提起を踏まえ、特定施設を中心とする高齢者向け住まいにおける医療対応をテーマとして採り上げ、以下の3つを着眼点として調査設計を行った。

そのため、アンケート調査票では、定点観測的に事業者像・利用者像の変化を捉える設問(全体の約2/3)に加え、このテーマに即した設問(約1/3)を設定した。

- ◆ 医療的ケアへの対応が難しいこと等が理由で入居を断っている状況
 - 入居相談の状況・受け入れができなかった件数(問 14)
 - 入居時アセスメントの状況(問 15)
- ◆ 医療的ケアへの対応が難しいこと等が理由で転居・退居している状況
 - 医療的ケアへの対応が難しいこと等が理由で転居・退居したケース(問 16)
- ◆ 医療対応のための体制・取り組みの状況
 - 協力医療機関との連携(問 17、18)
 - 保険の状況(問 20)
 - 看護職員の体制等(問 21)

図表 主な調査項目

I. 運営法人の概要	
II. 施設の概要	
III. 施設における職員体制等	
IV. 入居者の状況	
V. 入居者に対する介護サービスの状況	
VI. 入退去の状況	* 一部令和3年度調査テーマ
VII. 医療対応が理由となって転居・退居したケースの状況	* 令和3年度調査テーマ
VIII. 入居者に対する医療対応の実態・取り組み等	* 令和3年度調査テーマ

なお、調査票は、同様の問題意識から別途老人保健健康増進等事業として実施された「介護付きホームにおける看護職員による円滑的な業務の実施に向けた調査研究」において、調査対象となる看護職員が所属する施設の属性として把握したい以下の項目を含める形で設計し、合同実施の形で行った。

- 施設長の所有資格(問 6(8))
- 施設の医療対応に関する方針(問 13)
- 協力医療機関の状況(問 17)
- 入居者の医療対応のための施設の取組(問 20)
- 看護職員の業務と支援体制(問 21)
- 入居者が必要とする医療への対応のため、今後、強化・充実が必要と考えられること(問 22)

《参考》これまでの調査研究で採り上げたテーマ

年度	着 眼 点
平成 26 年度	1)クロス集計等による傾向分析 ①居宅介護支援事業所の併設・隣接と利用実態 ②訪問診療および往診の利用実態 2)クラスター分析による高齢者向け住まいの類型化の試行
平成 27 年度	クロス集計等により、以下の6つの観点から、該当する施設の特徴を分析 ① 入居率の低い施設 ② 重度の入居者が多い施設 ③ 看取りを実践している施設 ④ 自立度の高い入居者が多い施設 ⑤ 価格帯別にみた施設の特徴 ⑥ 定員規模別に見た施設の特徴
平成 28 年度	外付け型サービスにおける介護・医療サービスの利用実態(頻度、金額等)
平成 29 年度	1)幅広い観点からの新たな取り組み(予防トレーニング系/主体的機会づくり系/基礎的管理系/ケアからの自立系)の実施状況 2)入居者の買い物等の状況 3)地域との関わり 4)施設の機能を生かした入居者以外への地域住民等のサービス提供の状況
平成 30 年度	1)予防トレーニング系、ケアからの自立系のアウトカム 2)夜間職員体制等に関する実態 3)制度改正・報酬改定などの影響
平成 31/ 令和元年度	1)看取りに関する取り組み状況 2)「人生の最終段階における医療・ケア」に関する取り組み状況
令和2年度	1)新規入居/退去の状況 2)各施設における救急搬送の状況 3)各施設における看取りの受け入れ状況

※平成 29 年度までは株式会社野村総合研究所において実施されたもの。

平成 30 年度より PwC コンサルティング合同会社が研究主旨を引き継ぎ実施している。

(2)調査対象

開設期の状況が混入することを避けるため、1年以上運営実績のある有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅から、7,500 施設を抽出(抽出率:34.7%)し、アンケート調査票を送付した。抽出にあたっては、特定施設、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の3つのカテゴリがそれぞれ 2,500 施設となるよう、層化無作為抽出法を採用した。なお、昨年 6 月末時点で住宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)であったが、その後特定施設へ切り替わっている施設があるため、実際の送付数は 2,500 施設から微増減がある。

また、調査票を送付した施設でも、実際に1年以上運営されていない場合は、無効扱いとした。

《調査対象》

2020(令和2)年 6 月 30 日時点で届出を行っていた有料老人ホーム	:14,241 施設
2020(令和2)年 7 月 1 日時点で竣工していたサービス付き高齢者向け住宅	: 7,400 施設
合 計	:21,641 施設

《発送数》

有料老人ホーム	: 4,776 施設
サービス付き高齢者向け住宅	: 2,724 施設
合 計	: 7,500 施設

(3)調査方法

郵送により調査票を送付・回収。

ただし、一部の大手事業者からは本社管理部門よりデータで回答を入手(計 589 施設分)

(4)調査期間

2021(令和3)年9月 13 日～10 月 15 日(2021(令和3)年 11 月 16 日着分まで有効)

(5) 回収状況

《有効回答》

有料老人ホーム : 2,146 施設(有効回答率:44.9%)

サービス付き高齢者向け住宅 : 1,184 施設(有効回答率:43.5%)

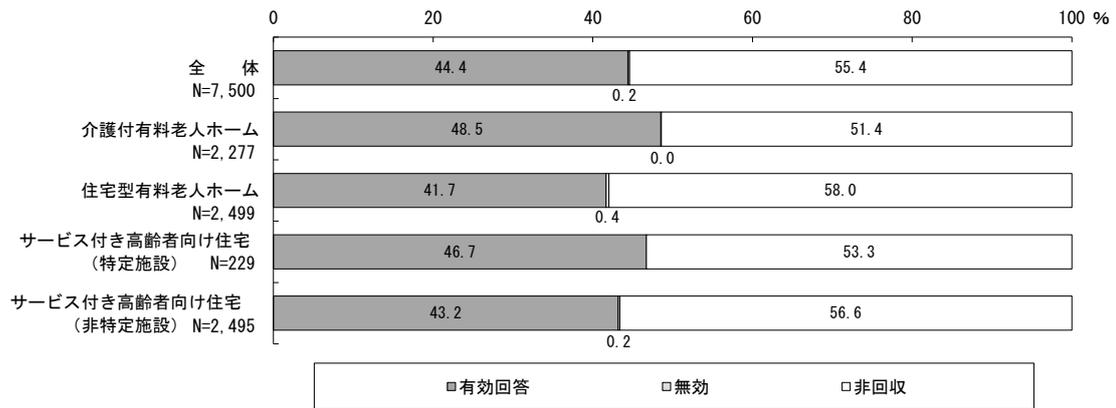
合 計 : 3,330 施設(有効回答率:44.4%)

【都道府県別 有効回答状況】

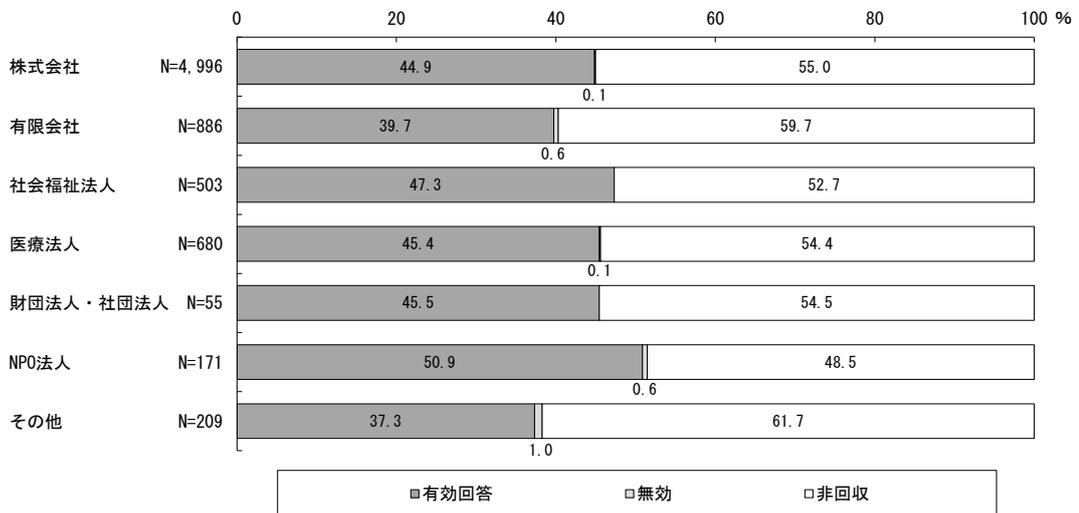
	全 体			有料老人ホーム (計)			介護付有料老人ホーム			住宅型有料老人ホーム			サービス付き 高齢者向け住宅 (計)			サービス付き 高齢者向け住宅 (非特定施設)			(再掲) 特定施設		
	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率
北海道	515	180	35.0	309	107	34.6	100	33	33.0	209	74	35.4	206	73	35.4	191	66	34.6	115	40	34.8
青森	128	65	50.8	92	49	53.3	5	3	60.0	87	46	52.9	36	16	44.4	35	16	45.7	6	3	50.0
岩手	87	40	46.0	51	22	43.1	3	2	66.7	48	20	41.7	36	18	50.0	34	17	50.0	5	3	60.0
宮城	102	55	53.9	59	33	55.9	20	13	65.0	39	20	51.3	43	22	51.2	38	19	50.0	25	16	64.0
秋田	61	31	50.8	36	20	55.6	17	9	52.9	19	11	57.9	25	11	44.0	19	9	47.4	23	11	47.8
山形	72	33	45.8	49	25	51.0	10	5	50.0	39	20	51.3	23	8	34.8	22	7	31.8	11	6	54.5
福島	89	47	52.8	49	24	49.0	21	10	47.6	28	14	50.0	40	23	57.5	36	20	55.6	25	13	52.0
茨城	130	64	49.2	60	29	48.3	30	11	36.7	30	18	60.0	70	35	50.0	69	34	49.3	31	12	38.7
栃木	87	35	40.2	35	11	31.4	18	8	44.4	17	3	17.6	52	24	46.2	46	20	43.5	24	12	50.0
群馬	176	56	31.8	124	41	33.1	34	5	14.7	90	36	40.0	52	15	28.8	49	13	26.5	37	7	18.9
埼玉	410	160	39.0	266	102	38.3	210	87	41.4	56	15	26.8	144	58	40.3	110	49	44.5	244	96	39.3
千葉	298	133	44.6	186	81	43.5	114	55	48.2	72	26	36.1	112	52	46.4	106	51	48.1	120	56	46.7
東京	634	353	55.7	427	239	56.0	379	218	57.5	48	21	43.8	207	114	55.1	176	99	56.3	410	233	56.8
神奈川	542	279	51.5	390	203	52.1	286	159	55.6	104	44	42.3	152	76	50.0	140	69	49.3	298	166	55.7
新潟	81	35	43.2	43	19	44.2	22	10	45.5	21	9	42.9	38	16	42.1	33	13	39.4	27	13	48.1
富山	56	39	69.6	25	17	68.0	2	2	100.0	23	15	65.2	31	22	71.0	31	22	71.0	2	2	100.0
石川	59	30	50.8	38	18	47.4	8	6	75.0	30	12	40.0	21	12	57.1	21	12	57.1	8	6	75.0
福井	29	9	31.0	9	2	22.2	5	2	40.0	4	0	0.0	20	7	35.0	16	5	31.3	9	4	44.4
山梨	38	18	47.4	13	10	76.9	7	6	85.7	6	4	66.7	25	8	32.0	25	8	32.0	7	6	85.7
長野	127	56	44.1	87	38	43.7	42	19	45.2	45	19	42.2	40	18	45.0	36	16	44.4	46	21	45.7
岐阜	103	42	40.8	67	28	41.8	17	7	41.2	50	21	42.0	36	14	38.9	36	14	38.9	17	7	41.2
静岡	153	61	39.9	101	42	41.6	60	25	41.7	41	17	41.5	52	19	36.5	49	19	38.8	63	25	39.7
愛知	404	162	40.1	289	121	41.9	117	54	46.2	172	67	39.0	115	41	35.7	106	39	36.8	126	56	44.4
三重	113	51	45.1	61	28	45.9	20	6	30.0	41	22	53.7	52	23	44.2	49	21	42.9	23	8	34.8
滋賀	38	12	31.6	12	6	50.0	4	2	50.0	8	4	50.0	26	6	23.1	26	6	23.1	4	2	50.0
京都	84	42	50.0	36	21	58.3	26	17	65.4	10	4	40.0	48	21	43.8	43	21	48.8	31	17	54.8
大阪	640	268	41.9	354	157	44.4	156	80	51.3	198	77	38.9	286	111	38.8	265	96	36.2	177	95	53.7
兵庫	229	104	45.4	111	49	44.1	76	38	50.0	35	11	31.4	118	55	46.6	108	49	45.4	86	44	51.2
奈良	55	20	36.4	37	14	37.8	16	5	31.3	21	9	42.9	18	6	33.3	16	6	37.5	18	5	27.8
和歌山	75	29	38.7	44	18	40.9	8	0	0.0	36	18	50.0	31	11	35.5	30	10	33.3	9	1	11.1
鳥取	36	12	33.3	21	6	28.6	8	3	37.5	13	3	23.1	15	6	40.0	15	6	40.0	8	3	37.5
島根	46	26	56.5	28	14	50.0	12	6	50.0	16	8	50.0	18	12	66.7	17	12	70.6	13	6	46.2
岡山	119	59	49.6	78	43	55.1	49	33	67.3	29	10	34.5	41	16	39.0	38	15	39.5	52	34	65.4
広島	158	67	42.4	61	29	47.5	40	21	52.5	21	8	38.1	97	38	39.2	84	28	33.3	53	31	58.5
山口	111	44	39.6	73	28	38.4	11	4	36.4	62	24	38.7	38	16	42.1	37	15	40.5	12	5	41.7
徳島	38	19	50.0	18	10	55.6	3	1	33.3	15	9	60.0	20	9	45.0	20	9	45.0	3	1	33.3
香川	65	25	38.5	40	17	42.5	15	7	46.7	25	10	40.0	25	8	32.0	22	8	36.4	18	7	38.9
愛媛	103	45	43.7	62	31	50.0	35	21	60.0	27	10	37.0	41	14	34.1	38	14	36.8	38	21	55.3
高知	31	17	54.8	23	12	52.2	10	6	60.0	13	6	46.2	8	5	62.5	8	5	62.5	10	6	60.0
福岡	388	171	44.1	299	129	43.1	117	53	45.3	182	76	41.8	89	42	47.2	87	40	46.0	119	55	46.2
佐賀	81	33	40.7	72	26	36.1	19	5	26.3	53	21	39.6	9	7	77.8	8	6	75.0	20	6	30.0
長崎	97	42	43.3	58	25	43.1	20	9	45.0	38	16	42.1	39	17	43.6	36	16	44.4	23	10	43.5
熊本	166	77	46.4	122	57	46.7	26	14	53.8	96	43	44.8	44	20	45.5	40	19	47.5	30	15	50.0
大分	116	47	40.5	99	40	40.4	21	7	33.3	78	33	42.3	17	7	41.2	17	7	41.2	21	7	33.3
宮崎	143	50	35.0	133	45	33.8	24	5	20.8	109	40	36.7	10	5	50.0	10	5	50.0	24	5	20.8
鹿児島	142	70	49.3	108	54	50.0	31	11	35.5	77	43	55.8	34	16	47.1	33	15	45.5	32	12	37.5
沖縄	45	17	37.8	21	6	28.6	3	2	66.7	18	4	22.2	24	11	45.8	24	11	45.8	3	2	66.7
全 体	7,500	3,330	44.4	4,776	2,146	44.9	2,277	1,105	48.5	2,499	1,041	41.7	2,724	1,184	43.5	2,495	1,077	43.2	2,506	1,212	48.4

《参考》施設属性別 有効回答状況

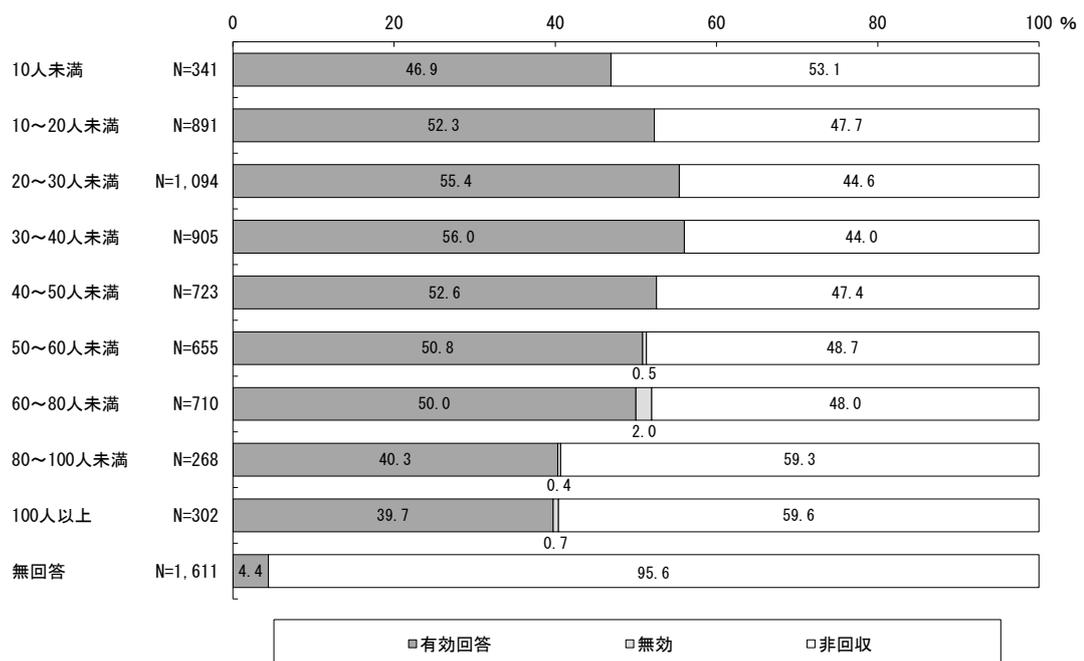
【施設類型 有効回答状況】



【法人種別 有効回答状況】



【定員規模別 有効回答状況】



3) アンケート分析

(2) 集計・分析の種類と方法

アンケートの分析にあたっては、以下の3種類の集計に基づき分析を行った。

本報告書では、調査票の流れに沿って単純集計をベースに構成しつつ、重要な項目に関して、単純集計の後にマッチング集計やクロス集計の結果を織り込む形としている。

① 単純集計

アンケート調査票の項目ごとに、「特定施設」（「介護付有料老人ホーム」と「サービス付き高齢者向け住宅（特定施設）」の合計）、「住宅型有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）」の3類型で単純集計を行った。グラフ等では、「住宅型有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）」はそれぞれ、「住宅型」、「サ付（非特）」と簡略化して示している。

なお、グラフには、各集計の対象とした件数を明示しているが、施設単位の集計の際には「N」、ケース単位の集計の際には「n」として表記を使い分けている。

② マッチング集計

今年度を含む直近3カ年連続して回答した施設は、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）の合計で 206 施設、今年度回答数の 6.2%相当となった。

これらの施設を対象に、3カ年での変化を追いかけるためのマッチング集計を実施した。集計を実施した項目は、以下の6項目とした。

《 マッチング集計実施項目 》

- ・ 居室稼働率〔問2(5)①②より作成〕
- ・ 入居率〔問7(1)①②より作成〕
- ・ 年齢別入居者数〔問7(2)〕
- ・ 要介護度別入居者数 及び 平均要介護度〔問7(3)〕
- ・ 認知症の程度別入居者数〔問7(4)〕
- ・ 生活保護を受給している入居者の割合〔問7(7)〕
- ・ 看取り率〔問 11(4)、問 12(1)(2)より作成〕

図表 マッチング集計の対象 と 過去3カ年の回答状況

		回答パターン	
		今年度	昨年度
平成30年調査		(○・×)	○
平成31/令和元年調査		○	○
令和2年調査		○	○
令和3年調査		○	—
該当数	特定施設	99	59
	住宅型有料老人ホーム	49	126
	サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)	58	106
	計	206	291

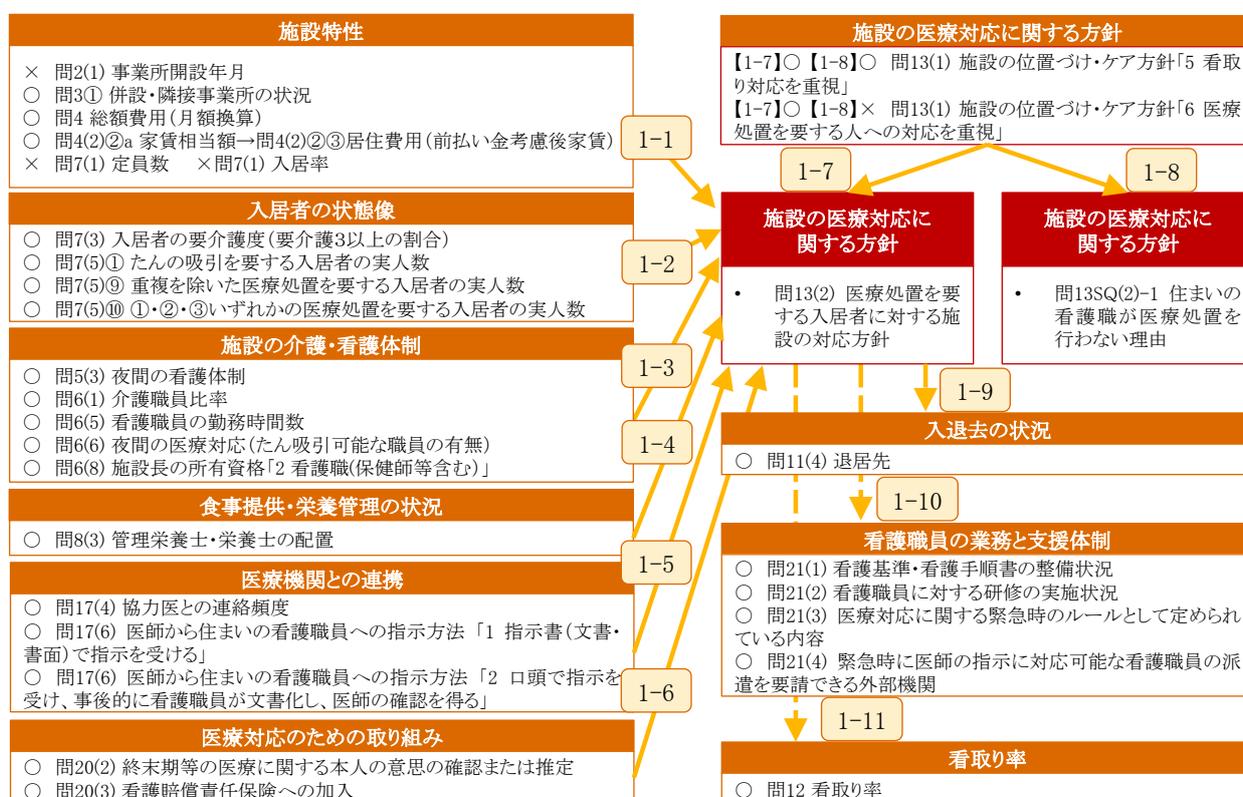
↑
マッチング集計による
分析対象

③クロス集計

今年度研究で新たに設定した5つの設問(問 13 施設の医療対応に関する方針、問 14 直近半年間の入居相談の状況、問 15 医療対応に関する入居時アセスメントの状況、問 16 医療対応が理由となって転居・退居したケースの状況、問 20 入居者に対する医療対応のための施設の取り組み)に焦点をあて、以下の図表に示すクロス集計を実施した。

図表中の集計番号(「1-1」「2-3」など)は、本報告書内でのクロス集計結果の掲載箇所のタイトルに付している集計番号と対応している。なお、図表中では矢印の始点側が説明変数、終点側が被説明変数となっていることを示している。また、○が付いている集計項目は本報告書内で取り上げているが、×が付いている項目は特段の傾向が見られなかったため、本報告書には掲載せず、別添の集計表に収録している。

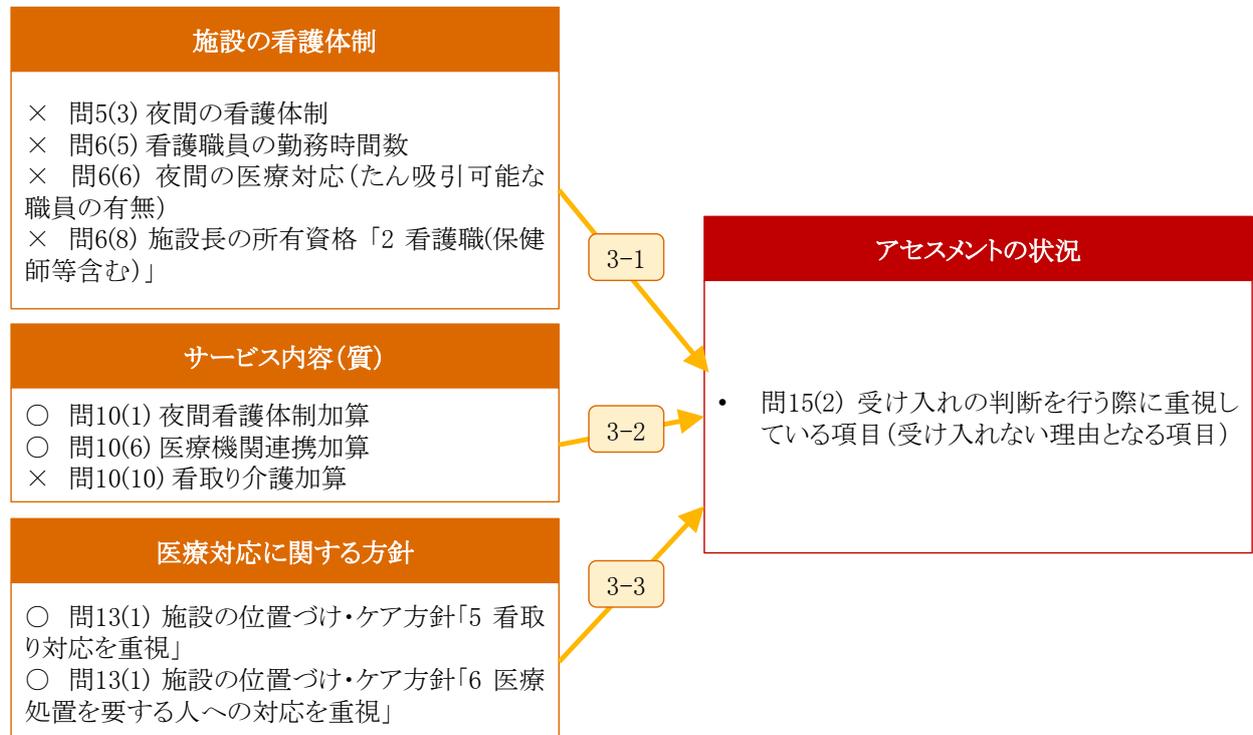
図表 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針に関するクロス集計 [クロス集計1]



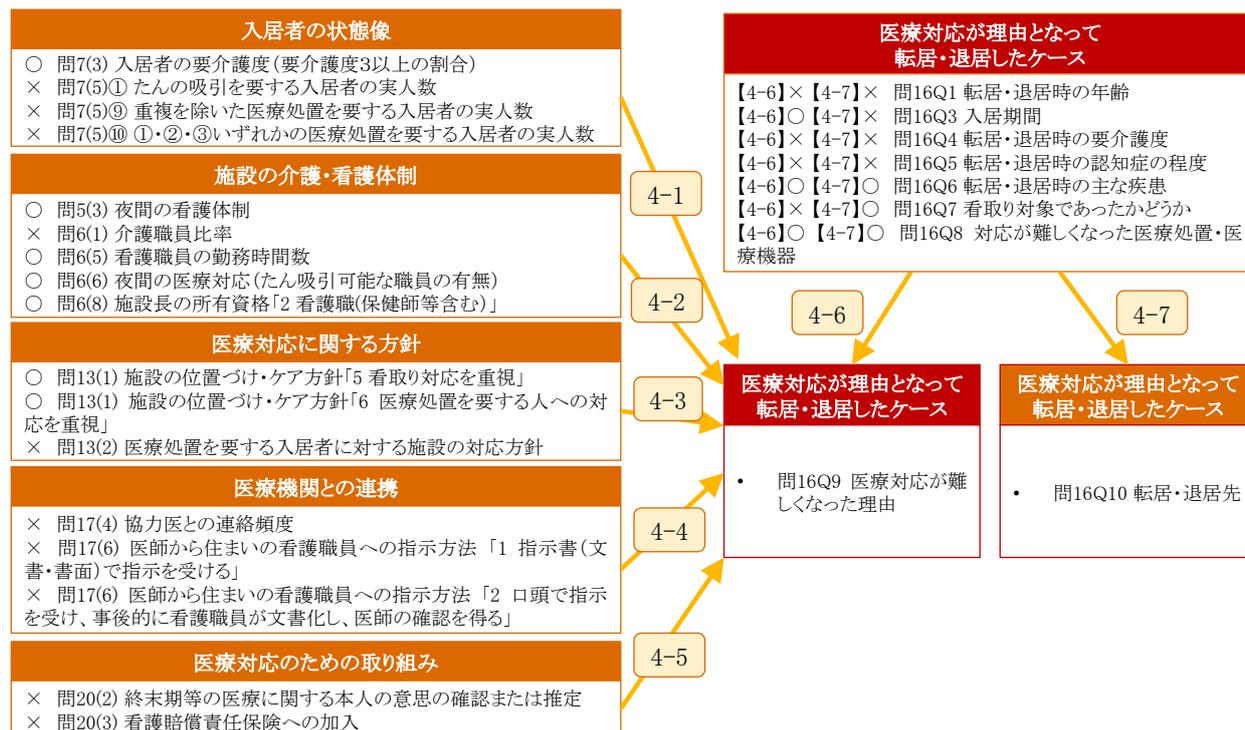
図表 入居相談の状況・受け入れができなかった件数に関するクロス集計 [クロス集計2]



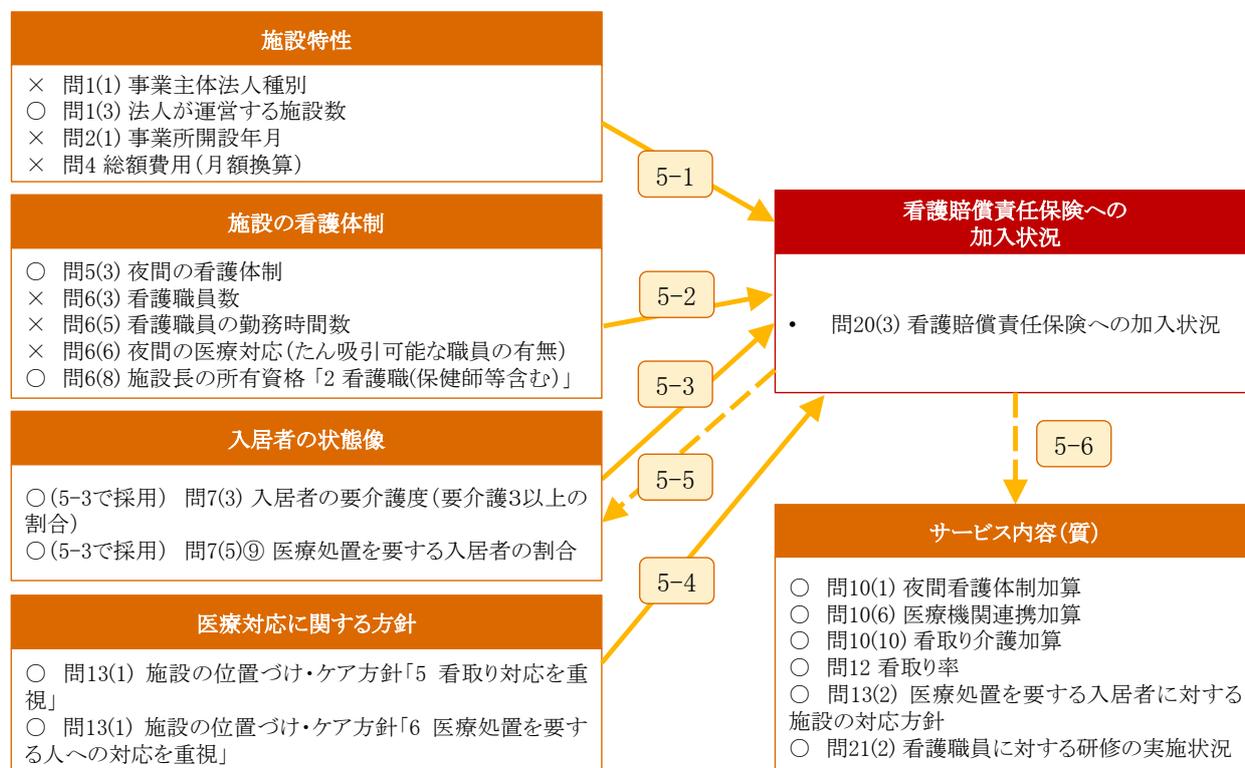
図表 入居時アセスメントの状況に関するクロス集計 [クロス集計3]



図表 医療対応が理由となって転居・退居したケースに関するクロス集計 [クロス集計4]



図表 保険の状況に関するクロス集計 [クロス集計5]



※都市圏別の分析において、各都市圏には以下の都道府県に立地するホームが含まれる。

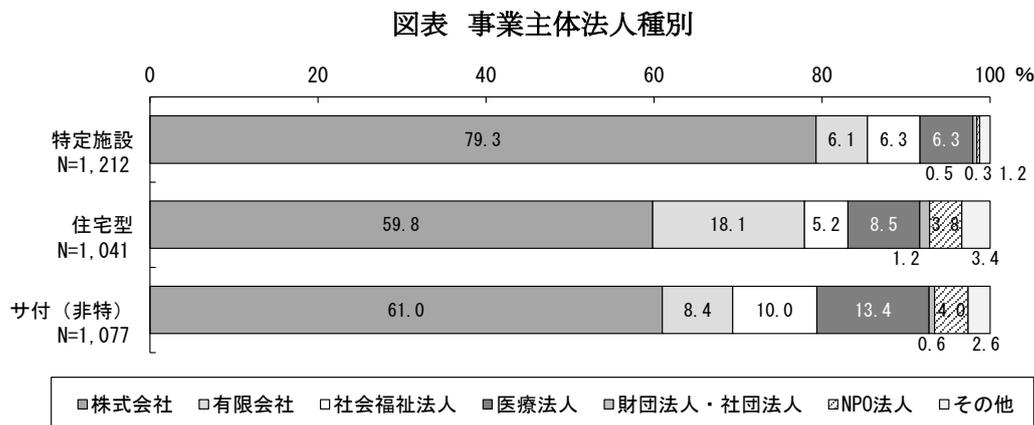
- 首都圏: 東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県
- 中京圏: 愛知県、三重県、岐阜県
- 近畿圏: 大阪府、京都府、滋賀県、兵庫県

I. 運営法人の概要

1. 事業主体法人種別〔問1(1)〕

いずれの施設類型でも「株式会社」が最も多く、過半数を超えている。中でも特定施設では、「株式会社」が79.3%を占めており、住宅型有料老人ホーム(59.8%)やサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)(61.0%)と比べ、突出して高い。

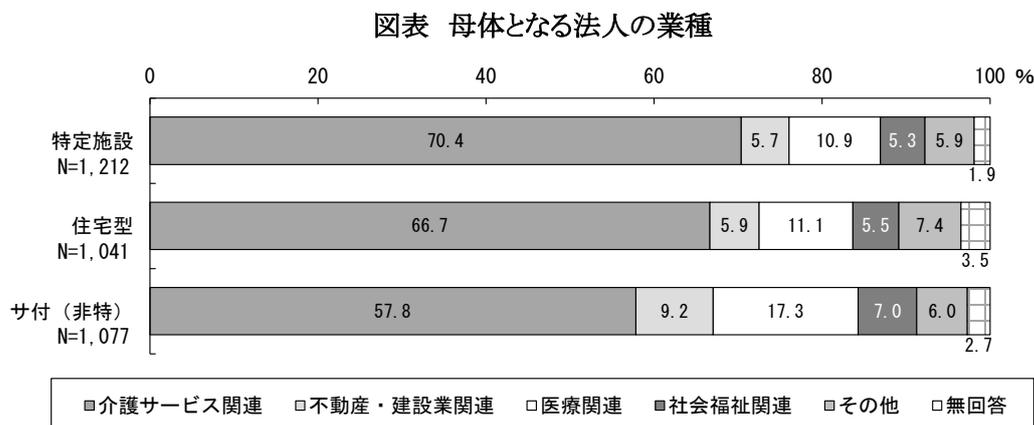
そのほか、住宅型有料老人ホームでは、「有限会社」が18.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「医療法人」の割合が13.4%と高いのも特徴となっている。



2. 母体となる法人の業種〔問1(2)〕

いずれの施設類型でも「介護サービス関連」が過半数を占め、特定施設で70.4%、住宅型有料老人ホームで66.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で57.8%となっている。

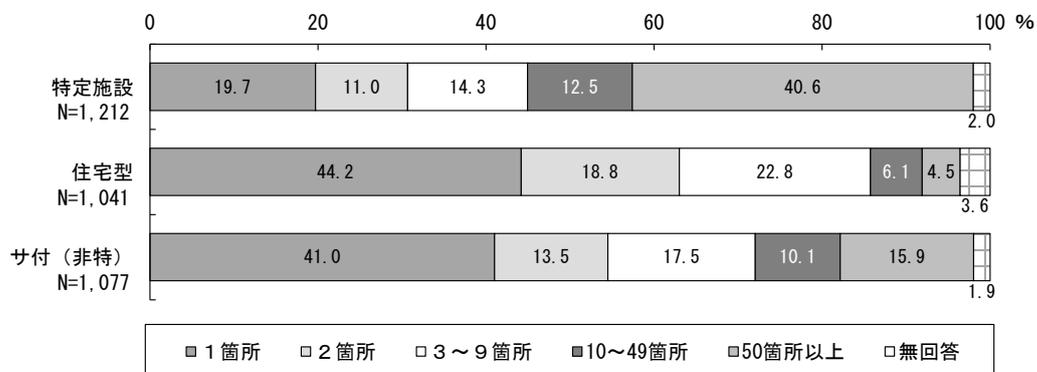
また、いずれの施設類型でも「医療関係」が「介護サービス関連」に次いで多く、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で17.3%、住宅型有料老人ホームで11.1%、特定施設で10.9%となっている。



3. 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数〔問1(3)〕

特定施設では、「50 箇所以上」が 40.6%、「10～49 箇所」が 12.5%と、10 箇所を超える施設を運営している法人が過半数を占めるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 44.2%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では 41.0%が「1 箇所」のみで占められている。

図表 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数



II. 施設の概要

1. 施設に関する基本情報

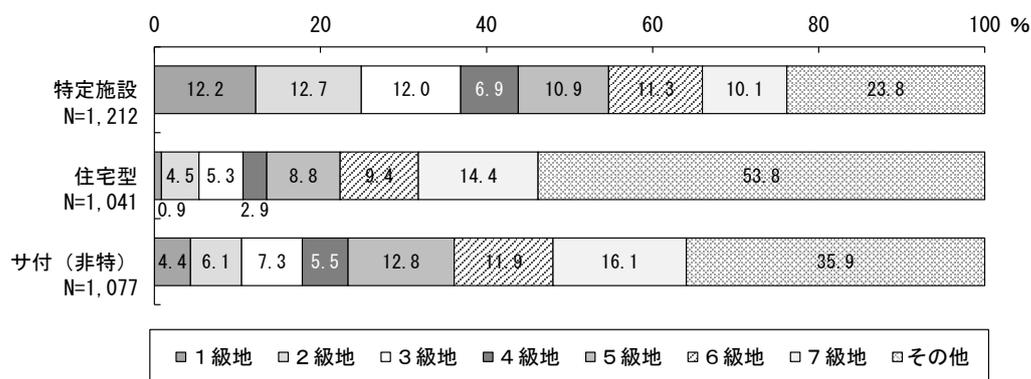
1) 立地〔住所情報より〕

(1) 地域区分

いずれの施設類型では「その他」地域が最も多く、住宅型有料老人ホームの 53.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 35.9%、特定施設の 23.8%を占めている。

特定施設は、他の類型に比べて「1級地」、「2級地」、「3級地」の割合が高く、比較的都市部に立地していると考えられるが、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は郡部等に立地する割合が高いことがうかがわれる。

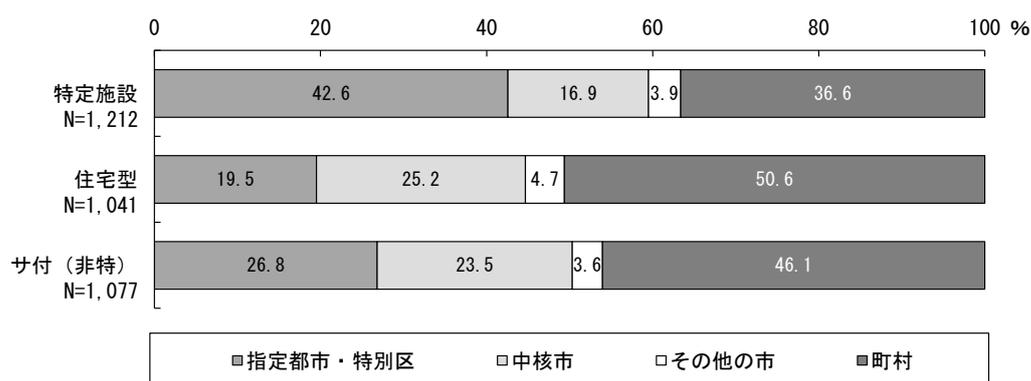
図表 立地(地域区分)



(2) 都市区分

特定施設では 42.6%が「政令指定都市・特別区」といった大都市に立地しているのに対し、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は「町村」への立地が多く、住宅型有料老人ホームの 50.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 46.1%が「町村」に立地している。

図表 立地(都市区分)



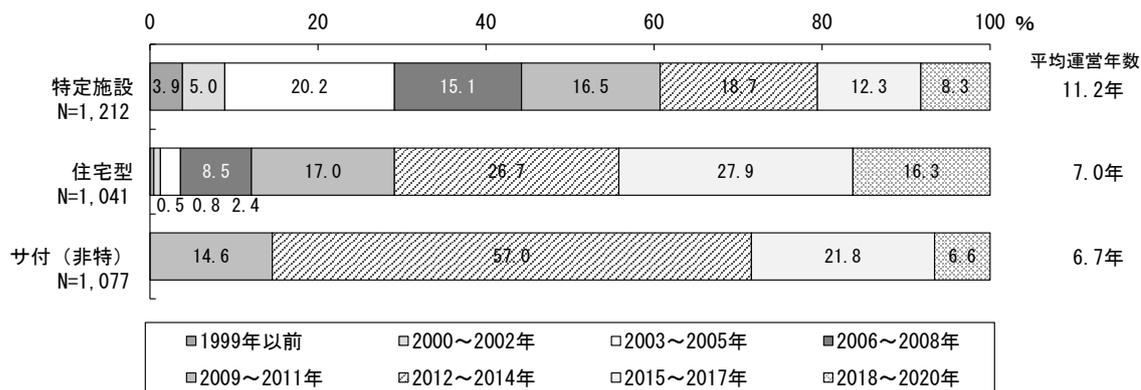
2) 事業所開設年月〔問2(1)〕

特定施設は、平均運営年数が 11.2 年と他の類型に比べて長く、「2003～2005 年」(20.2%)に開設した施設が最も多い。次いで「2012～2014 年」が 18.7%、「2009～2011 年」が 16.5%の順となっている。

住宅型有料老人ホームは、平均運営年数が 7.0 年、「2015～2017 年」が最も多く 27.9%を占め、次いで「2012～2014 年」が 26.7%と、特定施設に比べると新しい施設が多くなっている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は、住宅型有料老人ホームよりさらに新しい施設が多く、平均運営年数は 6.7 年、改正居住安定法によりサービス付き高齢者向け住宅が制度化された(2011 年 10 月)直後の「2012～2014 年」が全体の 57.0%、「2015～2017 年」が 21.8%を占めている。

図表 事業所開設年月



※調査対象との関係から、2020年7月以降に開設された施設や、調査票到着時点で未開設の施設は集計対象外(無効票)として扱っており、上記には含まれていない。

3)入居時要件(状態像)

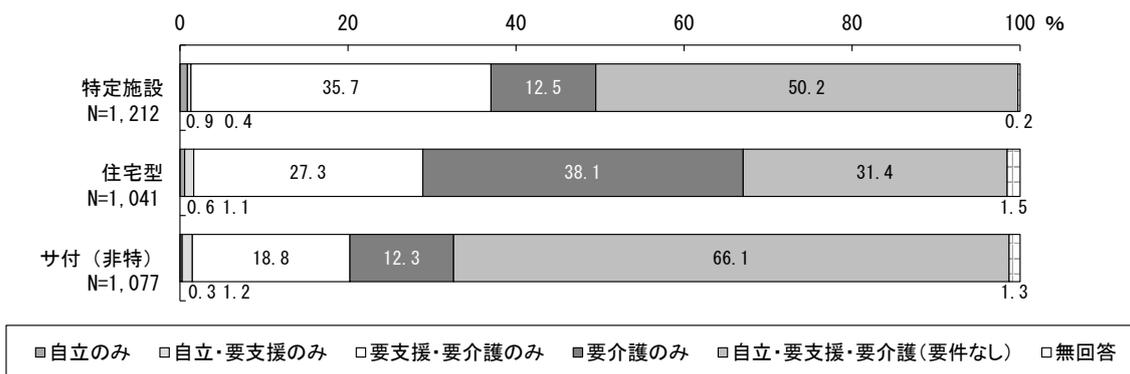
(1)状態像〔問2(2)①〕

特定施設では、「自立・要支援・要介護(要件なし)」が 50.2%と最も多く、次いで「要支援・要介護のみ」が 35.7%、「要介護のみ」が 12.5%となっている。

住宅型有料老人ホームでは、「要介護のみ」が 38.1%と最も多く、次いで「自立・要支援・要介護(要件なし)」が 31.4%、「要支援・要介護のみ」が 27.3%となっている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「自立・要支援・要介護(要件なし)」が最も多く 66.1%を占めるため、それに次ぐ「要支援・要介護のみ」が 18.8%と他の類型に比べ少なくなっている。

図表 入居時要件(状態像)

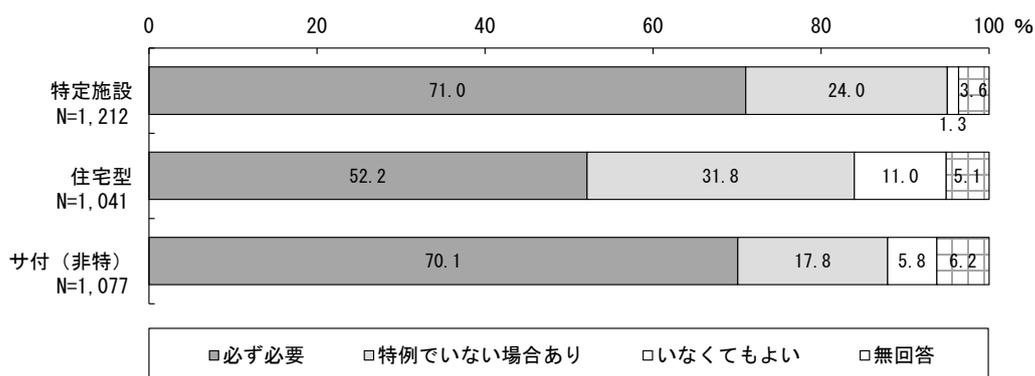


(2)身元引受人〔問2(2)②〕

いずれの施設類型でも「必ず必要」が最も多く、過半数を超えている。中でも、「必ず必要」の割合が特定施設の 71.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 70.1%を占めており、住宅型有料老人ホームの 52.2%と比べ、高くなっている。

次いで多いのは「特例でいない場合あり」で、住宅型有料老人ホームで 31.8%、特定施設で 24.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 17.8%を占めている。

図表 入居時要件(身元引受人)



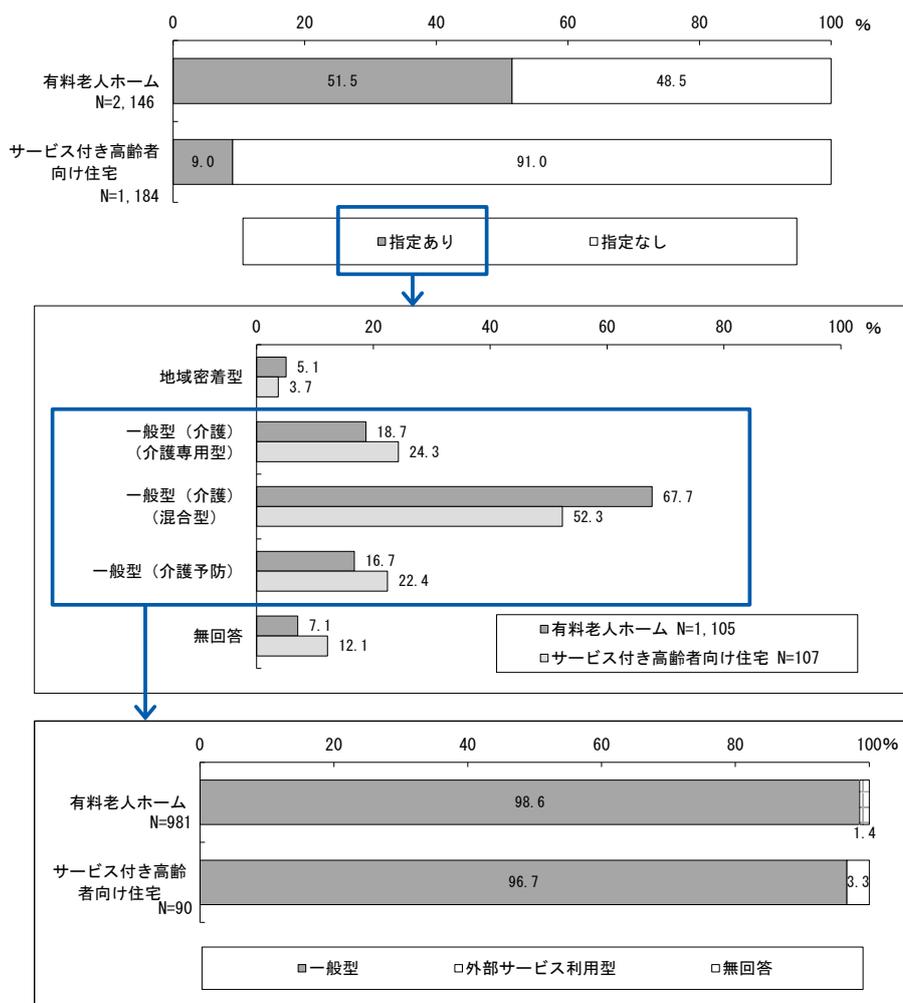
4) 特定施設入居者生活介護の指定〔問2(3), SQ(3)-1〕

有料老人ホーム全体の51.5%、サービス付き高齢者向け住宅全体の9.0%が特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設である。

指定を受けている施設では、「一般型(介護)(混合型)」の割合が高く、特定施設の指定を受けている有料老人ホームの67.7%(有料老人ホーム全体の34.9%)、同サービス付き高齢者向け住宅の52.3%(サービス付き高齢者向け住宅全体の4.7%)を占めている。

一般型の指定を受けている施設において、指定の種類が「外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護」となっている施設は有料老人ホームにはみられず、サービス付き高齢者向け住宅において3.3%存在するのみとなっている。

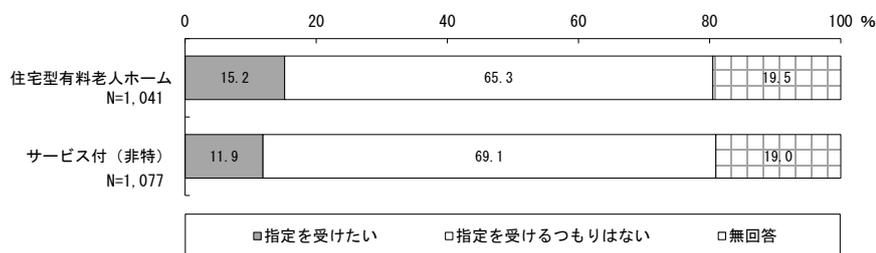
図表 特定施設入居者生活介護の指定の状況・種類(複数回答)



5) 特定施設の指定を受けていない場合の、指定を受けることの検討状況〔問2(4)〕

特定施設の指定を受けていない場合、施設類型によらず「指定を受けるつもりはない」が7割弱を占め、「指定を受けたい」と回答した施設の割合は、住宅型有料老人ホームで15.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で11.9%のみであった。

図表 特定施設の指定を受けていない場合の、指定を受けることの検討状況 (特定施設の指定を受けていない施設のみ)



6)居室(住戸)

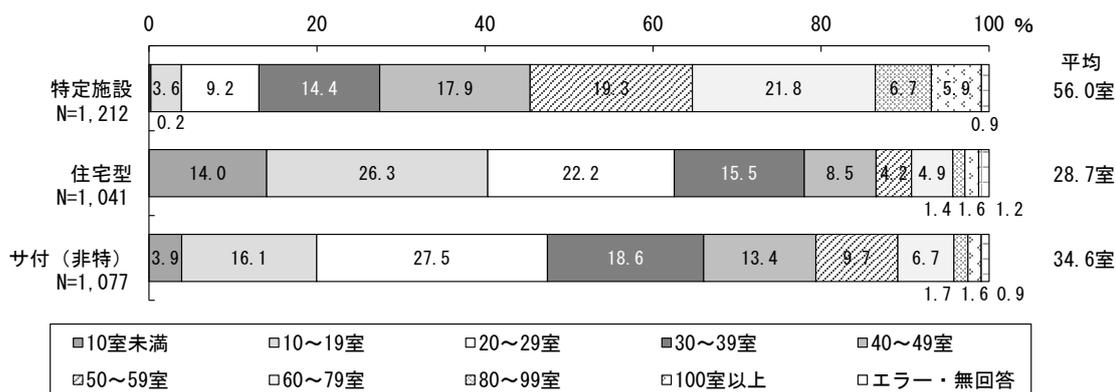
(1)総居室(住戸)数〔問2(5)①〕

施設の総居室(住戸)数は、特定施設では、「60～79 室」が最も多く 21.8%、次いで「50～59 室」が 19.3%を占めており、平均居室数は 56.0 室である。

住宅型有料老人ホームでは、「10～19 室」が最も多く 26.3%、次いで「20～29 室」が 22.2%と、29 室以下の施設が6割以上を占める。平均居室数は 28.7 室である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「20～29 室」が 27.5%と最も多く、次いで「30～39 室」が 18.6%、「10～19 室」が 16.1%となっており、平均居室数は 34.6 室である。

図表 総居室(住戸)数

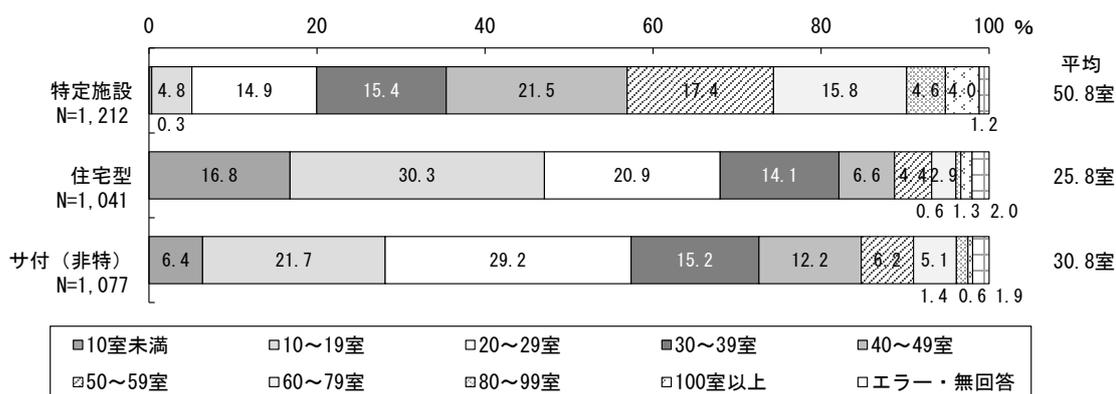


(2)居室(住戸)の稼働状況〔問2(5)②〕

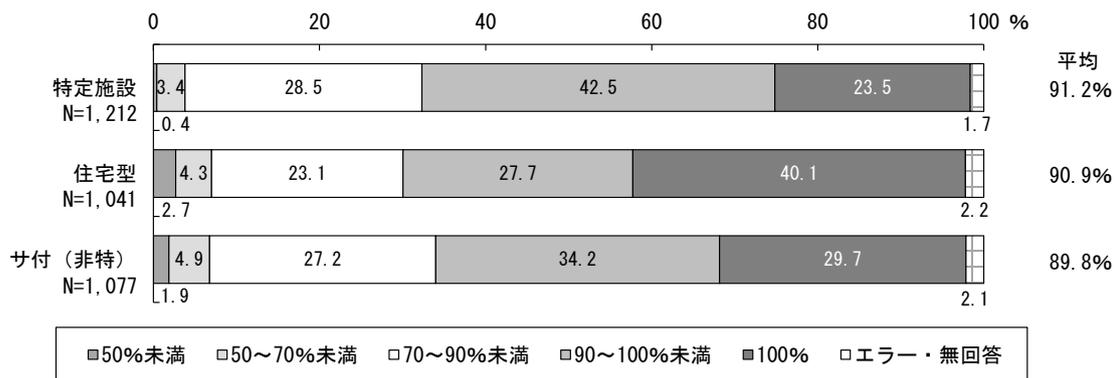
入居している居室(住戸)数は、特定施設で平均 50.8 室、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 30.8 室、住宅型有料老人ホームで平均 25.8 室である。

居室稼働率は、いずれの施設類型においても平均が9割程度となっている。特に、住宅型有料老人ホームでは、居室稼働率「100%」の施設が 40.1%と高くなっている。

図表 入居している居室(住戸)数



図表 居室稼働率

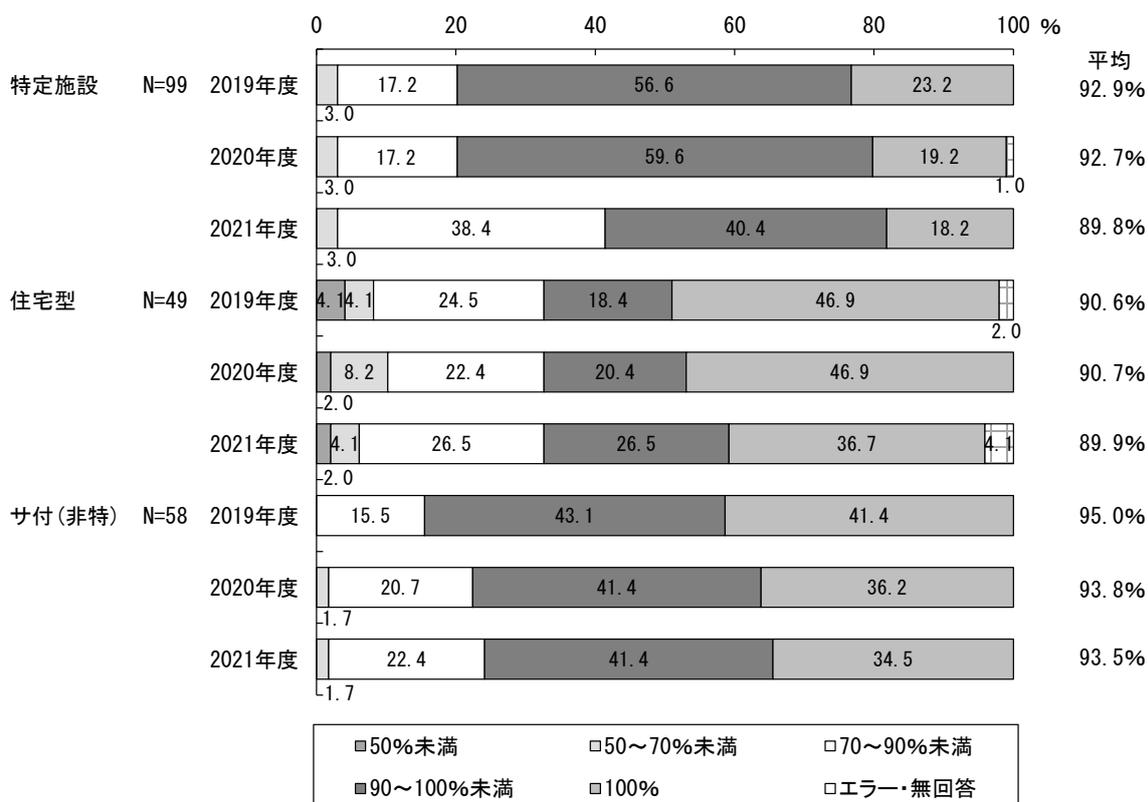


◆ マッチング集計

平均値で見ると、いずれの施設類型でも令和2(2020)年から令和3(2021)年にかけて居室稼働率が下がっており、コロナ禍の影響がうかがわれる。

分布で見ると、特に特定施設における稼働率低下が大きく、居室稼働率が「90~100%未満」の割合が19.2ポイント減少し、「70~90%未満」が21.2ポイント高くなっている。住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)でも「100%」の割合の低下が生じている。

図表 <マッチング集計>居室稼働率の推移



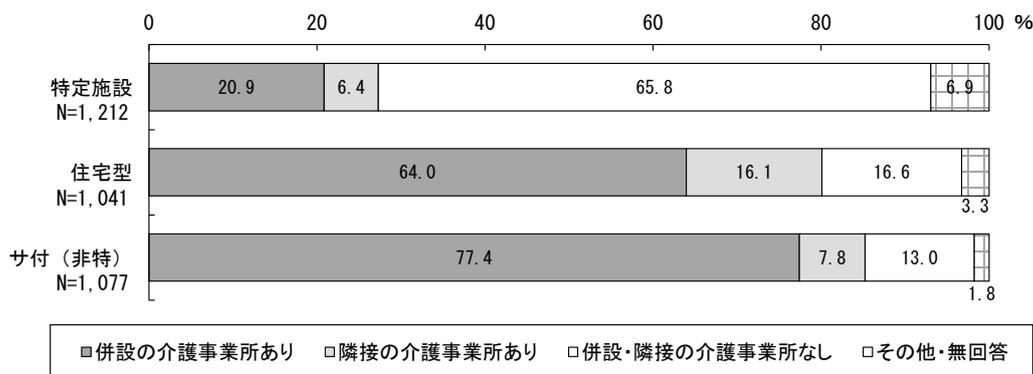
2. 併設・隣接事業所の状況

1) 併設・隣接状況〔問3①〕

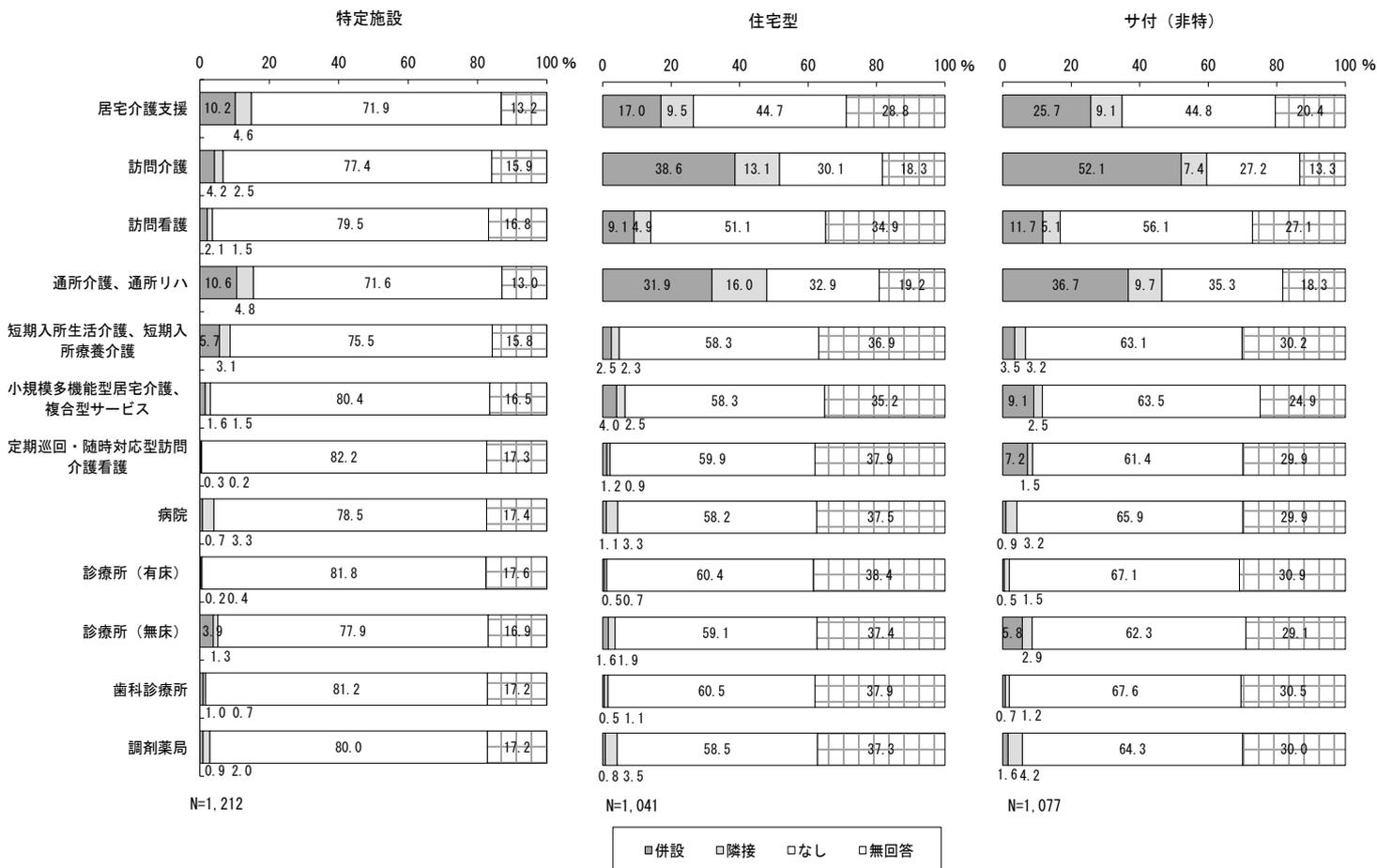
「併設」または「隣接」の介護・医療のサービス事業所が全くない施設の割合は、特定施設では 65.8%であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 16.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 13.0%であった。

併設・隣接事業所のサービス種類は、特定施設では「通所介護、通所リハ」が最も多く、併設・隣接合計で 15.4%、「居宅介護支援」が同 14.8%、「短期入所生活介護、短期入所療養介護」が同 8.8%となっている。住宅型有料老人ホームでは、「訪問介護」が最も多く、併設・隣接合計で 49.7%、「通所介護、通所リハ」が 47.9%、「居宅介護支援」が 26.5%である。同様に、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「訪問介護」が 59.5%、「通所介護、通所リハ」が 46.4%、「居宅介護支援」が 34.8%となっている。

図表 介護・医療サービス事業所の併設・隣接状況



図表 介護・医療サービス施設の併設・隣接状況

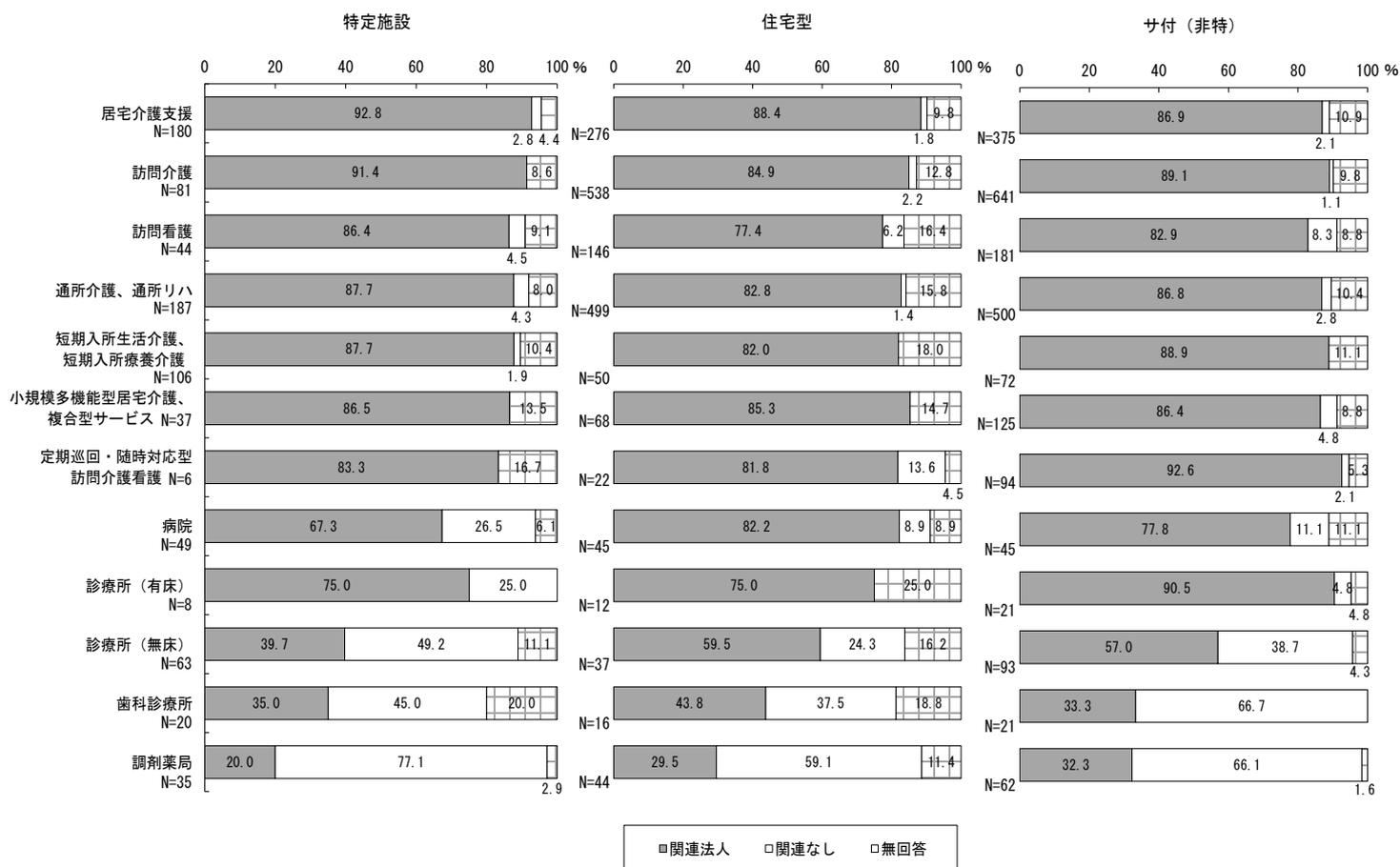


2) 併設・隣接事業所の運営主体との関係 [問3②]

併設・隣接事業所が介護サービス事業所の場合、その運営主体の約8～9割が「関連法人」となっている。

これに対し、併設・隣接事業所が医療サービスの場合、「病院」や「診療所(有床)」では「関連法人」である割合が半数を超えているが、「歯科診療所」や「調剤薬局」は「関連法人」の割合が半数以下と低くなっている。「診療所(無床)」は、住宅型有料老人ホームでは 59.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 57.0%が「関連法人」であるが、特定施設では 39.7%に留まっている。

図表 併設・隣接事業所の運営主体との関係
(併設・隣接事業所がある場合のみ)

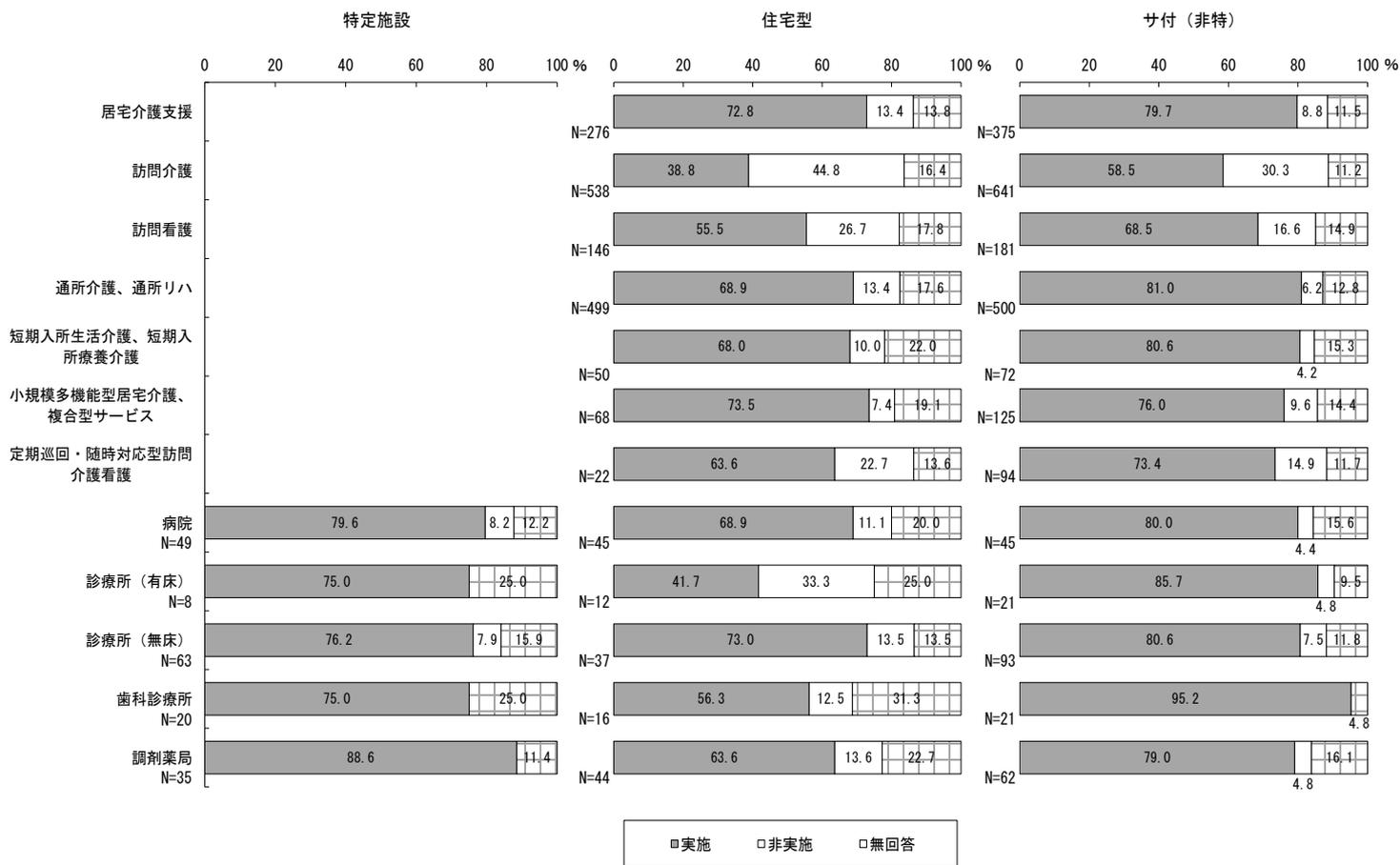


3) 入居者以外へのサービス提供 [問3③]

サービス種類や施設類型により多少の差があるが、概ね6～8割の併設・隣接事業所では、入居者以外に対してもサービス提供を「実施」している。

入居者以外にサービス提供している割合が相対的に低いサービスは、「訪問介護」、「訪問看護」である。特に、住宅型有料老人ホームでは「訪問介護」が38.8%、「訪問看護」が55.5%に留まっている。

図表 入居者以外へのサービス提供
(併設・隣接事業所がある場合のみ)



3. 利用料金(介護保険負担を除く)

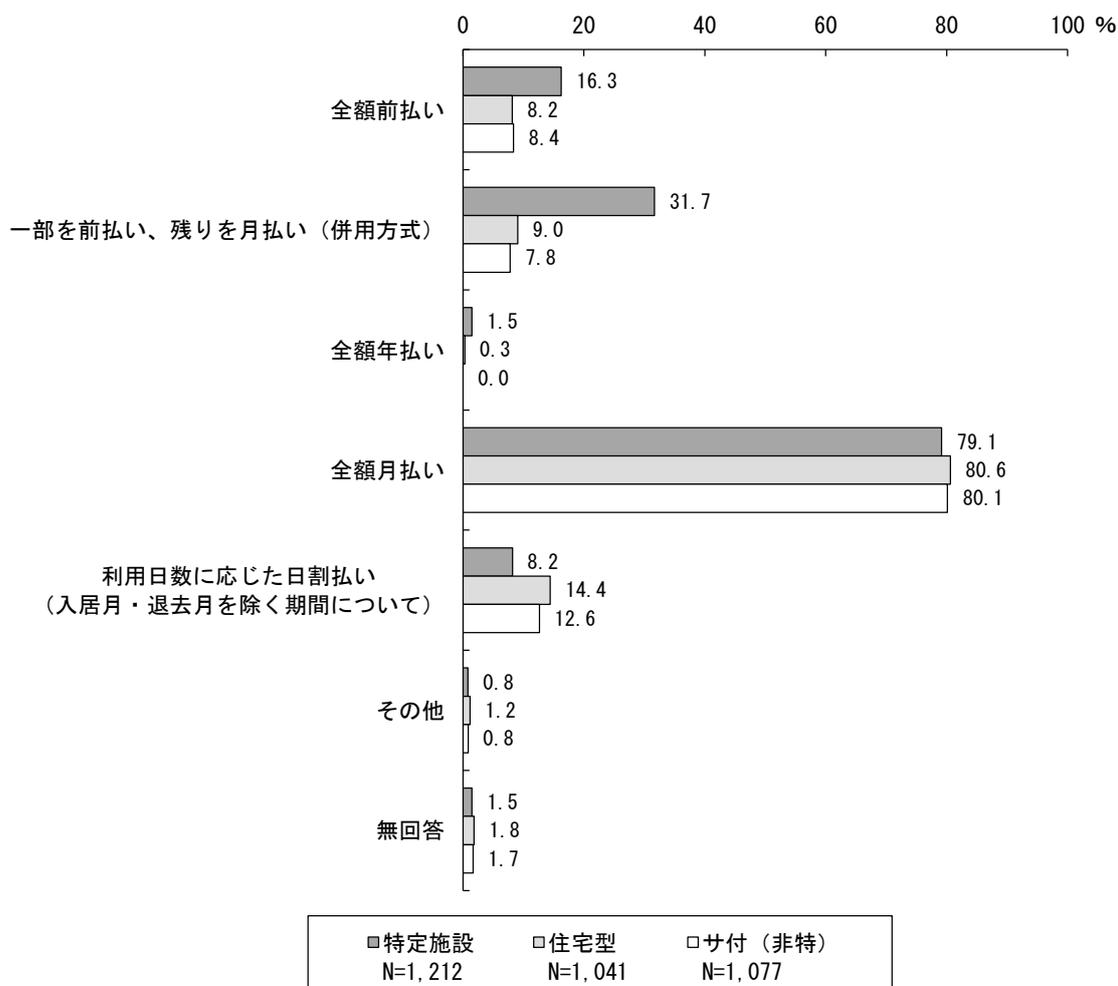
1) 入居者が家賃について選択可能な支払い方法〔問4(1)〕

いずれの施設類型においても「全額月払い」が最も多く、8割程度を占める。

特定施設では「一部を前払い、残りを月払い(併用方式)」が 31.7%、「全額前払い」が 16.3%と、他の施設類型と比べ前払い方式を活用している施設の割合が高くなっている。

図表 入居者が家賃について選択可能な支払い方法

(複数回答)

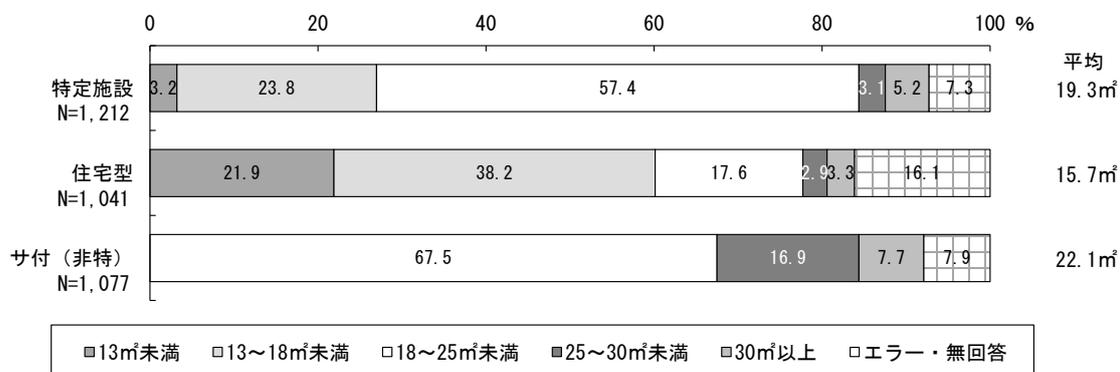


2)居室(住戸)の利用料金

(1)最多居室(住戸)面積〔問4(2)①〕

特定施設とサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「18～25 m²未満」が最も多く、それぞれ57.4%、67.5%を占めている。それに対し、住宅型有料老人ホームでは、「13～18 m²未満」(38.2%)と「13 m²未満」(21.9%)で約6割を占め、平均面積も15.7 m²と、他の施設類型と比べて狭くなっている。

図表 最多居室(住戸)面積



(2)利用料金〔問4(2)②③〕

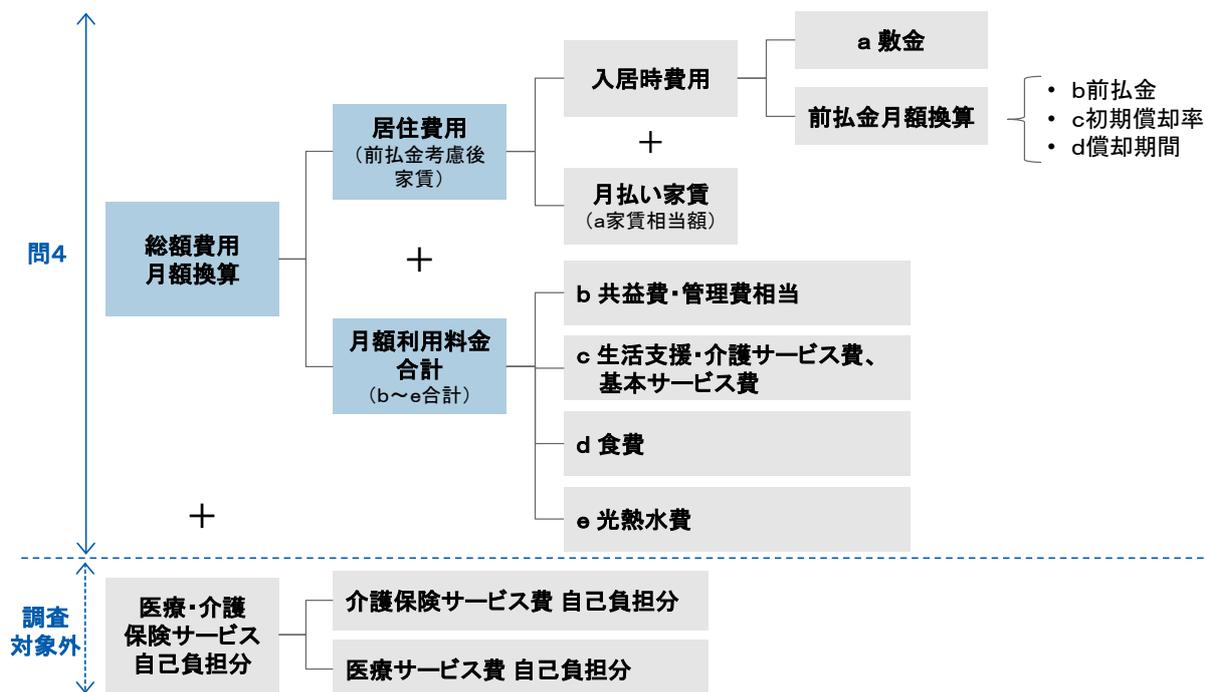
利用料金(総額費用)は、家賃に相当する「居住費用」と月々の管理費・サービス費に相当する「月額利用料金」で構成される。

「居住費用」には、入居時に支払う「敷金」相当の費用や「前払金」が存在するが、このうち「敷金」は原則返金されるものであるため、考慮しないこととした。「前払金」は、償却期間(月数)で均等按分した金額を加味して金額を算出した。

「月額利用料金」は、「共益費・管理費相当」、「生活支援・介護サービス費、基本サービス費」、「食費」、「水光熱費」を合計した金額とした。なお、「共益費・管理費相当」、「生活支援・介護サービス費、基本サービス費」を区分できていない施設や、居室(住戸)ごとにメーター等を設置して「水光熱費」は事業者と直接契約する仕組みとなっている事業者も存在するため、内訳金額は参考数値として扱った。

なお、これらの費用には、介護保険サービスや医療にかかる自己負担分は含まれていない。

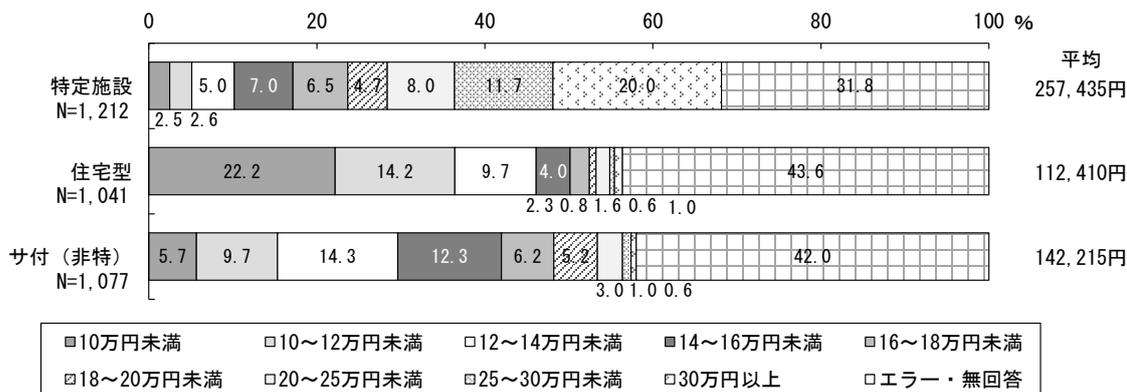
図表 利用料金の構造



○ 総額費用(月額換算)

特定施設では「30万円以上」が最も多く20.0%を占め、平均金額は約25.7万円(下表参照)である。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「12～14万円未満」が最も多く14.3%を占め、次いで「14～16万円未満」が12.3%となっており、平均金額は約14.2万円である。住宅型有料老人ホームでは、「10万円未満」が22.2%を占め、平均金額が約11.2万円と、他の施設類型と比べて安価な施設の割合が高くなっている。

図表 総額費用(月額換算)



注) 居住費用(問4(2)②a+問4(2)③b)÷問4(2)③d)+月額利用料金(問4(2)②b+c+d+e)の合計より算出。
 計算の過程で1箇所でも無回答がある場合、エラー扱いとしたため、全体的に「エラー・無回答」の割合が高くなっている。
 平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。

図表 施設類型ごとにみた平均利用料金

	特定施設	住宅型 有料老人ホーム	サービス付き 高齢者向け住宅 (非特)
総額費用(月額換算)	257,435円	112,410円	142,215円
居住費用(前払い金考慮後家賃)	135,984円	43,343円	61,344円
(参考) 単位面積(1㎡)あたり居住費用	7,521円	3,132円	2,887円
入居時費用(前払金月額換算)	38,348円	1,343円	0円
(参考) 敷金・保証金(預かり金)	94,710円	45,367円	96,756円
a 家賃相当額	84,790円	40,926円	58,901円
月額利用料金計	122,457円	72,480円	86,403円
管理費・サービス費計(b+c)	68,578円	27,941円	38,747円
b 共益費・管理費相当	60,651円	23,918円	19,023円
c 生活支援・介護サービス費、 基本サービス費	4,920円	2,397円	19,011円
d 食費	50,742円	40,920円	45,877円
e 光熱水費	4,505円	4,310円	1,566円

- 注) 1. 上記は、異常値・エラー値の影響を除外するため、項目ごとに金額の高い方から(上位)5%、低い方から(下位)5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した平均値。
 2. 項目ごとに無回答・エラー等が生じていることから、平均値を算出したN数は、項目ごとに異なる。
 3. 上記1、2のため、上記表の内訳部分の数値を足し算しても、小計・合計の金額と一致しない。また、次ページ以降に掲載する他の図表では、上記1の処理を実施していないため、上記表の金額と他の図表の平均額も一致しない。
 4. 単位面積(1㎡)あたり居住費用は、最多居室面積で居住費用を除いて算出した金額

(参考) 地域別 総額費用(月額換算)

総額費用(月額換算)を地域別に見ると、いずれの施設類型でも「首都圏」「指定都市・特別区」において平均金額が高い傾向が見られる。

図表 都市圏別 総額費用(月額換算)

		全体	10万円未満	10～12万円未満	12～14万円未満	14～16万円未満	16～18万円未満	18～20万円未満	20～25万円未満	25～30万円未満	30万円以上	エラー・無回答	平均(円)	
都市圏	特定施設	全体	1,212	30	32	61	85	79	57	97	142	243	386	275,814.9
		100.0	2.5	2.6	5.0	7.0	6.5	4.7	8.0	11.7	20.0	31.8	—	
		首都圏	551	0.4	0.0	1.1	2.0	3.3	3.4	6.9	16.7	35.9	30.3	368,154.4
		中部圏	71	0.0	1.4	4.2	15.5	11.3	5.6	7.0	15.5	7.0	32.4	213,609.8
		近畿圏	158	1.3	0.6	3.2	5.1	5.7	5.1	13.3	15.8	12.7	37.3	255,399.1
		三大都市圏計	780	0.5	0.3	1.8	3.8	4.5	4.0	8.2	16.4	28.6	31.9	333,162.1
	その他	432	6.0	6.9	10.9	12.7	10.2	6.0	7.6	3.2	4.6	31.7	172,589.9	
	住宅型	全体	1,041	231	148	101	42	24	8	17	6	10	454	118,999.2
		100.0	22.2	14.2	9.7	4.0	2.3	0.8	1.6	0.6	1.0	43.6	—	
		首都圏	106	2.8	5.7	10.4	4.7	7.5	1.9	7.5	3.8	1.9	53.8	180,599.4
		中部圏	110	10.9	10.0	18.2	3.6	3.6	2.7	0.9	0.9	0.0	49.1	128,503.9
		近畿圏	96	4.2	21.9	11.5	6.3	2.1	1.0	2.1	0.0	2.1	49.0	138,703.8
		三大都市圏計	312	6.1	12.2	13.5	4.8	4.5	1.9	3.5	1.6	1.3	50.6	148,325.2
	その他	729	29.1	15.1	8.1	3.7	1.4	0.3	0.8	0.1	0.8	40.6	108,569.2	
	サ付(非特)	全体	1,077	61	104	154	133	67	56	32	11	7	452	147,057.3
		100.0	5.7	9.7	14.3	12.3	6.2	5.2	3.0	1.0	0.6	42.0	—	
		首都圏	268	0.7	3.0	6.0	10.1	11.6	13.1	6.3	3.4	1.9	44.0	185,684.4
		中部圏	74	2.7	6.8	12.2	13.5	6.8	2.7	5.4	0.0	1.4	48.6	152,144.5
近畿圏		172	1.2	5.8	16.3	11.0	7.0	3.5	2.3	1.2	0.6	51.2	150,750.7	
三大都市圏計		514	1.2	4.5	10.3	10.9	9.3	8.4	4.9	2.1	1.4	47.1	170,210.3	
その他	563	9.8	14.4	17.9	13.7	3.4	2.3	1.2	0.0	0.0	37.3	129,217.0		
都市規模	特定施設	全体	1,212	30	32	61	85	79	57	97	142	243	386	275,814.9
		100.0	2.5	2.6	5.0	7.0	6.5	4.7	8.0	11.7	20.0	31.8	—	
		指定都市・特別区	516	0.4	1.4	2.1	2.7	6.2	4.3	8.1	14.5	27.9	32.4	325,807.1
		中核市	205	2.4	3.4	9.8	12.2	7.3	4.4	8.8	11.7	8.8	31.2	216,951.3
		その他の市	47	0.0	0.0	0.0	8.5	12.8	10.6	10.6	12.8	14.9	29.8	262,877.0
	町村	444	5.2	4.1	6.8	9.5	5.9	4.7	7.2	8.3	16.7	31.8	247,034.2	
	住宅型	全体	1,041	231	148	101	42	24	8	17	6	10	454	118,999.2
		100.0	22.2	14.2	9.7	4.0	2.3	0.8	1.6	0.6	1.0	43.6	—	
		指定都市・特別区	203	12.3	11.8	11.8	4.4	5.4	1.0	3.9	1.0	1.0	47.3	135,519.6
		中核市	262	23.3	19.8	8.4	3.1	0.0	0.8	0.4	1.1	1.5	41.6	118,146.8
		その他の市	49	14.3	16.3	6.1	8.2	0.0	2.0	8.2	0.0	0.0	44.9	129,421.0
	町村	527	26.2	12.1	9.9	4.0	2.5	0.6	0.8	0.2	0.8	43.1	112,603.7	
	サ付(非特)	全体	1,077	61	104	154	133	67	56	32	11	7	452	147,057.3
		100.0	5.7	9.7	14.3	12.3	6.2	5.2	3.0	1.0	0.6	42.0	—	
		指定都市・特別区	289	0.3	3.8	10.7	11.4	10.7	6.9	5.9	1.0	2.1	47.1	175,919.4
		中核市	253	4.3	9.9	18.6	15.4	4.7	4.7	2.0	0.4	0.0	39.9	140,884.7
		その他の市	39	2.6	5.1	17.9	17.9	17.9	7.7	0.0	2.6	0.0	28.2	152,957.7
	町村	496	9.7	13.3	13.9	10.9	3.4	4.2	2.0	1.2	0.2	41.1	134,581.7	
地域区分	特定施設	全体	1,212	30	32	61	85	79	57	97	142	243	386	275,814.9
		100.0	2.5	2.6	5.0	7.0	6.5	4.7	8.0	11.7	20.0	31.8	—	
		1級地	148	0.0	0.0	0.0	0.7	2.0	0.0	4.1	15.5	39.2	38.5	416,188.2
		2級地	154	0.6	0.6	1.9	0.6	3.9	4.5	8.4	12.3	34.4	32.5	353,331.5
		3級地	145	0.0	0.0	2.1	3.4	4.8	3.4	8.3	21.4	29.7	26.9	329,838.8
		4級地	84	1.2	0.0	1.2	1.2	2.4	6.0	14.3	15.5	28.6	29.8	329,082.5
		5級地	132	0.0	0.8	2.3	3.0	6.1	3.8	9.8	15.9	19.7	38.6	297,395.6
		6級地	137	0.0	0.0	2.2	8.0	12.4	5.8	9.5	13.9	17.5	30.7	266,043.0
		7級地	123	0.0	3.3	8.1	14.6	13.8	8.9	10.6	4.9	4.9	30.9	188,908.4
	その他	289	9.7	9.0	13.1	15.2	6.6	5.5	5.2	3.5	3.1	29.1	162,948.2	
	住宅型	全体	1,041	231	148	101	42	24	8	17	6	10	454	118,999.2
		100.0	22.2	14.2	9.7	4.0	2.3	0.8	1.6	0.6	1.0	43.6	—	
		1級地	9	0.0	0.0	22.2	0.0	0.0	0.0	11.1	11.1	0.0	55.6	186,816.7
		2級地	47	4.3	21.3	14.9	4.3	8.5	0.0	2.1	2.1	0.0	42.6	133,622.4
		3級地	55	9.1	7.3	14.5	3.6	3.6	1.8	3.6	0.0	1.8	54.5	151,713.5
		4級地	30	0.0	6.7	6.7	6.7	6.7	0.0	3.3	3.3	10.0	56.7	239,271.9
		5級地	92	7.6	14.1	8.7	3.3	3.3	2.2	6.5	0.0	1.1	53.3	142,116.6
		6級地	98	12.2	18.4	14.3	7.1	2.0	1.0	0.0	1.0	0.0	43.9	123,229.9
7級地		150	16.7	13.3	11.3	8.0	4.0	0.7	0.7	0.7	0.7	44.0	123,339.6	
その他	560	32.1	14.5	7.7	2.5	0.9	0.5	0.9	0.2	0.7	40.0	105,193.2		
サ付(非特)	全体	1,077	61	104	154	133	67	56	32	11	7	452	147,057.3	
	100.0	5.7	9.7	14.3	12.3	6.2	5.2	3.0	1.0	0.6	42.0	—		
	1級地	47	0.0	0.0	2.1	6.4	10.6	10.6	10.6	4.3	0.0	55.3	193,607.9	
	2級地	66	0.0	3.0	7.6	4.5	4.5	6.1	6.1	1.5	4.5	62.1	228,534.4	
	3級地	79	0.0	2.5	5.1	3.8	12.7	8.9	3.8	3.8	1.3	58.2	181,022.4	
	4級地	59	0.0	1.7	8.5	8.5	5.1	20.3	10.2	3.4	1.7	40.7	184,492.3	
	5級地	138	1.4	6.5	18.1	15.9	10.1	10.1	4.3	1.4	0.7	31.2	156,691.3	
	6級地	128	2.3	5.5	12.5	15.6	10.9	3.9	3.9	0.0	0.0	45.3	151,319.7	
	7級地	173	5.2	9.8	18.5	17.3	6.9	2.9	1.2	0.6	0.0	37.6	138,788.4	
その他	387	12.1	17.1	17.1	12.1	1.6	1.0	0.3	0.0	0.3	38.5	122,830.0		

※各都市圏には、以下の都道府県に立地するホームが含まれる。

首都圏: 東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県

中京圏: 愛知県、三重県、岐阜県

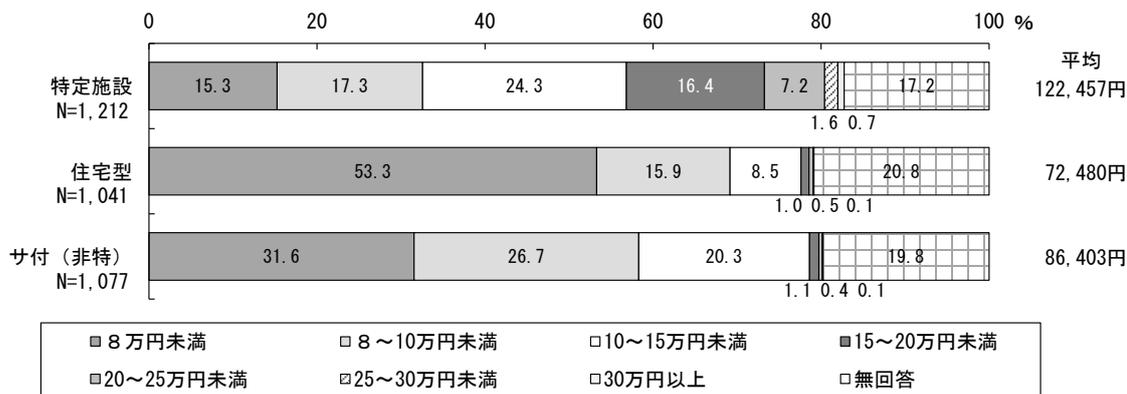
近畿圏: 大阪府、京都府、滋賀県、兵庫県

○ 月額利用料金(合計)

月額利用料金(居住費は含まない。P21 図参照)をみると、特定施設では「10～15 万円未満」が最も多く24.3%、次いで「8～10 万円未満」が17.3%であり、平均金額は約12.2 万円である。

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「8万円未満」が最も多く、それぞれ53.3%、31.6%を占めている。平均金額は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では約8.6 万円、住宅型有料老人ホームでは約7.2 万円である。

図表 月額利用料金(合計)



注) 月額利用料金は、共益費・管理費相当額(問4(2)②b)、生活支援・介護サービス提供に関する費用または基本サービス費相当額(問4(2)②c)、食費((問4(2)②d)、光熱水費((問4(2)②e)の合計額
 計算の過程で1箇所でも無回答がある場合、エラー扱いとしたため、全体的に「エラー・無回答」の割合が高くなっている。
 平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。

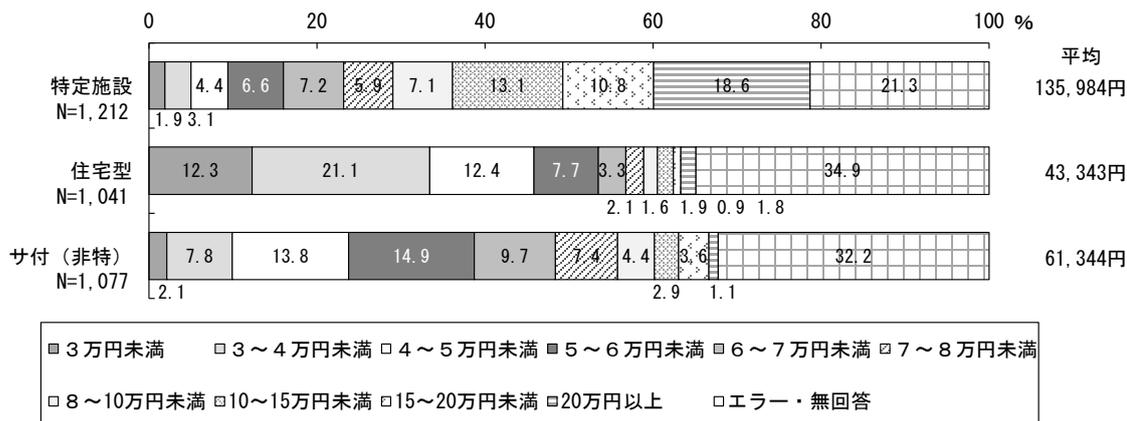
○ 居住費用(前払い金考慮後家賃)

前払い家賃を月額換算し、家賃相当額に加算して算出した居住費用は、特定施設では「20万円以上」が最も多く18.6%、次いで「10～15万円未満」が13.1%、「15～20万円未満」が10.8%となっており、8万円以上が5割程度を占める。平均金額は約13.6万円である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「5～6万円未満」の割合が最も高く14.9%、次いで「4～5万円未満」が13.8%となっており、平均金額は約6.1万円である。

住宅型有料老人ホームでは、「3～4万円未満」が最も多く21.1%、次いで「4～5万円未満」が12.4%、「3万円未満」が12.3%と、5万円未満が全体の5割近くを占めており、平均金額は約4.3万円である。

図表 居住費用(前払い金考慮後家賃)

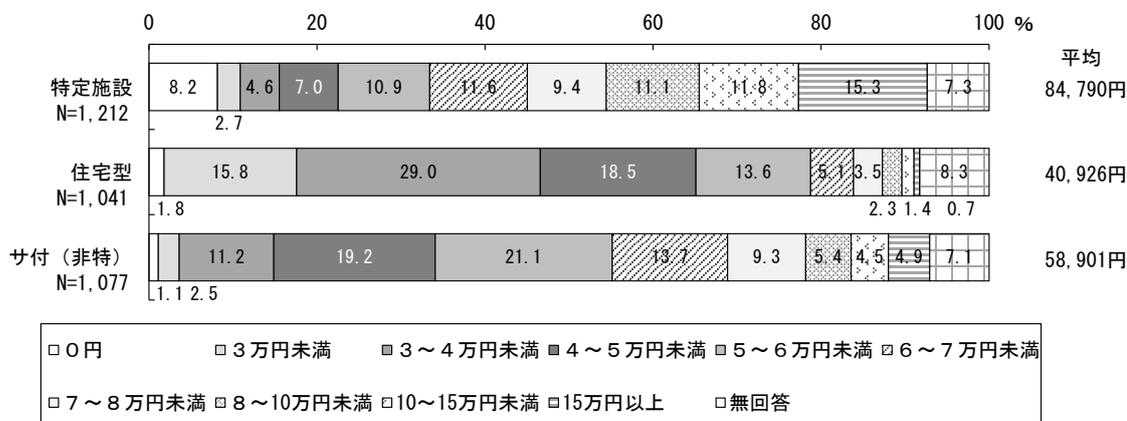


注) 居住費用は、月額の家賃相当額(問4(2)②a)に、前払金を月額換算した金額(問4(2)③b)÷問4(2)③d)を足して算出。計算の過程で1箇所でも無回答がある場合、エラー扱いとしたため、全体的に「エラー・無回答」の割合が高くなっている。平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。

月々の家賃相当額は、特定施設では「15万円以上」の割合が15.3%で最も多く、次いで「10～15万円未満」が11.8%となっている。住宅型有料老人ホームでは「3～4万円未満」の割合が29.0%で最も多く、次いで「4～5万円未満」が18.5%となっている。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「5～6万円」が21.1%で最も多く、次いで「4～5万円未満」が19.2%となっている。

月々の家賃相当額を平均で見ると、特定施設が84,790円、住宅型有料老人ホームが40,926円、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が58,901円となっており、特定施設は住宅型有料老人ホームの2倍以上となっている。

図表 家賃相当額



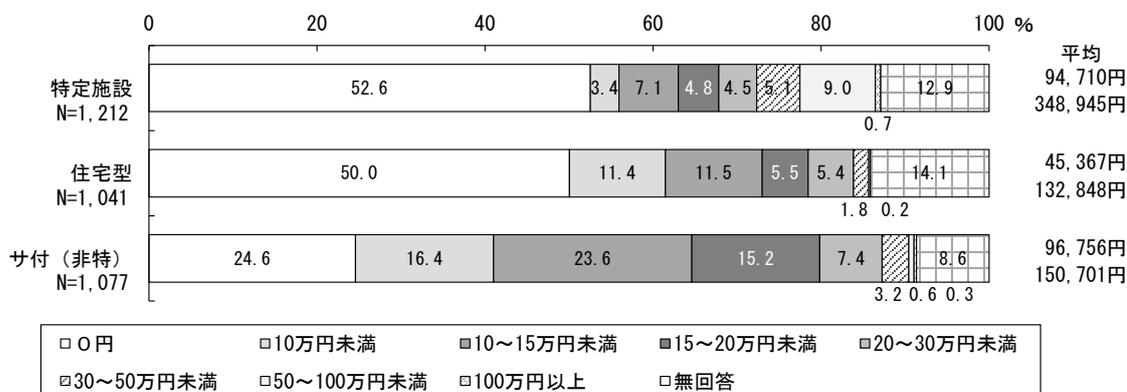
注) 平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。

「敷金・保証金(預かり金)」の状況をみると、特定施設と住宅型有料老人ホームでは、「0円」が約5割を占めるのに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では24.6%となっている。

一方「前払金(月額換算)」については、特定施設では「4万円未満」が51.5%であるのに対し、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では6~7割程度を占めている。

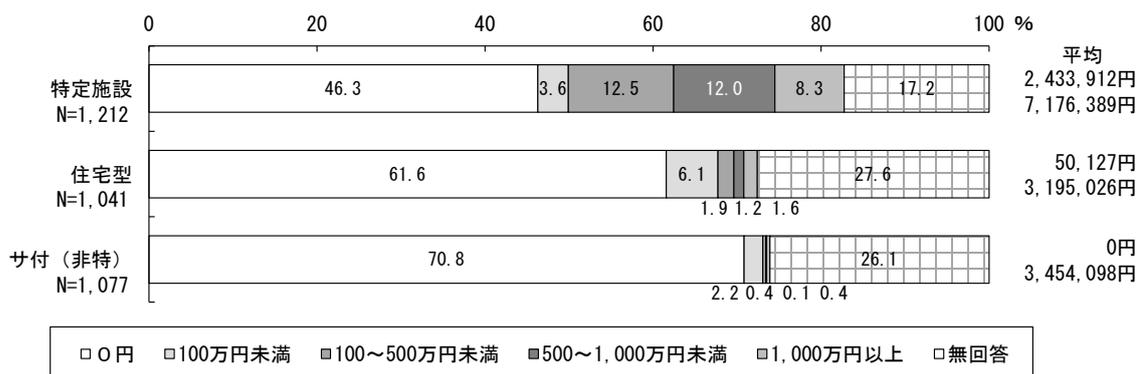
図表 入居時費用

〈a敷金・保証金〉



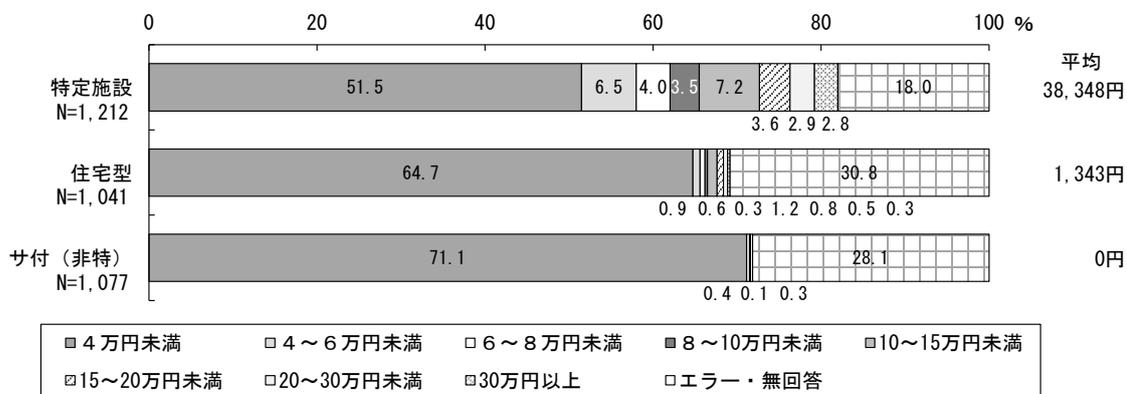
注) 平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。
(上段:0を含む、下段:0を含まない)

〈b前払金(実額)〉



注) 平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。
(上段:0を含む、下段:0を含まない)

〈b前払金(月額換算)〉



注) 平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。

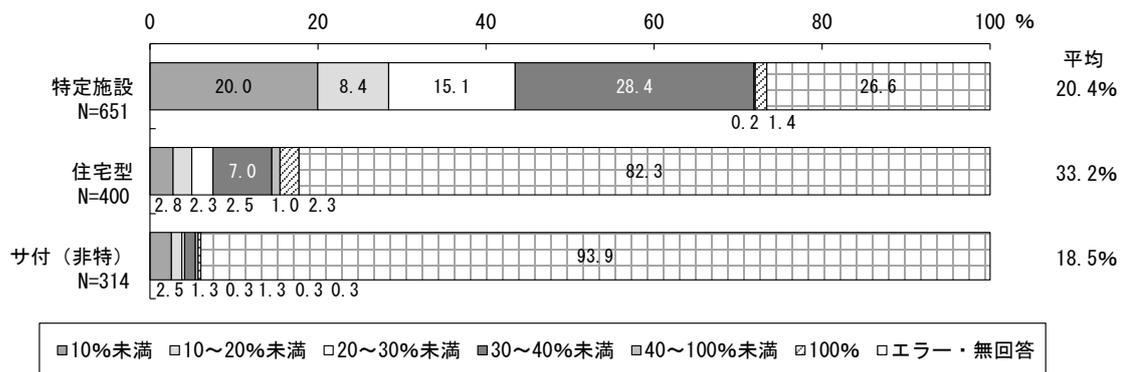
前払金の初期償却率(入居時点で償却される金額の割合)をみると、特定施設では「30～40%未満」が 28.4%で最も多く、次いで「10%未満」が 20.0%、「20～30%未満」が 15.1%となっており、平均は 20.4%である。

前払金の償却期間をみると、特定施設では「60～72 か月未満」が 52.4%で最も多く、平均 64.7 か月である。

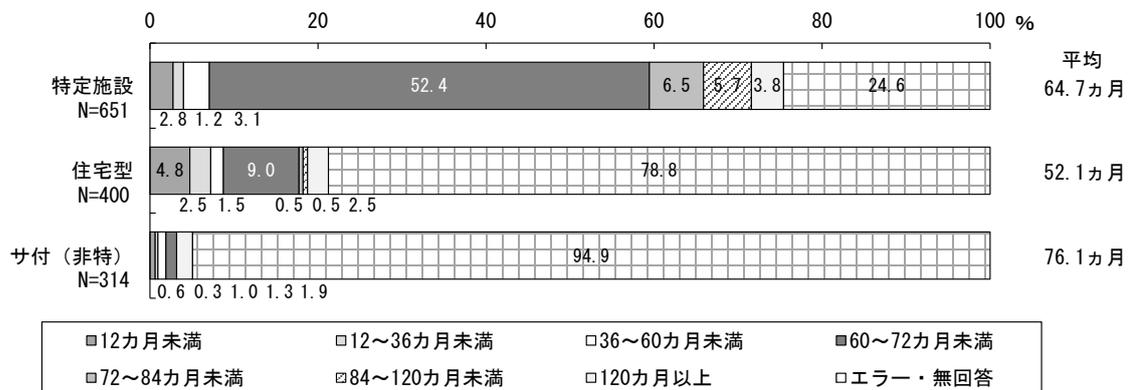
住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は無回答やエラーが多く、実態がつかみきれしていない。

図表 前払金の償却
(前払金がある場合のみ)

〈c初期償却率〉



〈d償却期間〉



3) 地域別 利用料金価格帯 [クロス集計 7-3]

地域によって利用料金価格帯に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下のクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。なお、集計結果については別添の集計表に収録している。

- 都市圏 × 総額費用(月額換算)(問4)
- 都市規模 × 総額費用(月額換算)(問4)
- 地域区分(級地) × 総額費用(月額換算)(問4)
- 都市圏 × 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成)
- 都市規模 × 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成)
- 地域区分(級地) × 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成)

4) 定員規模別 利用料金価格帯 [クロス集計 7-4]

定員規模によって利用料金価格帯に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下のクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。なお、集計結果については別添の集計表に収録している。

- 定員数(問7(1)) × 総額費用(月額換算)(問4)
- 定員数(問7(1)) × 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成)
- 入居率(問7(1)より作成) × 総額費用(月額換算)(問4)
- 入居率(問7(1)より作成) × 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成)

Ⅲ. 施設の職員体制

1. 職員体制

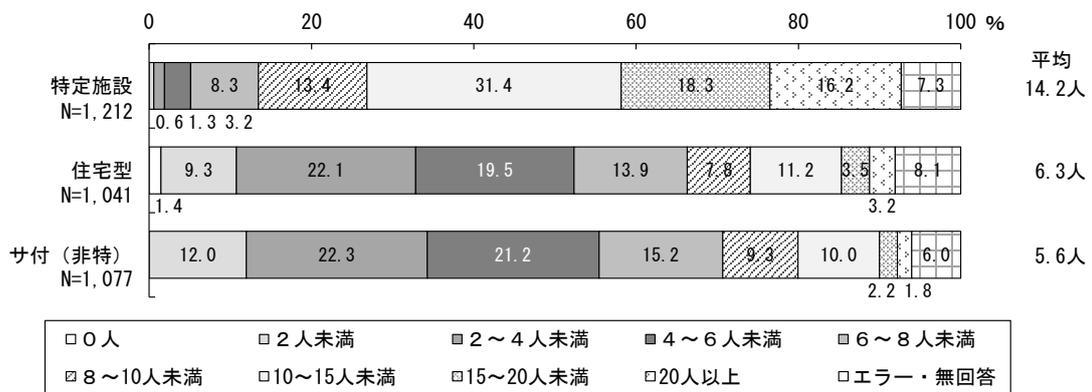
1) 日中の職員数〔問5(1)〕

日中の職員数(兼務を含む)は、特定施設では「10～15 人未満」が 31.4%で最も多く、平均 14.2 人である。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「2～4人未満」が最も多く、平均人数はそれぞれ 6.3 人、5.6 人である。住宅型有料老人ホームは、定員規模が小さい施設が多いため、定員 50 人当りに換算すると、「10～15 人未満」が最も多く 22.3%、平均 12.6 人となる。

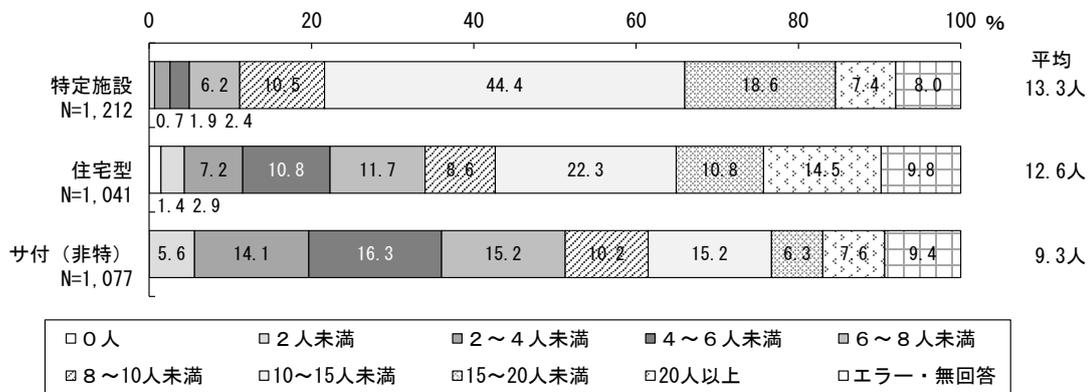
特定施設では兼務者の割合が少なく「0%」が 74.4%を占めており、平均で 1.8%となっている。住宅型有料老人ホームでは「0%」が 23.5%で、平均は 46.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「0%」が 36.0%、平均は 37.2%となっている。

図表 日中の職員数

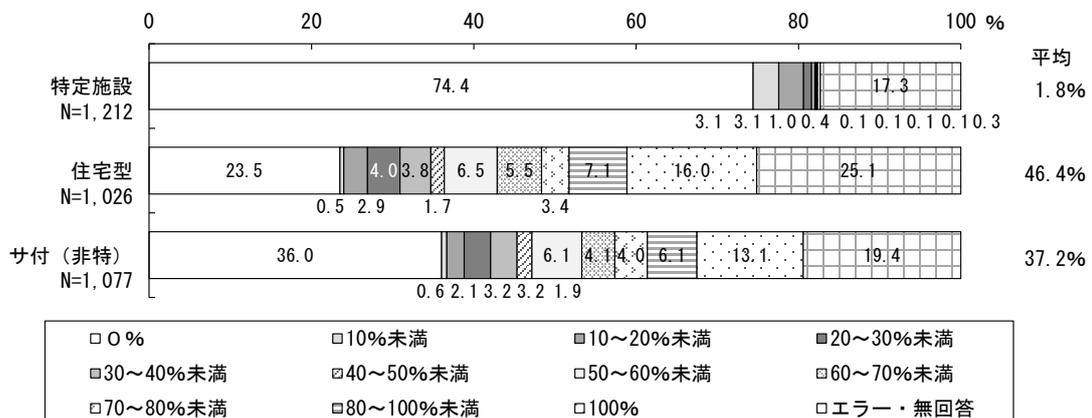
<兼務を含む職員数(実人数)>



(定員 50 人換算)



<日中職員に占める兼務者の割合>



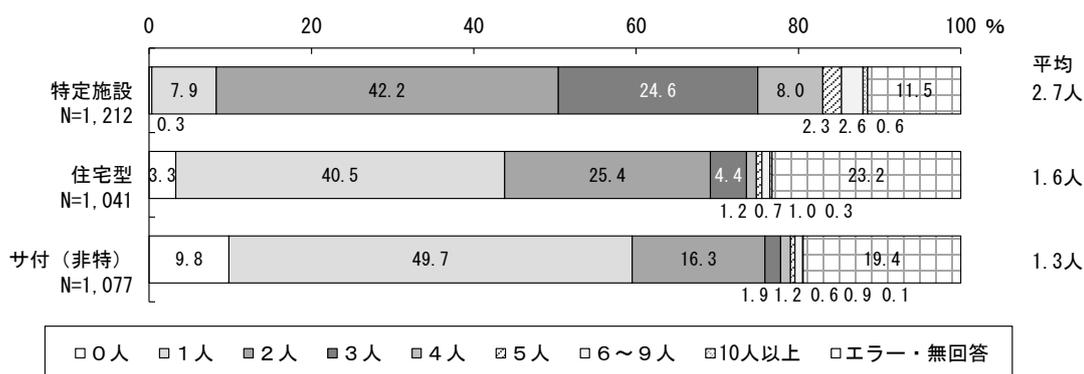
2) 夜間の職員数 [問5(2)]

特定施設では、「2人」が 42.2%で最も多く、平均 2.7 人である。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「1人」が最も多く、平均はそれぞれ 1.6 人、1.3 人である。ただし、定員規模 50 人当たりに換算すると、住宅型有料老人ホームが最も手厚いと言える。

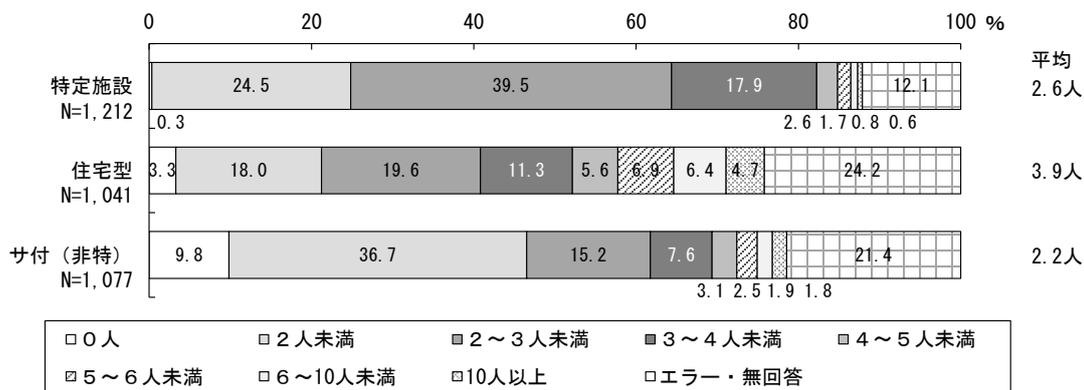
夜間の職員数(夜勤・宿直合計)に占める宿直の割合は、いずれの施設類型においても「0%」が最も多く、特定施設では 81.0%、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では約 55%を占める。この平均は、特定施設では 3.3%、住宅型有料老人ホームでは 18.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 22.5%となっている。

図表 夜間の職員数

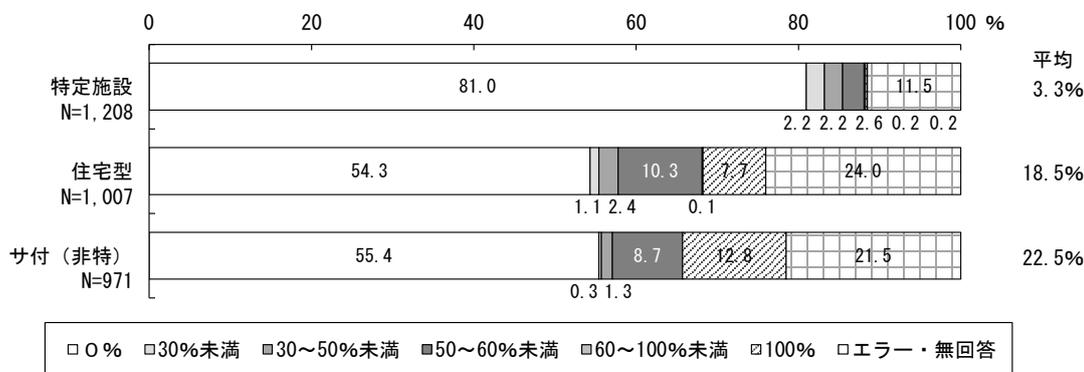
<夜勤・宿直合計(実人数)>



(定員 50 人換算)



<夜間職員に占める宿直の割合>



3) 夜間の看護体制〔問5(3)・SQ(3)-1・SQ(3)-2〕

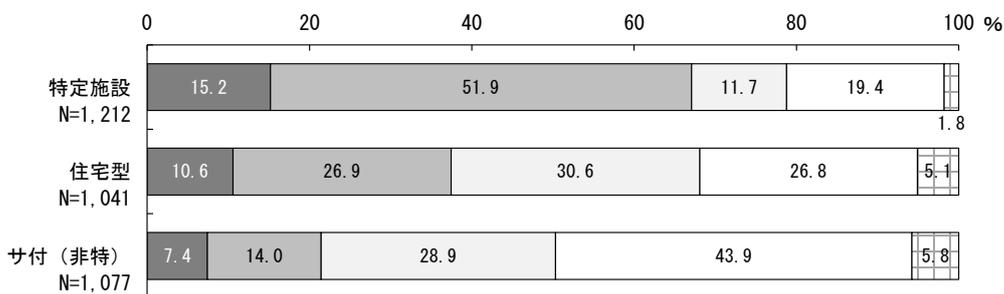
特定施設では「通常、施設の看護職員がオンコールで対応」が 51.9%と過半数を占めた。「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」と回答したのは 11.7%のみで、そのうち 48.6%が「24 時間対応の訪問看護ステーションと連携しておらず、近くにもない」と回答した。

一方、住宅型有料老人ホームでは、「通常、施設の看護職員がオンコールで対応」(26.9%)と「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」(30.6%)で過半数を占め、「夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」が 26.8%であった。

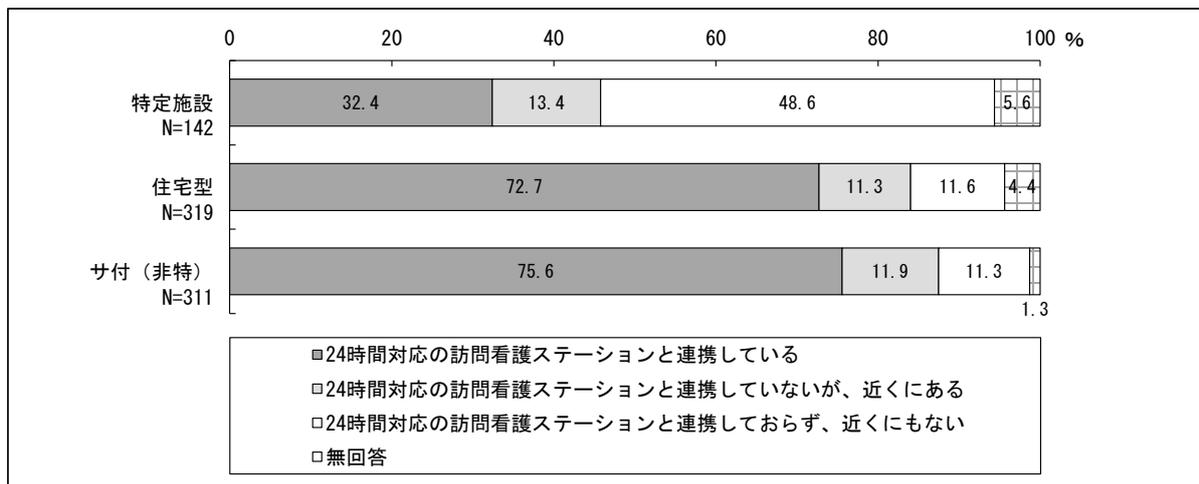
サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」が最も多い 43.9%であり、次いで「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」が 28.9%となっている。

両施設が連携している訪問看護ステーションは8割程度が 24 時間対応であった。

図表 夜間の看護体制 および 訪問看護ステーションとの連携



- 常に夜勤または宿直の看護職員（併設事業所と兼務の場合を含む）が対応
- 通常、施設の看護職員（併設事業所と兼務の場合を含む）がオンコールで対応
- 訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている
- 夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない
- 無回答



- 24時間対応の訪問看護ステーションと連携している
- 24時間対応の訪問看護ステーションと連携していないが、近くにある
- 24時間対応の訪問看護ステーションと連携しておらず、近くにもない
- 無回答

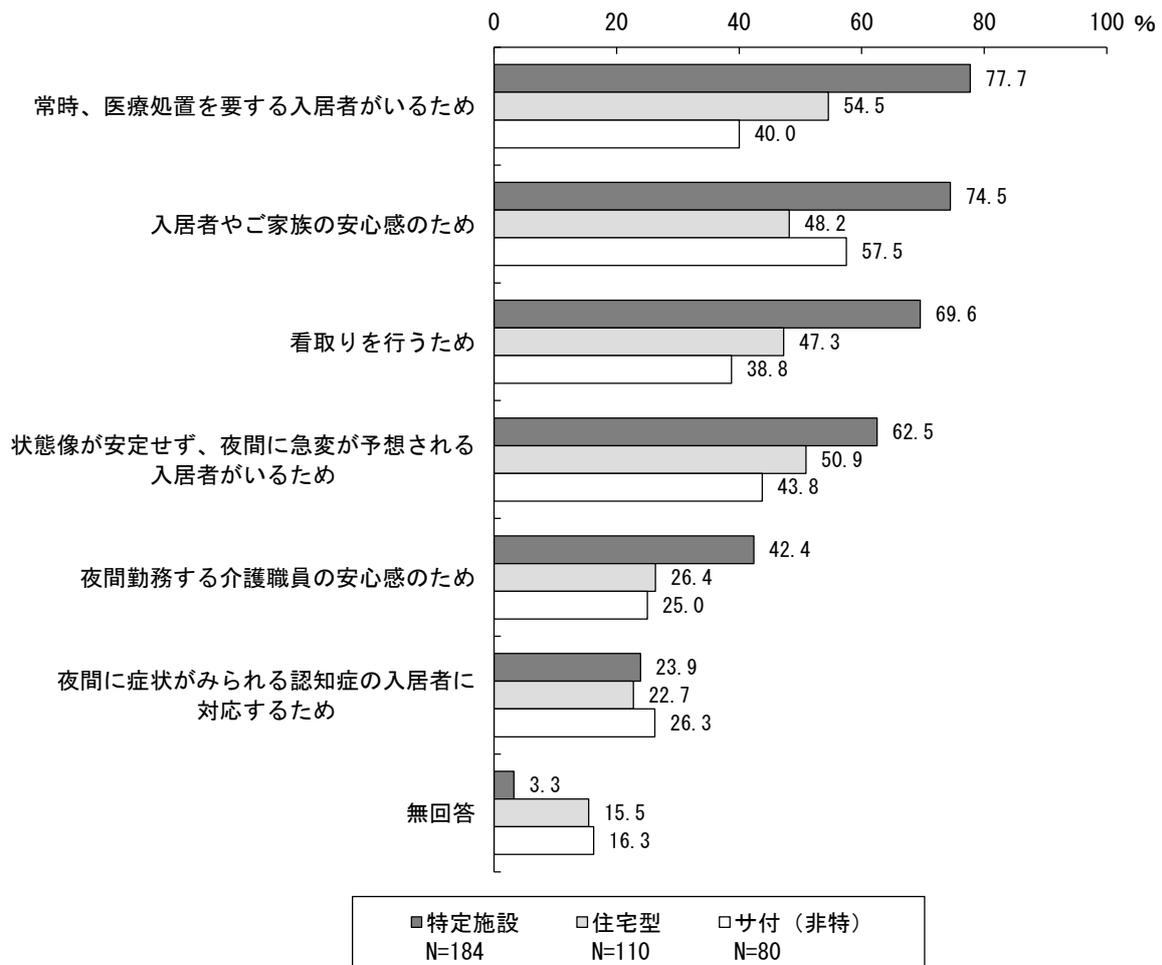
夜間に看護職員を配置している理由は、特定施設では「常時、医療処置を要する入居者がいるため」が最も多く(77.7%)、他の施設類型と比べても多い。次いで、「入居者やご家族の安心感のため」74.5%、「看取りを行うため」69.6%となっている。看取りを理由に挙げる施設が多かったことも特徴である。

住宅型有料老人ホームでは、「常時、医療処置を要する入居者がいるため」が 54.5%と最も多く、次いで「状態像が安定せず、夜間に急変が予想される入居者がいるため」が 50.9%となっている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「入居者やご家族の安心感のため」が最も多く、57.5%、次いで「状態像が安定せず、夜間に急変が予想される入居者がいるため」が 43.8%となっている。

図表 夜間に看護職員を配置している理由

(「常に夜勤または当直の看護職員が対応している」と回答した施設のみ)



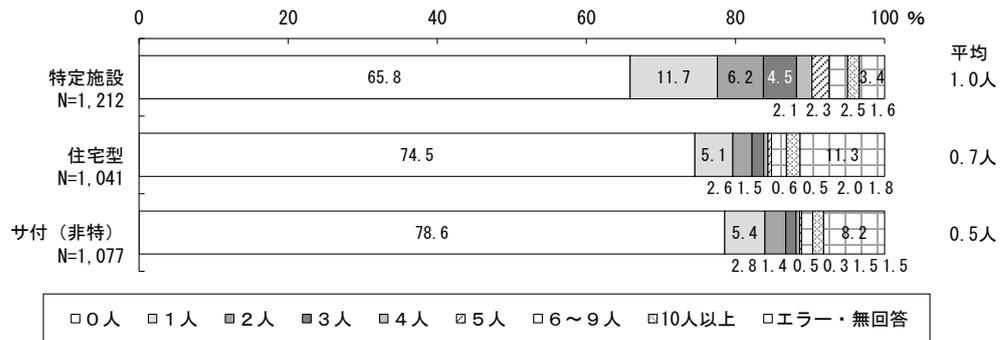
4) 派遣職員の人数〔問5(4)〕

介護職員の派遣職員数は、いずれの施設類型でも「0人」が最も多く、実人数、常勤換算ベースともに6～8割を占めている。平均人数は、特定施設では 1.0 人(常勤換算数では 0.7 人)であるが、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)ではそれぞれ 0.7 人、0.5 人である。

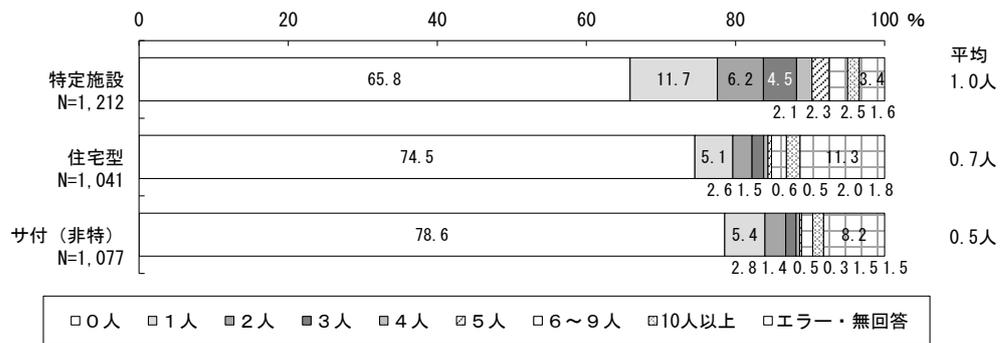
看護職員の派遣職員数も、いずれの施設類型でも「0人」が最も多く、実人数、常勤換算ベースともに8割超を占めている。平均人数は、特定施設で 0.3 人(常勤換算数では 0.04 人)、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)はどちらも 0.1 人(常勤換算数ではそれぞれ 0.1 人、0.0 人)となった。

図表 派遣職員数(介護職員)(常勤・非常勤合計)

<実人数>

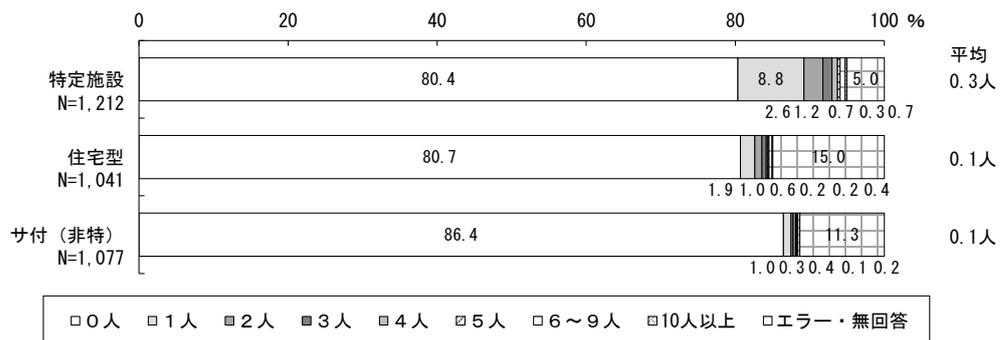


<常勤換算数>

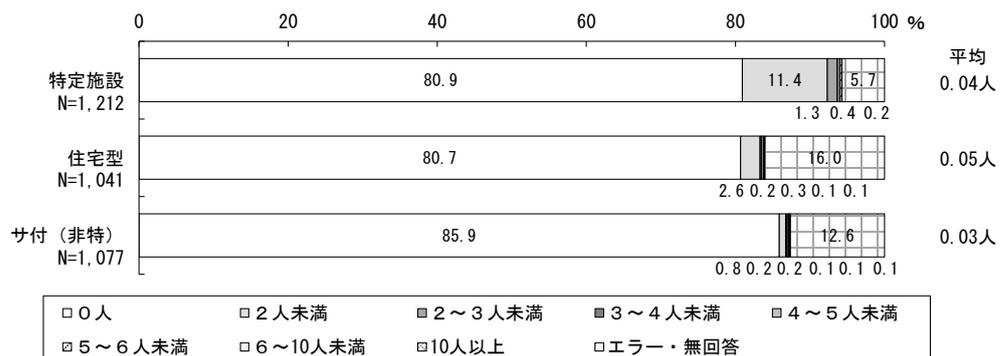


図表 派遣職員数(看護職員)(常勤・非常勤合計)

<実人数>



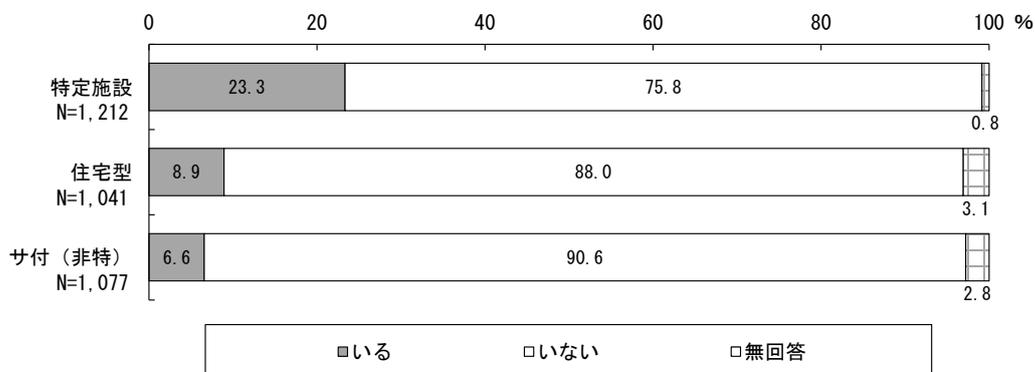
<常勤換算数>



5) 外国籍の介護職員の有無〔問5(5)〕

特定施設では 23.3%の施設で外国籍の介護職員が「いる」と回答しているのに対し、住宅型有料老人ホームでは 8.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 6.6%に留まっている。

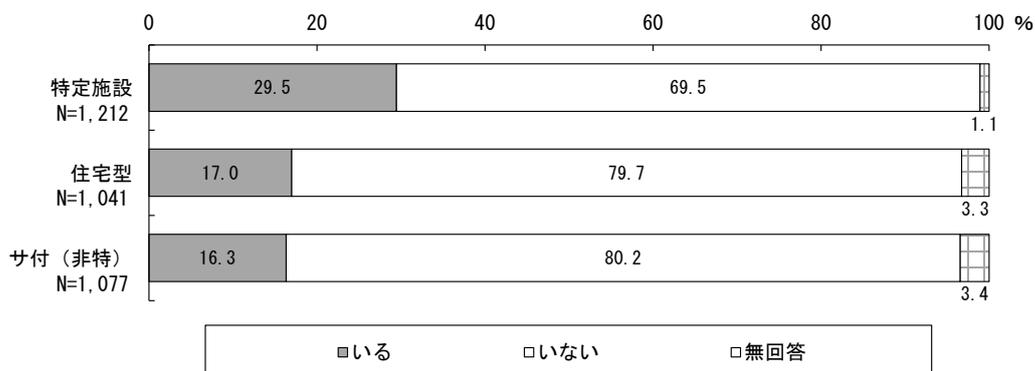
図表 外国籍の介護職員の有無



6) 介護職の補助業務を担う職員(介護助手、介護サポーター等)の有無〔問5(6)〕

特定施設では 29.5%の施設で介護職の補助業務を担う職員が「いる」と回答しているのに対し、住宅型有料老人ホームでは 17.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 16.3%に留まっている。

図表 介護職の補助業務を担う職員(介護助手、介護サポーター等)の有無



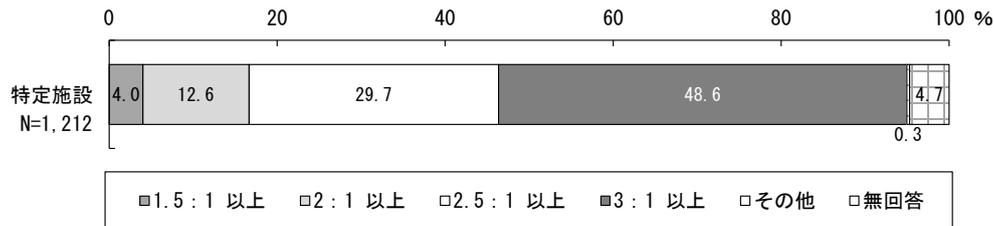
2. 特定施設の職員体制 ※特定施設の指定を受けた施設のみ

本節では、特定施設の指定を受けた有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の職員体制の実態を整理する。特定施設の指定を受けているサービス付き高齢者向け住宅は少数であることから、両者を区分せず、一体で集計している。

1) 介護職員比率 [問6(1)]

「3:1以上」が最も多く48.6%、次いで「2.5:1以上」が29.7%、「2:1以上」が12.6%となっている。

図表 介護職員比率
(特定施設のみ)



2) 介護職員数 [問6(2)]

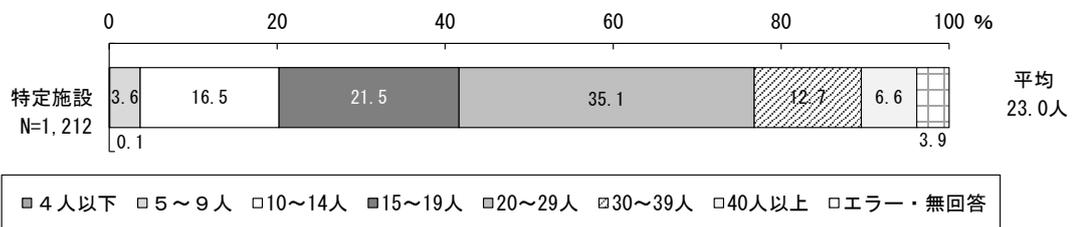
実人数(常勤・非常勤合計)では、「20~29人」が35.1%で最も多く、次いで「15~19人」が21.5%を占める。平均人数は、23.0人である。常勤換算数ベースでは、「20~30人未満」が最も多く27.5%、次いで「15~20人未満」が23.7%を占め、平均は19.3人である。

介護職員に占める介護福祉士(常勤換算)の割合は、「50~70%未満」が28.7%と最も多く、平均52.8%となっている。

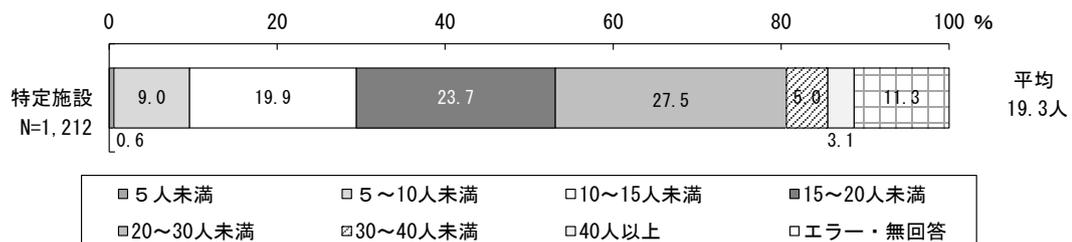
研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員数は、「0人」とする施設が7割(常勤換算ベースでは69.3%)を占め、1施設あたりの平均人数は実人数ベースで0.7人、常勤換算ベースで0.6人である。また、介護職員に占める割合は平均3.7%である。

図表 介護職員数(常勤・非常勤合計)
(特定施設のみ)

<実人数>

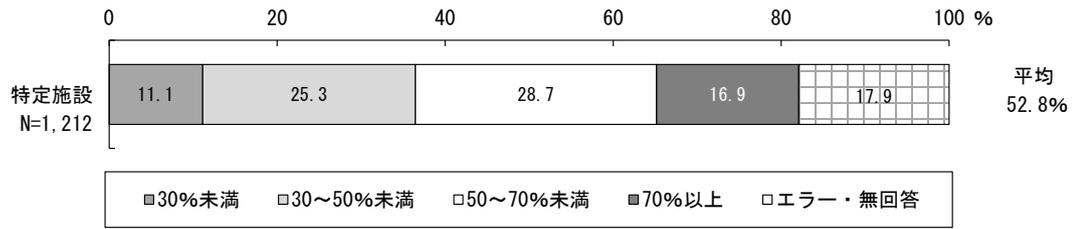


<常勤換算数>

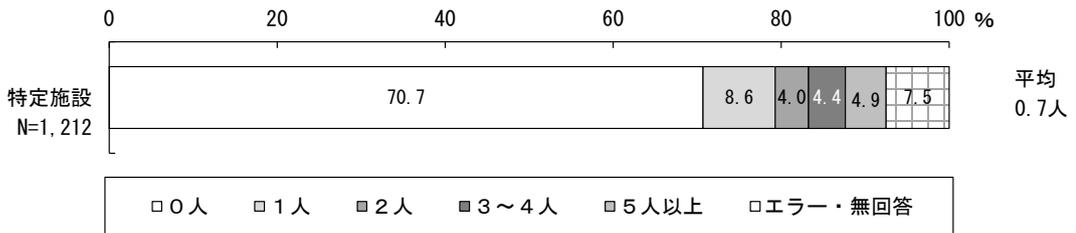


※「実人数」と「常勤換算数」でエラー・無回答の割合が異なるため、常勤換算数の平均人数が実人数の平均人数を超えるケースがある。

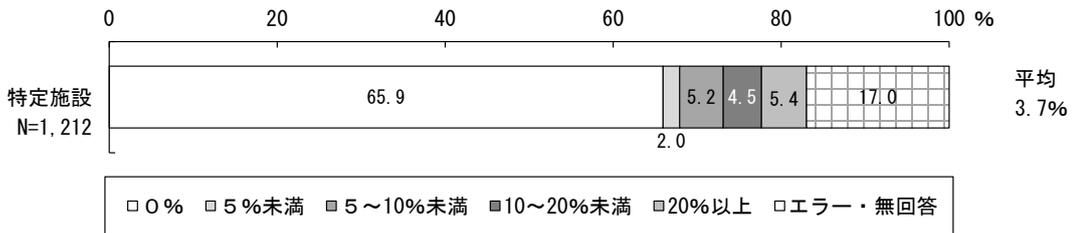
図表 介護職員に占める介護福祉士の割合(常勤換算)
(特定施設のみ)



図表 うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員(実人数)
(特定施設のみ)



図表 介護職員(常勤換算)に占める研修を受け、
たんの吸引等の医療処置ができる介護職員(常勤換算)の割合
(特定施設のみ)



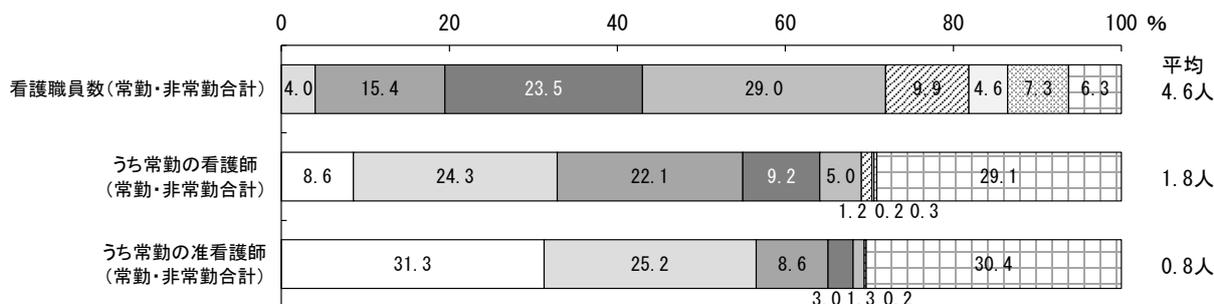
3) 看護職員数 [問6(3)]

看護職員数は、「4～5人」が 29.0% (常勤換算数では 14.8%) で最も多く、次いで「3人」が 23.5% (同 19.8%)、平均 4.6 人 (同 3.5 人) となっている。

看護職員に占める常勤職員の割合は、「100%」が最も多く 24.9%、次いで「60%未満」が 24.6%、と二極化している様子が見られる、平均は 69.2% であった。

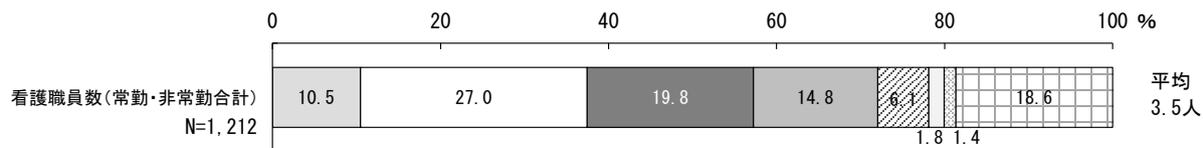
図表 看護職員数(常勤・非常勤合計)
(特定施設のみ)

<実人数>



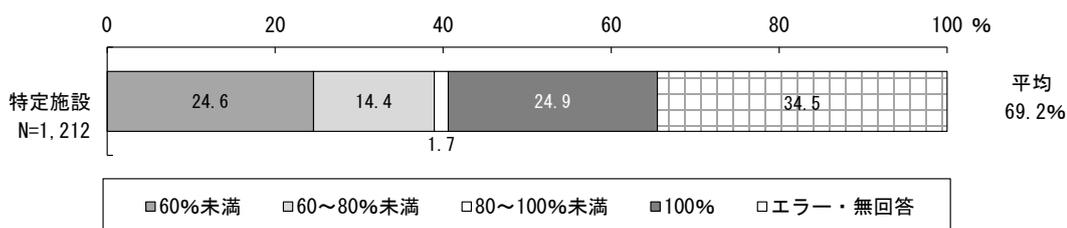
N=1,212 □ 0人 □ 1人 □ 2人 □ 3人 □ 4～5人 □ 6～7人 □ 8～9人 □ 10人以上 □ エラー・無回答

<常勤換算数>



□ 2人未満 □ 2～3人未満 □ 3～4人未満 □ 4～6人未満
□ 6～8人未満 □ 8～10人未満 □ 10人以上 □ エラー・無回答

図表 看護職員に占める常勤職員の割合(実人数ベース)
(特定施設のみ)



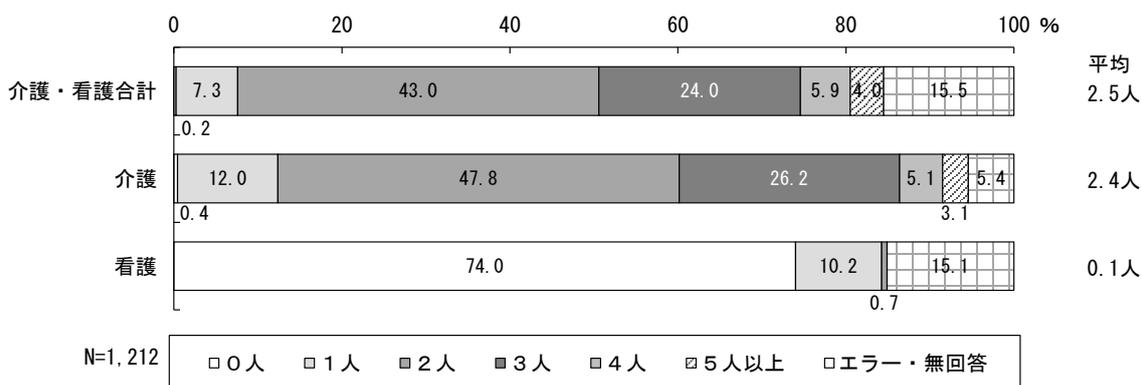
□ 60%未満 □ 60～80%未満 □ 80～100%未満 □ 100% □ エラー・無回答

4) 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数〔問6(4)〕

夜間(深夜帯)の介護・看護職員数(合計)は、「2人」が 43.0%と最も多く、次いで「3人」が 24.0%であり、平均は 2.5 人となっている。

介護職員、看護職員別に見ると、看護職員は「0 人」の施設が 74.0%と大多数を占め、夜間に看護職員が1人以上配置されている施設は全体の 10.9%のみ、平均では 0.1 人である。これに対し、介護職員は、平均 2.4 人と、夜間職員の大半が介護職員である実態がうかがわれる。

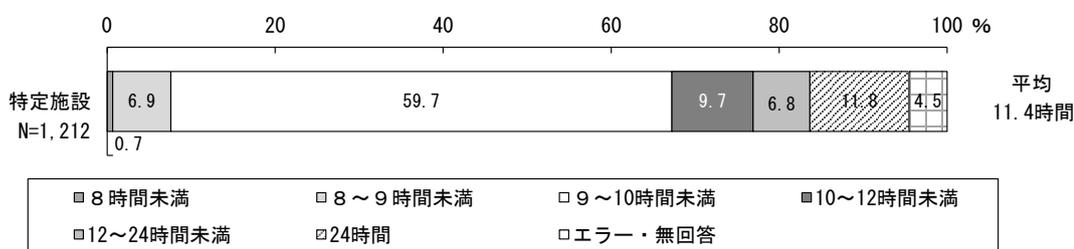
図表 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数(常勤・非常勤合計, 実人数)
(特定施設のみ)



5) 看護職員が必ず勤務している時間帯〔問6(5)〕

看護職員が必ず勤務している時間帯は、「9～10 時間未満」が 59.7%と過半数を占め、平均は 11.4 時間となった。また、「24 時間」看護職員が勤務している施設も 11.8%見られた。

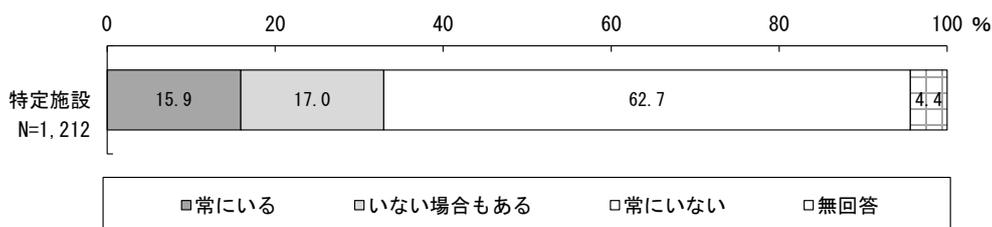
図表 看護職員が必ず勤務している時間帯(勤務時間数)
(特定施設のみ)



6) 夜間の医療対応〔問6(6)〕

夜間にたんの吸引ができる人が「常にいる」施設は 15.9%、「いない場合もある」は 17.0%で、6割以上の施設では「常にいない」状況であった。

図表 夜間のたんの吸引のできる職員の配置状況
(特定施設のみ)



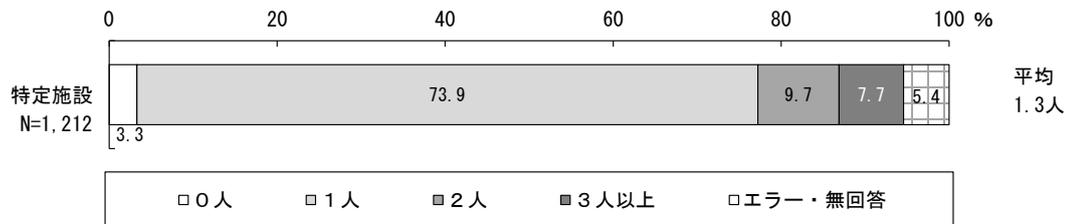
7)機能訓練指導員数〔問6(7)(8)〕

機能訓練指導員は、「1人」が 73.9%（常勤換算数では「1～2人未満」が 31.0%）と過半数を占め、次いで「2人未満」が9.7%（同「2～3人未満」が3.6%）、平均 1.3 人（同 0.6 人）であった。

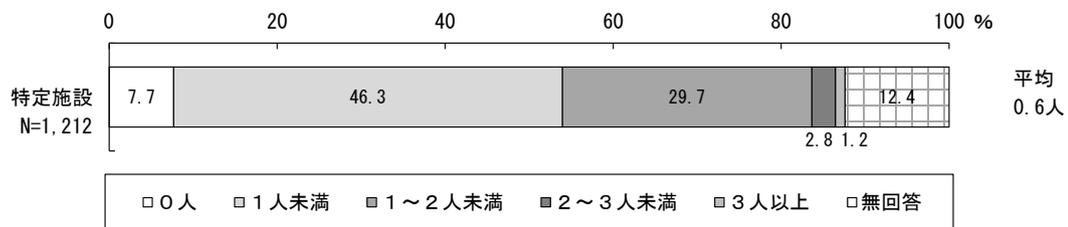
常勤・専従の職員の所有資格で最も多かったのは「看護師」（39.0%）で、次いで「理学療法士」（25.7%）、「准看護師」（24.1%）、「作業療法士」（11.0%）の順となっている。

図表 機能訓練指導員数（常勤・非常勤合計）
（特定施設のみ）

＜実人数＞



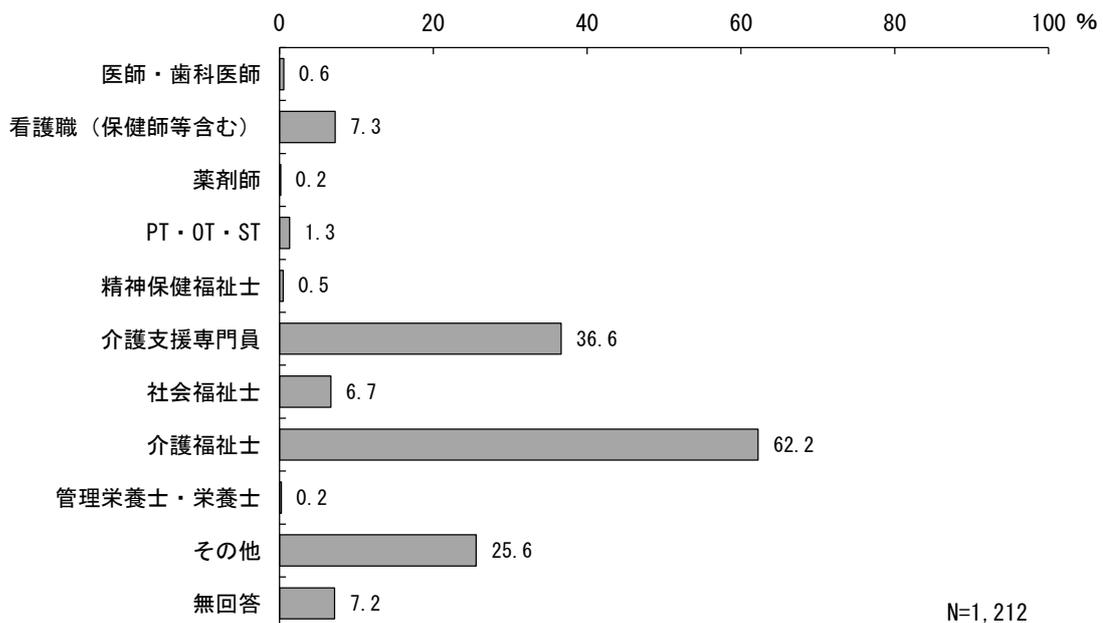
＜常勤換算数＞



8)施設長の所有資格〔問6(8)〕

施設長の所有資格で最も多かったのは「介護福祉士」（62.2%）で、次いで「介護支援専門員」（36.6%）、「その他」25.6%となっている。「看護職（保健師等含む）」の割合は7.3%であった。

図表 施設長の所有資格
（特定施設のみ）



IV. 入居者の状況

1. 入居者の状況

1) 定員数・入居率

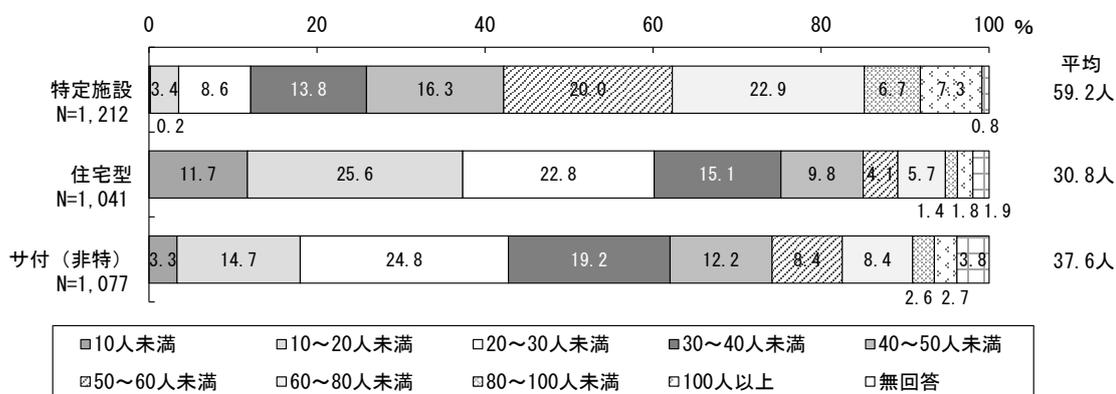
(1) 定員数〔問7(1)①〕

特定施設では、「60～80 人未満」が最も多く 22.9%を占め、次いで「50～60 人未満」が 20.0%、「40～50 人未満」が 16.3%の順となっており、定員数の平均は 59.2 人である。

住宅型有料老人ホームでは、「10～20 人未満」が最も多く 25.6%、次いで「20～30 人未満」が 22.8%で、30 人未満の施設が約6割を占めている。平均は 30.8 人と、特定施設の約半分の規模である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「20～30 人未満」が最も多く 24.8%、次いで「30～40 人未満」が 19.2%、「10～20 人未満」が 14.7%であり、平均 37.6 人となっている。

図表 定員数



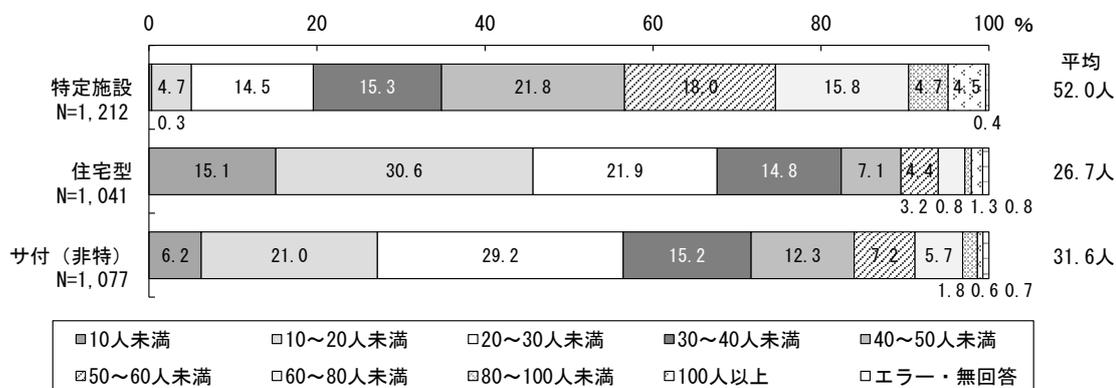
(2) 入居者総数〔問7(1)②〕

特定施設では、「40～50 人未満」が最も多く 21.8%を占め、次いで「50～60 人未満」が 18.0%、「60～80 人未満」が 15.8%の順となっており、入居者総数の平均は 52.0 人である。

住宅型有料老人ホームでは、「10～20 人未満」が最も多く 30.6%、次いで「20～30 人未満」が 21.9%で、30 人未満の施設が6割以上を占めている。平均は 26.7 人と、特定施設の約半分の規模である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「20～30 人未満」が最も多く 29.2%、次いで「10～20 人未満」が 21.0%、「10 人未満」が 6.2%であり、平均 31.6 人となっている。

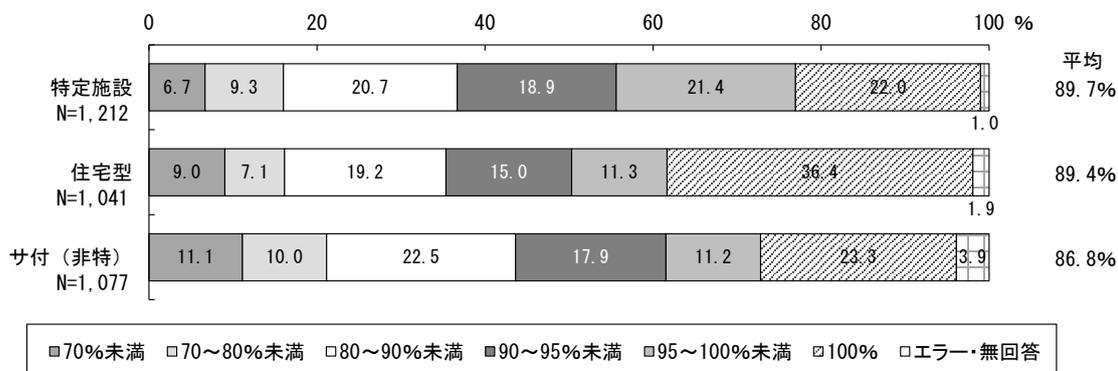
図表 入居者総数



(3) 入居率 [問7(1)①②より]

入居率は、いずれの施設類型においても平均が 85.0%を超えており、特定施設で 89.7%、住宅型有料老人ホームで 89.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 86.8%となっている。

図表 入居率

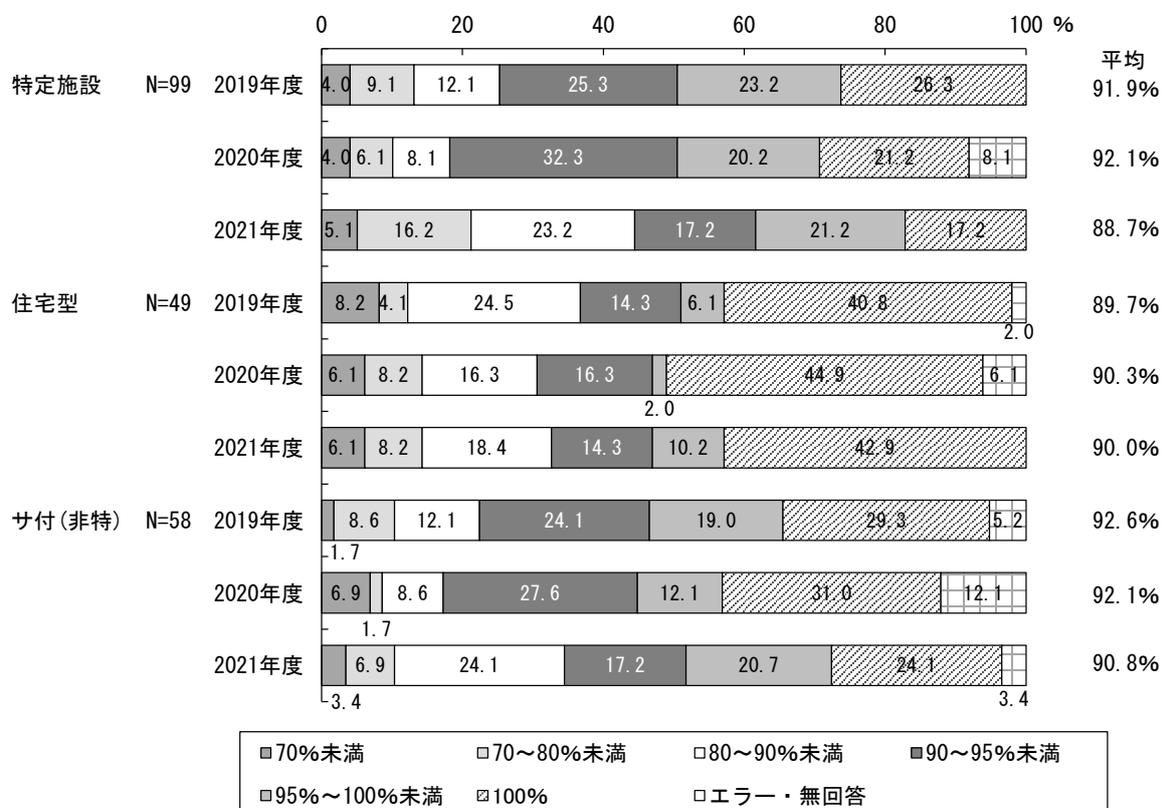


◆ マッチング集計

平均値で見ると、いずれの施設類型でも令和2(2020)年から令和3(2021)年にかけて入居率が下がっており、ここでもコロナ禍の影響がうかがわれる。

分布で見ると、特定施設やサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で入居率 90%以上の施設の割合が下がり、「80~90%未満」の割合が高くなっている。

図表 <マッチング集計>入居率の推移

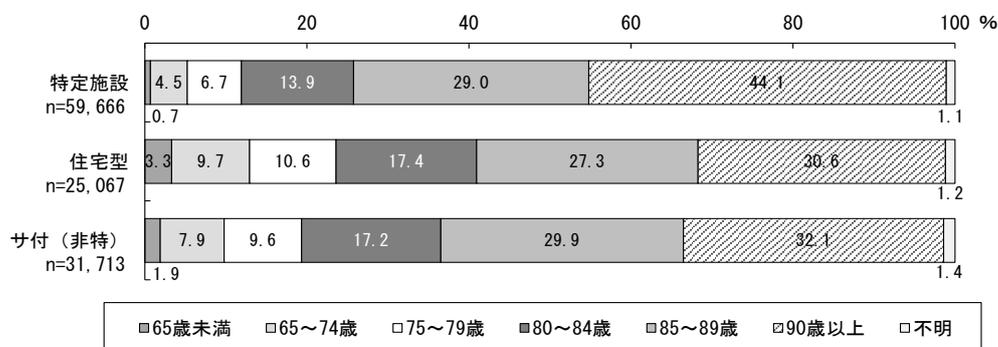


2) 年齢別入居者〔問7(2)〕

入居者の年齢は、いずれの施設類型においても「85～89歳」と「90歳以上」が多く、これらの合計で過半数を占めている。

特に特定施設では入居者の年齢が高く、「90歳以上」が44.1%を占め、次いで「85～89歳」が29.0%、「80～84歳」が13.9%となっており、80歳未満の入居者は11.9%のみである。

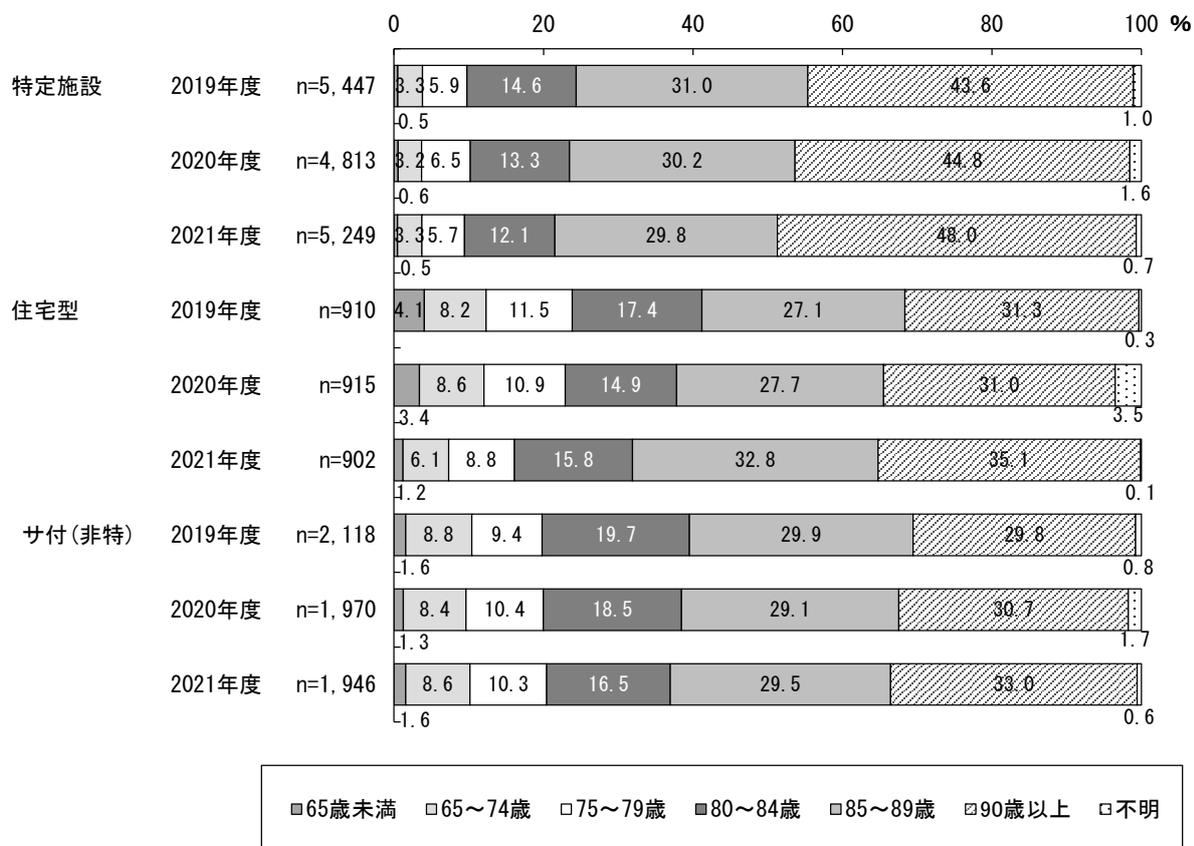
図表 年齢別入居者数(人数積み上げ)



◆ マッチング集計

2020年度から2021年度にかけて、全ての施設類型で、「90歳以上」の割合が増えている。

図表 <マッチング集計>年齢別入居者数の推移



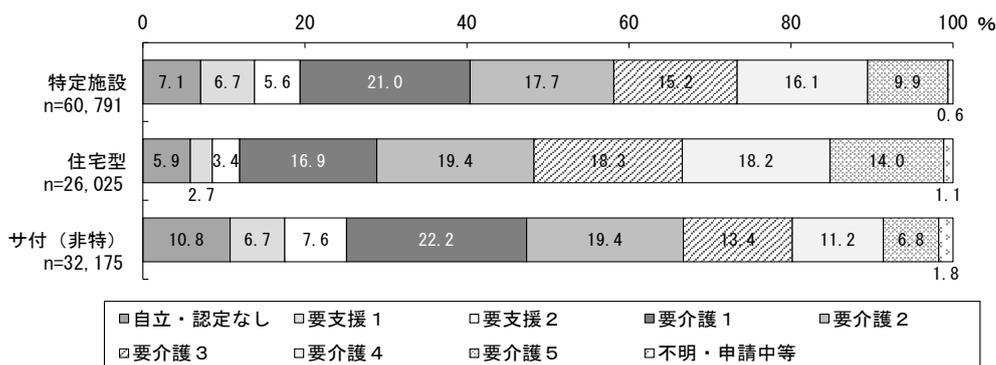
3) 要介護度別入居者数〔問7(3)〕

いずれの施設類型においても、「要介護1」「要介護2」が占める割合が高く、特定施設で 37.7%、住宅型有料老人ホームで 36.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 41.6%を占めている。また、要介護3以上の入居者の割合はそれぞれ 41.2%、50.5%、31.4%となっている。

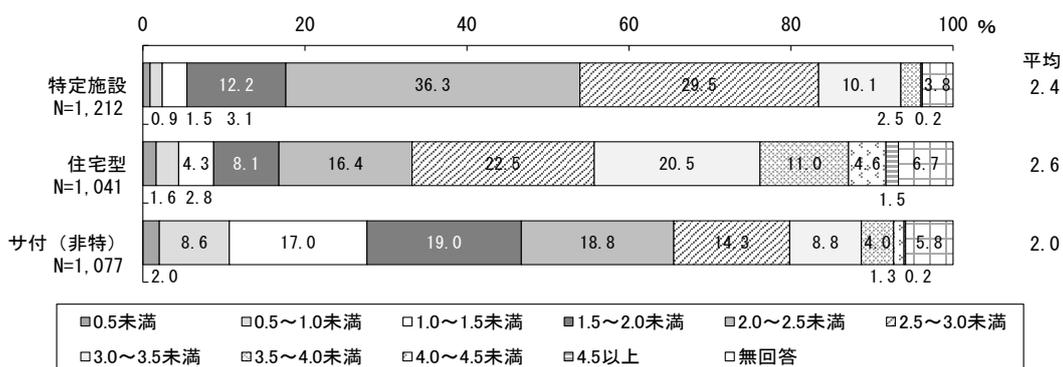
平均要介護度をみると、特定施設では「2.0～2.5 未満」、住宅型有料老人ホームでは「2.5～3.0 未満」、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「1.5～2.0 未満」が最も多く、それぞれ 36.3%、22.5%、19.0%である。なお、平均要介護度(自立を含む)はそれぞれ 2.4、2.6、2.0 である。

これらを総じてみると、住宅型有料老人ホームの要介護度が最も重くなっていることがうかがわれる。

図表 要介護度別入居者数(人数積み上げ)



図表 平均要介護度(自立含む)

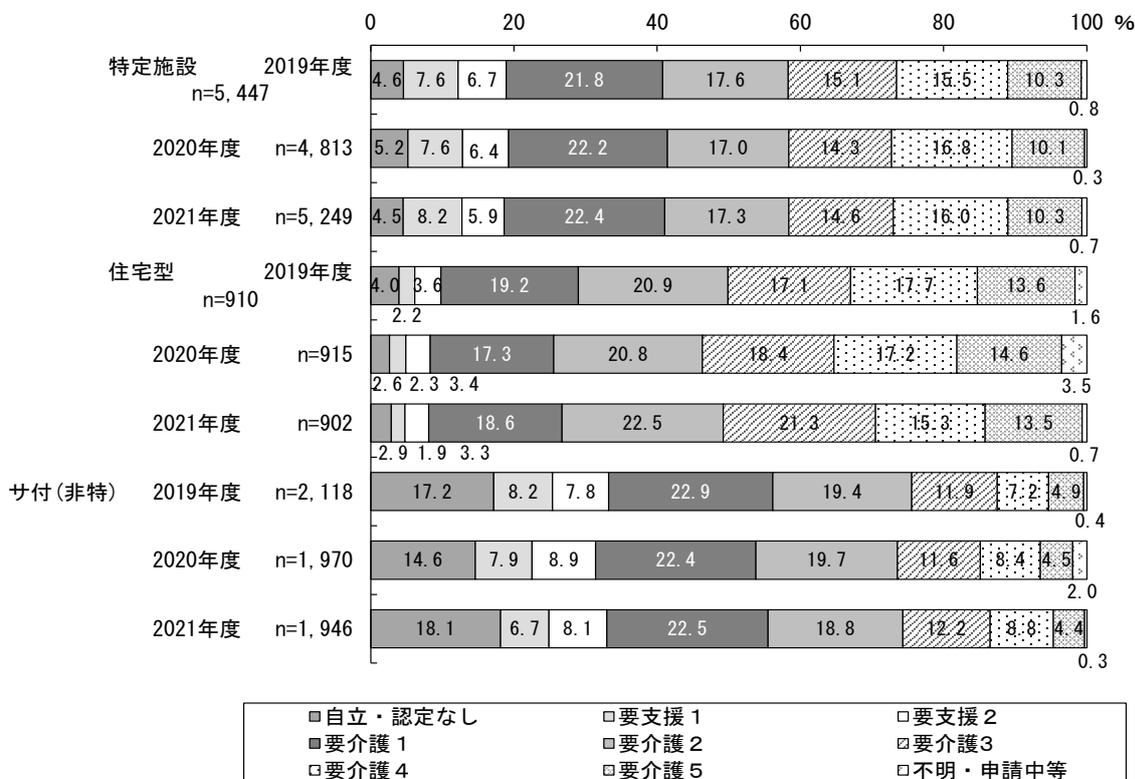


注)「自立」=0、「要支援1」=0.375、「要支援2」=1、「要介護1」=1、「要介護2」=2、「要介護3」=3、「要介護4」=4、「要介護5」=5として平均要介護度を算出した。

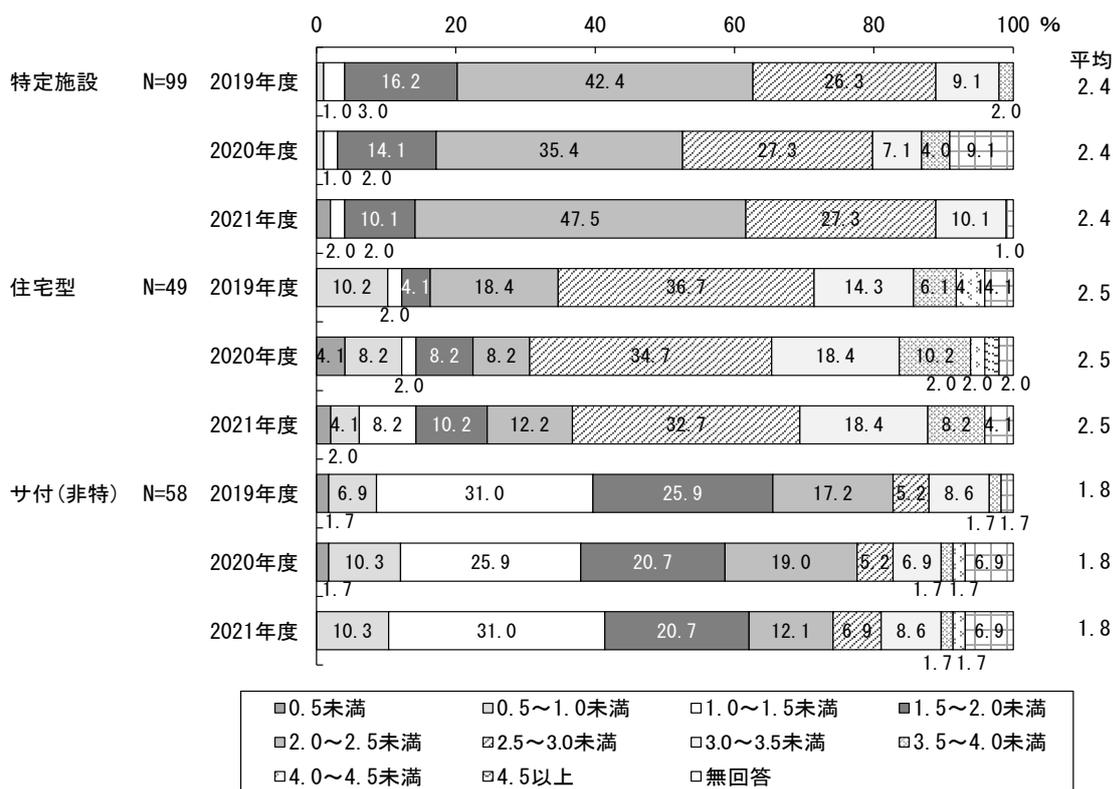
◆ マッチング集計

入居者の要介護度の構成も、施設単位の平均要介護度も、いずれの施設類型でもこの3カ年でほとんど変化は見られない。

図表 <マッチング集計>入居者の要介護度の構成(人数積み上げ)の推移



図表 <マッチング集計>平均要介護度(自立含む)の推移



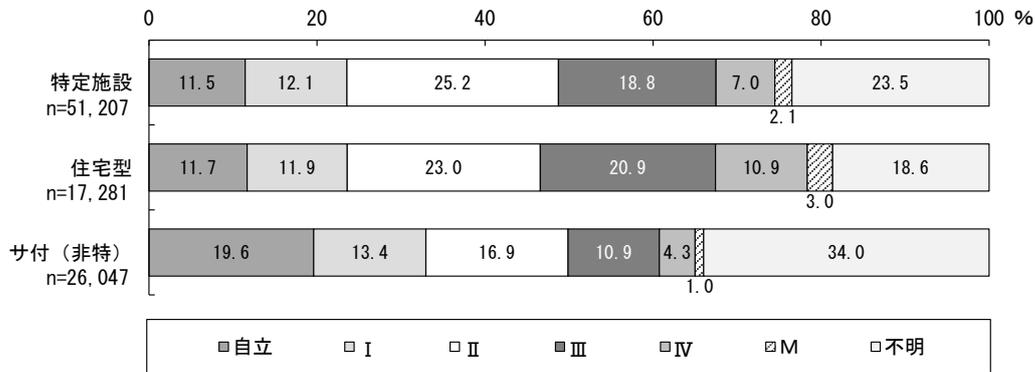
4) 認知症の程度別入居者数〔問7(4)〕

特定施設では「Ⅱ」の割合が最も高く25.2%、「Ⅲ」以上の重度者の割合は27.9%を占めている。

住宅型有料老人ホームでも、「Ⅱ」の割合が最も高く23.0%を占め、「Ⅲ」以上の重度者の割合は34.8%と特定施設を上回っている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「自立」が19.6%を占め、「Ⅲ」以上の重度者の割合も16.2%と、有料老人ホームに比べて低い。

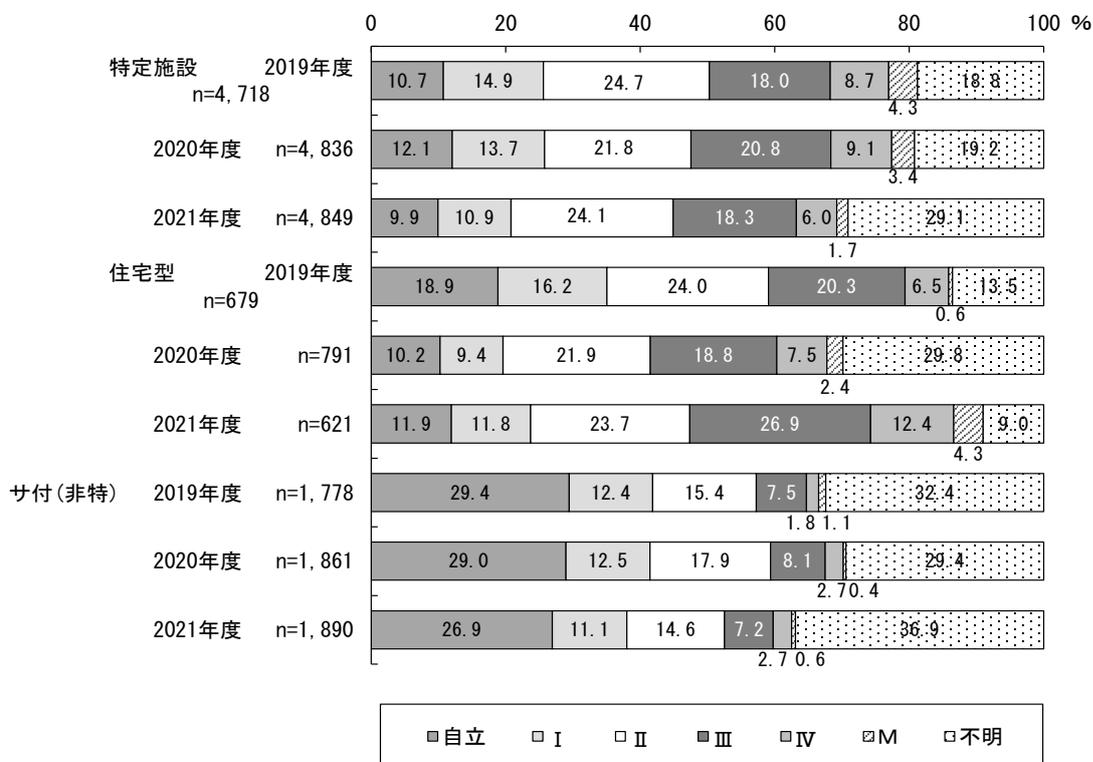
図表 認知症の程度別入居者数(人数積み上げ)



◆ マッチング集計

「不明」の割合が各年度で異なるため、多少の変化があるように見えるが、これを除いてみると、認知症の程度別の割合は過去3年間で大きな違いは見られない。

図表 <マッチング集計>認知症の程度別 入居者数



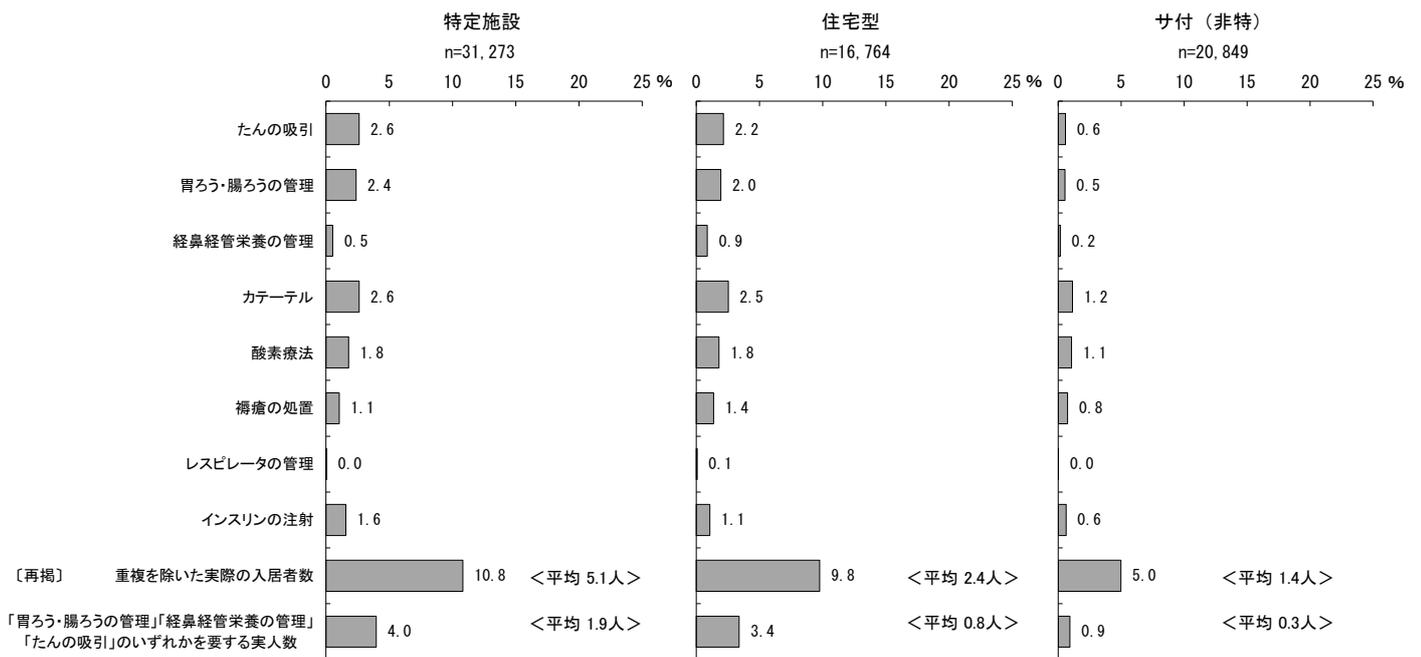
5) 医療処置を要する入居者数〔問7(5)〕

医療処置を要する入居者数(重複を除いた実人数)は、特定施設で多く、1施設あたり平均 5.1 人、入居者総数に占める割合は10.8%であった。これに対し、住宅型有料老人ホームでは平均2.4人(割合では9.8%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 1.4 人(割合では 5.0%)であった。

処置の内容別にみると、「カテーテルの管理」、「たんの吸引」、「胃ろう・腸ろうの管理」が多くなっている。

研修を受けた介護職員等による実施が可能となった「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」「たんの吸引」の3行為のいずれかを要する(重複を除いた)実人数は、特定施設で平均 1.9 人(入居者の 4.0%)、住宅型有料老人ホームで平均 0.8 人(同 3.4%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 0.3 人(同 0.9%)であった。

図表 医療処置を要する入居者の割合・1施設あたり人数(人数積み上げ)



注) Σ (当該医療処置を要する入居者数) \div Σ (入居者総数)で割合を算出。

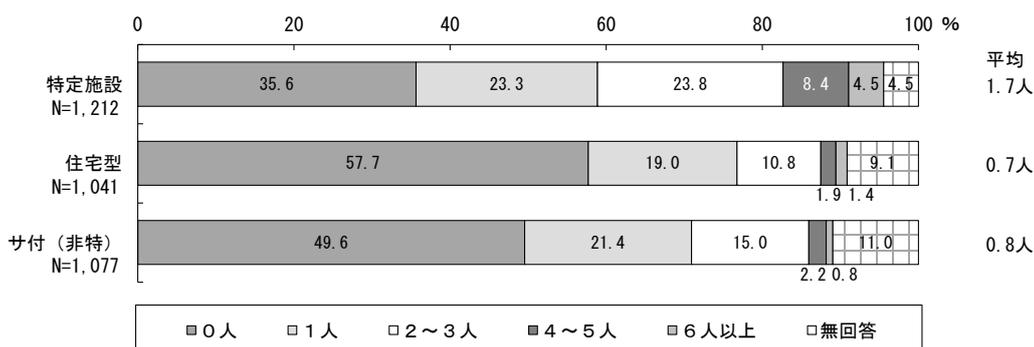
<>内は1施設あたり人数。上記数値作成に用いた回答施設数で分子(Σ (当該医療処置を要する入居者数))を除いて算出。このとき、n数を統一するため、すべての医療処置を要する人数および入居者数にエラー・無回答のない回答から作成。

6) 入院中の入居者数〔問7(6)〕

調査基準日時点で入院していた入居者数がない(「0人」)施設の割合は、住宅型有料老人ホームでは 57.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 49.6%であるのに対し、特定施設で 35.6%とやや低くなっている。

平均人数は特定施設で 1.7 人、住宅型有料老人ホームで 0.7 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 0.8 人である。

図表 入院中の入居者数



7) 利用料金価格帯別 入居者の状況 [クロス集計 7-1]

利用料金価格帯によって入居者の状況に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下のクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。なお、集計結果については別添の集計表に収録している。

- 総額費用(月額換算)(問4) × 入居者の要介護度(人数積み上げ)(問7(3))
- 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成) × 入居者の要介護度(人数積み上げ)(問7(3))
- 総額費用(月額換算)(問4) × 入居者の認知症の程度(人数積み上げ)(問7(4))
- 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成) × 入居者の認知症の程度(人数積み上げ)(問7(4))
- 総額費用(月額換算)(問4) × 医療処置を要する入居者数(人数積み上げ)(問7(5)⑨)
- 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成) × 医療処置を要する入居者数(人数積み上げ)(問7(5)⑨)

8) 定員規模別 入居者の状況 [クロス集計 7-2]

定員規模によって入居者の状況に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下のクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。なお、集計結果については別添の集計表に収録している。

- 定員数(問7(1)) × 入居者の要介護度(人数積み上げ)(問7(3))
- 定員数(問7(1)) × 入居者の認知症の程度(人数積み上げ)(問7(4))
- 定員数(問7(1)) × 医療処置を要する入居者数(人数積み上げ)(問7(5)⑨)
- 入居率(問7(1)より作成) × 入居者の要介護度(人数積み上げ)(問7(3))
- 入居率(問7(1)より作成) × 入居者の認知症の程度(人数積み上げ)(問7(4))
- 入居率(問7(1)より作成) × 医療処置を要する入居者数(人数積み上げ)(問7(5)⑨)

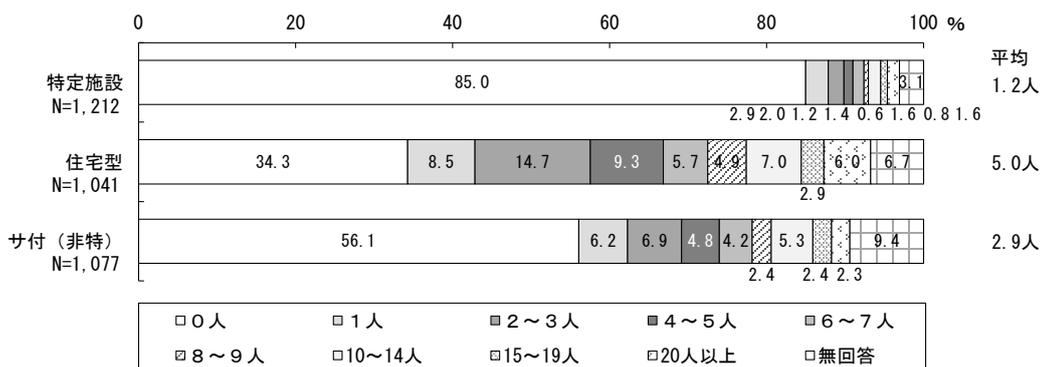
9)生活保護を受給している入居者数〔問7(7)〕

生活保護を受給している入居者がいない(「0人」)施設の割合は、特定施設で 85.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 56.1%であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 34.3%と低くなっている。

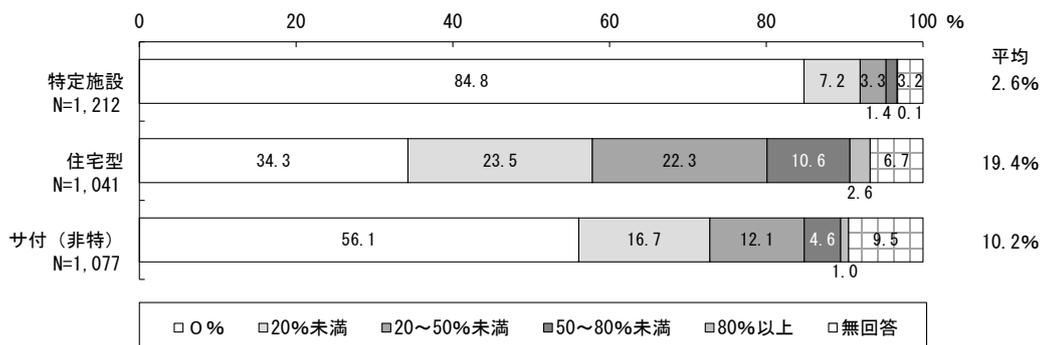
また、生活保護受給者の人数も、特定施設で平均 1.2 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 2.9 人であるのに対し、住宅型有料老人ホームは平均 5.0 人と多くなっている。

また、入居者総数に対する生活保護受給者の割合は、特定施設で平均 2.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 10.2%に対し、住宅型有料老人ホームで平均 19.4%と高くなっている。

図表 生活保護を受給している入居者数



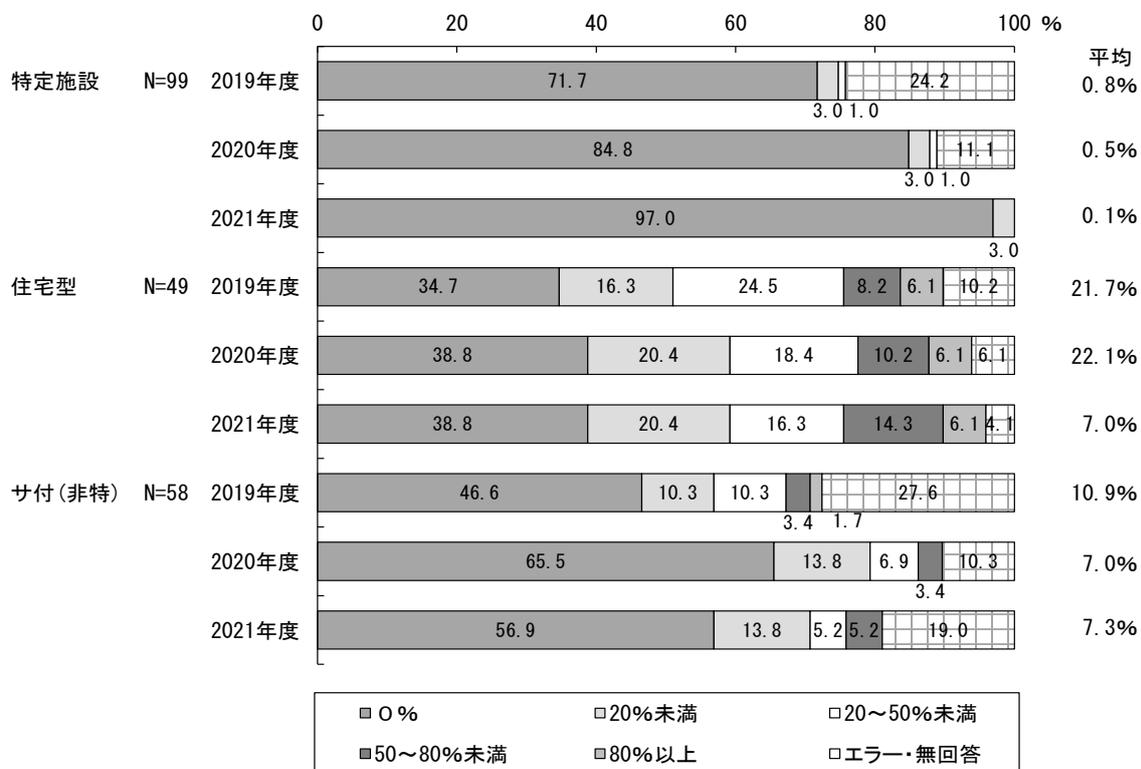
図表 入居者総数に対する生活保護を受給している入居者の割合



◆ マッチング集計

いずれの施設類型においても、「エラー・無回答」の影響によって変化があるように見えるが、これを除いて考えると、平均値でみても分布でみても、令和2(2020)年から令和3(2021)年にかけて生活保護受給者の割合の若干の低下が見られている。

図表 <マッチング集計>生活保護を受給している入居者数の推移



10) 生活保護受給状況に関するクロス集計

(1) 地域別 生活保護を受給している入居者の割合 [クロス集計 7-5]

地域によって生活保護を受給している入居者の割合に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「生活保護を受給している入居者の割合(問7(1)(7)より作成)」とのクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。なお、集計結果については別添の集計表に収録している。

- 都市圏
- 都市規模
- 地域区分(級地)

(2) 利用料金価格帯別 生活保護受給状況 [クロス集計 7-6]

利用料金価格帯によって生活保護受給状況に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下のクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。なお、集計結果については別添の集計表に収録している。

- 総額費用(月額換算)(問4) × 生活保護を受給している入居者数(人数積み上げ)(問7(7))
- 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成) × 生活保護を受給している入居者数(人数積み上げ)(問7(7))
- 総額費用(月額換算)(問4) × 生活保護を受給している入居者の割合(問7(1)(7)より作成)
- 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成) × 生活保護を受給している入居者の割合(問7(1)(7)より作成)

(3) 定員規模別 生活保護を受給している入居者数 [クロス集計 7-7]

定員規模によって生活保護を受給している入居者数に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下のクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。なお、集計結果については別添の集計表に収録している。

- 定員数(問7(1)) × 生活保護を受給している入居者数(人数積み上げ)(問7(7))
- 入居率(問7(1)より作成) × 生活保護を受給している入居者数(人数積み上げ)(問7(7))

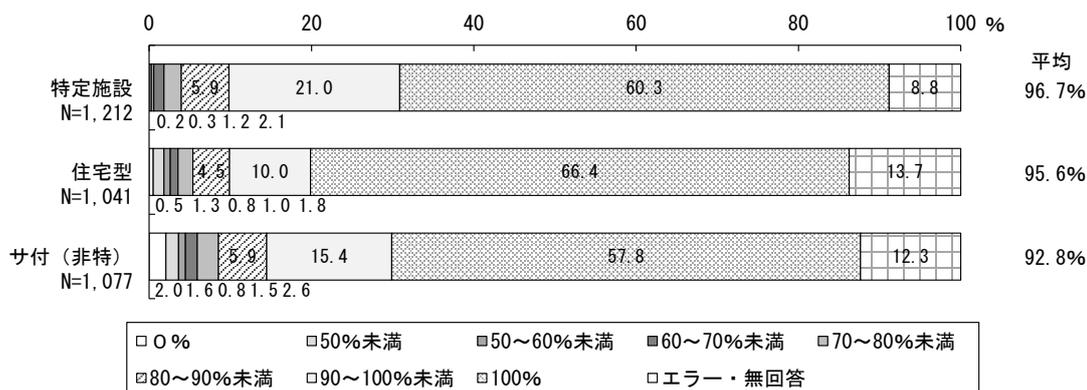
V. 入居者に対する介護サービスの状況

1. 食事提供・栄養管理の状況

1) 現在の入居者のうち、施設が提供する食事を週1日以上定期的に利用している入居者数〔問8(1)〕

入居者のうち、施設が提供する食事を週1日以上定期的に利用している割合は、特定施設で 96.7%、住宅型有料老人ホームで 95.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 92.8%となっており、施設類型によって大きな差はみられない。

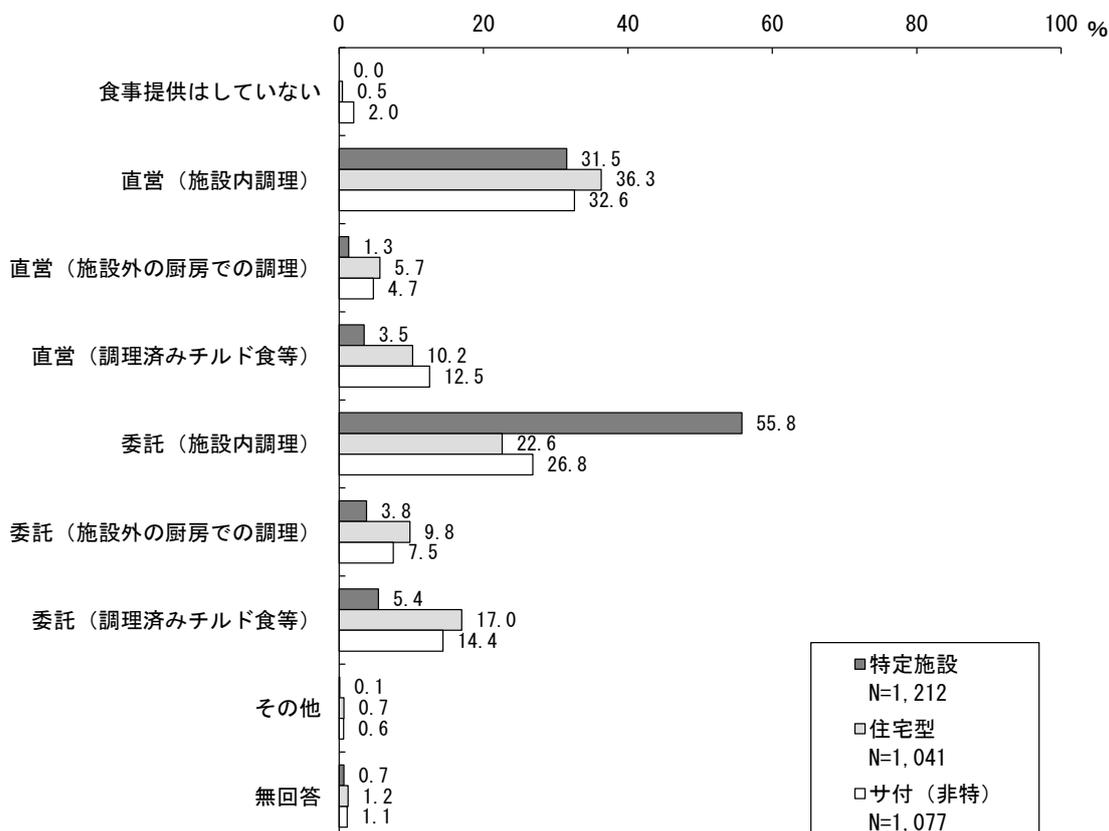
図表 入居者総数に対する、施設が提供する食事を週1食以上定期的に利用している入居者の割合



2) 給食方法〔問8(2)〕

特定施設では「委託(施設内調理)」が 55.8%と最も多く、「直営(施設内調理)」が 31.5%と次いでいるのに対して、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「直営(施設内調理)」がそれぞれ 36.3%、32.6%で最も多く、「委託(施設内調理)」がそれぞれ 22.6%、26.8%で次いでいる。

図表 給食方法



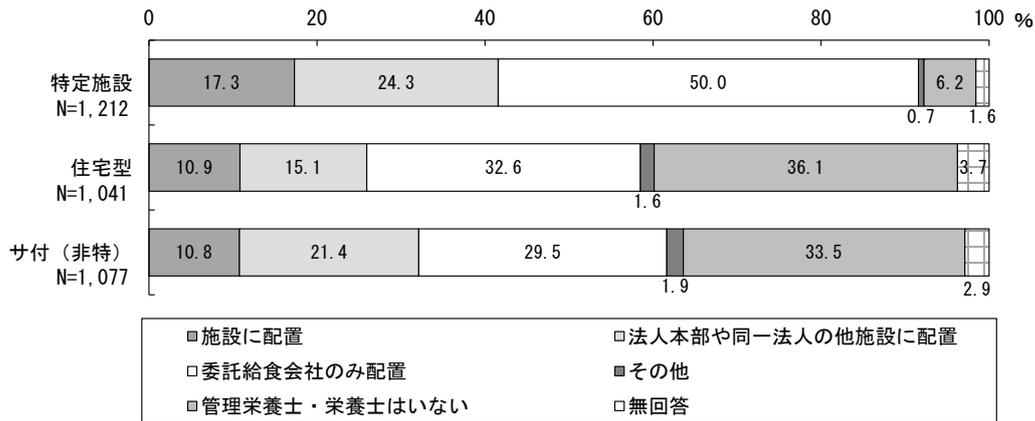
3)管理栄養士・栄養士の配置 [問8(3)]

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「管理栄養士・栄養士はいない」との回答がそれぞれ 36.1%、33.5%で最も多くなっているが、特定施設では 6.2%のみとなっている。

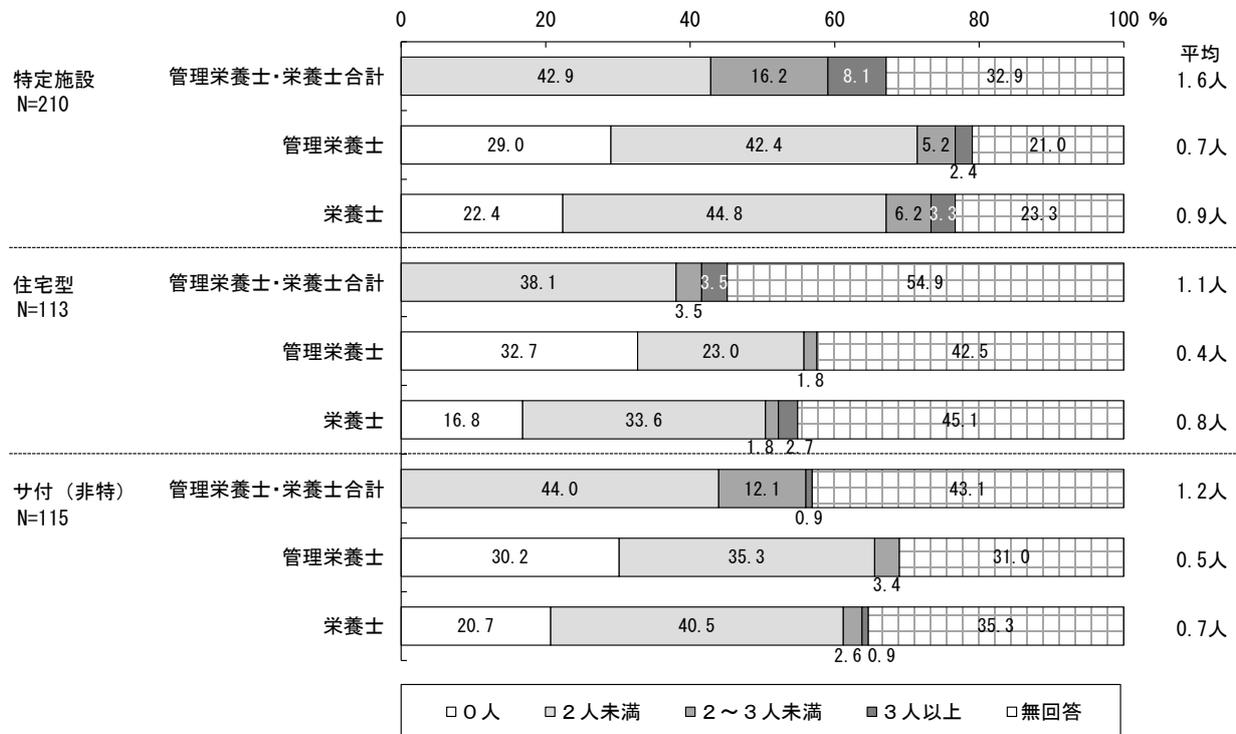
「管理栄養士・栄養士がいらない」以外では、全ての施設類型で「委託給食会社のみ配置」が最も多くなっている(特定施設 50.0%、住宅型有料老人ホーム 32.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 29.5%)。

施設に配置されている管理栄養士・栄養士の人数は、特定施設の場合で合計 1.6 人、住宅型有料老人ホームで 1.1 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 1.2 人となっている。

図表 管理栄養士・栄養士の配置



図表 管理栄養士・栄養士の人数(常勤換算数)
(「施設に配置」されている場合のみ)

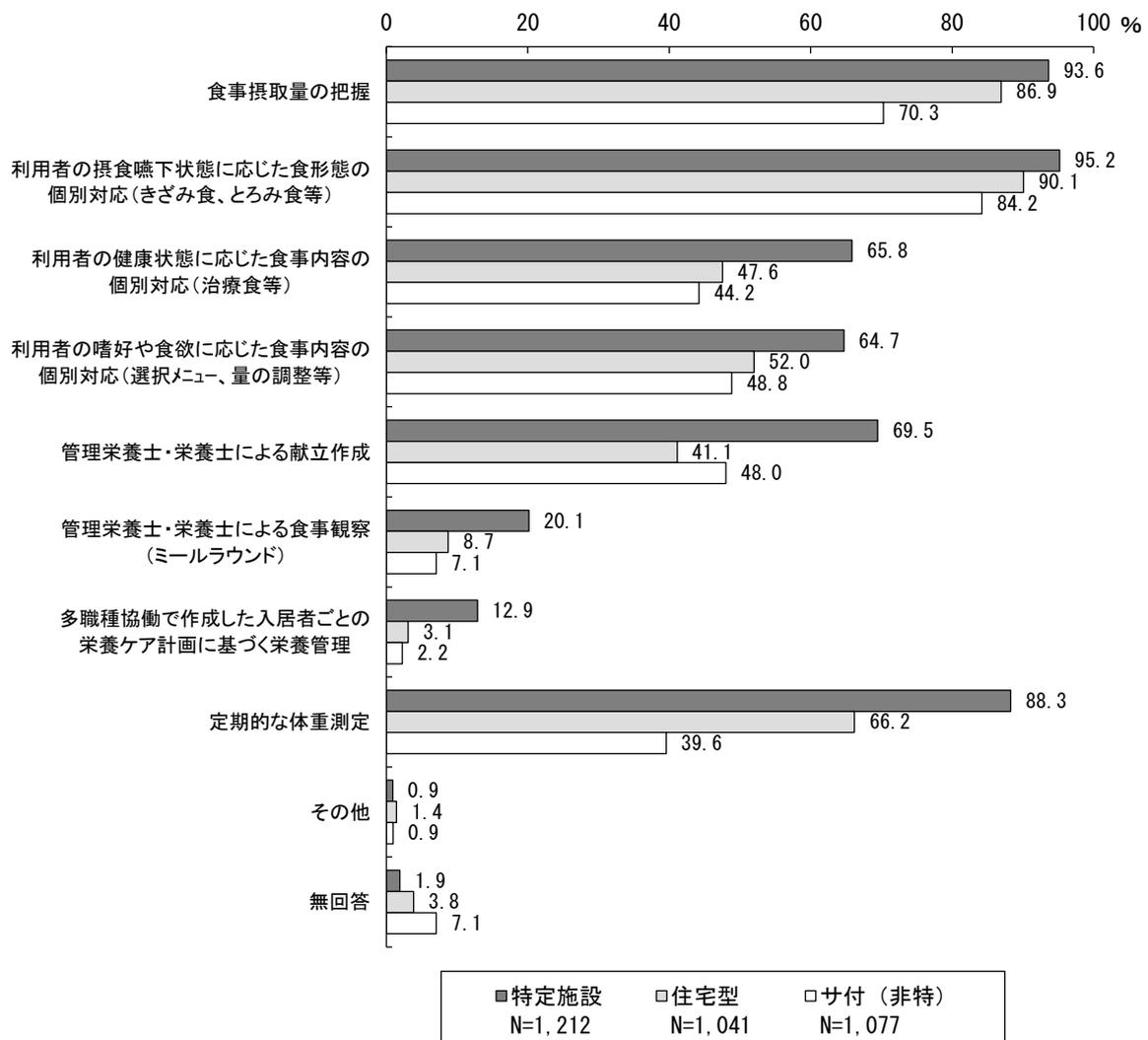


4) 栄養状態等の把握・管理〔問8(4)〕

全ての施設類型で「利用者の摂食嚥下状態に応じた食形態の個別対応(きざみ食、とろみ食等)」の割合が最も多くなっている(特定施設 95.2%、住宅型有料老人ホーム 90.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)84.2%)。一方で、「管理栄養士・栄養士による食事観察(ミールラウンド)」や「多職種協働で作成した入居者ごとの栄養ケア計画に基づく栄養管理」の実施割合は低くとどまっている。また、「定期的な体重測定」は、施設類型による差が大きく、特定施設で 88.3%、住宅型有料老人ホームで 66.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 39.6%となっている。

また、「その他」「無回答」を除く全ての項目で特定施設における割合が、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)に比べて多くなっている点が特徴的である。

図表 栄養状態等の把握・管理



5)管理栄養士・栄養士の配置状況別 栄養状態の管理体制 [クロス集計 6-1]

管理栄養士・栄養士の配置状況によって栄養状態の管理体制に違いが見られるのかどうかを確認するため、「管理栄養士・栄養士の配置(問8(3))」を説明変数としてクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した3項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 栄養状態等の把握・管理(「食形態の個別対応」の該当有無)(問8(4))
- 栄養状態等の把握・管理(「健康状態に応じた食事内容の個別対応」の該当有無)(問8(4))・・・*
- 栄養状態等の把握・管理(「嗜好や食欲に応じた食事内容の個別対応」の該当有無)(問8(4))・・・*
- 食事や栄養に関する心配ごと・困りごとの相談先(「管理栄養士・栄養士」の該当有無)(問8(5))・・・*

(1)管理栄養士・栄養士の配置状況別

栄養状態等の把握・管理(「健康状態に応じた食事内容の個別対応」の該当有無) [問8(3)×問8(4)]

特定施設では、「施設に管理栄養士を配置」および「法人本部や同一法人の他施設に配置」の場合に、「健康状態に応じた食事内容の個別対応」の選択が8割を超えている。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅では、「施設に管理栄養士を配置」している場合に、「健康状態に応じた食事内容の個別対応」の選択割合が最も高い。

図表 管理栄養士・栄養士の配置状況別
栄養状態等の把握・管理(「健康状態に応じた食事内容の個別対応」の該当有無)

		全体	健康状態に応じた食事内容の個別対応の選択あり	健康状態に応じた食事内容の個別対応の選択なし	
問8(3) 管理栄養士・ 栄養士の配置	特定 施設	全体	1,212 100.0	798 65.8	414 34.2
		施設に管理栄養士を配置	107	81.3	18.7
		施設に栄養士のみ配置	61	68.9	31.1
		施設に配置しているが、管理栄養士・栄養士の別は不明	42	73.8	26.2
		法人本部や同一法人の他施設に配置	294	82.0	18.0
		委託給食会社のみ配置	606	57.3	42.7
		その他	8	75.0	25.0
		管理栄養士・栄養士はいない	75	46.7	53.3
		無回答	19	47.4	52.6
	住宅 型	全体	1,041 100.0	495 47.6	546 52.4
		施設に管理栄養士を配置	33	69.7	30.3
		施設に栄養士のみ配置	37	43.2	56.8
		施設に配置しているが、管理栄養士・栄養士の別は不明	43	65.1	34.9
		法人本部や同一法人の他施設に配置	157	52.2	47.8
		委託給食会社のみ配置	339	47.2	52.8
		その他	17	64.7	35.3
		管理栄養士・栄養士はいない	376	42.3	57.7
		無回答	39	41.0	59.0
	サ 付 (非 特)	全体	1,077 100.0	476 44.2	601 55.8
		施設に管理栄養士を配置	48	66.7	33.3
施設に栄養士のみ配置		35	54.3	45.7	
施設に配置しているが、管理栄養士・栄養士の別は不明		33	45.5	54.5	
法人本部や同一法人の他施設に配置		230	58.7	41.3	
委託給食会社のみ配置		318	45.6	54.4	
その他		21	19.0	81.0	
管理栄養士・栄養士はいない		361	32.7	67.3	
無回答		31	25.8	74.2	

(2)管理栄養士・栄養士の配置状況別

栄養状態等の把握・管理(「嗜好や食欲に応じた食事内容の個別対応」の該当有無)〔問8(3)×問8(4)〕

特定施設では、「法人本部や同一法人の他施設に配置」の場合にのみ、「嗜好や食欲に応じた食事内容の個別対応」の選択が8割を超えている。

図表 管理栄養士・栄養士の配置状況別
 栄養状態等の把握・管理(「嗜好や食欲に応じた食事内容の個別対応」の該当有無)

		全体	嗜好や食欲に 応じた食事内 容の個別対応 の選択あり	嗜好や食欲に 応じた食事内 容の個別対応 の選択なし	
問8(3) 管理栄養士・ 栄養士の配置	特定 施設	全体	1,212 100.0	784 64.7	428 35.3
		施設に管理栄養士を配置	107	77.6	22.4
		施設に栄養士のみ配置	61	75.4	24.6
		施設に配置しているが、管理栄養士・栄養士の別は不明	42	61.9	38.1
		法人本部や同一法人の他施設に配置	294	82.0	18.0
		委託給食会社のみ配置	606	55.6	44.4
		その他	8	62.5	37.5
		管理栄養士・栄養士はいない	75	50.7	49.3
		無回答	19	42.1	57.9
	住宅 型	全体	1,041 100.0	541 52.0	500 48.0
		施設に管理栄養士を配置	33	72.7	27.3
		施設に栄養士のみ配置	37	59.5	40.5
		施設に配置しているが、管理栄養士・栄養士の別は不明	43	65.1	34.9
		法人本部や同一法人の他施設に配置	157	58.6	41.4
		委託給食会社のみ配置	339	51.3	48.7
		その他	17	64.7	35.3
		管理栄養士・栄養士はいない	376	46.8	53.2
		無回答	39	35.9	64.1
	サ 付 (非 特)	全体	1,077 100.0	526 48.8	551 51.2
		施設に管理栄養士を配置	48	66.7	33.3
施設に栄養士のみ配置		35	57.1	42.9	
施設に配置しているが、管理栄養士・栄養士の別は不明		33	66.7	33.3	
法人本部や同一法人の他施設に配置		230	57.8	42.2	
委託給食会社のみ配置		318	49.4	50.6	
その他		21	33.3	66.7	
管理栄養士・栄養士はいない		361	40.4	59.6	
無回答		31	29.0	71.0	

(3)管理栄養士・栄養士の配置状況別

食事や栄養に関する心配ごと・困りごとの相談先(「管理栄養士・栄養士」の該当有無) [問8(3)×問8(5)]

いずれの施設類型でも、「施設に管理栄養士を配置」している場合、食事や栄養に関する心配ごと・困りごとの相談先として「管理栄養士・栄養士」を選択している割合が最も高くなっている。

図表 管理栄養士・栄養士の配置状況別
食事や栄養に関する心配ごと・困りごとの相談先(「管理栄養士・栄養士」の該当有無)

		全体	管理栄養士・ 栄養士の選択 あり	管理栄養士・ 栄養士の選択 なし	
問8(3) 管理栄養士・ 栄養士の配置	特定	全体	1,212 100.0	536 44.2	676 55.8
	施設	施設に管理栄養士を配置	107	89.7	10.3
		施設に栄養士のみ配置	61	75.4	24.6
		施設に配置しているが、管理栄養士・栄養士の別は不明	42	69.0	31.0
		法人本部や同一法人の他施設に配置	294	75.2	24.8
		委託給食会社のみ配置	606	22.3	77.7
		その他	8	12.5	87.5
		管理栄養士・栄養士はいない	75	4.0	96.0
		無回答	19	26.3	73.7
	住宅型	全体	1,041 100.0	218 20.9	823 79.1
サ付 (非特)	施設	施設に管理栄養士を配置	33	72.7	27.3
		施設に栄養士のみ配置	37	59.5	40.5
		施設に配置しているが、管理栄養士・栄養士の別は不明	43	48.8	51.2
		法人本部や同一法人の他施設に配置	157	47.8	52.2
		委託給食会社のみ配置	339	19.2	80.8
		その他	17	11.8	88.2
		管理栄養士・栄養士はいない	376	1.6	98.4
		無回答	39	7.7	92.3
サ付 (非特)	全体	1,077 100.0	288 26.7	789 73.3	
施設	施設	施設に管理栄養士を配置	48	79.2	20.8
		施設に栄養士のみ配置	35	71.4	28.6
		施設に配置しているが、管理栄養士・栄養士の別は不明	33	69.7	30.3
		法人本部や同一法人の他施設に配置	230	57.0	43.0
		委託給食会社のみ配置	318	17.6	82.4
		その他	21	14.3	85.7
		管理栄養士・栄養士はいない	361	2.2	97.8
		無回答	31	12.9	87.1

6) 口腔・栄養スクリーニング加算の算定有無別 栄養状態の管理体制 [クロス集計 6-2]

口腔・栄養スクリーニング加算の算定有無によって栄養状態の管理体制に違いが見られるのかどうかを確認するため、「口腔・栄養スクリーニング加算の算定有無(問 10(2))」を説明変数としてクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した3項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 栄養状態等の把握・管理(「食形態の個別対応」の該当有無) (問8(4))
- 栄養状態等の把握・管理(「健康状態に応じた食事内容の個別対応」の該当有無) (問8(4))・・・*
- 栄養状態等の把握・管理(「嗜好や食欲に応じた食事内容の個別対応」の該当有無) (問8(4))・・・*
- 食事や栄養に関する心配ごと・困りごとの相談先(「管理栄養士・栄養士」の該当有無) (問8(5))・・・*

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算の算定有無別 栄養状態等の把握・管理 [問 10(2)×問8(4)]

特定施設では、口腔・栄養スクリーニング加算の算定がある場合、「健康状態に応じた食事内容の個別対応」や「嗜好や食欲に応じた食事内容の個別対応」の選択割合が最も高い。

図表 口腔・栄養スクリーニング加算の算定有無別
栄養状態等の把握・管理(「健康状態に応じた食事内容の個別対応」の該当有無)

		全体	健康状態に応じた食事内容の個別対応の選択あり	健康状態に応じた食事内容の個別対応の選択なし
問10(2)① 口腔・栄養スクリーニング加算の有無	特定施設	全体 1,212 100.0	798 65.8	414 34.2
		加算なし	974 65.0	35.0
		加算あり	168 72.0	28.0
		無回答	70 62.9	37.1

図表 口腔・栄養スクリーニング加算の算定有無別
栄養状態等の把握・管理(「嗜好や食欲に応じた食事内容の個別対応」の該当有無)

		全体	嗜好や食欲に応じた食事内容の個別対応の選択あり	嗜好や食欲に応じた食事内容の個別対応の選択なし
問10(2)① 口腔・栄養スクリーニング加算の有無	特定施設	全体 1,212 100.0	784 64.7	428 35.3
		加算なし	974 64.5	35.5
		加算あり	168 68.5	31.5
		無回答	70 58.6	41.4

(3) 口腔・栄養スクリーニング加算の算定有無別 食事や栄養に関する心配ごと・困りごとの相談先 [問 10(2)×問8(5)]

特定施設では、口腔・栄養スクリーニング加算の算定がある場合、食事や栄養に関する心配ごと・困りごとの相談先として「管理栄養士・栄養士」を選択している割合が最も高くなっている。

図表 口腔・栄養スクリーニング加算の算定有無別
食事や栄養に関する心配ごと・困りごとの相談先(「管理栄養士・栄養士」の該当有無)

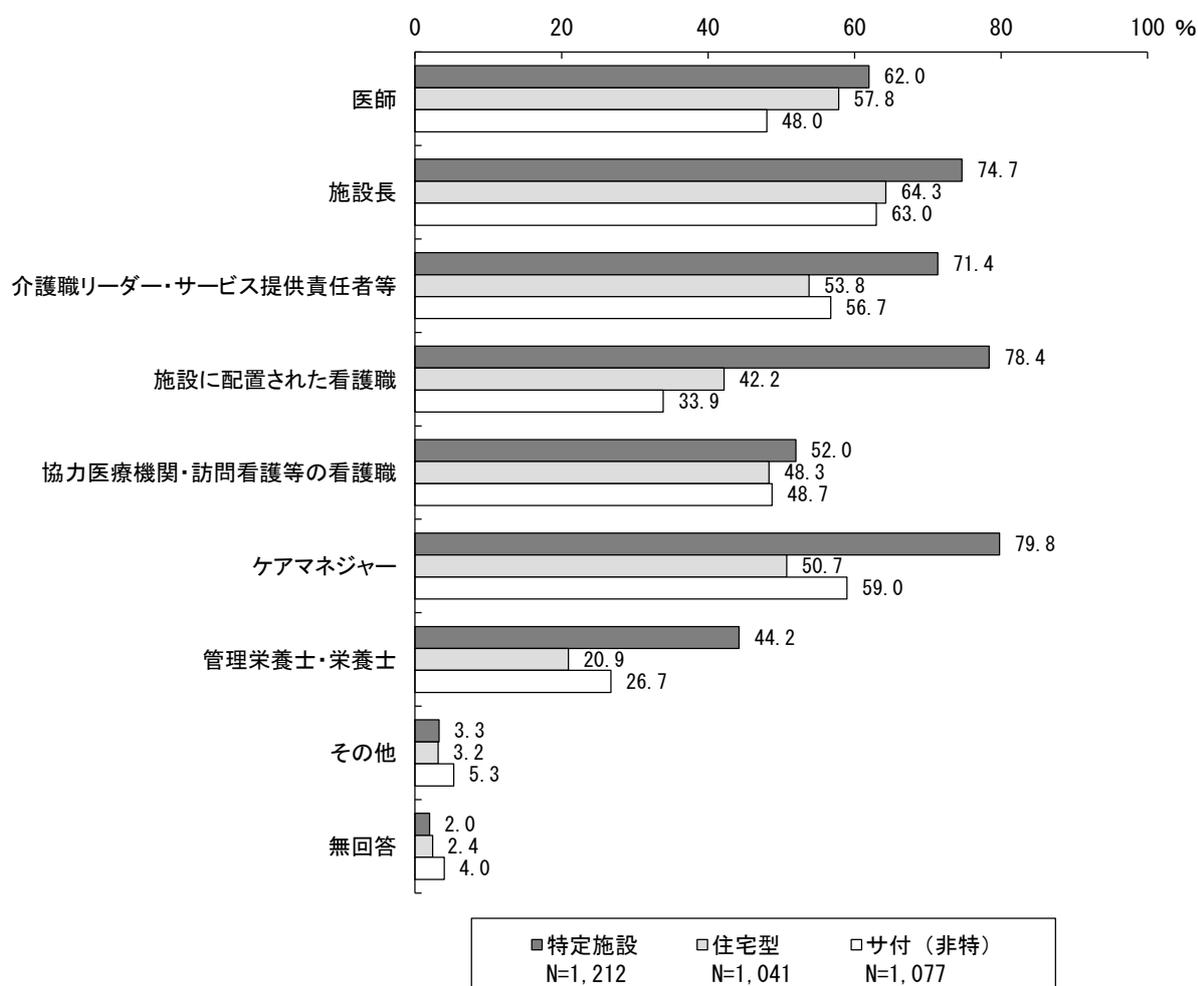
		全体	管理栄養士・栄養士の選択あり	管理栄養士・栄養士の選択なし
問10(2)① 口腔・栄養スクリーニング加算の有無	特定施設	全体 1,212 100.0	536 44.2	676 55.8
		加算なし	974 42.3	57.7
		加算あり	168 59.5	40.5
		無回答	70 34.3	65.7

7) 食事や栄養に関する心配ごと・困りごとの相談先〔問8(5)〕

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「施設長」の割合がそれぞれ64.3%、63.0%で最も多い。

一方で特定施設では「ケアマネジャー」(79.8%)、「施設に配置された看護職」(78.4%)の順で多くっており、「施設に配置された看護職」の割合は他の施設類型に比べて35ポイント以上多くなっている。

図表 食事や栄養に関する心配ごと・困りごとの相談先



2. 介護保険サービスの利用状況 ※特定施設の指定を受けていない施設のみ

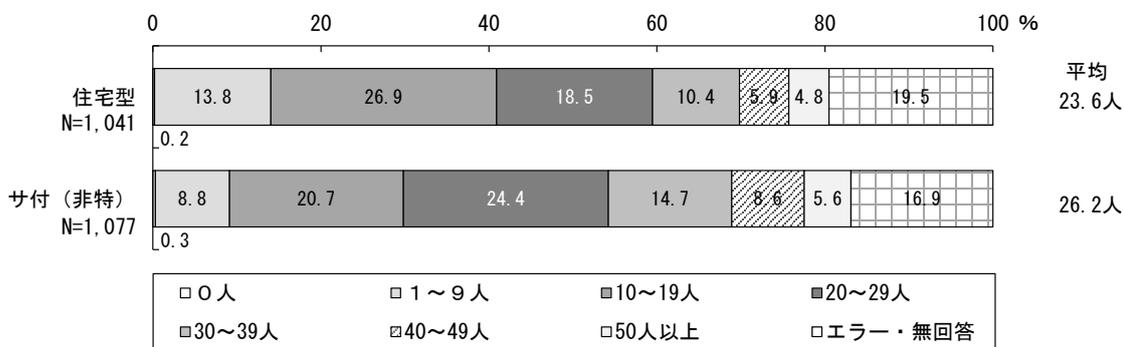
本節では、特定施設の指定を受けていない住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)における、外部の介護サービス事業者からのサービス利用状況を整理する。

1) 介護保険サービスを利用している入居者数〔問9(1)〕

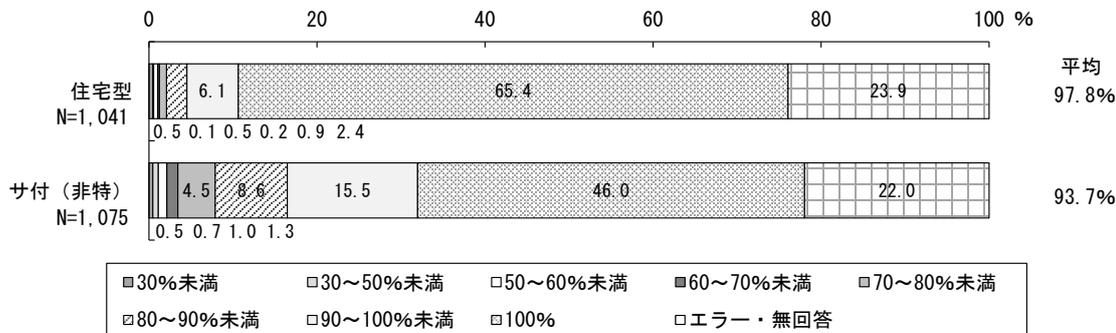
住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)とも、「10～20人未満」「20～30人未満」が半数近くを占め、平均利用人数は、住宅型有料老人ホーム23.6人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)26.2人である。

要支援・要介護者に対する介護保険サービスを利用している入居者の割合をみると、住宅型有料老人ホームの65.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の46.0%で「100%」となっており、平均利用率は住宅型有料老人ホームで97.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で93.7%である。

図表 介護保険サービスを利用している入居者数
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



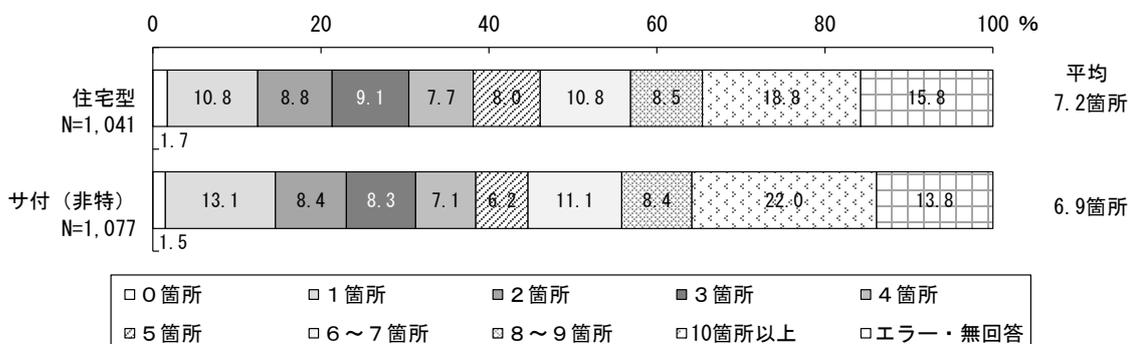
図表 要支援・要介護者に対する介護保険サービスを利用している入居者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



2) 入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数〔問9(2)〕

入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数を「1 箇所」と回答しているのは住宅型有料老人ホームの 10.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 13.1%のみで、平均事業所数は住宅型有料老人ホームが 7.2 箇所、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が 6.9 箇所である。

図表 入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)

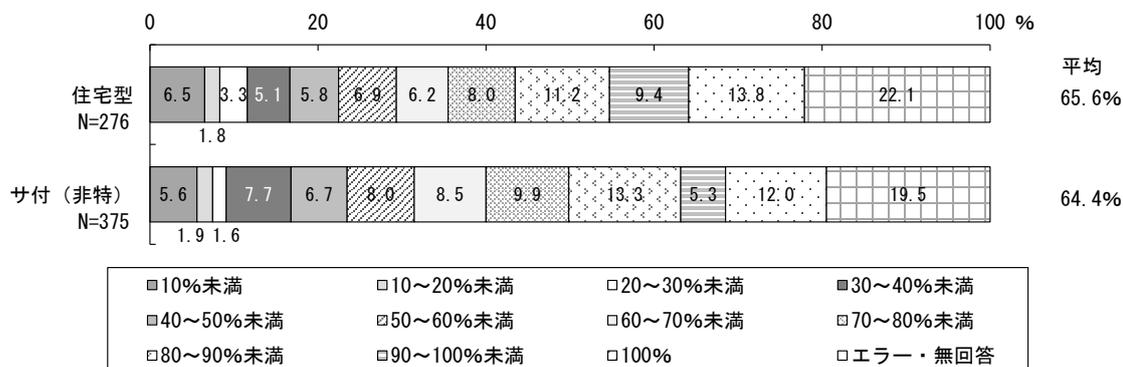


3) 併設・隣接居宅介護支援事業所でのケアプラン作成割合〔問9(3)〕

介護保険サービスを利用する入居者すべて(「100%」)のケアプランを併設・隣接の居宅介護支援事業所で作成している施設の割合は、住宅型有料老人ホームで 13.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 12.0%のみである。

平均すると、住宅型有料老人ホームで入居者の 65.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 64.4%が併設・隣接の居宅介護支援事業所でケアプランを作成している。

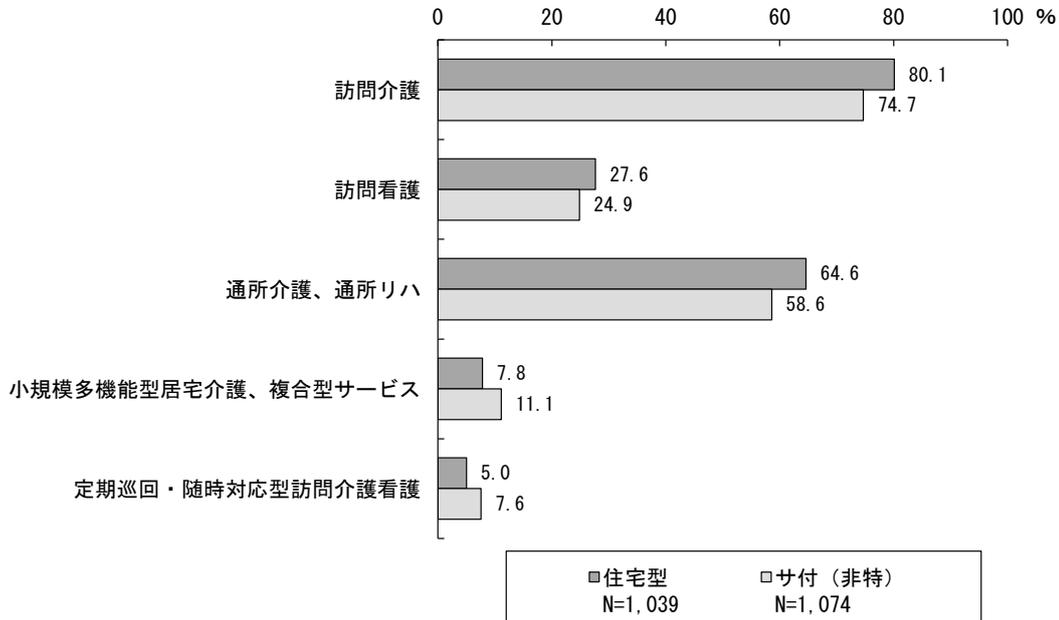
図表 併設・隣接居宅介護支援事業所でケアプランを作成している入居者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設で、併設・隣接の居宅介護支援事業所がある場合のみ)



4) 介護保険サービス種類別の利用状況〔問9(4)①〕

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)とも、「訪問介護」が最も多く(それぞれ80.1%、74.7%)、次いで「通所介護、通所リハ」(64.6%、58.6%)、「訪問看護」(27.6%、24.9%)の利用が多い。

図表 介護保険サービス種類別 利用者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)

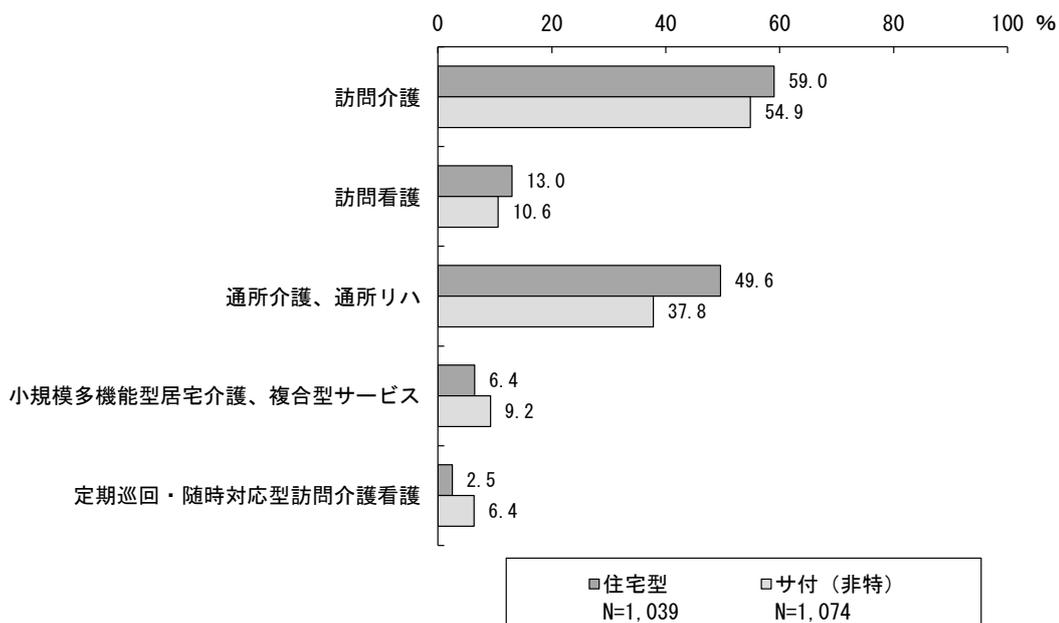


注)施設ごとに、各サービスを利用している入居者数(問9(4)①)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問9(1))で除して利用者割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

5) 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者〔問9(4)②〕

「訪問介護」は住宅型有料老人ホームで59.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で54.9%、「通所介護、通所リハ」は住宅型有料老人ホームで49.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で37.8%の人が併設・隣接の事業所からサービスを受けている。

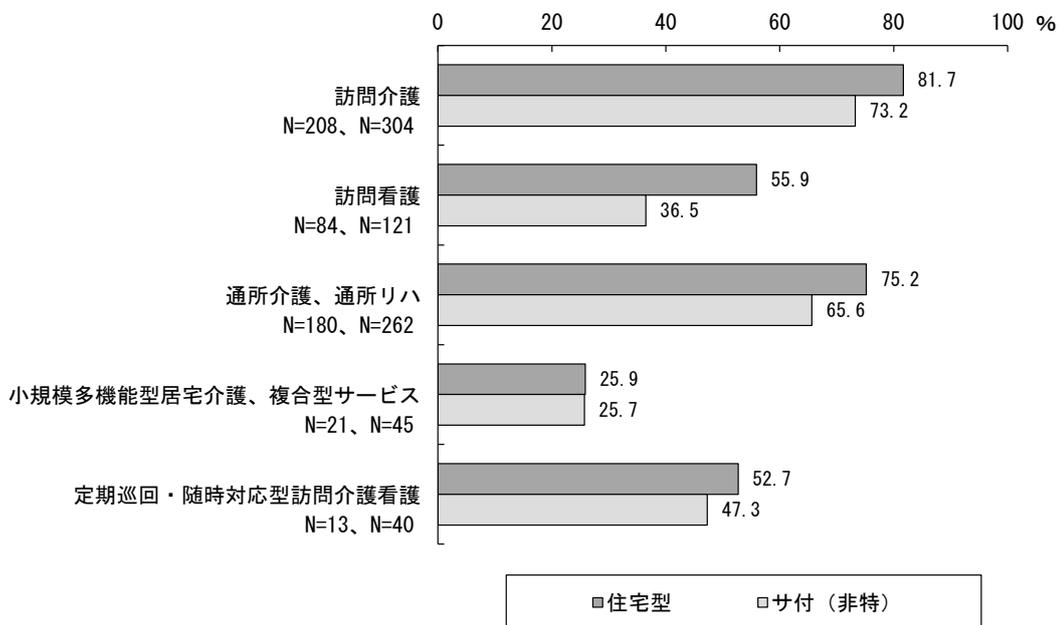
図表 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



注)施設ごとに、各サービスの併設・隣接事業所からサービスを受けている入居者数(問9(4)②)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問9(1))で除して割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

当該サービス事業所が併設されている場合の回答に限定して集計すると、「訪問介護」の利用率は、住宅型有料老人ホームで81.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で73.2%、「通所介護、通所リハ」はそれぞれ75.2%、65.6%と高い割合となる。

図表 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設で、併設・隣接の当該サービス事業所がある場合のみ)

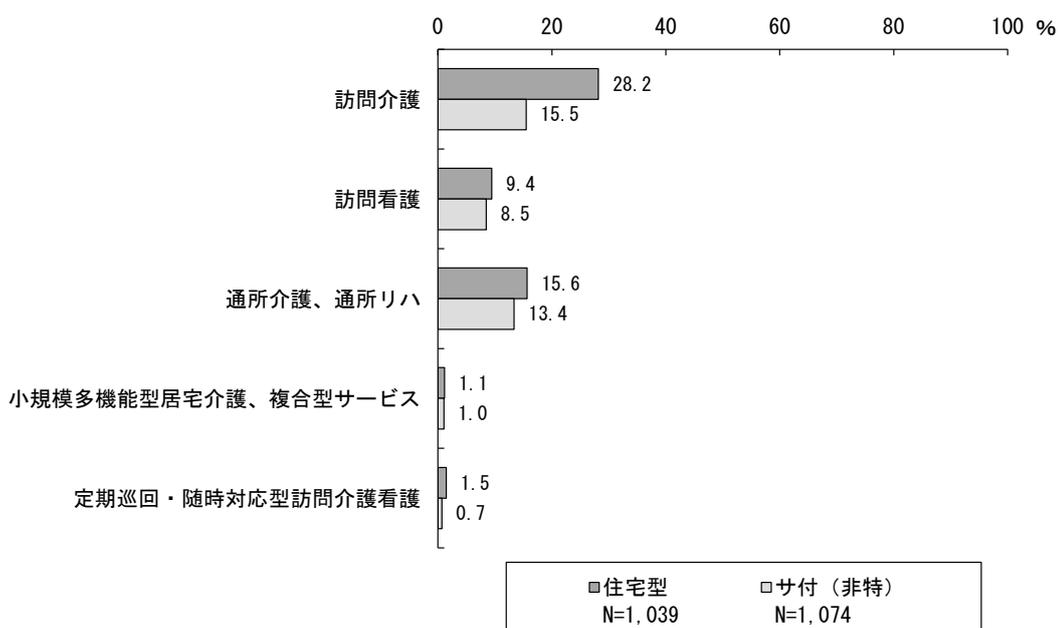


注)施設ごとに、各サービスの併設・隣接事業所からサービスを受けている入居者数(問9(4)②)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問9(1))で除して割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

6) 併設・隣接以外の同一グループの利用者 [問9(4)③]

併設・隣接以外の同一グループからサービスを受けている利用者の割合は、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)とも、「訪問介護」が最も多く、それぞれ21.0%、28.2%、「通所介護、通所リハ」が14.4%、15.6%で、それ以外の利用は少ない状況にある。

図表 併設・隣接以外の同一グループの事業者からサービスを受けている利用者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



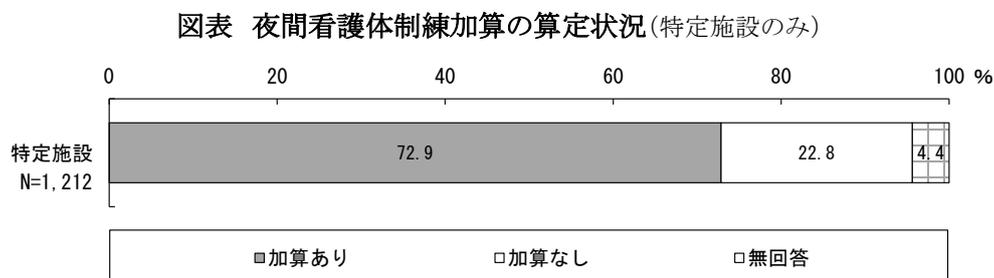
注)施設ごとに、各サービスの併設・隣接事業所からサービスを受けている入居者数(問9(4)③)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問9(1))で除して割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

3. 各種加算の算定状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ

本節では、特定施設における各種加算の算定状況を整理する。特定施設の指定を受けているサービス付き高齢者向け住宅は少数であることから、介護付有料老人ホームと区分せず、一体で集計している。

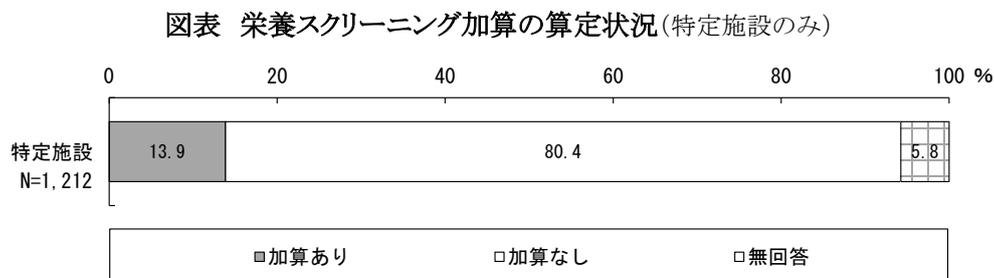
1) 夜間看護体制加算〔問 10(1)〕

夜間看護体制加算を算定しているのは、特定施設の 72.9%である。



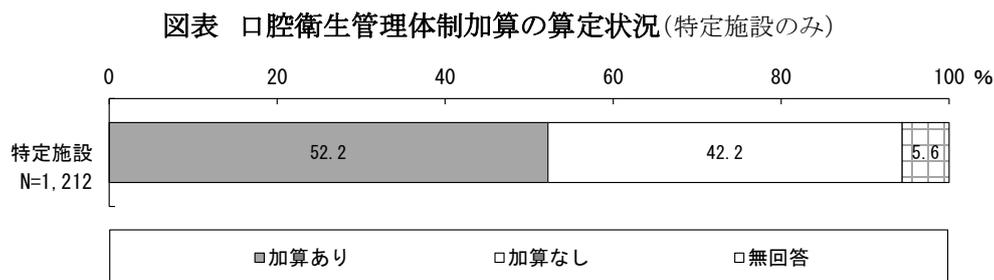
2) 口腔・栄養スクリーニング加算〔問 10(2)〕

口腔・栄養スクリーニング加算を算定しているのは、特定施設の 13.9%である。



3) 口腔衛生管理体制加算〔問 10(3)〕

口腔衛生管理体制加算を算定しているのは、特定施設の 52.2%である。

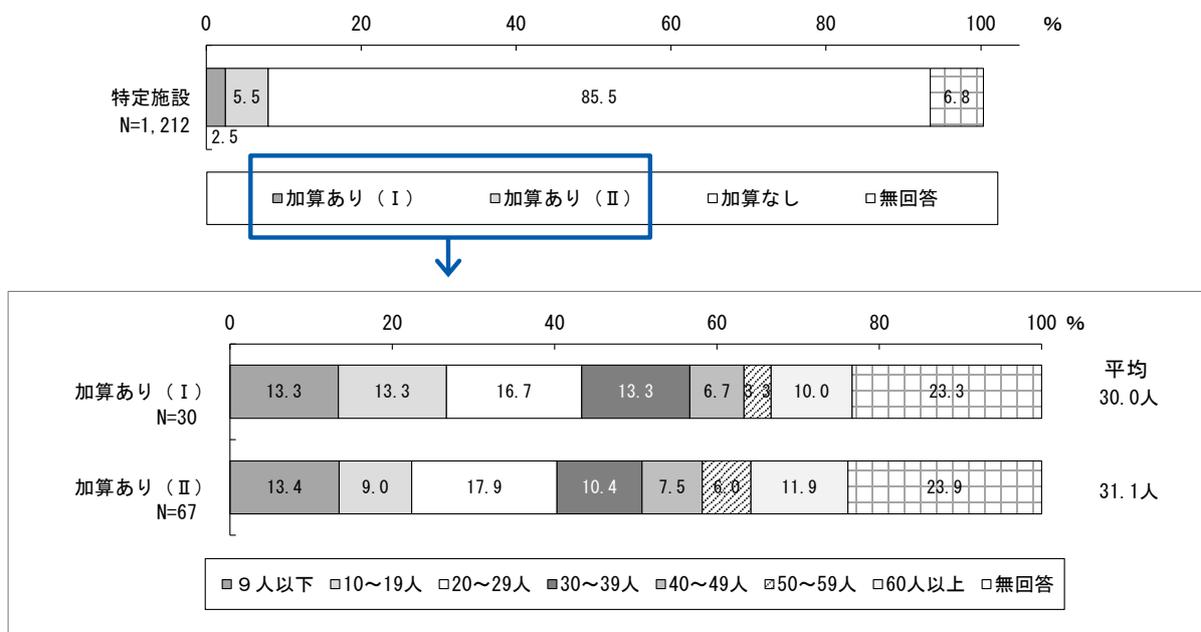


4)生活機能向上連携加算〔問 10(4)〕

生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定しているのは、特定施設の2.5%、生活機能向上連携加算(Ⅱ)を算定しているのは、特定施設の5.5%である。

加算の算定人数は(Ⅰ)で平均30.0人、(Ⅱ)で平均31.1人であるが、施設によって「10人未満」から「60人以上」まで算定人数は分散している。

図表 生活機能向上連携加算の算定状況
(特定施設のみ)

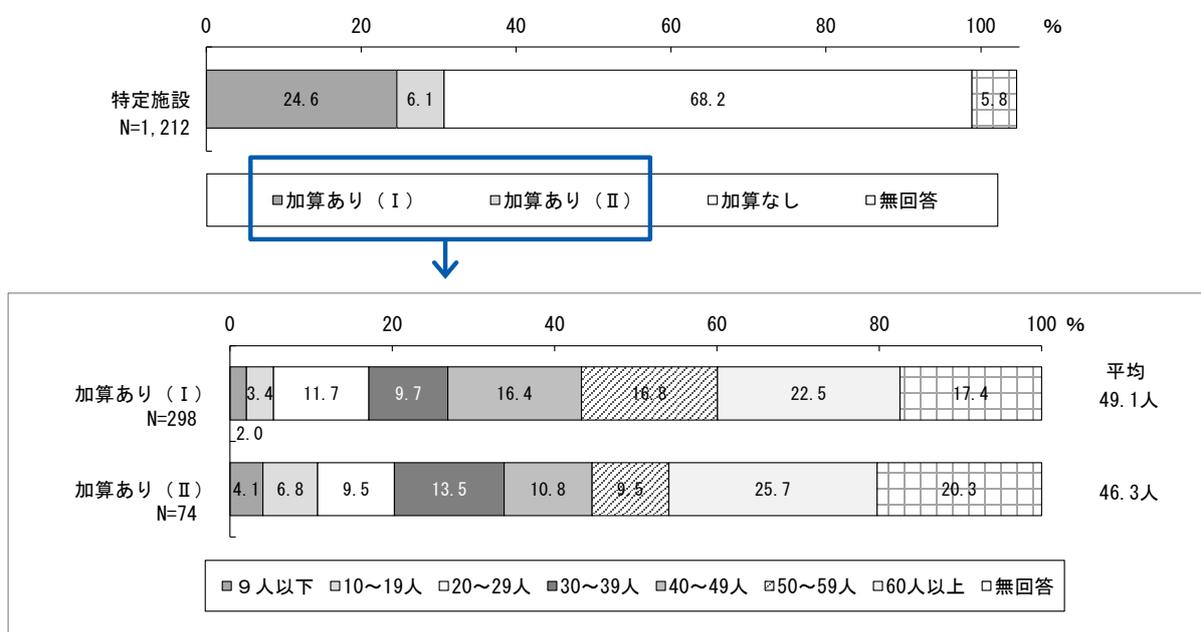


5)個別機能訓練加算〔問 10(5)〕

個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定しているのは、特定施設の24.6%、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定しているのは、特定施設の6.1%である。

加算算定人数は、(Ⅰ)では「60人以上」が22.5%と最も多く、1施設あたり算定人数は平均49.1人である。(Ⅱ)も同様に「60人以上」が25.7%と最も多く、1施設あたり算定人数は平均44.4人である。

図表 個別機能訓練加算の算定状況・算定人数
(特定施設のみ)

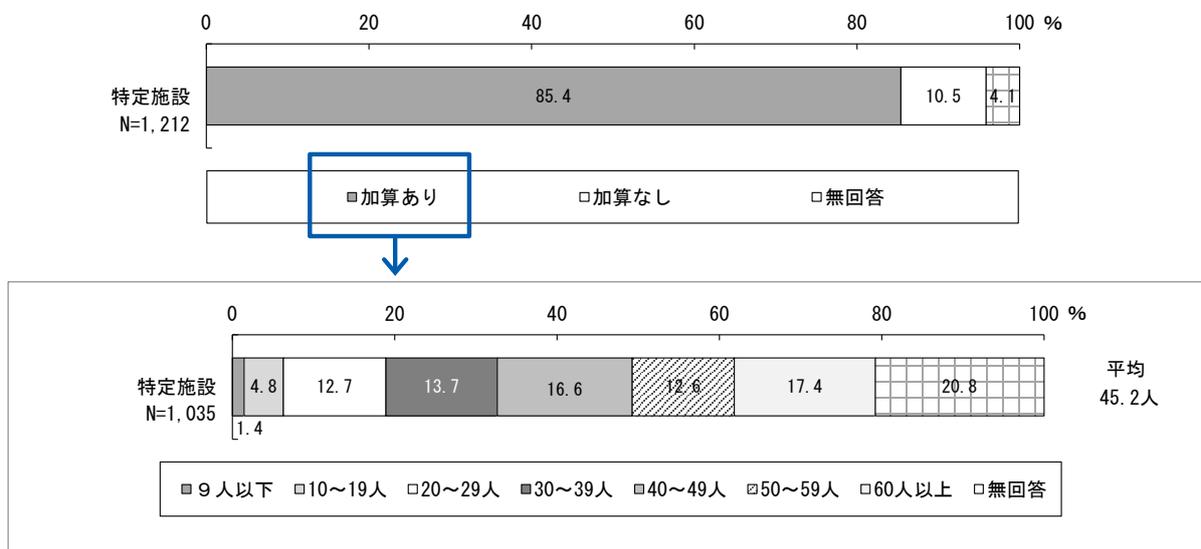


6) 医療機関連携加算 [問 10(6)]

医療機関連携加算を算定しているのは、特定施設の 85.4%である。

加算算定人数は、「60人以上」が最も多く、加算を算定している施設の 17.4%を占める。1施設あたり算定人数は平均 45.3 人である。

図表 医療機関連携加算の算定状況・算定人数
(特定施設のみ)

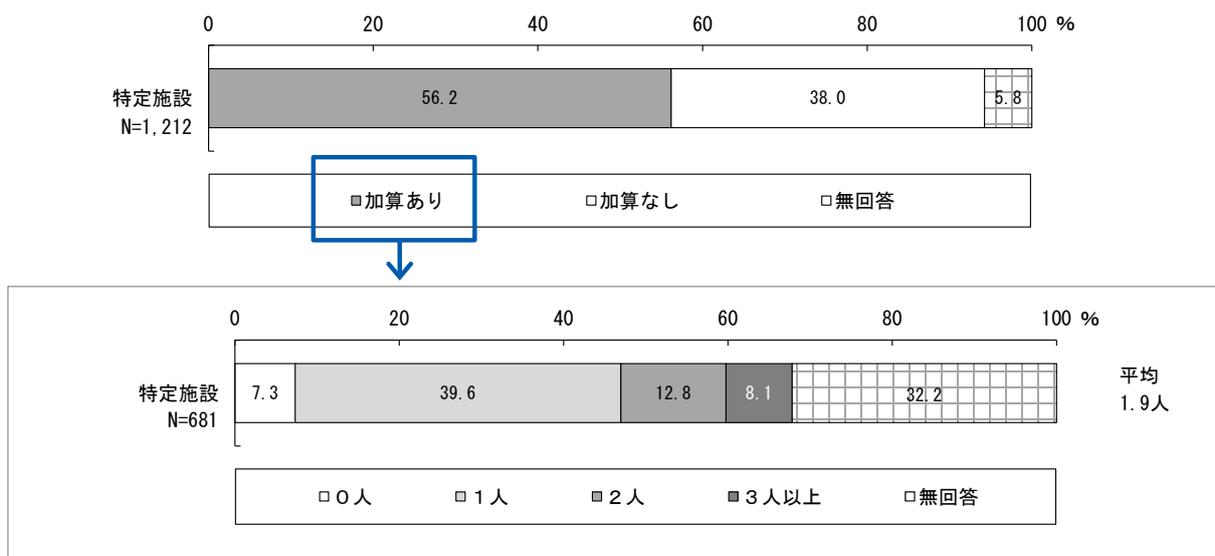


7) 退院・退所時連携加算 [問 10(7)]

退院・退所時連携加算を算定しているのは、特定施設の 56.2%である。

加算算定人数は、「1人」が最も多く、加算を算定している施設の 39.6%を占める。1施設あたり算定人数は平均 1.9 人である。

図表 退院・退所時連携加算の算定状況・算定人数
(特定施設のみ)



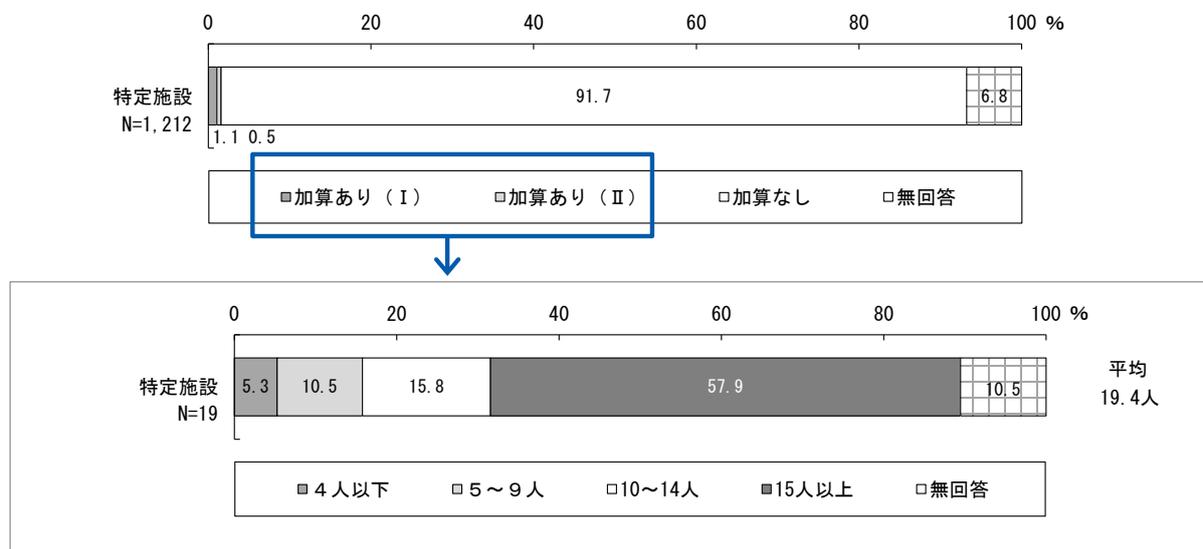
※加算有無で「有」と回答しているが、人数では「0人」と回答されているケースが存在する。

8) 認知症専門ケア加算〔問 10(8)〕

認知症専門ケア加算を算定しているのは、(Ⅰ)が1.1%、(Ⅱ)が0.5%である。

加算算定人数は、加算を算定している19施設の中では、「15人以上」が最も多く、1施設あたり算定人数は平均19.9人である。

図表 認知症専門ケア加算の算定状況・算定人数
(特定施設のみ)

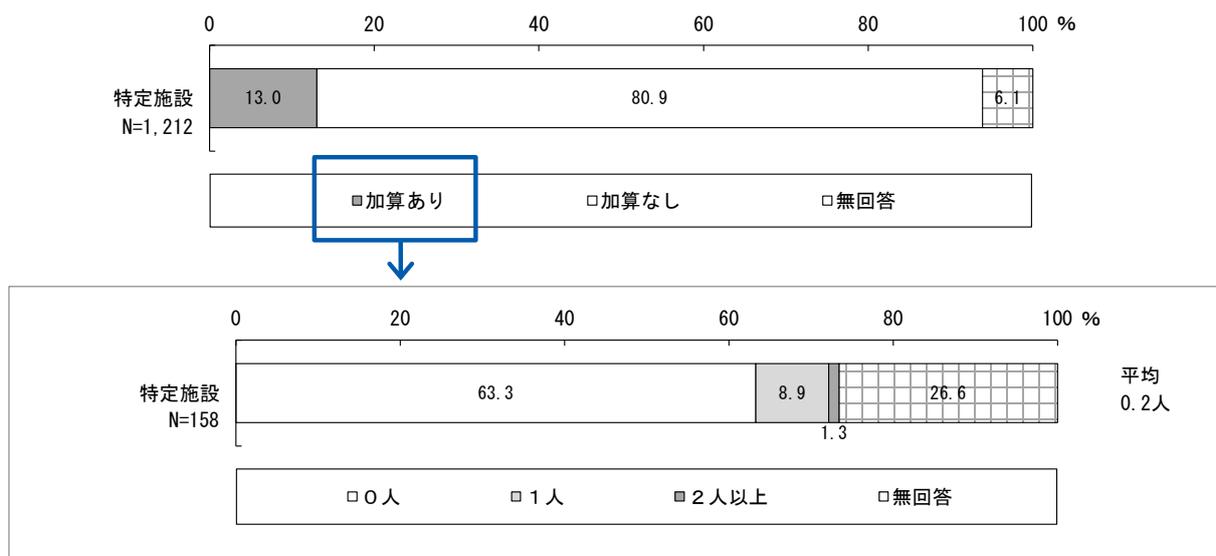


9) 若年性認知症利用者受入加算〔問 10(9)〕

認知症専門ケア加算を算定しているのは、13.0%である。

加算算定人数は、算定している80施設の中では、「0人」が63.3%を占めた。1施設あたり算定人数は平均0.2人である。

図表 若年性認知症受入加算の算定状況・算定人数
(特定施設のみ)

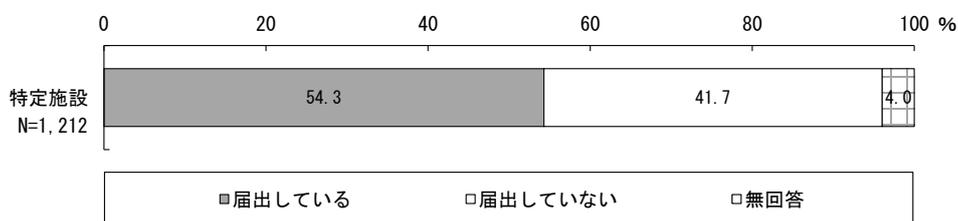


※加算有無で「有」と回答しているが、人数では「0人」と回答されているケースが存在する。

10) 看取り介護加算〔問 10(10)〕

看取り介護加算算定を「届出している」のは特定施設の 54.3%である。

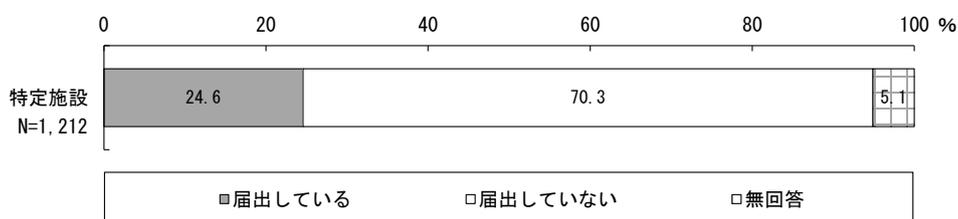
図表 看取り介護加算の算定状況
(特定施設のみ)



11) 科学的介護推進体制加算〔問 10(11)〕

科学的介護推進体制加算を「届出している」のは特定施設の 24.6%である。

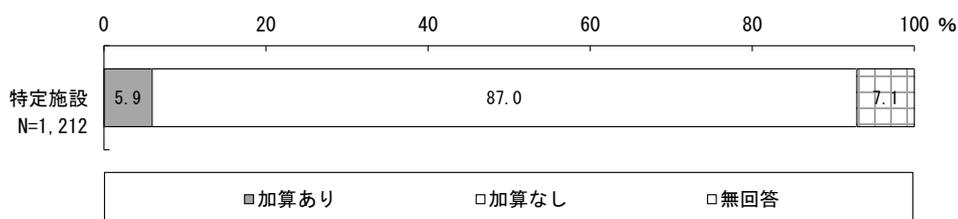
図表 科学的介護推進体制加算の算定状況
(特定施設のみ)



12) ADL 維持等加算〔問 10(12)〕

ADL 維持等加算について「加算あり」は特定施設の 5.9%である。

図表 ADL 維持等加算の算定状況
(特定施設のみ)

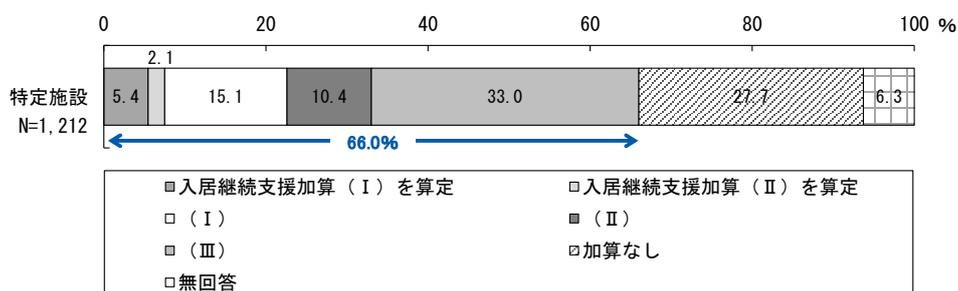


13) サービス提供体制強化加算等〔問 10(13)〕

サービス提供体制加算を算定しているのは、特定施設の 66.0%である。

加算種別にみると、(Ⅲ)が最も多く特定施設の 33.0%、次いで(Ⅰ)が 15.1%で算定されている。

図表 サービス提供体制強化加算の加算種別
(特定施設のみ)

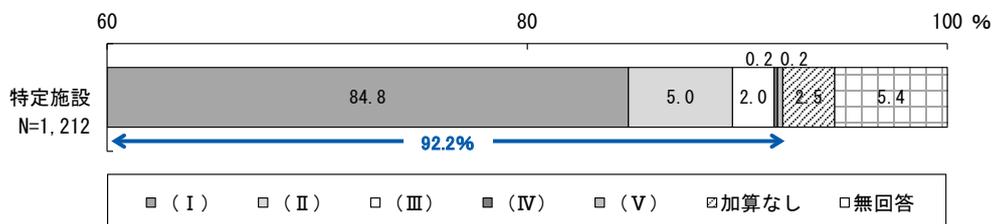


14) 介護職員処遇改善加算〔問 10(14)〕

介護職員処遇改善加算を算定しているのは、特定施設の 92.2%である。

加算種別にみると、(Ⅰ)が特定施設の 84.8%で算定されており、次いで(Ⅱ)が 5.0%である。

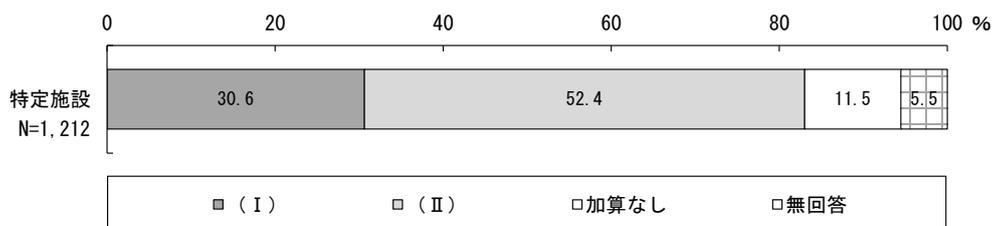
図表 介護職員処遇改善加算の加算種別
(特定施設のみ)



15) 介護職員等特定処遇改善加算〔問 10(15)〕

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定しているのは特定施設の 30.6%、(Ⅱ)を算定しているのは特定施設の 52.4%である。

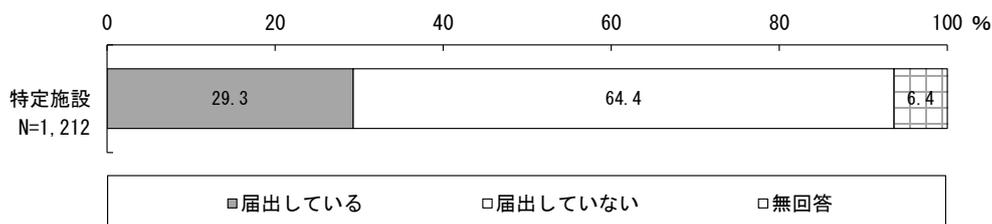
図表 介護職員等特定処遇改善加算の加算種別
(特定施設のみ)



4. 短期利用の届出状況〔問 10(16)〕

短期利用特定施設入居者生活介護を「届出している」のは特定施設の 29.3%である。

図表 短期利用特定施設入居者生活介護の届出状況
(特定施設のみ)



VI. 入退去の状況

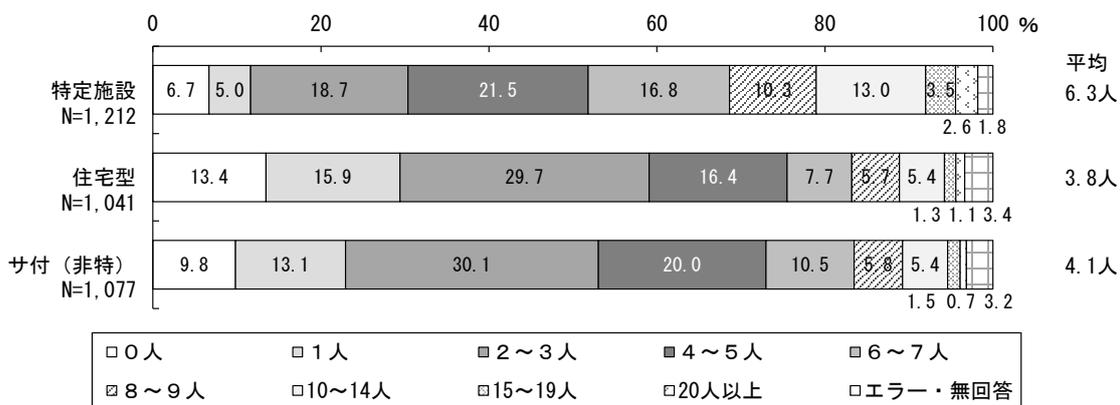
1. 半年間の新規入居者及び退去者の状況

1) 半年間の新規入居者数、退去者数 [問 11(1)(2)]

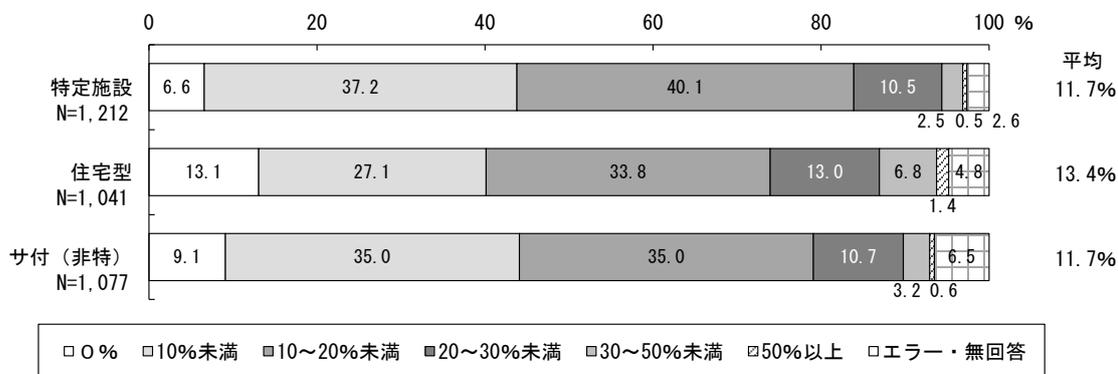
半年間(2021年2月1日～7月31日)の新規入居者数は、特定施設では平均6.3人であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは平均3.8人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均4.1人となっている。これは、特定施設の定員規模が他に比べてやや大きいことが影響している。

定員に対する新規入居者の割合は、特定施設で平均11.7%、住宅型有料老人ホームで平均13.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均11.7%であり、施設類型による大きな差は見られない。

図表 半年間の新規入居者数



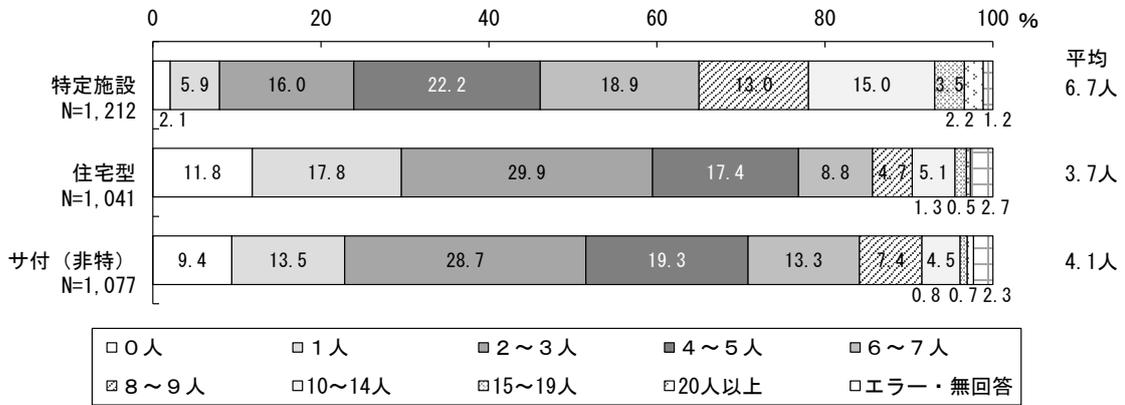
図表 定員に対する新規入居者の割合



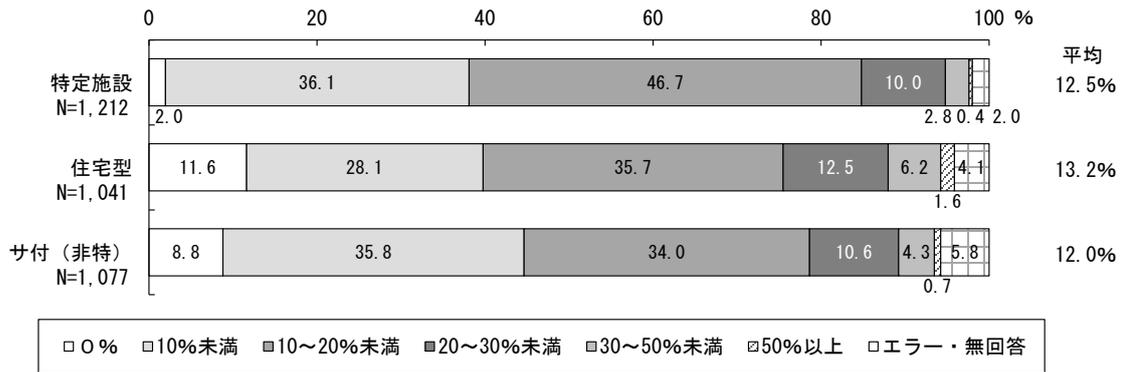
半年間(2021年2月1日～7月31日)の退去者数は、特定施設の平均6.7人に対し、住宅型有料老人ホームでは平均3.7人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均4.1人となっている。

定員に対する退去者の割合をみると、特定施設で平均12.5%、住宅型有料老人ホームで平均13.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均12.0%である。

図表 半年間の退去者数



図表 定員に対する退去者の割合



2)入退去の状況 [問 11(3)(4)]

入居前の居場所は、特定施設や住宅型有料老人ホームでは「病院・診療所」が最も多く、それぞれ35.8%、43.7%を占め、次いで「自宅」、「介護老人保健施設」の順となっている。これに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は「自宅」からの入居が43.7%と最も多い。

退去については、いずれの施設類型でも「死亡による契約終了」が最も多く、特定施設では61.9%と過半数を超え、住宅型有料老人ホームで48.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で39.0%となっている。その一方で、「自宅」へ戻っている人もそれぞれ4.5%、5.1%、8.7%存在する。

図表 入退去の状況

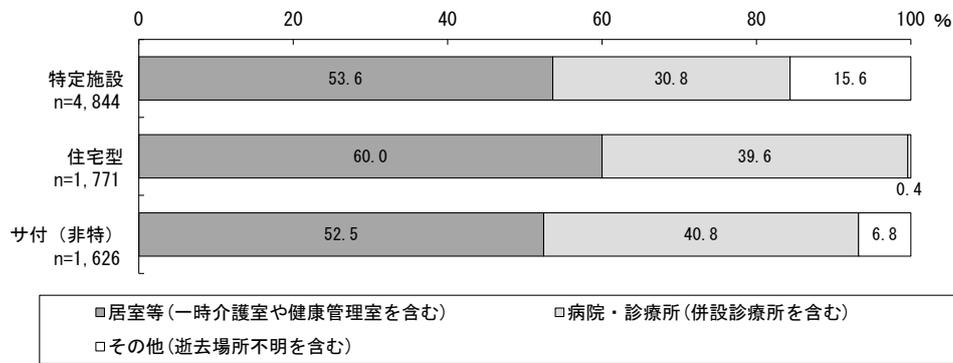


2. 死亡による契約終了の状況

1) 死亡による契約終了の場合の逝去の状況〔問 12①〕

死亡による契約終了の場合の逝去した場所は、特定施設の 53.6%、住宅型有料老人ホームの 60.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 52.5%が「居室」で、「病院・診療所(併設診療所を含む)」(それぞれ 30.8%、39.6%、40.8%)を上回っている。

図表 死亡による契約終了の場合の逝去の状況(人数積み上げ)

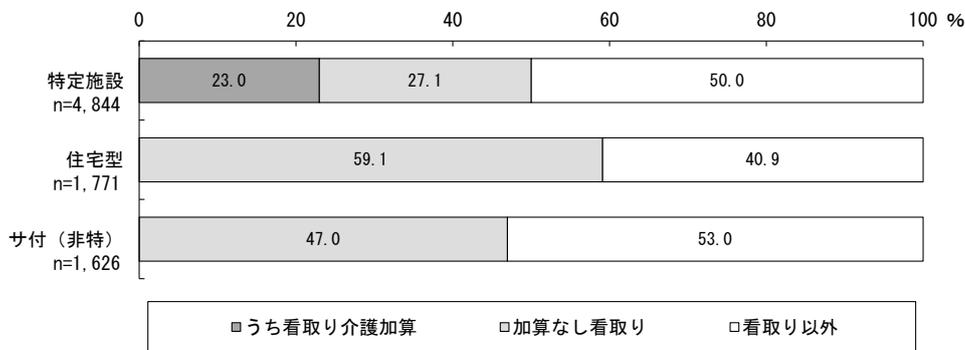


2) 逝去に占める看取りの状況〔問 12①②③〕

死亡による契約終了の場合の逝去のうち、看取りだった割合は、特定施設で 50.0%、住宅型有料老人ホームで 59.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 47.0%である。特定施設において看取り介護加算を算定した割合は 23.0%、何らかの理由で加算を算定しなかった割合が 27.1%となっている。昨年度調査では、看取り介護加算を算定した割合(27.3%)は算定しなかった割合(26.0%)を上回っており、この1年で看取り介護加算の算定の減少が見られた。

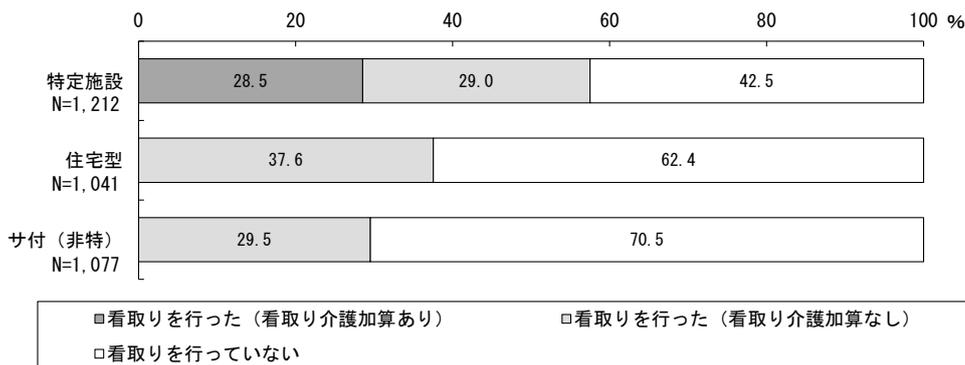
なお、調査対象とした半年間のうち、看取りを1件以上行った実績のある施設の割合は、特定施設で 57.5%と過半数を超えたが、住宅型有料老人ホームでは 37.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 29.5%となっている。また、特定施設のうち、半年間で看取り介護加算を算定した実績がある割合は 28.5%となっており、昨年度調査での 37.1%から 8.6ポイント減少した。

図表 逝去に占める看取りの状況(人数積み上げ)



※看取り(加算算定なし) = ②うち看取り - ③うち看取り加算算定, その他逝去 = ①逝去した人数 - ②うち看取り により算出
 ※看取り介護加算は「特定施設入居者生活介護」の場合に設けられた介護報酬上の加算のため、介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(特定施設)のみが算定可能

図表 半年間で看取りの実績がある施設の割合



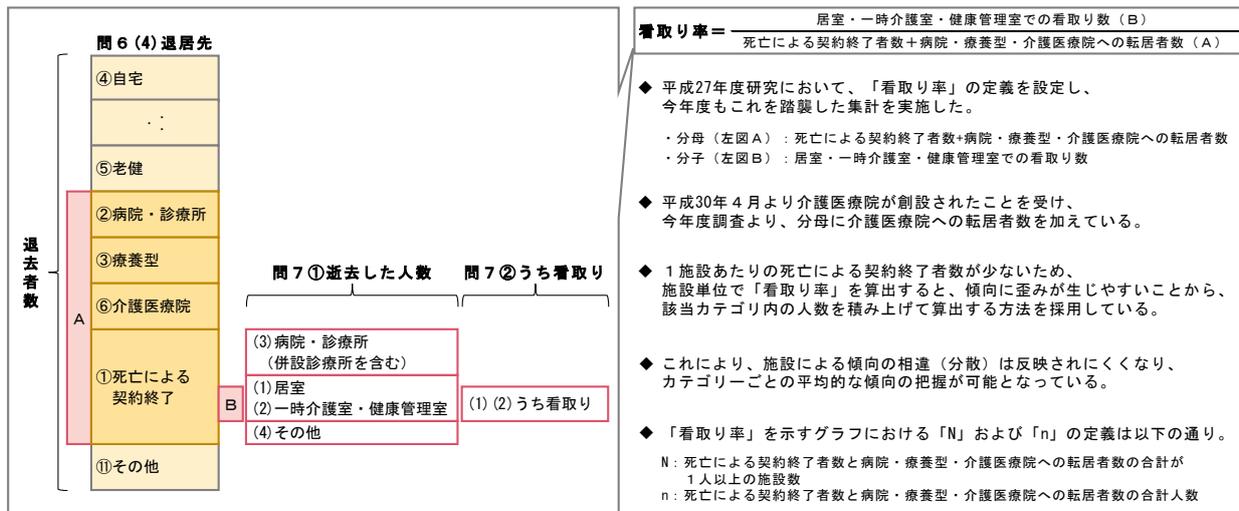
3) 看取り率[問 11(4)][問 12①②]

看取りを行う可能性のあった対象として、「死亡による契約終了」と、「病院・診療所」、「介護療養型医療施設」への退去の合計人数を分母とし、「居室」または「一時介護室・健康管理室」で「看取り」を実施した人数を分子とした「看取り率」という指標を作成し、分析を行ったところ、特定施設と住宅型有料老人ホームで36.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で28.8%となった。

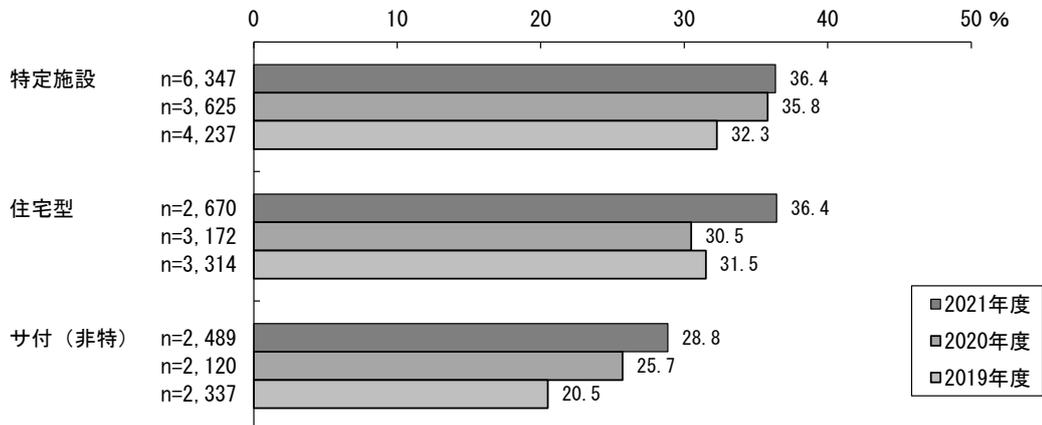
2019年度以降の調査と比較すると、特定施設とサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、2019年度以降看取り率が上昇し続けており、今年度はそれぞれ36.4%、28.8%となった。

住宅型有料老人ホームでは、2020年度には前年度よりわずかに看取り率が低下したが、今年度は看取り率が上昇し、特定施設と同じ36.4%となっている。

《参考》「看取り率」の考え方



図表 看取り率



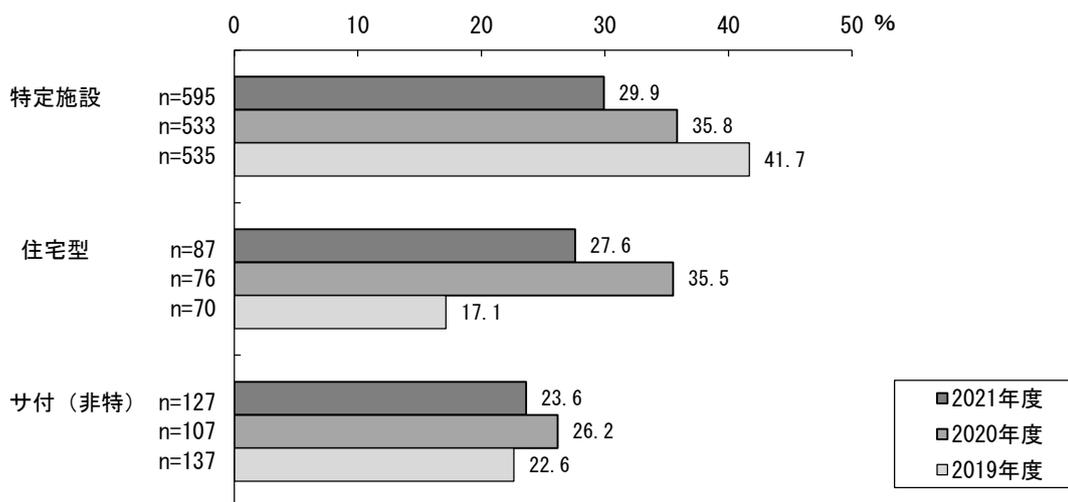
◆ マッチング集計

3ヵ年継続して回答した施設のマッチング集計でみると、特定施設では、平成 31/令和元(2019)年度以降看取り率が低下傾向にある。

住宅型有料老人ホームでは、令和2(2020)年度にいったん高まったが令和3(2021)年に再び低下している。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は、他の類型に比べて変化が少なく、おおむね横ばいとなっている。

図表 <マッチング集計>看取り率の推移



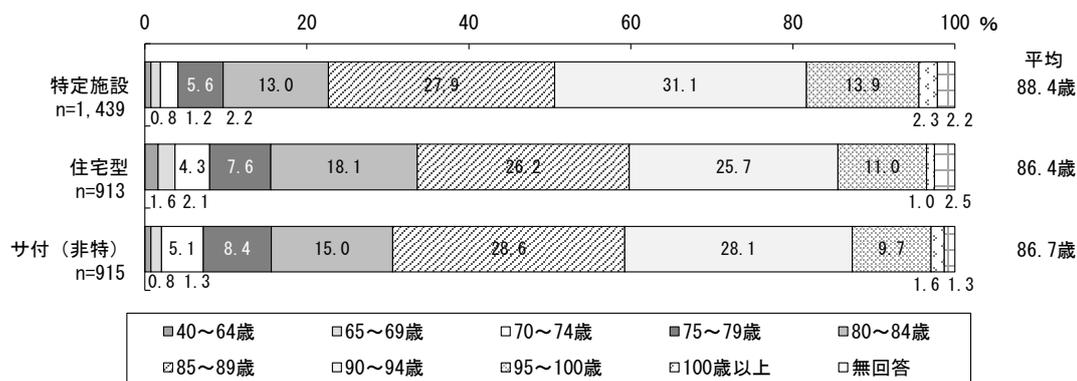
VII. 医療対応が理由となって転居・退居したケースの状況

1. 転居・退居者の状態像

1) 転居・退居時の年齢〔問 16Q1〕

転居・退居時の年齢は、いずれの施設類型でも「85～89歳」「90～94歳」合計が過半数を占めている。
 平均年齢は特定施設で 88.4 歳、住宅型有料老人ホームで 86.4 歳、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 86.7 歳となっている。

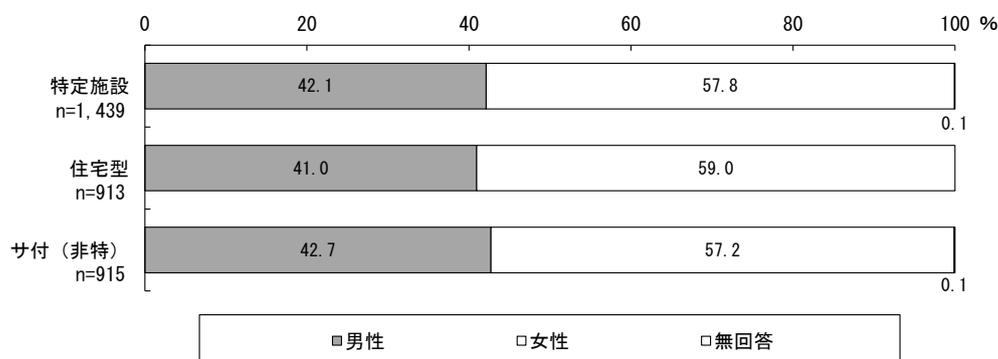
図表 転居・退居時の年齢



2) 転居・退居者の性別〔問 16Q2〕

転居・退居時の性別は、いずれの施設類型でも「男性」が 41～43%、「女性」が 57～59%となっている。

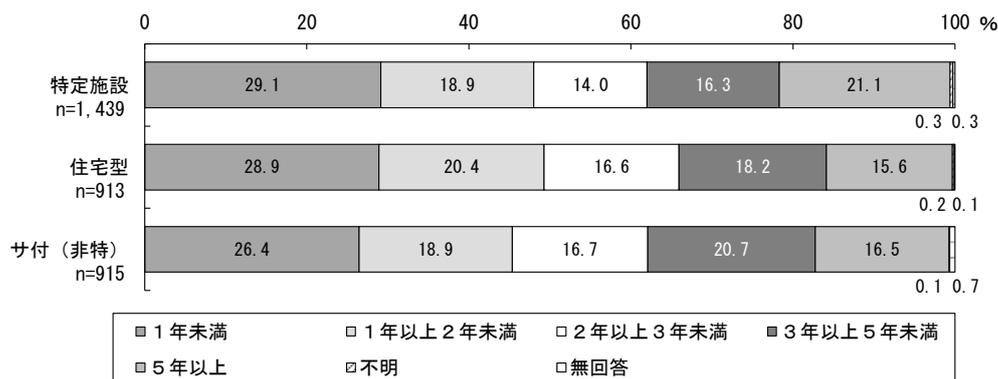
図表 転居・退居者の性別



3) 転居・退居者の入居期間〔問 16Q3〕

転居・退居者の入居期間について、「5年以上」の割合が住宅型有料老人ホームで 15.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 16.5%であるのに対し、特定施設で 21.1%とやや高くなっている。

図表 転居・退居者の入居期間

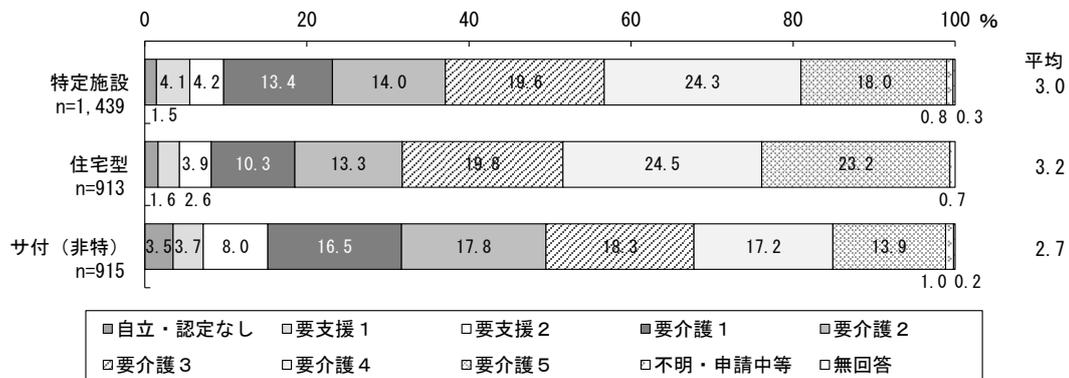


4) 転居・退居時の要介護度 [問 16Q4]

転居・退居時の要介護度は、特定施設と住宅型有料老人ホームでは「要介護4」がそれぞれ 24.3%、24.5%で最も多く、次いで「要介護3」がそれぞれ 19.6%、19.8%となっている。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「要介護3」が 18.3%で最も多く、「要介護2」が 17.8%で続いている。

平均要介護度は、特定施設で 3.0、住宅型有料老人ホームで 3.2、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 2.7 である。

図表 転居・退居時の要介護度

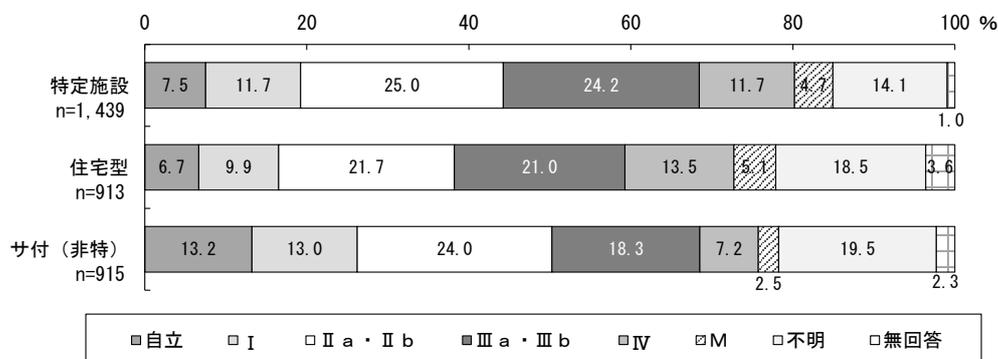


5) 転居・退居時の認知症の程度 [問 16Q5]

転居・退居時の認知症の程度は、いずれの施設類型でも「Ⅱa・Ⅱb」が最も多く、特定施設で 25.0%、住宅型有料老人ホームで 21.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 24.0%である。

また、特定施設と住宅型有料老人ホームでは「自立」の割合がそれぞれ 7.5%、6.7%であるのに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 13.2%とやや高くなっている。

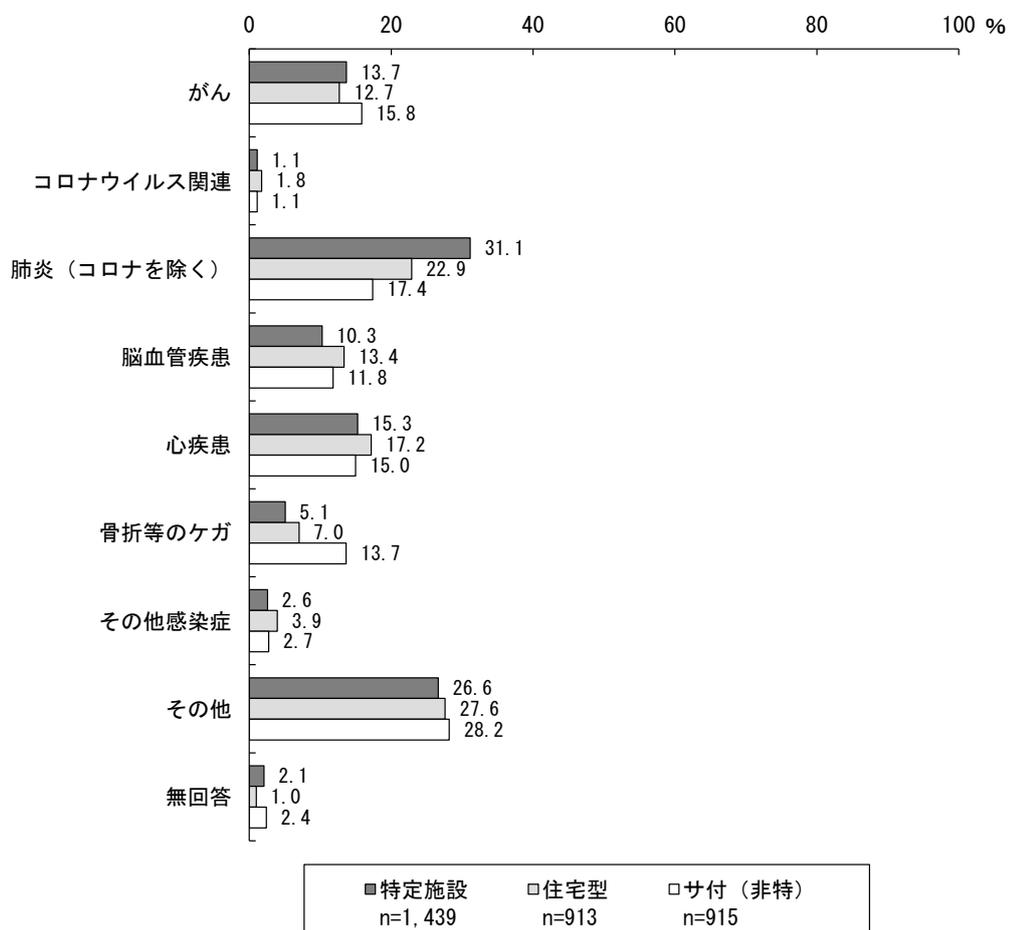
図表 転居・退居時の認知症の程度



6) 転居・退居時の主な疾患〔問 16Q6〕

転居・退居時の主な疾患として、その他を除くと、特定施設では「肺炎(コロナを除く)」31.1%、「心疾患」15.3%、「がん」13.7%の順で多くなっている。住宅型有料老人ホームでは「肺炎(コロナを除く)」22.9%、「心疾患」17.2%、「脳血管疾患」13.4%の順で多い。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「肺炎(コロナを除く)」17.4%、「がん」15.8%、「心疾患」15.0%の順で多い。

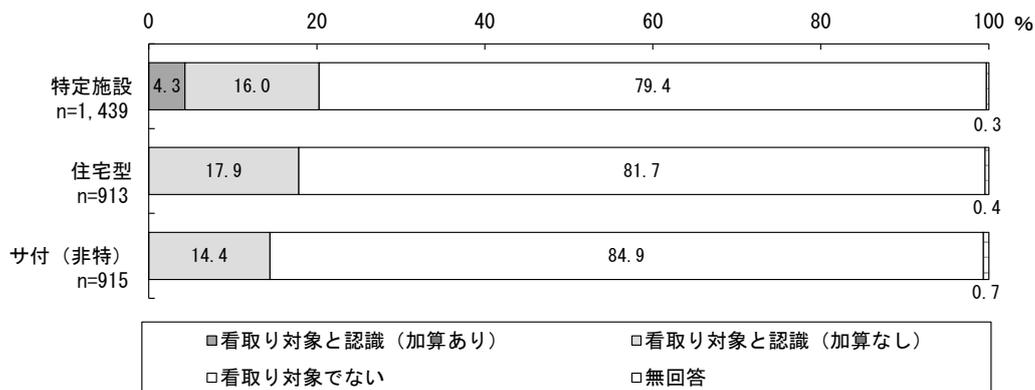
図表 転居・退居時の主な疾患



7) 看取り対象であったかどうか〔問 16Q7〕

看取り対象であったかどうかについて、施設類型によらず、「看取り対象でない」が8割前後となっている。また、特定施設では、「看取り対象と認識(加算あり)」が4.3%となっている。

図表 看取り対象であったかどうか



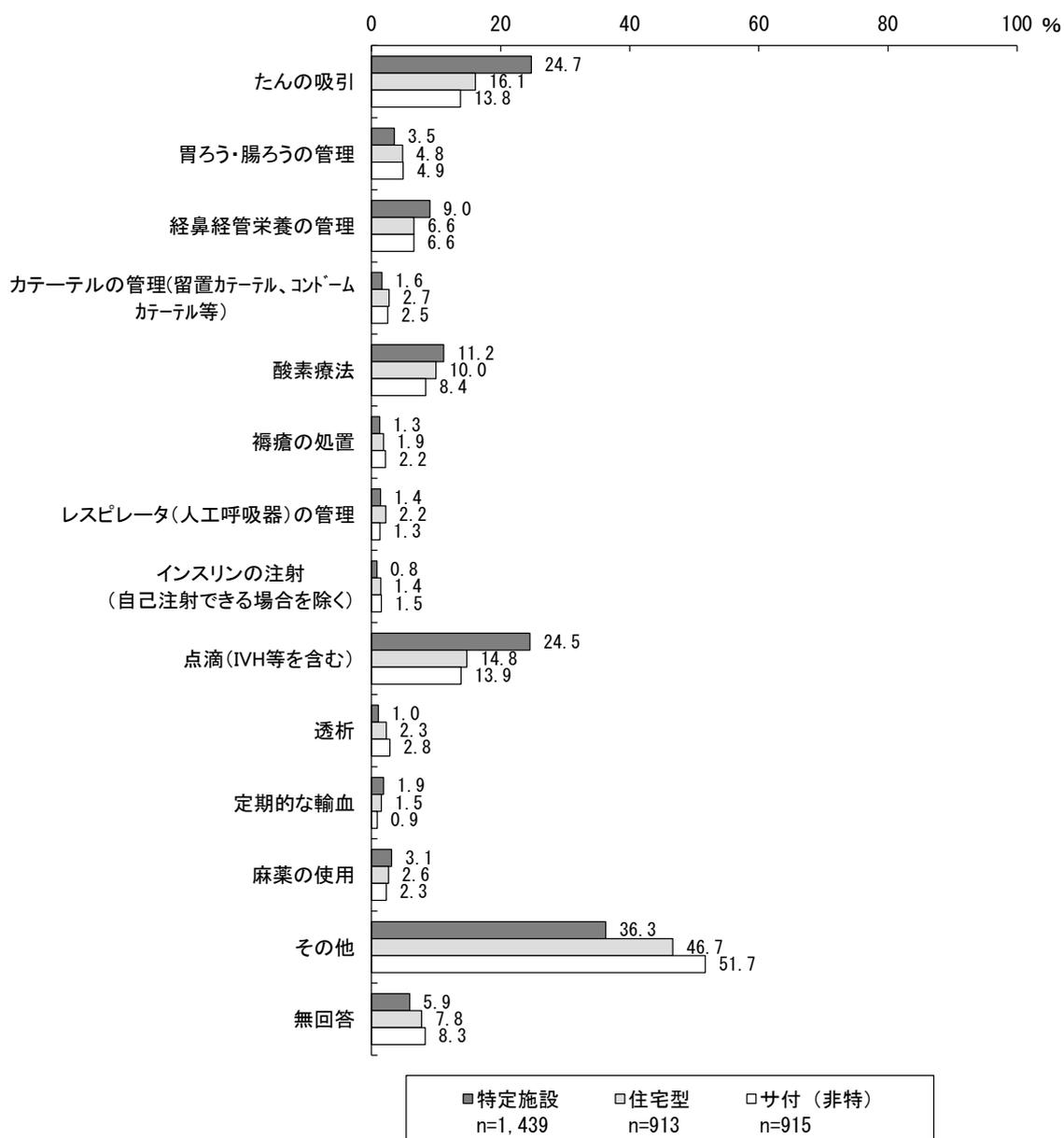
2. 転居・退居の理由

1) 対応が難しくなった医療処置・医療機器〔問 16Q8〕

対応が難しくなった医療処置・医療機器について、「その他」を除くと、特定施設と住宅型有料老人ホームでは「たんの吸引」がそれぞれ 24.7%、16.1%で最も多く、「点滴 (IVH 等を含む)」がそれぞれ 24.5%、14.8%、「酸素療法」がそれぞれ 11.2%、10.0%と続いている。

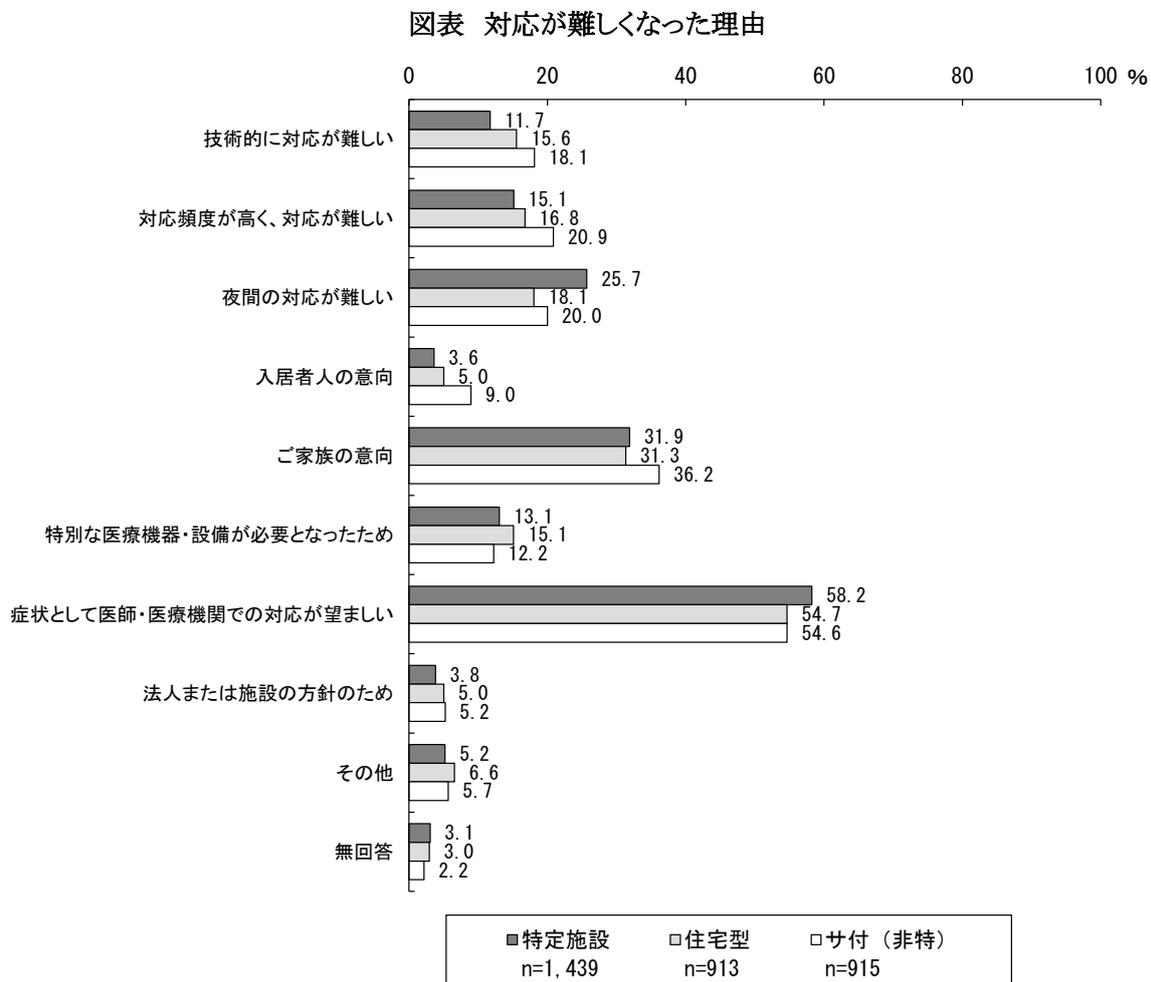
サービス付き高齢者向け住宅 (非特定施設) では、「点滴 (IVH 等を含む)」(13.9%)、「たんの吸引」(13.8%)、「酸素療法」(8.4%)の順が多い。

図表 対応が難しくなった医療処置・医療機器



2) 対応が難しくなった理由 [問 16Q9]

対応が難しくなった理由について、全ての施設類型で「症状として医師・医療機関での対応が望ましい」が過半数で最も多く、「ご家族の意向」が3割程度で続いている。特定施設と住宅型有料老人ホームでは「夜間の対応が難しい」がそれぞれ 25.7%、18.1%で、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「対応頻度が高く、対応が難しい」が20.9%で3番目に多くなっている。



3) 対応が難しくなった理由に関するクロス集計

(1) 入居者の状態像別 対応が難しくなった理由 [クロス集計 4-1] 【ケース単位】

入居者の状態像によって対応が難しくなった理由に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「対応が難しくなった理由(問 16 Q9)」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した1項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 入居者の要介護度(要介護3以上の割合)(問7(3))・・・*
- たんの吸引を要する入居者の実人数(問7(5)①)
- 重複を除いた医療処置を要する入居者の実人数(問7(5)⑨)
- いずれかの医療処置を要する入居者の実人数(問7(5)⑩)

① 入居者の要介護度(要介護3以上の割合)別 対応が難しくなった理由 [問7(3)×問 16 Q9]

特定施設では、入居者の要介護度(要介護3以上の割合)が高いほど、医療対応が難しくなった理由について「症状として医師・医療機関での対応が望ましい」と回答した割合が高くなる傾向が見られる。また、入居者の要介護度(要介護3以上の割合)が80%以上の場合を除き、入居者の要介護度(要介護3以上の割合)が低いほど「特別な医療機器・設備が必要となったため」の回答割合が高くなる傾向も見られる。

図表 入居者の要介護度(要介護3以上の割合)別 対応が難しくなった理由

		全体	技術的に対応が難しい	対応頻度が高く、対応が難しい	夜間の対応が難しい	入居者本人の意向	ご家族の意向	特別な医療機器・設備が必要となったため	症状として医師・医療機関での対応が望ましい	法人または施設の方針のため	その他	無回答	
問7(3) 入居者の要介護度 (要介護3以上の割合)	特定	全体	1,439	169	218	370	52	459	188	838	55	75	44
		—	—	11.7	15.1	25.7	3.6	31.9	13.1	58.2	3.8	5.2	3.1
	施設	0%	9	22.2	22.2	11.1	0.0	66.7	33.3	44.4	0.0	0.0	0.0
		20%未満	54	20.4	14.8	27.8	0.0	33.3	22.2	57.4	0.0	0.0	0.0
		20~40%未満	489	10.2	15.3	27.4	4.3	32.5	11.7	58.7	3.9	6.5	3.3
		40~60%未満	679	11.2	14.3	24.4	3.4	30.5	12.1	56.7	5.0	5.3	3.8
		60~80%未満	150	11.3	18.7	31.3	4.0	32.7	13.3	62.7	1.3	2.7	0.7
		80~100%未満	19	36.8	10.5	10.5	5.3	5.3	42.1	68.4	0.0	10.5	0.0
		100%	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		エラー・無回答	38	15.8	15.8	13.2	2.6	47.4	15.8	63.2	0.0	2.6	2.6
	住宅	全体	913	142	153	165	46	286	138	499	46	60	27
		—	—	15.6	16.8	18.1	5.0	31.3	15.1	54.7	5.0	6.6	3.0
	型	0%	21	19.0	14.3	19.0	9.5	38.1	4.8	66.7	0.0	0.0	0.0
		20%未満	92	12.0	28.3	23.9	9.8	34.8	15.2	47.8	5.4	3.3	0.0
	20~40%未満	166	24.1	22.9	23.5	7.2	32.5	15.7	53.0	4.2	1.8	4.8	
	40~60%未満	246	11.8	15.9	17.1	4.5	28.0	11.0	49.6	3.3	11.0	2.8	
	60~80%未満	216	15.7	13.0	16.2	4.2	29.2	19.0	64.8	6.0	6.0	3.2	
	80~100%未満	100	13.0	10.0	11.0	3.0	39.0	20.0	55.0	9.0	5.0	4.0	
	100%	11	18.2	18.2	9.1	0.0	36.4	18.2	45.5	27.3	18.2	0.0	
	エラー・無回答	61	14.8	11.5	18.0	0.0	27.9	11.5	50.8	1.6	11.5	1.6	
サ付 (非特)	全体	915	166	191	183	82	331	112	500	48	52	20	
	—	—	18.1	20.9	20.0	9.0	36.2	12.2	54.6	5.2	5.7	2.2	
	0%	67	14.9	19.4	28.4	19.4	34.3	4.5	47.8	10.4	10.4	1.5	
	20%未満	237	17.3	23.6	22.4	10.5	39.2	11.8	54.9	9.7	4.6	2.5	
	20~40%未満	270	19.6	18.9	15.6	7.0	40.7	14.1	48.9	2.6	4.1	3.3	
	40~60%未満	184	18.5	21.7	19.0	10.3	28.8	11.4	59.2	1.6	4.9	1.1	
	60~80%未満	93	25.8	22.6	23.7	1.1	31.2	18.3	66.7	5.4	6.5	2.2	
	80~100%未満	9	11.1	22.2	44.4	0.0	33.3	11.1	55.6	22.2	11.1	0.0	
	100%	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
	エラー・無回答	54	5.6	14.8	14.8	9.3	37.0	7.4	53.7	1.9	13.0	0.0	

(2)施設の介護・看護体制別 対応が難しくなった理由 [クロス集計 4-2] 【ケース単位】

施設の介護・看護体制によって対応が難しくなった理由に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「対応が難しくなった理由(問 16 Q9)」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した4項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 夜間の看護体制(問5(3))・・・*
- 介護職員比率(問6(1))
- 看護職員の勤務時間数(問6(5))・・・*
- 夜間の医療対応(たんの吸引が可能な職員の有無)(問6(6))・・・*
- 施設長の所有資格(「看護職(保健師等含む)」の該当有無)(問6(8))・・・*

① 夜間の看護体制別 対応が難しくなった理由 [問5(3)×問 16 Q9]

いずれの施設類型でも、夜間は「常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応」していると回答した施設で、医療対応が難しくなった理由として「夜間の対応が難しい」と回答している割合が最も小さくなっている。

ただし、特定施設において、「常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応」と回答した施設であっても、68.3%が「症状として医師・医療機関での対応が望ましい」と回答していることから、夜間の看護体制を整備したとしても、すべての医療対応が施設内で行われるようになるわけではなく、症状によって医師・医療機関での対応が望ましいケースがあることに留意が必要である。

図表 夜間の看護体制別 対応が難しくなった理由

		全体	技術的に対応が難しい	対応頻度が高く、対応が難しい	夜間の対応が難しい	入居者人の意向	ご家族の意向	特別な医療機器・設備が必要となったため	症状として医師・医療機関での対応が望ましい	法人または施設の方針のため	その他	無回答	
問5(3) 夜間の看護体制	特定	全体	1,439	169	218	370	52	459	188	838	55	75	44
			—	11.7	15.1	25.7	3.6	31.9	13.1	58.2	3.8	5.2	3.1
	施設	常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応	208	9.6	14.4	8.2	1.0	24.5	15.9	68.3	6.7	5.3	3.8
		通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応	760	13.7	16.2	26.6	4.9	34.2	13.2	57.1	3.2	5.3	3.6
		訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている	165	13.3	21.2	33.3	1.8	29.7	13.3	53.9	5.5	4.2	4.8
		夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない	288	8.0	9.7	32.3	3.5	31.9	11.1	57.3	2.8	5.2	0.3
		無回答	18	0.0	11.1	16.7	0.0	38.9	5.6	44.4	0.0	11.1	0.0
	住宅	全体	913	142	153	165	46	286	138	499	46	60	27
			—	15.6	16.8	18.1	5.0	31.3	15.1	54.7	5.0	6.6	3.0
		常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応	98	18.4	15.3	9.2	6.1	30.6	12.2	49.0	8.2	4.1	2.0
		通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応	228	15.4	14.9	19.3	5.7	28.9	14.0	50.4	5.7	4.8	4.8
		訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている	289	14.5	17.3	17.3	5.9	31.8	17.3	59.2	4.5	8.0	1.4
夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない	265	16.6	18.9	20.8	3.0	33.6	14.7	55.5	4.2	7.2	2.6		
無回答	33	9.1	12.1	21.2	6.1	27.3	15.2	54.5	3.0	9.1	9.1		
サ付(非特)	全体	915	166	191	183	82	331	112	500	48	52	20	
		—	18.1	20.9	20.0	9.0	36.2	12.2	54.6	5.2	5.7	2.2	
	常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応	64	4.7	25.0	15.6	7.8	42.2	6.3	46.9	0.0	7.8	3.1	
	通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応	137	12.4	27.7	27.0	8.0	40.1	15.3	50.4	5.8	4.4	2.2	
	訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている	265	21.9	18.1	20.4	6.8	34.0	14.7	54.3	5.3	8.7	1.1	
夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない	394	19.0	21.3	18.8	10.7	36.5	11.2	55.8	5.1	4.3	3.0		
無回答	55	23.6	9.1	14.5	10.9	27.3	7.3	67.3	10.9	1.8	0.0		

② 看護職員の勤務時間数別 対応が難しくなった理由 [問6(5)×問 16 Q9]

特定施設において、看護職員が「24 時間」勤務している場合は、医療対応が難しくなった理由として「夜間の対応が難しい」と回答している割合が最も小さくなっている。

図表 看護職員の勤務時間数別 対応が難しくなった理由

		全体	技術的に対応が難しい	対応頻度が高く、対応が難しい	夜間の対応が難しい	入居者人の意向	ご家族の意向	特別な医療機器・設備が必要となったため	症状として医師・医療機関での対応が望ましい	法人または施設の方針のため	その他	無回答
問6(5) 看護職員の勤務時間数	特定施設	1,439	169	218	370	52	459	188	838	55	75	44
		—	11.7	15.1	25.7	3.6	31.9	13.1	58.2	3.8	5.2	3.1
	8時間未満	13	7.7	15.4	38.5	0.0	46.2	7.7	92.3	0.0	0.0	0.0
	8～9時間未満	118	19.5	16.9	22.0	1.7	25.4	22.9	68.6	4.2	4.2	0.0
	9～10時間未満	840	11.4	14.2	29.6	5.0	34.2	11.7	55.4	3.0	5.0	2.0
	10～12時間未満	125	17.6	16.0	27.2	1.6	24.8	16.0	65.6	8.8	4.0	0.8
	12～24時間未満	142	3.5	19.7	26.1	2.8	39.4	9.2	39.4	4.2	8.5	14.1
	24時間	153	8.5	17.0	7.8	0.7	23.5	13.1	69.9	4.6	5.9	3.9
エラー・無回答	48	18.8	6.3	14.6	2.1	27.1	18.8	72.9	2.1	4.2	0.0	

③ 夜間の医療対応(たんの吸引が可能な職員の有無)別 対応が難しくなった理由 [問6(6)×問 16 Q9]

特定施設では、夜間にたんの吸引が可能な職員が「常にいる」場合、医療対応が難しくなった理由として「夜間の対応が難しい」と回答している割合が最も小さくなっている。

図表 夜間の医療対応(たんの吸引が可能な職員の有無)別 対応が難しくなった理由

		全体	技術的に対応が難しい	対応頻度が高く、対応が難しい	夜間の対応が難しい	入居者人の意向	ご家族の意向	特別な医療機器・設備が必要となったため	症状として医師・医療機関での対応が望ましい	法人または施設の方針のため	その他	無回答
問6(6) 夜間の医療対応	特定施設	1,439	169	218	370	52	459	188	838	55	75	44
		—	11.7	15.1	25.7	3.6	31.9	13.1	58.2	3.8	5.2	3.1
	常にいる	212	10.8	15.1	8.0	1.4	24.5	14.6	72.2	3.8	4.2	3.8
	いない場合もある	215	16.3	14.0	25.1	5.1	35.8	18.6	60.9	3.7	4.2	0.9
	常にいない	959	10.3	15.1	30.1	3.5	32.6	11.3	53.5	3.8	5.7	3.5
無回答	53	22.6	20.8	18.9	7.5	32.1	17.0	77.4	5.7	3.8	0.0	

④ 施設長の所有資格(「看護職(保健師等含む)」の該当有無)別 対応が難しくなった理由 [問6(8)×問 16 Q9]

特定施設では、施設長が「看護職(保健師等含む)」の資格を有している場合に、医療対応が難しくなった理由として「ご家族の意向」「症状として医師・医療機関での対応が望ましい」と回答している割合が高くなっている。

図表 施設長の所有資格(「看護職(保健師等含む)」の該当有無)別 対応が難しくなった理由

		全体	技術的に対応が難しい	対応頻度が高く、対応が難しい	夜間の対応が難しい	入居者人の意向	ご家族の意向	特別な医療機器・設備が必要となったため	症状として医師・医療機関での対応が望ましい	法人または施設の方針のため	その他	無回答
問6(8)2 施設長の保有資格	特定施設	1,439	169	218	370	52	459	188	838	55	75	44
		—	11.7	15.1	25.7	3.6	31.9	13.1	58.2	3.8	5.2	3.1
	看護職(保健師等含む)の選択あり	112	12.5	17.9	28.6	4.5	40.2	10.7	74.1	2.7	0.9	1.8
	看護職(保健師等含む)の選択なし	1,327	11.7	14.9	25.5	3.5	31.2	13.3	56.9	3.9	5.6	3.2

(3)施設の医療対応に関する方針別 対応が難しくなった理由 [クロス集計 4-3] 【ケース単位】

施設の医療対応に関する方針によって対応が難しくなった理由に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「対応が難しくなった理由(問 16 Q9)」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した2項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 施設の位置づけ・ケア方針(「看取り対応を重視」の該当有無)(問 13(1))・・・*
- 施設の位置づけ・ケア方針(「医療処置を要する人への対応を重視」の該当有無)(問 13(1))・・・*
- 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針(問 13(2))

① 施設の位置づけ・ケア方針別 対応が難しくなった理由 [問 13(1)×問 16 Q9]

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、施設の位置づけ・ケア方針として「看取り対応を重視」している場合、「技術的に対応が難しい」「夜間の対応が難しい」の回答割合が低く、「ご家族の意向」と回答した割合が高い。

また、いずれの施設類型でも、施設の位置づけ・ケア方針として「医療処置を要する人への対応を重視」している場合、していない場合に比べて「ご家族の意向」と回答した割合が高くなっている。

図表 施設の位置づけ・ケア方針(「看取り対応を重視」「医療処置を要する人への対応を重視」の該当有無)別 対応が難しくなった理由

問13(1) 施設の位置づけ・ ケア方針		全体	技術的に	対応頻度が	夜間の対応	入居者人の	ご家族の意	特別な医療	症状として医	法人または	その他	無回答
			対応が難しい	が高く、対応 が難しい	が難しい	意向	機器・設備 が必要と なったため	師・医療機関 での対応が望 ましい	施設の方針 のため			
特定 施設	全体	1,439	169	218	370	52	459	188	838	55	75	44
		—	11.7	15.1	25.7	3.6	31.9	13.1	58.2	3.8	5.2	3.1
	看取り対応を重視	643	12.1	16.5	26.9	3.6	32.2	14.3	56.6	4.2	4.0	3.9
		796	11.4	14.1	24.7	3.6	31.7	12.1	59.5	3.5	6.2	2.4
	医療処置を要する人 への対応を重視	240	18.3	15.0	15.8	2.1	35.8	15.0	66.3	2.9	2.9	4.2
		1,199	10.4	15.2	27.7	3.9	31.1	12.7	56.6	4.0	5.7	2.8
	住宅	913	142	153	165	46	286	138	499	46	60	27
		—	15.6	16.8	18.1	5.0	31.3	15.1	54.7	5.0	6.6	3.0
サ付 (非特)	看取り対応を重視	188	9.6	13.8	12.8	4.3	39.4	13.8	50.5	3.7	8.5	3.2
		725	17.1	17.5	19.4	5.2	29.2	15.4	55.7	5.4	6.1	2.9
	医療処置を要する人 への対応を重視	167	7.2	10.2	9.6	2.4	37.7	12.0	58.1	3.0	7.2	3.6
		746	17.4	18.2	20.0	5.6	29.9	15.8	53.9	5.5	6.4	2.8
サ付 (非特)	全体	915	166	191	183	82	331	112	500	48	52	20
		—	18.1	20.9	20.0	9.0	36.2	12.2	54.6	5.2	5.7	2.2
	看取り対応を重視	211	13.3	20.4	16.6	8.1	39.3	9.5	52.1	2.4	6.6	1.4
		704	19.6	21.0	21.0	9.2	35.2	13.1	55.4	6.1	5.4	2.4
サ付 (非特)	医療処置を要する人 への対応を重視	100	9.0	21.0	22.0	14.0	43.0	12.0	48.0	2.0	4.0	1.0
		815	19.3	20.9	19.8	8.3	35.3	12.3	55.5	5.6	5.9	2.3

(4) 医療機関との連携体制別 対応が難しくなった理由 [クロス集計 4-4] 【ケース単位】

医療機関との連携体制によって対応が難しくなった理由に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「対応が難しくなった理由(問 16 Q9)」とのクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。なお、集計結果については別添の集計表に収録している。

- 協力医との連絡頻度(問 17(4))
- 医師から住まいの看護職員への指示方法(「指示書(文書・書面)で指示を受ける」の該当有無)(問 17(6))
- 医師から住まいの看護職員への指示方法(「口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る」の該当有無)(問 17(6))

(5) 医療対応のための取り組み別 対応が難しくなった理由 [クロス集計 4-5] 【ケース単位】

医療対応のための取り組みによって対応が難しくなった理由に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「対応が難しくなった理由(問 16 Q9)」とのクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。なお、集計結果については別添の集計表に収録している。

- 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定(問 20(2))
- 看護賠償責任保険への加入状況(問 17(6))

4) 対応が難しくなった理由に関するクロス集計 [クロス集計 4-6] 【ケース単位】

転居・退居者の状態像によって対応が難しくなった理由に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「対応が難しくなった理由(問 16 Q9)」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した3項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- ・ 転居・退居時の年齢(問 16 Q1)
- ・ 入居期間(問 16 Q3)・・・*
- ・ 転居・退居時の要介護度(問 16 Q4)
- ・ 転居・退居時の認知症の程度(問 16 Q5)
- ・ 転居・退居時の主な疾患(問 16 Q6)・・・*
- ・ 看取り対象であったかどうか(問 16 Q7)
- ・ 対応が難しくなった医療処置・医療機器(問 16 Q8)・・・*

(1) 入居期間別 対応が難しくなった理由 [問 16 Q3×問 16 Q9]

特定施設および住宅型有料老人ホームでは、転居・退居者の入居期間が短いほど、医療対応が難しくなった理由として「ご家族の意向」と回答している割合が高くなる傾向が見られる。

図表 入居期間別 対応が難しくなった理由

		全体	技術的に 対応が難しい	対応頻度が 高く、対応 が難しい	夜間の対応 が難しい	入居者の 意向	ご家族の意 向	特別な医療 機器・設備 が必要とな ったため	症状として医 師・医療機関 での対応が望 ましい	法人または 施設の方針 のため	その他	無回答	
問16Q3 入居期間	特定 施設	全体	1,439	169	218	370	52	459	188	838	55	75	44
		—	—	11.7	15.1	25.7	3.6	31.9	13.1	58.2	3.8	5.2	3.1
		1年未満	419	8.4	15.3	24.1	6.4	35.1	13.1	58.0	3.6	5.3	2.9
		1年以上2年未満	272	9.9	12.9	29.4	2.2	33.8	13.2	53.3	3.3	5.9	2.2
		2年以上3年未満	201	14.4	18.4	26.4	4.0	33.8	14.9	61.2	2.0	5.0	1.5
		3年以上5年未満	235	13.2	18.3	27.2	3.8	28.5	11.5	57.9	5.5	5.1	4.7
		5年以上	303	15.5	12.9	22.8	0.7	27.4	13.2	61.7	4.6	5.0	3.3
		不明	5	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	60.0	0.0	0.0	20.0
	無回答	4	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	
	住 宅 型	全体	913	142	153	165	46	286	138	499	46	60	27
		—	—	15.6	16.8	18.1	5.0	31.3	15.1	54.7	5.0	6.6	3.0
		1年未満	264	14.0	14.4	14.8	5.3	34.8	14.4	54.5	5.7	9.1	2.3
		1年以上2年未満	186	12.9	15.1	15.1	5.9	32.8	13.4	51.1	4.8	7.0	2.2
		2年以上3年未満	152	16.4	19.1	18.4	4.6	28.3	17.8	48.7	3.3	7.9	2.6
3年以上5年未満		166	20.5	19.3	21.7	6.0	30.1	16.9	57.8	4.8	3.0	4.8	
5年以上		142	14.8	17.6	23.2	2.1	28.2	14.1	62.7	6.3	4.2	2.1	
不明	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0		
無回答	1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
サ 付 (非 特)	全体	915	166	191	183	82	331	112	500	48	52	20	
	—	—	18.1	20.9	20.0	9.0	36.2	12.2	54.6	5.2	5.7	2.2	
	1年未満	242	14.5	20.2	23.1	9.1	33.9	10.7	59.1	5.0	7.4	0.0	
	1年以上2年未満	173	14.5	19.7	13.9	9.2	31.2	15.6	57.2	5.8	6.4	1.2	
	2年以上3年未満	153	19.6	21.6	21.6	11.1	39.2	11.8	49.0	5.9	5.2	2.6	
	3年以上5年未満	189	21.2	23.8	18.0	7.9	40.2	11.6	51.3	3.7	4.2	2.1	
	5年以上	151	23.2	19.9	23.8	7.9	38.4	12.6	55.6	6.6	4.6	3.3	
不明	1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0		
無回答	6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	16.7	0.0	0.0	83.3	

(2) 転居・退居時の主な疾患別 対応が難しくなった理由 [問 16 Q6×問 16 Q9]

いずれの施設類型でも、転居・退居時の主な疾患が「肺炎(コロナを除く)」である場合、医療対応が難しくなった理由として「夜間の対応が難しい」と回答した割合が高い。また、いずれの施設類型でも、「脳血管疾患」の場合、「技術的に対応が難しい」と回答した割合が高くなっている。

図表 転居・退居時の主な疾患別 対応が難しくなった理由

		全体	技術的に 対応が難しい	対応頻度が 高く、対応 が難しい	夜間の対応 が難しい	入居者の 意向	ご家族の意 向	特別な医療 機器・設備 が必要と なったため	症状として医 師・医療機関 での対応が望 ましい	法人または 施設の方針 のため	その他	無回答		
問16Q6 転居・退居時の主な疾患	特定 施設	全体	1,439	169	218	370	52	459	188	838	55	75	44	
			—	11.7	15.1	25.7	3.6	31.9	13.1	58.2	3.8	5.2	3.1	
		がん	選択あり	197	11.2	12.2	18.3	9.1	39.1	14.7	64.0	2.5	6.6	1.5
			選択なし	1,242	11.8	15.6	26.9	2.7	30.8	12.8	57.3	4.0	5.0	3.3
		肺炎 (コロナを除く)	選択あり	448	14.5	19.9	40.8	1.6	26.8	17.0	61.6	3.6	3.6	1.1
			選択なし	991	10.5	13.0	18.9	4.5	34.2	11.3	56.7	3.9	6.0	3.9
		脳血管疾患	選択あり	148	16.9	16.2	29.1	0.7	37.8	20.9	53.4	2.0	8.1	2.0
			選択なし	1,291	11.2	15.0	25.3	4.0	31.2	12.2	58.8	4.0	4.9	3.2
		心疾患	選択あり	220	13.6	16.4	25.5	5.5	34.1	14.1	65.5	2.7	4.1	1.8
			選択なし	1,219	11.4	14.9	25.8	3.3	31.5	12.9	56.9	4.0	5.4	3.3
		住宅 型	全体	913	142	153	165	46	286	138	499	46	60	27
				—	15.6	16.8	18.1	5.0	31.3	15.1	54.7	5.0	6.6	3.0
	がん		選択あり	116	17.2	10.3	12.1	9.5	38.8	19.0	57.8	2.6	4.3	5.2
			選択なし	797	15.3	17.7	18.9	4.4	30.2	14.6	54.2	5.4	6.9	2.6
	肺炎 (コロナを除く)		選択あり	209	17.7	22.5	24.9	3.3	29.7	19.1	58.4	8.6	3.3	3.8
			選択なし	704	14.9	15.1	16.1	5.5	31.8	13.9	53.6	4.0	7.5	2.7
	脳血管疾患		選択あり	122	20.5	16.4	18.9	1.6	36.9	13.1	49.2	3.3	7.4	4.1
			選択なし	791	14.8	16.8	18.0	5.6	30.5	15.4	55.5	5.3	6.4	2.8
	心疾患		選択あり	157	12.7	11.5	12.1	3.8	28.0	13.4	56.7	4.5	5.7	2.5
			選択なし	756	16.1	17.9	19.3	5.3	32.0	15.5	54.2	5.2	6.7	3.0
	サ付 (非特)		全体	915	166	191	183	82	331	112	500	48	52	20
				—	18.1	20.9	20.0	9.0	36.2	12.2	54.6	5.2	5.7	2.2
		がん	選択あり	145	17.9	15.2	15.2	12.4	35.2	16.6	66.9	2.8	3.4	0.0
			選択なし	770	18.2	21.9	20.9	8.3	36.4	11.4	52.3	5.7	6.1	2.6
肺炎 (コロナを除く)		選択あり	159	19.5	26.4	27.0	3.8	24.5	14.5	63.5	6.9	4.4	3.8	
		選択なし	756	17.9	19.7	18.5	10.1	38.6	11.8	52.8	4.9	6.0	1.9	
脳血管疾患		選択あり	108	20.4	24.1	23.1	2.8	39.8	18.5	48.1	11.1	7.4	0.9	
		選択なし	807	17.8	20.4	19.6	9.8	35.7	11.4	55.5	4.5	5.5	2.4	
心疾患		選択あり	137	19.7	16.1	20.4	11.7	34.3	10.9	61.3	6.6	7.3	1.5	
		選択なし	778	17.9	21.7	19.9	8.5	36.5	12.5	53.5	5.0	5.4	2.3	

(3) 対応が難しくなった医療処置・医療機器別 対応が難しくなった理由 [問 16 Q8×問 16 Q9]

いずれの施設類型でも、対応が難しくなった医療処置・医療機器で「たんの吸引」を選択している場合、「対応頻度が高く、対応が難しい」「夜間の対応が難しい」と回答した割合が高い。また、「酸素療法」「点滴 (IVH 等を含む)」を選択している場合は、「特別な医療機器・設備が必要となったため」「症状として医師・医療機関での対応が望ましい」と回答した割合が高くなっている。

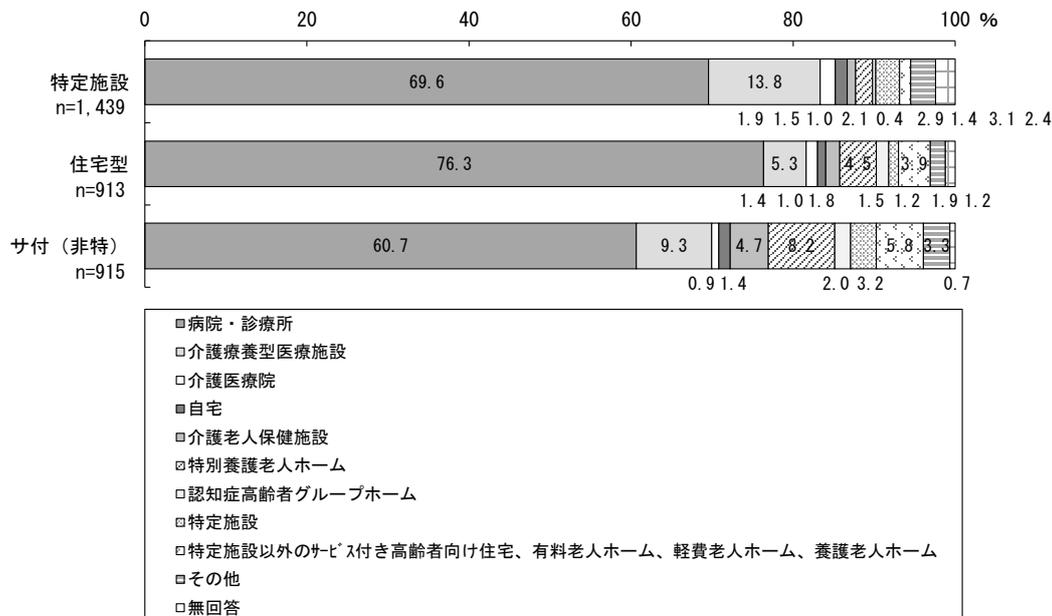
図表 対応が難しくなった医療処置別 対応が難しくなった理由

問16Q8 対応が難しくなった 医療処置・医療機器	特定施設		全体	技術的に対 応が難しい	対応頻度が 高く、対応 が難しい	夜間の対応 が難しい	入居者の 意向	ご家族の意 向	特別な医療 機器・設備 が必要とな ったため	症状として医 師・医療機関 での対応が望 ましい	法人または 施設の方針 のため	その他	無回答		
問16Q8 対応が難しくなった 医療処置・医療機器	特定施設	全体	1,439	169	218	370	52	459	188	838	55	75	44		
			—	11.7	15.1	25.7	3.6	31.9	13.1	58.2	3.8	5.2	3.1		
		たんの吸引	選択あり	356	15.4	23.6	62.4	1.7	25.0	14.0	46.3	4.8	3.1	1.4	
			選択なし	1,083	10.5	12.4	13.7	4.2	34.2	12.7	62.1	3.5	5.9	3.6	
		胃ろう・腸ろうの管理	選択あり	51	31.4	17.6	21.6	2.0	33.3	13.7	54.9	19.6	3.9	2.0	
			選択なし	1,388	11.0	15.1	25.9	3.7	31.8	13.0	58.4	3.2	5.3	3.1	
		経鼻経管栄養の管理	選択あり	130	24.6	19.2	33.1	0.0	31.5	13.8	56.9	13.8	3.1	0.0	
			選択なし	1,309	10.5	14.7	25.0	4.0	31.9	13.0	58.4	2.8	5.4	3.4	
		酸素療法	選択あり	161	17.4	23.0	36.0	3.7	37.3	29.8	72.7	1.9	2.5	0.6	
			選択なし	1,278	11.0	14.2	24.4	3.6	31.2	11.0	56.4	4.1	5.6	3.4	
		点滴 (IVH等を含む)	選択あり	353	14.4	19.8	28.0	3.1	35.4	22.7	72.0	4.5	0.6	0.0	
			選択なし	1,086	10.9	13.6	25.0	3.8	30.8	9.9	53.8	3.6	6.7	4.1	
		住宅型	住宅型	全体	913	142	153	165	46	286	138	499	46	60	27
					—	15.6	16.8	18.1	5.0	31.3	15.1	54.7	5.0	6.6	3.0
たんの吸引	選択あり			147	25.9	32.0	38.8	2.0	25.9	20.4	51.7	9.5	2.7	0.0	
	選択なし			766	13.6	13.8	14.1	5.6	32.4	14.1	55.2	4.2	7.3	3.5	
胃ろう・腸ろうの管理	選択あり			44	18.2	27.3	27.3	4.5	27.3	25.0	45.5	13.6	4.5	0.0	
	選択なし			869	15.4	16.2	17.6	5.1	31.5	14.6	55.1	4.6	6.7	3.1	
経鼻経管栄養の管理	選択あり			60	25.0	26.7	31.7	5.0	30.0	21.7	63.3	15.0	0.0	0.0	
	選択なし			853	14.9	16.1	17.1	5.0	31.4	14.7	54.0	4.3	7.0	3.2	
酸素療法	選択あり			91	24.2	19.8	22.0	6.6	27.5	28.6	71.4	1.1	3.3	0.0	
	選択なし			822	14.6	16.4	17.6	4.9	31.8	13.6	52.8	5.5	6.9	3.3	
点滴 (IVH等を含む)	選択あり			135	16.3	18.5	17.8	1.5	28.1	23.0	70.4	5.9	3.7	0.0	
	選択なし			778	15.4	16.5	18.1	5.7	31.9	13.8	51.9	4.9	7.1	3.5	
サ付 (非特)	サ付 (非特)			全体	915	166	191	183	82	331	112	500	48	52	20
					—	18.1	20.9	20.0	9.0	36.2	12.2	54.6	5.2	5.7	2.2
		たんの吸引	選択あり	126	29.4	36.5	42.1	1.6	31.7	18.3	58.7	6.3	1.6	0.0	
			選択なし	789	16.3	18.4	16.5	10.1	36.9	11.3	54.0	5.1	6.3	2.5	
		胃ろう・腸ろうの管理	選択あり	45	46.7	24.4	20.0	2.2	31.1	13.3	62.2	4.4	6.7	0.0	
			選択なし	870	16.7	20.7	20.0	9.3	36.4	12.2	54.3	5.3	5.6	2.3	
		経鼻経管栄養の管理	選択あり	60	33.3	26.7	23.3	1.7	43.3	25.0	68.3	16.7	1.7	0.0	
			選択なし	855	17.1	20.5	19.8	9.5	35.7	11.3	53.7	4.4	6.0	2.3	
		酸素療法	選択あり	77	13.0	18.2	20.8	9.1	32.5	29.9	63.6	3.9	2.6	0.0	
			選択なし	838	18.6	21.1	19.9	8.9	36.5	10.6	53.8	5.4	6.0	2.4	
		点滴 (IVH等を含む)	選択あり	127	22.0	13.4	19.7	4.7	37.0	26.8	70.1	3.1	5.5	0.0	
			選択なし	788	17.5	22.1	20.1	9.6	36.0	9.9	52.2	5.6	5.7	2.5	

5) 転居・退居先 [問 16Q10]

「転居・退居先」について、全ての施設類型で「病院・診療所」が6～8割となっている。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「介護療養型医療施設」がそれぞれ 13.8%、9.3%で2番目、「特別養護老人ホーム」がそれぞれ 4.5%、8.2%で3番目に多くなっている。特定施設では、「病院・診療所」に続いて、「介護療養型医療施設」(13.8%)、他の「特定施設」(2.9%)の順で多くなっている。

図表 転居・退居先



6) 医療対応が理由となって転居・退居したケースに関するクロス集計 [クロス集計 4-7] 【ケース単位】

転居・退居者の状態像によって転居・退居先に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「転居・退居先(問 16 Q10)」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した3項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 転居・退居時の年齢(問 16 Q1)
- 入居期間(問 16 Q3)
- 転居・退居時の要介護度(問 16 Q4)
- 転居・退居時の認知症の程度(問 16 Q5)
- 転居・退居時の主な疾患(問 16 Q6)・・・*
- 看取り対象であったかどうか(問 16 Q7)・・・*
- 対応が難しくなった医療処置・医療機器(問 16 Q8)・・・*

(1) 転居・退居時の主な疾患別 転居・退居先 [問 16 Q6×問 16 Q10]

いずれの施設類型でも、転居・退居時の主な疾患が「がん」の場合、そうでない場合と比べて「病院・診療所」に転居・退居した割合が全体平均と比較して非常に多くなっている。また、特定施設とサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「脳血管疾患」の場合、「介護療養型医療施設」に転居・退居した割合が高くなっている。

図表 転居・退居時の主な疾患別 転居・退居先

問16Q6 転居・退居時の主な疾患	施設類型		全体	病院・診療所	介護療養型医療施設	介護医療院	自宅	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	認知症高齢者グループホーム	特定施設	特定施設以外のサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム	その他	無回答
			1,439 100.0	1,001 69.6	198 13.8	27 1.9	21 1.5	15 1.0	30 2.1	6 0.4	42 2.9	20 1.4	44 3.1	35 2.4
がん	特定施設	選択あり	197	81.2	7.1	0.5	1.0	0.0	0.5	0.0	3.0	1.0	3.0	2.5
		選択なし	1,242	67.7	14.8	2.1	1.5	1.2	2.3	0.5	2.9	1.4	3.1	2.4
	住宅型	選択あり	116	88.8	3.4	0.9	0.0	0.0	1.7	0.0	0.9	0.9	1.7	1.7
		選択なし	797	74.5	5.5	1.5	1.1	2.0	4.9	1.8	1.3	4.4	1.9	1.1
	サ付(非特)	選択あり	145	80.0	6.9	1.4	1.4	2.8	0.0	0.0	0.7	2.8	3.4	0.7
		選択なし	770	57.0	9.7	0.8	1.4	5.1	9.7	2.3	3.6	6.4	3.2	0.6
	肺炎(コロナを除く)	選択あり	159	68.6	16.4	0.0	0.0	0.6	5.0	0.0	1.3	2.5	4.4	1.3
		選択なし	756	59.0	7.8	1.1	1.7	5.6	8.9	2.4	3.6	6.5	3.0	0.5
	脳血管疾患	選択あり	108	57.4	13.0	0.0	0.9	4.6	9.3	1.9	2.8	8.3	1.9	0.0
		選択なし	807	61.1	8.8	1.0	1.5	4.7	8.1	2.0	3.2	5.5	3.5	0.7
	心疾患	選択あり	137	68.6	8.0	2.2	2.9	4.4	5.1	0.7	0.7	2.9	4.4	0.0
		選択なし	778	59.3	9.5	0.6	1.2	4.8	8.7	2.2	3.6	6.3	3.1	0.8

(2) 看取り対象であったかどうか別 転居・退居先 [問 16 Q7×問 16 Q10]

特定施設では、入居者が「看取り対象でない」場合に「病院・診療所」へ転居・退居する割合が高く、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、入居者が「看取り対象と認識」されている場合に「病院・診療所」へ転居・退居する割合が高くなっている。

図表 看取り対象であったかどうか別 転居・退居先

問16Q7 看取り 対象の 有無			全体	病院・診療 所	介護療養型 医療施設	介護医療院	自宅	介護老人保 健施設	特別養護老 人ホーム	認知症高齢者 グループホー ム	特定施設	特定施設以外の サービス付き高 齢者向け住宅、有 料老人ホーム、 軽費老人ホー ム、養護老人 ホーム	その他	無回答
間16Q7 看取り 対象の 有無	特定 施設	全体	1,439 100.0	1,001 69.6	198 13.8	27 1.9	21 1.5	15 1.0	30 2.1	6 0.4	42 2.9	20 1.4	44 3.1	35 2.4
		看取り対象でない	1,143	70.9	14.6	1.6	1.5	1.1	2.2	0.3	2.9	1.2	2.4	1.3
		看取り対象と認識(加算あり)	62	62.9	16.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	3.2	8.1	4.8
		看取り対象と認識(加算なし)	230	65.2	9.1	3.9	1.7	0.9	1.7	0.9	2.6	1.7	5.2	7.0
	無回答	4	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
	住宅 型	全体	913 100.0	697 76.3	48 5.3	13 1.4	9 1.0	16 1.8	41 4.5	14 1.5	11 1.2	36 3.9	17 1.9	11 1.2
		看取り対象でない	746	75.6	5.9	1.6	0.9	2.0	4.4	1.3	1.3	3.9	1.9	1.1
		看取り対象と認識(加算なし)	163	80.4	2.5	0.6	1.2	0.6	4.9	1.8	0.6	3.7	1.8	1.8
		無回答	4	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0
	サ付 (非特)	全体	915 100.0	555 60.7	85 9.3	8 0.9	13 1.4	43 4.7	75 8.2	18 2.0	29 3.2	53 5.8	30 3.3	6 0.7
		看取り対象でない	777	60.0	8.6	0.9	1.4	4.9	9.3	2.2	3.5	5.8	3.0	0.5
		看取り対象と認識(加算なし)	132	65.2	13.6	0.8	1.5	3.8	1.5	0.8	0.0	6.1	5.3	1.5
無回答		6	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	

(3) 対応が難しくなった医療処置・医療機器別 転居・退居先 [問 16 Q8×問 16 Q10]

特定施設と住宅型有料老人ホームでは、対応が難しくなった医療処置・医療機器について「たんの吸引」「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」「点滴(IVH等を含む)」の選択がある場合、それぞれ選択がない場合と比べて「介護療養型医療施設」への転居・退居の割合が高くなっている。また、「酸素療法」に選択がある場合は「病院・診療所」への転居・退居の割合が高い。

図表 対応が難しくなった医療処置・医療機器別 転居・退居先

問16Q8 対応が難しく なった 医療処置・医療機器			全体	病院・診療 所	介護療養型 医療施設	介護医療院	自宅	介護老人保 健施設	特別養護老 人ホーム	認知症高齢者 グループホー ム	特定施設	特定施設以外の サービス付き高 齢者向け住宅、有 料老人ホーム、 軽費老人ホー ム、養護老人 ホーム	その他	無回答	
間16Q8 対応が難しく なった 医療処置・医療機器	特定 施設	全体	1,439 100.0	1,001 69.6	198 13.8	27 1.9	21 1.5	15 1.0	30 2.1	6 0.4	42 2.9	20 1.4	44 3.1	35 2.4	
		たんの吸引	選択あり	356	62.9	22.8	2.5	0.3	1.1	0.6	0.3	4.8	2.0	1.1	1.7
		選択なし	1,083	71.7	10.8	1.7	1.8	1.0	2.6	0.5	2.3	1.2	3.7	2.7	
		胃ろう・腸ろうの管理	選択あり	51	66.7	17.6	2.0	0.0	2.0	2.0	0.0	5.9	2.0	0.0	2.0
		選択なし	1,388	69.7	13.6	1.9	1.5	1.0	2.1	0.4	2.8	1.4	3.2	2.4	
		経鼻経管栄養の管理	選択あり	130	64.6	26.2	2.3	0.8	0.0	0.0	0.0	2.3	0.0	0.8	3.1
		選択なし	1,309	70.1	12.5	1.8	1.5	1.1	2.3	0.5	3.0	1.5	3.3	2.4	
		酸素療法	選択あり	161	80.1	8.7	2.5	0.0	0.6	1.2	0.0	1.2	0.6	3.7	1.2
		選択なし	1,278	68.2	14.4	1.8	1.6	1.1	2.2	0.5	3.1	1.5	3.0	2.6	
		点滴(IVH等を含む)	選択あり	353	71.1	19.5	2.8	1.1	0.0	0.3	0.0	2.3	0.8	1.7	0.3
		選択なし	1,086	69.1	11.9	1.6	1.6	1.4	2.7	0.6	3.1	1.6	3.5	3.1	
		住宅 型	全体	913 100.0	697 76.3	48 5.3	13 1.4	9 1.0	16 1.8	41 4.5	14 1.5	11 1.2	36 3.9	17 1.9	11 1.2
	たんの吸引		選択あり	147	76.2	9.5	1.4	0.7	0.7	2.7	2.0	0.7	4.1	1.4	0.7
	選択なし		766	76.4	4.4	1.4	1.0	2.0	4.8	1.4	1.3	3.9	2.0	1.3	
	胃ろう・腸ろうの管理		選択あり	44	63.6	9.1	4.5	0.0	2.3	2.3	0.0	2.3	9.1	4.5	2.3
	選択なし		869	77.0	5.1	1.3	1.0	1.7	4.6	1.6	1.2	3.7	1.7	1.2	
	経鼻経管栄養の管理		選択あり	60	75.0	8.3	3.3	0.0	1.7	1.7	0.0	1.7	5.0	1.7	1.7
	選択なし		853	76.4	5.0	1.3	1.1	1.8	4.7	1.6	1.2	3.9	1.9	1.2	
	酸素療法		選択あり	91	87.9	3.3	1.1	0.0	0.0	2.2	2.2	1.1	0.0	1.1	1.1
	選択なし		822	75.1	5.5	1.5	1.1	1.9	4.7	1.5	1.2	4.4	1.9	1.2	
	点滴(IVH等を含む)		選択あり	135	82.2	8.9	1.5	0.0	0.7	3.0	0.7	1.5	0.0	1.5	0.0
	選択なし		778	75.3	4.6	1.4	1.2	1.9	4.8	1.7	1.2	4.6	1.9	1.4	
	サ付 (非特)		全体	915 100.0	555 60.7	85 9.3	8 0.9	13 1.4	43 4.7	75 8.2	18 2.0	29 3.2	53 5.8	30 3.3	6 0.7
		たんの吸引	選択あり	126	63.5	21.4	0.0	0.0	2.4	3.2	0.0	2.4	3.2	3.2	0.8
選択なし		789	60.2	7.4	1.0	1.6	5.1	9.0	2.3	3.3	6.2	3.3	0.6		
胃ろう・腸ろうの管理		選択あり	45	62.2	22.2	0.0	0.0	2.2	6.7	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0	
選択なし		870	60.6	8.6	0.9	1.5	4.8	8.3	2.1	3.3	5.7	3.4	0.7		
経鼻経管栄養の管理		選択あり	60	51.7	30.0	1.7	0.0	3.3	3.3	0.0	0.0	5.0	5.0	0.0	
選択なし		855	61.3	7.8	0.8	1.5	4.8	8.5	2.1	3.4	5.8	3.2	0.7		
酸素療法		選択あり	77	75.3	11.7	2.6	0.0	0.0	1.3	0.0	1.3	2.6	5.2	0.0	
選択なし		838	59.3	9.1	0.7	1.6	5.1	8.8	2.1	3.3	6.1	3.1	0.7		
点滴(IVH等を含む)		選択あり	127	66.1	18.9	0.0	0.0	2.4	1.6	0.0	0.8	2.4	7.1	0.8	
選択なし		788	59.8	7.7	1.0	1.6	5.1	9.3	2.3	3.6	6.3	2.7	0.6		

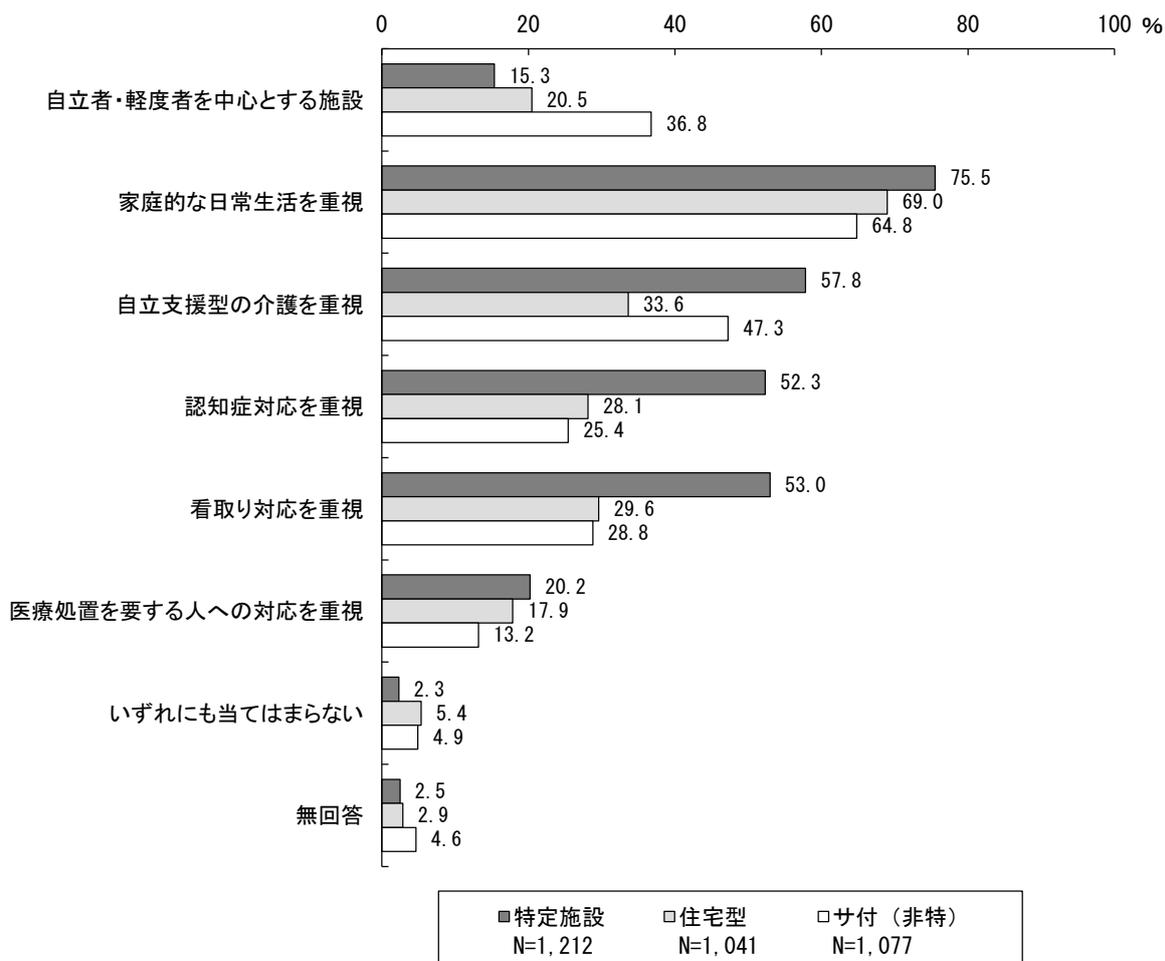
Ⅷ. 入居者に対する医療対応の実態・取り組み等

1. 施設の医療対応に関する方針

1) 施設の位置づけ・ケア方針 [問 13(1)]

全ての施設類型で「家庭的な日常生活を重視」の回答割合が最も多い(特定施設 75.5%、住宅型有料老人ホーム 69.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)64.8%)。「医療処置を要する人への対応を重視」の回答割合は、特定施設が 20.2%、住宅型有料老人ホームが 17.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が 13.2%と、特定施設において少し多くなっている。

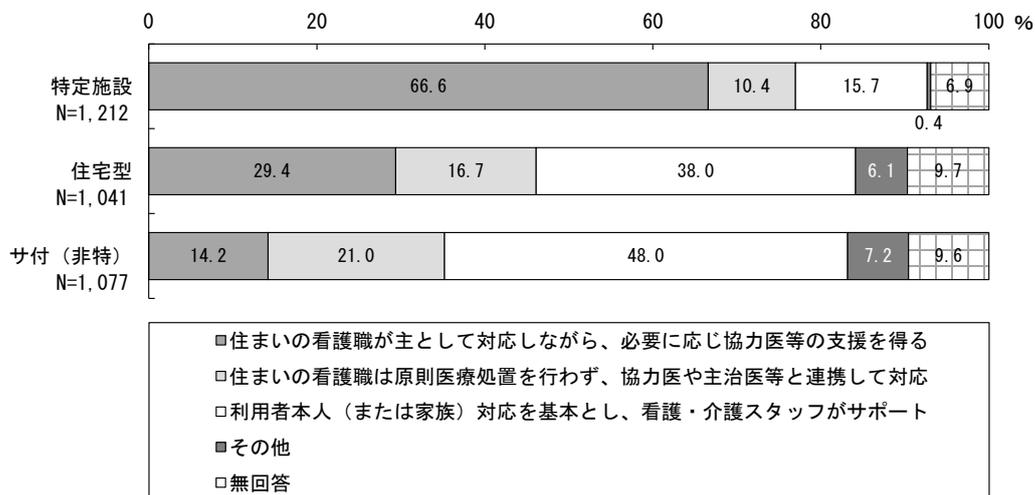
図表 施設の位置づけ・ケア方針



2) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問 13(2)]

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート」がそれぞれ 38.0%、48.0%で最も多いのに対し、特定施設では「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」が 66.6%で最多となっている。

図表 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針



3)施設特性格 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [クロス集計 1-1]

施設特性によって医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針(問 13(2))」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した3項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 事業所開設年月(問2(1))
- 併設・隣接事業所の状況(問3①)・・・*
- 総額費用(月額換算)(問4)・・・*
- 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③)・・・*
- 定員数(問7(1))
- 入居率(問7(1))

(1)併設・隣接事業所の状況別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問3①×問 13(2)]

特定施設では訪問看護ステーションが「併設」または併設・隣接「なし」の場合に、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の場合は「併設」の場合に、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が比較的高くなっている。

また、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、訪問看護ステーションが「隣接」している場合に「利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート」と回答した割合が比較的高くなっている。

図表 併設・隣接事業所の状況別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家 族)対応を基 本とし、看 護・介護ス タッフがサ ポート	住まいの看 護職が主と して対応しな がら、必要に 応じ協力医 等の支援を 得る	住まいの看 護職は原則 医療処置を 行わず、協 力医や主治 医等と連携 して対応	その他	無回答
問3① 併設・隣接事業所の状況 訪問看護	特定 施設	全体	1,212	190	807	126	5	84
			100.0	15.7	66.6	10.4	0.4	6.9
		併設	26	7.7	69.2	3.8	0.0	19.2
		隣接	18	16.7	61.1	11.1	0.0	11.1
		なし	964	14.7	69.3	10.8	0.5	4.7
		無回答	204	21.1	53.9	9.3	0.0	15.7
	住宅 型	全体	1,041	396	306	174	64	101
			100.0	38.0	29.4	16.7	6.1	9.7
		併設	95	34.7	42.1	5.3	5.3	12.6
		隣接	51	49.0	29.4	5.9	9.8	5.9
		なし	532	36.8	29.7	18.6	6.4	8.5
		無回答	363	39.1	25.6	18.5	5.5	11.3
	サ 付 (非 特)	全体	1,077	517	153	226	78	103
			100.0	48.0	14.2	21.0	7.2	9.6
		併設	126	44.4	27.8	10.3	5.6	11.9
		隣接	55	61.8	18.2	7.3	3.6	9.1
なし		604	46.2	11.6	26.2	8.1	7.9	
	無回答	292	50.7	13.0	17.5	6.8	12.0	

(2) 総額費用(月額換算)別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔問4×問13(2)〕

特定施設では総額費用(月額換算)が20万円未満の場合、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合は7割未満で推移しているのに対し、20万円以上の場合には、同回答割合が7割以上となっている。

図表 総額費用(月額換算)別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

		全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答	
問4 総額費用(月額換算)	特定施設	全体	1,212 100.0	190 15.7	807 66.6	126 10.4	5 0.4	84 6.9
		10万円未満	30	16.7	63.3	6.7	3.3	10.0
		10～12万円未満	32	21.9	62.5	6.3	0.0	9.4
		12～14万円未満	61	21.3	65.6	4.9	0.0	8.2
		14～16万円未満	85	16.5	62.4	10.6	1.2	9.4
		16～18万円未満	79	24.1	55.7	11.4	1.3	7.6
		18～20万円未満	57	21.1	64.9	5.3	1.8	7.0
		20～25万円未満	97	16.5	74.2	8.2	0.0	1.0
		25～30万円未満	142	7.0	80.3	11.3	0.0	1.4
		30万円以上	243	7.0	72.8	16.5	0.4	3.3
エラー・無回答	386	19.9	59.8	8.8	0.0	11.4		
住宅型	全体	1,041 100.0	396 38.0	306 29.4	174 16.7	64 6.1	101 9.7	
	10万円未満	231	37.7	30.3	16.5	5.2	10.4	
	10～12万円未満	148	33.8	30.4	19.6	9.5	6.8	
	12～14万円未満	101	34.7	36.6	15.8	5.9	6.9	
	14～16万円未満	42	61.9	21.4	9.5	4.8	2.4	
	16～18万円未満	24	37.5	20.8	12.5	4.2	25.0	
	18～20万円未満	8	37.5	37.5	12.5	12.5	0.0	
	20～25万円未満	17	41.2	35.3	5.9	11.8	5.9	
	25～30万円未満	6	16.7	50.0	33.3	0.0	0.0	
	30万円以上	10	40.0	10.0	40.0	10.0	0.0	
エラー・無回答	454	38.3	28.0	16.7	5.5	11.5		
サ付(非特)	全体	1,077 100.0	517 48.0	153 14.2	226 21.0	78 7.2	103 9.6	
	10万円未満	61	52.5	9.8	11.5	19.7	6.6	
	10～12万円未満	104	48.1	20.2	13.5	9.6	8.7	
	12～14万円未満	154	53.2	14.3	20.8	3.9	7.8	
	14～16万円未満	133	46.6	18.8	17.3	9.8	7.5	
	16～18万円未満	67	61.2	11.9	16.4	3.0	7.5	
	18～20万円未満	56	53.6	10.7	21.4	8.9	5.4	
	20～25万円未満	32	53.1	15.6	18.8	3.1	9.4	
	25～30万円未満	11	36.4	9.1	27.3	18.2	9.1	
	30万円以上	7	57.1	0.0	14.3	0.0	28.6	
エラー・無回答	452	43.1	13.1	25.9	6.0	11.9		

(3) 居住費用(前払い金考慮後家賃)別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問4(2)②③×問13(2)]

特定施設および住宅型有料老人ホームでは、居住費用(前払い金考慮後家賃)が10万円以上の場合、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が比較的高くなっている。

図表 居住費用(前払い金考慮後家賃)別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答
問4(2)②③ 居住費用 (前払い金考慮後家賃)	特定施設	全体	1,212	190	807	126	5	84
			100.0	15.7	66.6	10.4	0.4	6.9
		3万円未満	23	30.4	60.9	8.7	0.0	0.0
		3～4万円未満	38	13.2	68.4	0.0	0.0	18.4
		4～5万円未満	53	17.0	67.9	5.7	0.0	9.4
		5～6万円未満	80	21.3	61.3	10.0	0.0	7.5
		6～7万円未満	87	14.9	62.1	11.5	3.4	8.0
		7～8万円未満	71	21.1	63.4	11.3	1.4	2.8
		8～10万円未満	86	22.1	62.8	11.6	0.0	3.5
		10～15万円未満	159	10.7	76.1	9.4	0.0	3.8
		15～20万円未満	131	4.6	72.5	19.1	0.8	3.1
		20万円以上	226	6.2	81.4	8.8	0.0	3.5
		エラー・無回答	258	26.4	50.0	9.7	0.0	14.0
		住宅型	全体	1,041	396	306	174	64
	100.0		38.0	29.4	16.7	6.1	9.7	
3万円未満	128		37.5	34.4	15.6	4.7	7.8	
3～4万円未満	220		36.8	28.2	20.0	5.5	9.5	
4～5万円未満	129		34.9	25.6	19.4	10.1	10.1	
5～6万円未満	80		45.0	31.3	15.0	3.8	5.0	
6～7万円未満	34		52.9	23.5	5.9	8.8	8.8	
7～8万円未満	22		22.7	36.4	9.1	18.2	13.6	
8～10万円未満	17		35.3	35.3	11.8	11.8	5.9	
10～15万円未満	20		20.0	60.0	10.0	5.0	5.0	
15～20万円未満	9		11.1	66.7	22.2	0.0	0.0	
20万円以上	19		15.8	57.9	15.8	5.3	5.3	
エラー・無回答	363		41.0	25.1	16.5	5.2	12.1	
サ付(非特)	全体		1,077	517	153	226	78	103
		100.0	48.0	14.2	21.0	7.2	9.6	
	3万円未満	23	69.6	8.7	8.7	13.0	0.0	
	3～4万円未満	84	52.4	16.7	11.9	11.9	7.1	
	4～5万円未満	149	42.3	16.1	23.5	8.7	9.4	
	5～6万円未満	161	53.4	20.5	14.3	4.3	7.5	
	6～7万円未満	104	59.6	13.5	16.3	5.8	4.8	
	7～8万円未満	80	50.0	13.8	17.5	8.8	10.0	
	8～10万円未満	47	53.2	10.6	21.3	8.5	6.4	
	10～15万円未満	31	29.0	6.5	58.1	3.2	3.2	
	15～20万円未満	39	5.1	0.0	89.7	5.1	0.0	
	20万円以上	12	25.0	0.0	58.3	0.0	16.7	
	エラー・無回答	347	48.1	13.8	15.9	7.2	15.0	

4) 入居者の状態像別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [クロス集計 1-2]

入居者の状態像によって医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針(問 13(2))」とのクロス集計を行った。集計の結果、すべての項目で一定の特徴が見られた。

- 入居者の要介護度(要介護3以上の割合)(問7(3))
- たんの吸引を要する入居者の実人数(問7(5)①)
- 重複を除いた医療処置を要する入居者の実人数(問7(5)⑨)
- いずれかの医療処置を要する入居者の実人数(問7(5)⑩)

(1) 入居者の要介護度(要介護3以上の割合)別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問7(3)×問 13(2)]

どの施設類型でも、入居者の要介護度(要介護3以上の割合)が高くなるにつれて「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」との回答割合が高くなる傾向が見られる。

図表 入居者の要介護度(要介護3以上の割合)別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答
問7(3) 入居者の要介護度 (要介護3以上の割合)	特 定 施 設	全体	1,212	190	807	126	5	84
			100.0	15.7	66.6	10.4	0.4	6.9
		0%	8	25.0	25.0	0.0	0.0	50.0
		20%未満	54	18.5	53.7	20.4	0.0	7.4
		20~40%未満	375	16.5	62.7	14.9	0.5	5.3
		40~60%未満	547	14.3	70.4	8.8	0.4	6.2
		60~80%未満	158	16.5	72.8	4.4	0.0	6.3
		80~100%未満	23	8.7	82.6	0.0	4.3	4.3
		100%	1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	エラー・無回答	46	19.6	47.8	8.7	0.0	23.9	
	住 宅 型	全体	1,041	396	306	174	64	101
			100.0	38.0	29.4	16.7	6.1	9.7
		0%	46	56.5	6.5	17.4	6.5	13.0
		20%未満	73	54.8	13.7	13.7	11.0	6.8
		20~40%未満	145	36.6	26.2	22.8	6.9	7.6
		40~60%未満	274	37.6	33.2	15.7	4.7	8.8
		60~80%未満	267	36.7	31.8	16.9	5.6	9.0
		80~100%未満	127	29.1	33.9	17.3	7.9	11.8
		100%	39	30.8	41.0	15.4	5.1	7.7
	エラー・無回答	70	38.6	28.6	10.0	4.3	18.6	
	サ 付 (非 特)	全体	1,077	517	153	226	78	103
			100.0	48.0	14.2	21.0	7.2	9.6
		0%	82	58.5	0.0	20.7	9.8	11.0
		20%未満	254	53.5	5.5	21.3	11.4	8.3
		20~40%未満	292	46.2	13.0	27.4	4.8	8.6
		40~60%未満	208	46.2	20.7	21.6	3.8	7.7
		60~80%未満	131	41.2	27.5	15.3	7.6	8.4
80~100%未満		40	50.0	27.5	7.5	2.5	12.5	
100%		7	42.9	14.3	14.3	28.6	0.0	
エラー・無回答	63	39.7	15.9	9.5	9.5	25.4		

(2) たんの吸引を要する入居者の実人数別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問7(5)①×問13(2)]

特定施設では、たんの吸引を要する入居者の実人数が多いほど、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高い傾向が見られる。

図表 たんの吸引を要する入居者の実人数別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答
問7(5)① たんの吸引を要する入居者の実人数	特定施設	全体	1,212	190	807	126	5	84
			100.0	15.7	66.6	10.4	0.4	6.9
		5人以上	100	13.0	82.0	1.0	0.0	4.0
		4～5人未満	26	19.2	80.8	0.0	0.0	0.0
		3～4人未満	36	11.1	69.4	13.9	0.0	5.6
		2～3人未満	70	10.0	71.4	7.1	4.3	7.1
		2人未満	140	16.4	67.1	7.1	0.7	8.6
		0人	804	16.0	65.0	12.9	0.1	5.8
	エラー・無回答	36	25.0	33.3	2.8	0.0	38.9	
	住宅型	全体	1,041	396	306	174	64	101
			100.0	38.0	29.4	16.7	6.1	9.7
		5人以上	46	15.2	63.0	2.2	6.5	13.0
		4～5人未満	16	25.0	43.8	6.3	25.0	0.0
		3～4人未満	22	31.8	45.5	0.0	9.1	13.6
		2～3人未満	27	40.7	37.0	7.4	0.0	14.8
		2人未満	61	31.1	50.8	9.8	1.6	6.6
		0人	759	39.1	26.0	19.1	6.5	9.4
	エラー・無回答	110	46.4	20.0	17.3	4.5	11.8	
	サ付(非特)	全体	1,077	517	153	226	78	103
			100.0	48.0	14.2	21.0	7.2	9.6
		5人以上	13	46.2	46.2	0.0	7.7	0.0
		4～5人未満	7	42.9	57.1	0.0	0.0	0.0
		3～4人未満	12	33.3	33.3	8.3	0.0	25.0
		2～3人未満	21	61.9	23.8	9.5	4.8	0.0
2人未満		43	41.9	25.6	16.3	4.7	11.6	
0人		832	51.1	13.6	18.3	7.9	9.1	
エラー・無回答	149	32.2	6.7	43.0	5.4	12.8		

(3) 重複を除いた医療処置を要する入居者の実人数別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問7(5)⑨×問13(2)]

特定施設では、重複を除いた医療処置を要する入居者の実人数が多いほど、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高い傾向が見られる。

図表 重複を除いた医療処置を要する入居者の実人数別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

		全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答	
問7(5)⑨ 重複を除いた医療処置を要する入居者の実人数	特定施設	全体	1,212 100.0	190 15.7	807 66.6	126 10.4	5 0.4	84 6.9
		5人以上	333	9.0	80.2	7.8	0.3	2.7
		4～5人未満	82	18.3	70.7	7.3	1.2	2.4
		3～4人未満	88	9.1	80.7	8.0	0.0	2.3
		2～3人未満	108	13.9	66.7	15.7	0.0	3.7
		2人未満	101	17.8	57.4	15.8	0.0	8.9
		0人	93	17.2	50.5	22.6	0.0	9.7
		エラー・無回答	407	21.6	57.5	8.1	0.7	12.0
	住宅型	全体	1,041 100.0	396 38.0	306 29.4	174 16.7	64 6.1	101 9.7
		5人以上	101	21.8	65.3	2.0	5.0	5.9
		4～5人未満	29	44.8	37.9	3.4	3.4	10.3
		3～4人未満	46	26.1	52.2	8.7	4.3	8.7
		2～3人未満	85	27.1	42.4	21.2	3.5	5.9
		2人未満	143	47.6	17.5	21.0	4.9	9.1
		0人	295	43.7	17.3	20.7	8.8	9.5
		エラー・無回答	342	37.7	27.2	17.0	5.8	12.3
	サ付 (非特)	全体	1,077 100.0	517 48.0	153 14.2	226 21.0	78 7.2	103 9.6
		5人以上	59	40.7	37.3	10.2	3.4	8.5
		4～5人未満	26	57.7	26.9	11.5	0.0	3.8
		3～4人未満	37	51.4	13.5	21.6	5.4	8.1
		2～3人未満	79	38.0	31.6	16.5	8.9	5.1
		2人未満	148	48.0	16.2	19.6	7.4	8.8
		0人	383	55.6	6.8	19.3	10.2	8.1
		エラー・無回答	345	42.0	12.8	27.0	4.9	13.3

(4)いずれかの医療処置を要する入居者の実人数別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔問7(5)⑩×問13(2)〕

特定施設では、「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」「たんの吸引」のいずれかの医療処置を要する入居者の実人数が3人以上の場合に、3人未満の場合と比較して「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高くなっている。

図表 いずれかの医療処置を要する入居者の実人数別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答
問7(5)⑩ 「胃ろう・腸ろうの管理」 「経鼻経管栄養の管理」 「たんの吸引」のいずれかを要する実人数	特定施設	全体	1,212	190	807	126	5	84
			100.0	15.7	66.6	10.4	0.4	6.9
		5人以上	139	12.2	83.5	0.7	0.0	3.6
		4～5人未満	45	15.6	77.8	2.2	0.0	4.4
		3～4人未満	68	5.9	80.9	8.8	0.0	4.4
		2～3人未満	108	13.0	63.0	14.8	2.8	6.5
		2人未満	216	17.6	64.4	10.2	0.5	7.4
		0人	559	15.9	64.2	13.6	0.2	6.1
	エラー・無回答	77	27.3	45.5	5.2	0.0	22.1	
	住宅型	全体	1,041	396	306	174	64	101
			100.0	38.0	29.4	16.7	6.1	9.7
		5人以上	62	25.8	58.1	1.6	4.8	9.7
		4～5人未満	19	15.8	57.9	10.5	10.5	5.3
		3～4人未満	22	40.9	36.4	0.0	4.5	18.2
		2～3人未満	34	32.4	52.9	14.7	0.0	0.0
		2人未満	89	30.3	41.6	13.5	4.5	10.1
		0人	684	40.2	24.3	19.7	6.7	9.1
	エラー・無回答	131	42.0	22.9	14.5	6.1	14.5	
	サ付(非特)	全体	1,077	517	153	226	78	103
			100.0	48.0	14.2	21.0	7.2	9.6
		5人以上	20	45.0	45.0	0.0	5.0	5.0
		4～5人未満	8	37.5	37.5	12.5	0.0	12.5
		3～4人未満	12	41.7	25.0	16.7	8.3	8.3
		2～3人未満	23	43.5	34.8	8.7	8.7	4.3
		2人未満	68	44.1	27.9	11.8	1.5	14.7
		0人	786	51.4	12.6	19.0	8.3	8.8
	エラー・無回答	160	35.0	7.5	40.0	5.0	12.5	

5)施設の介護・看護体制別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [クロス集計 1-3]

施設の介護・看護体制によって医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針(問 13(2))」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した4項目のみであった。ただし、*マークを付していない項目については、一定の特徴が見られなかった点で有意な結果であると考え、本報告書に掲載している。

- 夜間の看護体制(問5(3))・・・*
- 介護職員比率(問6(1))・・・*
- 看護職員の勤務時間数(問6(5))・・・*
- 夜間の医療対応(たんの吸引が可能な職員の有無)(問6(6))・・・*
- 施設長の所有資格(「看護職(保健師等含む)」の該当有無)(問6(8))

(1)夜間の看護体制別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問5(3)×問 13(2)]

いずれの施設類型でも夜間の看護体制が「常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応」、「通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応」の場合に「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が比較的高くなっているが、特定施設では「夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」の回答の場合に「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が最も高い。

図表 夜間の看護体制別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答
問5(3) 夜間の看護体制	特定施設	全体	1,212 100.0	190 15.7	807 66.6	126 10.4	5 0.4	84 6.9
		常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応	184	14.7	77.2	3.3	0.5	4.3
		通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応	629	18.3	65.2	8.4	0.5	7.6
		訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている	142	16.2	43.0	33.8	0.7	6.3
		夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない	235	8.9	79.6	8.1	0.0	3.4
		無回答	22	18.2	31.8	0.0	0.0	50.0
	住宅型	全体	1,041 100.0	396 38.0	306 29.4	174 16.7	64 6.1	101 9.7
		常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応	110	28.2	51.8	9.1	0.0	10.9
		通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応	280	33.9	45.7	10.0	2.9	7.5
		訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている	319	43.6	23.8	15.4	7.8	9.4
		夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない	279	41.2	12.9	29.0	8.2	8.6
		無回答	53	30.2	17.0	11.3	15.1	26.4
サ付(非特)	全体	1,077 100.0	517 48.0	153 14.2	226 21.0	78 7.2	103 9.6	
	常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応	80	48.8	27.5	16.3	0.0	7.5	
	通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応	151	41.7	31.8	13.9	2.6	9.9	
	訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている	311	52.1	16.1	16.7	5.8	9.3	
	夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない	473	46.9	6.3	27.3	11.2	8.2	
	無回答	62	50.0	4.8	17.7	4.8	22.6	

(2) 介護職員比率別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問6(1)×問 13(2)]

特定施設では、介護職員比率が「1.5:1 以上」と最も充実している場合に、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が低くなっている。

図表 介護職員比率別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答
問6(1) 介護職員比率	特定施設	全体	1,212	190	807	126	5	84
			100.0	15.7	66.6	10.4	0.4	6.9
		1.5:1 以上	49	28.6	55.1	14.3	0.0	2.0
		2:1 以上	153	13.7	71.9	7.2	0.7	6.5
		2.5:1 以上	360	13.3	66.7	16.1	0.0	3.9
		3:1 以上	589	16.0	67.4	8.0	0.5	8.1
		その他	4	0.0	50.0	0.0	25.0	25.0
無回答	57	22.8	54.4	5.3	0.0	17.5		

(3) 看護職員の勤務時間数別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問6(5)×問 13(2)]

特定施設では、看護職員の勤務時間数が 24 時間の場合に、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が最も高く(77.6%)、次に多い「9～10 時間未満」の 69.2%よりも 8.4 ポイント高い。

図表 看護職員の勤務時間数別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答
問6(5) 看護職員の勤務時間数	特定施設	全体	1,212	190	807	126	5	84
			100.0	15.7	66.6	10.4	0.4	6.9
		8 時間未満	8	25.0	50.0	12.5	0.0	12.5
		8～9 時間未満	84	19.0	58.3	11.9	0.0	10.7
		9～10 時間未満	723	13.4	69.2	11.5	0.4	5.5
		10～12 時間未満	117	23.9	59.8	6.8	0.0	9.4
		12～24 時間未満	82	20.7	51.2	18.3	1.2	8.5
		24 時間	143	15.4	77.6	3.5	0.0	3.5
エラー・無回答	55	14.5	56.4	7.3	1.8	20.0		

(4)夜間の医療対応別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔問6(6)×問13(2)〕

特定施設では、夜間にたんの吸引が可能な職員が「常にいる」場合、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が76.7%で最も高い。

図表 夜間の医療対応(たんの吸引が可能な職員の有無)別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答
問6(6) 夜間の医療対応 (たんの吸引ができる人)	特定	全体	1,212	190	807	126	5	84
			100.0	15.7	66.6	10.4	0.4	6.9
	施設	常にいる	193	14.5	76.7	3.6	0.5	4.7
		いない場合もある	206	20.9	62.1	6.3	1.0	9.7
		常にいない	760	14.2	66.4	13.7	0.3	5.4
	無回答	53	20.8	49.1	3.8	0.0	26.4	

(5)施設長の所有資格別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔問6(8)×問13(2)〕

特定施設では、施設長が「看護職(保健師等を含む)」の資格を有しているかどうかによって、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」の回答割合には特段の差は見られなかった。

図表 施設長の所有資格(「看護職(保健師等含む)」の該当有無)別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答
問6(8)2 施設長の保有資格	特定	全体	1,212	190	807	126	5	84
			100.0	15.7	66.6	10.4	0.4	6.9
	施設	看護職(保健師等含む)の選択あり	88	13.6	68.2	6.8	0.0	11.4
		看護職(保健師等含む)の選択なし	1,124	15.8	66.5	10.7	0.4	6.6

6) 食事提供・栄養管理の状況別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔問8(3)×問13(2)〕〔クロス集計1-4〕

住宅型有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「施設に管理栄養士を配置」または「施設に栄養士のみ配置」の場合に、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」の回答割合が比較的高くなっている。

図表 食事提供・栄養管理の状況別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

		全体	利用者本人 (または家族) 対応を基 本とし、看護・介護ス タッフがサポート	住まいの看護職が主として 対応しながら、必要に 応じ協力医等の支援を 得る	住まいの看護職は原則 医療処置を行わず、協 力医や主治医等と連携し て対応	その他	無回答	
問8(3) 管理栄養士・栄養士の配置	特定施設	全体	1,212 100.0	190 15.7	807 66.6	126 10.4	5 0.4	84 6.9
		施設に管理栄養士を配置	107	22.4	60.7	8.4	1.9	6.5
		施設に栄養士のみ配置	61	16.4	65.6	6.6	0.0	11.5
		施設に配置しているが、管理栄養士・栄養士の別は不明	42	26.2	54.8	14.3	0.0	4.8
		法人本部や同一法人の他施設に配置	294	11.6	80.3	2.4	0.0	5.8
		委託給食会社のみ配置	606	12.9	64.7	15.5	0.5	6.4
		その他	8	25.0	62.5	0.0	0.0	12.5
		管理栄養士・栄養士はいない	75	34.7	49.3	8.0	0.0	8.0
	無回答	19	26.3	47.4	0.0	0.0	26.3	
	住宅型	全体	1,041 100.0	396 38.0	306 29.4	174 16.7	64 6.1	101 9.7
		施設に管理栄養士を配置	33	42.4	36.4	12.1	0.0	9.1
		施設に栄養士のみ配置	37	35.1	35.1	10.8	10.8	8.1
		施設に配置しているが、管理栄養士・栄養士の別は不明	43	27.9	23.3	27.9	7.0	14.0
		法人本部や同一法人の他施設に配置	157	38.9	28.0	14.6	9.6	8.9
		委託給食会社のみ配置	339	36.3	33.6	16.8	6.5	6.8
		その他	17	52.9	23.5	11.8	0.0	11.8
		管理栄養士・栄養士はいない	376	41.2	26.6	18.1	4.5	9.6
	無回答	39	23.1	23.1	10.3	7.7	35.9	
	サ付 (非特)	全体	1,077 100.0	517 48.0	153 14.2	226 21.0	78 7.2	103 9.6
		施設に管理栄養士を配置	48	58.3	20.8	14.6	4.2	2.1
		施設に栄養士のみ配置	35	40.0	22.9	20.0	5.7	11.4
		施設に配置しているが、管理栄養士・栄養士の別は不明	33	39.4	9.1	21.2	12.1	18.2
		法人本部や同一法人の他施設に配置	230	39.1	10.0	35.2	7.0	8.7
		委託給食会社のみ配置	318	49.7	17.6	18.9	5.3	8.5
その他		21	57.1	19.0	14.3	4.8	4.8	
管理栄養士・栄養士はいない		361	52.6	13.3	15.8	9.1	9.1	
無回答	31	38.7	3.2	12.9	9.7	35.5		

7) 医療機関との連携体制別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [クロス集計 1-5]

医療機関との連携体制によって医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針(問 13(2))」とのクロス集計を行った。集計の結果、すべての項目で一定の特徴が見られた。

- 協力医との連絡頻度(問 17(4))
- 医師から住まいの看護職員への指示方法(「指示書(文書・書面)で指示を受ける」の該当有無)(問 17(6))
- 医師から住まいの看護職員への指示方法(「口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る」の該当有無)(問 17(6))

(1) 協力医との連絡頻度別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問 17(4)×問 13(2)]

住宅型有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、協力医と「毎日」連絡を取っている場合に、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高くなっている。

図表 協力医との連絡頻度別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答
問17(4) 協力医との連絡頻度	特定施設	全体	1,212	190	807	126	5	84
			100.0	15.7	66.6	10.4	0.4	6.9
		毎日	80	15.0	62.5	8.8	2.5	11.3
		決められたタイミングで定期的に	629	14.6	72.2	7.2	0.0	6.0
		必要に応じて不定期に	430	18.8	64.7	9.5	0.5	6.5
		その他	46	4.3	28.3	67.4	0.0	0.0
		無回答	27	11.1	44.4	7.4	3.7	33.3
	住宅型	全体	1,041	396	306	174	64	101
			100.0	38.0	29.4	16.7	6.1	9.7
		毎日	76	44.7	32.9	9.2	5.3	7.9
		決められたタイミングで定期的に	402	36.6	32.8	16.4	5.2	9.0
		必要に応じて不定期に	492	38.4	27.6	17.9	6.5	9.6
		その他	7	57.1	14.3	14.3	14.3	0.0
		無回答	64	34.4	18.8	18.8	9.4	18.8
	サ付 (非特)	全体	984	481	151	190	65	97
		100.0	48.9	15.3	19.3	6.6	9.9	
毎日		64	48.4	29.7	10.9	3.1	7.8	
決められたタイミングで定期的に		343	46.1	16.9	23.9	5.5	7.6	
必要に応じて不定期に		511	52.4	13.7	17.4	7.2	9.2	
その他		17	52.9	11.8	17.6	17.6	0.0	
	無回答	49	30.6	4.1	18.4	8.2	38.8	

(2) 医師から住まいの看護職員への指示方法別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔問 17(6)×問 13(2)〕

いずれの施設類型でも、医師から住まいの看護職員へ「指示書(文書・書面)で指示を受ける」場合、そうでない場合よりも「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高くなっている。

また、いずれの施設類型でも、医師から住まいの看護職員へ「口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る」場合、そうでない場合よりも「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高くなっている。

図表 医師から住まいの看護職員への指示方法(「指示書(文書・書面)で指示を受ける」の該当有無)別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答	
問17(6) 医師から住まいの看護職員への指示方法	特定施設	全体	1,212 100.0	190 15.7	807 66.6	126 10.4	5 0.4	84 6.9	
		指示書(文書・書面)で指示を受ける	選択あり	490	17.6	68.2	8.6	0.2	5.5
			選択なし	722	14.4	65.5	11.6	0.6	7.9
		口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る	選択あり	429	10.5	76.5	7.2	0.2	5.6
	選択なし		783	18.5	61.2	12.1	0.5	7.7	
	住宅型	全体	1,041 100.0	396 38.0	306 29.4	174 16.7	64 6.1	101 9.7	
		指示書(文書・書面)で指示を受ける	選択あり	310	36.1	35.5	13.5	3.9	11.0
			選択なし	731	38.9	26.8	18.1	7.1	9.2
		口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る	選択あり	186	29.6	50.0	9.1	2.7	8.6
	選択なし		855	39.9	24.9	18.4	6.9	9.9	
	サ付(非特)	全体	1,077 100.0	517 48.0	153 14.2	226 21.0	78 7.2	103 9.6	
		指示書(文書・書面)で指示を受ける	選択あり	274	49.6	21.2	19.7	2.2	7.3
選択なし			803	47.4	11.8	21.4	9.0	10.3	
口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る		選択あり	131	47.3	25.2	15.3	4.6	7.6	
	選択なし	946	48.1	12.7	21.8	7.6	9.8		

8) 医療対応のための取り組み別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [クロス集計 1-6]

医療対応のための取り組みによって医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針(問13(2))」とのクロス集計を行った。集計の結果、すべての項目で一定の特徴が見られた。

- 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定(問20(2))
- 看護賠償責任保険への加入状況(問20(3))

(1) 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定の状況別

医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問20(2)×問13(2)]

特定施設では、終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定を「実施している人と実施していない人がいる」場合に、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が最も高い。また、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定を「入居者全員に実施している」、「実施している人と実施していない人がいる」場合、同回答割合が全体平均よりも高くなっている。

図表 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定の状況別
医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

		全体	利用者本人 (または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答	
問20(2) 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定	特定施設	全体	1,212	190	807	126	5	84
			100.0	15.7	66.6	10.4	0.4	6.9
		実施していない	115	27.0	50.4	13.9	0.0	8.7
		実施している人と実施していない人がいる	644	10.7	74.4	10.2	0.3	4.3
		入居者全員に実施している	419	19.8	61.3	10.0	0.7	8.1
		無回答	34	20.6	38.2	5.9	0.0	35.3
	住宅型	全体	1,041	396	306	174	64	101
			100.0	38.0	29.4	16.7	6.1	9.7
		実施していない	273	44.0	14.3	21.6	7.3	12.8
		実施している人と実施していない人がいる	402	31.8	38.8	16.9	5.2	7.2
		入居者全員に実施している	321	41.1	32.7	13.4	5.9	6.9
		無回答	45	35.6	13.3	8.9	8.9	33.3
	サ付(非特)	全体	1,077	517	153	226	78	103
			100.0	48.0	14.2	21.0	7.2	9.6
		実施していない	321	54.8	7.5	16.5	10.9	10.3
実施している人と実施していない人がいる		445	44.9	14.6	29.7	4.7	6.1	
入居者全員に実施している		249	45.8	22.5	13.7	6.8	11.2	
	無回答	62	43.5	12.9	11.3	8.1	24.2	

(2)看護賠償責任保険への加入状況別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問 20(3)×問 13(2)]

いずれの施設類型でも、看護賠償責任保険へ「法人単位で加入している」または「施設単位で加入している」に選択がある場合、選択がない場合と比較して「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高くなっている。

図表 看護賠償責任保険への加入状況別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族) 対応を基本とし、看護・介護 スタッフがサポート	住まいの看護 職が主として 対応しながら、必要に応 じ協力医等の 支援を得る	住まいの看護 職は原則医療 処置を行わ ず、協力医や 主治医等と連 携して対応	その他	無回答		
問20(3) 看護賠償責任保険への 加入状況 (複数回答)	特 定 施 設	全体	1,212 100.0	190 15.7	807 66.6	126 10.4	5 0.4	84 6.9		
		加入なし	選択あり	650	14.5	65.7	14.3	0.3	5.2	
			選択なし	562	17.1	67.6	5.9	0.5	8.9	
		加入あり	選択あり	426	14.8	74.9	5.4	0.2	4.7	
			選択なし	786	16.2	62.1	13.1	0.5	8.1	
		推奨・あっせんあり	選択あり	23	34.8	47.8	4.3	0.0	13.0	
	選択なし		1,189	15.3	66.9	10.5	0.4	6.8		
	その他	選択あり	8	12.5	62.5	12.5	12.5	0.0		
		選択なし	1,204	15.7	66.6	10.4	0.3	7.0		
	住 宅 型	全体		1,041 100.0	396 38.0	306 29.4	174 16.7	64 6.1	101 9.7	
		加入なし	選択あり	550	38.2	27.1	21.1	7.3	6.4	
			選択なし	491	37.9	32.0	11.8	4.9	13.4	
		加入あり	選択あり	334	40.7	35.0	12.3	3.3	8.7	
			選択なし	707	36.8	26.7	18.8	7.5	10.2	
		推奨・あっせんあり	選択あり	11	9.1	54.5	9.1	0.0	27.3	
			選択なし	1,030	38.3	29.1	16.8	6.2	9.5	
		その他	選択あり	9	22.2	22.2	11.1	44.4	0.0	
			選択なし	1,032	38.2	29.5	16.8	5.8	9.8	
		サ 付 (非 特)	全体		1,077 100.0	517 48.0	153 14.2	226 21.0	78 7.2	103 9.6
			加入なし	選択あり	597	53.6	11.9	17.9	8.7	7.9
				選択なし	480	41.0	17.1	24.8	5.4	11.7
	加入あり		選択あり	302	37.1	22.8	28.5	3.6	7.9	
			選択なし	775	52.3	10.8	18.1	8.6	10.2	
	推奨・あっせんあり		選択あり	10	50.0	30.0	0.0	10.0	10.0	
選択なし			1,067	48.0	14.1	21.2	7.2	9.6		
その他	選択あり		3	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0		
	選択なし	1,074	48.0	14.2	20.9	7.3	9.6			

9) 施設の位置づけ・ケア方針別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問 13(1)×問 13(2)] [クロス集計 1-7]

いずれの施設類型でも、「看取り対応を重視」している場合、そうでない場合と比較して「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高くなっている。

また、いずれの施設類型でも、「医療処置を要する人への対応を重視」している場合、そうでない場合と比較して「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高くなっている。

図表 施設の位置づけ・ケア方針(「看取り対応を重視」の該当有無)別
医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族)対応を基 本とし、看護・介護ス タッフがサ ポート	住まいの看護 職が主として対応しな がら、必要に 応じ協力医 等の支援を 得る	住まいの看護 職は原則 医療処置を 行わず、協 力医や主治 医等と連携し て対応	その他	無回答	
問13(1)5 施設の位置づけ・ ケア方針	特定 施設	全体	1,212 100.0	190 15.7	807 66.6	126 10.4	5 0.4	84 6.9	
		看取り対応を重視	選択あり	642	12.8	72.4	9.7	0.2	5.0
			選択なし	570	18.9	60.0	11.2	0.7	9.1
		医療処置を要する人への対応を重視	選択あり	245	13.9	78.8	1.6	0.8	4.9
			選択なし	967	16.1	63.5	12.6	0.3	7.4
		住宅 型	全体	1,041 100.0	396 38.0	306 29.4	174 16.7	64 6.1	101 9.7
	看取り対応を重視		選択あり	308	30.2	45.8	11.4	3.9	8.8
			選択なし	733	41.3	22.5	19.0	7.1	10.1
	医療処置を要する人への対応を重視		選択あり	186	26.9	54.8	5.4	5.9	7.0
			選択なし	855	40.5	23.9	19.2	6.2	10.3
	サ 付 (非 特)		全体	1,077 100.0	517 48.0	153 14.2	226 21.0	78 7.2	103 9.6
		看取り対応を重視	選択あり	310	35.8	24.2	28.1	5.2	6.8
選択なし			767	52.9	10.2	18.1	8.1	10.7	
医療処置を要する人への対応を重視		選択あり	142	33.8	46.5	9.9	4.9	4.9	
		選択なし	935	50.2	9.3	22.7	7.6	10.3	

10) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別 退居先〔問 13(2)×問 11(4)] [クロス集計 1-9]

いずれの施設類型でも、医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針について「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」と回答した場合に、「死亡による」契約終了の割合が高くなっている。

図表 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別 退居先

		全体	死亡による 契約終了	病院・診療 所	介護療養型 医療施設	介護医療院	自宅（呼び 寄せ等で家 族・親族等 の家にいる 場合を含む）	うち状態がよく なったことによ る在宅復帰	介護老人保 健施設	特別養護老 人ホーム	認知症高齢 者グループ ホーム	特定施設入居 者生活介護の 指定を受けて いる有料老人 ホーム、サー ビス付き高齢 者向け住宅、軽 費老人ホーム、 養護老人ホー ム	特定施設入居 者生活介護の 指定を受けて いない有料老 人ホーム、サ ービス付き高 齢者向け住宅、 軽費老人ホー ム、養護老人 ホーム	その他 (不明を含む)	
問13(2) 医療処置を要 する入居者へ の対応方針	特 定 施 設	全体	8,022	4,968	1,161	201	17	361	95	225	370	68	347	128	176
			100.0	61.9	14.5	2.5	0.2	4.5	1.2	2.8	4.6	0.8	4.3	1.6	2.2
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、 看護・介護スタッフがサポート	1,307	57.6	16.1	2.2	0.2	5.9	1.1	2.2	6.0	0.8	4.5	1.9	1.5
		住まいの看護職が主として対応しながら、 必要に応じ協力医等の支援を得る	5,290	64.3	13.5	2.2	0.2	4.1	1.3	3.0	4.0	0.9	3.9	1.5	1.1
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、 協力医や主治医等と連携して対応	929	56.6	14.7	5.3	0.1	4.6	1.1	2.5	5.9	0.5	7.0	1.0	0.6
	その他	35	71.4	11.4	5.7	0.0	2.9	0.0	0.0	5.7	0.0	2.9	0.0	0.0	
	無回答	556	47.5	17.1	1.1	0.4	4.1	0.5	2.3	4.1	1.1	3.1	2.3	16.4	
	住 宅 型	全体	3,756	1,831	748	75	16	191	62	152	288	72	111	161	111
			100.0	48.7	19.9	2.0	0.4	5.1	1.7	4.0	7.7	1.9	3.0	4.3	3.0
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、 看護・介護スタッフがサポート	1,325	44.1	21.1	2.7	0.4	5.2	1.3	3.5	8.8	2.3	2.4	4.5	3.8
		住まいの看護職が主として対応しながら、 必要に応じ協力医等の支援を得る	1,335	56.2	15.4	1.2	0.1	4.8	2.2	2.9	5.5	1.4	3.4	4.6	2.2
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、 協力医や主治医等と連携して対応	540	38.0	25.7	2.4	0.7	4.8	0.9	6.5	9.6	2.0	3.7	3.9	1.7
	その他	301	39.2	23.9	2.0	1.3	5.6	2.0	6.0	10.3	1.7	2.7	4.0	1.3	
	無回答	317	54.9	16.4	1.3	0.6	4.7	1.3	4.4	4.7	1.9	1.6	2.5	5.7	
	サ 付 (非 特)	全体	4,311	1,683	702	86	18	375	102	196	369	162	262	193	265
		100.0	39.0	16.3	2.0	0.4	8.7	2.4	4.5	8.6	3.8	6.1	4.5	6.1	
利用者本人(または家族)対応を基本とし、 看護・介護スタッフがサポート		2,109	36.1	16.6	1.8	0.5	8.5	2.4	3.4	9.3	3.9	7.9	5.6	3.9	
住まいの看護職が主として対応しながら、 必要に応じ協力医等の支援を得る		741	48.7	15.8	2.3	0.0	4.6	2.2	6.9	6.2	3.1	2.8	3.6	3.8	
住まいの看護職は原則医療処置を行わず、 協力医や主治医等と連携して対応		915	36.5	15.7	1.9	0.2	11.1	2.1	2.7	7.5	3.0	3.5	2.5	13.2	
その他	265	27.2	16.6	1.9	0.8	12.1	4.5	7.5	9.4	3.4	7.2	5.3	4.2		
無回答	383	40.5	12.3	2.1	0.8	7.0	1.0	7.6	8.6	5.5	6.0	2.6	6.0		

11) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別 看護職員の業務と支援体制 [クロス集計 1-10]

医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針によって看護職員の業務と支援体制に違いが見られるのかどうかを確認するため、「医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針(問 13(2))」を説明変数として以下の項目とのクロス集計を行った。集計の結果、すべての項目で一定の特徴が見られた。

- 看護基準・看護手順書の整備状況(問 21(1))
- 看護職員に対する研修の実施状況(問 21(2))
- 医療対応に関する緊急時の対応ルールとして定められている内容(問 21(3))
- 緊急時に医師の指示に対応可能な看護職員の派遣を依頼できる外部機関(問 21(4))

(1) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別 看護基準・看護手順書の整備状況 [問 13(2)×問 21(1)]

いずれの施設類型でも、医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針について、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」と回答した場合、看護基準・手順書の整備が全体的に進んでいる傾向がある。

図表 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別 看護基準・看護手順書の整備状況

			全体	基本的看護技術	日常的な健康管理	認知症対応・認知症ケア	与薬・薬の管理	検査	医療処置への対応	救急処置への対応	感染防止	看取り対応	いずれも整備していない	無回答
問13(2) 医療処置を要する入居者への対応方針	特定施設	全体	1,212	653	962	706	943	268	807	905	1,010	839	38	42
			—	53.9	79.4	58.3	77.8	22.1	66.6	74.7	83.3	69.2	3.1	3.5
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	190	58.4	72.1	43.2	71.1	16.3	57.4	60.5	71.1	54.2	4.2	4.2
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	807	53.3	82.2	64.2	81.5	25.3	71.4	80.3	88.5	75.1	2.7	2.0
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	126	56.3	83.3	53.2	77.0	19.8	59.5	72.2	79.4	66.7	4.0	1.6
		その他	5	60.0	60.0	80.0	80.0	20.0	60.0	60.0	80.0	80.0	20.0	0.0
		無回答	84	45.2	64.3	41.7	58.3	8.3	52.4	57.1	67.9	50.0	2.4	19.0
	住宅型	全体	1,041	308	434	231	392	78	313	380	436	251	222	242
			—	29.6	41.7	22.2	37.7	7.5	30.1	36.5	41.9	24.1	21.3	23.2
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	396	26.5	36.1	17.7	31.6	4.5	25.0	30.1	34.1	18.7	23.7	28.0
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	306	45.1	59.8	36.3	56.2	15.0	50.3	60.8	66.0	42.8	13.1	7.2
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	174	17.2	33.3	12.6	29.9	2.9	16.1	21.8	32.2	12.1	31.6	23.0
		その他	64	12.5	20.3	14.1	21.9	7.8	12.5	15.6	20.3	14.1	29.7	43.8
		無回答	101	26.7	36.6	18.8	28.7	4.0	23.8	26.7	29.7	15.8	13.9	40.6
サ付(非特)	全体	1,077	207	363	217	333	48	273	326	365	229	250	351	
		—	19.2	33.7	20.1	30.9	4.5	25.3	30.3	33.9	21.3	23.2	32.6	
	利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	517	17.2	26.9	14.1	23.8	3.9	18.4	24.0	26.5	13.2	25.1	38.1	
	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	153	44.4	58.2	36.6	54.2	11.1	47.1	53.6	63.4	40.5	11.1	7.2	
	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	226	11.5	42.9	32.3	41.6	2.7	34.5	41.2	45.1	32.7	24.8	25.7	
	その他	78	9.0	6.4	5.1	6.4	1.3	7.7	6.4	7.7	7.7	37.2	50.0	
	無回答	103	16.5	32.0	10.7	27.2	3.9	21.4	21.4	22.3	18.4	17.5	44.7	

(2)医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別 看護職員に対する研修の実施状況〔問13(2)×問21(2)〕

住宅型有料老人ホームと、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針について、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」と回答した場合に、看護職員に対する研修の実施が全体的に進んでいる。

図表 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別 看護職員に対する研修の実施状況

問13(2) 医療処置を要する入居者への対応方針	特定施設	全体	問21(2) 看護職員に対する研修の実施状況 看護技術に関する研修					問21(2) 看護職員に対する研修の実施状況 事故対応・急変対応に関する研修					問21(2) 看護職員に対する研修の実施状況 多職種連携に関する研修				
			全体	法人・施設で主催かつ外部研修へ参加	法人・施設で主催のみ	外部研修への参加のみ	どちらもなし	全体	法人・施設で主催かつ外部研修へ参加	法人・施設で主催のみ	外部研修への参加のみ	どちらもなし	全体	法人・施設で主催かつ外部研修へ参加	法人・施設で主催のみ	外部研修への参加のみ	どちらもなし
医療処置を要する入居者への対応方針	特定施設	全体	1,212	57	357	71	727	1,212	68	515	29	600	1,212	65	439	36	672
			100.0	4.7	29.5	5.9	60.0	100.0	5.6	42.5	2.4	49.5	100.0	5.4	36.2	3.0	55.4
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	190	6.3	20.5	8.9	64.2	190	7.4	35.3	4.2	53.2	190	6.8	23.7	4.2	65.3
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	807	4.2	31.0	5.5	59.4	807	5.2	46.5	1.6	46.7	807	4.3	38.3	2.6	54.8
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	126	3.2	38.1	4.0	54.8	126	3.2	32.5	4.8	59.5	126	5.6	50.0	3.2	41.3
その他	5	0.0	20.0	20.0	60.0	5	20.0	0.0	0.0	80.0	5	20.0	20.0	0.0	60.0		
無回答	84	8.3	22.6	4.8	64.3	84	8.3	38.1	2.4	51.2	84	10.7	25.0	3.6	60.7		
住宅型	住宅型	全体	1,041	65	79	63	834	1,041	76	172	37	756	1,041	55	101	58	827
			100.0	6.2	7.6	6.1	80.1	100.0	7.3	16.5	3.6	72.6	100.0	5.3	9.7	5.6	79.4
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	396	5.6	6.8	6.3	81.3	396	6.1	14.4	4.3	75.3	396	4.5	7.6	5.1	82.8
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	306	10.8	12.4	5.6	71.2	306	11.1	27.8	4.6	56.5	306	8.2	15.4	8.5	68.0
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	174	4.6	4.0	5.7	85.6	174	6.9	10.3	2.3	80.5	174	4.0	7.5	5.2	83.3
その他	64	3.1	3.1	0.0	93.8	64	6.3	3.1	0.0	90.6	64	1.6	3.1	1.6	93.8		
無回答	101	0.0	5.0	10.9	84.2	101	2.0	9.9	2.0	86.1	101	4.0	8.9	2.0	85.1		
サ付(非特)	サ付(非特)	全体	1,077	42	120	40	875	1,077	52	209	17	799	1,077	52	138	27	860
			100.0	3.9	11.1	3.7	81.2	100.0	4.8	19.4	1.6	74.2	100.0	4.8	12.8	2.5	79.9
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	517	4.1	4.6	4.1	87.2	517	5.0	12.2	1.4	81.4	517	4.1	6.4	2.7	86.8
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	153	7.2	19.0	6.5	67.3	153	9.8	34.0	3.3	52.9	153	10.5	21.6	2.0	66.0
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	226	0.9	27.0	2.2	69.9	226	2.7	33.6	1.3	62.4	226	4.0	27.9	2.2	65.9
その他	78	2.6	1.3	1.3	94.9	78	1.3	5.1	0.0	93.6	78	3.8	2.6	0.0	93.6		
無回答	103	5.8	4.9	2.9	86.4	103	3.9	13.6	1.9	80.6	103	2.9	6.8	4.9	85.4		

(3) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別

医療対応に関する緊急時の対応ルールとして定められている内容 [問 13(2)×問 21(3)]

いずれの施設類型でも、医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針について、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」と回答した場合に、医療対応に関する緊急時の各対応ルールについて定められていると回答した割合が比較的高くなっている。

図表 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別
医療対応に関する緊急時の対応ルールとして定められている内容

			全体	報告手順・報告ルート	応急処置の実施	協力医療機関との連携	救急搬送の判断基準	家族への連絡の要否	看護記録や既往歴の確認方法	その他	特に定めていることはない	無回答
問13(2) 医療処置を要する入居者への対応方針	特定施設	全体	1,212	1,079	902	1,080	895	1,036	886	151	9	39
			—	89.0	74.4	89.1	73.8	85.5	73.1	12.5	0.7	3.2
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	190	85.8	66.8	85.8	67.9	82.1	68.4	3.7	0.5	3.2
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	807	92.1	78.3	91.4	76.8	87.7	75.1	16.7	0.5	1.9
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	126	90.5	73.0	91.3	73.8	86.5	79.4	4.8	0.0	1.6
		その他	5	100.0	80.0	100.0	100.0	100.0	80.0	0.0	0.0	0.0
		無回答	84	64.3	56.0	70.2	57.1	69.0	54.8	3.6	4.8	19.0
	住宅型	全体	1,041	561	410	617	438	596	387	42	68	237
			—	53.9	39.4	59.3	42.1	57.3	37.2	4.0	6.5	22.8
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	396	49.2	34.6	54.3	38.4	51.8	32.1	1.0	7.1	27.5
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	306	73.2	55.6	80.4	53.6	73.9	54.2	8.5	3.3	6.5
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	174	46.0	33.3	47.7	39.1	55.2	31.0	2.3	12.1	23.6
		その他	64	39.1	28.1	42.2	35.9	46.9	21.9	4.7	6.3	40.6
		無回答	101	36.6	26.7	45.5	30.7	38.6	25.7	5.0	5.0	40.6
	サ付(非特)	全体	1,077	533	356	517	421	545	335	16	84	334
		—	49.5	33.1	48.0	39.1	50.6	31.1	1.5	7.8	31.0	
利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート		517	45.6	29.0	39.1	34.4	46.4	23.2	1.2	8.3	36.6	
住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る		153	71.2	48.4	79.7	53.6	67.3	56.2	4.6	3.9	7.2	
住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応		226	54.9	41.6	59.7	50.0	59.3	41.6	0.4	8.4	24.8	
その他		78	29.5	7.7	21.8	14.1	28.2	12.8	2.6	14.1	46.2	
	無回答	103	39.8	31.1	39.8	35.9	44.7	24.3	0.0	4.9	40.8	

(4) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別

緊急時に医師の指示に対応可能な看護職員の派遣を依頼できる外部機関〔問13(2)×問21(4)〕

いずれの施設類型でも、医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針について、「住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応」と回答した場合に、「要請できる機関はない」と回答した割合が最も高くなっている。

図表 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別
緊急時に医師の指示に対応可能な看護職員の派遣を依頼できる外部機関

			全体	協力医療機 関	協力医療機 関以外の医 療機関	訪問看護ス テーション (医療保険)	訪問看護ス テーション (介護保険)	その他(看護 小規模多機 能型居宅介 護等)	要請できる 機関はない	無回答
問13(2) 医療処置を要する入居者へ の対応方針	特定 施設	全体	1,212	473	51	97	34	9	596	76
			—	39.0	4.2	8.0	2.8	0.7	49.2	6.3
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	190	38.4	4.2	9.5	3.2	1.6	45.3	8.4
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	807	40.8	3.5	7.9	2.2	0.5	50.4	4.1
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	126	31.7	8.7	9.5	5.6	0.8	57.1	2.4
		その他	5	60.0	0.0	20.0	20.0	0.0	40.0	0.0
		無回答	84	33.3	4.8	2.4	2.4	1.2	34.5	28.6
	住宅 型	全体	1,041	357	45	244	267	8	231	250
			—	34.3	4.3	23.4	25.6	0.8	22.2	24.0
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	396	31.6	4.5	21.7	24.0	1.3	22.7	27.3
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	306	46.1	5.2	28.1	32.0	0.3	21.6	8.2
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	174	28.2	2.9	20.1	22.4	0.6	30.5	26.4
		その他	64	17.2	1.6	26.6	23.4	1.6	15.6	43.8
		無回答	101	30.7	5.0	19.8	19.8	0.0	11.9	42.6
	サ 付 (非 特)	全体	1,077	253	51	231	303	22	264	337
		—	23.5	4.7	21.4	28.1	2.0	24.5	31.3	
利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート		517	23.8	5.2	21.7	28.6	2.7	17.8	36.6	
住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る		153	36.6	5.2	35.3	37.9	2.0	26.8	8.5	
住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応		226	19.0	5.8	12.8	21.7	0.9	41.2	26.1	
その他		78	16.7	1.3	20.5	32.1	0.0	20.5	43.6	
	無回答	103	17.5	1.9	19.4	22.3	2.9	21.4	40.8	

12) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別 看取り率 [問 13(2)×問 12] [クロス集計 1-11]

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」と回答した場合に、看取り率が最も高い。一方で、特定施設では「住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応」と回答した場合に看取り率が最も高くなっている。

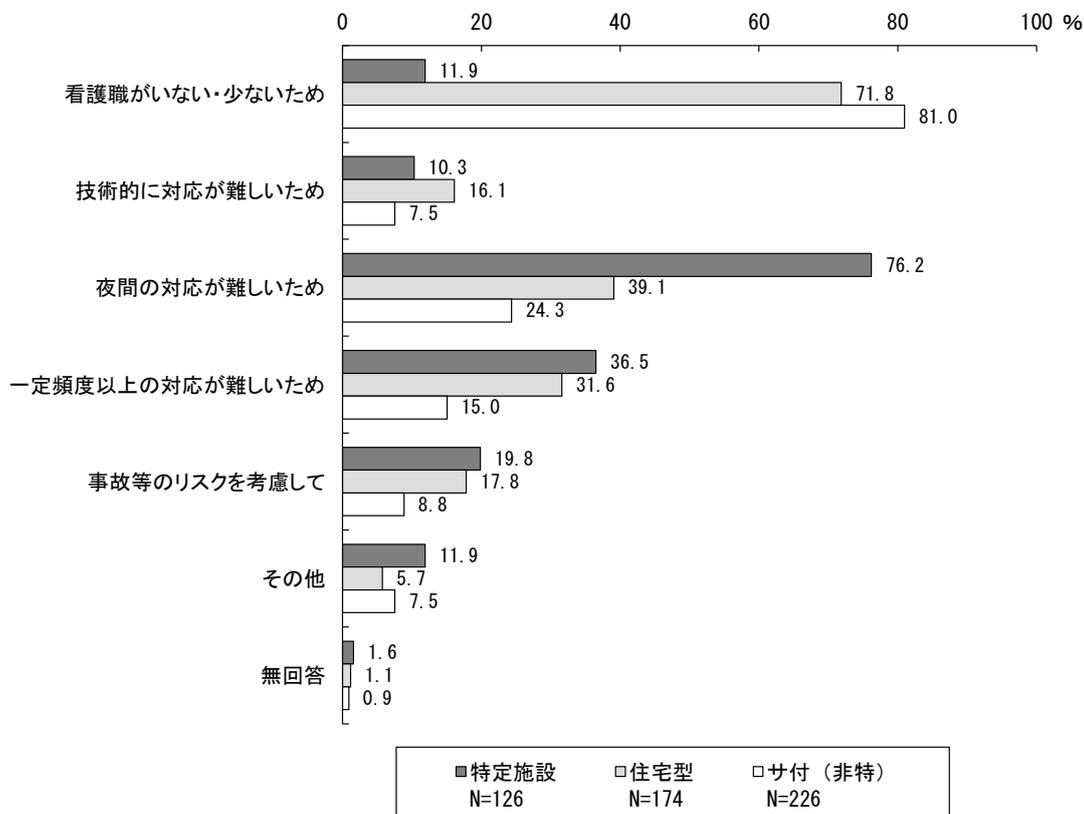
図表 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別 看取り率

			N	n	看取り率
問13(2) 医療処置を要する 入居者への対応方針	特 定 施 設	全体	1,128	6,347	36.4
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	177	995	37.5
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	761	4,241	35.0
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	120	713	42.9
		その他	5	31	32.3
		無回答	65	367	36.8
	住 宅 型	全体	759	2,670	36.4
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	285	905	31.2
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	247	972	47.6
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	120	361	22.7
		その他	42	200	32.0
		無回答	65	232	35.3
	サ 付 (非 特)	全体	785	2,489	28.8
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	372	1,161	28.4
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	129	495	40.4
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	174	497	17.5
		その他	51	123	22.0
		無回答	59	213	34.7

13) 住まいの看護職員が医療処置を行わない理由 [問 13(2)・SQ(2)-1]

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「看護職がいない・少ないため」がそれぞれ 71.8%、81.0%で最も多いのに対し、特定施設では「夜間の対応が難しいため」が 76.2%で最多となっている。

図表 住まいの看護職員が医療処置を行わない理由



14) 施設の位置づけ・ケア方針別 住まいの看護職が医療処置を行わない理由 [クロス集計 1-8]

施設の位置づけ・ケア方針によって住まいの看護職が医療処置を行わない理由に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「住まいの看護職が医療処置を行わない理由(問 13 SQ(2)-1)」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 施設の位置づけ・ケア方針(「看取り対応を重視」の該当有無) (問 13(1))・・・*
- 施設の位置づけ・ケア方針(「医療処置を要する人への対応を重視」の該当有無) (問 13(1))

(1) 施設の位置づけ・ケア方針(「看取り対応を重視」の該当有無)別

住まいの看護職が医療処置を行わない理由 [問 13(1)×問 13 SQ(2)-1]

特定施設と住宅型有料老人ホームでは、「看取り対応を重視」している場合にそうでない場合と比べて、住まいの看護職が医療処置を行わない理由として「夜間の対応が難しいため」と回答した割合が高くなっている。また、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「看取り対応を重視」している場合にそうでない場合と比べて、「看護職がいない・少ないため」と回答した割合が高い。

図表 施設の位置づけ・ケア方針(「看取り対応を重視」の該当有無)別
住まいの看護職が医療処置を行わない理由

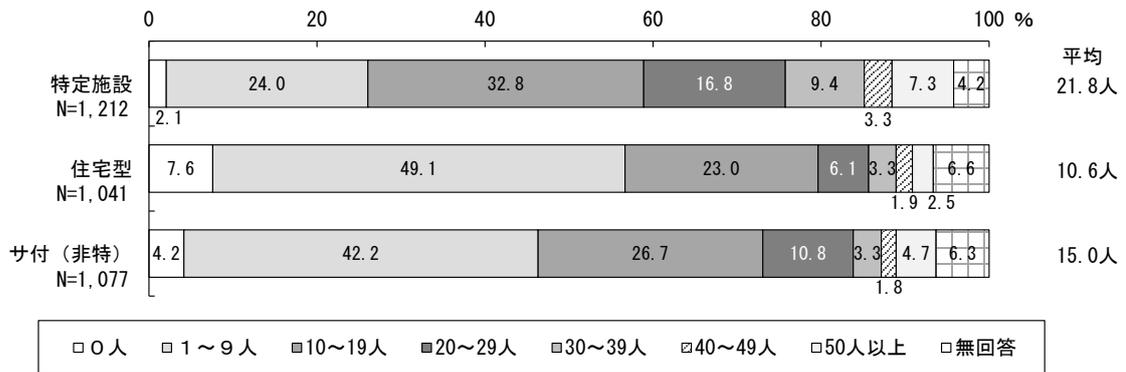
		全体	看護職がいない・少ないため	技術的に対応が難しいため	夜間の対応が難しいため	一定頻度以上の対応が難しいため	事故等のリスクを考慮して	その他	無回答	
問13(1)5 施設の位置づけ・ケア方針	特定施設	全体	126	15	13	96	46	25	15	2
			—	11.9	10.3	76.2	36.5	19.8	11.9	1.6
		看取り対応を重視の選択あり	62	8.1	3.2	82.3	19.4	12.9	9.7	1.6
		選択なし	64	15.6	17.2	70.3	53.1	26.6	14.1	1.6
	住宅型	全体	174	125	28	68	55	31	10	2
			—	71.8	16.1	39.1	31.6	17.8	5.7	1.1
		看取り対応を重視の選択あり	35	71.4	20.0	45.7	25.7	25.7	8.6	0.0
		選択なし	139	71.9	15.1	37.4	33.1	15.8	5.0	1.4
	サ付(非特)	全体	226	183	17	55	34	20	17	2
			—	81.0	7.5	24.3	15.0	8.8	7.5	0.9
		看取り対応を重視の選択あり	87	85.1	1.1	12.6	8.0	8.0	5.7	0.0
		選択なし	139	78.4	11.5	31.7	19.4	9.4	8.6	1.4

2. 半年間の入居相談の状況

1) 直近半年間の入居相談を受けた人数〔問 14(1)〕

2021年2月～7月において入居相談を受けた人数は、特定施設では「10～19人」が32.8%、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「1～9人」がそれぞれ49.1%、42.2%で最多となっている。また、平均人数は特定施設で21.8人、住宅型有料老人ホームで10.6人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で15.0%であり、特定施設において比較的多くなっている。

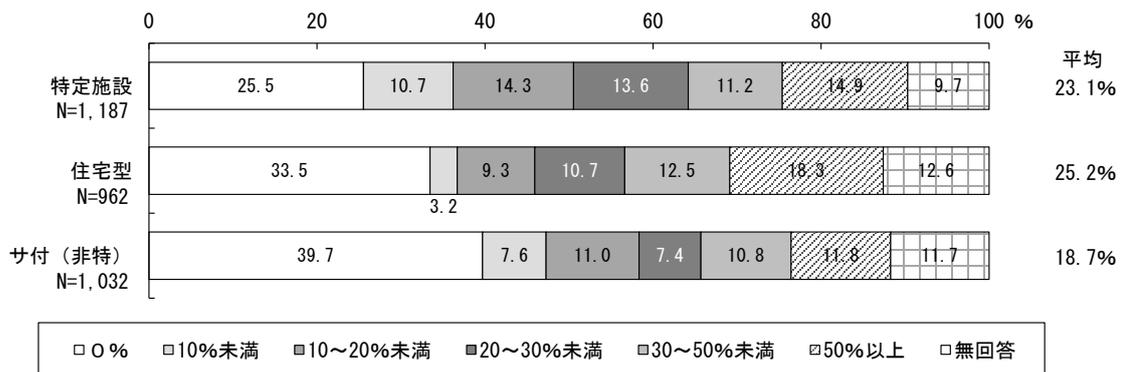
図表 直近半年間の入居相談を受けた人数



2) 入居相談者数に占める医療処置を要する相談者の割合〔問 14(1)(2)〕

2021年2月～7月において入居相談を受けた人数に占める、医療処置を要する相談者の割合について、「0%」の回答割合は、特定施設で25.5%、住宅型有料老人ホームでは33.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で39.7%と、施設類型ごとに6ポイント以上の差がみられる。医療処置を要する相談者の割合は、特定施設で平均23.1%、住宅型有料老人ホームで平均25.2%であるのに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均18.7%と比較的少なくなっている。

図表 入居相談者数に占める医療処置を要する相談者の割合



※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」が「0人」の場合、本項の集計対象からは除外している。

3) 地域別 入居相談者に占める医療処置を要する相談者の割合 [クロス集計 2-1]

地域によって入居相談者に占める医療処置を要する相談者の割合に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「入居相談者に占める医療処置を要する相談者の割合(問 14(1)(2)より作成)」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した1項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 都市圏
- 都市規模
- 地域区分(級地)・・・*

(1) 地域区分(級地)別 入居相談者に占める医療処置を要する相談者の割合 [地域区分(級地)×問 14(1)(2)より作成]

特定施設では、「入居相談者に占める医療処置を要する相談者の割合」の平均は、「3級地」が 25.8%で最も高く、「7級地」(25.3%)が次いでいる。また、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「入居相談者に占める医療処置を要する相談者の割合」を「0%」と回答した割合が最も高いのが「1級地」となっている。

図表 地域区分(級地)別 入居相談者に占める医療処置を要する相談者の割合

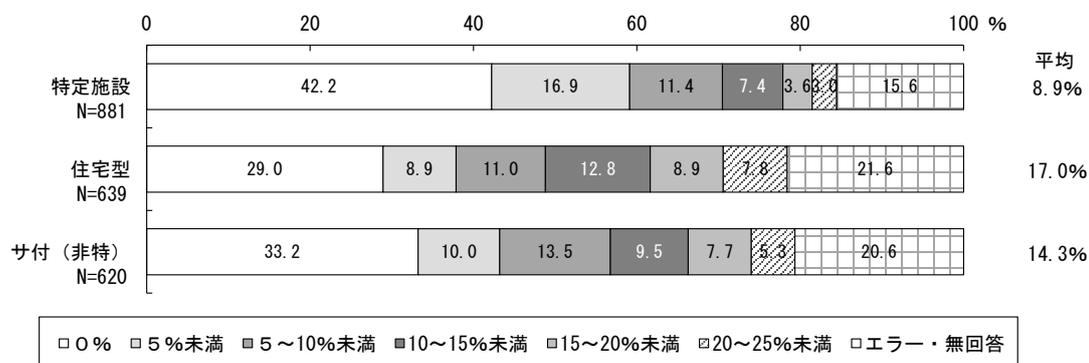
			全体	0%	10%未満	10~20% 未満	20~30% 未満	30~50% 未満	50%以上	無回答	平均 (%)
地域区分	特定 施設	全体	1,187	303	127	170	162	133	177	115	23.1
			100.0	25.5	10.7	14.3	13.6	11.2	14.9	9.7	—
		1級地	144	26.4	12.5	11.1	10.4	7.6	14.6	17.4	22.1
		2級地	149	31.5	9.4	16.8	10.7	10.1	10.7	10.7	19.7
		3級地	143	29.4	7.0	11.2	11.9	8.4	21.0	11.2	25.8
		4級地	79	25.3	15.2	19.0	11.4	7.6	11.4	10.1	20.3
		5級地	132	20.5	14.4	19.7	12.9	14.4	9.8	8.3	21.0
		6級地	134	27.6	9.7	14.2	13.4	12.7	13.4	9.0	22.3
		7級地	122	19.7	11.5	16.4	14.8	13.9	17.2	6.6	25.3
	その他	284	23.9	9.5	11.6	18.3	12.7	17.3	6.7	25.0	
	住宅 型	全体	962	322	31	89	103	120	176	121	25.2
			100.0	33.5	3.2	9.3	10.7	12.5	18.3	12.6	—
		1級地	9	55.6	0.0	11.1	0.0	0.0	22.2	11.1	23.8
		2級地	44	40.9	4.5	6.8	11.4	18.2	13.6	4.5	22.2
		3級地	48	41.7	2.1	8.3	8.3	16.7	20.8	2.1	24.8
		4級地	29	48.3	3.4	3.4	3.4	6.9	27.6	6.9	28.0
		5級地	85	29.4	2.4	10.6	16.5	11.8	18.8	10.6	25.1
		6級地	95	25.3	1.1	11.6	11.6	15.8	18.9	15.8	29.7
		7級地	143	33.6	2.8	9.1	10.5	11.9	20.3	11.9	26.6
	その他	509	33.0	3.9	9.2	10.4	11.8	17.1	14.5	24.1	
	サ付 (非特)	全体	1,032	410	78	114	76	111	122	121	18.7
			100.0	39.7	7.6	11.0	7.4	10.8	11.8	11.7	—
		1級地	45	62.2	11.1	4.4	2.2	2.2	8.9	8.9	10.5
2級地		65	46.2	9.2	10.8	4.6	10.8	7.7	10.8	14.3	
3級地		78	47.4	9.0	9.0	7.7	6.4	10.3	10.3	14.4	
4級地		55	23.6	10.9	18.2	3.6	18.2	7.3	18.2	20.1	
5級地		134	35.1	9.7	13.4	7.5	9.7	14.2	10.4	19.7	
6級地		126	36.5	5.6	8.7	7.1	11.9	15.1	15.1	22.1	
7級地		165	35.2	8.5	11.5	7.9	14.5	12.7	9.7	21.1	
その他	364	41.5	5.5	11.0	8.8	9.9	11.5	11.8	18.6		

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」が「0人」の場合、本項の集計対象からは除外している。

4) 入居相談者数に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合〔問 14(1)(3)〕

入居相談者数に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合について、「0%」の回答割合は、住宅型有料老人ホームが 29.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が 33.2%であるのに対し、特定施設では 42.2%とやや高くなっている。これが影響し、医療対応への対応が難しいため入居を断った平均割合は、住宅型有料老人ホームが 17.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が 14.3%であるのに対し、特定施設では 8.9%とやや少ない。

図表 入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合



※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

5) 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居者を断った割合に関するクロス集計

(1) 地域別 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [クロス集計 2-1]

地域によって入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合(問 14(1)(3)より作成)」とのクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。なお、集計結果については別添の集計表に収録している。

- 都市圏
- 都市規模
- 地域区分(級地)

(2) 施設特性格別 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [クロス集計 2-2]

施設特性によって入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合(問 14(1)(3)より作成)」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した4項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 事業所開設年月(問2(1))・・・*
- 併設・隣接事業所の状況(問3①)・・・*
- 総額費用(問4)・・・*
- 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成)
- 定員数(問7(1))・・・*
- 入居率(問7(1)より作成)

① 事業所開設年月別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [問2(1)×問 14(1)(3)より作成]

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、事業所開設年月が新しい施設ほど「入居相談者に占める医療処置を要する相談者の割合」の平均が高くなる傾向が緩やかに存在する。

図表 事業所開設年月別 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

			全体	0%	10%未満	10~20%未満	20~30%未満	30~50%未満	50%以上	エラー・無回答	平均(%)
問2(1) 事業所開設年月	特定施設	全体	881	372	149	100	65	32	26	137	8.9
			100.0	42.2	16.9	11.4	7.4	3.6	3.0	15.6	—
		1999年以前	32	37.5	15.6	25.0	0.0	0.0	3.1	18.8	7.3
		2000~2002年	50	62.0	16.0	4.0	4.0	2.0	2.0	10.0	5.0
		2003~2005年	171	40.9	12.9	10.5	7.0	5.8	2.3	20.5	9.6
		2006~2008年	133	39.8	21.1	9.8	6.8	4.5	4.5	13.5	10.3
		2009~2011年	144	44.4	17.4	12.5	9.7	2.1	1.4	12.5	7.8
		2012~2014年	165	38.2	18.8	13.3	7.9	3.0	4.2	14.5	9.8
		2015~2017年	109	31.2	17.4	11.9	9.2	3.7	3.7	22.9	10.5
	2018~2020年	77	58.4	14.3	7.8	6.5	3.9	1.3	7.8	6.2	
	無回答	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	
	住宅型	全体	639	185	57	70	82	57	50	138	17.0
			100.0	29.0	8.9	11.0	12.8	8.9	7.8	21.6	—
		1999年以前	2	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.8
		2000~2002年	4	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	1.9
		2003~2005年	9	22.2	0.0	22.2	22.2	0.0	11.1	22.2	18.5
		2006~2008年	51	21.6	3.9	2.0	25.5	11.8	13.7	21.6	23.3
		2009~2011年	110	29.1	9.1	9.1	11.8	6.4	7.3	27.3	15.4
		2012~2014年	177	27.1	12.4	14.7	10.7	10.7	7.3	16.9	17.2
		2015~2017年	171	29.8	7.6	8.8	12.3	11.1	7.6	22.8	17.5
	2018~2020年	115	34.8	7.8	13.0	12.2	5.2	7.0	20.0	15.0	
	無回答	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	
	サ付(非特)	全体	620	206	62	84	59	48	33	128	14.3
			100.0	33.2	10.0	13.5	9.5	7.7	5.3	20.6	—
1999年以前		0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	
2000~2002年		0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	
2003~2005年		0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	
2006~2008年		0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	
2009~2011年		72	51.4	18.1	5.6	2.8	5.6	4.2	12.5	7.7	
2012~2014年		349	32.4	8.9	13.8	8.9	8.6	5.7	21.8	15.5	
2015~2017年		148	31.1	8.8	16.9	12.2	6.1	4.7	20.3	14.0	
2018~2020年	51	19.6	9.8	13.7	15.7	9.8	5.9	25.5	17.4		
無回答	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—		

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

② 併設・隣接事業所の状況別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合〔問3①×問14(1)(3)より作成〕

特定施設では訪問看護ステーションが「併設」の場合に、また住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では訪問看護ステーションが「併設」もしくは「隣接」の場合に、併設・隣接事業所がない場合と比べて「医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」が低くなっている。

図表 併設・隣接事業所の状況別 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

			全体	0%	10%未満	10~20% 未満	20~30% 未満	30~50% 未満	50%以上	エラー・ 無回答	平均 (%)
問3① 併設・隣接事業所の状況 訪問看護	特 定 施 設	全体	881	372	149	100	65	32	26	137	8.9
			100.0	42.2	16.9	11.4	7.4	3.6	3.0	15.6	—
		併設	21	33.3	33.3	4.8	4.8	0.0	0.0	23.8	4.1
		隣接	15	20.0	53.3	20.0	0.0	6.7	0.0	0.0	8.4
		なし	686	45.2	16.5	10.5	7.3	3.1	2.6	14.9	8.0
	住 宅 型	無回答	159	32.7	13.2	15.1	8.8	6.3	5.0	18.9	13.3
		全体	639	185	57	70	82	57	50	138	17.0
			100.0	29.0	8.9	11.0	12.8	8.9	7.8	21.6	—
		併設	75	45.3	13.3	9.3	5.3	4.0	4.0	18.7	9.6
		隣接	35	40.0	17.1	11.4	5.7	11.4	2.9	11.4	11.2
	サ 付 (非 特)	なし	298	28.2	10.1	12.4	15.1	8.1	8.7	17.4	17.3
		無回答	231	22.9	4.8	9.5	13.4	11.3	8.7	29.4	20.5
		全体	620	206	62	84	59	48	33	128	14.3
			100.0	33.2	10.0	13.5	9.5	7.7	5.3	20.6	—
		併設	86	31.4	15.1	10.5	11.6	8.1	0.0	23.3	9.9
	隣接	なし	41	43.9	17.1	12.2	9.8	2.4	2.4	12.2	8.4
なし		318	34.0	10.1	12.6	10.4	8.2	5.0	19.8	14.4	
無回答		175	30.3	5.7	17.1	6.9	8.0	9.1	22.9	17.8	

※「問14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

- ③ 総額費用別 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [問4×問14(1)(3)より作成]
 いずれの施設類型でも、総額費用(月額換算)が高くなるほど入居を断った割合が低くなる傾向が見られる(サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の「30万円以上」の場合等を除く)。
 居住費用(前払い金考慮後家賃)でも、全施設類型で同様の傾向が見られる。

図表 総額費用別 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

			全体	0%	10%未満	10~20% 未満	20~30% 未満	30~50% 未満	50%以上	エラー・ 無回答	平均 (%)
問4 総額費用(月額換算)	特 定 施 設	全体	881 100.0	372 42.2	149 16.9	100 11.4	65 7.4	32 3.6	26 3.0	137 15.6	8.9 —
		10万円未満	25	28.0	12.0	16.0	12.0	4.0	4.0	24.0	15.4
		10~12万円未満	23	39.1	8.7	8.7	17.4	4.3	0.0	21.7	8.9
		12~14万円未満	45	26.7	8.9	24.4	15.6	8.9	4.4	11.1	14.2
		14~16万円未満	69	27.5	23.2	13.0	11.6	7.2	5.8	11.6	14.3
		16~18万円未満	58	44.8	20.7	1.7	12.1	6.9	3.4	10.3	10.1
		18~20万円未満	43	55.8	18.6	16.3	4.7	0.0	0.0	4.7	4.5
		20~25万円未満	73	53.4	20.5	15.1	1.4	0.0	1.4	8.2	4.9
		25~30万円未満	104	49.0	16.3	9.6	8.7	1.0	3.8	11.5	7.5
	30万円以上	182	50.0	17.0	6.6	2.2	1.6	1.1	21.4	4.8	
	エラー・無回答	259	36.3	15.8	12.7	7.7	5.0	3.9	18.5	10.8	
	住 宅 型	全体	639 100.0	185 29.0	57 8.9	70 11.0	82 12.8	57 8.9	50 7.8	138 21.6	17.0 —
		10万円未満	140	26.4	11.4	10.0	12.9	10.0	12.1	17.1	20.9
		10~12万円未満	93	29.0	5.4	11.8	15.1	8.6	10.8	19.4	18.5
		12~14万円未満	64	39.1	12.5	9.4	12.5	9.4	4.7	12.5	13.0
		14~16万円未満	21	38.1	19.0	14.3	9.5	14.3	0.0	4.8	10.7
		16~18万円未満	16	18.8	6.3	25.0	18.8	6.3	12.5	12.5	21.6
		18~20万円未満	4	50.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	10.0
		20~25万円未満	10	50.0	10.0	10.0	10.0	0.0	10.0	10.0	12.9
		25~30万円未満	5	60.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.1
	30万円以上	2	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.0	
	エラー・無回答	284	26.4	7.0	10.2	12.7	8.5	6.0	29.2	16.4	
	サ 付 (非 特)	全体	620 100.0	206 33.2	62 10.0	84 13.5	59 9.5	48 7.7	33 5.3	128 20.6	14.3 —
		10万円未満	26	38.5	11.5	11.5	0.0	7.7	7.7	23.1	11.4
		10~12万円未満	54	31.5	14.8	11.1	5.6	11.1	11.1	14.8	18.9
		12~14万円未満	99	31.3	6.1	22.2	16.2	6.1	7.1	11.1	17.2
		14~16万円未満	89	38.2	12.4	11.2	15.7	6.7	4.5	11.2	13.4
		16~18万円未満	41	39.0	9.8	17.1	4.9	14.6	2.4	12.2	11.9
		18~20万円未満	34	50.0	17.6	5.9	11.8	0.0	0.0	14.7	5.4
		20~25万円未満	21	42.9	9.5	23.8	14.3	4.8	0.0	4.8	9.9
25~30万円未満		6	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	
30万円以上	3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	39.6		
エラー・無回答	247	27.5	8.9	11.3	6.9	8.5	4.9	32.0	14.9		

※「問14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

- ④ 定員数別 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合〔問7(1)×問14(1)(3)より作成〕
 いずれの施設類型でも、定員数が多いほど入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合が低くなる傾向が見られる。

図表 定員数別 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

			全体	0%	10%未満	10～20%未満	20～30%未満	30～50%未満	50%以上	エラー・無回答	平均(%)	
問7(1) 定員数	特 定 施 設	全体	881	372	149	100	65	32	26	137	8.9	
			100.0	42.2	16.9	11.4	7.4	3.6	3.0	15.6	—	
		10人未満	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
		10～20人未満	24	41.7	8.3	8.3	20.8	12.5	4.2	4.2	15.5	
		20～30人未満	77	33.8	7.8	15.6	11.7	6.5	9.1	15.6	16.1	
		30～40人未満	112	36.6	15.2	10.7	11.6	8.0	7.1	10.7	13.5	
		40～50人未満	158	43.0	12.0	15.8	7.6	4.4	2.5	14.6	9.4	
		50～60人未満	157	49.0	16.6	12.1	5.1	3.2	1.9	12.1	7.2	
		60～80人未満	212	50.5	15.6	8.5	6.1	0.9	0.0	18.4	4.5	
		80～100人未満	66	27.3	39.4	4.5	4.5	1.5	1.5	21.2	7.1	
100人以上	67	34.3	26.9	11.9	1.5	0.0	1.5	23.9	5.5			
無回答	8	25.0	25.0	12.5	12.5	0.0	12.5	12.5	20.6			
住 宅 型	住 宅 型	全体	639	185	57	70	82	57	50	138	17.0	
			100.0	29.0	8.9	11.0	12.8	8.9	7.8	21.6	—	
		10人未満	53	32.1	0.0	3.8	1.9	9.4	11.3	41.5	19.4	
		10～20人未満	132	25.8	3.0	8.3	13.6	9.1	12.1	28.0	22.0	
		20～30人未満	164	30.5	6.7	9.8	16.5	10.4	8.5	17.7	18.5	
		30～40人未満	105	26.7	10.5	19.0	14.3	5.7	6.7	17.1	15.8	
		40～50人未満	69	31.9	20.3	5.8	11.6	8.7	5.8	15.9	13.4	
		50～60人未満	36	22.2	11.1	19.4	19.4	11.1	2.8	13.9	15.3	
		60～80人未満	35	48.6	11.4	14.3	8.6	2.9	2.9	11.4	7.4	
		80～100人未満	14	21.4	14.3	14.3	14.3	14.3	0.0	21.4	15.5	
100人以上	14	28.6	35.7	7.1	0.0	0.0	0.0	28.6	4.1			
無回答	17	11.8	11.8	11.8	5.9	23.5	5.9	29.4	22.0			
サ 付 (非 特)	サ 付 (非 特)	全体	620	206	62	84	59	48	33	128	14.3	
			100.0	33.2	10.0	13.5	9.5	7.7	5.3	20.6	—	
		10人未満	13	38.5	0.0	0.0	0.0	15.4	15.4	30.8	29.6	
		10～20人未満	71	40.8	2.8	4.2	8.5	12.7	8.5	22.5	18.2	
		20～30人未満	162	29.0	6.8	17.9	11.1	8.6	8.0	18.5	17.6	
		30～40人未満	113	26.5	7.1	16.8	11.5	9.7	5.3	23.0	16.2	
		40～50人未満	81	37.0	12.3	12.3	11.1	6.2	2.5	18.5	10.8	
		50～60人未満	53	43.4	9.4	13.2	7.5	7.5	3.8	15.1	11.6	
		60～80人未満	62	37.1	24.2	14.5	9.7	1.6	0.0	12.9	7.1	
		80～100人未満	20	50.0	20.0	10.0	0.0	0.0	0.0	20.0	3.0	
100人以上	20	10.0	30.0	15.0	10.0	0.0	5.0	30.0	12.0			
無回答	25	28.0	4.0	8.0	4.0	8.0	4.0	44.0	14.4			

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

(3)入居者の状態像別 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [クロス集計 2-3]

入居者の状態像によって入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合(問 14(1)(3)より作成)」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した3項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 入居者の要介護度(要介護3以上の割合)(問7(3))
- たんの吸引を要する入居者の実人数(問7(5)①)・・・*
- 重複を除いた医療処置を要する入居者の実人数(問7(5)⑨)・・・*
- いずれかの医療処置を要する入居者の実人数(問7(5)⑩)・・・*

① 重複を除いた医療処置を要する入居者の実人数別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [問7(5)⑨×問 14(1)(3)より作成]

いずれの施設類型でも、重複を除いた医療処置を要する入居者の実人数が多いほど、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合が低い傾向が見られる。

図表 重複を除いた医療処置を要する入居者の実人数別
入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

			全体	0%	10%未満	10~20% 未満	20~30% 未満	30~50% 未満	50%以上	エラー・ 無回答	平均 (%)
問7(5)⑨ 重複を除いた医療処置を 要する入居者の実人数	特 定 施 設	全体	881	372	149	100	65	32	26	137	8.9
			100.0	42.2	16.9	11.4	7.4	3.6	3.0	15.6	—
		5人以上	255	45.1	22.7	9.4	5.1	1.2	1.2	15.3	5.5
		4~5人未満	55	47.3	12.7	12.7	5.5	3.6	3.6	14.5	9.3
		3~4人未満	64	46.9	15.6	6.3	6.3	9.4	1.6	14.1	9.2
		2~3人未満	68	45.6	11.8	10.3	7.4	8.8	4.4	11.8	10.7
		2人未満	61	39.3	19.7	9.8	11.5	3.3	3.3	13.1	9.0
		0人	53	35.8	7.5	17.0	13.2	1.9	9.4	15.1	16.9
	エラー・無回答	325	39.1	15.4	13.2	8.0	3.7	3.1	17.5	9.6	
	住 宅 型	全体	639	185	57	70	82	57	50	138	17.0
			100.0	29.0	8.9	11.0	12.8	8.9	7.8	21.6	—
		5人以上	86	46.5	15.1	9.3	9.3	0.0	3.5	16.3	8.1
		4~5人未満	20	40.0	20.0	10.0	15.0	10.0	0.0	5.0	9.0
		3~4人未満	30	20.0	20.0	13.3	20.0	13.3	6.7	6.7	16.8
		2~3人未満	59	23.7	10.2	16.9	15.3	13.6	10.2	10.2	21.0
		2人未満	70	25.7	5.7	11.4	14.3	10.0	10.0	22.9	20.0
		0人	132	23.5	3.0	11.4	16.7	11.4	14.4	19.7	23.3
	エラー・無回答	242	28.1	8.3	9.5	9.9	8.7	5.4	30.2	15.7	
	サ 付 (非 特)	全体	620	206	62	84	59	48	33	128	14.3
			100.0	33.2	10.0	13.5	9.5	7.7	5.3	20.6	—
5人以上		53	43.4	15.1	18.9	5.7	5.7	1.9	9.4	8.6	
4~5人未満		19	47.4	15.8	5.3	10.5	0.0	0.0	21.1	5.6	
3~4人未満		25	36.0	20.0	24.0	16.0	0.0	4.0	0.0	10.1	
2~3人未満		53	37.7	17.0	13.2	15.1	3.8	0.0	13.2	8.5	
2人未満		87	34.5	11.5	20.7	10.3	4.6	5.7	12.6	14.0	
0人		165	29.7	7.3	13.3	9.7	14.5	9.1	16.4	20.7	
エラー・無回答	218	30.3	6.9	9.2	7.8	6.9	5.0	33.9	13.7		

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

② いずれかの医療処置を要する入居者の実人数別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合〔問7(5)⑩×問14(1)(3)より作成〕

いずれの施設類型でも、「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」「たんの吸引」のいずれかの医療処置を要する入居者の実人数が多い場合に、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合を「0%」と回答した割合が高くなっている。特に住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」「たんの吸引」のいずれかの医療処置を要する入居者の実人数が「5人以上」の場合に、入居を断った割合を「0%」と回答した割合は6割を超えている。

図表 いずれかの医療処置を要する入居者の実人数別
入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

			全体	0%	10%未満	10~20%未満	20~30%未満	30~50%未満	50%以上	エラー・無回答	平均(%)
問7(5)⑩ 「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」「たんの吸引」のいずれかを要する実人数	特定施設	全体	881	37.2	14.9	10.0	6.5	3.2	2.6	13.7	8.9
			100.0	42.2	16.9	11.4	7.4	3.6	3.0	15.6	—
		5人以上	118	44.1	22.0	7.6	7.6	0.0	3.4	15.3	7.2
		4~5人未満	39	56.4	15.4	12.8	2.6	0.0	2.6	10.3	5.4
		3~4人未満	50	56.0	16.0	12.0	4.0	2.0	2.0	8.0	6.0
		2~3人未満	81	39.5	14.8	13.6	6.2	2.5	2.5	21.0	8.8
		2人未満	167	41.3	19.8	13.8	6.0	2.4	0.6	16.2	6.8
		0人	361	41.6	13.6	12.2	10.0	5.5	4.2	13.0	10.9
	エラー・無回答	65	29.2	23.1	3.1	3.1	7.7	3.1	30.8	10.7	
	住宅型	全体	639	18.5	5.7	7.0	8.2	5.7	5.0	13.8	17.0
			100.0	29.0	8.9	11.0	12.8	8.9	7.8	21.6	—
		5人以上	56	60.7	12.5	3.6	1.8	1.8	1.8	17.9	4.3
		4~5人未満	16	31.3	31.3	12.5	18.8	0.0	0.0	6.3	7.3
		3~4人未満	18	33.3	16.7	16.7	0.0	16.7	5.6	11.1	13.0
		2~3人未満	28	39.3	7.1	7.1	35.7	3.6	3.6	3.6	13.5
		2人未満	63	30.2	17.5	9.5	14.3	7.9	3.2	17.5	12.8
		0人	360	24.7	6.4	12.5	15.0	10.0	10.8	20.6	20.7
	エラー・無回答	98	21.4	6.1	10.2	5.1	11.2	6.1	39.8	18.3	
	サ付(非特)	全体	620	20.6	6.2	8.4	5.9	4.8	3.3	12.8	14.3
			100.0	33.2	10.0	13.5	9.5	7.7	5.3	20.6	—
		5人以上	18	61.1	5.6	16.7	0.0	5.6	0.0	11.1	5.5
		4~5人未満	6	66.7	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7	3.2
		3~4人未満	10	40.0	30.0	10.0	0.0	0.0	10.0	10.0	15.2
2~3人未満		17	52.9	0.0	17.6	5.9	11.8	0.0	11.8	9.1	
2人未満		48	33.3	10.4	14.6	14.6	6.3	8.3	12.5	14.9	
0人		434	31.6	11.1	15.2	9.7	8.3	5.8	18.4	15.1	
エラー・無回答	87	28.7	5.7	3.4	10.3	6.9	3.4	41.4	13.3		

※「問14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

(4) 施設の介護・看護体制別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [クロス集計 2-4]

施設の介護・看護体制によって入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合(問 14(1)(3)より作成)」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した1項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 夜間の看護体制(問5(3))・・・*
- 介護職員比率(問6(1))
- 看護職員の勤務時間数(問6(5))
- 夜間の医療対応(たんの吸引が可能な職員の有無)(問6(6))
- 施設長の所有資格(「看護職(保健師等含む)」の該当有無)(問6(8))

① 夜間の看護体制別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [問5(3)×問 14(1)(3)より作成]

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、夜間に「常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応」している場合に、「医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」の平均が低くなっている。

図表 夜間の看護体制別 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

			全体	0%	10%未満	10~20%未満	20~30%未満	30~50%未満	50%以上	エラー・無回答	平均(%)
問5(3) 夜間の看護体制	特 定 施 設	全体	881	372	149	100	65	32	26	137	8.9
			100.0	42.2	16.9	11.4	7.4	3.6	3.0	15.6	—
		常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応	153	43.1	20.9	9.8	4.6	0.0	2.6	19.0	7.0
		通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応	438	38.4	16.7	14.6	9.6	5.3	3.7	11.9	10.6
		訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている	105	22.9	12.4	11.4	8.6	2.9	2.9	39.0	11.9
		夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない	168	66.1	16.1	4.8	3.6	3.0	1.8	4.8	5.0
		無回答	17	17.6	23.5	5.9	5.9	0.0	41.2	8.6	
	住 宅 型	全体	639	185	57	70	82	57	50	138	17.0
			100.0	29.0	8.9	11.0	12.8	8.9	7.8	21.6	—
		常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応	89	38.2	12.4	9.0	9.0	3.4	1.1	27.0	8.1
		通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応	169	30.2	11.8	16.0	11.2	6.5	10.1	14.2	16.6
		訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている	219	30.6	8.2	8.7	15.5	8.7	5.9	22.4	15.9
		夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない	131	20.6	6.1	9.9	13.7	16.8	13.0	19.8	24.9
		無回答	31	19.4	0.0	9.7	9.7	6.5	6.5	48.4	18.0
	サ 付 (非 特)	全体	620	206	62	84	59	48	33	128	14.3
		100.0	33.2	10.0	13.5	9.5	7.7	5.3	20.6	—	
常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応		56	35.7	16.1	16.1	7.1	7.1	1.8	16.1	9.6	
通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応		92	35.9	7.6	14.1	10.9	7.6	3.3	20.7	12.5	
訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている		212	34.4	8.5	12.3	11.8	8.5	6.6	17.9	16.1	
夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない		226	32.3	11.1	14.6	8.4	8.0	5.8	19.9	14.3	
	無回答	34	20.6	8.8	8.8	2.9	2.9	5.9	50.0	16.0	

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

(5) 入居時アセスメントの状況別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [クロス集計 2-5]

入居時アセスメントの状況によって入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合(問 14(1)(3)より作成)」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した2項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 受け入れの判断を行う際に重視している項目(「現在必要としている医療処置・医療機器」の該当有無)(問 15(2))
- 受け入れの判断を行う際に重視している項目(「緩和ケア・疼痛コントロールの必要性」の該当有無)(問 15(2))・・・*
- 受け入れの判断を行う際に重視している項目(「認知症の BPSD の状況」の該当有無)(問 15(2))
- 受け入れの判断を行う際に重視している項目(「現在看取り段階にあるか否か」の該当有無)(問 15(2))・・・*

① 受け入れの判断を行う際に重視している項目別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [問 15(2)×問 14(1)(3)より作成]

特定施設では、受け入れの判断を行う際に重視している項目として「緩和ケア・疼痛コントロールの必要性」を選択している場合は、「入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」を「0%」と回答している割合が5割程度となっており、平均割合は 7.6%と、「緩和ケア・疼痛コントロールの必要性」を選択していない場合の 10.3%より3ポイント程度低くなっている。

また、特定施設とサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、受け入れの判断を行う際に重視している項目として「現在看取り段階にあるか否か」を選択している場合は、選択していない場合と比べて「入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」を「0%」と回答している割合が低くなっている。

図表 受け入れの判断を行う際に重視している項目別
入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

		全体	0%	10%未満	10~20% 未満	20~30% 未満	30~50% 未満	50%以上	エラー・ 無回答	平均 (%)	
問15(2) 受け入れの判断を行う際に 重視している項目	特定 施設	全体	881	372	149	100	65	32	26	137	8.9
			100.0	42.2	16.9	11.4	7.4	3.6	3.0	15.6	—
		緩和ケア・疼痛コントロールの必要性	424	49.1	18.9	12.0	7.3	2.6	2.4	7.8	7.6
			457	35.9	15.1	10.7	7.4	4.6	3.5	22.8	10.3
		現在看取り段階にあるか否か	273	40.3	17.6	15.4	8.8	4.4	2.9	10.6	9.8
			608	43.1	16.6	9.5	6.7	3.3	3.0	17.8	8.4
	住 宅 型	全体	639	185	57	70	82	57	50	138	17.0
			100.0	29.0	8.9	11.0	12.8	8.9	7.8	21.6	—
		緩和ケア・疼痛コントロールの必要性	209	31.6	8.1	13.4	13.4	7.7	8.6	17.2	16.7
			430	27.7	9.3	9.8	12.6	9.5	7.4	23.7	17.2
		現在看取り段階にあるか否か	220	29.1	6.8	12.7	14.1	9.1	7.7	20.5	17.6
			419	28.9	10.0	10.0	12.2	8.8	7.9	22.2	16.8
サ 付 (非 特)	全体	620	206	62	84	59	48	33	128	14.3	
		100.0	33.2	10.0	13.5	9.5	7.7	5.3	20.6	—	
	緩和ケア・疼痛コントロールの必要性	194	34.0	10.3	12.9	9.8	9.3	7.7	16.0	16.3	
		426	32.9	9.9	13.8	9.4	7.0	4.2	22.8	13.3	
	現在看取り段階にあるか否か	196	28.1	8.7	14.3	12.2	10.2	8.7	17.9	18.9	
		424	35.6	10.6	13.2	8.3	6.6	3.8	21.9	12.1	

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

(6) 医療機関との連携体制別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [クロス集計 2-6]

医療機関との連携体制によって入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合(問 14(1)(3)より作成)」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した2項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 協力医との連絡頻度(問 17(4))
- 医師から住まいの看護職員への指示方法(「指示書(文書・書面)で指示を受ける」の該当有無)(問 17(6))・・・*
- 医師から住まいの看護職員への指示方法(「口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る」の該当有無)(問 17(6))・・・*

① 医師から住まいの看護職員への指示方法別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [問 17(6)×問 14(1)(3)より作成]

いずれの施設類型でも、医師から住まいの看護職員への指示方法として「指示書(文書・書面)で指示を受ける」を選択している場合、「入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」の平均は選択していない場合と比べて低くなっている。

また、いずれの施設類型でも、医師から住まいの看護職員への指示方法として「口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る」を選択している場合、選択していない場合に比べて「入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」が「0%」と回答した割合が高くなっている。

図表 医師から住まいの看護職員への指示方法別
入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

			全体	0%	10%未満	10~20% 未満	20~30% 未満	30~50% 未満	50%以上	エラー・ 無回答	平均 (%)
問17(6) 医師から 住まいの 看護職員 への指示方法	特定 施設	全体	881	372	149	100	65	32	26	137	8.9
			100.0	42.2	16.9	11.4	7.4	3.6	3.0	15.6	—
		指示書(文書・書面)で指示を受ける	384	47.4	18.8	10.4	7.3	3.4	1.8	10.9	7.4
			497	38.2	15.5	12.1	7.4	3.8	3.8	19.1	10.1
		口頭で指示を受け、事後的に看護職員が 文書化し、医師の確認を得る	300	46.7	18.7	11.3	6.7	4.0	3.3	9.3	8.9
			581	39.9	16.0	11.4	7.7	3.4	2.8	18.8	8.8
	住宅 型	全体	639	185	57	70	82	57	50	138	17.0
			100.0	29.0	8.9	11.0	12.8	8.9	7.8	21.6	—
		指示書(文書・書面)で指示を受ける	215	30.2	9.8	15.3	14.0	6.5	8.4	15.8	15.6
			424	28.3	8.5	8.7	12.3	10.1	7.5	24.5	17.8
		口頭で指示を受け、事後的に看護職員が 文書化し、医師の確認を得る	121	35.5	5.8	14.9	16.5	5.0	7.4	14.9	15.1
			518	27.4	9.7	10.0	12.0	9.8	7.9	23.2	17.5
サ付 (非特)	全体	620	206	62	84	59	48	33	128	14.3	
		100.0	33.2	10.0	13.5	9.5	7.7	5.3	20.6	—	
	指示書(文書・書面)で指示を受ける	181	34.8	9.9	15.5	11.0	7.2	5.0	16.6	13.5	
		439	32.6	10.0	12.8	8.9	8.0	5.5	22.3	14.7	
	口頭で指示を受け、事後的に看護職員が 文書化し、医師の確認を得る	84	35.7	7.1	20.2	10.7	3.6	7.1	15.5	14.4	
		536	32.8	10.4	12.5	9.3	8.4	5.0	21.5	14.3	

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

(7) 医療対応のための取り組み別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [クロス集計 2-7]

医療対応のための取り組みによって入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合(問 14(1)(3)より作成)」とのクロス集計を行った。集計の結果、すべての項目で一定の特徴が見られた。

- 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定(問 20(2))
- 看護賠償責任保険への加入状況(問 20(3))

① 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定の状況別 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [問 20(2)×問 14(1)(3)より作成]

いずれの施設類型でも、終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定について「入居者全員に実施している」または「実施している人と実施していない人がいる」を選択している場合、「実施していない」場合に比べて「入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」の平均が低くなっている。

図表 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定の状況別
入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

			全体	0%	10%未満	10~20% 未満	20~30% 未満	30~50% 未満	50%以上	エラー・ 無回答	平均 (%)
問20(2) 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定	特定施設	全体	881	372	149	100	65	32	26	137	8.9
			100.0	42.2	16.9	11.4	7.4	3.6	3.0	15.6	—
		実施していない	73	34.2	13.7	8.2	15.1	11.0	2.7	15.1	13.6
		実施している人と実施していない人がいる	468	46.2	17.1	9.2	6.6	2.8	1.9	16.2	7.4
		入居者全員に実施している	315	40.6	17.8	14.9	7.0	3.2	4.1	12.4	9.3
		無回答	25	12.0	12.0	16.0	4.0	4.0	8.0	44.0	19.8
	住宅型	全体	639	185	57	70	82	57	50	138	17.0
			100.0	29.0	8.9	11.0	12.8	8.9	7.8	21.6	—
		実施していない	132	20.5	6.1	9.8	15.9	10.6	8.3	28.8	21.0
		実施している人と実施していない人がいる	257	29.2	10.1	12.8	13.2	8.2	8.6	17.9	17.0
		入居者全員に実施している	221	36.7	10.4	10.9	11.3	8.6	7.7	14.5	15.0
		無回答	29	6.9	0.0	0.0	6.9	10.3	0.0	75.9	22.4
	サ付(非特)	全体	620	206	62	84	59	48	33	128	14.3
		100.0	33.2	10.0	13.5	9.5	7.7	5.3	20.6	—	
実施していない		154	26.6	5.8	14.3	5.2	7.8	9.7	30.5	19.0	
実施している人と実施していない人がいる		264	37.9	15.2	14.8	12.1	6.1	2.7	11.4	11.3	
入居者全員に実施している		160	34.4	6.9	13.1	11.3	10.0	5.6	18.8	15.7	
	無回答	42	23.8	4.8	4.8	2.4	9.5	4.8	50.0	15.2	

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

② 看護賠償責任保険への加入状況別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合〔問 20(3)×問 14(1)(3)より作成〕

いずれの施設類型でも、看護賠償責任保険に「法人単位で加入している」または「施設単位で加入している」に選択がある場合、選択がない場合と比べて「入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」の平均が低くなっている。

図表 看護賠償責任保険への加入状況別
入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

			全体	0%	10%未満	10~20% 未満	20~30% 未満	30~50% 未満	50%以上	エラー・ 無回答	平均 (%)	
問20(3) 看護賠償責任保険への 加入状況 (複数回答)	特 定 施 設	全体	881	372	149	100	65	32	26	137	8.9	
			100.0	42.2	16.9	11.4	7.4	3.6	3.0	15.6	—	
		加入なし	選択あり	437	39.8	17.4	11.7	7.3	3.2	3.2	17.4	8.9
			選択なし	444	44.6	16.4	11.0	7.4	4.1	2.7	13.7	8.8
		加入あり	選択あり	335	48.7	15.5	11.9	6.9	3.9	2.4	10.7	8.1
			選択なし	546	38.3	17.8	11.0	7.7	3.5	3.3	18.5	9.3
	推奨・あっせんあり	選択あり	16	43.8	25.0	18.8	0.0	6.3	0.0	6.3	6.5	
		選択なし	865	42.2	16.8	11.2	7.5	3.6	3.0	15.7	8.9	
	その他	選択あり	7	42.9	14.3	14.3	14.3	0.0	0.0	14.3	8.4	
		選択なし	874	42.2	16.9	11.3	7.3	3.7	3.0	15.6	8.9	
	住 宅 型	全体	639	185	57	70	82	57	50	138	17.0	
			100.0	29.0	8.9	11.0	12.8	8.9	7.8	21.6	—	
		加入なし	選択あり	305	26.9	9.5	10.8	14.1	9.5	9.5	19.7	18.5
			選択なし	334	30.8	8.4	11.1	11.7	8.4	6.3	23.4	15.7
		加入あり	選択あり	230	33.9	10.4	13.0	12.2	8.3	7.0	15.2	15.1
			選択なし	409	26.2	8.1	9.8	13.2	9.3	8.3	25.2	18.1
	推奨・あっせんあり	選択あり	7	14.3	28.6	28.6	0.0	14.3	0.0	14.3	11.0	
		選択なし	632	29.1	8.7	10.8	13.0	8.9	7.9	21.7	17.1	
その他	選択あり	6	0.0	0.0	0.0	16.7	16.7	0.0	66.7	25.0		
	選択なし	633	29.2	9.0	11.1	12.8	8.8	7.9	21.2	17.0		
サ 付 (非 特)	全体	620	206	62	84	59	48	33	128	14.3		
		100.0	33.2	10.0	13.5	9.5	7.7	5.3	20.6	—		
	加入なし	選択あり	328	30.5	9.5	18.0	10.1	8.8	7.3	15.9	16.9	
		選択なし	292	36.3	10.6	8.6	8.9	6.5	3.1	26.0	11.4	
	加入あり	選択あり	185	41.6	12.4	8.6	10.3	7.6	2.2	17.3	10.3	
		選択なし	435	29.7	9.0	15.6	9.2	7.8	6.7	22.1	16.0	
推奨・あっせんあり	選択あり	6	16.7	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	50.0	6.3		
	選択なし	614	33.4	9.9	13.5	9.6	7.8	5.4	20.4	14.4		
その他	選択あり	2	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	23.8		
	選択なし	618	33.3	10.0	13.4	9.5	7.6	5.3	20.7	14.3		

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

(8) 医療対応に関する方針別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [クロス集計 2-8]

医療対応に関する方針によって入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合(問 14(1)(3)より作成)」とのクロス集計を行った。集計の結果、すべての項目で一定の特徴が見られた。

- 施設の位置づけ・ケア方針(「看取り対応を重視」の該当有無) (問 13(1))
- 施設の位置づけ・ケア方針(「医療処置を要する人への対応を重視」の該当有無) (問 13(1))
- 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針(問 13(2))

① 施設の位置づけ・ケア方針別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [問 13(1)×問 14(1)(3)より作成]

いずれの施設類型でも、施設の位置づけ・ケア方針について「看取り対応を重視」を選択している施設では、選択していない施設よりも、「入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」の平均が低くなっている。

また、いずれの施設類型でも、施設の位置づけ・ケア方針について「医療処置を要する人への対応を重視」を選択している施設では、選択していない施設よりも、「入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」の平均が低くなっている。特に住宅型有料老人ホームでは、選択している施設で平均 7.2%、選択していない施設で平均 20.5%となっており、違いが顕著に見られる。

図表 施設の位置づけ・ケア方針(「看取り対応を重視」「医療処置を要する人への対応を重視」の該当有無)別入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

			全体	0%	10%未満	10~20%未満	20~30%未満	30~50%未満	50%以上	エラー・無回答	平均 (%)	
問13(1) 施設の位置づけ・ケア方針	特定施設	全体	881	372	149	100	65	32	26	137	8.9	
			100.0	42.2	16.9	11.4	7.4	3.6	3.0	15.6	—	
		看取り対応を重視	選択あり	498	46.4	18.3	9.8	5.8	1.8	1.4	16.5	6.3
			選択なし	383	36.8	15.1	13.3	9.4	6.0	5.0	14.4	12.1
		医療処置を要する人への対応を重視	選択あり	211	44.5	19.9	7.6	5.7	2.4	3.3	16.6	7.7
			選択なし	670	41.5	16.0	12.5	7.9	4.0	2.8	15.2	9.2
	住宅型	全体	639	185	57	70	82	57	50	138	17.0	
			100.0	29.0	8.9	11.0	12.8	8.9	7.8	21.6	—	
		看取り対応を重視	選択あり	232	42.7	10.8	8.2	10.8	6.0	4.7	16.8	10.8
			選択なし	407	21.1	7.9	12.5	14.0	10.6	9.6	24.3	20.9
		医療処置を要する人への対応を重視	選択あり	158	49.4	13.9	7.0	7.6	3.2	2.5	16.5	7.2
			選択なし	481	22.2	7.3	12.3	14.6	10.8	9.6	23.3	20.5
サ付(非特)	全体	620	206	62	84	59	48	33	128	14.3		
		100.0	33.2	10.0	13.5	9.5	7.7	5.3	20.6	—		
	看取り対応を重視	選択あり	197	40.1	13.2	15.2	9.6	6.1	3.6	12.2	11.0	
		選択なし	423	30.0	8.5	12.8	9.5	8.5	6.1	24.6	16.1	
	医療処置を要する人への対応を重視	選択あり	112	44.6	11.6	11.6	10.7	5.4	5.4	10.7	11.6	
		選択なし	508	30.7	9.6	14.0	9.3	8.3	5.3	22.8	15.0	

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

② 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合〔問 13(2)×問 14(1)(3)より作成〕

いずれの施設類型でも、医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針について「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」と回答している場合に、「入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」の平均が最も低くなっている。

図表 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別
入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

		全体	0%	10%未満	10~20%未満	20~30%未満	30~50%未満	50%以上	エラー・無回答	平均 (%)	
問13(2) 医療処置を 要する入居者 への対応方針	特定 施設	全体	881	372	149	100	65	32	26	137	8.9
			100.0	42.2	16.9	11.4	7.4	3.6	3.0	15.6	—
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	146	34.2	16.4	13.7	11.0	8.9	2.1	13.7	11.6
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	572	50.2	17.8	11.9	5.8	2.6	3.0	8.7	7.5
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	99	26.3	12.1	6.1	7.1	3.0	2.0	43.4	10.3
		その他	4	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	50.0	51.5
		無回答	60	15.0	16.7	10.0	15.0	1.7	5.0	36.7	14.5
	住宅 型	全体	639	185	57	70	82	57	50	138	17.0
			100.0	29.0	8.9	11.0	12.8	8.9	7.8	21.6	—
		利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	226	28.3	8.0	11.9	12.8	12.4	8.0	18.6	18.6
		住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	218	36.7	11.5	12.8	11.9	4.6	6.9	15.6	13.1
		住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	93	18.3	11.8	10.8	19.4	9.7	8.6	21.5	20.4
		その他	33	33.3	6.1	3.0	9.1	18.2	9.1	21.2	18.3
		無回答	69	18.8	1.4	5.8	8.7	5.8	8.7	50.7	21.9
	サ 付 (非 特)	全体	620	206	62	84	59	48	33	128	14.3
		100.0	33.2	10.0	13.5	9.5	7.7	5.3	20.6	—	
利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート		294	37.1	10.5	14.6	8.5	6.5	6.8	16.0	14.0	
住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る		114	38.6	9.6	12.3	13.2	7.0	3.5	15.8	12.7	
住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応		107	28.0	13.1	17.8	9.3	11.2	3.7	16.8	14.6	
その他		36	33.3	8.3	5.6	13.9	13.9	2.8	22.2	14.6	
	無回答	69	15.9	4.3	8.7	5.8	5.8	53.6	20.6		

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

(9) 医療処置を要する相談者の割合に対する、入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合 [問 14(1)(2)×問 14(1)(3)より作成] [クロス集計 2-9]

いずれの施設類型でも、「入居相談者に占める医療処置を要する相談者の割合」が高くなるほど、「入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」も高くなる傾向がある。

図表 入居相談者に占める医療処置を要する相談者の割合別
入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合

		全体	0%	10%未満	10~20%未満	20~30%未満	30~50%未満	50%以上	エラー・無回答	平均(%)
特定施設	全体	881	372	149	100	65	32	26	137	8.9
		100.0	42.2	16.9	11.4	7.4	3.6	3.0	15.6	—
	0%	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
	10%未満	127	64.6	30.7	0.0	0.0	0.0	0.0	4.7	1.7
	10~20%未満	170	52.4	22.9	20.6	0.0	0.0	0.0	4.1	4.3
	20~30%未満	162	48.1	16.7	12.3	18.5	0.0	0.0	4.3	7.0
	30~50%未満	133	39.1	15.0	16.5	12.0	16.5	0.0	0.8	11.4
	50%以上	177	38.4	12.4	12.4	10.7	5.6	14.7	5.6	18.4
無回答	112	2.7	1.8	0.9	0.0	0.0	0.0	94.6	4.0	
住宅型	全体	639	185	57	70	82	57	50	138	17.0
		100.0	29.0	8.9	11.0	12.8	8.9	7.8	21.6	—
	0%	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
	10%未満	31	41.9	48.4	0.0	0.0	0.0	0.0	9.7	3.3
	10~20%未満	89	33.7	14.6	42.7	0.0	0.0	0.0	9.0	7.1
	20~30%未満	103	29.1	8.7	9.7	46.6	0.0	0.0	5.8	13.5
	30~50%未満	120	30.0	5.8	5.8	16.7	35.8	0.0	5.8	18.8
	50%以上	176	41.5	6.8	8.0	6.3	6.3	26.1	5.1	23.9
無回答	120	2.5	0.8	0.8	2.5	2.5	3.3	87.5	28.5	
サ付(非特)	全体	620	206	62	84	59	48	33	128	14.3
		100.0	33.2	10.0	13.5	9.5	7.7	5.3	20.6	—
	0%	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
	10%未満	78	60.3	37.2	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	2.1
	10~20%未満	114	37.7	11.4	45.6	0.0	0.0	0.0	5.3	7.2
	20~30%未満	76	38.2	13.2	10.5	35.5	0.0	0.0	2.6	10.5
	30~50%未満	111	33.3	2.7	8.1	16.2	34.2	0.0	5.4	18.6
	50%以上	122	39.3	5.7	10.7	10.7	6.6	24.6	2.5	25.2
無回答	119	1.7	0.0	1.7	0.8	1.7	2.5	91.6	36.8	

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

(10) 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合別 サービス内容(質) [クロス集計 2-10]

入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合によってサービス内容の質に違いが見られるのかどうかを確認するため、「入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合(問 14(1)(3)より作成)」を説明変数として以下の項目とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した3項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 夜間看護体制加算の算定有無(問 10(1))・・・*
- 医療機関連携加算の算定有無(問 10(6))・・・*
- 看取り介護加算の算定有無(問 10(10))
- 看取り率(問 12)
- 今後、強化・充実が必要と考えられること(問 22(1))・・・*

① 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合別

夜間看護体制加算の算定有無 [問 14(1)(3)より作成×問 10(1)]

特定施設では、入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合が「10%未満」の場合に、夜間看護体制加算の「加算あり」の割合が 79.2%で最も高く、次いで入居を断った割合が「0%」の場合に「加算あり」が 76.1%となっている。

図表 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合別
夜間看護体制加算の算定有無

		全体	加算なし	加算あり	無回答	
問14(3) 入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合	特定施設	全体	881	197	647	37
			100.0	22.4	73.4	4.2
	0%	372	22.3	76.1	1.6	
	10%未満	149	16.1	79.2	4.7	
	10～20%未満	100	28.0	70.0	2.0	
	20～30%未満	65	23.1	69.2	7.7	
	30～50%未満	32	34.4	53.1	12.5	
	50%以上	26	34.6	65.4	0.0	
	無回答	137	19.7	70.8	9.5	

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

② 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合別

医療機関連携加算の算定有無 [問 14(1)(3)より作成×問 10(6)]

特定施設では、入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合が「0%」の場合に、夜間看護体制加算の「加算あり」の割合が 91.7%で最も高い。

図表 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合別
医療機関連携加算の算定有無

		全体	加算なし	加算あり	無回答	
問14(3) 入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合	特定施設	全体	881	85	760	36
			100.0	9.6	86.3	4.1
	0%	372	6.5	91.7	1.9	
	10%未満	149	8.1	86.6	5.4	
	10～20%未満	100	13.0	84.0	3.0	
	20～30%未満	65	13.8	81.5	4.6	
	30～50%未満	32	21.9	68.8	9.4	
	50%以上	26	11.5	88.5	0.0	
	無回答	137	12.4	78.8	8.8	

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

③ 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合別

今後、強化・充実が必要と考えられること〔問 14(1)(3)より作成×問 22(1)〕

特定施設と住宅型有料老人ホームでは、「入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」が低いほど、今後、強化・充実が必要と考えられることとして「看護職員のスキル向上」「看護職員の確保(人員体制の補強)」と回答した割合が高い傾向が見られる。

図表 入居相談者に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合別
今後、強化・充実が必要と考えられること

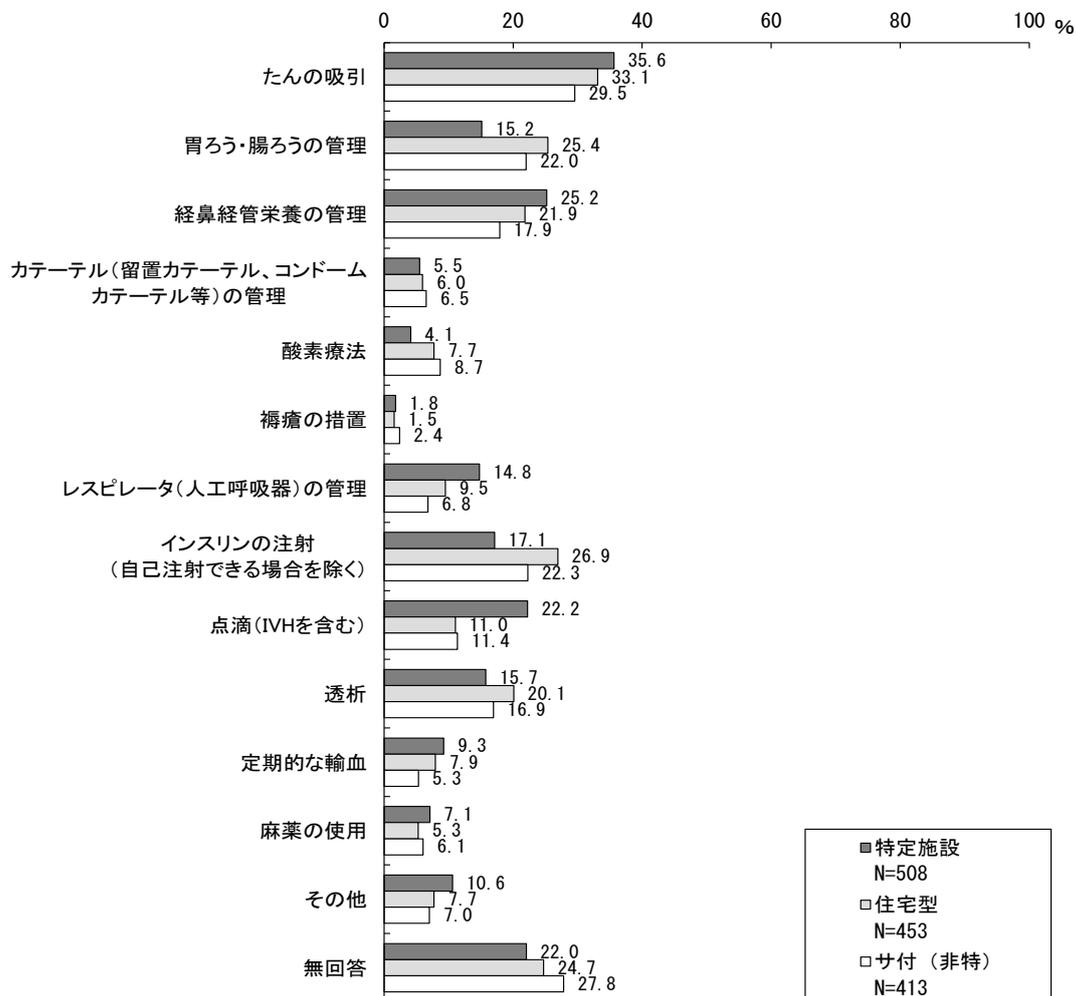
		全体	看護職員の スキルの向 上	看護職員の 確保(人員 体制の補 強)	夜間の看護 体制の整備	看護賠償責 任保険への 加入	医療対応を 行う施設に 対する医療 機関等の協 力体制の強 化	医療対応を 行う施設へ の経済的支 援	その他	特になし	無回答	
問14(3) 入居相談者に 占める、医療 処置への対応 が難しいため 入居を断った 割合	特定施設	全体	881	606	574	345	137	374	175	6	25	33
		—	—	68.8	65.2	39.2	15.6	42.5	19.9	0.7	2.8	3.7
		0%	372	74.2	69.6	38.2	16.9	40.3	21.0	0.5	1.9	1.6
		10%未満	149	73.8	67.8	34.2	17.4	43.6	22.1	0.0	0.7	3.4
		10~20%未満	100	62.0	60.0	50.0	13.0	39.0	16.0	3.0	4.0	2.0
		20~30%未満	65	66.2	56.9	43.1	15.4	47.7	13.8	0.0	6.2	4.6
		30~50%未満	32	68.8	56.3	50.0	9.4	25.0	12.5	0.0	9.4	3.1
		50%以上	26	46.2	69.2	38.5	11.5	42.3	46.2	3.8	3.8	3.8
		無回答	137	59.1	59.1	35.0	13.9	51.1	16.8	0.0	3.6	10.9
		住宅型	全体	639	229	325	225	62	208	104	5	53
	—	—	35.8	50.9	35.2	9.7	32.6	16.3	0.8	8.3	13.8	
	0%	185	47.0	58.4	43.8	12.4	37.3	18.4	1.1	4.9	6.5	
	10%未満	57	43.9	59.6	43.9	8.8	43.9	21.1	0.0	5.3	3.5	
	10~20%未満	70	38.6	57.1	30.0	4.3	31.4	14.3	0.0	7.1	10.0	
	20~30%未満	82	32.9	52.4	41.5	14.6	30.5	18.3	1.2	14.6	9.8	
	30~50%未満	57	33.3	47.4	28.1	8.8	31.6	12.3	0.0	12.3	14.0	
	50%以上	50	14.0	42.0	34.0	2.0	34.0	14.0	0.0	14.0	14.0	
	無回答	138	26.8	37.7	22.5	9.4	23.2	13.8	1.4	7.2	31.9	
サ付 (非特)	全体	620	187	270	187	50	224	87	13	66	96	
	—	—	30.2	43.5	30.2	8.1	36.1	14.0	2.1	10.6	15.5	
	0%	206	36.4	43.2	27.7	8.3	34.0	13.6	2.4	11.2	13.1	
	10%未満	62	29.0	35.5	32.3	4.8	40.3	11.3	1.6	11.3	16.1	
	10~20%未満	84	29.8	46.4	42.9	11.9	41.7	17.9	3.6	8.3	8.3	
	20~30%未満	59	32.2	50.8	35.6	8.5	54.2	22.0	0.0	5.1	6.8	
	30~50%未満	48	16.7	45.8	25.0	6.3	31.3	14.6	6.3	14.6	14.6	
	50%以上	33	42.4	60.6	30.3	9.1	51.5	24.2	0.0	3.0	9.1	
無回答	128	21.9	37.5	24.2	7.0	23.4	7.0	0.8	14.1	29.7		

※「問 14(1)直近半年間の入居相談を受けた人数」または「問 14(2)医療処置を要する相談者の数」が「0人」の場合は、本項の集計対象からは除外している。

6) 対応が難しかった医療処置の内容〔問 14(4)〕

いずれの施設類型でも「たんの吸引」の割合が3割前後で最も多い。また、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「点滴（IVHを含む）」の割合がそれぞれ11.0%、11.4%であるのに対し、特定施設では22.2%と、2倍程度の割合となっている。

図表 対応が難しかった医療処置の内容

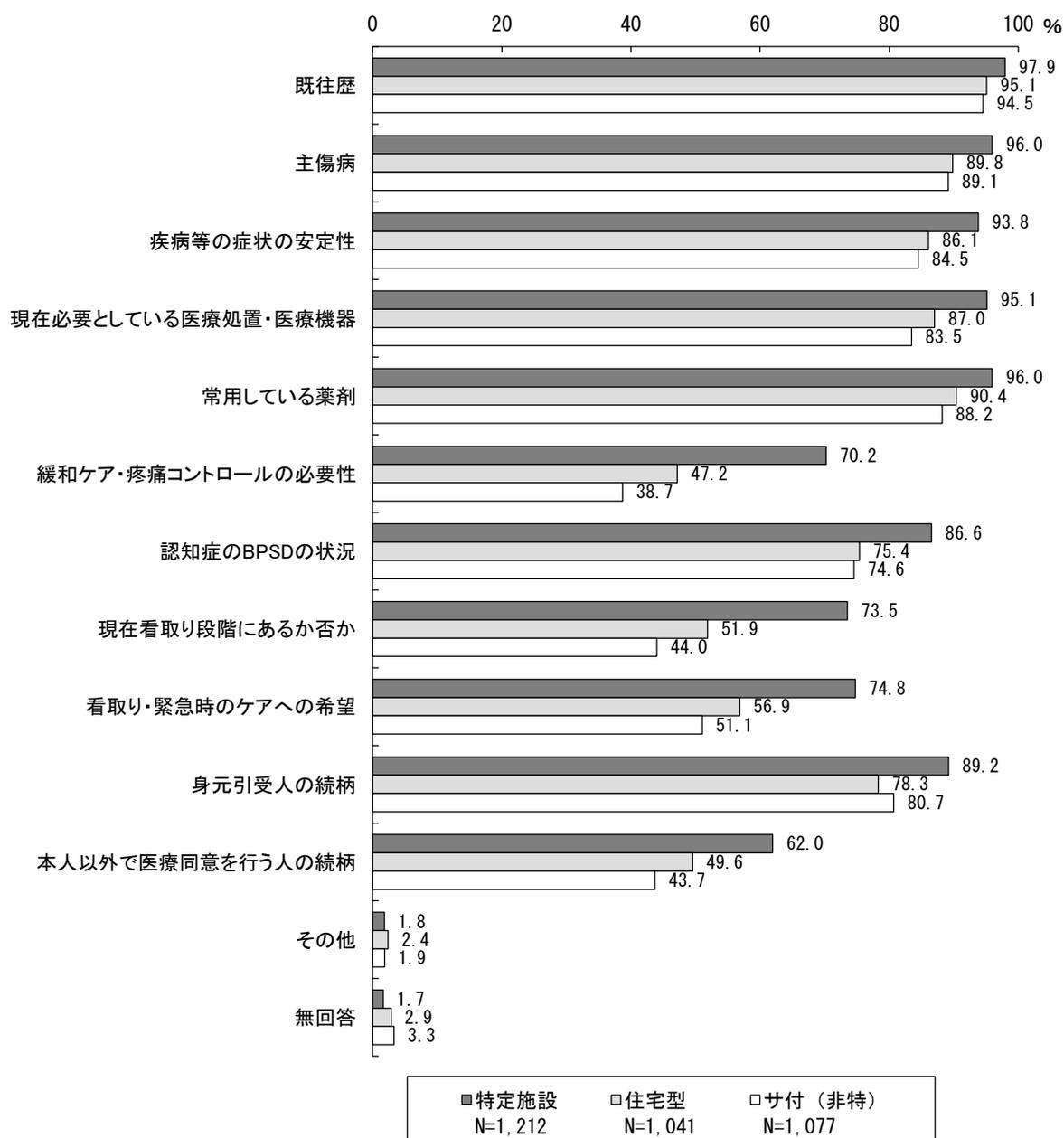


3. 医療対応に関する入居時アセスメントの状況

1) アセスメント時に全ての人について必ず把握している項目〔問 15(1)〕

「無回答」と「その他」を除くすべての項目において、特定施設の回答割合が他の施設類型と比べて多くなっている。「緩和ケア・疼痛コントロールの必要性」「現在看取り段階にあるか否か」の項目では、特定施設と他の施設類型との間で 20 ポイント以上の差がみられる。

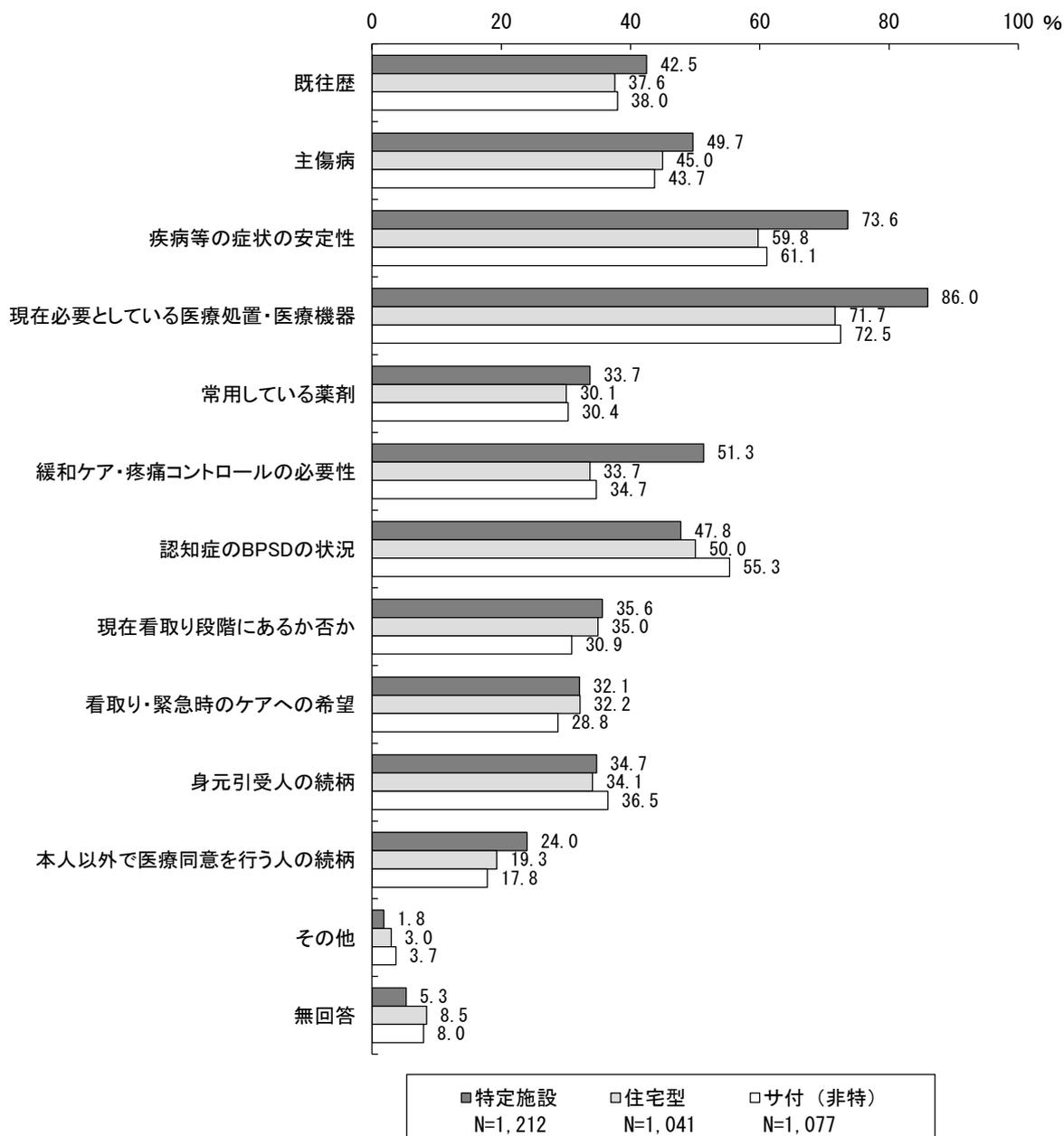
図表 アセスメント時に全ての人について必ず把握している項目



2) 受け入れの判断を行う際に重視している項目〔問 15(2)〕

全ての施設類型で「現在必要としている医療処置・医療機器」の割合が最も多い(特定施設 86.0%、住宅型有料老人ホーム 71.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)72.5%)。

図表 受け入れの判断を行う際に重視している項目



3) 入居時アセスメントの状況に関するクロス集計

(1) 施設の看護体制別 入居時アセスメントの状況 [クロス集計 3-1]

施設の看護体制によって入居時アセスメントの状況に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「受け入れの判断を行う際に重視している項目(問 15(2))」とのクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。なお、集計結果については別添の集計表に収録している。

- 夜間の看護体制(問5(3))
- 看護職員の勤務時間数(問6(5))
- 夜間の医療対応(たんの吸引が可能な職員の有無)(問6(6))
- 施設長の所有資格(「看護職(保健師等含む)」の該当有無)(問6(8))

(2) サービス内容(質)別 入居時アセスメントの状況 [クロス集計 3-2]

サービス内容の質によって入居時アセスメントの状況に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「受け入れの判断を行う際に重視している項目(問 15(2))」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した2項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 夜間看護体制加算の算定有無(問 10(1))・・・*
- 医療機関連携加算の算定有無(問 10(6))・・・*
- 看取り介護加算の算定有無(問 10(10))

① 夜間看護体制加算の算定有無別 受け入れの判断を行う際に重視している項目 [問 10(1)×問 15(2)]

特定施設では、夜間看護体制加算が「加算あり」の場合、「加算なし」の場合よりも、ほとんどすべての「受け入れの判断を行う際に重視している項目」で高い回答割合となっている。一方で、「認知症の BPSD の状況」と「現在看取り段階にあるか否か」については、「加算なし」の場合に回答割合が高くなっている。

図表 夜間看護体制加算の算定有無別 受け入れの判断を行う際に重視している項目

		全体	既往歴	主傷病	疾病等の症状の安定性	現在必要としている医療処置・医療機器	常用している薬剤	緩和ケア・疼痛コントロールの必要性	認知症の BPSD の状況	現在看取り段階にあるか否か	看取り・緊急時のケアへの希望	身元引受人の続柄	本人以外で医療同意を行う人の続柄	その他	無回答	
問10(1)① 夜間看護体制加算の有無	特定施設	全体	1,212	515	602	892	1,042	409	622	579	432	389	421	291	22	64
		加算なし	—	42.5	49.7	73.6	86.0	33.7	51.3	47.8	35.6	32.1	34.7	24.0	1.8	5.3
		加算あり	276	39.1	47.8	67.0	81.5	33.7	43.1	49.3	39.1	31.2	35.1	17.4	1.8	3.6
		無回答	883	44.2	50.7	77.5	88.6	34.3	55.3	47.7	34.7	33.0	35.0	26.4	1.7	4.5
	無回答	53	32.1	41.5	43.4	66.0	24.5	28.3	41.5	34.0	22.6	28.3	18.9	3.8	26.4	

② 医療機関連携加算の算定有無別 受け入れの判断を行う際に重視している項目 [問 10(6)×問 15(2)]

特定施設では、医療機関連携加算が「加算なし」の場合に、「常用している薬剤」と「認知症の BPSD の状況」、「現在看取り段階にあるか否か」、「身元引受人の続柄」の回答割合が高くなっている。

図表 医療機関連携加算の算定有無別 受け入れの判断を行う際に重視している項目

		全体	既往歴	主傷病	疾病等の症状の安定性	現在必要としている医療処置・医療機器	常用している薬剤	緩和ケア・疼痛コントロールの必要性	認知症の BPSD の状況	現在看取り段階にあるか否か	看取り・緊急時のケアへの希望	身元引受人の続柄	本人以外で医療同意を行う人の続柄	その他	無回答	
問10(6)① 医療機関連携加算の有無	特定施設	全体	1,212	515	602	892	1,042	409	622	579	432	389	421	291	22	64
		加算なし	—	42.5	49.7	73.6	86.0	33.7	51.3	47.8	35.6	32.1	34.7	24.0	1.8	5.3
		加算あり	127	39.4	47.2	66.1	78.7	40.2	40.2	53.5	37.0	31.5	36.2	15.0	0.0	1.6
		無回答	1,035	43.7	50.4	76.1	88.1	33.7	53.7	47.3	35.7	32.9	34.9	25.6	2.1	4.3
	無回答	50	26.0	40.0	40.0	60.0	18.0	30.0	42.0	32.0	18.0	28.0	14.0	0.0	34.0	

(3)施設の医療対応に関する方針別 入居時アセスメントの状況〔問13(1)×問15(2)〕〔クロス集計3-3〕

いずれの施設類型でも、施設の位置づけ・ケア方針として「看取り対応を重視」している場合、そうでない場合と比べて、受け入れの判断を行う際に重視している項目として「現在必要としている医療処置・医療機器」、「緩和ケア・疼痛コントロールの必要性」と回答している割合が高くなっている。

また、いずれの施設類型でも、施設の位置づけ・ケア方針として「医療処置を要する人への対応を重視」している場合、そうでない場合と比べて、受け入れの判断を行う際に重視している項目として「現在必要としている医療処置・医療機器」と回答している割合が低くなっている。

図表 施設の位置づけ・ケア方針別(「看取り対応を重視」「医療処置を要する人への対応を重視」の該当有無)別 受け入れの判断を行う際に重視している項目

問13(1) 施設の位置づけ・ケア方針	特定施設	住宅型	サ付(非特)			全体	既往歴	主傷病	疾病等の症状の安定性	現在必要としている医療処置・医療機器	常用している薬剤	緩和ケア・疼痛コントロールの必要性	認知症のBPSDの状況	現在看取り段階にあるか否か	看取り・緊急時のケアへの希望	身元引受人の続柄	本人以外で医療同意を行う人の続柄	その他	無回答
				全体	選択あり	選択なし	全体	選択あり	選択なし	全体	選択あり	選択なし	全体	選択あり	選択なし	全体	選択あり	選択なし	全体
問13(1) 施設の位置づけ・ケア方針	特定施設	住宅型	サ付(非特)	全体	—	1,212	515	602	892	1,042	409	622	579	432	389	421	291	22	64
				看取り対応を重視	選択あり	642	39.7	47.0	77.9	89.3	30.7	59.5	41.7	29.9	31.6	30.8	24.8	1.6	5.0
				看取り対応を重視	選択なし	570	45.6	52.6	68.8	82.3	37.2	42.1	54.6	42.1	32.6	39.1	23.2	2.1	5.6
				医療処置を要する人への対応を重視	選択あり	245	46.5	53.5	69.4	80.4	37.1	45.3	54.3	39.6	42.4	38.8	29.0	2.9	7.8
	医療処置を要する人への対応を重視	選択なし	967	41.5	48.7	74.7	87.4	32.9	52.8	46.1	34.6	29.5	33.7	22.8	1.6	4.7			
	全体	—	1,041	391	468	622	746	313	351	521	364	335	355	201	31	88			
	看取り対応を重視	選択あり	308	35.7	49.7	57.5	75.0	32.8	37.3	50.0	33.4	37.3	37.3	23.7	3.9	8.8			
	看取り対応を重視	選択なし	733	38.3	43.0	60.7	70.3	28.9	32.2	50.1	35.6	30.0	32.7	17.5	2.6	8.3			
	医療処置を要する人への対応を重視	選択あり	186	34.4	48.9	61.3	68.8	34.4	34.9	53.8	28.0	33.9	33.3	20.4	3.2	9.7			
	医療処置を要する人への対応を重視	選択なし	855	38.2	44.1	59.4	72.3	29.1	33.5	49.2	36.5	31.8	34.3	19.1	2.9	8.2			
	全体	—	1,077	409	471	658	781	327	374	596	333	310	393	192	40	86			
	看取り対応を重視	選択あり	310	29.7	35.2	61.6	76.8	24.8	43.9	42.9	23.2	24.8	28.1	16.1	4.2	7.1			
看取り対応を重視	選択なし	767	41.3	47.2	60.9	70.8	32.6	31.0	60.4	34.0	30.4	39.9	18.5	3.5	8.3				
医療処置を要する人への対応を重視	選択あり	142	39.4	42.3	51.4	65.5	29.6	26.1	50.7	31.7	29.6	34.5	23.9	4.9	12.0				
医療処置を要する人への対応を重視	選択なし	935	37.8	44.0	62.6	73.6	30.5	36.0	56.0	30.8	28.7	36.8	16.9	3.5	7.4				

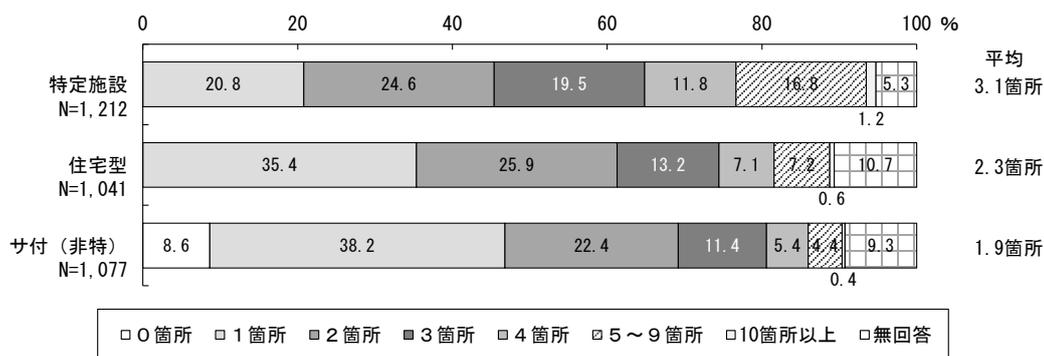
4. 協力医療機関の状況

1) 協力医療機関数〔問 17(1)〕

特定施設では、協力医療機関数「2箇所」が最も多く 24.6%、次いで「1箇所」が 20.8%、「3箇所」が 19.5%の順で、平均では 3.1 箇所となっている。住宅型有料老人ホームでは「1箇所」が 35.4%、「2箇所」が 25.9%であり、平均は 2.3 箇所となっている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「1箇所」が 38.2%と最も多く、次いで「2箇所」が 22.4%であるが、「0箇所」とする施設も 8.6%見られている。平均では 1.9 箇所となっている。

図表 協力医療機関数



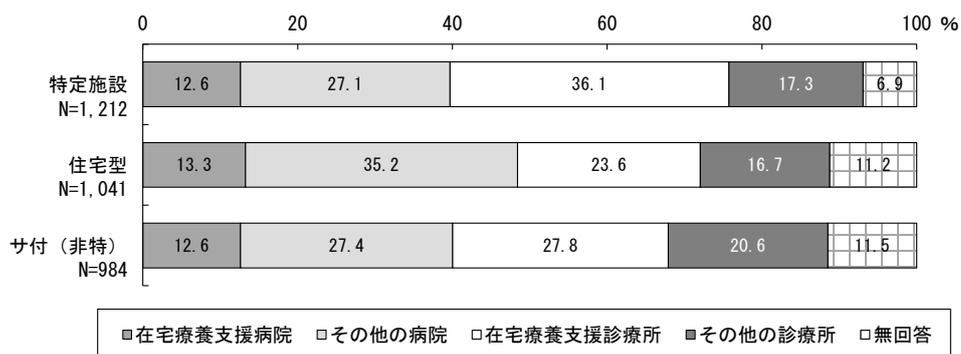
2) 主たる協力医療機関〔問 17(2)〕

主たる協力医療機関が「在宅療養支援病院」である割合は、住宅型有料老人ホームで 23.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 27.8%であるのに対し、特定施設では 36.1%とやや高くなっている。主たる協力医療機関が「在宅療養支援病院」である割合は、施設類型によらず 13%程度である。

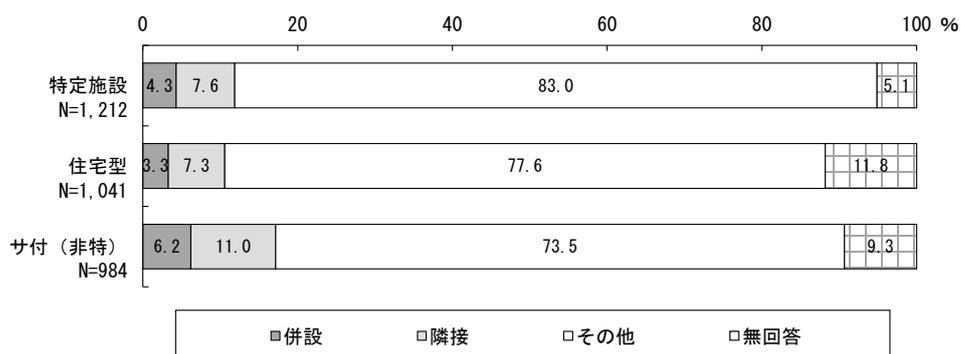
主たる協力医療機関が併設・隣接している割合はサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が最も高く 17.2%、次いで特定施設で 11.9%、住宅型有料老人ホームで 10.6%となっている。

施設の関連法人である割合は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 21.2%、特定施設で 16.3%、住宅型有料老人ホームで 13.8%である。

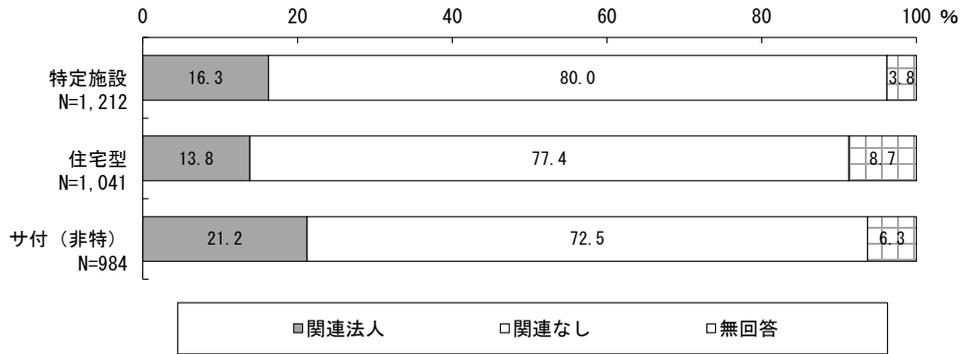
図表 主たる協力医療機関の種類



図表 主たる協力医療機関の併設・隣接状況



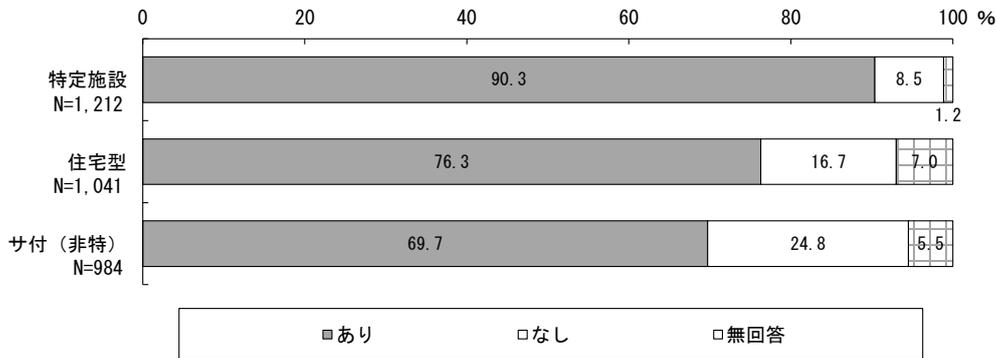
図表 主たる協力医療機関と施設との関係



3) 協力歯科医療機関の有無 [問 17(3)]

協力歯科医療機関については、いずれの施設類型においても「あり」が大半を占めており、特定施設で 90.3%、住宅型有料老人ホームで 76.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 69.7%となっている。

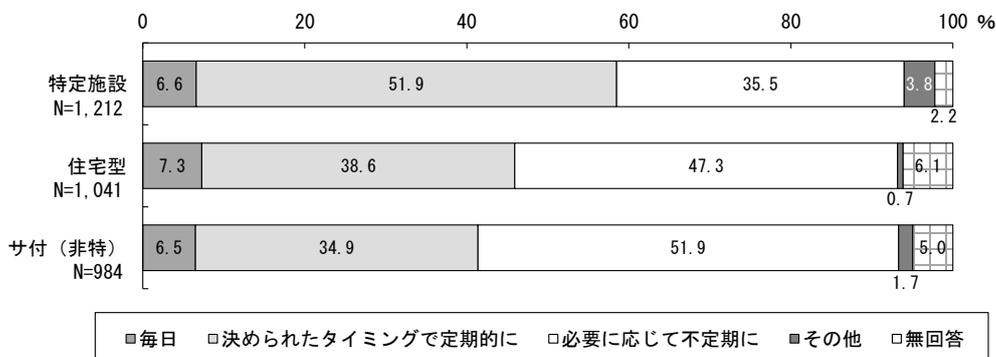
図表 協力歯科医療機関の有無



4) 協力医との連絡頻度 [問 17(4)]

協力医との連絡頻度については、特定施設では「決められたタイミングで定期的に」が 51.9%で最も多く、次いで「必要に応じて不定期に」が 35.5%となっている。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「必要に応じて不定期に」がそれぞれ 47.3%、51.9%で最も多く、次いで「決められたタイミングで定期的に」がそれぞれ 38.6%、34.9%となっている。

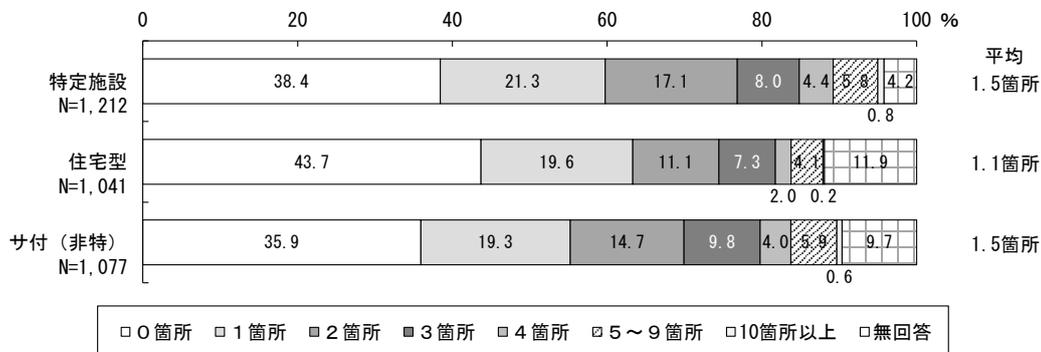
図表 協力医との連絡頻度



5) 協力医以外で、入居者に対して訪問診療を行っている医療機関の数〔問 17(5)〕

施設類型によらず、「0箇所」との回答割合が3割以上で最も多く、次いで「1箇所」が2割前後となっている。平均は特定施設とサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 1.5 箇所、住宅型有料老人ホームで 1.1 箇所となっている。

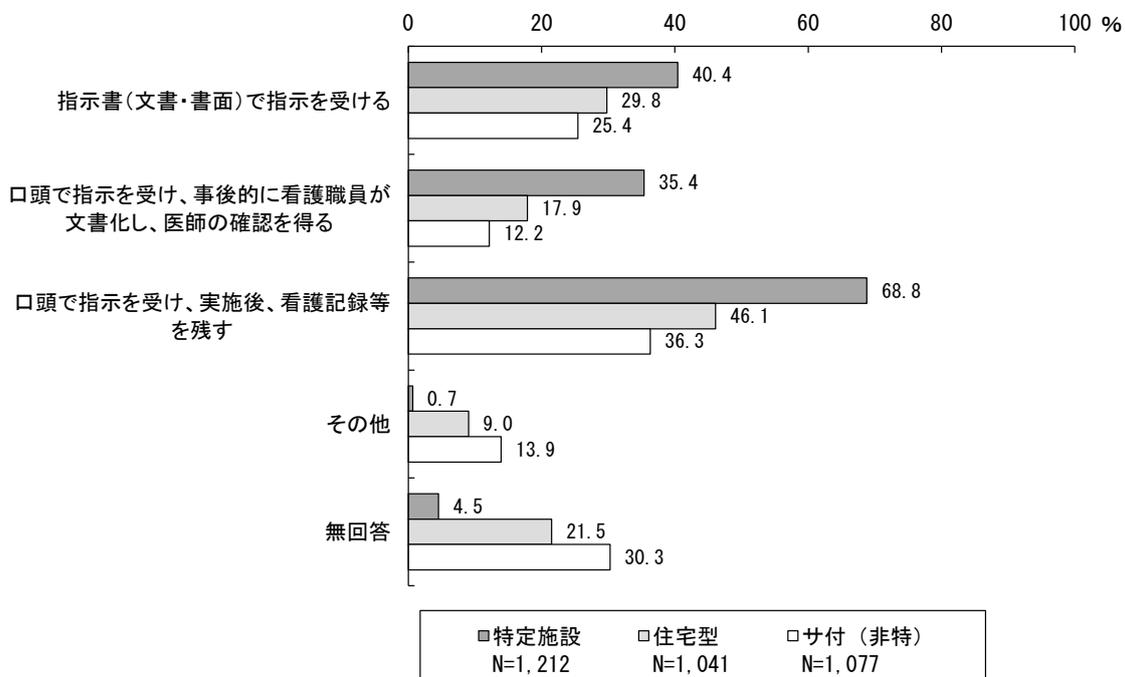
図表 協力医以外で、入居者に対して訪問診療を行っている医療機関の数



6) 協力医の指示を仰ぐ必要があった場合の、医師から住まいの看護職員への指示方法〔問 17(6)〕

施設類型によらず、「口頭で指示を受け、実施後、看護記録等を残す」「指示書(文書・書面)で指示を受ける」「口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る」の順に回答割合が多くなっている。また、特定施設は「指示書(文書・書面)で指示を受ける」で 10 ポイント以上、「口頭で指示を受け、実施後、看護記録等を残す」「口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る」で 20 ポイント以上、他の施設類型より割合が高い。

図表 協力医の指示を仰ぐ必要があった場合の、医師から住まいの看護職員への指示方法

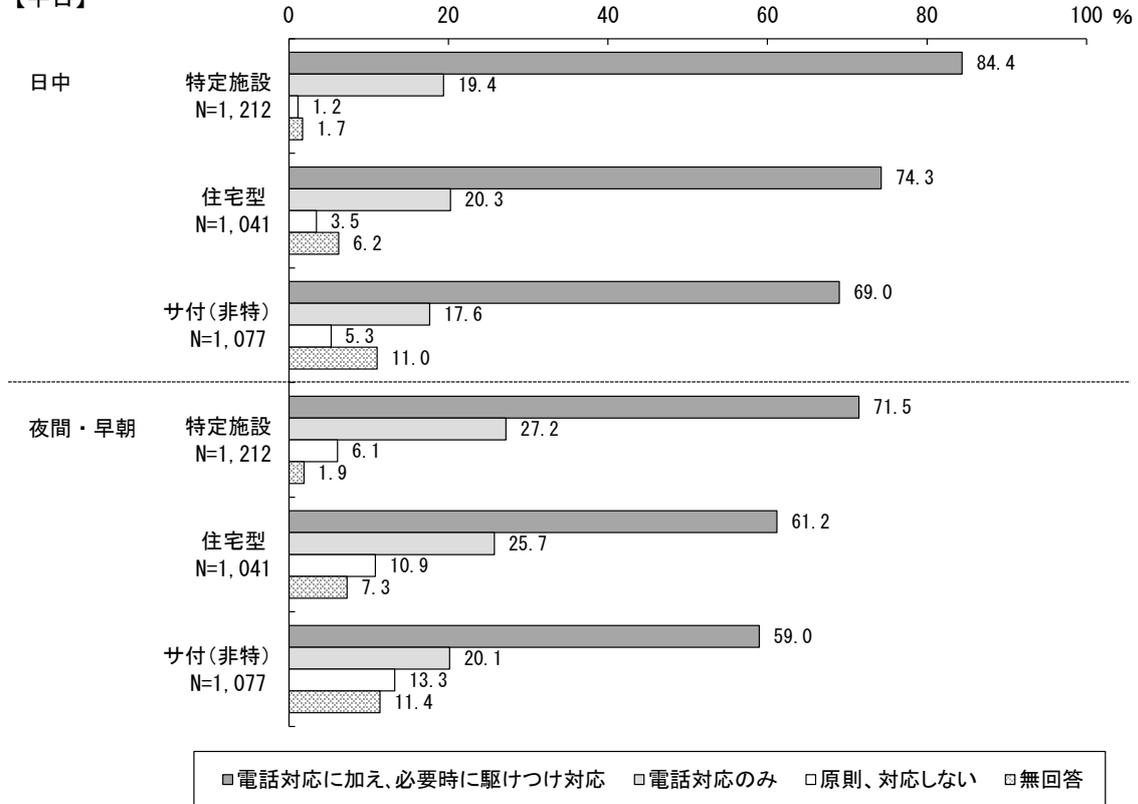


7) 緊急時の協力医のバックアップ体制 [問 17(7)]

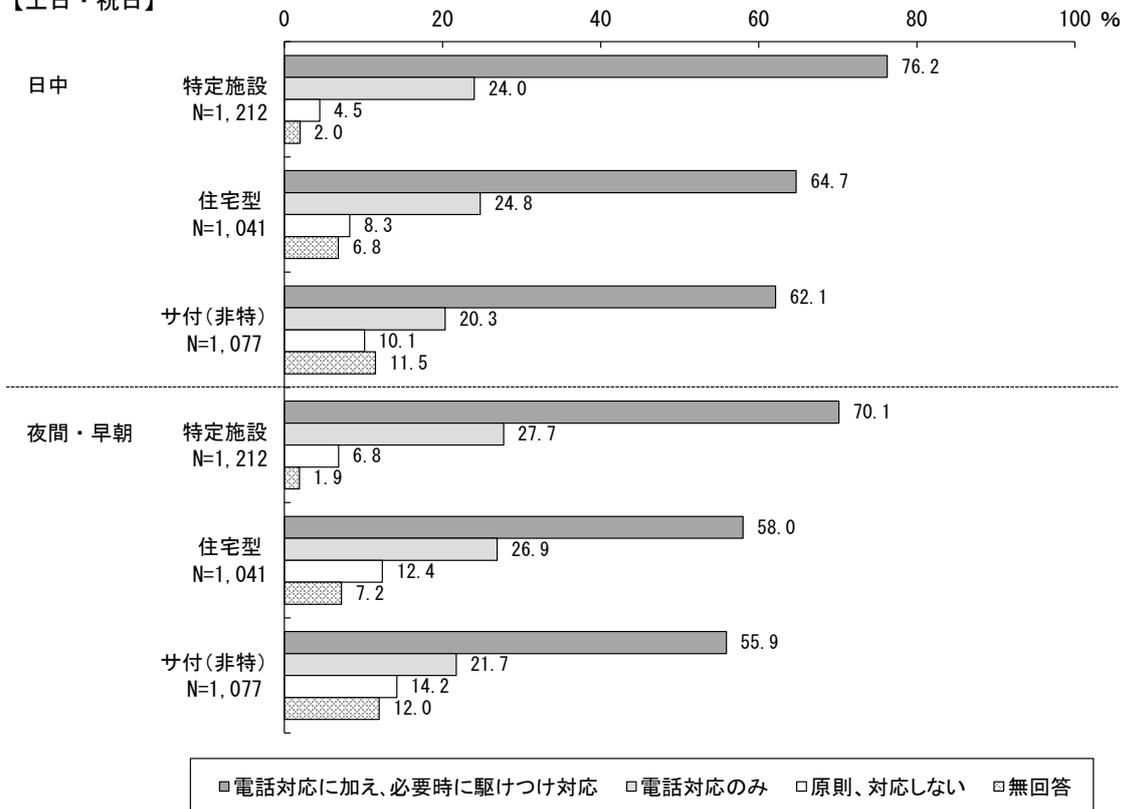
曜日・時間帯によらず、「電話対応に加え、必要時に駆けつけ対応」との回答割合は特定施設において他の施設類型より10ポイント以上多くなっている。

図表 緊急時の協力医のバックアップ体制

【平日】



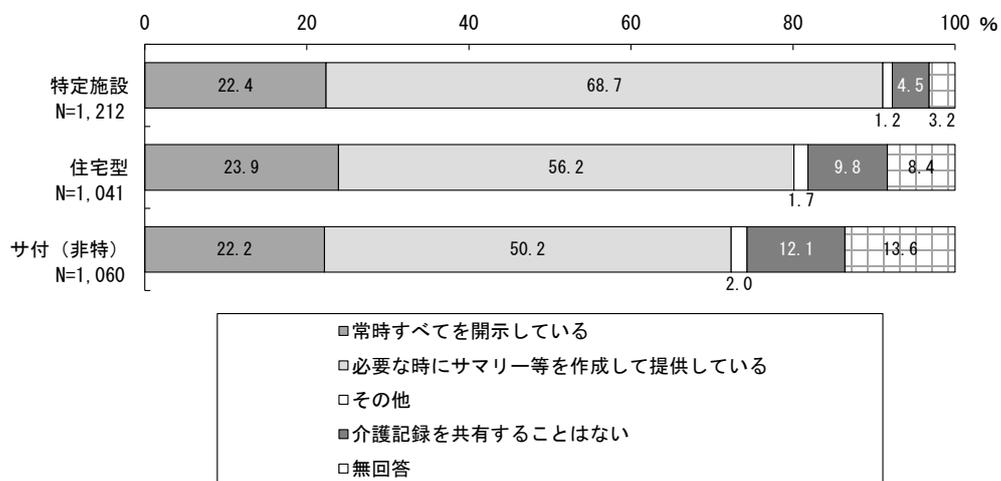
【土日・祝日】



8) 協力医・協力医療機関への介護記録等の共有〔問 17(8)〕

「常時すべてを開示している」の割合は、全ての施設類型で 22～24%となっている。「必要な時にサマリー等を作成して提供している」の割合は、住宅型有料老人ホームで 56.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 50.2%であるのに対し、特定施設では 68.7%とやや高くなっている。

図表 協力医・協力医療機関への介護記録等の共有



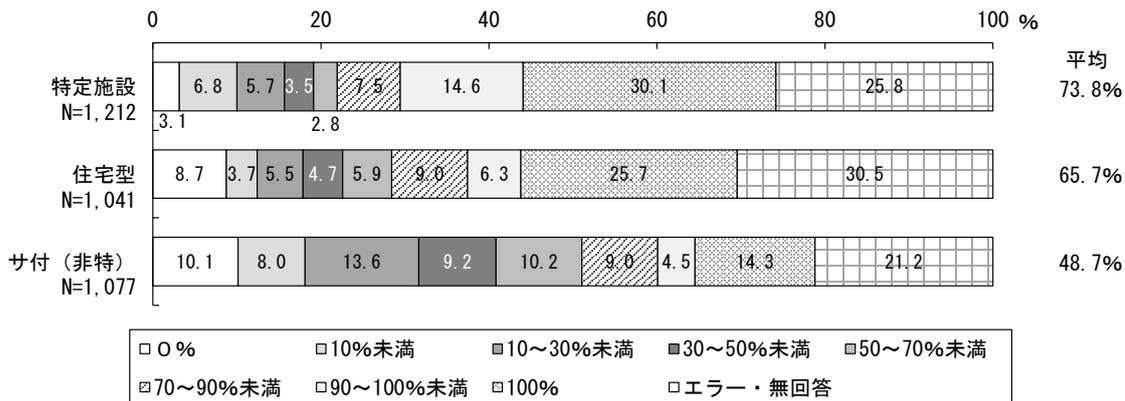
5. 訪問診療等を受けている入居者数

1) 訪問診療〔問 18(1)〕

往診・訪問診療を受けた入居者の割合は、全ての施設類型で「100%」が最も多く、特定施設 30.1%、住宅型有料老人ホーム 25.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 14.3%となっている。特定施設では「90~100%未満」が 14.6%、住宅型有料老人ホームでは「70~90%未満」が 9.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「10~30%未満」が 13.6%で2番目に多い。

平均割合は、特定施設が 73.8%、住宅型有料老人ホームが 65.7%であるのに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は 48.7%と少なくなっている。

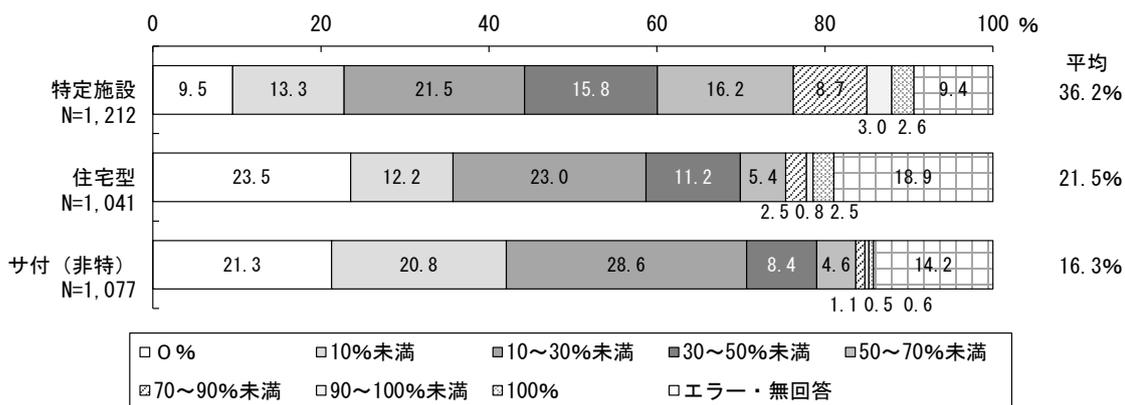
図表 訪問診療を受けた入居者の割合(協力医・協力医以外合計)



2) 訪問歯科診療〔問 18(2)〕

訪問歯科診療を受診している人がいない(「0人」)施設の割合は、住宅型有料老人ホームで 23.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 21.3%であるのに対して、特定施設では 9.5%と少なくなっている。平均の受診割合は、住宅型有料老人ホームが 21.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が 16.3%であるのに対して、特定施設は 36.2%と多くなっている。

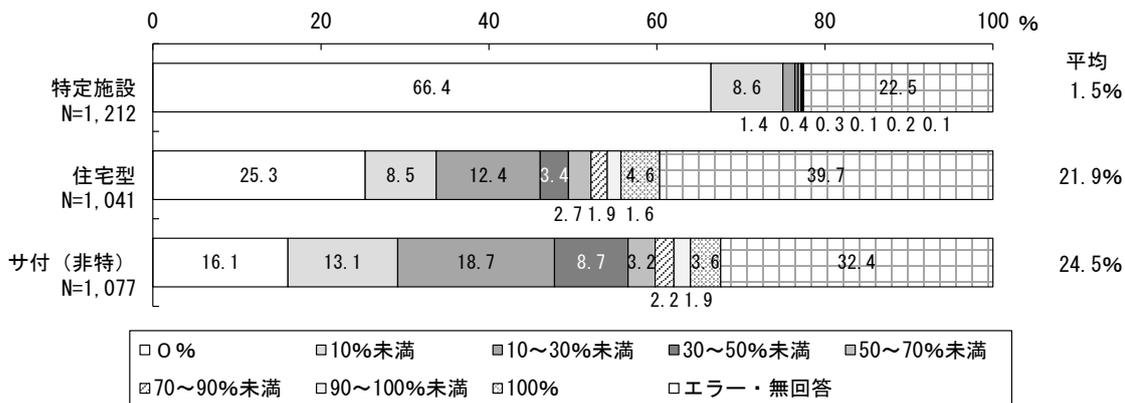
図表 訪問歯科診療を受けた入居者の割合



3) 訪問看護 [問 18(3)]

訪問看護を受けた入居者(医療保険・介護保険合計)がない(「0%」)の施設の割合は、住宅型有料老人ホームで 25.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 16.1%であるのに対し、特定施設では 66.4%と突出して多くなっている。この影響により、平均割合は、住宅型有料老人ホームで 21.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 24.5%であるのに対して、特定施設では 1.5%と非常に小さい。

図表 訪問看護を受けた入居者の割合(医療保険・介護保険合計)



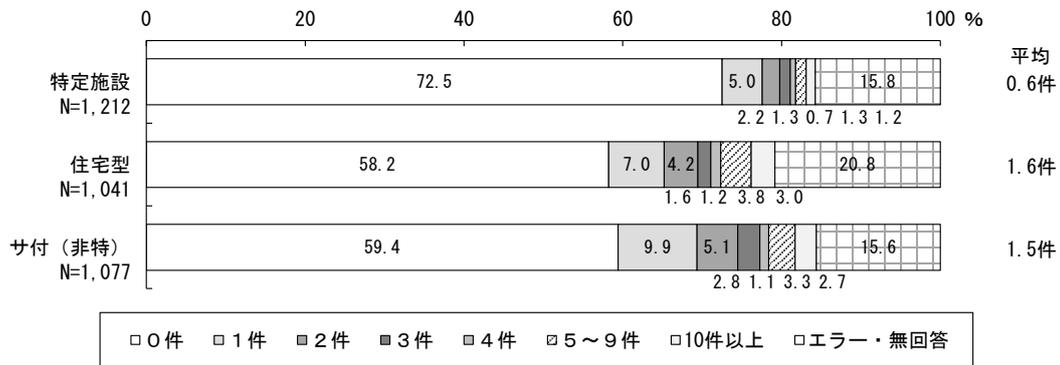
6. 半年間の特別訪問看護指示書の交付を受けた訪問看護の利用状況

特別訪問看護指示書とは、急性感染症等の急性増悪期、末期の悪性腫瘍等以外の終末期または退院直後等の事由により、主治医が週4日以上頻回の訪問看護の必要を認めた場合に交付できるものであり、これにより原則として月に1回、14日間以内で医療保険の訪問看護が利用できる。ただし、気管カニューレを使用している状態にある者または真皮を超える褥瘡の状態にある者の場合は月に2回までの交付が可能となっている。

1) 外部から訪問看護を受けている入居者のうち、特別訪問看護指示書の交付を受けた件数〔問 19(1)〕

2021年2月～7月で訪問看護指示書の交付を受けたことがない(「0%」)施設の割合は、全ての施設類型で過半数となっている。平均件数は、特定施設の0.6件に対し、住宅型有料老人ホームで1.6件、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で1.5件とわずかに多い。

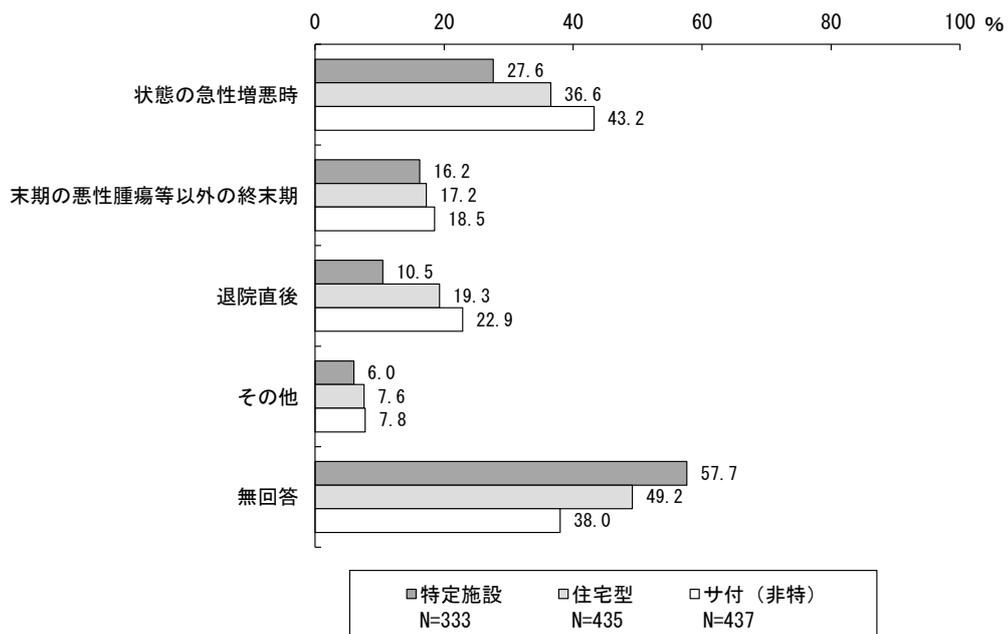
図表 外部から訪問看護を受けている入居者のうち、特別訪問看護指示書の交付を受けた件数



2) 特別訪問看護指示書が交付されたケース〔問 19(2)〕

全ての施設類型で「状態の急性増悪時」の割合が最も多い。また、「退院直後」の割合が住宅型有料老人ホームで19.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で22.9%となっているのに対して、特定施設は10.5%とやや少なくなっている。

図表 特別訪問看護指示書を交付されたケース

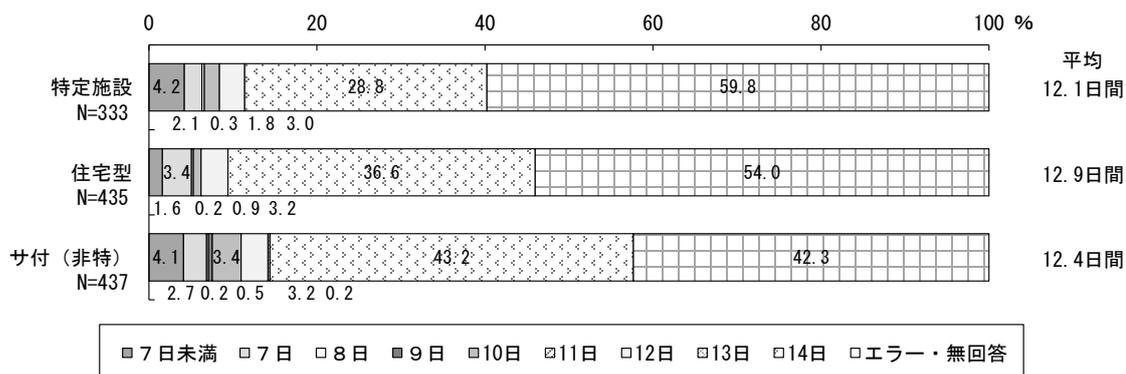


3) 特別訪問看護指示書で最も多く見られる訪問看護の日数(最頻値)〔問 19(3)〕

いずれの施設類型でも、「14日」の割合が最も多い(特定施設 28.8%、住宅型有料老人ホーム 36.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)43.2%)。また、「7日未満」の割合は特定施設で4.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 4.1%であるのに対して、住宅型有料老人ホームでは 1.6%と半分以下の割合となっている。

平均の日数は、特定施設で12.1日、住宅型有料老人ホームで12.9日、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で12.4日とほとんど差がない。

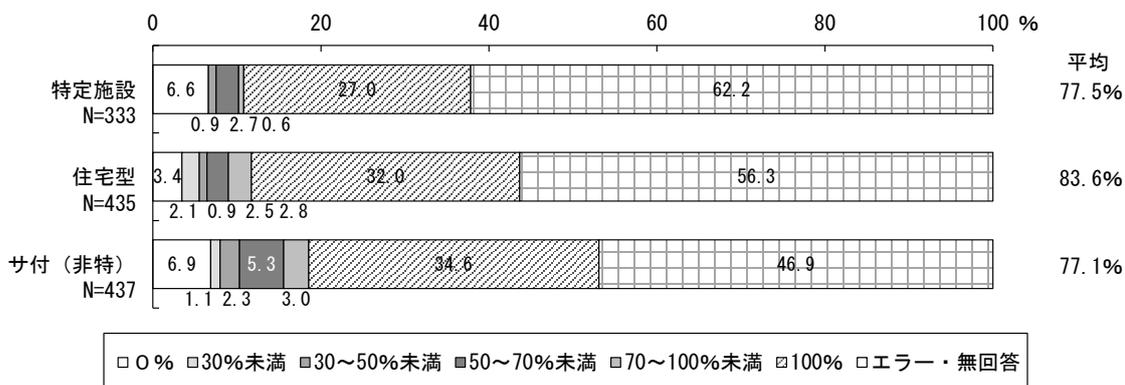
図表 特別訪問看護指示書で最も多く見られる訪問看護の日数(最頻値)



4) 14日間の訪問看護を指示した特別訪問看護指示書の件数〔問 19(4)〕

14日間の訪問看護を指示した特別訪問看護指示書の割合について、全ての施設類型で「100%」の割合が3割前後で最も多くなっている。平均割合は特定施設で77.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で77.1%であるのに対して、住宅型有料老人ホームでは83.6%とやや高くなっている。

図表 14日間の訪問看護を指示した特別訪問看護指示書の割合

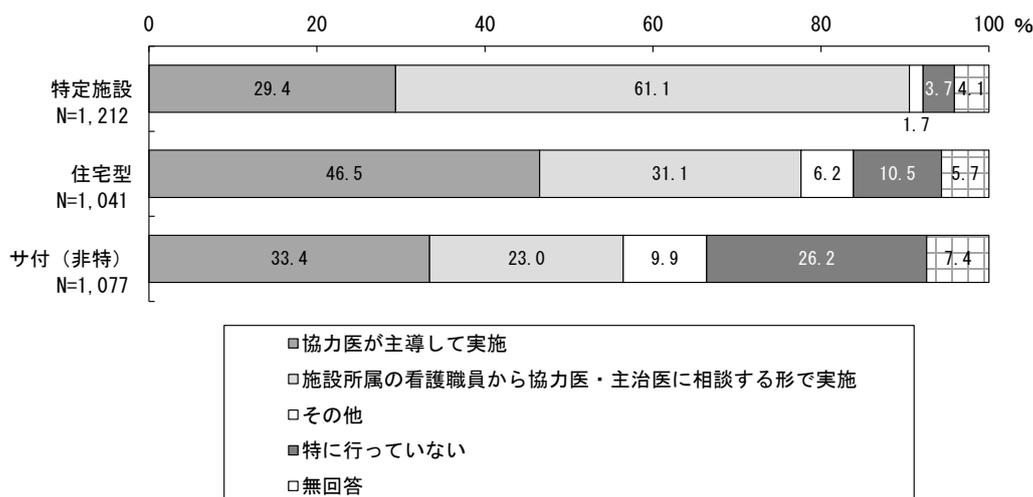


7. 入居者に対する医療対応のための施設の取り組み

1) 薬剤使用の適正化に向けた取り組み〔問 20(1)〕

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「協力医が主導して実施」がそれぞれ 46.5%、33.4%で最も多く、次いで「施設所属の看護職員から協力医・主治医に相談する形で実施」がそれぞれ 31.1%、23.0%となっている。一方で特定施設では、「施設所属の看護職員から協力医・主治医に相談する形で実施」が 61.1%で最も多く、次いで「協力医が主導して実施」が 29.4%となっている。

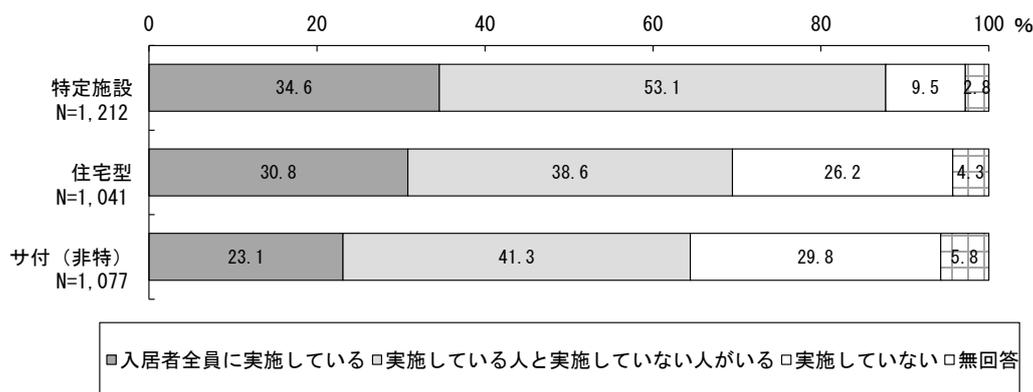
図表 薬剤使用の適正化に向けた取り組み



2) 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定〔問 20(2)〕

全ての施設類型で「実施している人と実施していない人がいる」が最も多く、特定施設では 53.1%、住宅型有料老人ホームでは 38.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 41.3%となっている。「実施していない」割合は住宅型有料老人ホームでは 26.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 29.8%と3割近いが、特定施設では 9.5%のみとなっている。

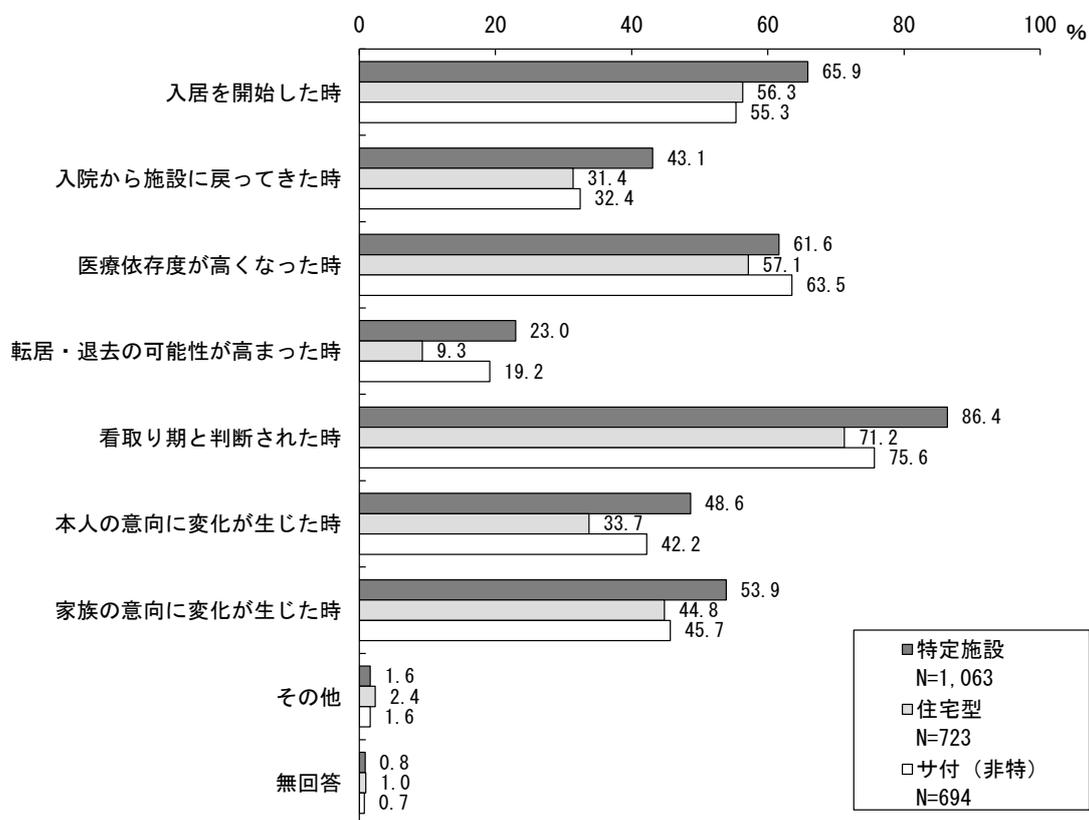
図表 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定



3) 意思確認・推定の実施・見直しタイミング [問 20(2)・SQ(2)-1]

全ての施設類型で「看取り期と判断された時」の割合が最も多い(特定施設 86.4%、住宅型有料老人ホーム 71.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 75.6%)。特定施設では「入居を開始した時」が 65.9%、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅では「医療依存度が高くなった時」がそれぞれ 57.1%、63.5%で2番目に多くなっている。

図表 意思確認・推定の実施・見直しタイミング

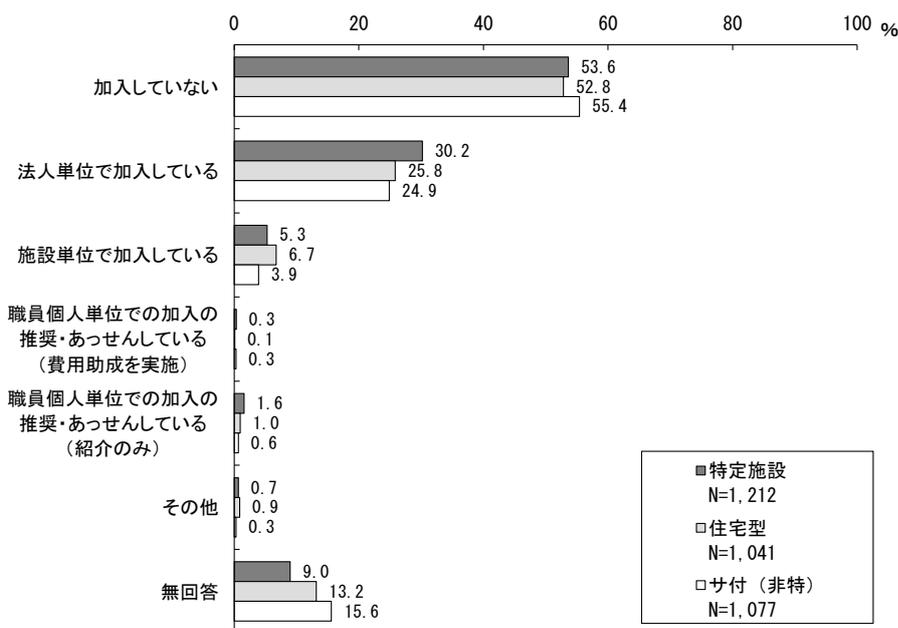


4) 看護賠償責任保険への加入 [問 20(3)・SQ(3)-1]

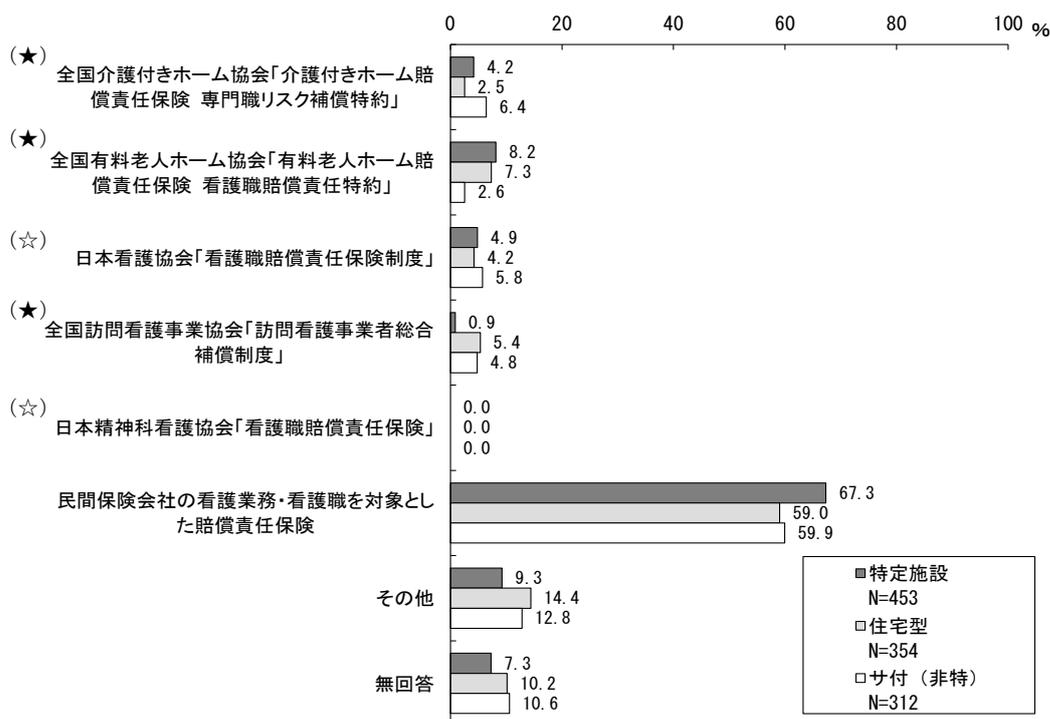
全ての施設類型で「加入していない」の割合は過半数となっている。また、特定施設では 30.2%、住宅型有料老人ホームでは 25.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 24.9%の施設が「法人単位で加入している」と回答しており、施設種別間に大きな差はみられない。

全ての施設類型で「民間保険会社の看護業務・看護職を対象とした賠償責任保険」の割合が過半数となっている。具体的な保険名としては、特定施設と住宅型有料老人ホームでは「全国有料老人ホーム協会「有料老人ホーム賠償責任保険 看護職賠償責任特約」」がそれぞれ 8.2%、7.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「全国介護付きホーム協会「介護付きホーム賠償責任保険 専門職リスク補償特約」」が 6.4%となっており、他の保険と比較してわずかに多くなっている。

図表 看護賠償責任保険への加入



図表 加入保険の種類



注) (★)は事業所単位で加入する保険、(☆)は看護職員が個人単位で加入する保険。

5) 看護賠償責任保険への加入状況に関するクロス集計

(1) 施設特性格 看護賠償責任保険への加入状況 [クロス集計 5-1]

施設特性によって看護賠償責任保険への加入状況に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「看護賠償責任保険への加入状況(問 20(3))」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した1項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 事業主体法人種別(問1(1))
- 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の施設数(問1(3))・・・*
- 事業所開設年月(問2(1))
- 総額費用(月額換算)(問4)

① 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の施設数別

看護賠償責任保険への加入状況 [問1(3)×問 20(3)]

特定施設では、法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の施設数が多いほど看護賠償責任保険に「法人単位で加入している」割合が高く、施設数が少ないほど「施設単位で加入している」割合が高くなる傾向が見られる。

図表 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の施設数別
看護賠償責任保険への加入状況

問1(3) 法人が運営する有老・ サ高住の施設数		全体	加入してい ない	法人単位で加 入している	施設単位で加 入している	職員個人単位	職員個人単位	その他	無回答	
						での加入の推 奨・あつせんして いる(費用助成 を実施)	での加入の推 奨・あつせん している(紹 介のみ)			
特定 施設	全体	1,212	650	366	64	4	19	8	109	
		—	53.6	30.2	5.3	0.3	1.6	0.7	9.0	
	1箇所	239	54.0	22.6	11.3	0.0	1.3	0.8	10.9	
	2箇所	133	48.9	21.8	12.8	0.8	4.5	0.0	12.8	
	3～9箇所	173	52.0	27.7	5.2	0.6	3.5	0.6	11.6	
	10～49箇所	151	40.4	37.1	4.0	0.7	2.0	0.0	17.2	
	50箇所以上	492	60.4	34.8	0.6	0.0	0.2	0.6	3.5	
	無回答	24	33.3	33.3	8.3	4.2	0.0	8.3	12.5	
	住 宅 型	全体	1,041	550	269	70	1	10	9	137
			—	52.8	25.8	6.7	0.1	1.0	0.9	13.2
		1箇所	460	52.8	27.4	7.4	0.0	0.9	0.7	11.5
		2箇所	196	51.5	26.0	8.7	0.0	0.5	1.5	12.2
		3～9箇所	237	49.8	25.3	5.1	0.0	1.3	0.8	18.1
		10～49箇所	64	50.0	26.6	9.4	1.6	3.1	0.0	9.4
		50箇所以上	47	80.9	12.8	0.0	0.0	0.0	0.0	6.4
	無回答	37	48.6	24.3	2.7	0.0	0.0	2.7	21.6	
	サ 付 (非 特)	全体	1,077	597	268	42	3	7	3	168
			—	55.4	24.9	3.9	0.3	0.6	0.3	15.6
1箇所		442	59.3	22.6	6.3	0.2	0.7	0.0	12.4	
2箇所		145	60.7	23.4	2.8	0.7	1.4	0.7	12.4	
3～9箇所		189	54.5	22.8	3.2	0.5	0.5	0.5	18.5	
10～49箇所		109	52.3	18.3	3.7	0.0	0.9	0.0	24.8	
50箇所以上		171	45.6	38.0	0.0	0.0	0.0	0.6	15.8	
無回答	21	42.9	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	28.6		

(2) 施設の看護体制別 看護賠償責任保険への加入状況 [クロス集計 5-2]

施設の看護体制によって看護賠償責任保険への加入状況に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「看護賠償責任保険への加入状況(問 20(3))」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の特徴が見られたのは*マークを付した3項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった項目については、本報告書には掲載していないが、別添の集計表に収録している。

- 夜間の看護体制(問5(3))・・・*
- 看護職員数(問6(3))・・・*
- 看護職員の勤務時間数(問6(5))
- 夜間の医療対応(たんの吸引が可能な職員の有無)(問6(6))
- 施設長の所有資格(「看護職(保健師等含む)」の該当有無)(問6(8))・・・*

① 夜間の看護体制別 看護賠償責任保険への加入状況 [問5(3)×問 20(3)]

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応」している場合に看護賠償責任保険へ「加入していない」割合が最も低く、「夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」場合に「加入していない」割合が最も高くなっている。

図表 夜間の看護体制別 看護賠償責任保険への加入状況

		全体	加入していない	法人単位で加入している	施設単位で加入している	職員個人単位での加入の推奨・あつせんしている(費用助成を実施)	職員個人単位での加入の推奨・あつせんしている(紹介のみ)	その他	無回答	
問5(3) 夜間の看護体制	特定	全体	1,212	650	366	64	4	19	8	109
			—	53.6	30.2	5.3	0.3	1.6	0.7	9.0
	施設	常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応	184	53.3	27.2	8.7	0.5	3.3	1.6	7.1
		通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応	629	60.4	21.5	5.9	0.5	1.7	0.6	10.0
		訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている	142	70.4	14.8	4.2	0.0	0.7	0.0	10.6
		夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない	235	27.7	66.4	1.7	0.0	0.0	0.4	3.8
		無回答	22	31.8	18.2	4.5	0.0	4.5	0.0	40.9
	住宅型	全体	1,041	550	269	70	1	10	9	137
			—	52.8	25.8	6.7	0.1	1.0	0.9	13.2
		常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応	110	40.0	35.5	9.1	0.0	1.8	0.0	14.5
通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応		280	52.9	30.7	8.2	0.0	1.4	0.4	7.1	
訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている		319	46.1	30.1	7.5	0.3	0.9	1.3	14.4	
夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない		279	67.7	15.1	4.3	0.0	0.0	1.1	11.8	
無回答	53	41.5	11.3	1.9	0.0	1.9	1.9	41.5		
サ付(非特)	全体	1,077	597	268	42	3	7	3	168	
		—	55.4	24.9	3.9	0.3	0.6	0.3	15.6	
	常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応	80	38.8	42.5	6.3	1.3	1.3	0.0	11.3	
	通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応	151	53.6	24.5	7.3	0.7	2.0	1.3	11.9	
	訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている	311	54.0	24.8	4.8	0.3	0.6	0.3	17.0	
	夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない	473	61.5	22.0	1.7	0.0	0.2	0.0	15.0	
無回答	62	41.9	25.8	4.8	0.0	0.0	0.0	27.4		

② 施設長の所有資格別 看護賠償責任保険への加入状況 [問6(8)×問 20(3)]

特定施設では、施設長が「看護職(保健師等含む)」の資格を有している場合、そうでない場合よりも看護賠償責任保険へ「加入していない」割合が低く、「施設単位で加入している」割合が高くなっている。

図表 施設長の所有資格(「看護職(保健師等含む)」の該当有無)別 看護賠償責任保険への加入状況

		全体	加入していない	法人単位で加入している	施設単位で加入している	職員個人単位での加入の推奨・あつせんしている(費用助成を実施)	職員個人単位での加入の推奨・あつせんしている(紹介のみ)	その他	無回答	
問6(8)2 施設長の保有資格	特定	全体	1,212	650	366	64	4	19	8	109
			—	53.6	30.2	5.3	0.3	1.6	0.7	9.0
	施設	看護職(保健師等含む)の選択あり	88	45.5	29.5	13.6	2.3	4.5	0.0	8.0
	看護職(保健師等含む)の選択なし	1,124	54.3	30.2	4.6	0.2	1.3	0.7	9.1	

(3)入居者の状態像別 看護賠償責任保険への加入状況 [クロス集計 5-3]

入居者の状態像によって看護賠償責任保険への加入状況に違いが見られるのかどうかを確認するため、以下の項目と「看護賠償責任保険への加入状況(問 20(3))」とのクロス集計を行った。集計の結果、全ての項目で一定の特徴が見られた。

- 入居者の要介護度(要介護3以上の割合)(問7(3))
- 医療処置を要する入居者の割合(問7(5))

① 入居者の要介護度(要介護3以上の割合)別 看護賠償責任保険への加入状況 [問7(3)×問 20(3)]

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、入居者の要介護度(要介護3以上の割合)が増えるほど、看護賠償責任保険へ「加入していない」割合が低くなり、「法人単位で加入している」割合が高くなる傾向が見られる。

図表 入居者の要介護度(要介護3以上の割合)別 看護賠償責任保険への加入状況

		全体	加入していない	法人単位で加入している	施設単位で加入している	職員個人単位での加入の推奨・あつせんしている(費用助成を実施)	職員個人単位での加入の推奨・あつせんしている(紹介のみ)	その他	無回答
問7(3) 入居者の要介護度 (要介護3以上の割合)	特定 全体	1,212	650	366	64	4	19	8	109
	施設	—	53.6	30.2	5.3	0.3	1.6	0.7	9.0
	0%	8	12.5	62.5	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
	20%未満	54	61.1	18.5	1.9	0.0	7.4	0.0	11.1
	20~40%未満	375	57.1	29.1	4.5	0.3	1.6	0.8	6.7
	40~60%未満	547	53.4	32.2	5.1	0.0	1.5	0.4	8.4
	60~80%未満	158	50.6	31.0	10.1	1.9	0.6	0.6	7.0
	80~100%未満	23	56.5	30.4	4.3	0.0	0.0	0.0	8.7
	100%	1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	エラー・無回答	46	34.8	21.7	2.2	0.0	0.0	4.3	37.0
住宅型	全体	1,041	550	269	70	1	10	9	137
	0%	—	52.8	25.8	6.7	0.1	1.0	0.9	13.2
	20%未満	46	60.9	8.7	8.7	0.0	0.0	2.2	19.6
	20~40%未満	73	61.6	20.5	9.6	0.0	0.0	2.7	6.8
	40~60%未満	145	59.3	23.4	6.2	0.7	1.4	0.7	9.0
	60~80%未満	274	52.9	27.0	6.2	0.0	1.1	1.1	12.4
	80~100%未満	267	45.3	30.3	5.6	0.0	1.5	0.4	17.2
	100%	127	55.1	29.1	9.4	0.0	0.8	0.0	5.5
	エラー・無回答	39	53.8	25.6	5.1	0.0	0.0	0.0	15.4
	サ付(非特)	70	48.6	20.0	5.7	0.0	0.0	1.4	24.3
サ付(非特)	全体	1,077	597	268	42	3	7	3	168
	0%	—	55.4	24.9	3.9	0.3	0.6	0.3	15.6
	20%未満	82	70.7	14.6	1.2	0.0	2.4	0.0	11.0
	20~40%未満	254	61.8	21.3	3.9	0.8	0.0	0.0	13.8
	40~60%未満	292	50.0	27.7	3.8	0.0	1.0	0.3	17.1
	60~80%未満	208	54.8	25.5	5.8	0.5	0.0	1.0	13.9
	80~100%未満	131	59.5	26.0	2.3	0.0	0.0	0.0	12.2
	100%	40	32.5	45.0	2.5	0.0	0.0	0.0	22.5
	エラー・無回答	7	14.3	42.9	14.3	0.0	0.0	0.0	42.9
	エラー・無回答	63	47.6	20.6	4.8	0.0	3.2	0.0	27.0

② 医療処置を要する入居者の割合別 看護賠償責任保険への加入状況〔問7(5)×問20(3)〕

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、医療処置を要する入居者の割合が増えるほど、看護賠償責任保険へ「加入していない」割合が低くなる傾向が見られる。

図表 医療処置を要する入居者の割合別 看護賠償責任保険への加入状況

		全体	加入して いない	法人単位 で加入して いる	施設単位 で加入して いる	職員個人 単位での加入 の推奨・あっ せんしている (費用助成を 実施)	職員個人 単位での加入 の推奨・あ っせんして いる(紹介 のみ)	その他	無回答	
問7(5)⑨ 重複を除いた医療処置 を要する入居者の割合	特 定 施 設	全体	1,212	650	366	64	4	19	8	109
		—	—	53.6	30.2	5.3	0.3	1.6	0.7	9.0
		0%	93	63.4	19.4	5.4	0.0	2.2	0.0	10.8
		5%未満	170	58.8	22.4	5.3	0.6	2.9	1.2	8.8
		5~10%未満	214	57.0	31.8	4.7	0.5	1.9	0.0	4.2
		10~20%未満	213	54.0	33.3	5.2	0.5	0.5	0.5	6.6
		20%以上	114	64.9	24.6	4.4	0.0	1.8	0.9	5.3
	エラー・無回答	408	44.1	35.0	5.9	0.2	1.2	1.0	13.5	
	住 宅 型	全体	1,041	550	269	70	1	10	9	137
		—	—	52.8	25.8	6.7	0.1	1.0	0.9	13.2
		0%	295	58.0	20.7	8.8	0.0	0.3	1.4	11.2
		5%未満	87	57.5	29.9	4.6	0.0	2.3	1.1	6.9
		5~10%未満	106	55.7	29.2	5.7	0.0	0.9	0.0	9.4
		10~20%未満	119	54.6	28.6	4.2	0.0	0.0	0.8	11.8
		20%以上	92	51.1	31.5	6.5	1.1	4.3	0.0	5.4
	エラー・無回答	342	46.2	25.7	6.7	0.0	0.6	0.9	20.2	
	サ 付 (非 特)	全体	1,077	597	268	42	3	7	3	168
		—	—	55.4	24.9	3.9	0.3	0.6	0.3	15.6
		0%	383	67.9	15.1	3.4	0.0	0.8	0.3	13.1
		5%未満	114	67.5	11.4	3.5	0.0	0.0	0.9	16.7
		5~10%未満	129	58.1	24.0	4.7	1.6	0.0	0.0	13.2
10~20%未満		70	67.1	14.3	5.7	0.0	0.0	0.0	12.9	
20%以上		36	22.2	63.9	11.1	0.0	0.0	0.0	8.3	
エラー・無回答	345	37.7	38.6	3.2	0.3	1.2	0.3	20.3		

(4) 施設の医療対応に関する方針別 看護賠償責任保険への加入状況 [問 13(1)×問 20(3)] [クロス集計 5-4]

いずれの施設類型でも、施設の位置づけ・ケア方針として「看取り対応を重視」を選択している場合、選択していない場合よりも、看護賠償責任保険へ「加入していない」割合が低く、「法人単位で加入している」割合が高くなっている。

また、いずれの施設類型でも、施設の位置づけ・ケア方針として「医療処置を要する人への対応を重視」を選択している場合、選択していない場合よりも、「施設単位で加入している」割合が高くなっている。

図表 施設の位置づけ・ケア方針(「看取り対応を重視」「医療処置を要する人への対応を重視」の該当有無)別 看護賠償責任保険への加入状況

問13(1) 施設の位置づけ ・ケア方針	施設類型	全体	加入してい	法人単位で加	施設単位で加	職員個人単位	職員個人単位	その他	無回答		
			ない	入している	入している	での加入の推	での加入の推				
問13(1) 施設の位置づけ ・ケア方針	特定施設	全体	1,212	650	366	64	4	19	8	109	
			—	53.6	30.2	5.3	0.3	1.6	0.7	9.0	
		看取り対応を重視	642	48.4	38.9	5.0	0.5	1.9	1.1	5.0	
		選択あり	570	59.5	20.4	5.6	0.2	1.2	0.2	13.5	
		選択なし	245	56.7	23.7	10.2	0.0	1.2	2.0	7.8	
		医療処置を要する人	967	52.8	31.9	4.0	0.4	1.7	0.3	9.3	
		への対応を重視									
		選択あり									
		選択なし									
		住宅型	全体	1,041	550	269	70	1	10	9	137
				—	52.8	25.8	6.7	0.1	1.0	0.9	13.2
		看取り対応を重視	308	45.8	33.4	5.5	0.0	1.0	1.0	13.6	
	選択あり	733	55.8	22.6	7.2	0.1	1.0	0.8	13.0		
	選択なし	186	41.9	33.9	9.1	0.0	2.2	1.6	11.8		
	医療処置を要する人	855	55.2	24.1	6.2	0.1	0.7	0.7	13.5		
	への対応を重視										
	選択あり										
	選択なし										
	サ付(非特)	全体	1,077	597	268	42	3	7	3	168	
			—	55.4	24.9	3.9	0.3	0.6	0.3	15.6	
	看取り対応を重視	310	36.1	47.7	4.8	0.0	0.6	0.3	11.9		
	選択あり	767	63.2	15.6	3.5	0.4	0.7	0.3	17.1		
	選択なし	142	31.7	50.7	6.3	0.7	0.7	0.0	13.4		
	医療処置を要する人	935	59.0	21.0	3.5	0.2	0.6	0.3	15.9		
	への対応を重視										
	選択あり										
	選択なし										

6) 看護賠償責任保険への加入状況別のクロス集計

(1) 看護賠償責任保険への加入状況別 入居者の状態像 [クロス集計 5-5]

看護賠償責任保険への加入状況によって入居者の状態像に違いが見られるのかどうかを確認するため、「看護賠償責任保険への加入状況(問 20(3))」を説明変数として以下の項目とのクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。なお、集計結果については別添の集計表に収録している。

- 入居者の要介護度(要介護3以上の割合)(問7(3))
- 医療処置を要する入居者の割合(問7(5))

(2) 看護賠償責任保険への加入状況別 サービス内容(質) [クロス集計 5-6]

看護賠償責任保険への加入状況によってサービス内容の質に違いが見られるのかどうかを確認するため、「看護賠償責任保険への加入状況(問 20(3))」を説明変数として以下の項目とのクロス集計を行った。集計の結果、全ての項目で一定の特徴が見られた。

- 夜間看護体制加算の算定有無(問 10(1))
- 医療機関連携加算の算定有無(問 10(6))
- 看取り介護加算の算定有無(問 10(10))
- 看取り率(問 12)
- 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針(問 13(2))
- 看護職員に対する研修の実施状況(問 21(2))

① 看護賠償責任保険への加入状況別 夜間看護体制加算の算定有無 [問 20(3)×問 10(1)]

特定施設では、看護賠償責任保険へ「法人単位で加入している」または「施設単位で加入している」に選択がある場合、選択がない場合よりも、夜間看護体制加算の「加算あり」の割合が高い。

図表 看護賠償責任保険への加入状況別 夜間看護体制加算の算定有無

			全体	加算なし	加算あり	無回答	
問20(3) 看護賠償責任保険 への加入状況 (複数回答)	特定 施設	全体	1,212	276	883	53	
			100.0	22.8	72.9	4.4	
		加入なし	選択あり	650	26.0	70.6	3.4
			選択なし	562	19.0	75.4	5.5
		加入あり	選択あり	426	16.7	79.1	4.2
			選択なし	786	26.1	69.5	4.5
		推奨・あっせんあり	選択あり	23	17.4	82.6	0.0
			選択なし	1,189	22.9	72.7	4.5
		その他	選択あり	8	0.0	87.5	12.5
			選択なし	1,204	22.9	72.8	4.3

② 看護賠償責任保険への加入状況別 医療機関連携加算の算定有無 [問 20(3)×問 10(6)]

特定施設では、看護賠償責任保険へ「法人単位で加入している」または「施設単位で加入している」に選択がある場合、選択がない場合よりも、医療機関連携加算の「加算あり」の割合が高い。

図表 看護賠償責任保険への加入状況別 医療機関連携加算の算定有無

			全体	加算なし	加算あり	無回答	
問20(3) 看護賠償責任保険 への加入状況 (複数回答)	特定 施設	全体	1,212	127	1,035	50	
			100.0	10.5	85.4	4.1	
		加入なし	選択あり	650	10.9	85.8	3.2
			選択なし	562	10.0	84.9	5.2
		加入あり	選択あり	426	8.9	87.1	4.0
			選択なし	786	11.3	84.5	4.2
		推奨・あっせんあり	選択あり	23	8.7	91.3	0.0
			選択なし	1,189	10.5	85.3	4.2
		その他	選択あり	8	12.5	87.5	0.0
			選択なし	1,204	10.5	85.4	4.2

③ 看護賠償責任保険への加入状況別 看取り介護加算の算定有無 [問 20(3)×問 10(10)]

特定施設では、看護賠償責任保険へ「法人単位で加入している」または「施設単位で加入している」に選択がある場合、選択がない場合よりも看取り介護加算の「加算あり」の割合が低い。

図表 看護賠償責任保険への加入状況別 看取り介護加算の算定有無

			全体	届出して いない	届出して いる	無回答	
問20(3) 看護賠償責任保険 への加入状況 (複数回答)	特定 施設	全体	1,212	506	658	48	
			100.0	41.7	54.3	4.0	
		加入なし	選択あり	650	35.4	61.2	3.4
			選択なし	562	49.1	46.3	4.6
		加入あり	選択あり	426	54.9	41.5	3.5
			選択なし	786	34.6	61.2	4.2
		推奨・あっせんあり	選択あり	23	21.7	78.3	0.0
			選択なし	1,189	42.1	53.8	4.0
		その他	選択あり	8	0.0	87.5	12.5
			選択なし	1,204	42.0	54.1	3.9

④ 看護賠償責任保険への加入状況別 看取り率 [問 20(3)×問 12]

特定施設では、看護賠償責任保険へ「法人単位で加入している」または「施設単位で加入している」に選択がある場合、選択がない場合よりも、看取り率が低い。一方で、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、看護賠償責任保険へ「法人単位で加入している」または「施設単位で加入している」に選択がある場合、選択がない場合よりも、看取り率が高く、逆の傾向となっている。

図表 看護賠償責任保険への加入状況別 看取り率

			N	n	看取り率		
問20(3) 看護賠償責任保険 への加入状況 (複数回答)	特定 施設	全体	1,132	6,363	36.4		
		加入なし	選択あり	614	3,352	42.9	
			選択なし	518	3,011	29.1	
		加入あり	選択あり	397	2,343	25.1	
			選択なし	735	4,020	42.9	
		推奨・あっせんあり	選択あり	23	143	43.4	
			選択なし	1,109	6,220	36.2	
		その他	選択あり	7	34	64.7	
			選択なし	1,125	6,329	36.2	
		住宅 型	全体	759	2,670	36.4	
			加入なし	選択あり	395	1,379	33.8
				選択なし	364	1,291	39.3
	加入あり		選択あり	260	949	41.6	
			選択なし	499	1,721	33.6	
	推奨・あっせんあり		選択あり	10	34	38.2	
			選択なし	749	2,636	36.4	
	その他		選択あり	7	20	40.0	
			選択なし	752	2,650	36.4	
	サ 付 (非 特)		全体	787	2,495	28.8	
			加入なし	選択あり	428	1,214	26.2
				選択なし	359	1,281	31.2
		加入あり	選択あり	242	923	35.4	
			選択なし	545	1,572	24.9	
		推奨・あっせんあり	選択あり	6	15	26.7	
選択なし			781	2,480	28.8		
その他		選択あり	2	6	33.3		
		選択なし	785	2,489	28.8		

⑤ 看護賠償責任保険への加入状況別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔問 20(3)×問 13(2)〕

特定施設では、看護賠償責任保険へ「法人単位で加入している」または「施設単位で加入している」に選択がある場合、選択がない場合に比べて、医療処置を要する入居者への対応方針として「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」と回答した割合が高くなっている。

図表 看護賠償責任保険への加入状況別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

			全体	利用者本人 (または家族) 対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答	
問20(3) 看護賠償責任保険への加入状況 (複数回答)	特定施設	全体	1,212 100.0	190 15.7	807 66.6	126 10.4	5 0.4	84 6.9	
		加入なし	選択あり	650	14.5	65.7	14.3	0.3	5.2
			選択なし	562	17.1	67.6	5.9	0.5	8.9
		加入あり	選択あり	426	14.8	74.9	5.4	0.2	4.7
			選択なし	786	16.2	62.1	13.1	0.5	8.1
		推奨・あっせんあり	選択あり	23	34.8	47.8	4.3	0.0	13.0
	選択なし		1,189	15.3	66.9	10.5	0.4	6.8	
	その他	選択あり	8	12.5	62.5	12.5	12.5	0.0	
		選択なし	1,204	15.7	66.6	10.4	0.3	7.0	
	住宅型	全体	1,041 100.0	396 38.0	306 29.4	174 16.7	64 6.1	101 9.7	
		加入なし	選択あり	550	38.2	27.1	21.1	7.3	6.4
			選択なし	491	37.9	32.0	11.8	4.9	13.4
		加入あり	選択あり	334	40.7	35.0	12.3	3.3	8.7
			選択なし	707	36.8	26.7	18.8	7.5	10.2
		推奨・あっせんあり	選択あり	11	9.1	54.5	9.1	0.0	27.3
	選択なし		1,030	38.3	29.1	16.8	6.2	9.5	
	その他	選択あり	9	22.2	22.2	11.1	44.4	0.0	
		選択なし	1,032	38.2	29.5	16.8	5.8	9.8	
サ付 (非特)	全体	1,077 100.0	517 48.0	153 14.2	226 21.0	78 7.2	103 9.6		
	加入なし	選択あり	597	53.6	11.9	17.9	8.7	7.9	
		選択なし	480	41.0	17.1	24.8	5.4	11.7	
	加入あり	選択あり	302	37.1	22.8	28.5	3.6	7.9	
		選択なし	775	52.3	10.8	18.1	8.6	10.2	
	推奨・あっせんあり	選択あり	10	50.0	30.0	0.0	10.0	10.0	
選択なし		1,067	48.0	14.1	21.2	7.2	9.6		
その他	選択あり	3	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0		
	選択なし	1,074	48.0	14.2	20.9	7.3	9.6		

⑥ 看護賠償責任保険への加入状況別 看護職員に対する研修の実施状況〔問 20(3)×問 21(2)〕

いずれの施設類型でも、看護賠償責任保険へ「法人単位で加入している」または「施設単位で加入している」に選択がある場合、選択がない場合よりも、ほとんどの研修で実施率が高くなっている。また、特定施設は他の施設類型と比較して、「法人・施設で主催のみ」との回答割合が高く、研修の内製化が進んでいる。

図表 看護賠償責任保険への加入状況別 看護職員に対する研修の実施状況

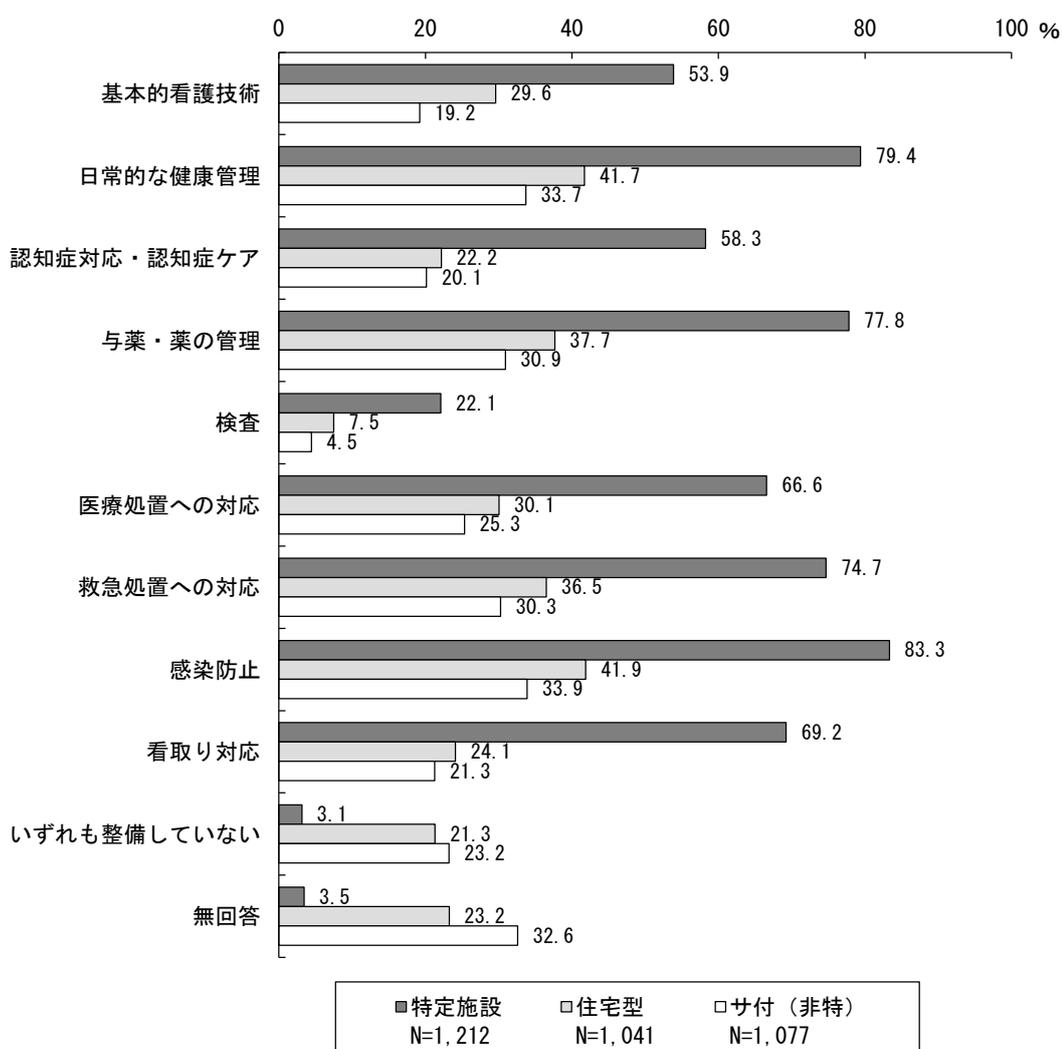
		全体	法人・施設で主催かつ外部研修へ参加	法人・施設で主催のみ	外部研修への参加のみ	どちらもなし	全体	法人・施設で主催かつ外部研修へ参加	法人・施設で主催のみ	外部研修への参加のみ	どちらもなし	全体	法人・施設で主催かつ外部研修へ参加	法人・施設で主催のみ	外部研修への参加のみ	どちらもなし		
問20(3) 看護賠償責任保険への加入状況 (複数回答)	特定施設	全体	1,212 100.0	57 4.7	357 29.5	71 5.9	727 60.0	1,212 100.0	68 5.6	515 42.5	29 2.4	600 49.5	1,212 100.0	65 5.4	439 36.2	36 3.0	672 55.4	
		加入なし	選択あり	650	4.3	21.4	5.4	68.9	650	4.8	32.6	2.6	60.0	650	5.4	27.5	2.9	64.2
			選択なし	562	5.2	38.8	6.4	49.6	562	6.6	53.9	2.1	37.4	562	5.3	46.3	3.0	45.4
		加入あり	選択あり	426	4.7	47.4	6.8	41.1	426	6.8	62.4	2.6	28.2	426	5.9	53.8	2.3	38.0
			選択なし	786	4.7	19.7	5.3	70.2	786	5.0	31.7	2.3	61.1	786	5.1	26.7	3.3	64.9
		推奨・あっせんあり	選択あり	23	17.4	8.7	4.3	69.6	23	8.7	34.8	0.0	56.5	23	13.0	13.0	8.7	65.2
	選択なし		1,189	4.5	29.9	5.9	59.8	1,189	5.6	42.6	2.4	49.4	1,189	5.2	36.7	2.9	55.3	
	その他	選択あり	8	0.0	25.0	12.5	62.5	8	25.0	25.0	0.0	50.0	8	0.0	12.5	12.5	75.0	
		選択なし	1,204	4.7	29.5	5.8	60.0	1,204	5.5	42.6	2.4	49.5	1,204	5.4	36.4	2.9	55.3	
	住宅型	全体	1,041 100.0	65 6.2	79 7.6	63 6.1	834 80.1	1,041 100.0	76 7.3	172 16.5	37 3.6	756 72.6	1,041 100.0	55 5.3	101 9.7	58 5.6	827 79.4	
		加入なし	選択あり	550	3.8	5.5	3.1	87.6	550	4.9	12.9	2.9	79.3	550	3.5	7.3	4.7	84.5
			選択なし	491	9.0	10.0	9.4	71.7	491	10.0	20.6	4.3	65.2	491	7.3	12.4	6.5	73.7
		加入あり	選択あり	334	11.4	12.6	12.0	64.1	334	12.9	25.4	5.4	56.3	334	9.3	15.3	8.4	67.1
			選択なし	707	3.8	5.2	3.3	87.7	707	4.7	12.3	2.7	80.3	707	3.4	7.1	4.2	85.3
推奨・あっせんあり		選択あり	11	18.2	9.1	27.3	45.5	11	27.3	36.4	0.0	36.4	11	0.0	45.5	18.2	36.4	
	選択なし	1,030	6.1	7.6	5.8	80.5	1,030	7.1	16.3	3.6	73.0	1,030	5.3	9.3	5.4	79.9		
その他	選択あり	9	0.0	11.1	0.0	88.9	9	0.0	0.0	0.0	100.0	9	11.1	0.0	11.1	77.8		
	選択なし	1,032	6.3	7.6	6.1	80.0	1,032	7.4	16.7	3.6	72.4	1,032	5.2	9.8	5.5	79.5		
サ付(非特)	全体	1,077 100.0	42 3.9	120 11.1	40 3.7	875 81.2	1,077 100.0	52 4.8	209 19.4	17 1.6	799 74.2	1,077 100.0	52 4.8	138 12.8	27 2.5	860 79.9		
	加入なし	選択あり	597	2.5	4.2	2.5	90.8	597	2.8	12.2	0.8	84.1	597	3.5	6.2	1.5	88.8	
		選択なし	480	5.6	19.8	5.2	69.4	480	7.3	28.3	2.5	61.9	480	6.5	21.0	3.8	68.8	
	加入あり	選択あり	302	7.6	30.5	6.6	55.3	302	9.6	40.7	3.6	46.0	302	7.9	31.8	5.3	55.0	
		選択なし	775	2.5	3.6	2.6	91.4	775	3.0	11.1	0.8	85.2	775	3.6	5.4	1.4	89.5	
	推奨・あっせんあり	選択あり	10	20.0	0.0	30.0	50.0	10	0.0	30.0	0.0	70.0	10	10.0	10.0	0.0	80.0	
選択なし		1,067	3.7	11.2	3.5	81.5	1,067	4.9	19.3	1.6	74.2	1,067	4.8	12.8	2.5	79.9		
その他	選択あり	3	0.0	0.0	0.0	100.0	3	0.0	0.0	0.0	100.0	3	0.0	0.0	0.0	100.0		
	選択なし	1,074	3.9	11.2	3.7	81.2	1,074	4.8	19.5	1.6	74.1	1,074	4.8	12.8	2.5	79.8		

8. 看護職員の業務と支援体制

1) 看護職の役割等について定めた看護基準・看護手順書(マニュアル等)の整備状況〔問 21(1)〕

「いずれも整備していない」「無回答」を除く全ての項目について、特定施設は他の施設類型の2倍以上の整備率となっている。「いずれも整備していない」の回答割合は、住宅型有料老人ホームでは 21.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 23.2%であるのに対して、特定施設では 3.1%のみとなっている。

図表 看護職の役割等について定めた看護基準・看護手順書の整備状況

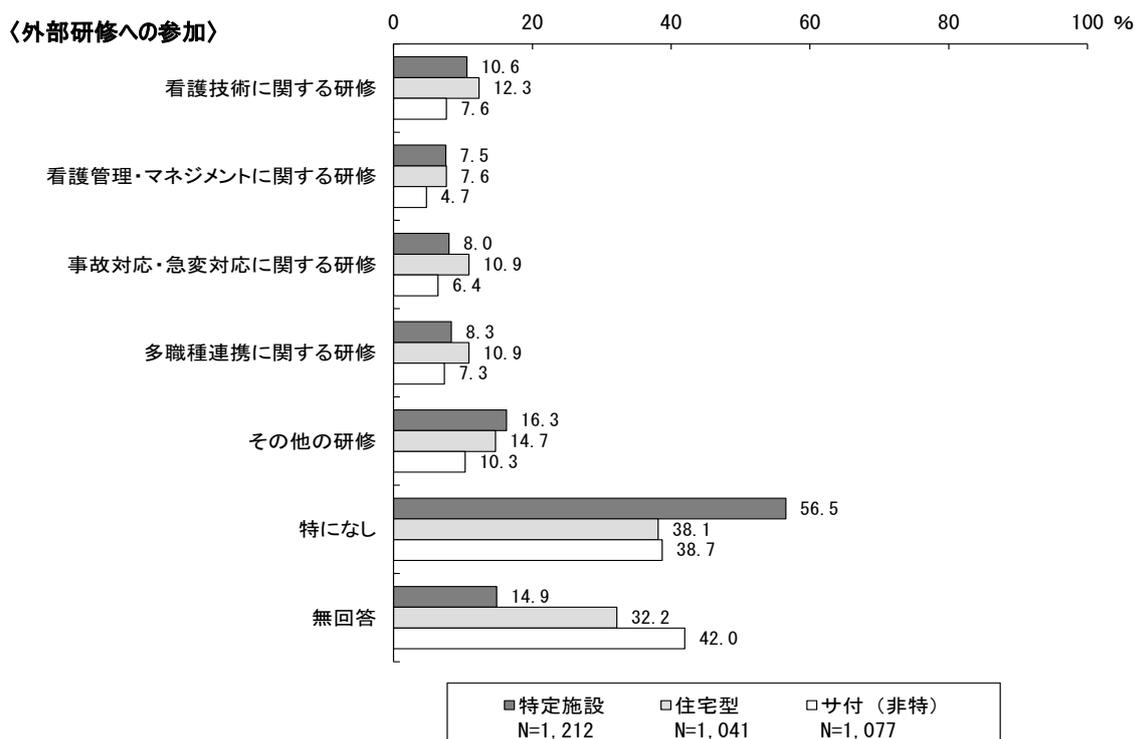
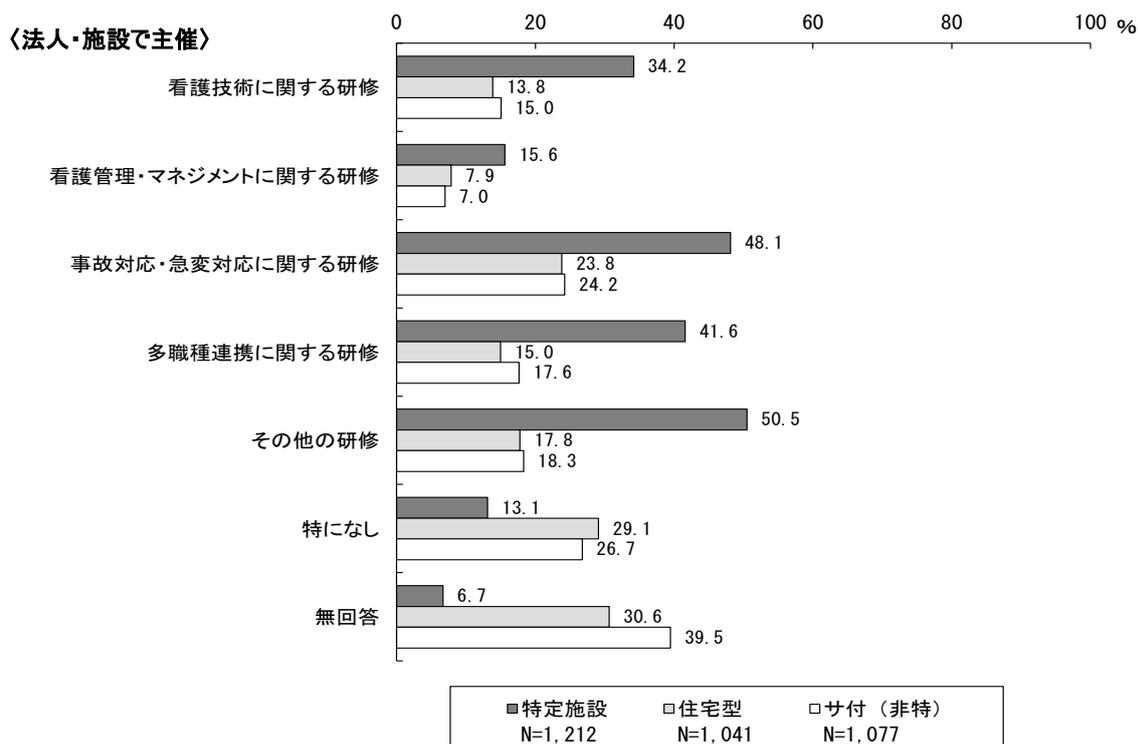


2) 看護職員に対する研修の実施状況〔問 21(2)〕

法人・施設で主催しているほとんどの研修に関して、特定施設は他の施設類型の2倍以上の実施率となっている。また、法人・施設で主催している研修は「特になし」と回答している施設の割合は、住宅型有料老人ホームでは 29.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 26.7%であるのに対して、特定施設では半分以下の 13.1%となっている。

外部で実施している研修への参加が「特になし」と回答している施設の割合は、住宅型有料老人ホームでは 38.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 38.7%であるのに対して、特定施設では 56.5%と高くなっている。

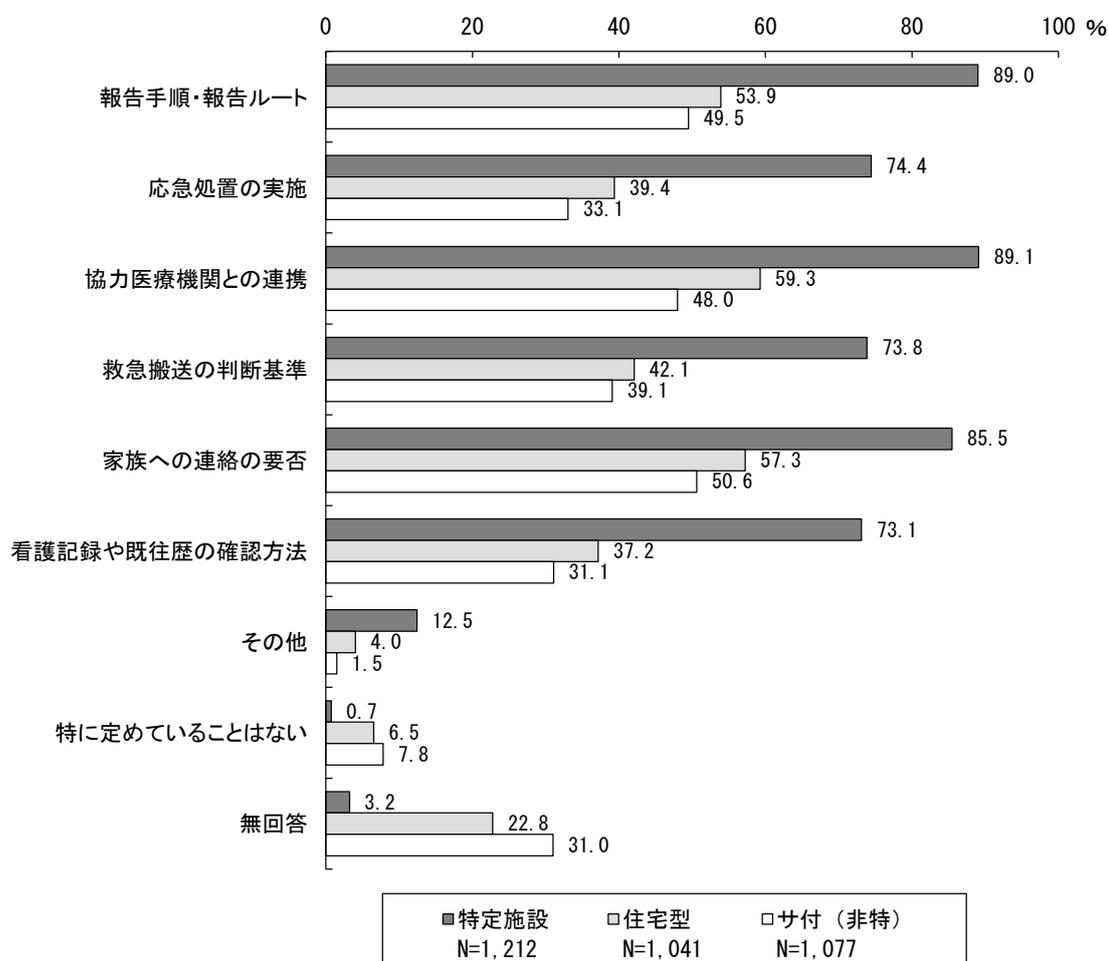
図表 看護職員に対する研修の実施状況



3) 医療対応に関する緊急時の対応ルールとして定められている内容〔問 21(3)〕

「その他」「特に定めていることはない」「無回答」を除く全ての項目について、特定施設では定めている施設の割合が70%以上であるが、住宅型有料老人ホームでは「協力医療機関との連携」の59.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「家族への連絡の要否」の50.6%が最大となっており、特定施設と比較して全体的に定めている施設が少ない。

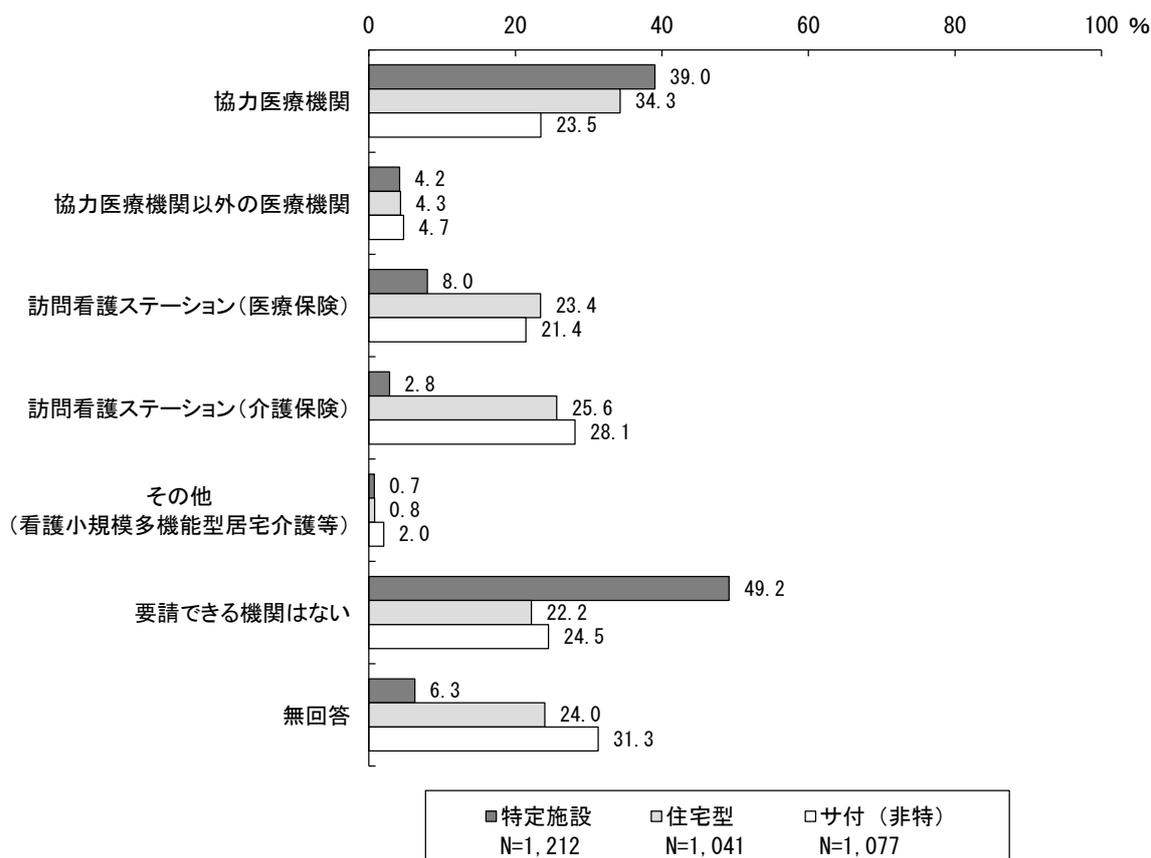
図表 医療対応に関する緊急時の対応ルールとして定められている内容



4) 緊急時に医師の指示に対応可能な看護職員の派遣を依頼できる外部機関〔問 21(4)〕

「協力医療機関」の割合は、特定施設で 39.0%、住宅型有料老人ホームで 34.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 23.5%となっている。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「訪問看護ステーション(医療保険)」「訪問看護ステーション(介護保険)」の割合が 20~30%となっているが、特定施設では 10%に満たない。「要請できる機関はない」の割合は、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 20~25%であるのに対し、特定施設では 49.2%と半数近くになっている。

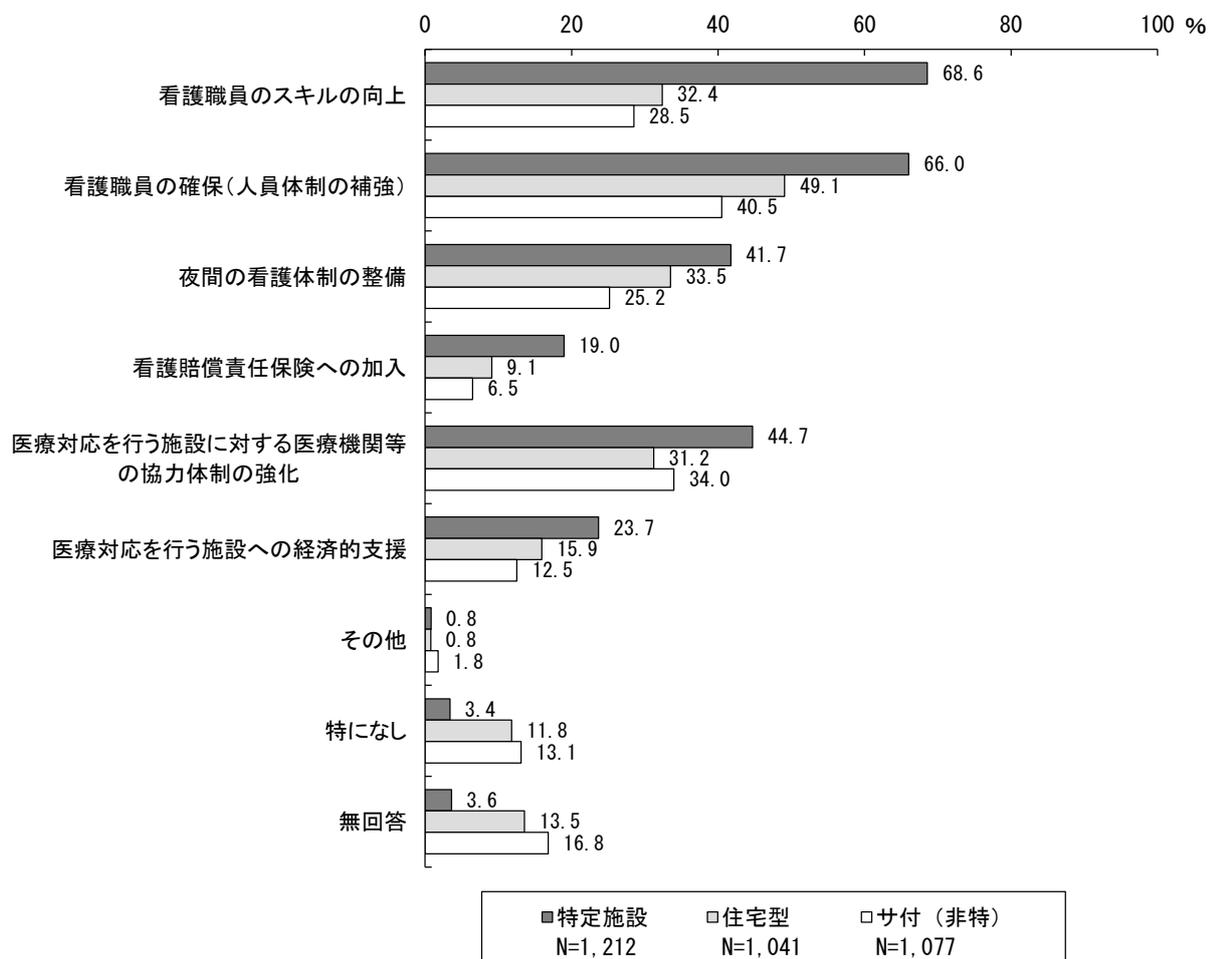
図表 緊急時に医師の指示に対応可能な看護職員の派遣を依頼できる外部機関



9. 入居者が必要とする医療への対応のため、今後、強化・充実が必要と考えられること〔問 22(1)〕

「その他」「特になし」「無回答」を除く全ての項目で、特定施設の回答割合は、他の施設類型より高くなっている。特に、「看護職員のスキルの向上」の割合は、住宅型有料老人ホームで 32.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 28.5%であるのに対し、特定施設では 68.6%で2倍以上となっている。

図表 入居者が必要とする医療への対応のため、今後、強化・充実が必要と考えられること



Ⅸ. 調査結果のまとめ

※昨年度調査結果を引用している箇所があるが、今年度の特定施設の数字は特定施設入居者生活介護の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅が含まれているのに対し、昨年度は介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームのみ)の数字となっているため、厳密には比較ができない点に注意されたい。

1. 施設像の変化

- 今年度の調査においては、**法人種別**では「株式会社」、**法人規模（運営している施設数）**では特定施設で「50 箇所以上」の法人が運営する施設の回答割合が高い(41%，参考 R2 時点 47%)結果となった【P12-13】。このことは、回答バイアスとして、集計結果等に影響を与え得るため、データを見る際に意識しておく必要がある。
- 事業所開設年月**でみると、2012 年以降運営開始された事業所の回答割合が高い。特に、サービス付き高齢者向け住宅が制度化された 2011 年と時をほぼ同じくして住宅型有料老人ホームも増えている点が注目される。**平均運営年数**は特定施設で 11.2 年(R2 11.3 年)、住宅型有料老人ホームで 7.0 年(R2 6.7 年)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 6.7 年(R2 5.8 年)であった【P15】。
- 入居時要件(状態像)**では、「自立・要支援・要介護(要件なし)」が最も多く、特定施設の 50% (R2 52%)、住宅型有料老人ホームの 31% (R2 34%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 66% (R2 66%)を占めるが、住宅型有料老人ホームでは「要介護のみ」も 38% (R2 35%)と高くなっている【P16】。
- 施設の規模(総居室数、定員数)**は、平均でみると、特定施設で 56 室・59 人(R2 59 室・62 人)、住宅型有料老人ホーム 29 室・31 人(R2 29 室・31 人)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 35 室・38 人(R2 34 室・35 人)である【P18, 43】。その**居室稼働率**はそれぞれ 91%、91%、90% (R2 93%、92%、90%)、**入居率**は 90%、89%、87% (R2 92%、91%、89%)であり、いずれも昨年度より低下している【P19, 44】。
 - ・ 直近3か年の調査すべてに回答した施設のマッチング集計結果をみると、全ての施設類型において居室稼働率や入居率が減少している【P19, 44】。
- 最多居室の面積**は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が最も広く平均 22.1 ㎡(R2 22.0 ㎡)、特定施設では平均 19.3 ㎡(R2 19.7 ㎡)、住宅型有料老人ホームは平均 15.7 ㎡(R2 15.8 ㎡)であった【P24】。
- 利用料金の総額費用(前払金等加味した月額換算金額)**は、特定施設が最も高く平均 25.7 万円(R2 24.6 万円)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 14.2 万円(R2 14.3 万円)、住宅型有料老人ホームは平均 11.2 万円(R2 11.3 万円)であった【P25】。**支払方式**は施設類型によらず、約8割の施設で「全額月払い」方式が選択できるようになっている【P23】。
 - ・ 単位面積(1㎡)あたり居住費用は、特定施設が最も高く平均 7,521 円(R2 6,952 円)、住宅型有料老人ホームでは平均 3,132 円(R2 3,089 円)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は平均 2,887 円(R2 2,783 円)であった【P25】。
- 併設・隣接サービス事業所**が全くない施設の割合は、特定施設では 66% (R2 69%)であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 17% (R2 17%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 13% (R2 14%)であった。サービス種類は、「通所介護、通所リハ」や「訪問介護」が多く、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の約半数に併設・隣接されている【P25】。「居宅介護支援」も、住宅型有料老人ホームの 27% (R2 27%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 35% (R2 37%)に併設・隣接されている【P20】。これらの9割近くは「関連法人」で運営されているものであるが、入居者以外にもサービス提供している割合が「通所介護、通所リハ」、「居宅介護支援」で7～8割程度、「訪問介護」では4～5割程度を占めている【P21】。
- 日中の職員数(兼務を含む、実人数)**は、特定施設では平均 14.2 人(R2 14.0 人)、住宅型有料老人ホームでは平均 6.3 人(R2 6.3 人)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 5.6 人(R2 5.4 人)である【P32】。

- 夜間の職員数(夜勤+宿直、実人数)**は、特定施設では平均 2.7 人(R2 2.8 人)、住宅型有料老人ホームでは平均 1.6 人(R2 1.6 人)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 1.3 人(R2 1.3 人)である[P33]。
- 特定施設において**看護職員が必ず勤務している時間数**は、「9～10 時間未満」が6割近くを占め、平均は 11.4 時間(R2 11.4 時間)となった。また、「24 時間」看護職員が勤務している施設も 11.8% (R2 10.1%) 見られた[P41]。
- 夜間の看護体制**は、施設類型によって差が見られ、特定施設では「通常、施設の看護職員がオンコールで対応」(52%、R2 59%)が、住宅型有料老人ホームでは「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」(31%、R2 32%)が、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」(44%、R2 38%)が最も多い[P34]。

2. 入居者像の変化 と 入退去の状況

1) 入居者像の変化

- 入居者の年齢**は、いずれの施設類型でも「85～89 歳」と「90 歳以上」が多く、これらの合計が過半数を占めている。特に特定施設では入居者の年齢が高く、「90 歳以上」が 44%(R2 41%)を占め、次いで「85～89 歳」が 29%(R2 30%)、「80～84 歳」が 14%(R2 15%)となっており、80 歳未満の入居者は 12%(R2 12%)のみである[P45]。
- 要介護度**では、要介護3以上の重度者の割合は住宅型有料老人ホームで 51%(R2 40%)、特定施設で 41%(R2 50%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 31%(R2 32%)を占めている[P46]。
自立を加味(自立=0として計算)した**平均要介護度**は、特定施設で 2.4(R2 2.4)、住宅型有料老人ホームで 2.6(R2 2.6)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 2.0(R2 2.0)となっており[P46]、マッチング集計結果をみてもこの3か年でほとんど変化は見られない[P47]。
- 認知症の程度**がⅡ以上の割合をみると、特定施設 53%(R2 50%)、住宅型有料老人ホーム 58%(R2 49%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)33%(R2 33%)と、昨年度と比較して住宅型有料老人ホームで増加している[P48]。
- 医療処置を要する入居者**の重複を除いた実人数は、特定施設で平均 5.1 人・入居者の 11%(R2 平均 5.9 人・同 11%)、住宅型有料老人ホームで平均 2.4 人・10%(R2 平均 2.1 人・同 8%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 1.4 人・同 5%(R2 平均 1.6 人・同 5%)であった。前述のとおり昨年度より入居率が低下していることの影響から医療処置を要する入居者の平均人数は若干減少しているが、入居者に対する割合は昨年度と同等となった。処置の内容では、「カテーテルの管理」、「たんの吸引」、「胃ろう・腸ろうの管理」が多い[P49]。
- 入居者に占める**生活保護受給者**の割合は、特定施設で 3%(R2 3%)、住宅型有料老人ホームで 19%(R2 21%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 10%(R2 10%)である[P51]。マッチング集計でみると、いずれの施設類型でも、平成 29 年度以降で大きな変化は見られない[P52]。
 - ・ 住宅型有料老人ホームは、特定施設やサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)と比較して月額利用料金が安いことが影響していると考えられる。

2) 入退去の状況

- 半年間の新規入居者の割合**は、特定施設 12%(R2 11%)、住宅型有料老人ホーム 13%(R2 13%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)12%(R2 11%)、半年間の**退去者の割合**は、特定施設 13%(R2 11%)、住宅型有料老人ホーム 13%(R2 12%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)12%(R2 11%)である[P72-73]。
- 入居前の居場所**は、「自宅」または「病院・診療所」が多く、「自宅」からの入居は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 44%(R2 41%)、特定施設で 35%(R2 37%)、住宅型有料老人ホームで 28%(R2 31%)であり、「病院・診療所」からの入居は、住宅型有料老人ホームで 44%(R2 43%)、特定施設で 36%(R2 39%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 30%(R2 32%)となっている[P74]。
 - ・ 上記の結果から、今回の調査対象とした施設では、自宅からの住み替えを目的とした入居や、退院後に自宅へ帰れない方の入居が多いことが明らかになった。

- 退去先については、「死亡による契約終了」が最も多く、特定施設では62% (R2 60%)、住宅型有料老人ホームで49% (R2 46%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で39% (R2 36%)となっている。次いで多いのは「病院・診療所」であり、特定施設で15% (R2 15%)、住宅型有料老人ホームで20% (R2 21%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では16% (R2 17%)である[P74]。

3. 医療対応の状況

1) 施設の医療対応に関する方針

- 施設の位置づけ・ケア方針について、全ての施設類型で「家庭的な日常生活を重視」の回答割合が最も高い(特定施設 76%、住宅型有料老人ホーム 69%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 65%)。「医療処置を要する人への対応を重視」の回答割合は、特定施設が20%、住宅型有料老人ホームが18%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が13%と、特定施設において少し多くなっている[P94]。
- 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針は、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート」がそれぞれ38%、48%で最も多いのに対し、特定施設では「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」が67%で最多となっている[P95]。
- 住まいの看護職員が医療処置を行わない理由について、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「看護職がいない・少ないため」がそれぞれ72%、81%で最も多いのに対し、特定施設では「夜間の対応が難しいため」が76%で最多となっている[P118]。

2) 医療対応を要する人の入居受け入れ状況

- 半年間で入居相談を受けた平均人数は、特定施設で21.8人、住宅型有料老人ホームで10.6人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で15.0人であり、特定施設において比較的多くなっている[P120]。また、半年間の入居相談者数に占める、医療処置を要する相談者の割合は、特定施設で平均23.1%、住宅型有料老人ホームで平均25.2%であるのに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均18.7%と比較的少ない[P120]。
- 半年間の入居相談者数に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合は、住宅型有料老人ホームが17.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が14.3%であるのに対し、特定施設では8.9%と少ない[P122]。
- 対応が難しかった医療処置の内容では、全ての施設類型において「たんの吸引」との回答割合が3割前後で最も多い。また、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「点滴(IVHを含む)」の回答割合が11%程度であるのに対し、特定施設では22.2%と、約2倍の割合となっている[P140]。
- 受け入れの判断を行う際に重視している項目(受け入れない理由となる項目)では、全ての施設類型で「現在必要としている医療処置・医療機器」の選択割合が最も高い(特定施設 86.0%、住宅型有料老人ホーム 71.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 72.5%) [P142]。

3) 医療対応が理由となって転居・退居したケースの状況

本項で扱う「問16 医療対応が理由となって転居・退居したケースの状況」は、2021年2月～7月の半年間において、医療対応が難しくなったことが理由となって転居・退居に至った個別のケースについて記入する設問となっている。他の設問が施設単位の回答であるのに対し、問16は個別ケース単位の回答となっているため、集計対象の件数が通常と異なることに注意が必要である。

- 転居・退居時の要介護度は、特定施設と住宅型有料老人ホームでは「要介護4」がそれぞれ24%、25%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「要介護3」が18%で最も多い[P79]。転居・退居時の平均要介護度は、特定施設で3.0、住宅型有料老人ホームで3.2、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で2.7である[P79]。

- 転居・退居時の認知症の程度**は要介護度Ⅱ以上が多く、特定施設で66%、住宅型有料老人ホームで61%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で52%を占める。特定施設と住宅型有料老人ホームでは「自立」の割合がそれぞれ8%、7%であるのに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では13%とやや高い[P79]。
- 転居・退居時の主な疾患**は、施設類型を問わず「肺炎(コロナを除く)」が最も多く、特定施設で31%、住宅型有料老人ホームで23%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で17%となっている。特定施設と住宅型有料老人ホームでは「心疾患」がそれぞれ15%、17%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「がん」が16%で2番目に多い[P80]。
- 転居・退居者が看取り対象であったかどうか**について、施設類型によらず、「看取り対象でない」が8割前後となっている。また、特定施設では、「看取り対象と認識(加算あり)」が4%となっている[P80]。
- 対応が難しくなった医療処置・医療機器**は、施設類型によらず、「たんの吸引」と「点滴(IVH等を含む)」の回答割合が高く、これらの医療処置の重要性が伺われる[P81]。点滴を実施することで体内の水分量が増加し、たんの量が増えることもあるため、「たんの吸引」と「点滴(IVH等を含む)」の実施頻度が相互に関連し、このような結果となって表れたものと考えられる。
- 対応が難しくなった理由**について、全ての施設類型で「症状として医師・医療機関での対応が望ましい」が過半数となっており、「ご家族の意向」が3割程度で続いている。特定施設と住宅型有料老人ホームでは「夜間の対応が難しい」がそれぞれ26%、18%で、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「対応頻度が高く、対応が難しい」が21%で3番目に多くなっている[P82]。

4) 入居者に対する医療対応のための取り組み

- 薬剤使用の適正化に向けた取り組み**について、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「協力医が主導して実施」がそれぞれ47%、33%で最も多く、次いで「施設所属の看護職員から協力医・主治医に相談する形で実施」がそれぞれ31%、23%となっている。一方で特定施設では、「施設所属の看護職員から協力医・主治医に相談する形で実施」が61%で最も多く、次いで「協力医が主導して実施」が29%となっている[P155]。
- 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定**について、全ての施設類型で「実施している人と実施していない人がいる」が最も多く、特定施設では53%、住宅型有料老人ホームでは39%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では41%となっている。「実施していない」割合は住宅型有料老人ホームでは26%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では30%と3割程度だが、特定施設では10%のみとなっている[P155]。
- 終末期等の医療に関する本人の意思確認・推定の実施・見直しのタイミング**について、全ての施設類型で「看取り期と判断された時」の割合が最も多い(特定施設86%、住宅型有料老人ホーム71%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)76%)。特定施設では「入居を開始した時」が66%、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅では「医療依存度が高くなった時」がそれぞれ57%、64%で2番目に多くなっている[P156]。
- 看護賠償責任保険への加入状況**について、全ての施設類型で「加入していない」の割合が過半数となっている。また、特定施設では30%、住宅型有料老人ホームでは26%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では25%の施設が「法人単位で加入している」と回答しており、施設種別間に大きな差はみられない[P157]。

4. 医療対応を支える体制

1) 看護職員の業務と支援体制

- 看護職の役割等について定めた看護基準・看護手順書(マニュアル等)の整備状況について、特定施設は他の施設類型の2倍程度の整備率となっている。「いずれも整備していない」の回答割合は、住宅型有料老人ホームでは21%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では23%であるのに対して、特定施設では3%のみとなっている【P167】。
- 看護職員に対する研修の実施状況について、法人・施設で主催しているほとんどの研修に関して、特定施設は他の施設類型の2倍以上の実施率となっている。また、法人・施設で主催している研修は「特になし」と回答している施設の割合は、住宅型有料老人ホームでは29%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では27%であるのに対して、特定施設では半分以下の13%となっている。外部で実施している研修への参加が「特になし」と回答している施設の割合は、住宅型有料老人ホームでは38%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では39%であるのに対して、特定施設では57%と高くなっている【P168】。
- 医療対応に関する緊急時の対応ルールとして定められている内容について、特定施設では各項目を定めている施設の割合が70%以上であるが、住宅型有料老人ホームでは「協力医療機関との連携」の59%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「家族への連絡の要否」の51%が最大となり、特定施設と比較して全体的に定めている施設が少ない【P169】。
- 緊急時に医師の指示に対応可能な看護職員の派遣を依頼できる外部機関について、「協力医療機関」の割合は、特定施設で39%、住宅型有料老人ホームで34%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で24%となっている。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「訪問看護ステーション(医療保険)」「訪問看護ステーション(介護保険)」の割合が20~30%となっているが、特定施設では10%に満たない。「要請できる機関はない」の割合は、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で20~25%であるのに対し、特定施設では49%と半数近くとなっている【P170】。
- 入居者が必要とする医療への対応のため、今後、強化・充実が必要と考えられることについて、「看護職員のスキルの向上」の割合は、住宅型有料老人ホームで32%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で29%であるのに対し、特定施設では69%で2倍以上となっている【P171】。

2) 協力医療機関の状況

- 協力医療機関数は、特定施設では「2箇所」が最も多く25%、次いで「1箇所」が21%、「3箇所」が20%の順で、平均では3.1箇所となっている。住宅型有料老人ホームでは「1箇所」が35%、「2箇所」が26%であり、平均は2.3箇所となっている【P146】。
- 主たる協力医療機関が「在宅療養支援病院」である割合は、住宅型有料老人ホームで24%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で28%であるのに対し、特定施設では36%とやや高くなっている。主たる協力医療機関が「在宅療養支援病院」である割合は、施設類型によらず13%程度である。主たる協力医療機関が併設・隣接している割合はサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が最も高く17%、次いで特定施設で12%、住宅型有料老人ホームで11%となっている。施設の関連法人である割合は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で21%、特定施設で16%、住宅型有料老人ホームで14%である【P146】。
- 協力医との連絡頻度については、特定施設では「決められたタイミングで定期的に」が52%で最も多く、次いで「必要に応じて不定期に」が36%となっている。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「必要に応じて不定期に」がそれぞれ47%、52%で最も多く、次いで「決められたタイミングで定期的に」がそれぞれ39%、35%となっている【P147】。

- 協力医以外で、入居者に対して訪問診療を行っている医療機関の数は、施設類型によらず「0箇所」との回答割合が3割以上で最も多く、次いで「1箇所」が2割前後となっている。平均は特定施設とサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 1.5 箇所、住宅型有料老人ホームで 1.1 箇所となっている【P148】。
- 協力医の指示を仰ぐ必要があった場合の、医師から住まいの看護職員への指示方法については、施設類型によらず、「口頭で指示を受け、実施後、看護記録等を残す」「指示書(文書・書面)で指示を受ける」「口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る」の順に回答割合が多くなっている。また、特定施設は「指示書(文書・書面)で指示を受ける」(40%)で 10 ポイント以上、「口頭で指示を受け、実施後、看護記録等を残す」(69%)、「口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る」(35%)で 20 ポイント以上、他の施設類型より割合が高い【P148】。
- 緊急時の協力医のバックアップ体制は、曜日・時間帯によらず、「電話対応に加え、必要時に駆けつけ対応」との回答割合は特定施設において他の施設類型より 10 ポイント以上多くなっている【P149】。
- 協力医・協力医療機関への介護記録等の共有について、「常時すべてを開示している」の割合は、全ての施設類型で 22～24%となっている。「必要な時にサマリー等を作成して提供している」の割合は、住宅型有料老人ホームで 56%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 50%であるのに対し、特定施設では 69%とやや高くなっている【P150】。

3) 特別訪問看護指示書の交付を受けた訪問看護の利用状況

特別訪問看護指示書とは、急性感染症等の急性増悪期、末期の悪性腫瘍等以外の終末期または退院直後等の事由により、主治医が週4日以上頻回の訪問看護の必要を認めた場合に交付できるものであり、これにより原則として月に1回、14日間以内で医療保険の訪問看護が利用できる。ただし、気管カニューレを使用している状態にある者または真皮を超える褥瘡の状態にある者の場合は月に2回までの交付が可能となっている。

- 最も多く見られる訪問看護の日数(最頻値)について、いずれの施設類型でも、最大日数である「14日」との回答割合が最も多い(特定施設 28.8%、住宅型有料老人ホーム 36.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 43.2%)【P154】。また、14日間の訪問看護を指示した特別訪問看護指示書の割合は、「100%」と回答した割合がすべての施設類型で最も多く、3割前後を占めている。「エラー・無回答」の割合が高いため、これを除いた平均割合でみると特定施設で 77.5%、住宅型有料老人ホームで 83.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 77.1%となっている【P154】。これらの結果から、特別訪問看護指示書の交付がある施設では、多くの場合に上限である 14 日間の訪問看護の利用があることが伺われる。

5. 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針に影響する要素

1) 施設特性

- 総額費用(月額換算)別に見ると、特定施設では総額費用(月額換算)が20万円未満の場合、医療処置を要する入居者に対する施設の方針として「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合は7割未満で推移しているのに対し、20万円以上の場合には、同回答割合が7割以上となっている【P97】。

2) 入居者の状態像

- 入居者の要介護度(要介護3以上の割合)別に見ると、全ての施設類型において、入居者の要介護度(要介護3以上の割合)が高くなるにつれて、医療処置を要する入居者に対する施設の方針として「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高くなる傾向が見られる【P99】。
- 医療処置を要する入居者の実人数別に見ると、特定施設では、「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」「たんの吸引」のいずれかの医療処置を要する入居者の実人数が3人以上の場合に、3人未満の場合と比較して、医療処置を要する入居者に対する施設の方針として「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高くなっている【P101】。

3) 施設の看護体制

- 夜間の看護体制別に見ると、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅では、夜間の看護体制について「常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応」「通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応」と回答している場合に、医療処置を要する入居者に対する施設の方針として「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高い。一方で、特定施設では「夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」と回答している場合に「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が最も高くなっている【P103】。
- 夜間の医療対応(たんの吸引が可能な職員の有無)別に見ると、特定施設では、夜間にたんの吸引が可能な職員が「常にいる」場合、医療処置を要する入居者に対する施設の方針として「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が77%で最も高い【P105】。

4) 医療機関との連携体制

- 医師から住まいの看護職員への指示方法別に見ると、全ての施設類型において、医師から住まいの看護職員へ「指示書(文書・書面)で指示を受ける」場合や「口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る」場合、そうでない場合よりも、医療処置を要する入居者に対する施設の方針について「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高い【P108】。

5) 施設の位置づけ・ケア方針

- 施設の位置づけ・ケア方針別に見ると、全ての施設類型において、「看取り対応」や「医療処置を要する人への対応」を重視している場合、そうでない場合と比較して、医療処置を要する入居者に対する施設の方針について「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高くなっている【P111】。

6. 医療対応を要する人の入居受け入れ状況に影響する要素

1) 施設特性

- 総額費用(月額換算)別に見ると、全ての施設類型において、総額費用(月額換算)が高くなるほど医療処置への対応が難しいために入居を断った割合が低くなる傾向が見られる【P126】。
- 定員数別に見ると、全ての施設類型において、定員数が多いほど医療処置への対応が難しいため入居を断った割合が低くなる傾向が見られる【P127】。

2) 施設の看護体制

- 夜間の看護体制別に見ると、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、夜間に「常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応」している場合に、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合の平均が低くなっている【P130】。

3) 医療対応のための取り組み

- 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定の状況別に見ると、全ての施設類型において、「入居者全員に実施している」または「実施している人と実施していない人がいる」を選択している場合、「実施していない」場合に比べて医療処置への対応が難しいため入居を断った割合の平均が低い【P133】。
- 看護賠償責任保険への加入状況別に見ると、全ての施設類型において「法人単位で加入している」または「施設単位で加入している」に選択がある場合、選択がない場合と比べて「入居相談者に占める、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」の平均が低くなっている【P134】。

4) 施設の医療対応に関する方針

- 施設の位置づけ・ケア方針別に見ると、全ての施設類型において、施設の位置づけ・ケア方針について「看取り対応を重視」や「医療処置を要する人への対応を重視」と回答している施設では、選択していない施設よりも、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合の平均が低くなっている。特に住宅型有料老人ホームでは、選択している施設で平均7%、選択していない施設で平均 21%となっており、違いが顕著に見られる【P135】。
- 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針別に見ると、全ての施設類型において、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」と回答している場合に、医療処置への対応が難しいため入居を断った割合の平均が最も低くなっている【P136】。

7. 医療対応を要する入居者の転居・退居に影響する要素

1) 入居者の状態像

- 入居者の要介護度(要介護3以上の割合)別に見ると、特定施設では、入居者の要介護度(要介護3以上の割合)が高いほど、入居者への医療対応が難しくなった理由について「症状として医師・医療機関での対応が望ましい」と回答した割合が高くなる傾向が見られる【P83】。

2) 施設の看護体制

- 夜間の看護体制別に見ると、全ての施設類型において、夜間は「常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応している」と回答した施設で、医療対応が難しくなった理由として「夜間の対応が難しい」と回答している割合が最も小さい【P84】。ただし、特定施設において、「常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応」と回答した施設であっても、68.3%が「症状として医師・医療機関での対応が望ましい」と回答している【P84】ことから、夜間の看護体制を整備したとしても、すべての医療対応が施設内で行われるようになるわけではなく、症状によって医師・医療機関での対応が望ましいケースがあることに留意が必要である。

3) 施設の医療対応に関する方針

- 施設の位置づけ・ケア方針別に見ると、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「看取り対応を重視」している場合、入居者への医療対応が難しくなった理由について「技術的に対応が難しい」「夜間の対応が難しい」と回答した割合が低く、「ご家族の意向」と回答した割合が高い。また、全ての施設類型において、施設の位置づけ・ケア方針として「医療処置を要する人への対応を重視」している場合、重視していない場合に比べて、医療対応が難しくなった理由として「ご家族の意向」と回答した割合が高くなっている【P86】。

4) 転居・退居時の疾患、医療対応が難しくなった医療処置

- 転居・退居時の主な疾患別に見ると、全ての施設類型において、転居・退居時の主な疾患が「肺炎(コロナを除く)」である場合、医療対応が難しくなった理由として「夜間の対応が難しい」と回答した割合が高い。また、全ての施設類型において、「脳血管疾患」の場合、「技術的に対応が難しい」と回答した割合が高くなっている。転居先については、全ての施設類型において、転居・退居時の主な疾患が「がん」の場合、そうでない場合と比べて「病院・診療所」に転居・退居した割合が全体平均と比較して非常に多い。特定施設とサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「脳血管疾患」の場合、「介護療養型医療施設」に転居・退居した割合が高くなっている【P89】。
- 医療対応が難しくなった医療処置・医療機器別に見ると、全ての施設類型において、医療対応が難しくなった医療処置に「たんの吸引」と答えている場合、その理由としては「対応頻度が高く、対応が難しい」「夜間の対応が難しい」と回答した割合が高い。また、医療対応が難しくなった医療処置に「酸素療法」「点滴(IVH等を含む)」を選択している場合は、「特別な医療機器・設備が必要となったため」「症状として医師・医療機関での対応が望ましい」と回答した割合が高くなっている【P90】。

8. 特定施設の医療対応に関する考察

規制改革推進会議より「介護付きホームでは医療行為が看護職員により十分に実施されていない」と指摘されたことに対応するため、介護保険適用対象で看護職員の配置が必須となっている特定施設を中心に、医療対応の実態について調査を行った。

1) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針に関する考察

- 医療処置を要する入居者への対応方針については、特定施設では「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した施設の割合は回答施設の3分の2を占めており、多くの施設において、施設の看護職員を中心に協力医等との医療連携による対応が想定されている。
- 医療処置を要する入居者数が多い施設ほど、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高くなっており、施設の医療対応方針と医療ニーズとの間には相関があると考えられる。
- 医療対応のための取り組みとの関係では、夜間の看護体制について、「常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応している施設では、「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した施設の割合が高く、看護職員が医療対応の中心となることを方針としている施設では夜間の看護体制を整備していると考えられる。また、法人や施設で看護賠償責任保険へ加入している施設では「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じて協力医等の支援を得る」と回答した割合が高く、施設の看護職員を中心とした医療対応の方針を掲げている施設では、万一の場合に備えて保険加入することで、医療対応に向き合いやすい環境整備を行っている様子が見られる。
- 住まいの看護職員が原則医療処置を行わない方針としている特定施設では、その理由について「夜間の対応が難しいため」との回答が76%と突出して多い一方で、「技術的に対応が難しいため」との回答は1割程度となっており、技術的な難しさよりも夜間の看護職員配置を重視している施設が多いと考えられる。
- 入居者が必要とする医療対応のため今後強化・充実が必要と考えられることについては、「看護職員の確保(人員体制の補強)」(66.0%)、「夜間の看護体制の整備」(41.7%)、「医療対応を行う施設に対する医療機関等の協力体制の強化」(44.7%)といった施設内外の人員・体制に係る回答が多い一方で、「看護賠償責任保険への加入」(19.0%)、「医療対応を行う施設への経済的支援」(23.7%)といった、保険・報酬に関する項目への回答はそれぞれ19.0%、23.7%にとどまった。これは、回答者として管理者(施設長もしくはその代理の職にある方)を想定した設問であり、管理者は必ずしも経営者ではないことを考慮しておく必要がある。

2) 入居相談の状況・受け入れができなかった件数に関する考察

- 特定施設では、「入居相談者に占める医療処置を要する相談者の割合」が平均23.1%であるのに対し、「入居相談者数に占める医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」は平均8.9%で、10%以上断っている施設は全体の1割強に留まった。このことから、医療処置を要する入居希望者であっても、多くの場合受け入れができていると考えられる。
- 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針について「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」としている施設では、他の方針の施設に比べ、「医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」の平均が低い。また、施設の看護体制に関連して、訪問看護ステーションが「併設」されている場合や、夜間でも「常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応している場合には、平均よりも入居を断っている割合が低く、看護体制が整備されている施設で、より医療ニーズを持つ相談者の受け入れが進んでいると言える。
- 「医療処置への対応が難しいため入居を断った割合」が10%未満の低い施設では、入居者への医療対応のため今後強化・充実が必要と考えられることとして「看護職員の確保(人員体制の補強)」を挙げる施設割合が高く、医療処置を要する入居相談者の受け入れにあたって、協力医や訪問看護ステーション等との連携によるオンコール対応を含め、夜間でも対応できる体制づくりが重要であることが示唆された。

3) 医療対応が理由となって転居・退居したケースに関する考察

○特定施設で、医療対応が理由となって転居・退居した人の転居・退居時の主な疾患は「肺炎(コロナを除く)」(31.1%)、「心疾患」(15.3%)、「がん」(13.7%)、「脳血管疾患」(10.3%)の順が多い。主な疾患として最も多い「肺炎(コロナを除く)」の場合は、「夜間の対応が難しい」ことが転居・退居の理由となっている割合が、特定施設全体で医療対応が難しくなって転居・退居した人の平均より顕著に高い。

○また、対応が難しくなった医療処置・医療機器は「たんの吸引」(24.7%)、「点滴(IVH 等を含む)」(24.5%)の順で割合が高くなっている。この2つの医療処置の回答割合が高い要因は、点滴を実施することで体内の水分量が増加し、たんの量が増えることがあるため、「たんの吸引」と「点滴(IVH 等を含む)」の実施頻度が相互に関連していると考えられる。割合が最も高い「たんの吸引」への対応が難しくなったケースでは、転居・退居の理由について「夜間の対応が難しい」(62.4%)、「対応頻度が高く、対応が難しい」(23.6%)といった時間帯・頻度に関する項目の回答割合が、特定施設全体で医療対応が難しくなって転居・退居した人の平均と比較して顕著に高い。たんの吸引が必要な方に対しては、たんの吸引を頻回に実施できる体制づくりも一方策として考えられるが、たんの量を減らす方策や吸引せずにたんを出す方法など、なるべく利用者に負担がかからない手段も併せて検討する必要がある。他方、「酸素療法」や「点滴(IVH 等を含む)」への対応が難しくなったケースは、それらの医療処置が必要でない場合と比較して、対応が難しくなった理由として「特別な医療機器・設備が必要となったため」「症状として医師・医療機関での対応が望ましい」と回答した割合が高い。

○これらのことから、特定施設で、医療対応が理由となって転居・退居した場合の主な理由としては、①医療対応の時間帯や頻度が対応困難であること、②より高度な医療提供体制(設備を含む)が必要となったこと、の2点が推察される。

付属資料

施設住所：〒

法人名：

施設名：

電話番号：

施設種別：

00001

【2021年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金事業】

高齢者向け住まいに関するアンケート調査

ご記入にあたってのお願い

1. 調査対象

多様な高齢者の「住まい」の実態を把握するため、下記の事業所・住宅のうち 7,500 か所にお送りしています。

- ・2020(令和2)年6月30日時点で、有料老人ホームとして届出を行っている事業所
- ・2020(令和2)年7月1日以前に竣工していたサービス付き高齢者向け住宅

これらは、「住まい」としての役割を果たすもので、制度上でも介護保険施設等と区別されるものではありませんが、本調査票上では便宜上、「貴施設」と表現しますことを、ご了承ください。

また、本調査票上で「特定施設入居者生活介護」と表現した場合、「介護予防特定施設入居者生活介護」と「地域密着型特定施設入居者介護」を含むこととします。

2. アンケート記入者

本調査票は、特に指示がない限り、施設の全体像を把握している 管理者(施設長もしくはその代理の職にある方)が記入してください。

3. 記入 および 返信の方法

筆記用具は、鉛筆、ボールペンなど、どのようなものでもかまいません。

ご記入後は、同封の返信封筒に封入の上、**2021年10月15日(金)までにご投函**ください。

4. ご記入いただいた情報について

ご記入いただいた内容は、施設名等の情報がわからないよう匿名化したうえで、今後の社会保障政策の検討にのみ活用します。また、分析結果の公表に際しては、統計的に処理する等、個別の施設や個人が特定されることのないよう、十分に配慮します。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

本調査に関するお問い合わせ先

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 (担当: やすだ ながぬま ひらくり 安田・長沼・平栗)

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー

TEL: 0120-***-***

(9/15(水)より受付開始。平日 9:00~18:30)

E-mail: ***2021@pwc.com

I 運営法人の概要

※2021年7月1日時点の状況を記入してください。

問1 運営法人に関する基本情報

(1) 事業主体法人種別 (○は1つ)	1 株式会社 2 有限会社 3 社会福祉法人 4 医療法人	5 財団法人・社団法人 6 NPO 法人 7 その他
(2) 母体となる法人の業種 (○は1つ) ※親法人がない場合、貴施設の業種を記入	1 介護サービス関連 2 不動産・建設業関連 3 医療関連	4 社会福祉関連 5 その他
(3) 貴法人が運営する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の数(貴施設を含む) (○は1つ)	1 1 箇所 2 2 箇所 3 3~9 箇所	4 10~49 箇所 5 50 箇所以上

II 貴施設の概要

※2021年7月1日時点の状況を記入してください。

問2 貴施設に関する基本情報

(1) 事業所開設年月		年	月
(2) 入居時要件	① 状態像 (○は1つ)	1 自立のみ 2 自立・要支援のみ 3 要支援・要介護のみ	4 要介護のみ 5 自立・要支援・要介護 (要件なし)
	② 身元引受人 (○は1つ)	1 必ず必要	2 特例でない場合あり
(3) 特定施設入居者生活介護の指定 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	1 指定なし 2 地域密着型	3 一般型(介護)(介護専用型) 4 一般型(介護)(混合型) 5 一般型(介護予防)	
(4) 指定を受けていない場合、今、指定を受けられるとしたら指定を受けますか (○は1つ)	SQ(3)-1 指定の種類 (○は1つ)	A 一般型 特定施設入居者生活介護 B 外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護	
		1 指定を受けたい 2 指定を受けるつもりはない	
(5) 居室(住戸)	① 総居室(住戸)数		室(戸)
	② 入居している居室(住戸)数		室(戸)

問3 併設・隣接事業所の状況

※併設：同一建物に事業所がある場合

※隣接：同一敷地内で別棟の場合、もしくは、隣接する敷地(道路を挟む場合を含む)にある場合

※関連法人：同一法人、グループ法人 または 法人の経営者(理事等)に同一の人が含まれる ないし 出資関係がある法人

①で併設・隣接と答えた場合
(それぞれ1つに○)

事業所	①併設・隣接状況 (○は1つ)			②併設・隣接事業所の運営主体との関係		③入居者以外へのサービス提供	
	併設	隣接	なし	関連法人	関連なし	実施	非実施
(1) 居宅介護支援	1	2	3	1	2	1	2
(2) 訪問介護	1	2	3	1	2	1	2
(3) 訪問看護	1	2	3	1	2	1	2
(4) 通所介護、通所リハ	1	2	3	1	2	1	2
(5) 短期入所生活介護、短期入所療養介護	1	2	3	1	2	1	2
(6) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	1	2	3	1	2	1	2
(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	1	2	1	2
(8) 病院	1	2	3	1	2	1	2
(9) 診療所(有床)	1	2	3	1	2	1	2
(10) 診療所(無床)	1	2	3	1	2	1	2
(11) 歯科診療所	1	2	3	1	2	1	2
(12) 調剤薬局	1	2	3	1	2	1	2

問6は、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設のみ記入

問6 職員体制

※2021年7月1日時点の状況（該当者がいない場合は「0」と記入）

(1) 介護職員比率（〇は1つ）	※重要事項説明書に記載している「介護に係る職員体制」				
	1 1.5:1以上	2 2:1以上	3 2.5:1以上	4 3:1以上	5 その他
介護・看護職員数			a 実人数	b 常勤換算数	
(2) 介護職員数（常勤・非常勤合計）			人	. 人	
① うち 介護福祉士			人	. 人	
② うち 研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員			人	. 人	
(3) 看護職員数（常勤・非常勤合計）			人	. 人	
① うち 常勤の看護師			人	/	
② うち 常勤の准看護師			人		
(4) 夜間(深夜帯)の職員数（常勤・非常勤、夜勤・宿直合計、実人数）	a 介護 :		人	b 看護 :	
(5) 看護職員が必ず勤務している時間帯	:		から	:	
(6) 夜間の医療対応（〇は1つ）	たんの吸引ができる人が 1 常にいる 2 いない場合もある 3 常にいない				
(7) 機能訓練指導員数（常勤・非常勤合計）	※機能訓練指導員として以外の勤務時間を除く				
			人	. 人	
(8) 施設長の所有資格（あてはまるものすべてに〇）	1 医師・歯科医師	4 PT・OT・ST	7 社会福祉士	10 その他	
	2 看護職(保健師等含む)	5 精神保健福祉士	8 介護福祉士		
	3 薬剤師	6 介護支援専門員	9 管理栄養士・栄養士		

IV 現在の入居者の状況

問7 入居者の状況

※2021年7月1日時点の状況（該当者がいない場合は「0」と記入）

(1) 定員数・入居者数	① 定員数	人	② 入居者総数（短期利用・体験入居等を除く）	人					
(2) 年齢別入居者数 ※①～⑦の合計が(1)②入居者数に一致するように記入	①65歳未満	②65～74歳	③75～79歳	④80～84歳	⑤85～89歳	⑥90歳以上	⑦不明		
	人	人	人	人	人	人	人		
(3) 要介護度別入居者数 ※①～⑨の合計が(1)②入居者数に一致するように記入	①自立・認定なし	②要支援1	③要支援2	④要介護1	⑤要介護2	⑥要介護3	⑦要介護4	⑧要介護5	⑨不明申請中等
	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(4) 認知症の程度別入居者数 ※①～⑦の合計が(1)②入居者数に一致するように記入 ※医師の最新判定(ない場合は「認定調査票(基本調査)」)を採用	①自立		②I	③II	④III	⑤IV	⑥M	⑦不明	
	人		人	人	人	人	人	人	
(5) 医療処置を要する入居者数 ※職員が補助している場合	① たんの吸引		人	⑤ 酸素療法		人			
	② 胃ろう・腸ろうの管理		人	⑥ 褥瘡の処置		人			
	③ 経鼻経管栄養の管理		人	⑦ レスプレータ(人工呼吸器)の管理		人			
	④ カテーテル(留置カテーテル、 コンドームカテーテル等)の管理		人	⑧ インスリンの注射 (自己注射できる場合を除く)		人			
	⑨ 重複を除いた医療処置を要する入居者の実人数 ※医療処置には、上記①～⑧に加え、透析、中心静脈栄養、疼痛の看護、気管切開のケア、モニター測定、創傷の処置、ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理、ネブライザー(吸入器)の管理を含む		人						
⑩ 上記のうち、①・②・③のいずれかを要する入居者の実人数		人							
(6) 入院中入居者数	人								
(7) 生活保護を受給している入居者数	人								

V 入居者に対するサービスの状況

問8 食事提供・栄養管理の状況

(1) 現在の入居者のうち、施設が提供する食事を週1食以上定期的に利用している入居者数				人
(2) 給食方法 ※「直営」とは同一・関連法人内で調理または加工している場合を指す	1 食事提供はしていない	5 委託(施設内調理)		
	2 直営(施設内調理)	6 委託(施設外の厨房での調理)		
	3 直営(施設外の厨房での調理)	7 委託(調理済みチルド食等)		
	4 直営(調理済みチルド食等)	8 その他	()	
(3) 管理栄養士・栄養士の配置	1 施設に配置 → SQ(3)-1 へ			
	2 法人本部や同一法人の他施設に配置			
	3 委託給食会社のみ配置			
	4 その他()			
	5 管理栄養士・栄養士はいない			
	SQ(3)-1 管理栄養士・栄養士の人数	a 常勤(実人数)	b 非常勤(実人数)	c 常勤・非常勤 合計(常勤換算数)
	①管理栄養士	人	人	. 人
	②栄養士	人	人	. 人
(4) 栄養状態等の把握・管理 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	1 食事摂取量の把握			
	2 利用者の摂食嚥下状態に応じた食形態の個別対応(きざみ食、とろみ食等)			
	3 利用者の健康状態に応じた食事内容の個別対応(治療食等)			
	4 利用者の嗜好や食欲に応じた食事内容の個別対応(選択メニュー、量の調整等)			
	5 管理栄養士・栄養士による献立作成			
	6 管理栄養士・栄養士による食事観察(ミールラウンド)			
	7 多職種協働で作成した入所者ごとの栄養ケア計画に基づく栄養管理			
	8 定期的な体重測定			
	9 その他()			
(5) 食事や栄養に関する心配ごと・困りごとの相談先 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	1 医師			
	2 施設長			
	3 介護職リーダー・サービス提供責任者等			
	4 施設に配置された看護職			
	5 協力医療機関・訪問看護等の看護職			
	6 ケアマネジャー			
	7 管理栄養士・栄養士			
	8 その他()			

問9は、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設のみ記入

問9 介護保険サービスの利用状況

※2021年7月の利用実績(該当者がいない場合は「0」と記入)

※併設：同一建物に事業所がある場合 隣接：同一敷地内で別棟の場合、もしくは、隣接する敷地(道路を挟む場合を含む)にある場合

(1) 介護保険サービスを利用している入居者数				人
(2) 入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数(地域包括支援センターは含まない)				箇所
(3) 併設または隣接の居宅介護支援事業所でケアプランを作成している貴施設の入居者数				人
(4) 介護保険サービスのサービス種類別利用者数	① 利用者総数	② うち併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者	③ うち併設・隣接以外の同一グループの事業所からサービスを受けている利用者	
a 訪問介護	人	人	人	
b 訪問看護(医療保険によるものを含む)	人	人	人	
c 通所介護、通所リハ	人	人	人	
d 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	人	人	人	
e 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	人	人	

問 10 は、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設のみ記入

問 10 各種加算の算定状況

加算制度	①有無・加算種別 (○は1つ) →「あり」の場合		②人数	
(1) 夜間看護体制加算	1 加算なし	2 加算あり		
(2) 口腔・栄養スクリーニング加算	1 加算なし	2 加算あり		
(3) 口腔衛生管理体制加算	1 加算なし	2 加算あり		
(4) 生活機能向上連携加算	1 加算なし	2 加算あり(I) → 3 加算あり(II) →	毎月 毎月	人程度 人程度
(5) 個別機能訓練加算	1 加算なし	2 加算あり(I) → 3 加算あり(II) →	毎月 毎月	人程度 人程度
(6) 医療機関連携加算	1 加算なし	2 加算あり →	毎月	人程度
(7) 退院・退所時連携加算	1 加算なし	2 加算あり →	毎月	人程度
(8) 認知症専門ケア加算	1 加算なし	2 加算あり(I) → 3 加算あり(II) →	毎月 毎月	人程度 人程度
(9) 若年性認知症受入加算	1 加算なし	2 加算あり →	毎月	人程度
(10) 看取り介護加算	1 届出していない	2 届出している		
(11) 科学的介護推進体制加算	1 届出していない	2 届出している		
(12) ADL 維持等加算	1 加算なし	2 加算あり		
(13) サービス提供体制強化加算等	1 加算なし	2 入居継続支援加算(I)を算定 3 入居継続支援加算(II)を算定	4 (I) 5 (II) 6 (III)	
(14) 介護職員処遇改善加算	1 加算なし	3 (II) 2 (I) 4 (III)	5 (IV) 6 (V)	
(15) 介護職員等特定処遇改善加算	1 加算なし	2 (I)	3 (II)	
(16) 短期利用特定施設入居者生活介護の届出	1 届出していない	2 届出している		

VI 入退去の状況

問 11 直近半年間(2021年2月1日～7月31日)の新規入居者/退去者

※該当者がいない場合「0」と記入

(1) 新規入居者	(2) 退去者
人	人

※①～⑪までの合計値が(1)(2)と一致するように記入

	(3) 入居直前の居場所	(4) 退去先
① 死亡による契約終了 (入院中は契約が継続していて、入院中の死亡により契約が終了したケースを含む)		人
② 病院・診療所(介護療養型医療施設は除く)	人	人
③ 介護療養型医療施設	人	人
④ 介護医療院	人	人
⑤ 自宅(呼び寄せ等で家族・親族等の家にいる場合を含む) うち 状態がよくなったことによる在宅復帰	人	人
⑥ 介護老人保健施設	人	人
⑦ 特別養護老人ホーム	人	人
⑧ 認知症高齢者グループホーム	人	人
⑨ 特定施設入居者生活介護の指定を受けている 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、 軽費老人ホーム、養護老人ホーム	人	人
⑩ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、 軽費老人ホーム、養護老人ホーム	人	人
⑪ その他(不明を含む)	人	人

(問 12 へ)

問 12 死亡による契約終了(問 11(4)①)の場合の逝去の状況

逝去した場所	①逝去した人数 ※問 11(4)①と一致する ように記入	②うち看取り (加算算定の有無によらず、 実態として看取った人数)	
		③うち看取り介護加算 算定(特定施設のみ)	
(1) 居室等 (一時介護室や健康管理室を含む)	人	人	人
(2) 病院・診療所 (併設診療所を含む)	人	人	人
(3) その他 (逝去場所不明を含む)	人	人	人

Ⅶ 入居者に対する医療対応の実態・取り組み等

以下では、今年度調査の特別テーマとして高齢者向け住まいの持つひとつの機能である医療対応に着目しておうかがいます。

問 13 貴施設の医療対応に関する方針

(1) 貴施設の位置づけ・ケア方針 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	1 自立者・軽度者を中心とする施設 2 家庭的な日常生活を重視 3 自立支援型の介護を重視 4 認知症対応を重視	5 看取り対応を重視 6 医療処置を要する人への対応を重視 7 いずれにも当てはまらない
(2) 医療処置を要する入居者に対する 貴施設の対応方針 (最も近いもの <u>1つ</u> に○)	1 利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート 2 住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る 3 住まいの看護職は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応 4 その他	
SQ(2)-1 住まいの看護職が医療処置 を行わない理由 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	1 看護職がいない・少ないため 2 技術的に対応が難しいため 3 夜間の対応が難しいため	4 一定頻度以上の対応が難しいため 5 事故等のリスクを考慮して 6 その他

問 14 直近半年間(2021年2月1日～7月31日)の入居相談の状況

※該当者がいない場合「0」と記入

(1) 入居相談を受けた人数 ※入居に至らなかったケースを含む	人														
(2) うち 医療処置を要する相談者の数	人														
(3) うち 医療処置への対応が難しいため、入居を断った数	人														
(4) その際、対応が難しかった 医療処置の内容 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	<table border="0"> <tr> <td>1 たんの吸引</td> <td>8 インスリンの注射 (自己注射できる場合を除く)</td> </tr> <tr> <td>2 胃ろう・腸ろうの管理</td> <td>9 点滴(IVHを含む)</td> </tr> <tr> <td>3 経鼻経管栄養の管理</td> <td>10 透析</td> </tr> <tr> <td>4 カテーテル(留置カテーテル、コンドーム カテーテル等)の管理</td> <td>11 定期的な輸血</td> </tr> <tr> <td>5 酸素療法</td> <td>12 麻薬の使用</td> </tr> <tr> <td>6 褥瘡の措置</td> <td>13 その他</td> </tr> <tr> <td>7 レスピレータ(人工呼吸器)の管理</td> <td></td> </tr> </table>	1 たんの吸引	8 インスリンの注射 (自己注射できる場合を除く)	2 胃ろう・腸ろうの管理	9 点滴(IVHを含む)	3 経鼻経管栄養の管理	10 透析	4 カテーテル(留置カテーテル、コンドーム カテーテル等)の管理	11 定期的な輸血	5 酸素療法	12 麻薬の使用	6 褥瘡の措置	13 その他	7 レスピレータ(人工呼吸器)の管理	
1 たんの吸引	8 インスリンの注射 (自己注射できる場合を除く)														
2 胃ろう・腸ろうの管理	9 点滴(IVHを含む)														
3 経鼻経管栄養の管理	10 透析														
4 カテーテル(留置カテーテル、コンドーム カテーテル等)の管理	11 定期的な輸血														
5 酸素療法	12 麻薬の使用														
6 褥瘡の措置	13 その他														
7 レスピレータ(人工呼吸器)の管理															

問 15 医療対応に関する入居時アセスメントの状況

(1) アセスメント時に全ての人について必ず把握している項目 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	(2) 受け入れの判断を行う際に重視している項目 (受け入れない理由となる項目) (あてはまるもの <u>全て</u> に○)
1 既往歴	1 既往歴
2 主傷病	2 主傷病
3 疾病等の症状の安定性	3 疾病等の症状の安定性
4 現在必要としている医療処置・医療機器	4 現在必要としている医療処置・医療機器
5 常用している薬剤	5 常用している薬剤
6 緩和ケア・疼痛コントロールの必要性	6 緩和ケア・疼痛コントロールの必要性
7 認知症のBPSDの状況	7 認知症のBPSDの状況
8 現在看取り段階にあるか否か	8 現在看取り段階にあるか否か
9 看取り・緊急時のケアへの希望	9 看取り・緊急時のケアへの希望
10 身元引受人の続柄	10 身元引受人の続柄
11 本人以外で医療同意を行う人の続柄	11 本人以外で医療同意を行う人の続柄
12 その他()	12 その他()

問 16 医療対応が理由となって転居・退居したケースの状況

2021年2月1日～7月31日までの半年間で、医療対応が難しくなったことが理由となって、転居・退居したケース(急性期疾患によるものを除く)や入院後、戻ってこれなくなったケースのうち、直近から翻って最大5ケースについて、1人につき1行で状況をご記入ください。

No.	Q1 転居・退居時の年齢 (記入)	Q2 性別 (1つ選択)	Q3 入居期間 (1つ選択)	Q4 転居・退居時の要介護度 (1つ選択)	Q5 転居・退居時の認知症の程度 (1つ選択)	Q6 転居・退居時の主な疾患 (あてはまるもの全て)	Q7 看取り対象であったかどうか (1つ選択)	Q8 対応が難しくなった医療処置・医療機器 (あてはまるもの全て)	Q9 対応が難しくなった理由 (あてはまるもの全て)	Q10 転居・退居先 (1つ選択)	No.
記入例	80 歳	1 男性	2 1年以上	2 自立・認定なし	1 自立	1 がん	1 看取り対象でない	1 たんの吸引	1 技術的に対応が難しい	1 病院・診療所	記入例
	75 歳	2 女性	4 2年以上	2 要支援1	2 I	2 コロナウイルス関連	2 看取り対象と認識(加算あり)	2 胃ろう・腸ろうの管理	2 対応頻度が高く、対応が難しい	2 介護療養型医療施設	
1	歳										1
2	歳										2
3	歳										3
4	歳										4
5	歳										5

問 17 協力医療機関の状況

※2021年7月1日時点の状況

(1) 協力医療機関数	箇所			
(2) 主たる協力医療機関の種類 (〇は1つ)	1 在宅療養支援病院	3 在宅療養支援診療所		
	2 その他の病院	4 その他の診療所		
	SQ1 併設・隣接状況 (〇は1つ)	1 併設	2 隣接	3 その他
SQ2 貴施設との関係 (〇は1つ)	1 関連法人		2 関連なし	
(3) 協力歯科医療機関の有無 (〇は1つ)	1 あり		2 なし	
(4) 協力医との連絡頻度 (〇は1つ)	1 毎日 2 決められたタイミングで定期的に 3 必要に応じて不定期に 4 その他()			
(5) 協力医以外で、入居者に対して訪問診療を行っている医療機関の数	箇所			
(6) 協力医の指示を仰ぐ必要があった場合の、医師から住みの看護職員への指示方法 (あてはまるもの全てに〇) ※併設の訪問看護ステーション等への指示は除く	1 指示書(文書・書面)で指示を受ける 2 口頭で指示を受け、事後的に看護職員が文書化し、医師の確認を得る 3 口頭で指示を受け、実施後、看護記録等を残す 4 その他()			
(7) 緊急時の協力医のバックアップ体制 (あてはまるもの全てに〇)	平日		土日・祝日	
	①日中	②夜間・早朝	③日中	④夜間・早朝
	1 電話対応に加え、必要時に駆けつけ対応 2 電話対応のみ 3 原則、対応しない	1 電話対応に加え、必要時に駆けつけ対応 2 電話対応のみ 3 原則、対応しない	1 電話対応に加え、必要時に駆けつけ対応 2 電話対応のみ 3 原則、対応しない	1 電話対応に加え、必要時に駆けつけ対応 2 電話対応のみ 3 原則、対応しない
(8) 協力医・協力医療機関への介護記録等の共有 (〇は1つ)	1 常時すべてを開示している 2 必要な時にサマリー等を作成して提供している 3 その他() 4 介護記録を共有することはない			

問 18 訪問診療等を受けている入居者数

※月1回以上の定期的な訪問を受けている人数 (医療保険の訪問看護は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設でも利用できます)

(1) 訪問診療		(2) 訪問歯科診療	(3) 訪問看護	
協力医療機関	協力医療機関以外		医療保険	介護保険
人	人	人	人	人

問 19 直近半年間(2021年2月1日～7月31日)における特別訪問看護指示書*の交付を受けた訪問看護の利用状況

※主治医が、急性増悪、終末期、退院直後等の事由により、週4日以上頻回の訪問看護の必要を認めた場合に交付できるもので、この特別訪問看護指示書により、医療保険の訪問看護が利用できます。(原則として月に1回、14日以内まで。ただし、気管カニューレを使用している状態にある者または真皮を超える褥瘡の状態にある者の場合は月に2回交付可能です。)

(1) 外部から訪問看護を受けている入居者のうち、特別訪問看護指示書の交付を受けた件数	件
(2) 特別訪問看護指示書が交付されたケース (あてはまるもの全てに〇)	1 状態の急性増悪時 2 末期の悪性腫瘍等以外の終末期 3 退院直後 4 その他
(3) 特別訪問看護指示書で最も多く見られる訪問看護の日数(最頻値)	日間 ※10日間の指示が5件、12日間の指示が10件、14日間の指示が7件あった場合は「12日間」
(4) 14日間の訪問看護を指示した特別訪問看護指示書の件数	件

問 20 入居者に対する医療対応のための貴施設の実施状況

(1) 薬剤使用の適正化に向けた取組 (○は1つ)	1 協力医が主導して実施 2 施設所属の看護職員から協力医・主治医に相談する形で実施 3 その他 4 特に行っていない
(2) 終末期等の医療に関する本人の意思の確認または推定 (○は1つ)	1 実施していない 2 実施している人と実施していない人がいる 3 入居者全員に実施している
SQ(2)-1 意思確認・推定の実施・見直しタイミング (あてはまるもの全てに○)	1 入居を開始した時 2 入院から施設に戻ってきた時 3 医療依存度が高くなった時 4 転居・退去の可能性が高まった時 5 看取り期と判断された時 6 本人の意向に変化が生じた時 7 家族の意向に変化が生じた時 8 その他
(3) 看護賠償責任保険への加入 (あてはまるもの全てに○)	1 加入していない 2 法人単位で加入している 3 施設単位で加入している 4 職員個人単位での加入の推奨・あっせんしている(費用助成を実施) 5 職員個人単位での加入の推奨・あっせんしている(紹介のみ) 6 その他()
SQ(3)-1 加入保険の種類 (あてはまるもの全てに○)	1 全国介護付きホーム協会「介護付きホーム賠償責任保険 専門職リスク補償特約」 2 全国有料老人ホーム協会「有料老人ホーム賠償責任保険 看護職賠償責任特約」 3 日本看護協会「看護職賠償責任保険制度」 4 全国訪問看護事業協会「訪問看護事業者総合補償制度」 5 日本精神科看護協会「看護職賠償責任保険」 6 民間保険会社の看護業務・看護職を対象とした賠償責任保険 7 その他()

問 21 看護職員の業務と支援体制

(1) 看護職の役割等について定めた看護基準・看護手順書(マニュアル等)の整備状況 (整備しているもの全てに○)	1 基本的看護技術 2 日常的な健康管理 3 認知症対応・認知症ケア 4 与薬・薬の管理 5 検査 6 医療処置への対応 7 救急処置への対応 8 感染防止 9 看取り対応 10 いずれも整備していない
(2) 看護職員に対する研修の実施状況 (それぞれあてはまるもの全てに○)	①法人・施設で主催(外部講師の招聘を含む)
	②外部研修への参加
(3) 医療対応に関する緊急時の対応ルールとして定められている内容 (あてはまるもの全てに○)	1 看護技術に関する研修 2 看護管理・マネジメントに関する研修 3 事故対応・急変対応に関する研修 4 多職種連携に関する研修 5 その他の研修 6 特になし 1 看護技術に関する研修 2 看護管理・マネジメントに関する研修 3 事故対応・急変対応に関する研修 4 多職種連携に関する研修 5 その他の研修 6 特になし
(4) 緊急時に医師の指示に対応可能な看護職員の派遣を依頼できる外部機関 (あてはまるもの全てに○)	1 報告手順・報告ルート 2 応急処置の実施 3 協力医療機関との連携 4 救急搬送の判断基準 5 家族への連絡の要否 6 看護記録や既往歴の確認方法 7 その他 8 特に定めていることはない
	1 協力医療機関 2 協力医療機関以外の医療機関 3 訪問看護ステーション(医療保険) 4 訪問看護ステーション(介護保険) 5 その他(看護小規模多機能型居宅介護等) 6 要請できる機関はない

問 22 入居者が必要とする医療への対応のため、今後、強化・充実が必要と考えられること

(1) 入居者が必要とする医療への対応のために、今後、強化・充実が必要と考えられること (あてはまるもの全てに○)	1 看護職員のスキルの向上 2 看護職員の確保(人員体制の補強) 3 夜間の看護体制の整備 4 看護賠償責任保険への加入 5 医療対応を行う施設に対する医療機関等の協力体制の強化 6 医療対応を行う施設への経済的支援 7 その他() 8 特になし
--	---

ご協力ありがとうございました

令和3年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究
報告書

令和4年3月

PwC コンサルティング合同会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1

Otemachi One タワー

TEL : 03-6257-0700(代表)

[JOBコード:Y123]

