

令和5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事業

報告書

令和6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 山口 健太郎

(近畿大学建築学部建築学科 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」の定員は約 86.0 万人^{*1}と介護保険施設(約 104.6 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2万3千件^{*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、機能的・質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、様々なサービスを組み合わせて、その機能を発揮しています。また、民間事業者が多く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。さらには、入居者へのケア提供の面でも、重度化予防や機能訓練を重視する事業者がある一方で、重度者対応、認知症への対応、医療対応、看取りなどを積極的に実践する「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、今年度は特に「高齢者向け住まい」における医療対応のための看護職員や協力医療機関のバックアップ体制や医療機関との情報連携に着目して実態把握を試みました。

生活の場である「高齢者向け住まい」においても医療対応や看取りに対するニーズが高まる中で、本報告書が、行政機関等で政策の立案や実施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め、広く「高齢者向け住まい」に関わる人にとって、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 59.0 万人(令和3年6月 30 日時点)、サービス付き高齢者向け住宅約 27.0 万人(令和3年9月 30 日時点)

*2 特別養護老人ホーム約 63.9 万人、介護老人保健施設約 35.6 万人、介護療養型医療施設約 1.3 万人、介護医療院約 3.8 万人
(介護給付費等実態調査令和3年 10 月審査分)

*3 有料老人ホーム約1万5千件(令和3年6月 30 日時点)、サービス付き高齢者向け住宅約8千件(令和3年9月 30 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・介護医療院合計で約千件(令和3年 10 月
審査分)

目次

第1部 実態調査結果

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	3
3) アンケート分析	7
I. 運営法人の概要	9
1. 事業主体法人種別〔問1(1)〕	9
2. 母体となる法人の業種〔問1(2)〕	9
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)〕	10
II. 施設の概要	12
1. 施設に関する基本情報	12
1) 立地〔住所情報より〕	12
2) 事業所開設年月〔問2(1)〕	13
3) 入居時要件(状態像・身元引受人)	14
4) 特定施設入居者生活介護の指定〔問2(3), SQ(3)-1〕	15
5) 居室(住戸)	16
◆ マッチング集計: 居室稼働率の推移	17
2. 併設・隣接事業所の状況	18
1) 併設・隣接状況〔問3①〕	18
2) 併設・隣接事業所の運営主体との関係〔問3②〕	19
3) 入居者以外へのサービス提供〔問3③〕	20
3. 利用料金(介護保険負担を除く)	21
1) 入居者が家賃について選択可能な支払い方法〔問4(1)〕	21
2) 居室(住戸)の利用料金	22
III. 入居者の状況	28
1. 定員・入居率	28
1) 定員〔問5(1)①〕	28
2) 入居者総数〔問5(1)②〕	28
3) 入居率〔問5(1)①②より〕	29
◆ マッチング集計: 入居率の推移	29
2. 年齢別入居者数〔問5(2)〕	31
◆ マッチング集計: 年齢別入居者数の推移	31
3. 要介護度別入居者数〔問5(3)〕	32
◆ マッチング集計: 要介護度別入居者数および平均要介護度の推移	33
4. 認知症の程度別入居者数〔問5(4)〕	34
◆ マッチング集計: 認知症の程度別入居者数の推移	34
5. 医療処置を要する入居者数〔問5(5)〕	35
6. 生活保護を受給している入居者数〔問5(6)(7)〕	36
◆ マッチング集計: 生活保護を受給している入居者の割合の推移	37

IV. 施設の職員体制	39
1. 日中の職員数〔問6(1)〕	39
2. 介護職員の体制	40
1) 特定施設の介護職員体制	40
2) 特定施設の指定を受けていない施設の介護職員体制	42
3. 看護職員の体制	44
1) 特定施設の看護職員体制	44
2) 特定施設の指定を受けていない施設の看護職員体制	45
4. 夜間の体制	46
1) 夜間の職員数〔問6(2)〕	46
2) 夜間の看護体制〔問6(3)・SQ(3)-1〕	47
3) 特定施設の夜間体制	48
5. 看護職員のバックアップ・支援のための体制	50
1) 施設の看護職員の勤務時間外に、入居者の急変等が生じ、連絡がとれない場合に、 代わって対応する仕組み・機能〔問9(1)〕	50
2) 施設所属の看護職員が判断に困る事象が生じた際の相談先 (スーパーバイズ・コンサルテーション)〔問9(2)〕	52
6. その他職員の体制	54
1) 派遣職員の人数〔問6(4)〕	54
2) 外国籍の介護職員の有無〔問6(5)〕	56
3) 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6(6)〕	56
4) 機能訓練指導員数〔問8(7)〕	57
V. 入居者に対する介護サービスの状況	58
1. 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	58
1) 介護保険サービスを利用している入居者数〔問 10(1)〕	58
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 10(2)〕	59
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 10(3)〕	59
4) 介護保険サービス種類別の利用状況〔問 10(4)①〕	60
5) 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者〔問 10(4)②〕	60
6) 併設・隣接以外の同一グループの利用者〔問 10(4)③〕	61
2. 各種加算の算定状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ	62
1) 夜間看護体制加算〔問 11(1)〕	62
2) 医療機関連携加算〔問 11(2)〕	62
3) 退院・退所時連携加算〔問 11(3)〕	63
4) 入居継続支援加算・サービス提供体制強化加算等〔問 11(4)〕	64
5) 看取り介護加算〔問 11(5)〕	64
6) 看取りを行っても看取り介護加算を算定していないことがある理由〔問 11(6)〕	65
3. 協力医療機関の状況	66
1) 協力医療機関数〔問 12(1)〕	66
2) 協力医療機関が実際に果たしている役割〔問 12(2)・SQ(2)-1〕	67
3) 主たる協力医療機関の種類〔問 12(3)・SQ(3)-1・SQ(3)-2〕	69
4) 主たる協力医療機関に関し、感じている課題〔問 12(4)〕	70
5) 協力医療機関や主治医の勤務時間外に、入居者の急変等が生じ、医師と連絡がとれない場合に、 代わりに相談や指示を仰ぐことができる代替機能〔問 12(5)〕	71
6) 協力歯科医療機関の有無〔問 12(6)〕	72
7) 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 12(7)〕	73
4. 訪問診療等を受けている入居者数	74
1) 訪問診療〔問 13(1)〕	74
2) 訪問歯科診療〔問 13(2)〕	74
3) 訪問看護〔問 13(3)〕	75

VI. 入退去の状況	76
1. 半年間の新規入居者及び退去者の状況	76
1) 半年間の新規入居者数〔問 14(1)〕	76
2) 半年間の退去者数〔問 14(2)〕	77
3) 入退去の状況〔問 14(3)(4)〕	78
2. 入居時点で医療処置を要する方の受け入れ状況	80
1) 入居時点で医療処置を要する方の新規入居について、受け入れられないことがある理由〔問 15(1)・SQ(1)-1〕	80
3. 死亡による契約終了の状況	82
1) 死亡による契約終了の場合の逝去の状況〔問 16(1)〕	82
2) 逝去に占める看取りの状況〔問 16(1)(2)(3)〕	83
3) 看取り率〔問 14(4)・問 16(2)①〕	84
◆ マッチング集計：看取り率の推移	84
VII. 入居者に対する医療対応および医療機関との連携の状況	85
1. 直近3カ月(2023年5月1日～2023年7月31日)の入院および救急搬送等の状況	85
1) 直近3カ月の入院人数・入院総日数〔問 17(1)(2)〕	85
2) 直近3カ月間に救急搬送等を行った人数・延べ回数〔問 17(3)①②③〕	86
2. 看取りに関する取り組み状況	90
1) 看取りへの対応方針〔問 20(1)〕	90
2) ご本人やご家族の希望があっても、看取りに対応できないことがある理由〔問 20(2)〕	91
3) 看取り対応を進めることに対し、不安感や抵抗感を持っている職員がどの程度いるか〔問 20(3)〕	91
3. 治療・ケアに関する事前の本人の意思の確認または推定(人生会議(ACP)以外を含む)の実施状況	92
1) 治療・ケアに関する事前の本人意思の確認または推定(人生会議(ACP)以外を含む)の実施状況〔問 19(1)・SQ(1)-1・SQ(1)-2・SQ(1)-3〕	92
4. 医療機関との間の情報共有の実施状況	94
1) 入居者の入院時に、必ず医療機関に提供している情報〔問 18(1)〕	94
2) 退院時に医療機関から情報共有してほしい情報〔問 18(2)・(3)〕	95
3) 退院時の情報入手方法〔問 18(4)〕	96
4) 施設への訪問診療時、日常の様子を伝えたり、医師の指示を受けたりするために通常行っていること〔問 18(5)〕	97
5. その他の取り組み・今後の課題等	98
1) 令和3月4月の有料老人ホーム設置運営標準指導指針・特定施設運営基準改定関連事項への対応〔問 21(1)〕	98
2) 職員賃金の改定状況〔問 21(2)〕	99
3) 入居者が必要とする医療に対応するため、今後、強化・充実が必要と考えられること〔問 21(3)〕	100
4) 高齢者向け住まいの運営に関し、現在課題と感じていること〔問 21(4)〕	101
VIII. クロス分析結果	102
1. 医療対応が進んでいる施設はどのような施設か	102
1) 医療処置を要する入居者の受け入れが進んでいる施設はどのような施設か	102
2) 看取りが進んでいる施設はどのような施設か	109
3) 入院・救急搬送が多い施設はどのような施設か	120
2. 看護職員のバックアップ体制が整備されているのはどのような施設か	125
1) 入居者特性・施設特性別 看護職員のバックアップ体制	125
2) 施設の職員体制等別 看護職員のバックアップ体制	130
3. 医療機関のバックアップ体制が整備されているのはどのような施設か	132
1) 入居者特性・施設特性別 医療機関のバックアップ体制	132
4. 治療・ケアに関する本人の意思確認・推定の実施状況と医療機関との情報連携の状況	134
1) 治療・ケアに関する本人意思の確認・推定の実施状況	134
2) 治療・ケアに関する意思確認・推定に関する情報に関する医療機関との連携状況	137
IX. 調査結果のまとめ	142

第2部 学識経験者委員による分析・考察

- 都市規模別にみた高齢者向け住まいの供給動向 —2016年と2023年の比較— 1
近畿大学 建築学部 教授 山口健太郎
- 高齢者向け住まいにおける入居者の医療的対応について 11
世田谷記念病院 在宅医療部長 佐方信夫
- 施設像の変化日本の死亡者数の推移と高齢者向け住まいにおける看取りの動向 16
佐久大学 人間福祉学部 教授 島田千穂
- 高齢者向け住まいにおいて看護職員に求められること 20
群馬大学大学院保健学研究科 教授 伊東美緒

【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)

第1部

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の増加、また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、多様化も進んでいる。

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、特別養護老人ホーム等の介護保険施設を代替するような重度化対応、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)への対応等に力を入れている高齢者向け住まいも増えている傾向もみられている。

このような「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がある一方で、利用者や家族にとって、機能を複雑でわかりにくくするという側面もあり、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。老人保健健康増進等事業においては、こうした問題意識から、「高齢者向け住まい」の運営実態(定員、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・役割の変化を把握・分析することを目的とした調査研究が継続的に実施されてきた。

今年度の調査研究では、令和3年度・4年度研究の成果も踏まえ、介護保険制度改正・介護報酬改定の論点となることが想定される看護職員や協力医療機関をはじめとする医療機能との連携に着目し、生活施設である高齢者向け住まいにおける医療対応の実態を把握することを目的とし、調査・分析を実施することとした。

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3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 委員名簿

(50音順)

	石川 渚	株式会社アズパートナーズ 看護アドバイザー
	伊東 美緒	群馬大学大学院 保健学研究科 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
	菊井 徹也	一般社団法人 高齢者住宅協会 代表理事 会長
	佐方 信夫	世田谷記念病院在宅医療部 部長
	島田 千穂	佐久大学 人間福祉学部 教授
座長	山口 健太郎	近畿大学建築学部建築学科 教授
	山本 晃弘	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 理事

<研究協力(オブザーバー)>

厚生労働省 老健局 高齢者支援課

<事務局>

PwC コンサルティング合同会社 安田 純子/岡田 泰治/熊本 奈那子

<開催日程および議題>

回数	日程	議題
第1回	2023年7月25日(火) 12:00~14:00	○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
第2回	2023年11月21日(火) 9:30~11:30	○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3回	2024年1月16日(火) 12:00~14:00	○クロス集計結果のご報告 ○報告書作成に向けた議論

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、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5年度調査研究は、令和6年度に医療報酬・介護報酬の同時改定が予定されており、厚生労働省「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」における議論が進んでいることを踏まえ、主に以下の4つを着眼点として調査設計を行い、関連設問を追加した。

- ◆ 看護職員のバックアップ・支援のための仕組み・体制
- ◆ 協力医療機関／主治医の業務範囲とバックアップの仕組み・体制
- ◆ 高齢者向け住まいと医療機関等との情報連携
- ◆ 上記3点の効果を確認できるような指標

図表 1 主な調査項目

I. 運営法人の概要
II. 施設の概要
III. 入居者の状況
IV. 施設における職員体制等 *一部令和5年度調査テーマ
V. 入居者に対するサービスの状況 *一部令和5年度調査テーマ
VI. 入退去の状況 *一部令和5年度調査テーマ
VII. 入居者に対する医療対応および医療機関との連携の状況 *一部令和5年度調査テーマ

《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 ④ 自立度の高い入居者が多い施設 ② 重度の入居者が多い施設 ⑤ 価格帯別にみた施設の特徴 ③ 看取りを実践している施設 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
令和3年度	1)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 2)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 3)医療対応のための体制・取り組みの状況
令和4年度	1)賠償責任保険の加入状況 2)看護に関する相談体制

※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

開設間もない施設の運営状況による影響を避けるため、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:31.1%)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》

2022(令和4)年 6 月 30 日時点で届出を行っていた有料老人ホーム	:16,665 施設
2022(令和4)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	: 7,451 施設
合 計	:24,116 施設

《発送数》

有料老人ホーム	: 4,700 施設
・介護付有料老人ホーム(特定施設)	2,202 施設
・住宅型有料老人ホーム	2,498 施設
サービス付き高齢者向け住宅	: 2,800 施設
・サービス付き高齢者向け住宅(特定施設)	303 施設
・サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)	2,497 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 681 施設分)

(4)調査期間

2023(令和5)年8月 22 日～9月 20 日(2023(令和5)年 10 月5日着分まで有効)

(5)回収状況

《有効回答》

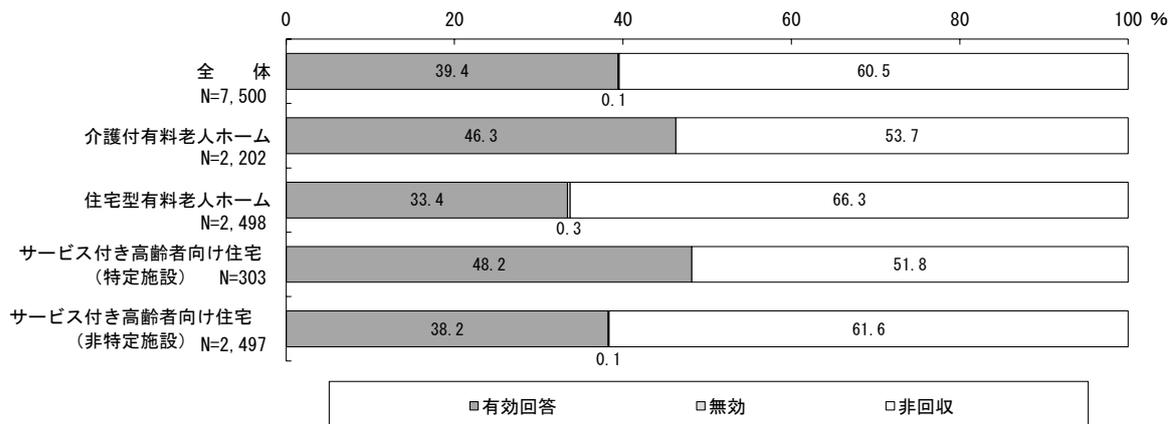
特定施設	: 1,165 施設(有効回答率:46.5%)
住宅型有料老人ホーム	: 835 施設(有効回答率:33.4%)
サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)	: 955 施設(有効回答率:38.2%)
合 計	: 2,955 施設(有効回答率:39.4%)

【都道府県別 有効回答状況】

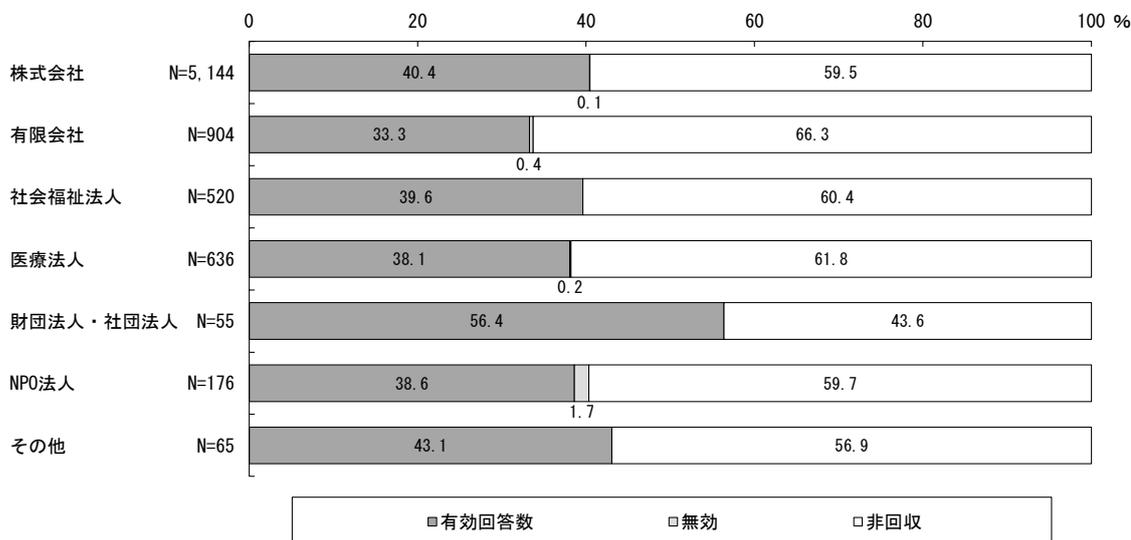
	全 体			有料老人ホーム (計)			介護付有料老人ホーム			住宅型有料老人ホーム			サービス付き 高齢者向け住宅 (計)			サービス付き 高齢者向け住宅 (非特定施設)			(再掲) 特定施設		
	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率
北海道	481	153	31.8	273	83	30.4	80	26	32.5	193	57	29.5	208	70	33.7	193	62	32.1	95	34	35.8
青森	117	63	53.8	81	42	51.9	2	2	100.0	79	40	50.6	36	21	58.3	34	20	58.8	4	3	75.0
岩手	73	28	38.4	48	16	33.3	3	2	66.7	45	14	31.1	25	12	48.0	24	12	50.0	4	2	50.0
宮城	108	42	38.9	64	22	34.4	24	6	25.0	40	16	40.0	44	20	45.5	40	18	45.0	28	8	28.6
秋田	57	31	54.4	32	16	50.0	13	6	46.2	19	10	52.6	25	15	60.0	17	10	58.8	21	11	52.4
山形	75	27	36.0	50	17	34.0	15	5	33.3	35	12	34.3	25	10	40.0	22	8	36.4	18	7	38.9
福島	81	33	40.7	43	17	39.5	18	7	38.9	25	10	40.0	38	16	42.1	35	13	37.1	21	10	47.6
茨城	130	42	32.3	60	19	31.7	27	10	37.0	33	9	27.3	70	23	32.9	68	21	30.9	29	12	41.4
栃木	84	31	36.9	35	9	25.7	18	5	27.8	17	4	23.5	49	22	44.9	42	17	40.5	25	10	40.0
群馬	178	51	28.7	123	35	28.5	35	7	20.0	88	28	31.8	55	16	29.1	51	14	27.5	39	9	23.1
埼玉	422	162	38.4	269	101	37.5	207	84	40.6	62	17	27.4	153	61	39.9	109	41	37.6	251	104	41.4
千葉	304	121	39.8	177	71	40.1	108	49	45.4	69	22	31.9	127	50	39.4	116	44	37.9	119	55	46.2
東京	655	355	54.2	436	251	57.6	383	235	61.4	53	16	30.2	219	104	47.5	177	86	48.6	425	253	59.5
神奈川	543	254	46.8	382	172	45.0	272	136	50.0	110	36	32.7	161	82	50.9	146	78	53.4	287	140	48.8
新潟	90	40	44.4	45	23	51.1	23	11	47.8	22	12	54.5	45	17	37.8	40	14	35.0	28	14	50.0
富山	44	15	34.1	12	2	16.7	0	0	0.0	12	2	16.7	32	13	40.6	31	13	41.9	1	0	0.0
石川	51	24	47.1	33	15	45.5	7	2	28.6	26	13	50.0	18	9	50.0	17	8	47.1	8	3	37.5
福井	30	10	33.3	9	3	33.3	5	0	0.0	4	3	75.0	21	7	33.3	18	5	27.8	8	2	25.0
山梨	39	16	41.0	14	7	50.0	6	5	83.3	8	2	25.0	25	9	36.0	24	8	33.3	7	6	85.7
長野	129	62	48.1	81	46	56.8	40	29	72.5	41	17	41.5	48	16	33.3	38	12	31.6	50	33	66.0
岐阜	112	43	38.4	67	29	43.3	15	7	46.7	52	22	42.3	45	14	31.1	44	14	31.8	16	7	43.8
静岡	168	48	28.6	105	32	30.5	61	24	39.3	44	8	18.2	63	16	25.4	58	15	25.9	66	25	37.9
愛知	406	138	34.0	287	98	34.1	115	43	37.4	172	55	32.0	119	40	33.6	109	37	33.9	125	46	36.8
三重	110	41	37.3	56	20	35.7	17	7	41.2	39	13	33.3	54	21	38.9	50	19	38.0	21	9	42.9
滋賀	44	17	38.6	11	6	54.5	3	3	100.0	8	3	37.5	33	11	33.3	32	10	31.3	4	4	100.0
京都	81	38	46.9	36	20	55.6	27	16	59.3	9	4	44.4	45	18	40.0	38	15	39.5	34	19	55.9
大阪	667	236	35.4	355	133	37.5	145	70	48.3	210	63	30.0	312	103	33.0	287	90	31.4	170	83	48.8
兵庫	240	98	40.8	115	52	45.2	76	40	52.6	39	12	30.8	125	46	36.8	109	39	35.8	92	47	51.1
奈良	57	21	36.8	37	12	32.4	17	7	41.2	20	5	25.0	20	9	45.0	16	7	43.8	21	9	42.9
和歌山	78	25	32.1	41	13	31.7	7	1	14.3	34	12	35.3	37	12	32.4	31	7	22.6	13	6	46.2
鳥取	37	13	35.1	20	5	25.0	8	3	37.5	12	2	16.7	17	8	47.1	16	7	43.8	9	4	44.4
島根	44	15	34.1	25	9	36.0	10	3	30.0	15	6	40.0	19	6	31.6	17	5	29.4	12	4	33.3
岡山	113	54	47.8	75	36	48.0	48	23	47.9	27	13	48.1	38	18	47.4	36	17	47.2	50	24	48.0
広島	143	56	39.2	58	17	29.3	37	11	29.7	21	6	28.6	85	39	45.9	73	30	41.1	49	20	40.8
山口	105	36	34.3	70	23	32.9	12	7	58.3	58	16	27.6	35	13	37.1	33	13	39.4	14	7	50.0
徳島	35	11	31.4	17	3	17.6	2	0	0.0	15	3	20.0	18	8	44.4	18	8	44.4	2	0	0.0
香川	64	21	32.8	40	15	37.5	17	7	41.2	23	8	34.8	24	6	25.0	20	4	20.0	21	9	42.9
愛媛	108	43	39.8	60	23	38.3	33	14	42.4	27	9	33.3	48	20	41.7	45	20	44.4	36	14	38.9
高知	32	10	31.3	22	6	27.3	10	3	30.0	12	3	25.0	10	4	40.0	9	3	33.3	11	4	36.4
福岡	368	134	36.4	284	97	34.2	109	48	44.0	175	49	28.0	84	37	44.0	81	36	44.4	112	49	43.8
佐賀	80	27	33.8	73	26	35.6	20	8	40.0	53	18	34.0	7	1	14.3	6	1	16.7	21	8	38.1
長崎	93	42	45.2	56	26	46.4	19	7	36.8	37	19	51.4	37	16	43.2	32	15	46.9	24	8	33.3
熊本	137	52	38.0	112	43	38.4	25	8	32.0	87	35	40.2	25	9	36.0	23	9	39.1	27	8	29.6
大分	111	48	43.2	95	40	42.1	21	9	42.9	74	31	41.9	16	8	50.0	16	8	50.0	21	9	42.9
宮崎	130	37	28.5	121	32	26.4	21	6	28.6	100	26	26.0	9	5	55.6	9	5	55.6	21	6	28.6
鹿児島	127	50	39.4	97	36	37.1	26	10	38.5	71	26	36.6	30	14	46.7	28	12	42.9	28	12	42.9
沖縄	119	41	34.5	98	35	35.7	15	7	46.7	83	28	33.7	21	6	28.6	19	5	26.3	17	8	47.1
全 体	7,500	2,955	39.4	4,700	1,854	39.4	2,202	1,019	46.3	2,498	835	33.4	2,800	1,101	39.3	2,497	955	38.2	2,505	1,165	46.5

《参考》施設属性別 有効回答状況

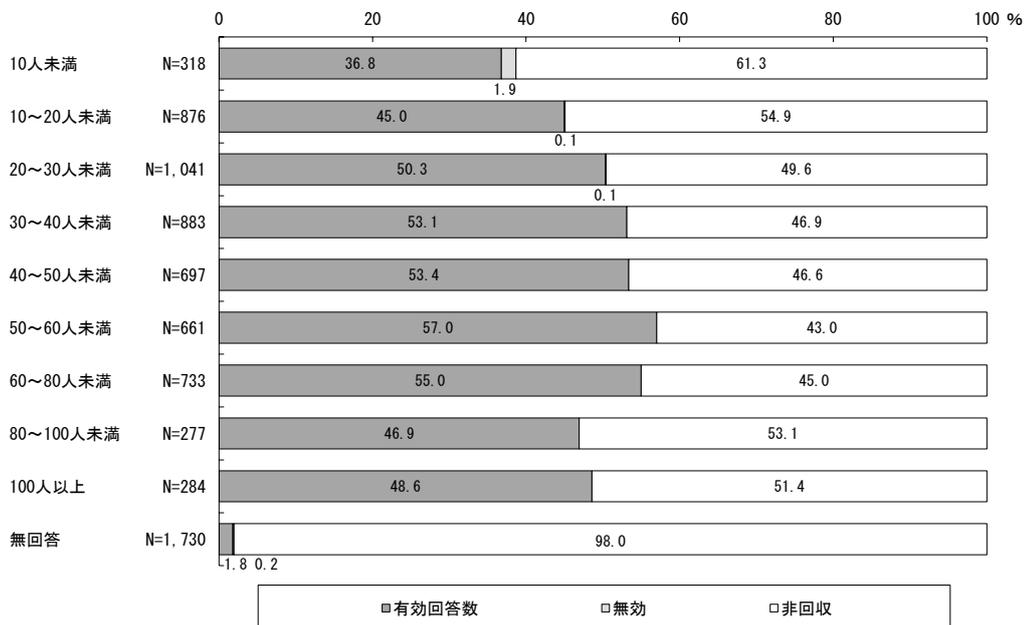
【施設類型 有効回答状況】



【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

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。これ以降、本報告書では、それぞれ「特定施設」「住宅型」、「サ付(非特定)」と簡略化して表示する。

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」、入居者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、特定施設、住宅型、サ付(非特定)の合計で340施設、今年度回答数の11.5%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(4)①②より作成]
- ・ 入居率 [問 5(1)①②より作成]
- ・ 年齢別入居者数 [問 5(2)]
- ・ 要介護度別入居者数 及び 平均要介護度 [問 5(3)]
- ・ 認知症の程度別入居者数 [問 5(4)]
- ・ 生活保護を受給している入居者の割合 [問 5(6)]
- ・ 看取り率 [問 14(4)、問 16(1)(2)より作成]

図表2 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
令和2年調査		—	○
令和3年調査		○	○
令和4年調査		○	○
令和5年調査		○	—
該当数	特定施設	183	131
	住宅型有料老人ホーム	18	39
	サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)	139	108
	計	340	278

↑
マッチング集計による
分析対象

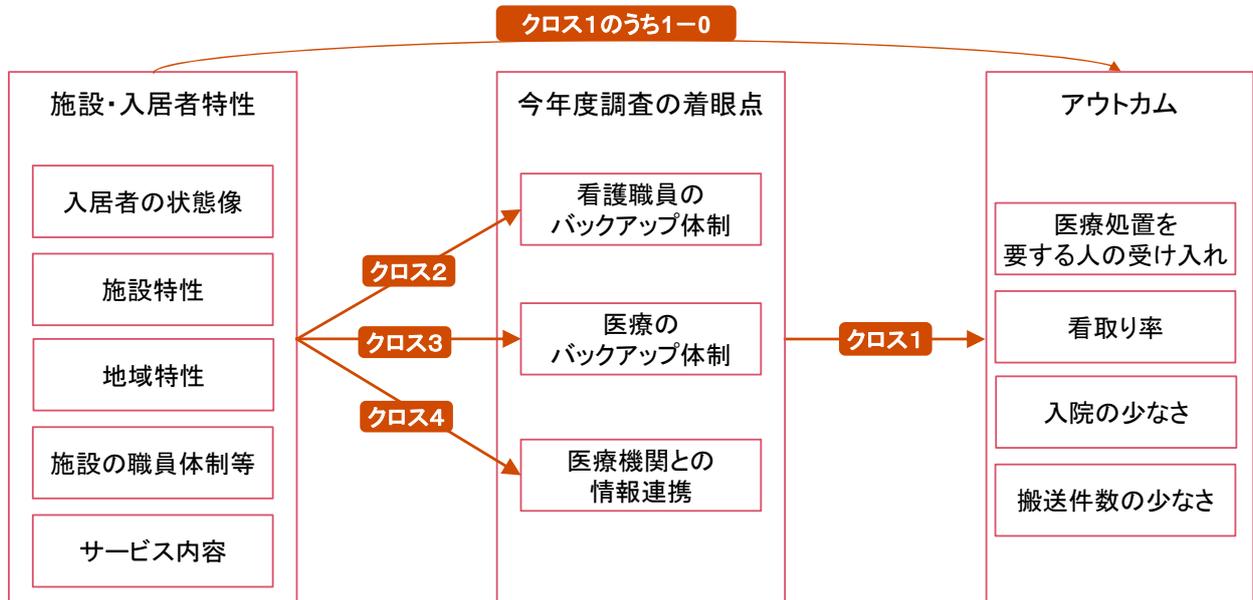
(3)クロス集計

図表3の通り、今年度研究における3つの着眼点（看護職員のバックアップ・支援のための仕組み・体制、協力医療機関／主治医の業務範囲とバックアップの仕組み・体制、高齢者向け住まいと医療機関等との情報連携）が、高齢者向け住まいの医療対応のアウトカムにどのように影響が及ぼすか（クロス1）、また、3つの着眼点が施設・入居者特性によってどのような影響を受けるか（クロス2～4）に焦点をあて、以下の図表に示すクロス集計を実施した。さらに、以下図表以外にも、看取りに関してのクロス集計（クロス5）、基本属性にかかるクロス集計（クロス6）も実施した。

図表タイトルの横に集計番号（「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。

本報告書では、一定の傾向が見られた集計表のみを掲載するが、特に傾向が見いだせなかった集計は別添の集計表に収録している。

図表3 クロス集計全体像



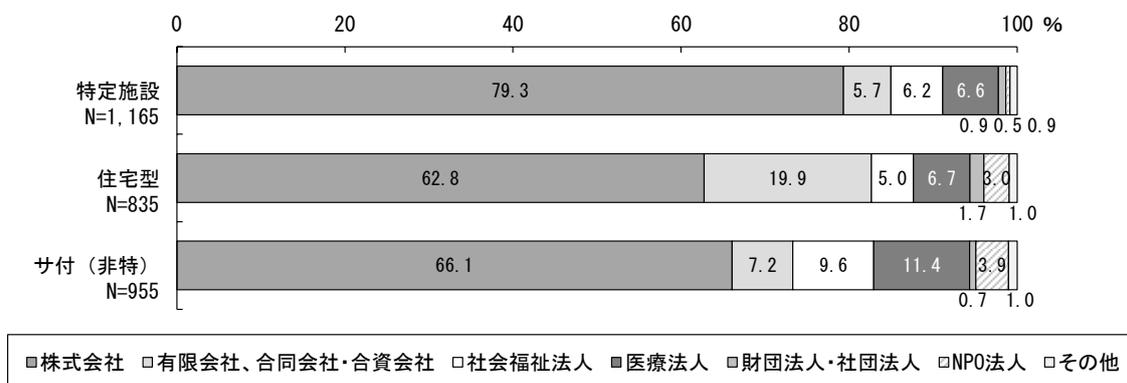
I. 運営法人の概要

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、過半数を占めている。中でも特定施設では、「株式会社」が79.3%を占めており、住宅型の62.8%やサ付(非特定)の66.1%と比べ、突出して高い。

そのほか、住宅型では、「有限会社、合同会社・合資会社」が19.9%、サ付(非特定)では「医療法人」の割合が11.4%と高いのも特徴となっている。

図表4 事業主体法人種別

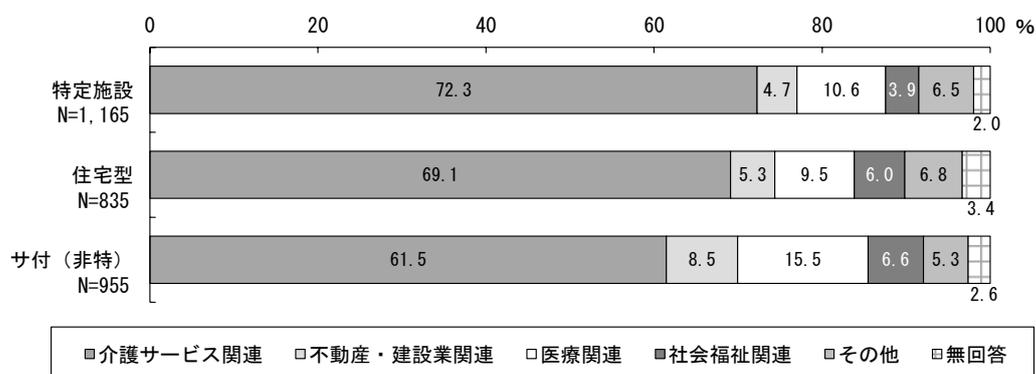


2. 母体となる法人の業種〔問1(2)〕

いずれの施設類型でも「介護サービス関連」が最も多く、過半数を占めており、特定施設で72.3%、住宅型で69.1%、サ付(非特定)で61.5%となっている。

また、いずれの施設類型でも「医療関連」が「介護サービス関連」に次いで多く、特定施設で10.6%、住宅型で9.5%、サ付(非特定)で15.5%となっている。

図表5 母体となる法人の業種

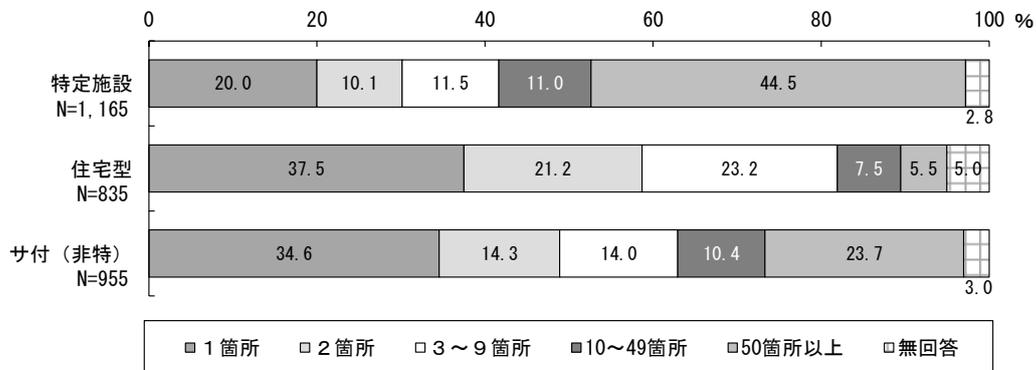


注)親法人がない場合、施設の業種を記入。

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 44.5%、「10～49 箇所」が 11.0%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、住宅型及びサ付(非特定)では「1 箇所」のものが多く、それぞれ 37.5%、34.6%となっている。

図表 6 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



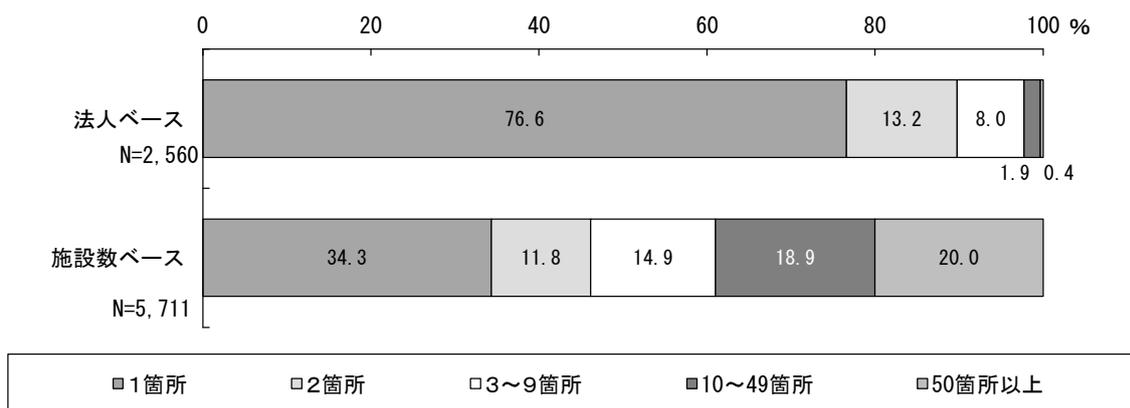
参考までに、一般社団法人 全国介護付きホーム協会にて把握している全国の介護付きホーム(特定施設。ただし養護老人ホームを除く)の情報をもとに、運営する特定施設数カテゴリ別の法人数、施設数の集計を行ったものが下記の図表である。

法人数ベースで見ると、特定施設は1箇所のみ運営している法人が 76.6%を占めており、10 箇所以上運営している法人は 2.3%のみである。

施設数ベースでも、特定施設は1箇所のみ運営している法人の施設が 34.3%で最も多いが、50 箇所以上運営している法人の施設が 20.0%を占めている。法人の 0.4%相当の大手法人が施設の 20.0%を運営している状況である。

本調査では特定施設を 50 箇所以上運営している法人が運営する施設による回答割合が 44.5%を占めていることから、回答バイアスが生じていることを踏まえて、調査結果を見ていく必要がある。

【参考】図表 7 法人が運営する特定施設数



注) 一般社団法人 全国介護付きホーム協会ご提供データ(2023 年 12 月 1 日時点、養護老人ホームを除く)をもとに集計。

また、事業主体の法人種別ごとに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をみると、10 箇所を超える数運営している法人のほとんどが株式会社であるといった特徴がある。

【参考】図表 8 事業主体法人種別別 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) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の運営数

			全体	1 箇所	2 箇所	3～9 箇所	10～49 箇所	50 箇所以上	無回答
問1(1) 事業主体法人種別	特 定 施 設	全体	1,165	233	118	134	128	519	33
			100.0	20.0	10.1	11.5	11.0	44.5	2.8
		株式会社	924	11.5	6.7	9.7	13.2	56.0	2.9
		有限会社、合同会社・合資会社	66	60.6	18.2	15.2	3.0	1.5	1.5
		社会福祉法人	72	44.4	26.4	19.4	5.6	1.4	2.8
		医療法人	77	57.1	27.3	14.3	0.0	0.0	1.3
		財団法人・社団法人	10	30.0	0.0	60.0	0.0	0.0	10.0
		NPO法人	6	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	10	50.0	10.0	30.0	0.0	0.0	10.0	
	住 宅 型	全体	835	313	177	194	63	46	42
			100.0	37.5	21.2	23.2	7.5	5.5	5.0
		株式会社	524	27.7	21.4	26.1	11.3	8.8	4.8
		有限会社、合同会社・合資会社	166	48.8	25.3	19.3	0.0	0.0	6.6
		社会福祉法人	42	47.6	21.4	19.0	7.1	0.0	4.8
		医療法人	56	67.9	8.9	19.6	1.8	0.0	1.8
		財団法人・社団法人	14	85.7	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0
		NPO法人	25	48.0	20.0	20.0	0.0	0.0	12.0
	その他	8	62.5	25.0	12.5	0.0	0.0	0.0	
	サ 付 (非 特)	全体	955	330	137	134	99	226	29
			100.0	34.6	14.3	14.0	10.4	23.7	3.0
		株式会社	631	23.6	11.6	13.6	14.1	33.6	3.5
有限会社、合同会社・合資会社		69	53.6	24.6	20.3	1.4	0.0	0.0	
社会福祉法人		92	60.9	15.2	15.2	6.5	0.0	2.2	
医療法人		109	63.3	23.9	9.2	0.9	0.0	2.8	
財団法人・社団法人		7	42.9	0.0	14.3	28.6	0.0	14.3	
NPO法人		37	24.3	13.5	21.6	0.0	37.8	2.7	
その他	10	70.0	20.0	10.0	0.0	0.0	0.0		

II. 施設の概要

1. 施設に関する基本情報

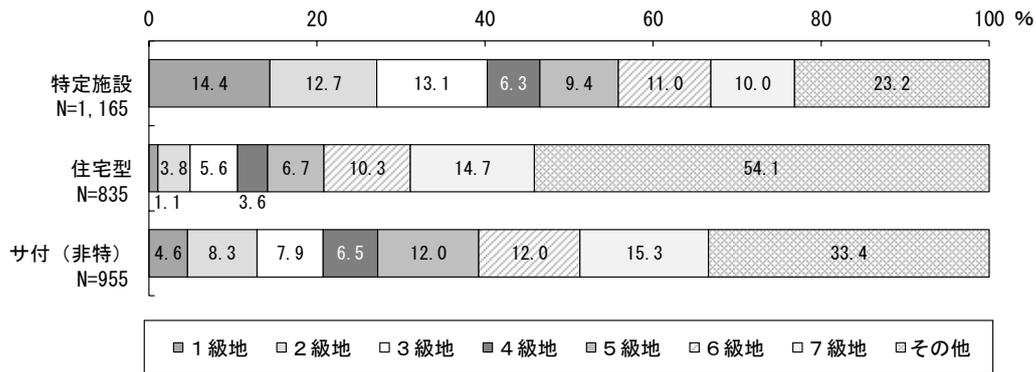
1) 立地〔住所情報より〕

(1) 地域区分

いずれの施設類型でも「その他」の地域が最も多く、特定施設の 23.2%、住宅型の 54.1%、サ付(非特定)の 33.4%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、住宅型やサ付(非特定)は郡部等に立地する割合が高いことがうかがわれる。

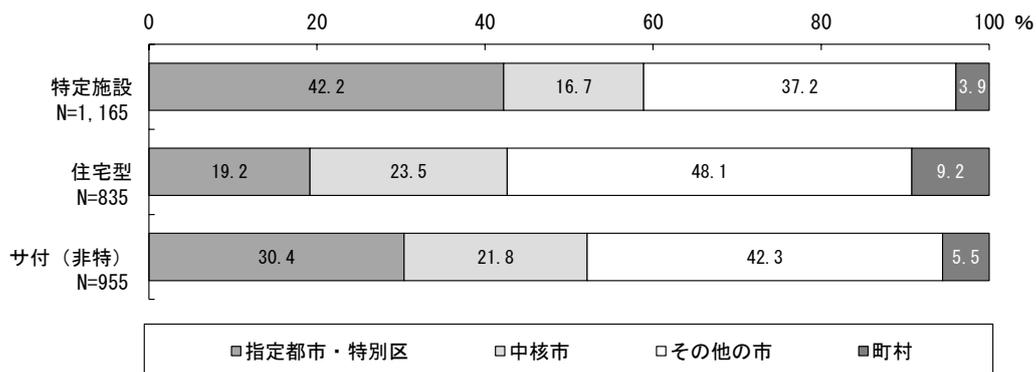
図表 9 立地(地域区分)



(2) 都市区分

特定施設は 42.2%が「指定都市・特別区」といった大都市における立地が最も多く、次いで「その他の市」に立地している割合が 37.2%であったのに対し、住宅型及びサ付(非特定)は「その他の市」の立地が最も多く、それぞれ 48.1%、42.3%であった。

図表 10 立地(都市区分)



2) 事業所開設年月〔問2(1)〕

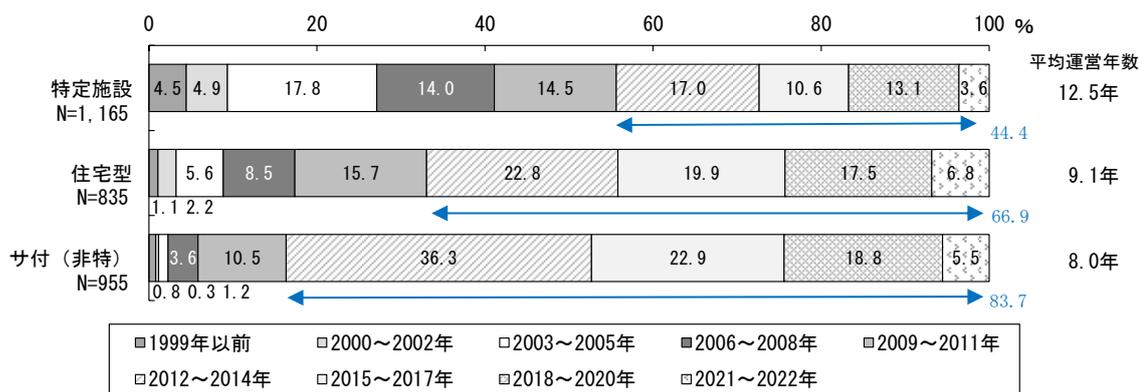
特定施設は、平均運営年数が 12.5 年と他の類型に比べて長く、「2003～2005 年」に開設した施設が 17.8%と最も多い。次いで「2012～2014 年」が 17.0%、「2009～2011 年」が 14.5%の順となっている。

住宅型は、平均運営年数が 9.1 年であり、「2012～2014 年」が最も多く、22.8%であった。次いで「2015～2017 年」が 19.9%と、特定施設に比べると新しい施設が多くなっている。

サ付(非特定)は、住宅型よりさらに新しい施設が多い。平均運営年数は 8.0 年、高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正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 36.3%と最も多く、次いで「2015～2017 年」が 22.9%であった。

なお、サービス付き高齢者向け住宅の制度化(2011 年)以降にあたる 2012 年以降に開設された施設の割合は、特定施設 44.4%、住宅型 66.9%、サ付(非特定)83.7%である。

図表 11 事業所開設年月



注) 調査対象との関係から、2022 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・身元引受人)

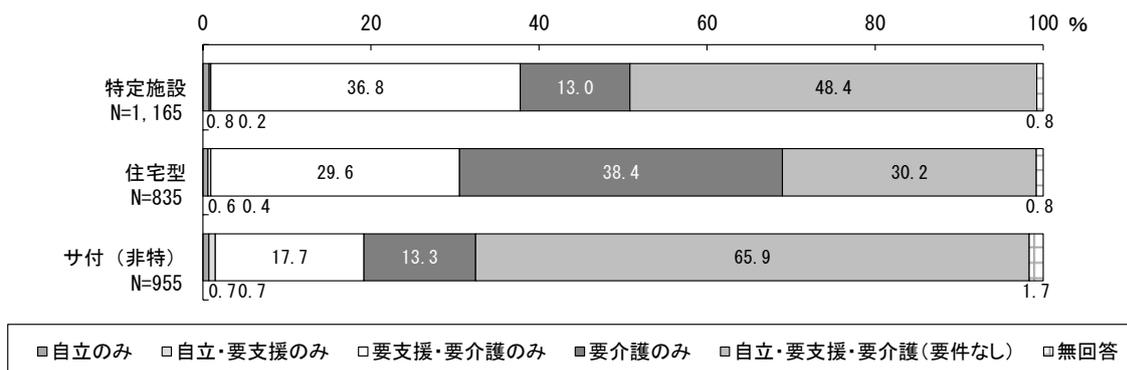
(1) 状態像 [問2(2)①]

特定施設では、「自立・要支援・要介護(要件なし)」が 48.4%と最も多く、次いで「要支援・要介護のみ」が 36.8%、「要介護のみ」が 13.0%となっていた。

住宅型では、「要介護のみ」が 38.4%と最も多く、次いで「自立・要支援・要介護(要件なし)」が 30.2%、「要支援・要介護のみ」が 29.6%となっていた。

サ付(非特定)では、「自立・要支援・要介護(要件なし)」が最も多く 65.9%を占め、それに次ぐ「要支援・要介護のみ」は 17.7%と他の類型に比べて少なかった。

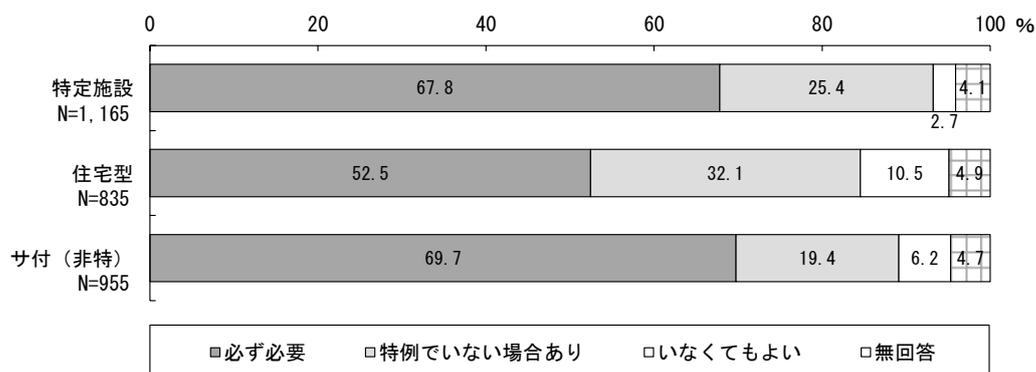
図表 12 入居時要件(状態像)



(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、過半数に達している。中でも、特定施設及びサ付(非特定)は、それぞれ 67.8%及び 69.7%となっており、住宅型の 52.5%と比べて割合が高かった。また、「いなくてもよい」の割合は、いずれの施設類型でも最も少なく、特定施設で 2.7%、住宅型で 10.5%、サ付(非特定)で 6.2%であった。

図表 13 入居時要件(身元引受人)

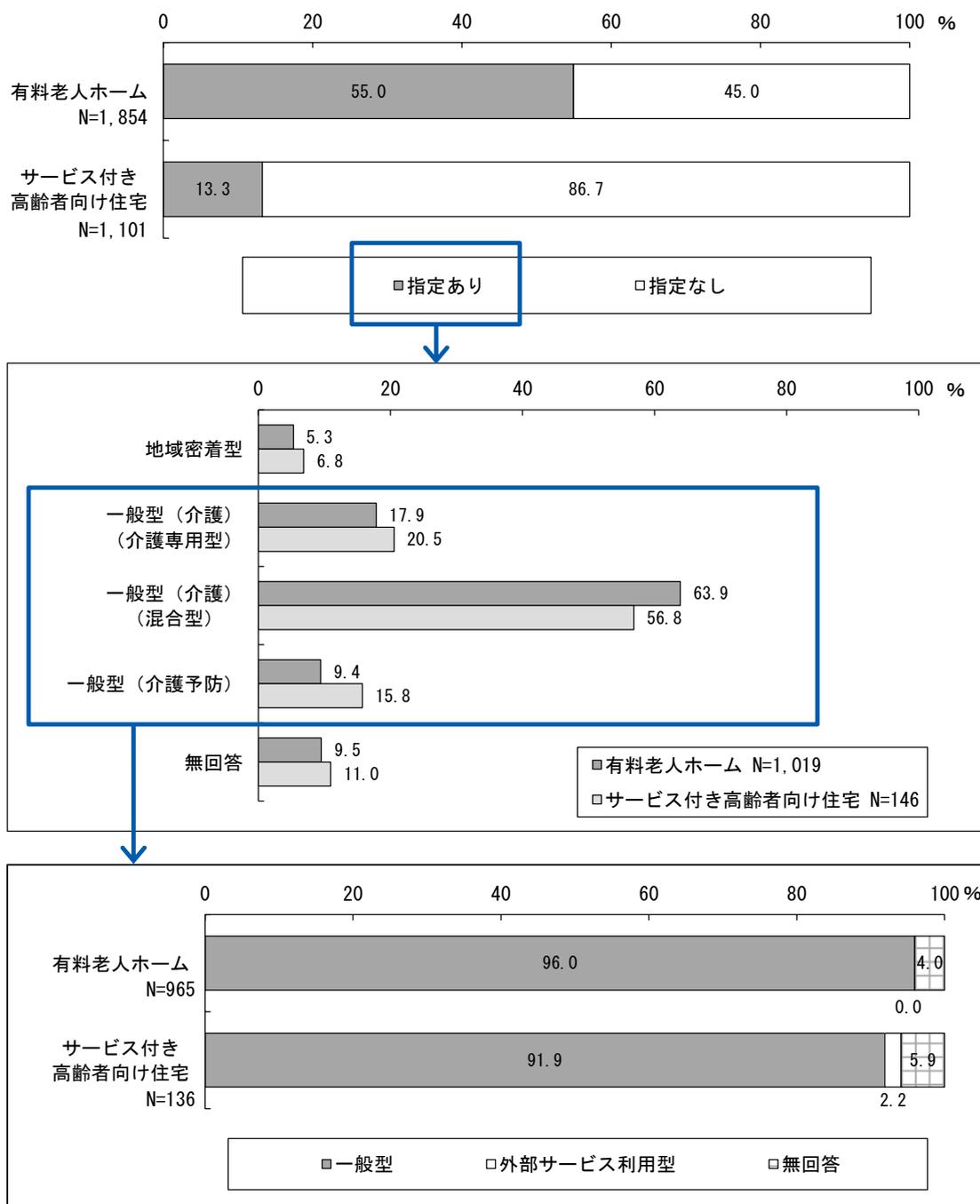


4) 特定施設入居者生活介護の指定 [問2(3), SQ(3)-1]

有料老人ホーム全体の 55.0%、サービス付き高齢者向け住宅全体の 13.3%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った。

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 63.9%(有料老人ホーム全体の 35.1%)、同サービス付き高齢者向け住宅の 56.8%(サービス付き高齢者向け住宅全体の 7.6%)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 2.2%存在するのみとなっている。

図表 14 特定施設入居者生活介護の指定の状況・種類



5)居室(住戸)

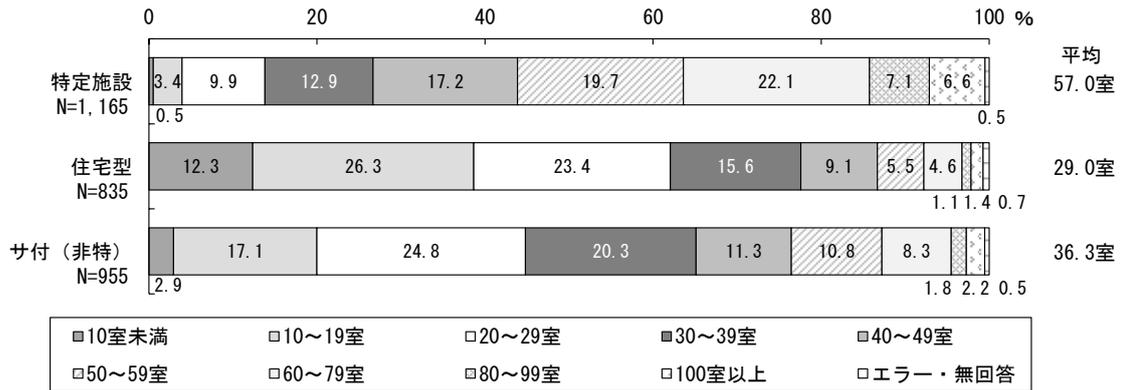
(1)総居室(住戸)数【問2(4)①】

施設の総居室(住戸)数は、特定施設では、「60～79 室」が最も多く 22.1%、次いで「50～59 室」が 19.7%となっており、平均居室数は 57.0 室である。

住宅型では、「10～19 室」が最も多く 26.3%、次いで「20～29 室」が 23.4%となっており、29 室以下の施設が6割以上を占める。平均居室数は 29.0 室である。

サ付(非特定)では、「20～29 室」が 24.8%と最も多く、次いで「30～39 室」が 20.3%、「10～19 室」が 17.1%となっており、平均居室数は 36.3 室である。

図表 15 総居室(住戸)数

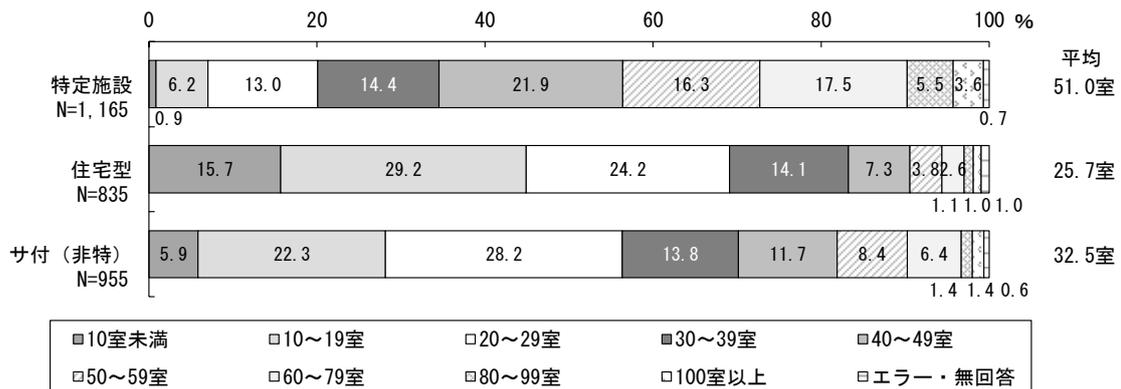


(2)入居している居室(住戸)数【問2(4)②】

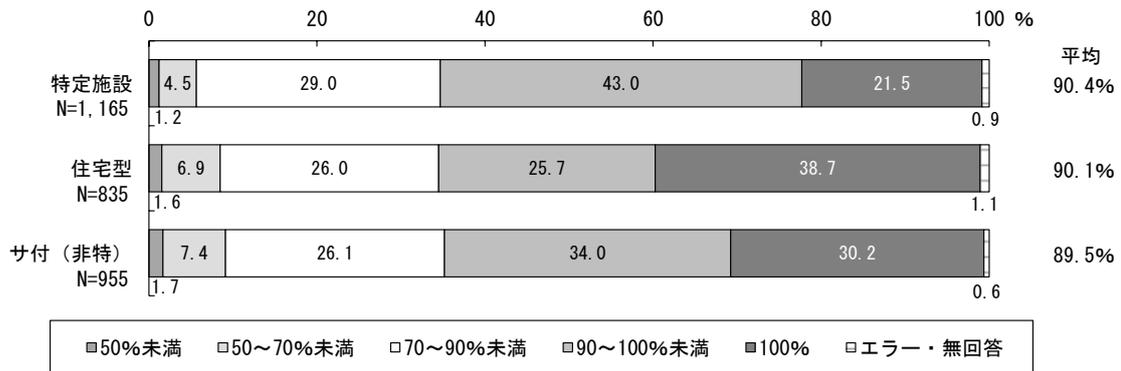
入居している居室(住戸)数は、特定施設で平均 51.0 室、住宅型で平均 25.7 室、サ付(非特定)で平均 32.5 室である。

居室稼働率は、いずれの施設類型でも平均が約 90%となっている。特に、住宅型では、居室稼働率「100%」の施設が 38.7%と高くなっている。

図表 16 入居している居室(住戸)数



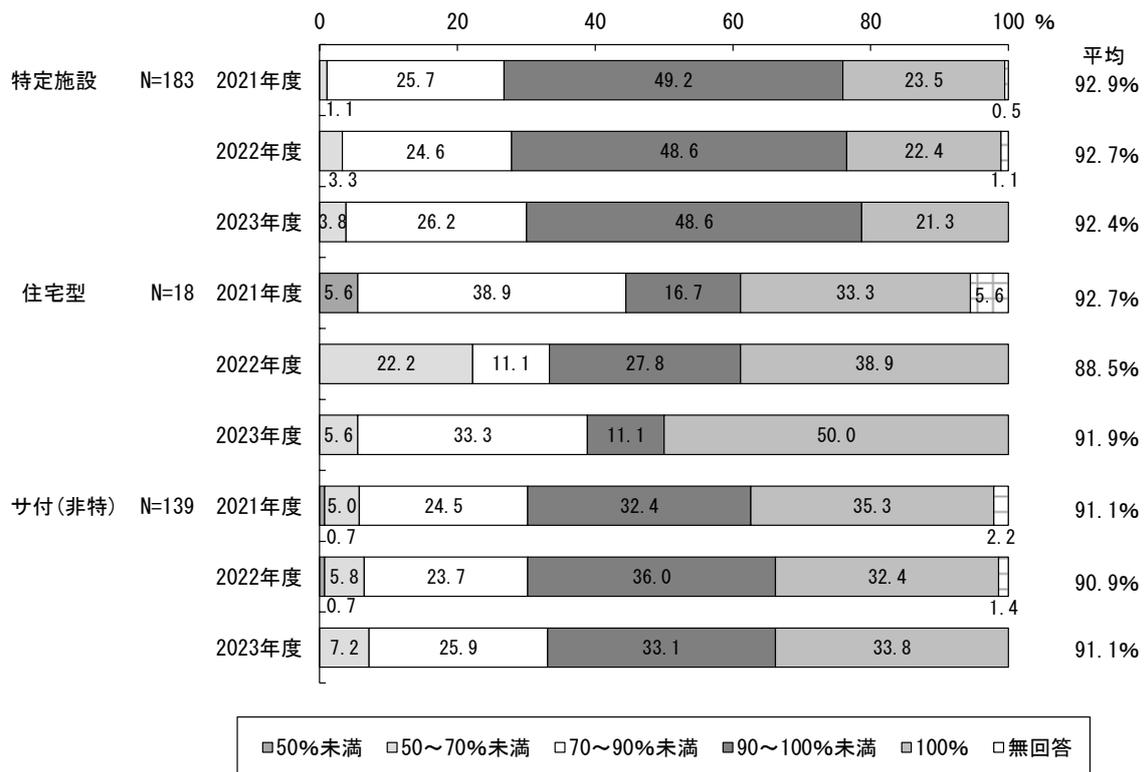
図表 17 居室稼働率



◆ マッチング集計：居室稼働率の推移

平均値で見ると、特定施設やサ付(非特定)では、3か年で居室稼働率に大きな変動は見られないが、住宅型では、令和3(2021)年から令和4(2022)年にかけて居室稼働率が低下し、令和5(2023)年に持ち直している。

図表 18 <マッチング集計>居室稼働率の推移



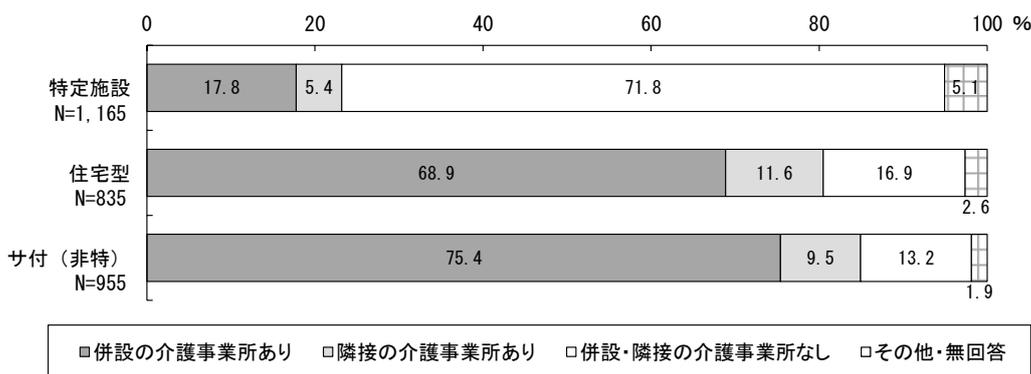
2. 併設・隣接事業所の状況

1) 併設・隣接状況 [問3①]

特定施設では、「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が最も多く、71.8%であった。一方で、住宅型及びサ付(非特定)では、「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それぞれ16.9%、13.2%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15.1%、次いで「居宅介護支援」が9.5%、「短期入所生活介護、短期入所療養介護」が8.2%となっている。住宅型では、「訪問介護」が最も多く、併設・隣接合計で49.0%、次いで「通所介護、通所リハ」が43.2%、「居宅介護支援」が25.0%である。同様に、サ付(非特定)でも、「訪問介護」が最も多く58.5%、次いで「通所介護、通所リハ」が43.9%、「居宅介護支援」が31.2%となっている。

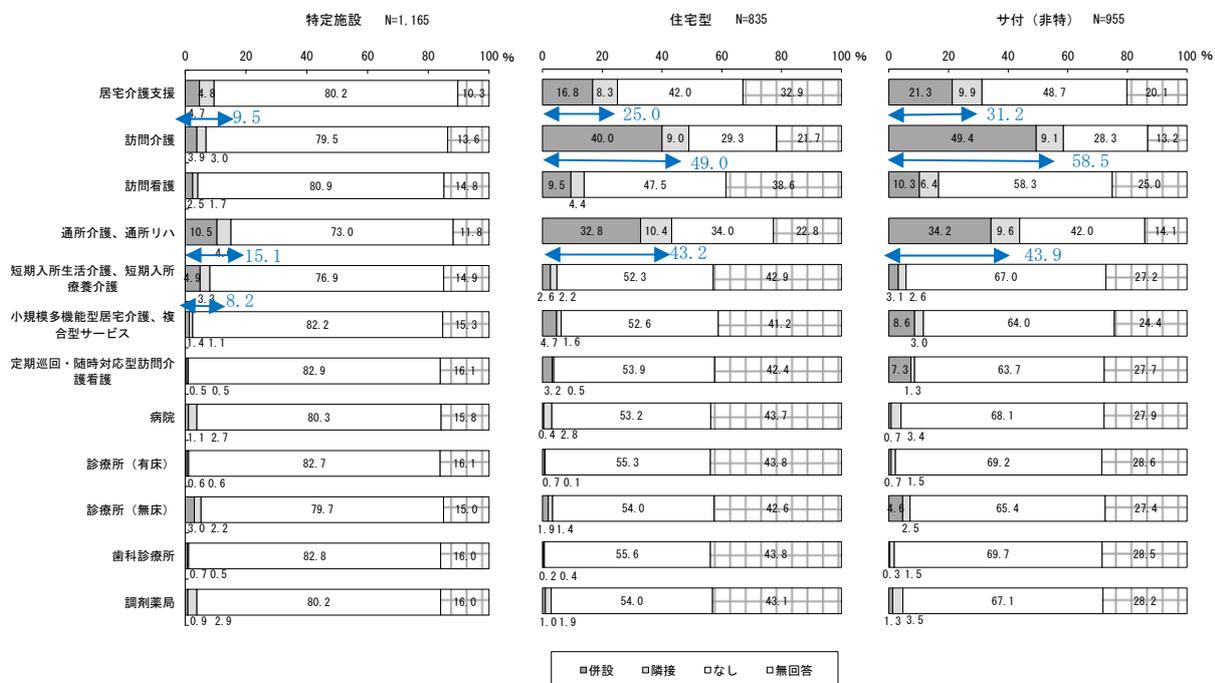
図表 19 介護・医療サービス事業所の併設・隣接状況



注) 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。

図表 20 介護・医療サービス施設の併設・隣接状況



注) 上記グラフの青矢印部分における割合を合計した割合と、本文中における割合の数値が一致しない場合があるが、これは、グラフの各割合を、表記上、小数点第一位までの表示とし、小数点第二位を四捨五入して表記したことによるものである

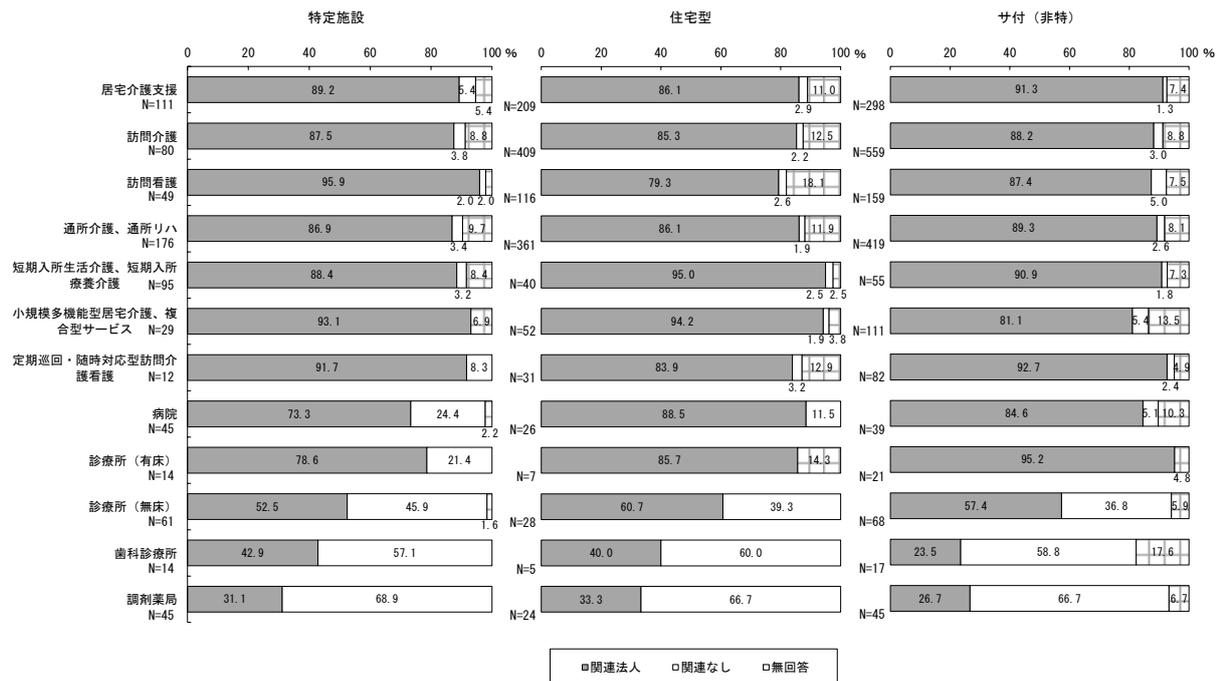
2)併設・隣接事業所の運営主体との関係〔問3②〕

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・隣接事業所が医療機関である場合、「病院」や「診療所(有床)」では「関連法人」である割合が約7～8割を占めるが、「歯科診療所」や「調剤薬局」は「関連法人」の割合が約2～4割と低くなっている。

また、住宅型では「診療所(無床)」の60.7%が「関連法人」であるが、この割合は特定施設では52.5%、サ付(非特定)では57.4%に留まっている。

図表 21 併設・隣接事業所の運営主体との関係
(問3①で「併設、または、隣接」と回答した施設のみ)

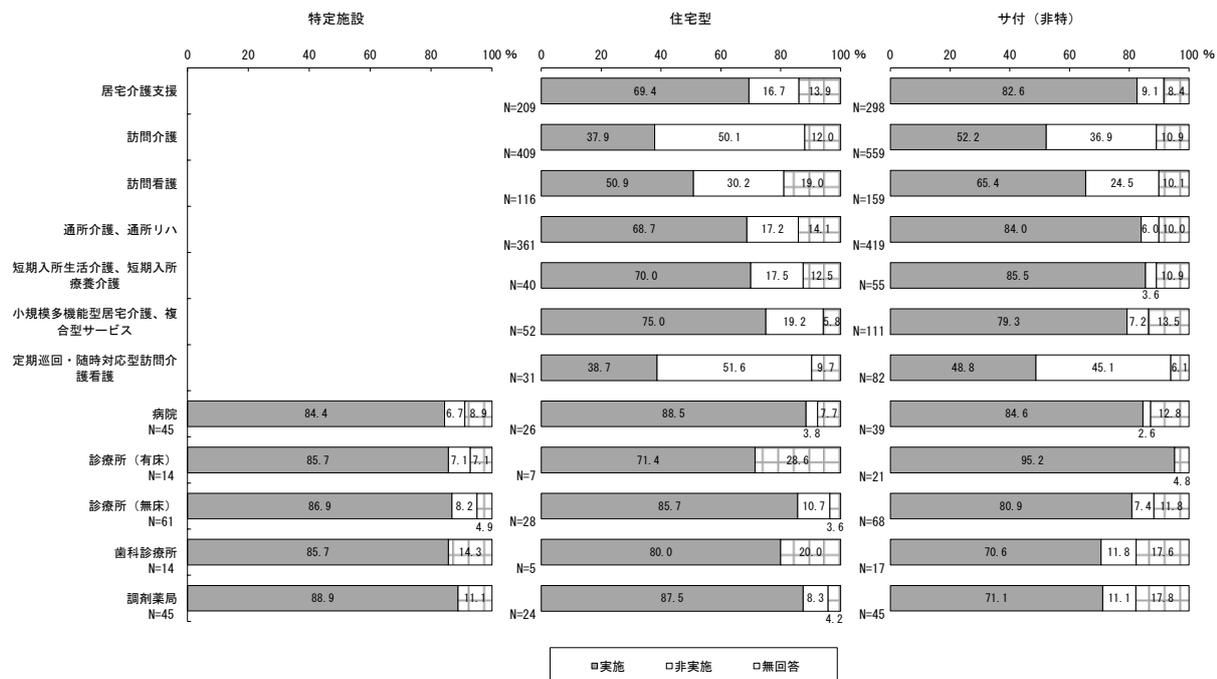


3) 入居者以外へのサービス提供〔問3③〕

サービスの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。

いずれの施設類型でも、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」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」である。特に、住宅型では「訪問介護」が 37.9%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が 38.7%に留まっている。

図表 22 入居者以外へのサービス提供
(問 3①で「併設、または、隣接」と回答した施設のみ)



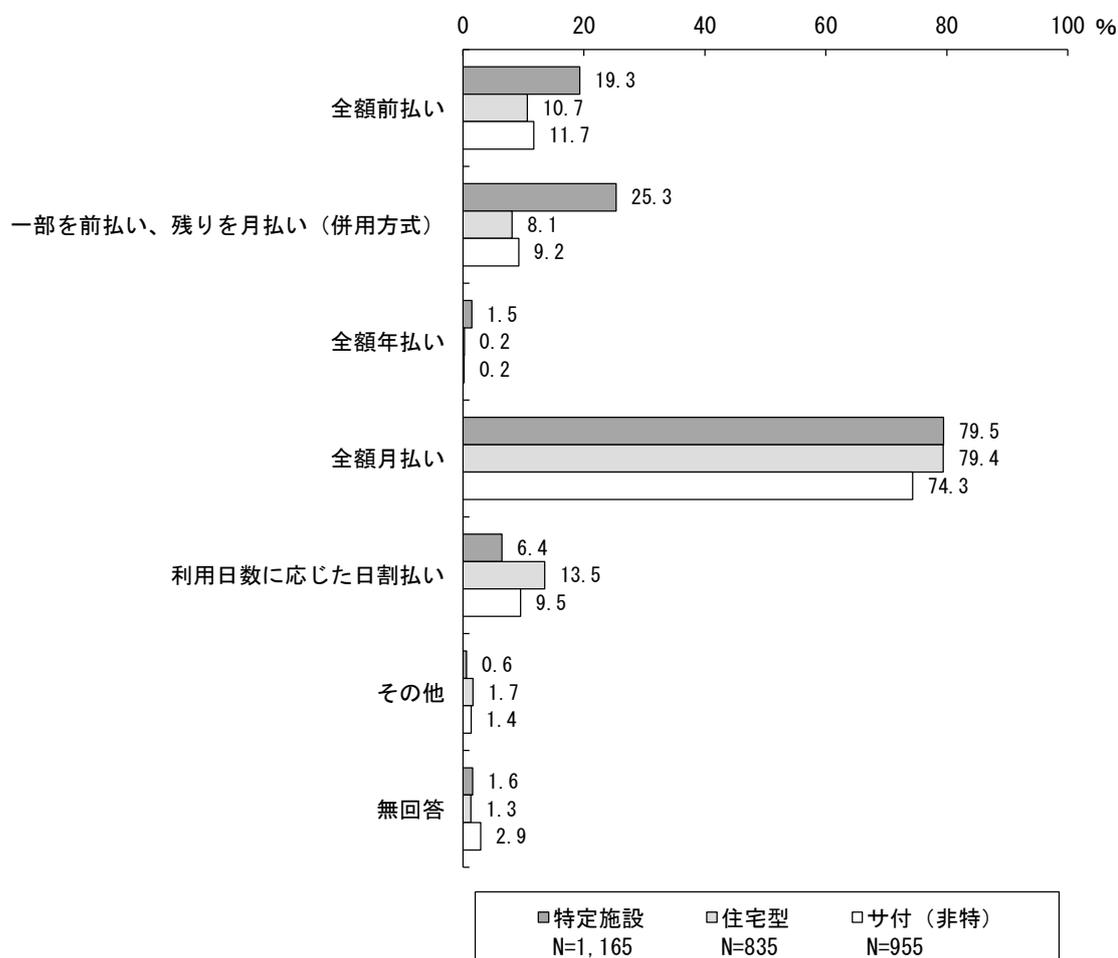
3. 利用料金(介護保険負担を除く)

1) 入居者が家賃について選択可能な支払い方法〔問4(1)〕

いずれの施設類型でも「全額月払い」が最も多く、7～8割を占める。

特定施設では、次いで「一部を前払い、残りを月払い(併用方式)」が 25.3%、「全額前払い」が 19.3%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 23 入居者が家賃について選択可能な支払い方法(複数回答)



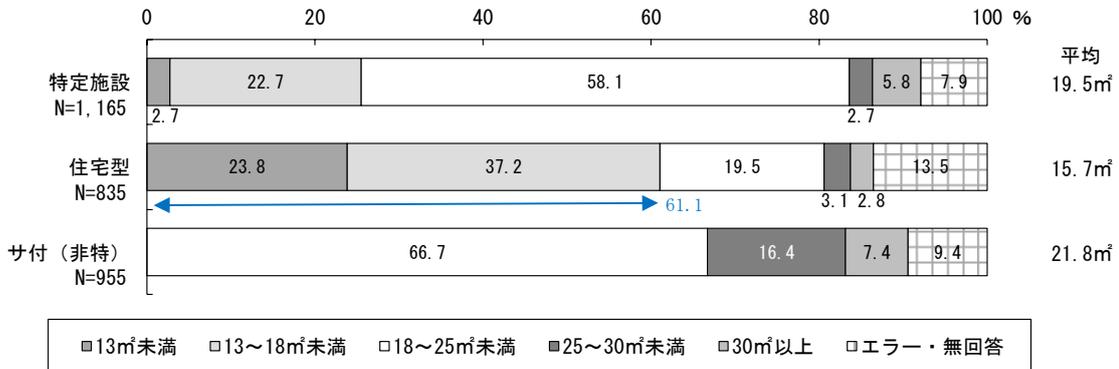
注) 当月分家賃を前月に支払う場合、「前払い」ではなく、「月払い」に該当。

2)居室(住戸)の利用料金

(1)最多居室(住戸)面積【問4(2)①】

特定施設及びサ付(非特定)では「18～25 m²未満」が最も多く、それぞれ 58.1%、66.7%を占めている。一方で、住宅型では、18 m²未満が61.1%（「13～18 未満」及び「13 m²未満」の合計）と約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 24 最多居室(住戸)面積



注)上記グラフの青矢印部分における割合を合計した割合と、本文中における割合の数値が一致しないが、これは、グラフの各割合を、表記上、小数点第一位までの表示とし、小数点第二位を四捨五入して表記したことによるものである。

(2)利用料金【問4(2)③】

利用料金(「総額費用月額換算」)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」は退去時に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月額換算した。

「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。

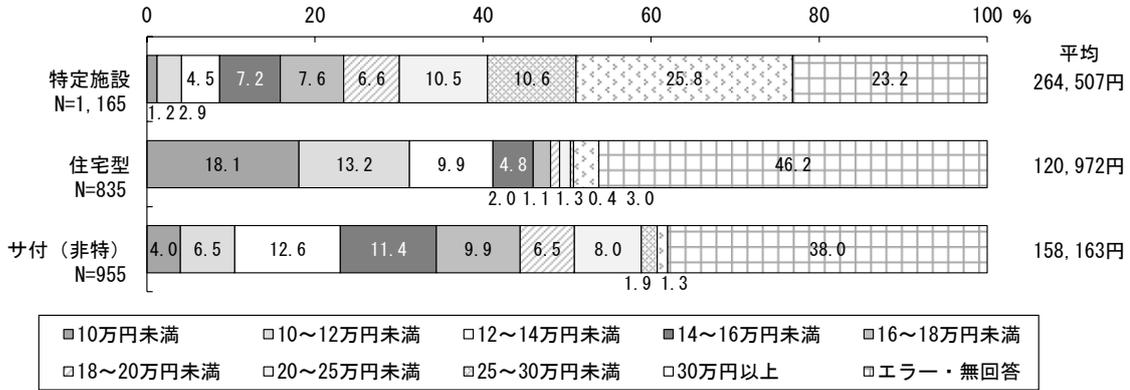
図表 25 利用料金の構造



①総額費用(月額換算)

特定施設では「30万円以上」が最も多く25.8%であり、平均金額は約26.5万円である。サ付(非特定)では「12～14万円未満」が最も多く12.6%であり、次いで「14～16万円未満」が11.4%となっており、平均金額は約15.8万円である。住宅型では、「10万円未満」が18.1%を占め、平均金額が約12.1万円と、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 26 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 27 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)	264,507円	120,972円	158,163円
居住費用(前払い金考慮後家賃)	125,548円	44,444円	63,439円
(参考) 単位面積(1㎡)あたり居住費用	6,559円	3,223円	3,031円
入居時費用(前払金月額換算)	43,448円	859円	0円
(参考) 敷金・保証金(預かり金)	86,047円	50,979円	98,768円
a 家賃相当額	75,003円	41,235円	59,492円
月額利用料金計	132,060円	76,331円	90,864円
管理費・サービス費計(b+c)	76,232円	27,913円	40,304円
b 共益費・管理費相当	67,431円	24,247円	20,202円
c 生活支援・介護サービス費、 基本サービス費	4,799円	1,907円	19,028円
d 食費	50,573円	41,993円	47,934円
e 光熱水費	2,389円	4,567円	1,434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。
 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して算出した金額。

なお、総額費用(月額換算)に関する以下のクロス集計は別添の集計表に収録している。

- 総額費用(月額換算)(問4(2))×入居者の要介護度(人数積み上げ)(問5(3))
- 総額費用(月額換算)(問4(2))×医療処置を要する入居者数(全ての医療処置)(問5(5)⑭)
- 総額費用(月額換算)(問4(2))×医療処置を要する入居者数(たんの吸引等、研修を受けた介護職員ができる処置のみ)(問5(5)⑮)
- 総額費用(月額換算)(問4(2))×生活保護を受給している入居者数(問5(6))
- 総額費用(月額換算)(問4(2))×生活保護を受給している入居者の割合(問5(6))
- 総額費用(月額換算)(問4(2))×看護職員の勤務時間外のバックアップ体制(問9(1))
- 総額費用(月額換算)(問4(2))×看護職員が判断に困った場合の相談先(問9(2))
- 総額費用(月額換算)(問4(2))×主治医等の勤務時間外に相談や指示を仰ぐことができる代替機能(問12(5))
- 総額費用(月額換算)(問4(2))×入院時の医療機関への情報提供(問18(1))
- 総額費用(月額換算)(問4(2))×退院時の医療機関からの情報入手方法(問18(4))
- 都市圏×総額費用(月額換算)(問4(2))
- 都市規模×総額費用(月額換算)(問4(2))
- 地域区分(級地)×総額費用(月額換算)(問4(2))
- 定員数(問5(1))×総額費用(月額換算)(問4(2))
- 入居率(問5(1))×総額費用(月額換算)(問4(2))

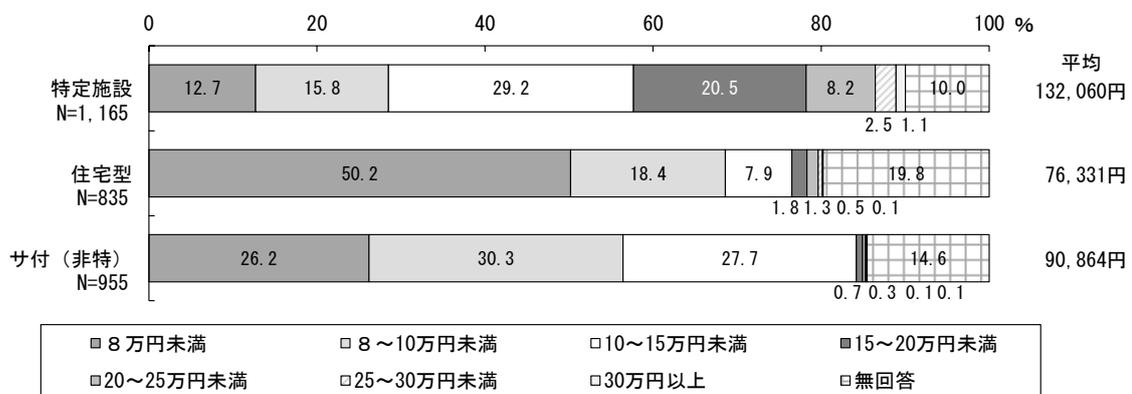
②月額利用料金(合計)

居住費を除いた月額利用料金(図表27 施設類型ごとにみた平均利用料金 参照)をみると、特定施設では「10～15万円未満」が最も多く29.2%、次いで「15～20万円未満」が20.5%であり、平均金額は約13.2万円である。

住宅型では「8万円未満」が最も多く、50.2%であり、平均金額は約7.6万円であった。

サ付(非特定)では「8～10万円未満」が最も多く、30.3%であり、平均金額は約9.1万円であった。

図表28 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。

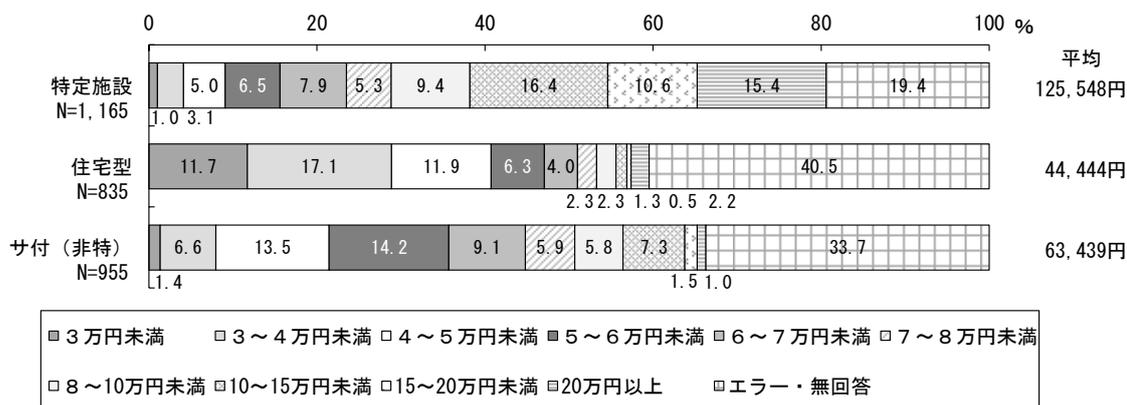
③居住費用(前払金考慮後家賃)

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「10～15万円未満」が最も多く16.4%、次いで「20万円以上」が15.4%となっている。平均金額は約12.6万円である。

住宅型では、「3～4万円未満」が最も多く17.1%、次いで「4～5万円未満」が11.7%となっている。平均金額は約4.4万円である。

サ付(非特定)では「5～6万円未満」の割合が最も高く14.2%、次いで「4～5万円未満」が13.5%となっている。平均金額は約6.3万円であった。

図表 29 居住費用(前払金考慮後家賃)

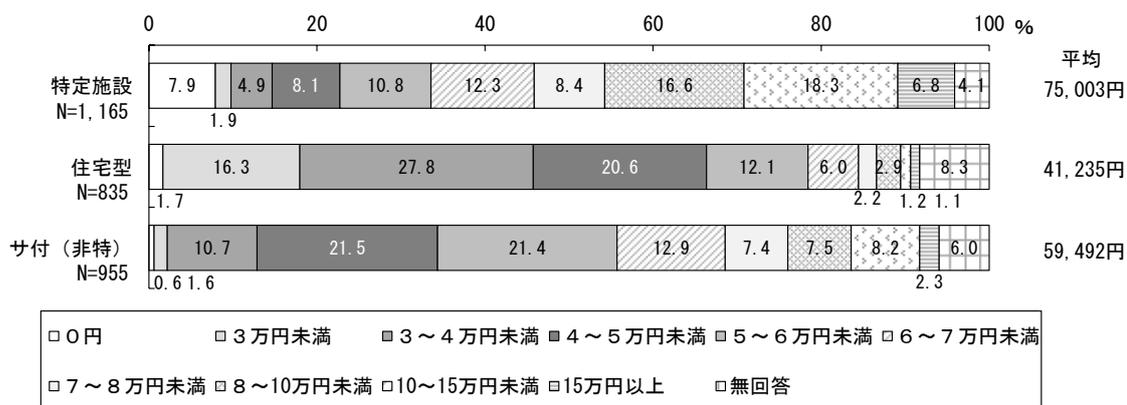


注) 居住費用は、月額の家賃相当額(問4(2)②a)に、前払金を月額換算した金額(問4(2)③b)÷問4(2)③d)を足して算出。
計算の過程で1箇所でも無回答がある場合、エラー扱いとしたため、全体的に「エラー・無回答」の割合が高くなっている。
平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。

月々の家賃相当額は、特定施設では「10～15万円未満」の割合が18.3%で最も多く、次いで「8～10万円未満」が16.6%となっている。住宅型では「3～4万円未満」の割合が27.8%と最も多く、次いで「4～5万円未満」が20.6%となっている。サ付(非特定)では、「4～5万円未満」が21.5%で最も多く、次いで「5～6万円未満」が21.4%となっている。

月々の家賃相当額を平均で見ると、特定施設が約7.5万円、住宅型が約4.1万円、サ付(非特定)が約5.9万円となっており、特定施設は住宅型の約1.8倍以上となっている。

図表 30 家賃相当額



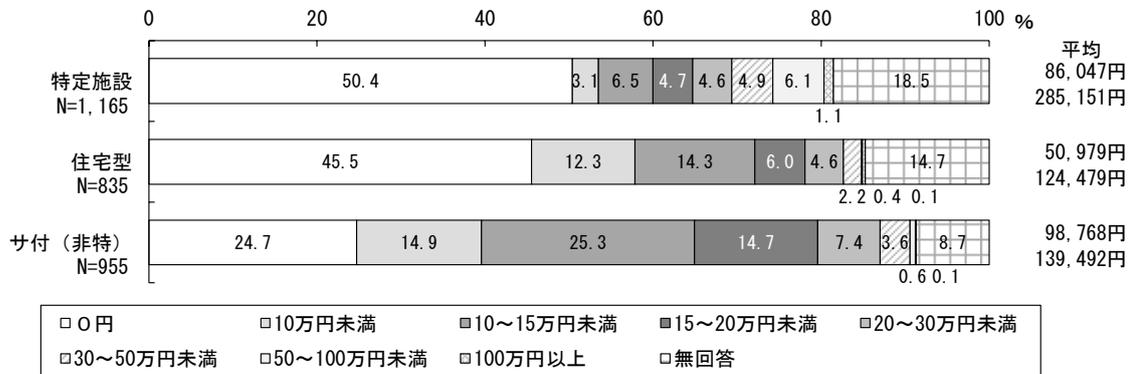
注) 平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。

「敷金・保証金(預かり金)」の状況を見ると、特定施設と住宅型では、「0円」がそれぞれ 50.4%と 45.5%であったのに対し、サ付(非特定)では 24.7%であった。

一方「前払金(月額換算)」については、特定施設ではこれを徴収している施設が 36.7%存在し、月額換算額は平均 4.3 万円であるのに対し、住宅型やサ付(非特定)では約6割が徴収していない。

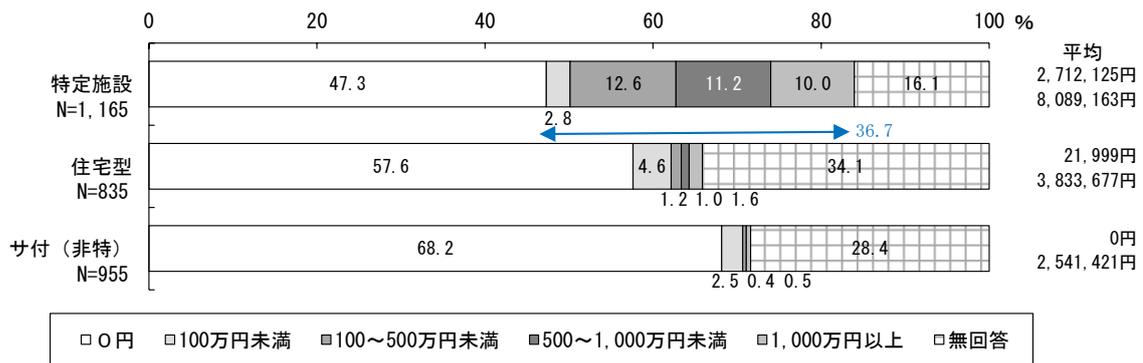
図表 31 入居時費用

〈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)

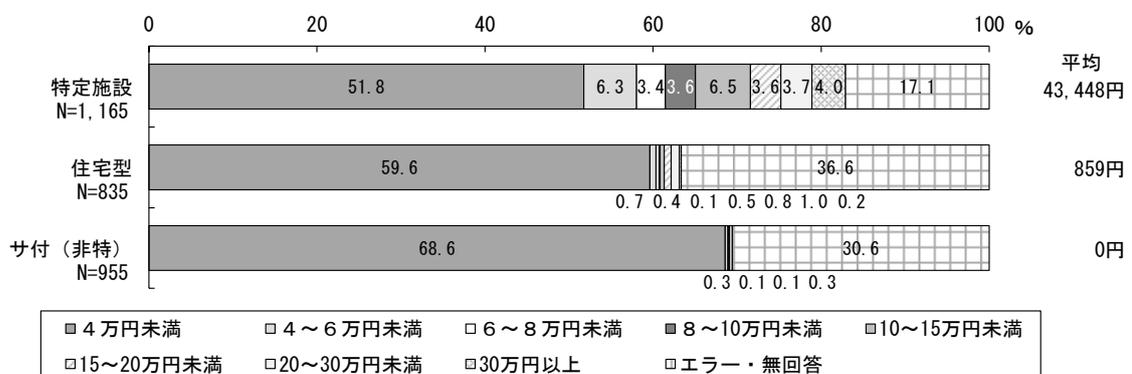
〈b前払金(実額)〉



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)

注) 上記グラフの青矢印部分における割合を合計した割合と、本文中における割合の数値が一致しない場合があるが、これは、グラフの各割合を、表記上、小数点第一位までの表示とし、小数点第二位を四捨五入して表記したことによるものである。

〈b前払金(月額換算)〉



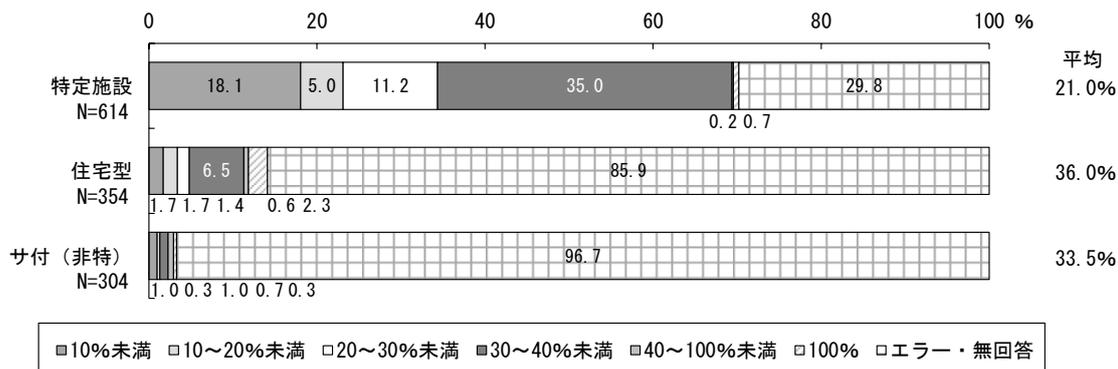
注) 平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各 5%の回答を除外した中位 90%を対象に算出した値。

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 35.0%で最も多く、次いで「10%未満」が 18.1%、「20～30%未満」が 11.2%となっており、平均は 21.0%である。

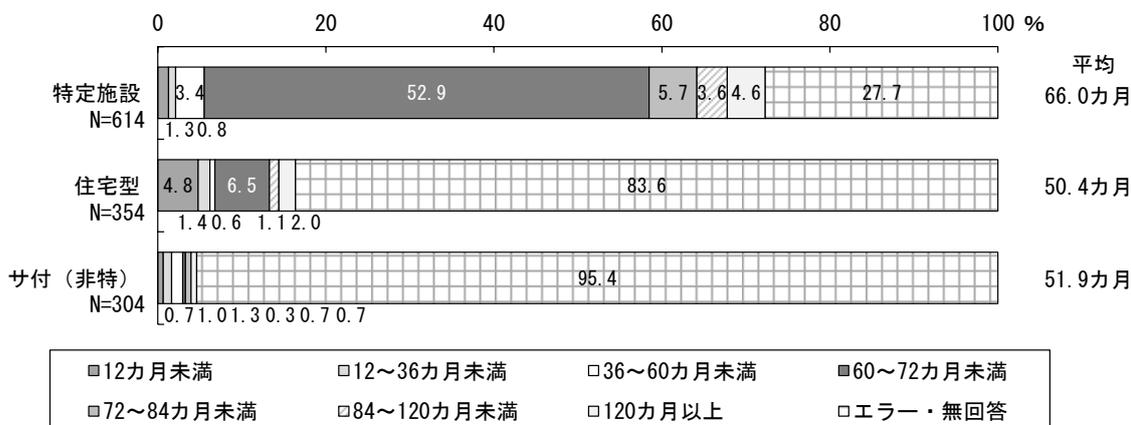
前払金の償却期間をみると、特定施設では「60～72 か月未満」が 52.9%と最も多く、平均 66.0 か月である。住宅型及びサ付(非特定)は、前述のとおり、多くの場合前払金を徴収していないため、無回答が多い。

図表 32 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〉



Ⅲ. 入居者の状況

1. 定員・入居率

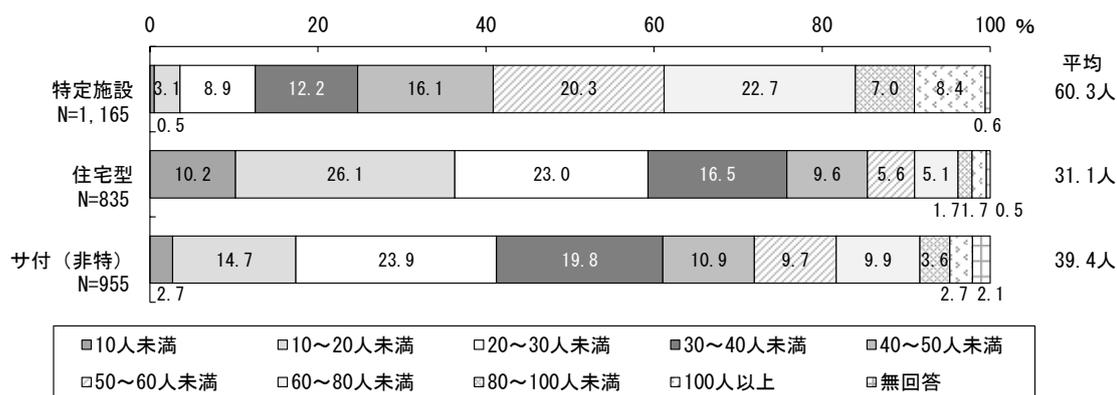
1) 定員【問5(1)①】

特定施設では、「60～80 人未満」が最も多く 22.7%を占め、次いで「50～60 人未満」が 20.3%、「40～50 人未満」が 16.1%の順となっており、定員の平均は 60.3 人となっている。

住宅型では、「10～20 人未満」が最も多く 26.1%、次いで「20～30 人未満」が 23.0%で、「30～40 人未満」が 16.5%の順となっており、平均は 31.1 人となっている。

サ付(非特定)では、「20～30 人未満」が最も多く 23.9%、次いで「30～40 人未満」が 19.8%、「10～20 人未満」が 14.7%の順となっており、平均 39.4 人となっている。

図表 33 定員



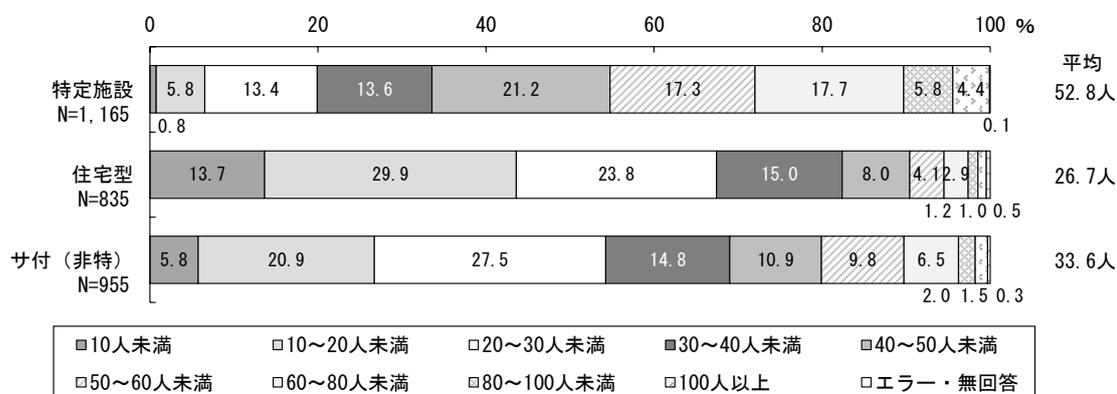
2) 入居者総数【問5(1)②】

特定施設では、「40～50 人未満」が最も多く 21.2%を占め、次いで「60～80 人未満」が 17.7%、「50～60 人未満」が 17.3%の順となっており、入居者総数の平均は 52.8 人となっている。

住宅型では、「10～20 人未満」が最も多く 29.9%、次いで「20～30 人未満」が 23.8%、「30～40 人未満」が 15.0%の順となっており、平均は 26.7 人となっている。

サ付(非特定)では、「20～30 人未満」が最も多く 27.5%、次いで「10～20 人未満」が 20.9%、「30～40 人未満」が 14.8%の順となっており、平均 33.6 人となっている。

図表 34 入居者総数

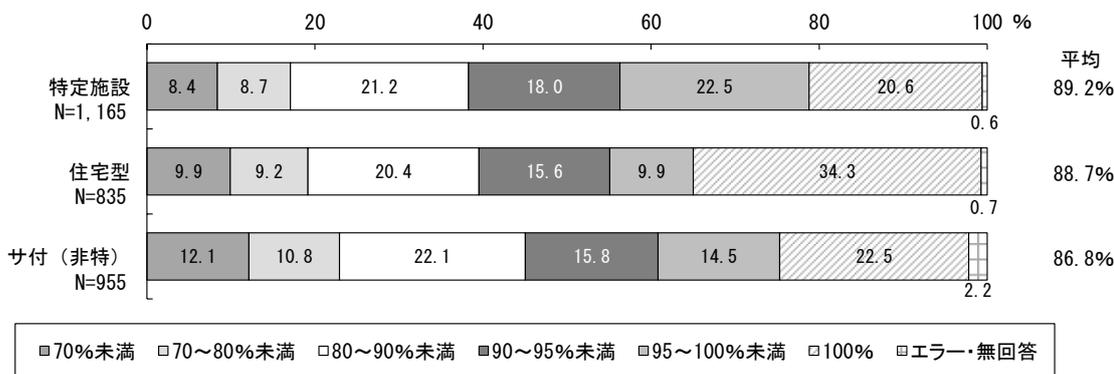


3)入居率【問5(1)①②より】

入居率は、いずれの施設類型でも平均が85.0%を超えており、特定施設は89.2%、住宅型が88.7%、サ付(非特定)で86.8%となっている。

分布で見ると、入居率「100%」の割合が、住宅型で34.3%、サ付(非特定)で22.5%、特定施設で20.6%を占めている。

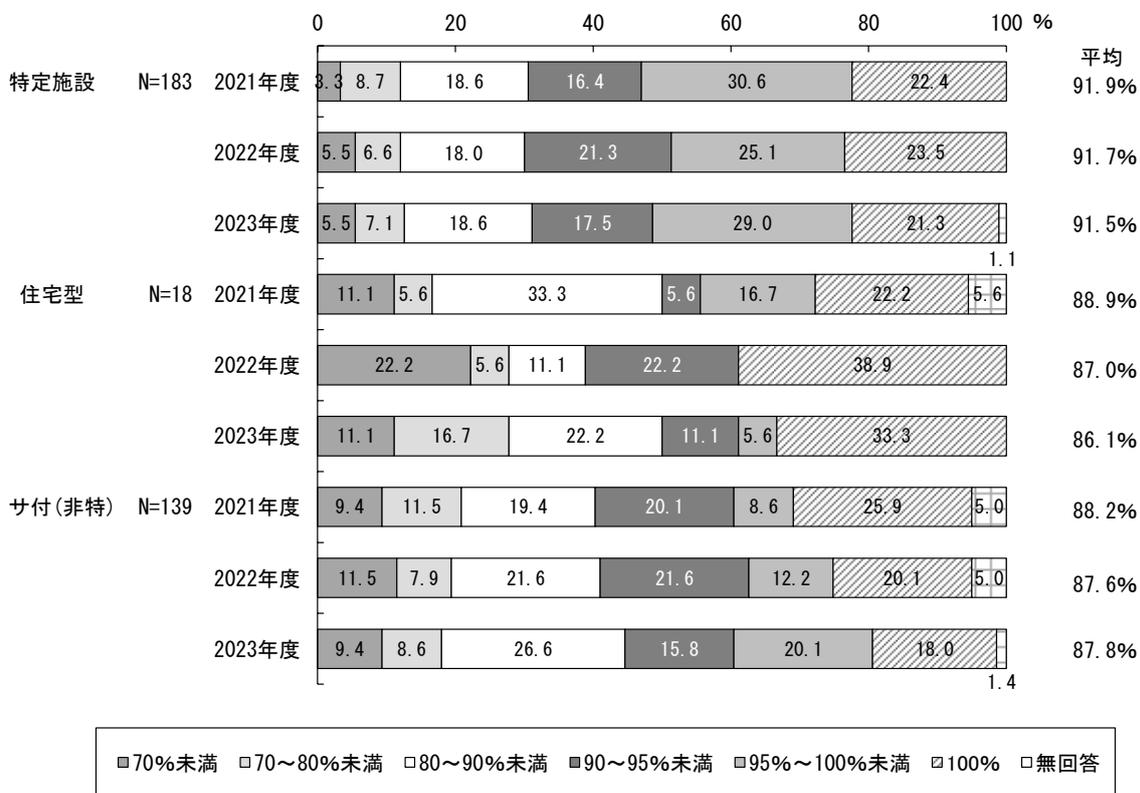
図表 35 入居率



◆ マッチング集計：入居率の推移

平均値で見ると、いずれの施設類型でも3か年で入居率に大きな変動は見られないが、令和3(2021)年から令和5(2023)年にかけてゆるやかに入居率が低下している。

図表 36 <マッチング集計>入居率の推移



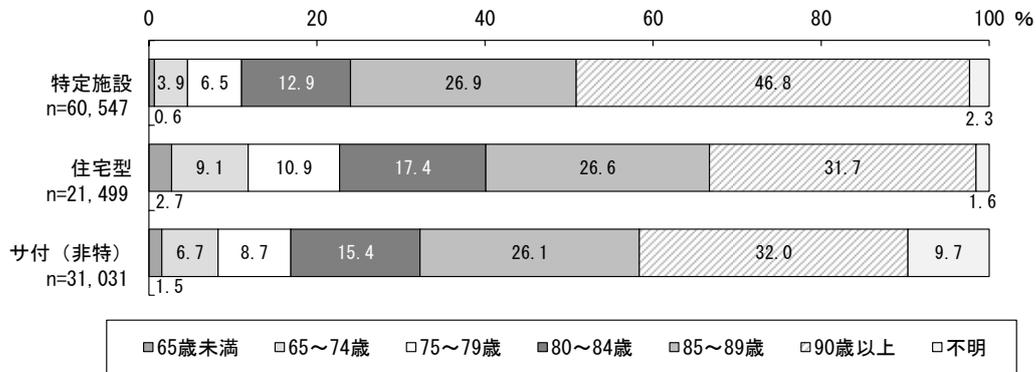


2. 年齢別入居者数〔問5(2)〕

入居者の年齢は、いずれの施設類型でも「85～89歳」及び「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46.8%を占め、次いで「85～89歳」が26.9%、「80～84歳」が12.9%となっており、80歳未満の入居者は11.1%のみである。

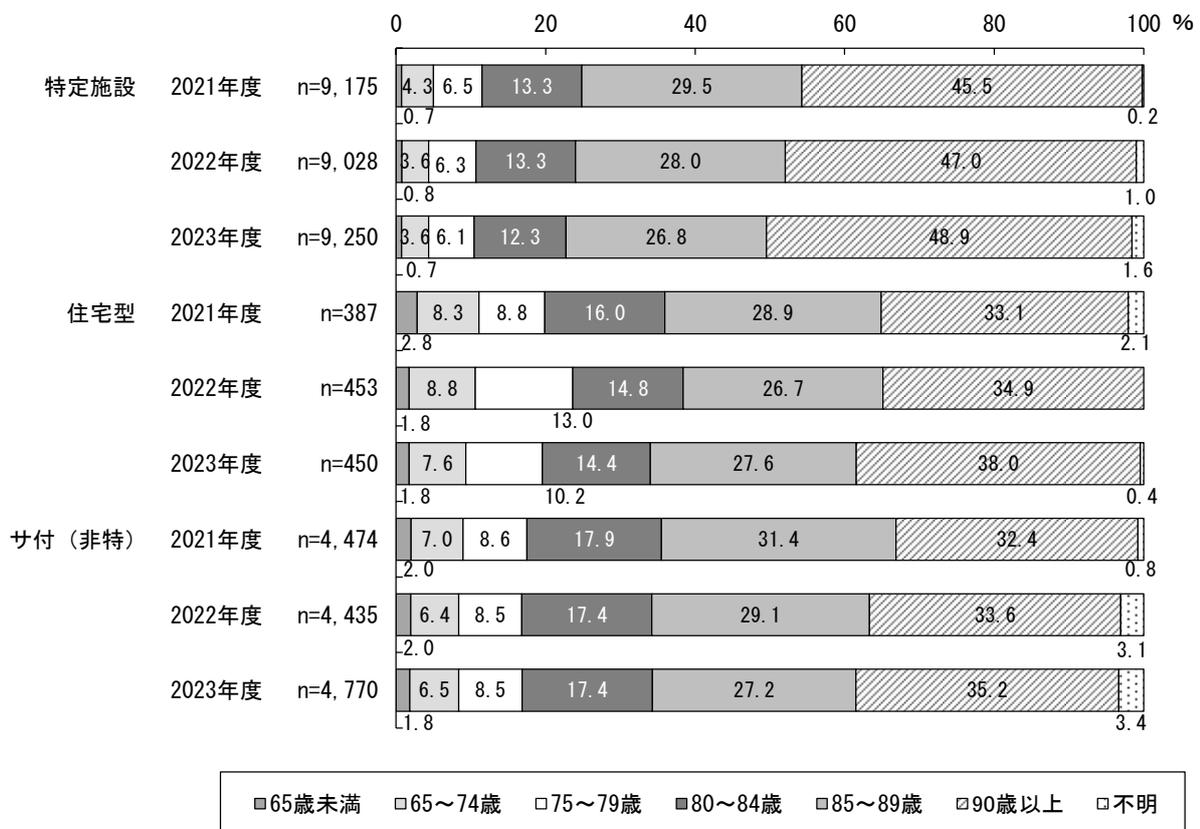
図表 37 年齢別入居者数(人数積み上げ)



◆ マッチング集計：年齢別入居者数の推移

いずれの施設類型でも、2021年度から2023年度にかけて、「90歳以上」の割合が増えている。

図表 38 <マッチング集計>年齢別入居者数の推移

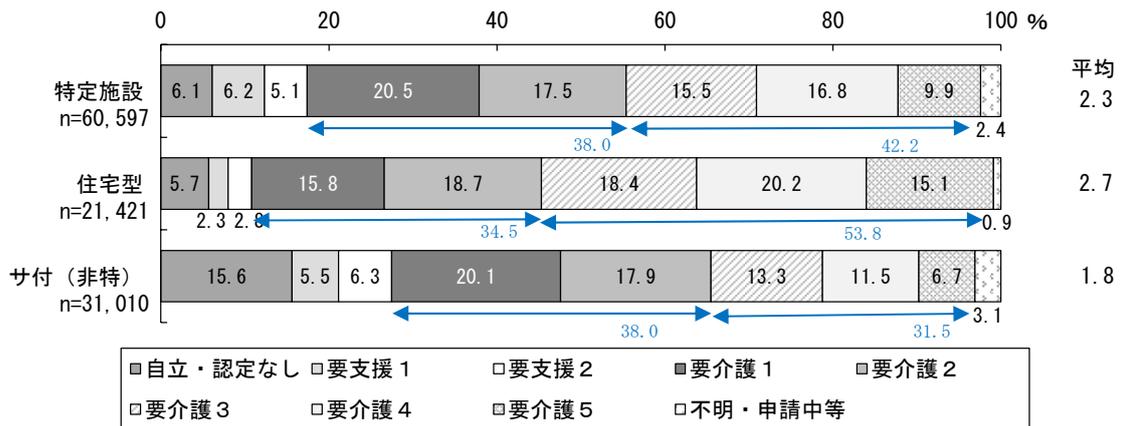


3. 要介護度別入居者数〔問5(3)〕

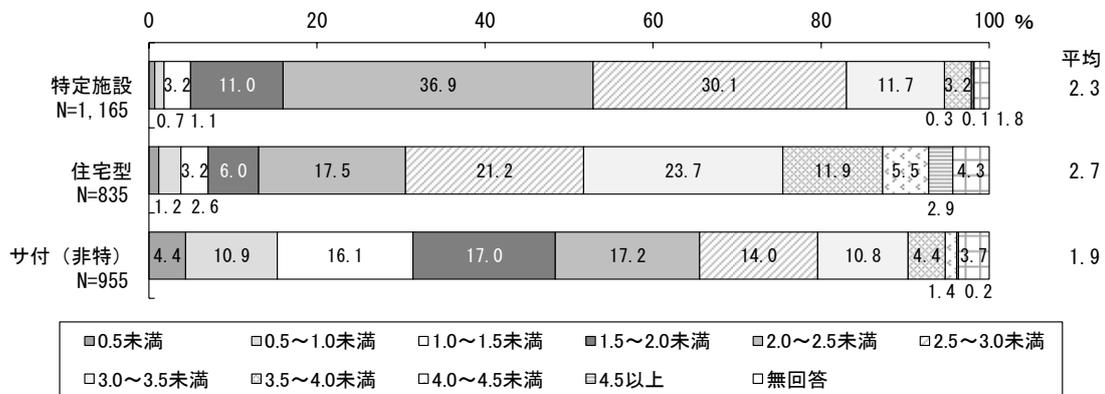
いずれの施設類型でも、「要介護1」「要介護2」が占める割合が高く、特定施設で 38.0%、住宅型で 34.5%、サ付(非特定)で 38.0%を占めている。要介護3以上の重度者の割合は住宅型で 53.8%、特定施設で 42.2%、サ付(非特定)で 31.5%を占めている。

施設単位の平均要介護度をみると、特定施設では「2.0～2.5 未満」が 36.9%、住宅型では「3.0～3.5 未満」が 23.7%、サ付(非特定)では「2.0～2.5 未満」が 17.2%でそれぞれ最も多い。なお、本調査に回答した施設の入居者全体で算出した平均要介護度(自立を含む)は、特定施設が 2.3、住宅型が 2.7、サ付(非特定)が 1.9 であった。

図表 39 要介護度別入居者数(人数積み上げ)



図表 40 施設単位の平均要介護度(自立含む)

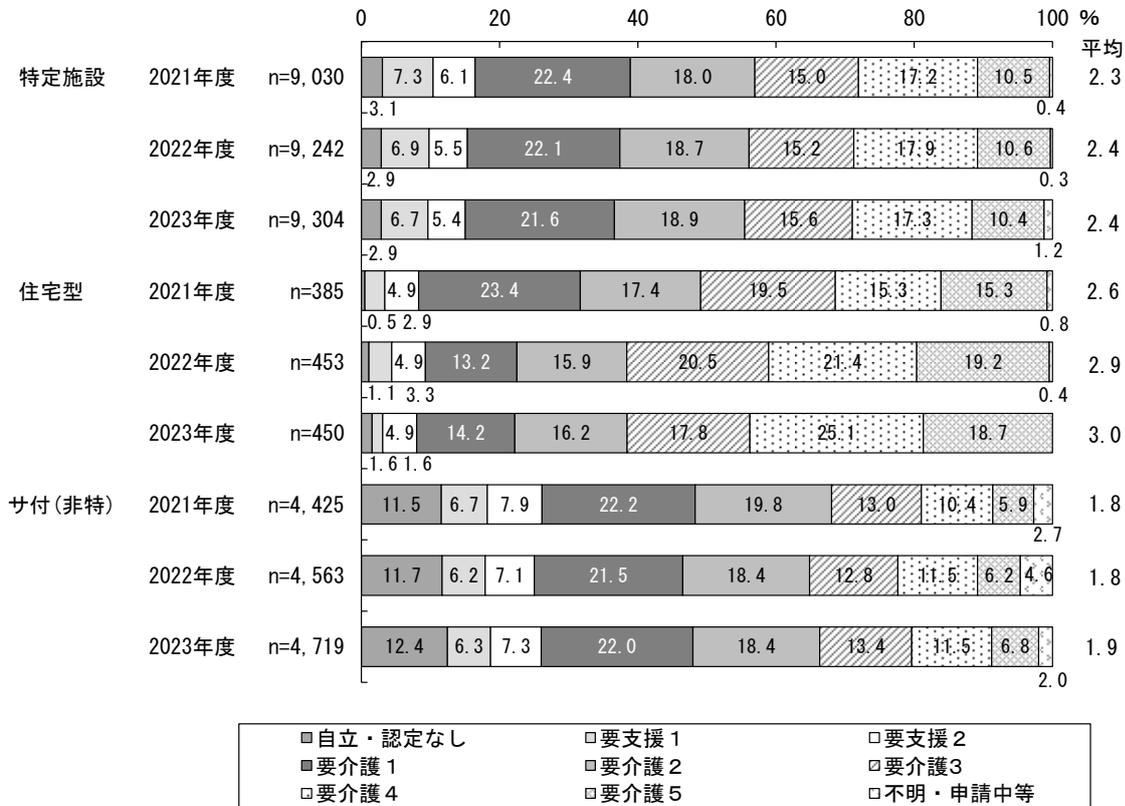


注)「自立」=0、「要支援1」=0.375、「要支援2」=1、「要介護1」=1、「要介護2」=2、「要介護3」=3、「要介護4」=4、「要介護5」=5として平均要介護度を算出した。

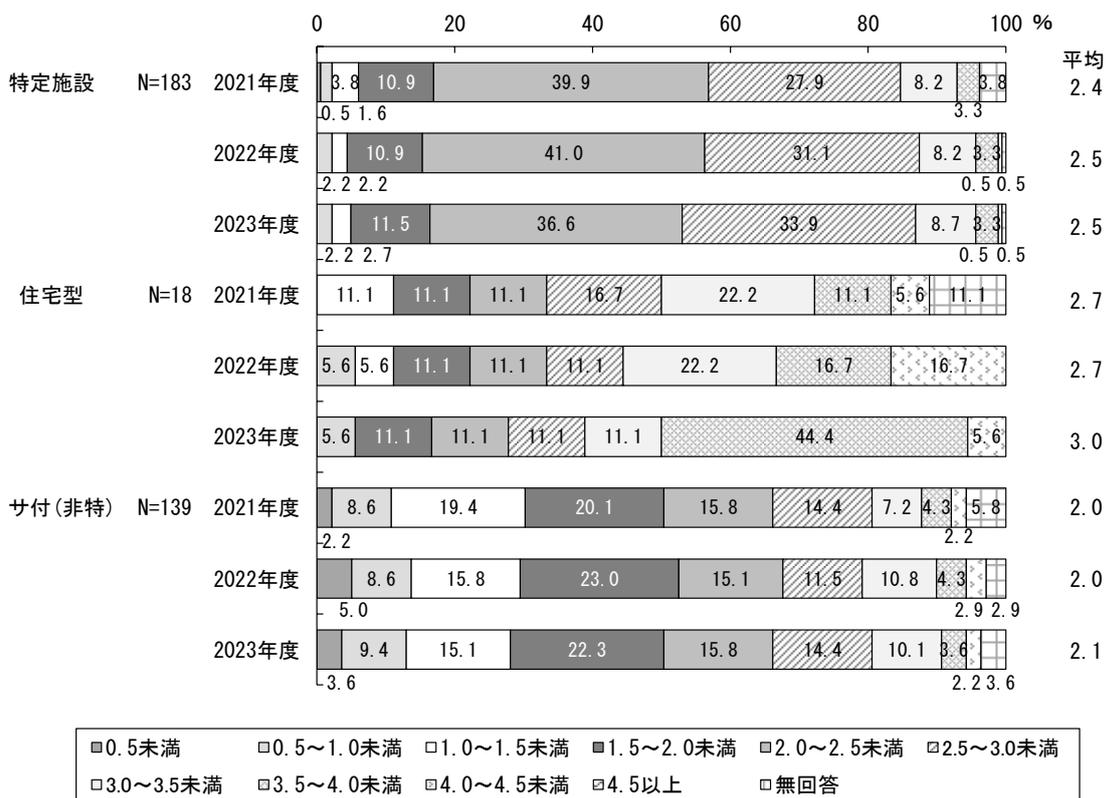
◆ マッチング集計：要介護度別入居者数および平均要介護度の推移

いずれの施設類型でも、平均要介護度が令和3(2021)年から令和5(2023)年にかけて緩やかに高まっている。

図表 41 <マッチング集計>要介護度別 入居者数(人数積み上げ)の推移



図表 42 <マッチング集計>施設単位の平均要介護度(自立含む)の推移



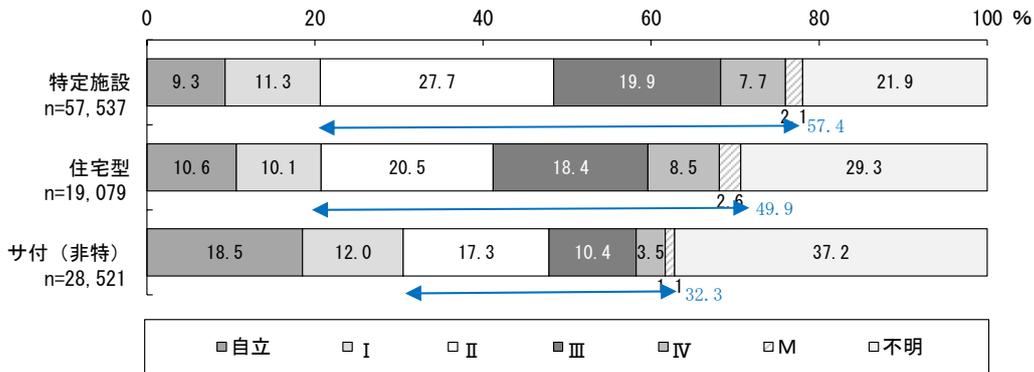
4. 認知症の程度別入居者数 [問5(4)]

特定施設では「Ⅱ」の割合が最も高く 27.7%、次いで「Ⅲ」が 19.9%を占めており、「Ⅱ」以上の割合が 57.4%を占めている。

住宅型でも、「Ⅱ」の割合が最も高く 20.5%を占め、「Ⅱ」以上の重度者の割合は 49.9%であった。

サ付(非特定)では、「自立」が 18.5%を占め、「Ⅱ」以上の重度者の割合も 32.3%と、有料老人ホームに比べて低い。

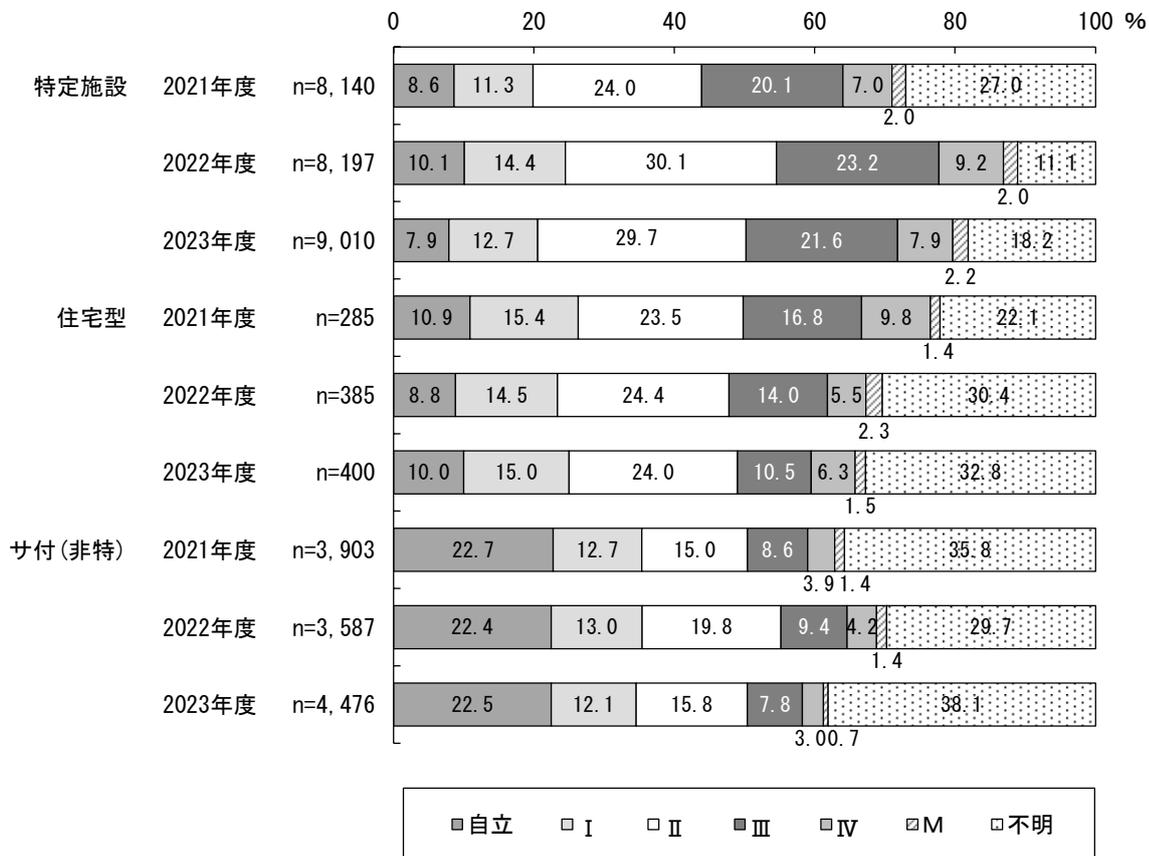
図表 43 認知症の程度別入居者数 (人数積み上げ)



◆ マッチング集計：認知症の程度別入居者数の推移

「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 44 <マッチング集計> 認知症の程度別 入居者数 の推移



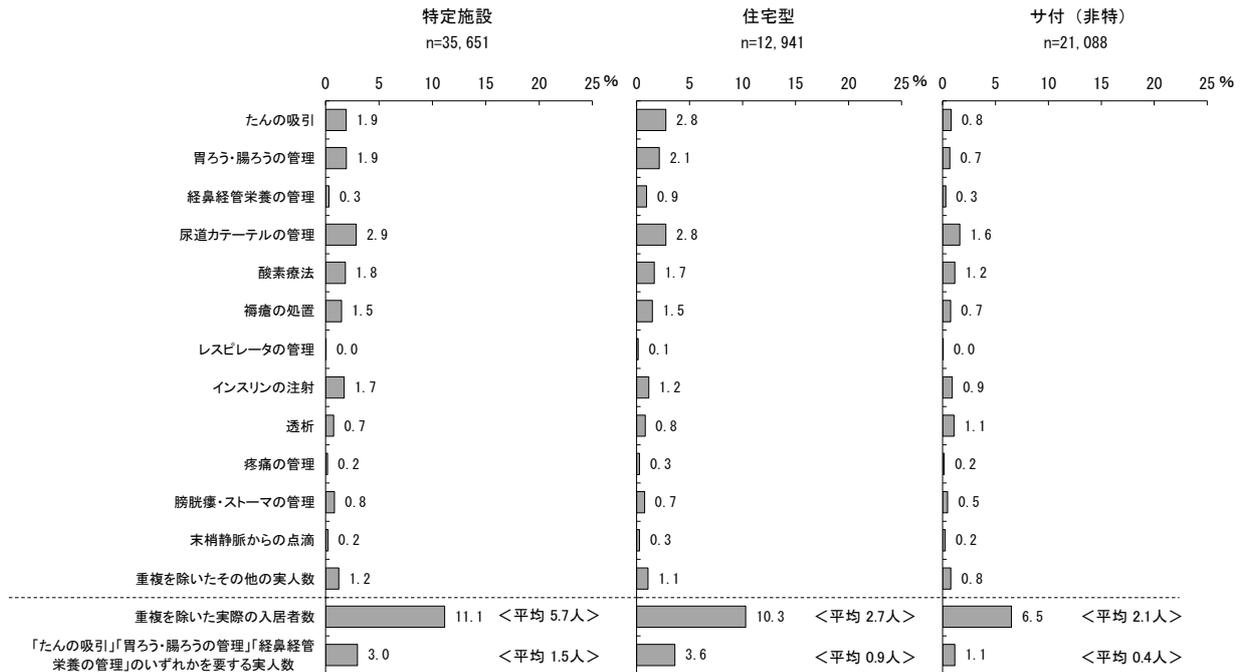
5. 医療処置を要する入居者数 [問5(5)]

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 5.7 人、入居者総数に占める割合は 11.1%であった。これに対し、住宅型では平均 2.7 人(割合では 10.3%)、サ付(非特定)では平均 2.1 人(割合では 6.5%)であった。

処置の内容別にみると、特定施設及びサ付(非特定)は「尿道カテーテルの管理」が、住宅型では「たんの吸引」及び「尿道カテーテルの管理」が最も多かった。

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 1.5 人(入居者総数の 3.0%)、住宅型で平均 0.9 人(同 3.6%)、サ付(非特定)で平均 0.4 人(同 1.1%)であった。

図表 45 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)1. Σ (当該医療処置を要する入居者数) ÷ 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。

2. その他の医療処置: 中心静脈栄養・気管切開カニューレ・ネブライザー(吸入器)・モニター測定等の管理、創傷の処置 等

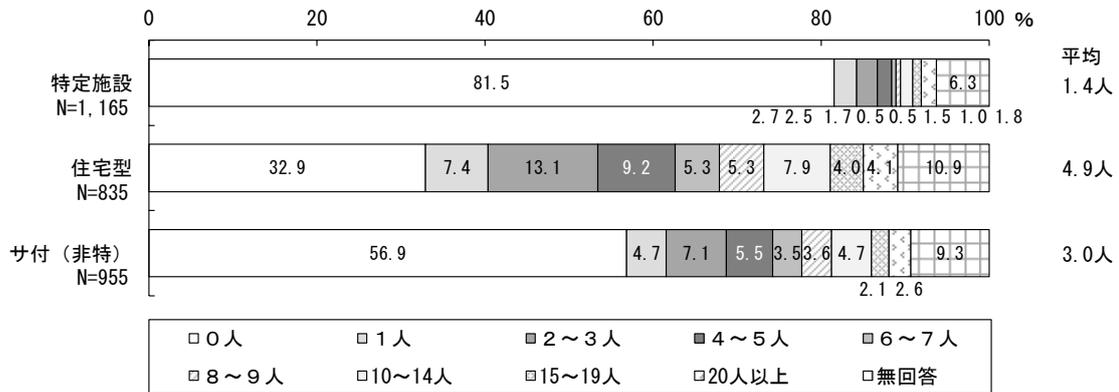
6. 生活保護を受給している入居者数 [問5(6)(7)]

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 81.5%、サ付(非特定)では 56.9%であるのに対し、住宅型では 32.9%と低くなっている。

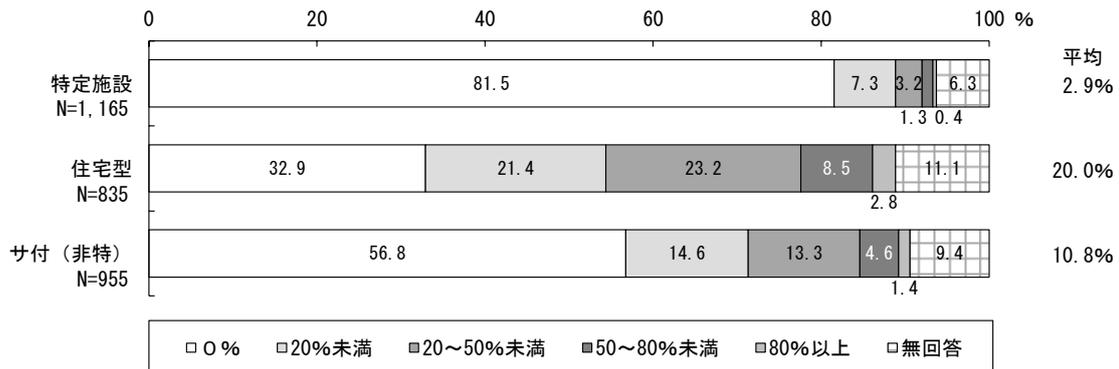
生活保護受給者の人数も、特定施設で平均 1.4 人、サ付(非特定)で平均 3.0 人であるのに対し、住宅型は平均 4.9 人と多くなっている。

また、入居者総数に対する生活保護受給している入居者の割合は、特定施設で平均 2.9%、サ付(非特定)で平均 10.8%に対し、住宅型で平均 20.0%と高くなっている。

図表 46 生活保護を受給している入居者数



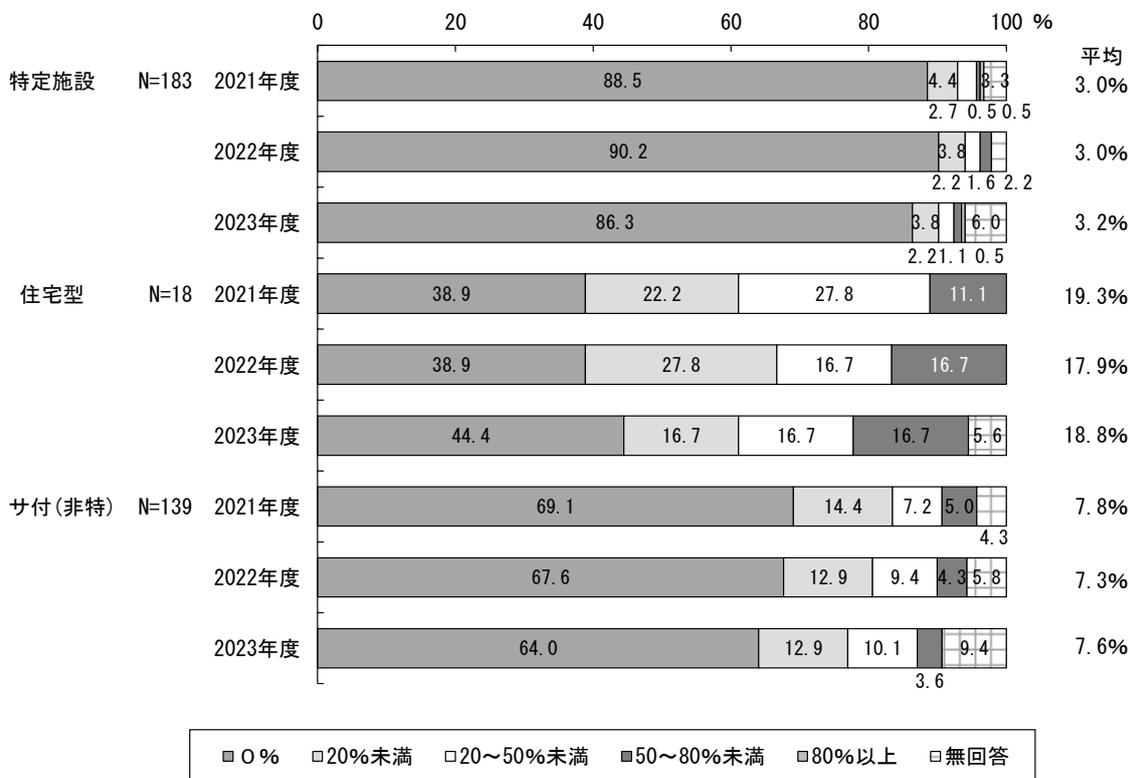
図表 47 生活保護を受給している入居者の割合



◆ マッチング集計：生活保護を受給している入居者の割合の推移

生活保護を受給している入居者の割合は、いずれの施設類型でも3か年で大きな変動は見られないが、住宅型における生活保護を受給している入居者の割合が、他の施設類型に比べかなり高い水準で推移していることがうかがわれる。

図表 48 <マッチング集計>生活保護を受給している入居者の割合の推移





IV. 施設の職員体制

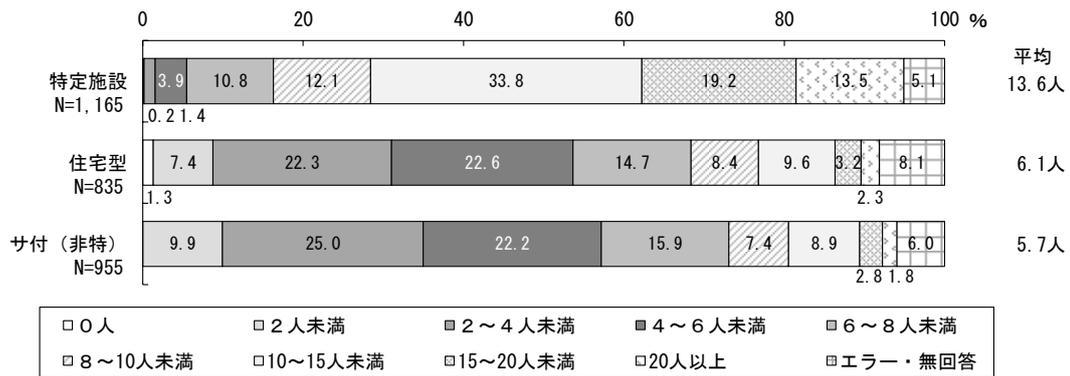
1. 日中の職員数〔問6(1)〕

日中の職員数(兼務を含む)は、特定施設では「10～15 人未満」が 33.8%で最も多く、平均 13.6 人である。住宅型では「4～6人未満」が 22.6%で最も多く、平均 6.1 人である。サ付(非特定)では「2～4人未満」が 25.0%で最も多く、平均 5.7 人である。住宅型は、定員規模が小さい施設が多いため、定員 50 人当たりに換算すると、「10～15 人未満」が最も多く 22.4%、平均 12.9 人となる。

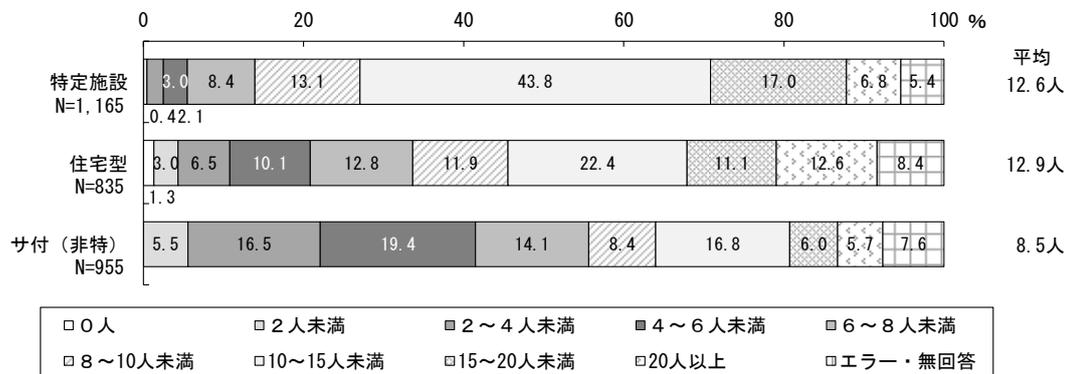
特定施設では兼務者の割合が少なく「0%」が 78.4%を占めており、平均で 1.9%となっている。住宅型では「0%」が 22.7%で、平均は 48.3%、サ付(非特定)では「0%」が 36.6%、平均は 34.8%となっている。

図表 49 日中の職員数

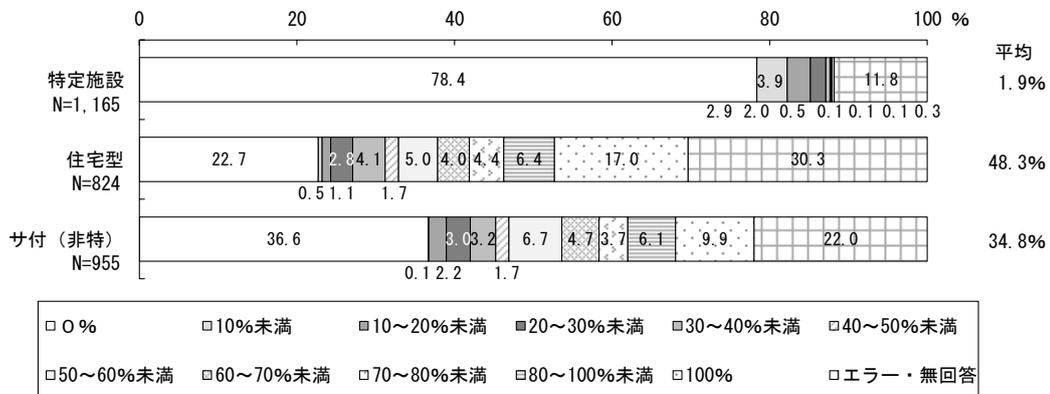
<兼務を含む職員数(実人数)>



(定員 50 人換算)



<日中職員に占める兼務者の割合>



注)ここでいう職員とは、入居者に対し直接サービス(状況把握・生活相談 もしくは 介護・看護等)を提供する職員のことを指し、併設の事業所専従の職員は含まない。

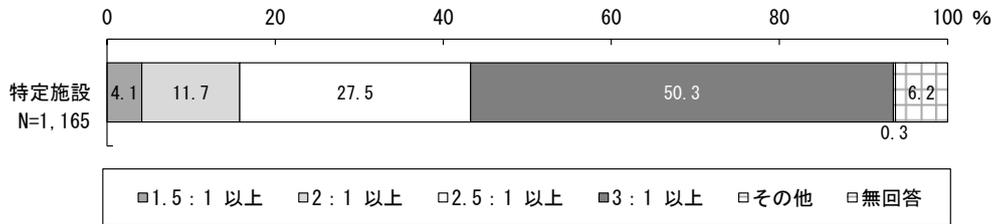
2. 介護職員の体制

1) 特定施設の介護職員体制

(1) 介護職員比率〔問8(1)〕

「3:1以上」が最も多く50.3%、次いで「2.5:1以上」が27.5%、「2:1以上」が11.7%となっている。

図表 50 介護職員比率
(特定施設のみ)



注)重要事項説明書に記載している「介護に係る職員体制」のことを指す。

(2) 介護職員数〔問8(2)〕

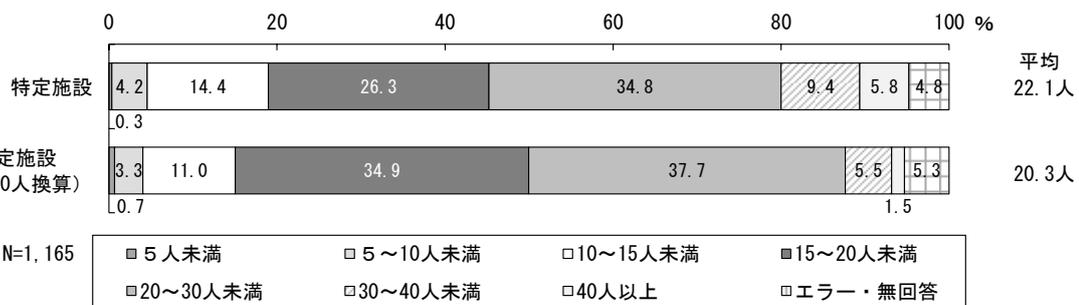
実人数(常勤・非常勤合計)では、「20~30人未満」が34.8%で最も多く、次いで「15~20人未満」が26.3%となり、平均人数は、22.1人である。常勤換算数ベースでは、「15~20人未満」が最も多く26.0%、次いで「20~30人未満」が23.5%となり、平均は18.8人である。

介護職員に占める介護福祉士の割合は、「50%~70%未満」が34.5%と最も多く、平均54.1%、平均(実人数ベース)で11.6人となっている。

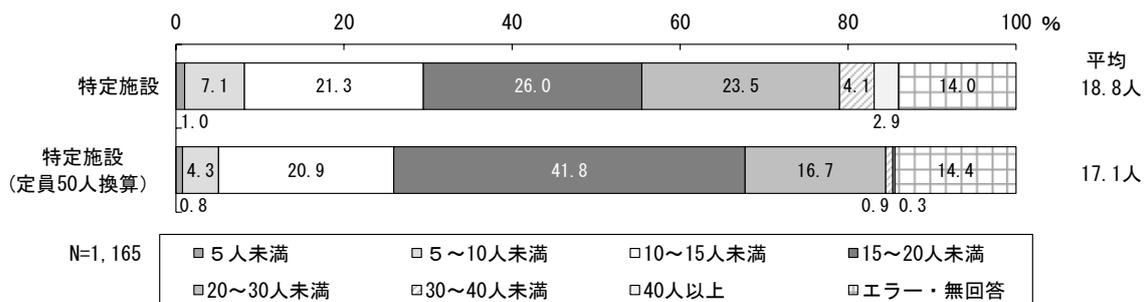
介護職員のうち、研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる職員の割合は、「0%」である施設が68.5%を占め、平均4.2%、平均(実人数ベース)で0.8人となっている。

図表 51 介護職員数(常勤・非常勤合計)
(特定施設のみ)

<実人数>

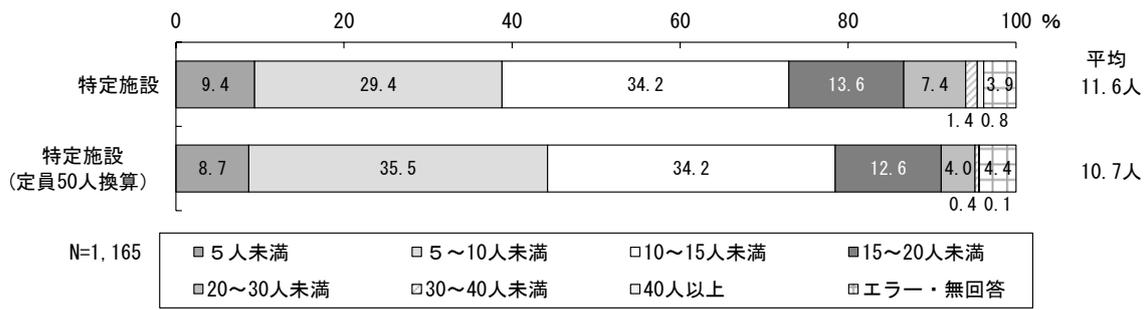


<常勤換算数>

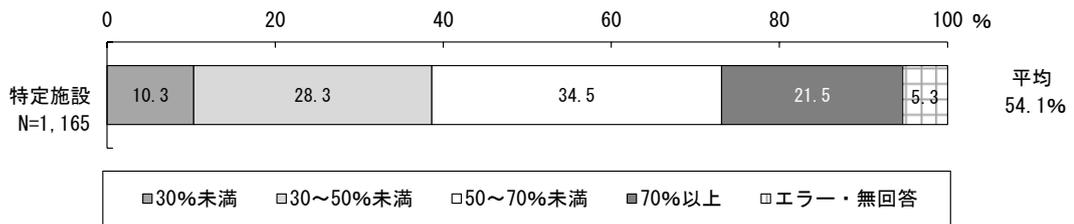


注)「実人数」と「常勤換算数」でエラー・無回答の割合が異なるため、常勤換算数の平均人数が実人数の平均人数を超えるケースがある。

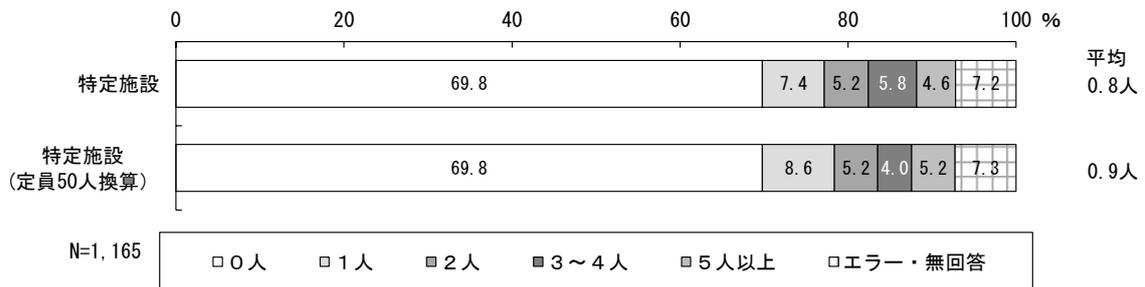
図表 52 うち介護福祉士数(実人数)
(特定施設のみ)



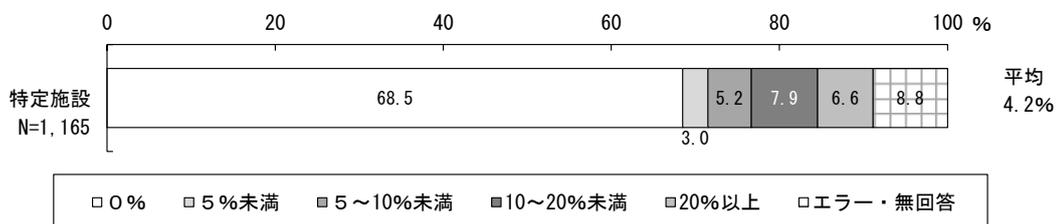
図表 53 介護職員に占める介護福祉士の割合(実人数)
(特定施設のみ)



図表 54 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 55 介護職員(常勤換算)に占めるたんの吸引等の医療処置ができる介護職員(実人数)の割合
(特定施設のみ)



2) 特定施設の指定を受けていない施設の介護職員体制

(1) 介護の資格を有する職員数〔問7(1)〕

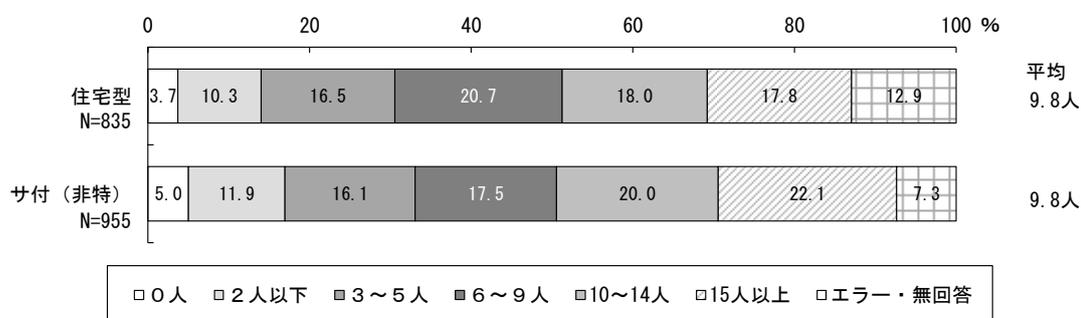
介護福祉士もしくは実務者研修・介護職員基礎研修・介護職員初任者研修(訪問介護員養成研修1・2級を含む)のいずれかを終了している職員数は、実人数では住宅型が「6～9人以上」が20.7%と最も多く、平均(実人数ベース)は9.8人、平均(常勤換算数ベース)で5.9人、サ付(非特定)が「15人以上」が22.1%と最も多く、平均(実人数ベース)は9.8人、平均(常勤換算数ベース)で5.8人となっている。

このうち介護福祉士の資格を有する職員の割合は、住宅型、サ付(非特定)いずれも「40%～60%未満」が最も多く、それぞれ平均55.9%、57.5%、平均(実人数ベース)でそれぞれ5.3人、5.7人となっている。

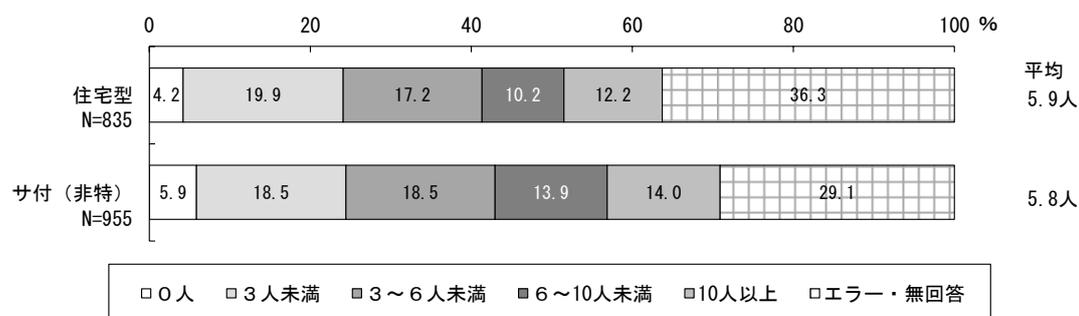
介護の資格を有する職員に占める、研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員の割合は、住宅型、サ付(非特定)いずれも「20%未満」が最も多く、それぞれ平均11.2%、5.5%、平均(実人数ベース)でそれぞれ1.0人、0.5人となっている。

図表 56 介護福祉士もしくは実務者研修・介護職員基礎研修・介護職員初任者研修(訪問介護員養成研修1・2級を含む)のいずれかを終了している介護職員数(特定施設の指定を受けていない施設のみ)

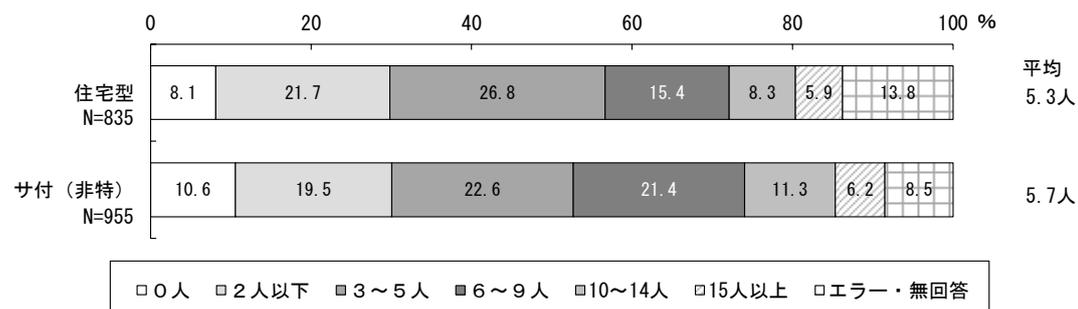
<実人数>



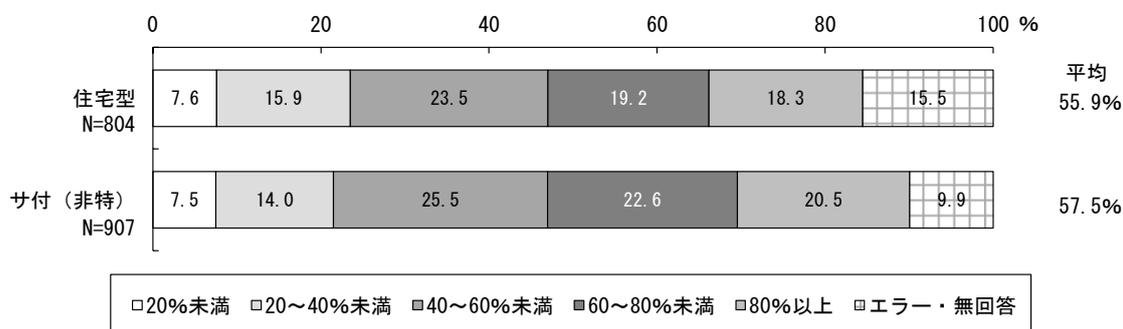
<常勤換算数>



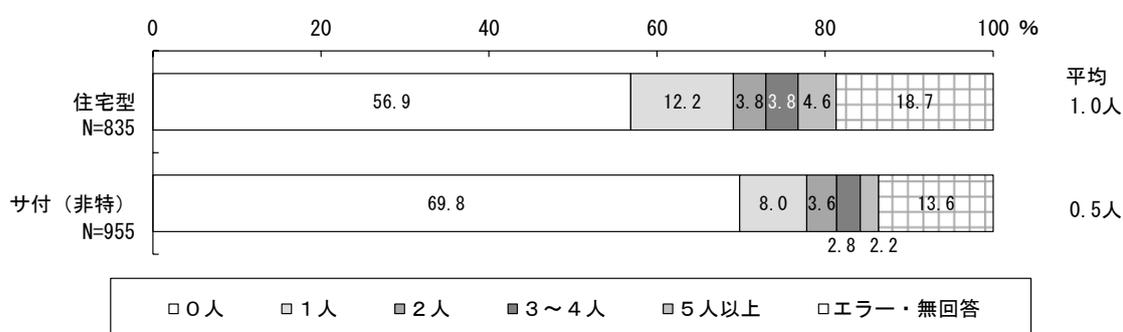
図表 57 うち介護福祉士数(実人数)(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



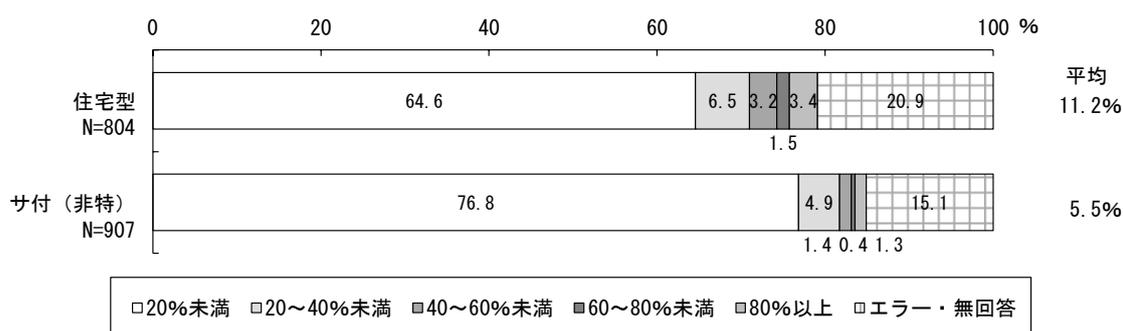
**図表 58 介護福祉士 もしくは 実務者研修・介護職員基礎研修・介護職員初任者研修
(訪問介護員養成研修1・2級を含む)のいずれかを終了している介護職員数
に占める介護福祉士(実人数)の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)**



**図表 59 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数(実人数)
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)**



**図表 60 介護福祉士 もしくは 実務者研修・介護職員基礎研修・介護職員初任者研修
(訪問介護員養成研修1・2級を含む)のいずれかを終了している介護職員数
に占めるたんの吸引等の医療処置ができる介護職員(実人数)の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)**



3. 看護職員の体制

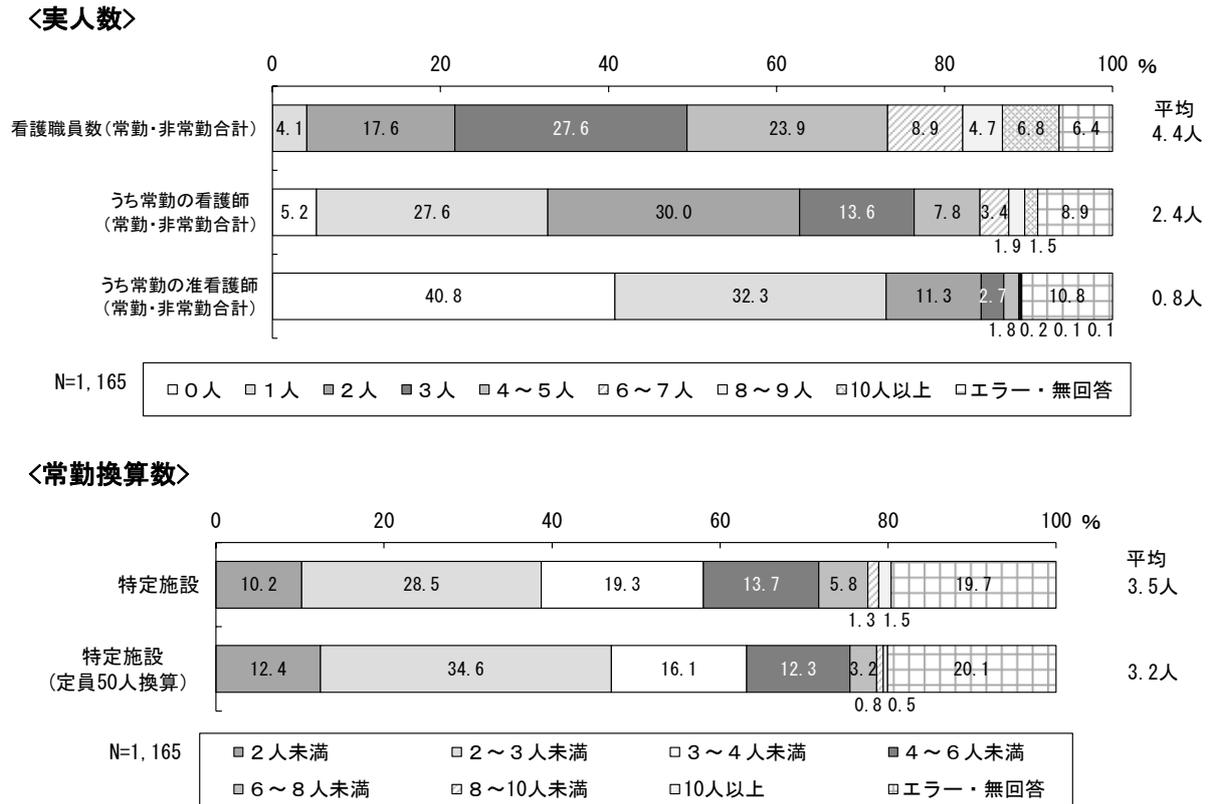
1) 特定施設の看護職員体制

(1) 特定施設の看護職員数〔問8(3)〕

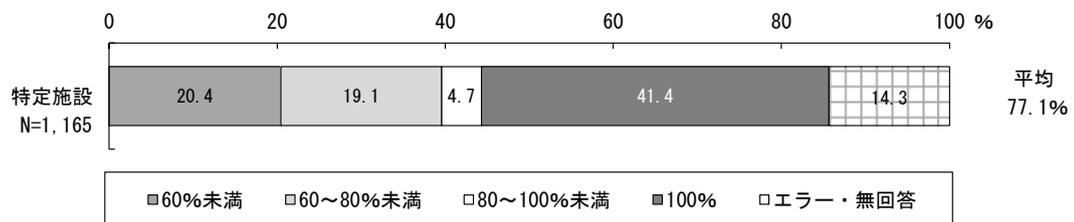
看護職員数では、「3人」が 27.6%で最も多く、次いで「4～5人」が 23.9%であり、平均人数は、4.4 人である。常勤換算数ベースでは、「2～3人未満」が最も多く 28.5%、次いで「3～4人未満」が 19.3%となり、平均は 3.5 人である。

看護職員に占める常勤職員の割合は、「100%」が最も多く 41.4%、次いで「60%未満」が 20.4%と、二極化している様子がうかがわれる。平均は 77.1%であった。

図表 61 看護職員数(常勤・非常勤合計)
(特定施設のみ)



図表 62 看護職員に占める常勤職員(実人数)の割合
(特定施設のみ)



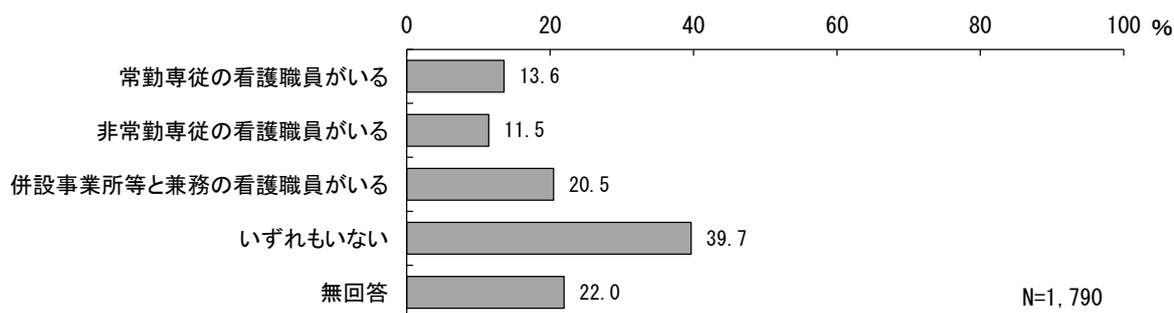
2) 特定施設の指定を受けていない施設の看護職員体制

(1) 看護職員の配置状況〔問7(2)〕

看護職員の配置状況では、「いずれもない」が 39.7%と最も多くなっており、次いで「併設事務所等と兼務の看護職員がいる」が 20.5%となっている。

参考までに、高齢者向け住まいを運営する事業主体の法人種別ごとに看護職員の配置状況をみると、「医療法人」が運営する施設の場合、他の法人種別に比べて「常勤専従の看護職員がいる」割合が高くなっている。

図表 63 看護職員の配置状況(複数回答)
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



【参考】図表 64 事業主体法人種別別 看護職員の配置状況(複数回答)
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)

問7(2) 看護職員の配置状況(複数回答)

		全体	常勤専従の看護職員がいる	非常勤専従の看護職員がいる	併設事務所等と兼務の看護職員がいる	いずれもない	無回答
住宅型	全体	835	150	130	215	240	182
		—	18.0	15.6	25.7	28.7	21.8
	株式会社	524	20.0	17.2	25.4	27.1	21.0
	有限会社、合同会社・合資会社	166	13.9	12.7	26.5	31.9	23.5
	社会福祉法人	42	9.5	9.5	19.0	38.1	23.8
	医療法人	56	26.8	14.3	33.9	26.8	14.3
	財団法人・社団法人	14	7.1	7.1	7.1	42.9	35.7
	NPO法人	25	4.0	20.0	36.0	20.0	28.0
その他	8	12.5	12.5	12.5	37.5	37.5	
サ付(非特)	全体	955	93	75	152	470	211
		—	9.7	7.9	15.9	49.2	22.1
	株式会社	631	10.6	8.1	13.3	49.9	23.5
	有限会社、合同会社・合資会社	69	10.1	15.9	24.6	36.2	18.8
	社会福祉法人	92	4.3	5.4	17.4	47.8	25.0
	医療法人	109	11.9	5.5	22.9	50.5	15.6
	財団法人・社団法人	7	0.0	14.3	0.0	57.1	28.6
	NPO法人	37	5.4	2.7	21.6	56.8	16.2
その他	10	0.0	0.0	20.0	60.0	20.0	

4. 夜間の体制

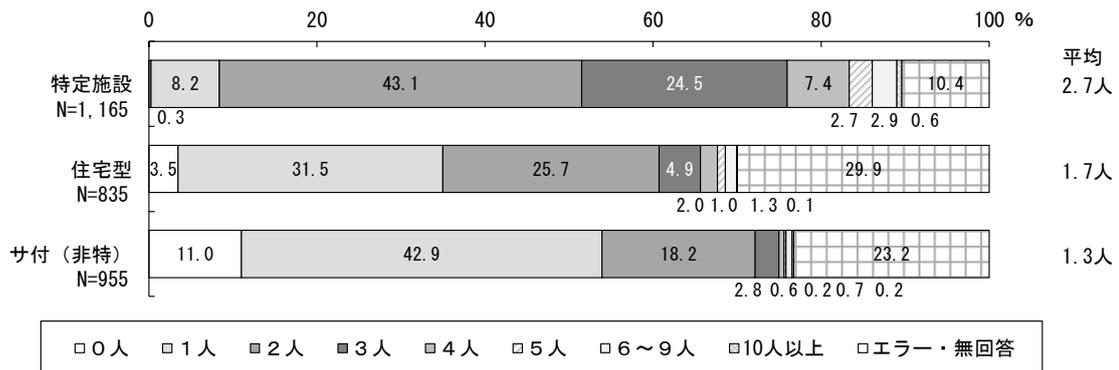
1) 夜間の職員数 [問6(2)]

特定施設では、「2人」が43.1%で最も多く、平均2.7人である。住宅型とサ付(非特定)では「1人」がそれぞれ31.5%と42.9%で最も多く、平均はそれぞれ1.7人、1.3人である。ただし、定員規模50人当りに換算すると、住宅型が平均人数3.9人となり、最も手厚いと言える。

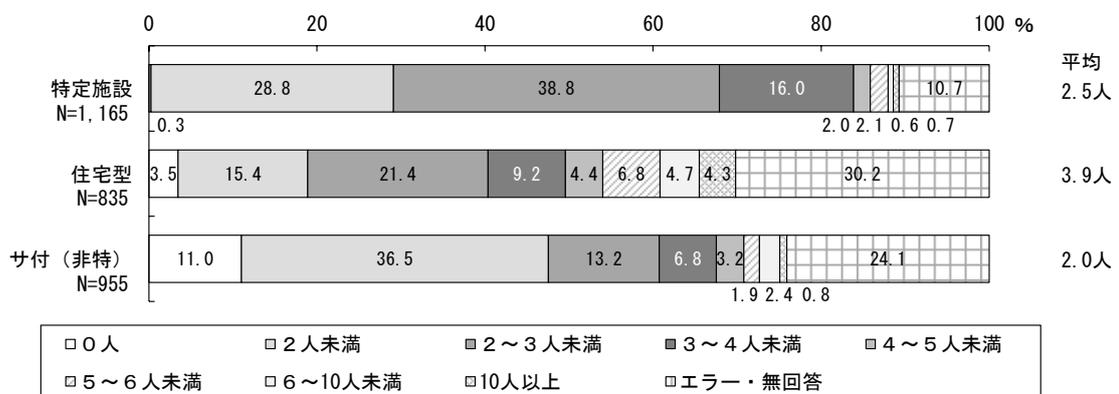
夜間の職員数(夜勤・宿直合計)に占める宿直の割合は、いずれの施設類型でも「0%」が最も多く、特定施設では「0%」が81.8%を占めており、平均で3.3%となっている。住宅型では「0%」が50.1%を占め、平均は16.5%、サ付(非特定)では「0%」が52.8%を占め、平均は20.1%となっている。

図表 65 夜間の職員数

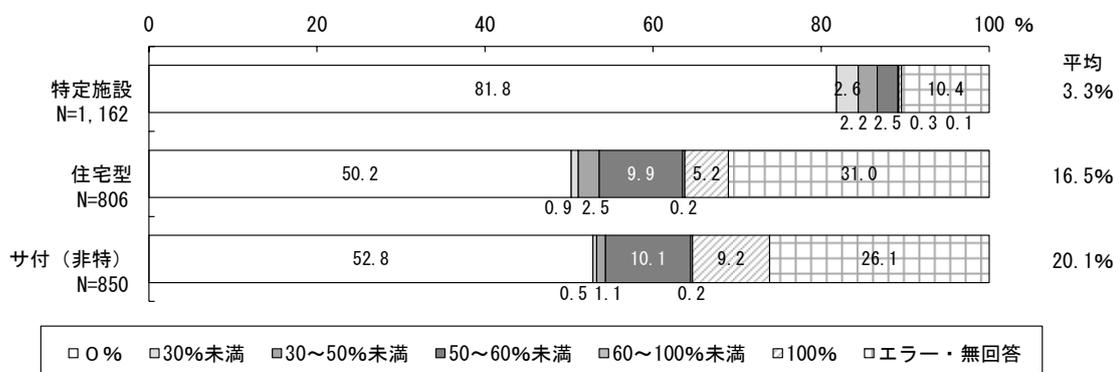
<夜勤・宿直合計(実人数)>



(定員50人換算)



<夜間職員に占める宿直の割合>



注)ここでいう職員とは、入居者に対し直接サービス(状況把握・生活相談 もしくは 介護・看護等)を提供する職員のことを指し、併設の事業所専従の職員は含まない。

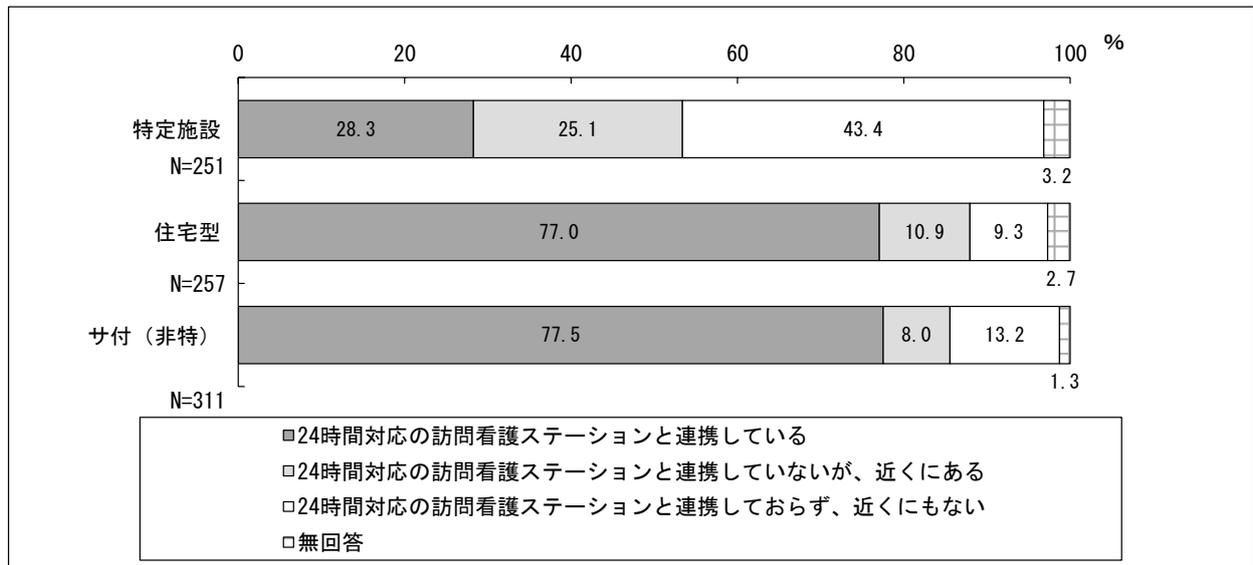
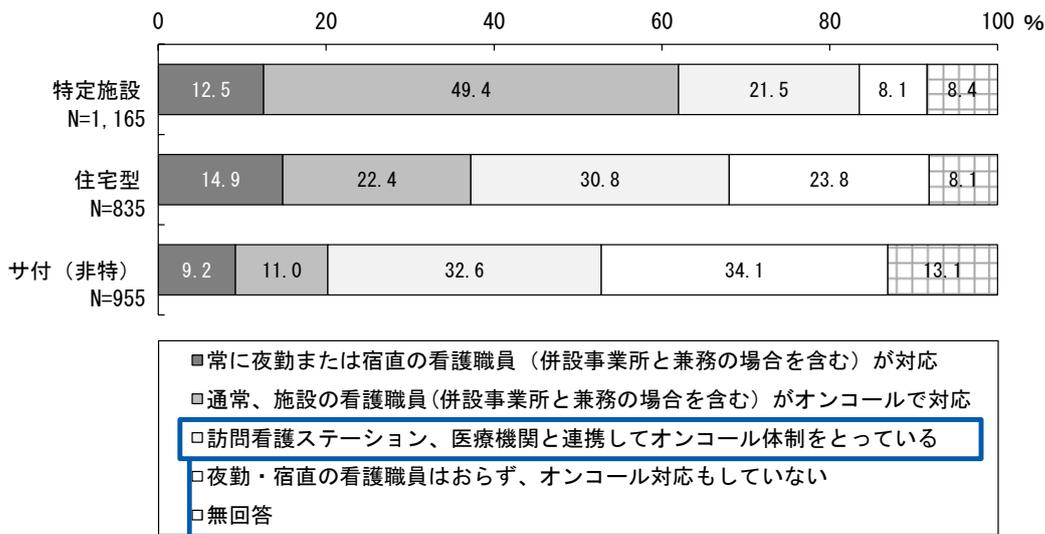
2)夜間の看護体制〔問6(3)・SQ(3)-1〕

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 49.4%とおよそ半数に上った。「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 21.5%のみで、そのうち 28.3%が「24 時間対応の訪問看護ステーションと連携している」と回答した。

一方、住宅型では、「通常、施設の看護職員がオンコールで対応」(22.4%)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」(30.8%)の合計で過半数を占める一方、「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」も 23.8%に及んだ。

サ付(非特定)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」が最も多く、34.1%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 32.6%であった。住宅型とサ付(非特定)では、24 時間対応の訪問看護ステーションと連携している割合が8割弱に及んだ。

図表 66 夜間の看護体制 および 訪問看護ステーションとの連携



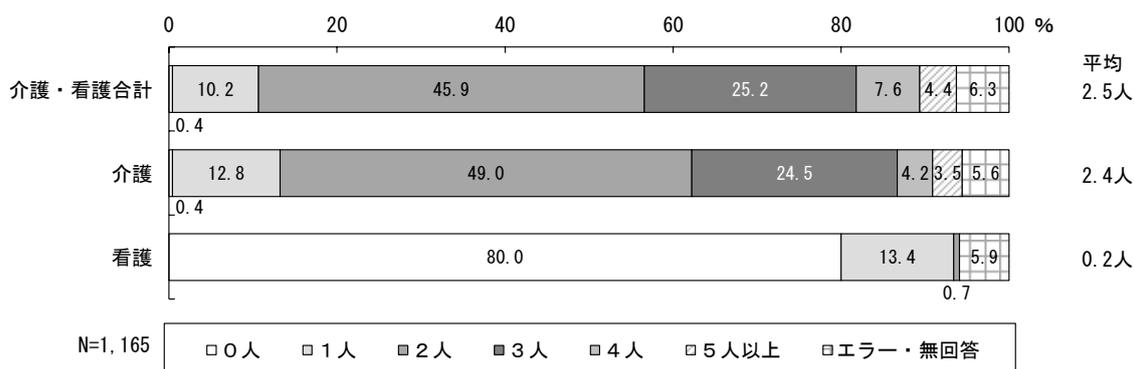
3) 特定施設の夜間体制

(1) 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数〔問8(4)〕

夜間(深夜帯)の介護・看護職員数(合計)は、「2人」が 45.9%と最も多く、次いで「3人」が 25.2%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、介護職員は、「2人」が 49.0%、「3人」が 24.5%、平均 2.4 人である。これに対し、看護職員は「0人」の施設が 80.0%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 14.1%であり、平均(実人数ベース)で 0.2 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。

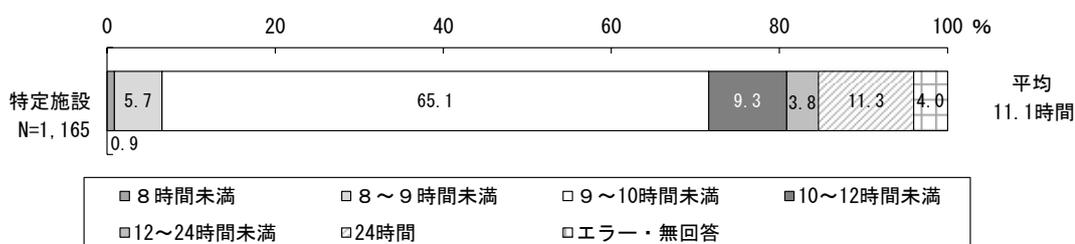
図表 67 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数(常勤・非常勤合計, 実人数)
(特定施設のみ)



(2) 看護職員が必ず勤務している時間数〔問8(5)〕

看護職員が必ず勤務している時間数は、「9～10時間未満」が 65.1%と過半数を占め、平均は 11.1 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 11.3%見られた。

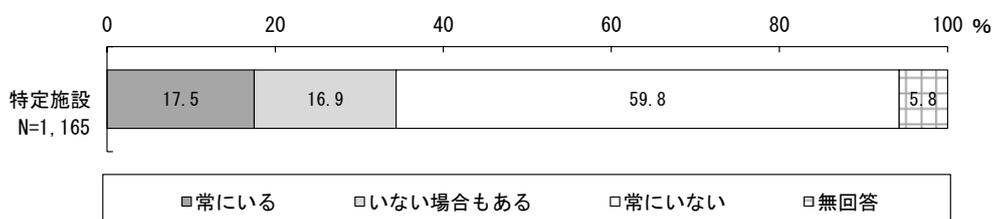
図表 68 看護職員が必ず勤務している時間数
(特定施設のみ)



(3) 夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)〔問8(6)〕

夜間にたんの吸引ができる人が「常にいる」施設は 17.5%、「いない場合もある」は 16.9%で、59.8%の施設では「常にはいない」状況であった。

図表 69 夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)
(特定施設のみ)





5. 看護職員のバックアップ・支援のための体制

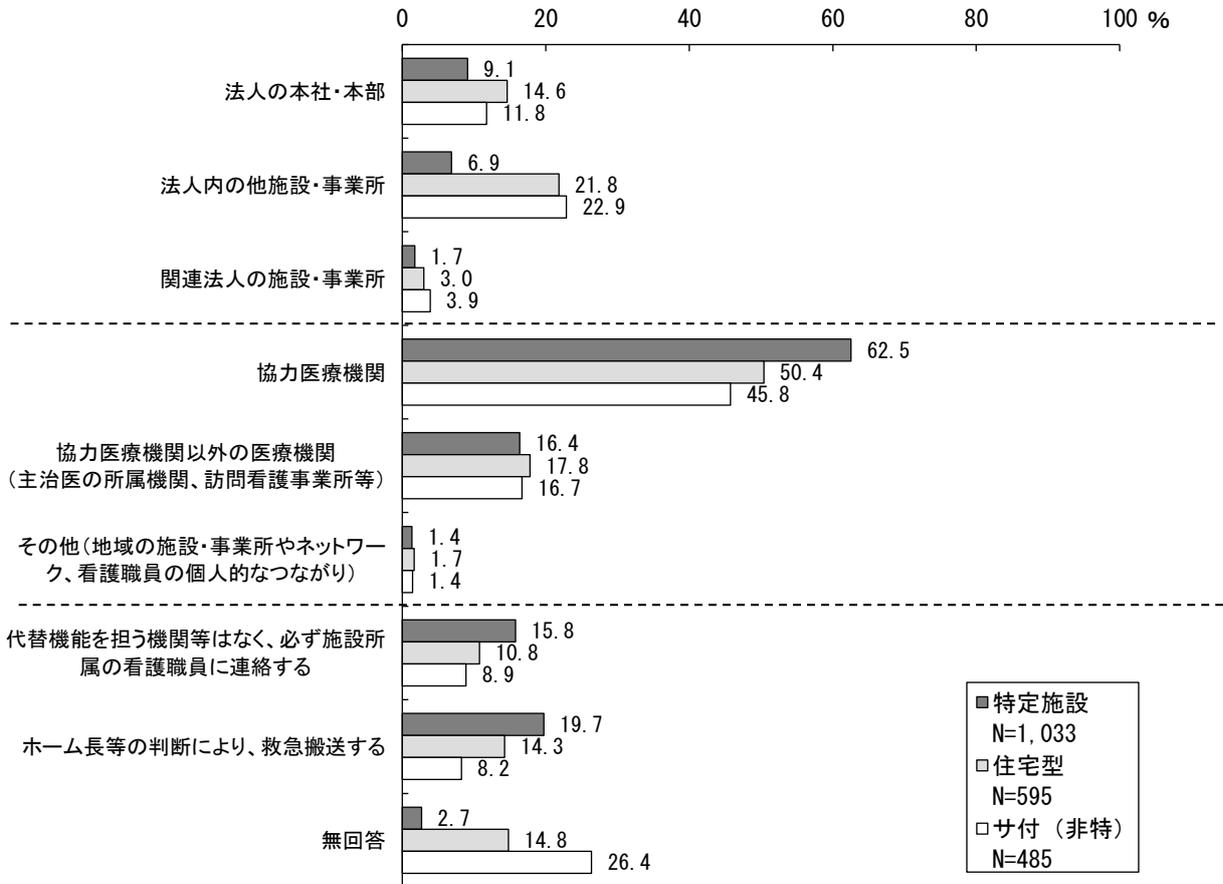
1) 施設の看護職員の勤務時間外に、入居者の急変等が生じ、連絡がとれない場合に、代わって対応する仕組み・機能〔問9(1)〕

いずれの施設類型でも「協力医療機関」が対応している割合が高い。

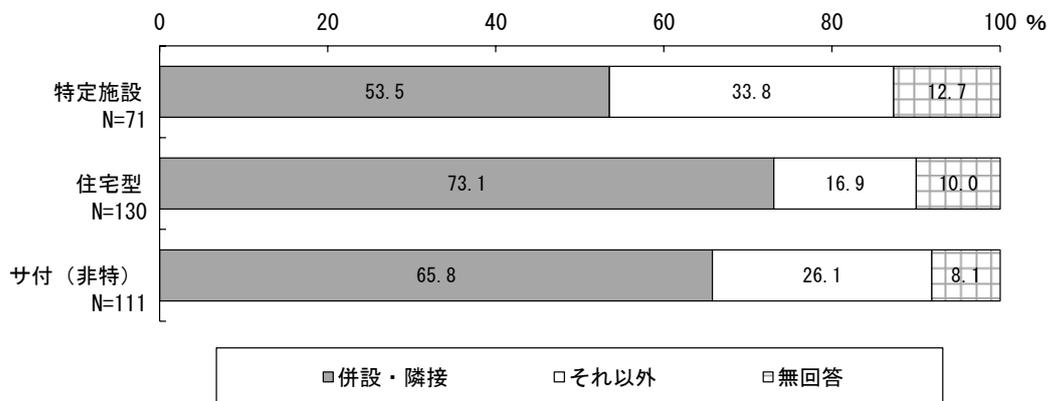
特定施設では「協力医療機関」が最も多く 62.5%、次いで「ホーム長等の判断により、救急搬送する」が 19.7%となっている。

住宅型では、特定施設と同じく「協力医療機関」が最も多く 50.4%であるものの、次いで多いのは「法人内の他施設・事業所」の 21.8%である。同様に、サ付(非特定)でも、「協力医療機関」が最も多く 45.8%、次いで「法人内の他施設・事業所」が 22.9%となっている。

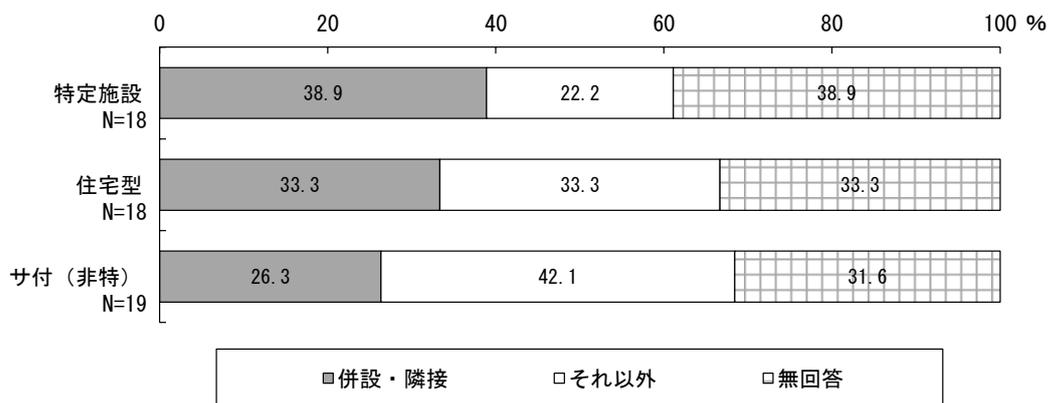
図表 70 施設の看護職員の勤務時間外に、入居者の急変等が生じ、連絡がとれない場合に代わって対応する仕組み・機能(複数回答)



図表 71 施設の看護職員に代わって「法人内の他施設・事業所」が対応する場合の併設・隣接状況



図表 72 施設の看護職員に代わって「関連法人の施設・事業所」が対応する場合の併設・隣接状況



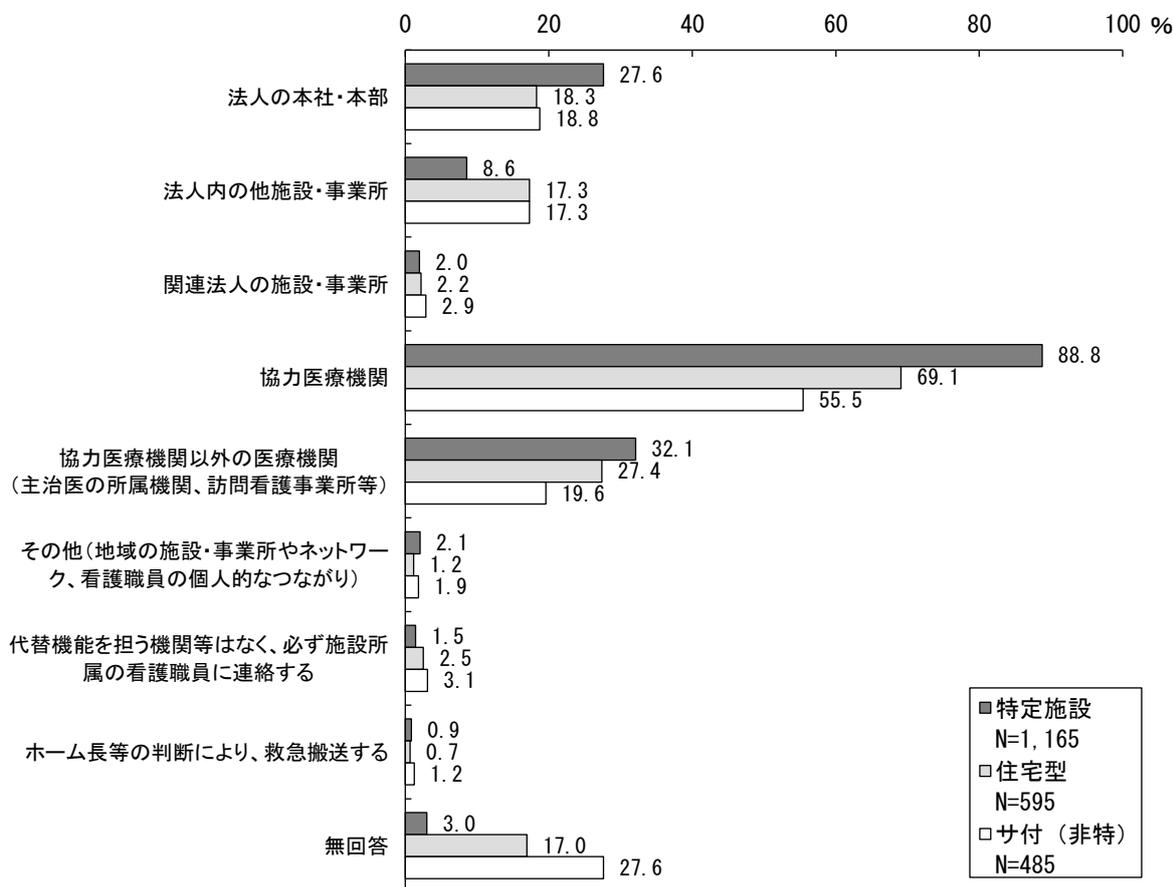
注) 対応とは、対処や搬送等の判断や指示などを指す。

2) 施設所属の看護職員が判断に困る事象が生じた際の相談先

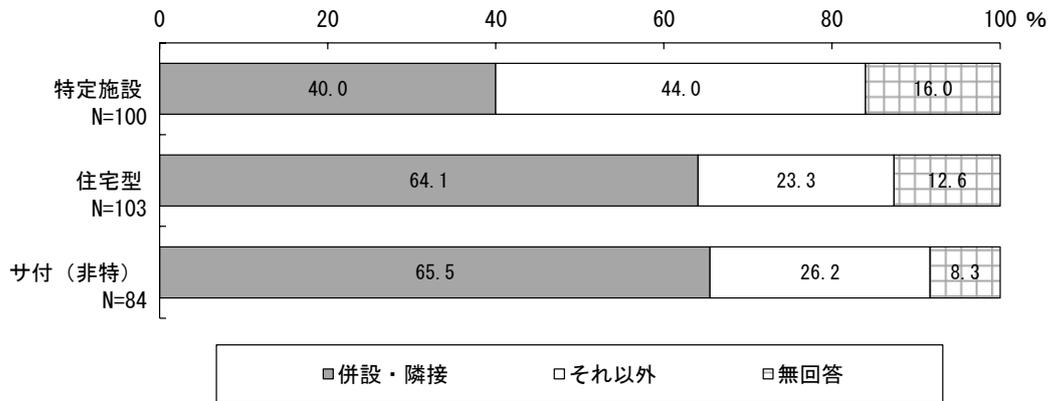
(スーパーバイズ・コンサルテーション) [問9(2)]

いずれも「協力医療機関」が最も多く、次いで「協力医療機関以外の医療機関(主治医の所属機関、訪問看護事業所等)」が多かった。特定施設はそれぞれ 88.8%、32.1%、住宅型ではそれぞれ 69.1%、27.4%、サ付(非特定)ではそれぞれ 55.5%、19.6%であった。

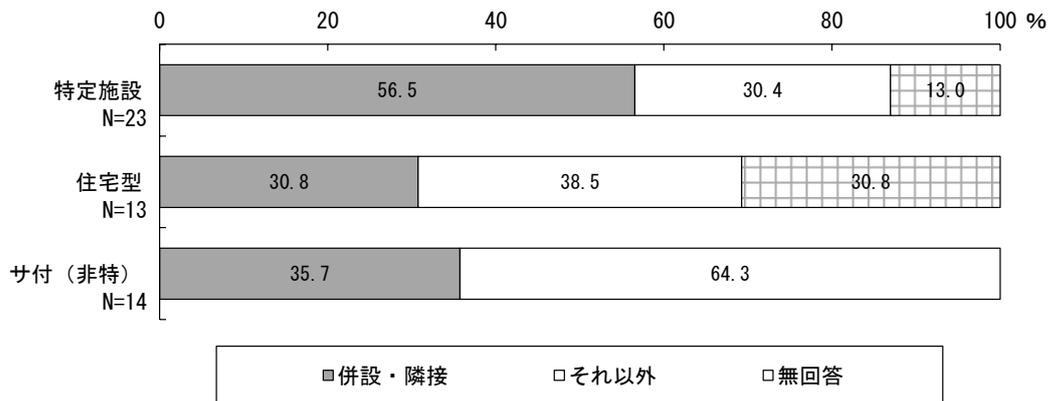
図表 73 施設所属の看護職員が判断に困る事象が生じた際の相談先(複数回答)



図表 74 施設の看護職員に代わって「法人内の他施設・事業所」が対応する場合の併設・隣接状況



図表 75 施設の看護職員に代わって「関連法人の施設・事業所」が対応する場合の併設・隣接状況



6. その他職員の体制

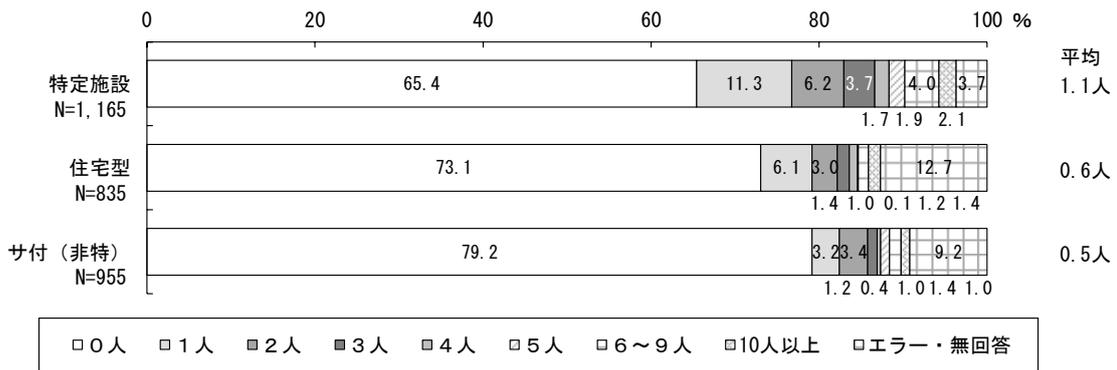
1) 派遣職員の数 [問6(4)]

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約6～8割程度を占めている。平均人数は、特定施設では1.1人(常勤換算数では0.8人)、住宅型では0.6人(常勤換算数では0.3人)、サ付(非特定)では0.5人(常勤換算数では0.2人)であった。

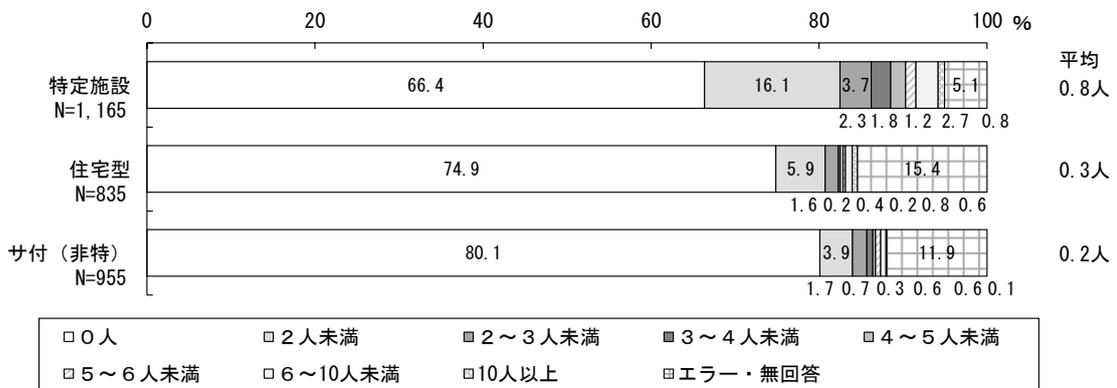
看護職員の派遣職員数も、いずれの施設類型でも「0人」が最も多く、実人数、常勤換算ベースともに8割前後を占めている。平均人数は、特定施設では0.4人(常勤換算数では0.2人)、住宅型では0.2人(常勤換算数では0.1人)、サ付(非特定)では0.1人(常勤換算数では0.03人)であった。

図表 76 派遣職員数(介護職員)(常勤・非常勤合計)

<実人数>

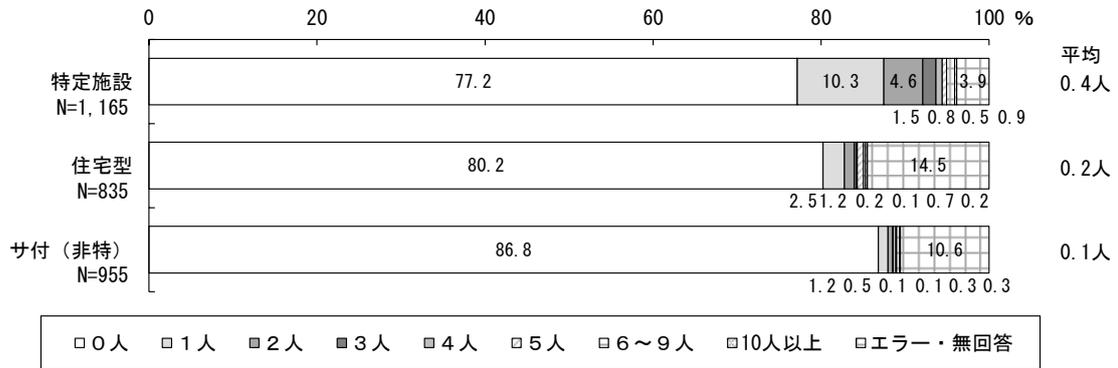


<常勤換算数>

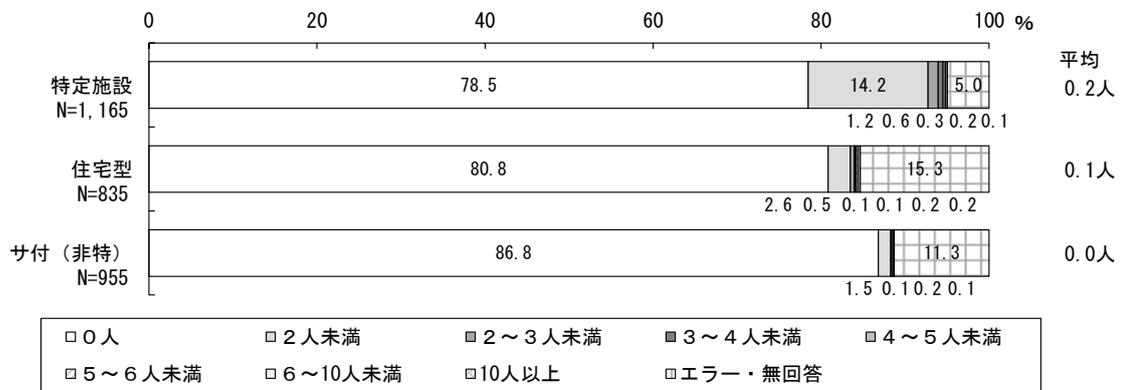


図表 77 派遣職員数(看護職員)(常勤・非常勤合計)

<実人数>



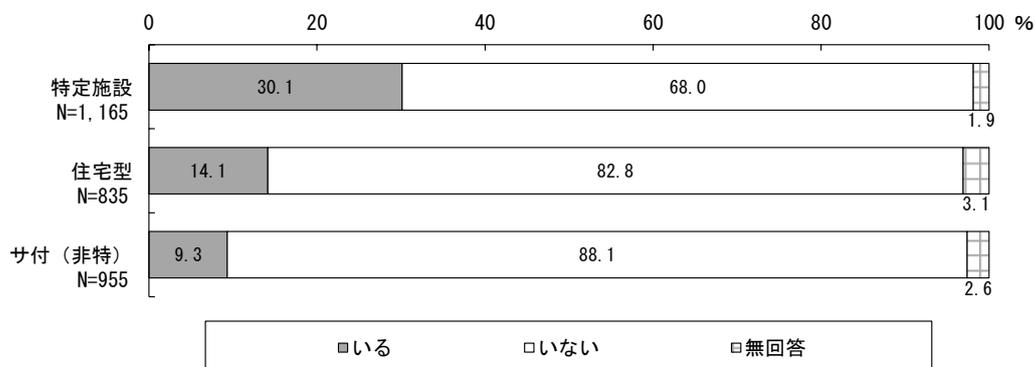
<常勤換算数>



2) 外国籍の介護職員の有無 [問6(5)]

特定施設では 30.1%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、住宅型では 14.1%、サ付(非特定)では 9.3%に留まっている。

図表 78 外国籍の介護職員の有無

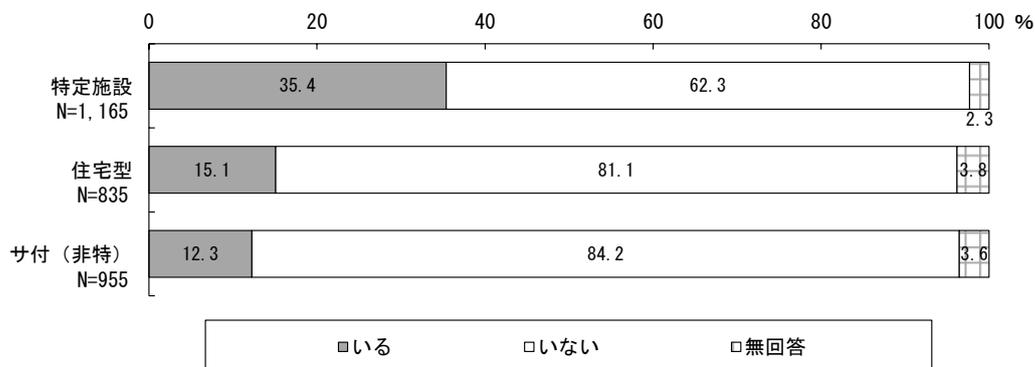


注) 就労目的で来日した方 または 留学生アルバイトの方のみを指す。

3) 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6(6)]

特定施設では 35.4%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、住宅型では 15.1%、サ付(非特定)では 12.3%に留まっている。

図表 79 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

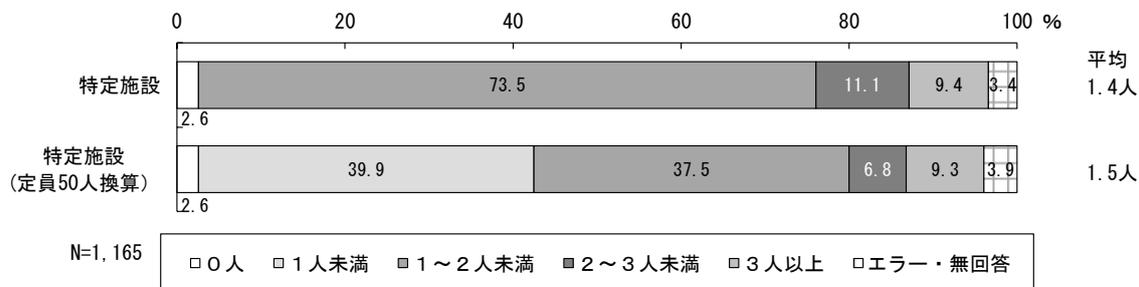


4) 機能訓練指導員数 [問8(7)]

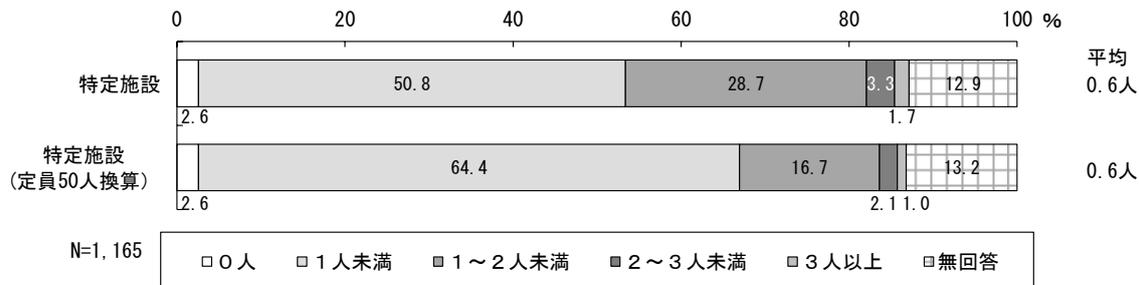
機能訓練指導員(実人数)は、「1人」が73.5%と最も多く、次いで「2人」が11.1%であり、平均1.4人である。常勤換算数ベースでは、「1人未満」が最も多く50.8%、次いで「1～2人未満」が28.7%であり、平均は0.6人である。

図表 80 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>



V. 入居者に対する介護サービスの状況

1. 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

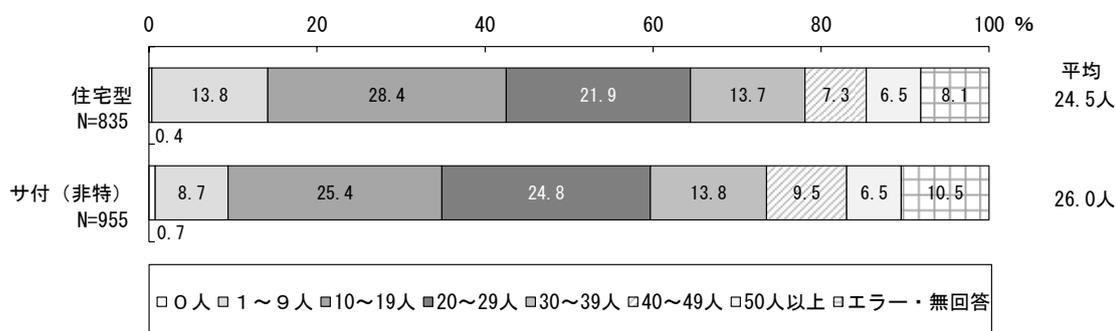
本節では、特定施設の指定を受けていない住宅型及びサ付(非特定)における、外部の介護サービス事業者からのサービス利用状況を整理する。

1) 介護保険サービスを利用している入居者数 [問 10(1)]

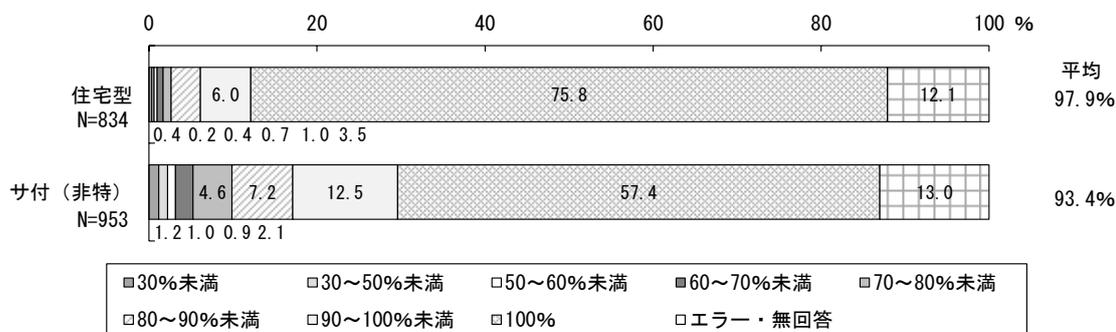
住宅型、サ付(非特定)では、「10～19人」「20～29人」で約半数を占め、平均利用人数は、住宅型 24.5人、サ付(非特定) 26.0人である。

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、住宅型の 75.8%、サ付(非特定)の 57.4%で「100%」となっており、平均利用率は住宅型で 97.9%、サ付(非特定)で 93.4%である。

図表 81 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)



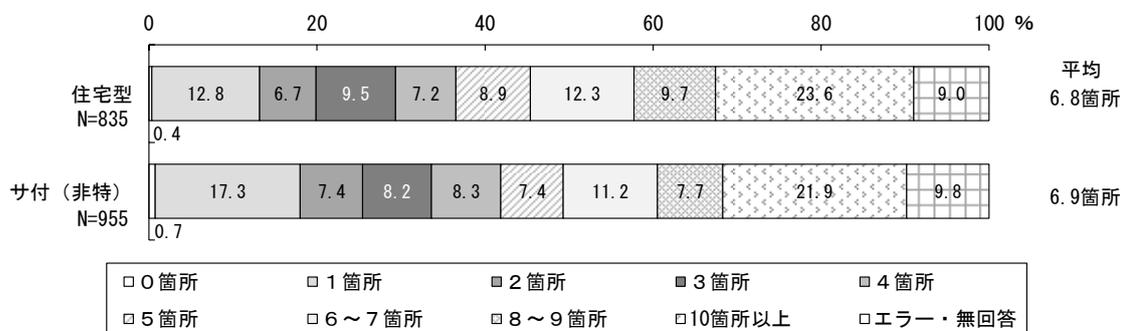
図表 82 要支援・要介護者に対する介護保険サービスを利用している入居者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



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 10(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「10 箇所以上」が最も多く、住宅型では 23.6%、サ付(非特定)では 21.9%のみで、平均事業所数は住宅型が 6.8 箇所、サ付(非特定)が 6.9 箇所である。

図表 83 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)

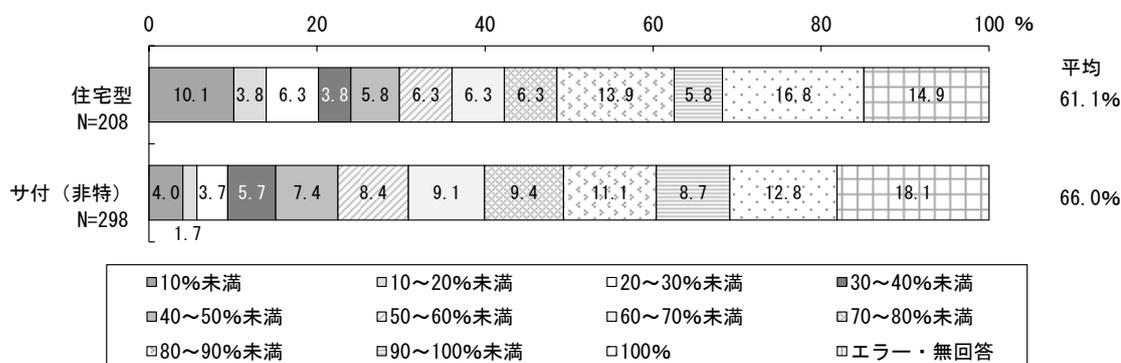


3) 併設・隣接居宅介護支援事業所でのケアプラン作成割合 [問 10(3)]

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、住宅型で 16.8%、サ付(非特定)で 12.8%のみである。

平均は、住宅型で入居者の 61.1%、サ付(非特定)で入居者の 66.0%のケアプランが併設・隣接の居宅介護支援事業所で作成されている。

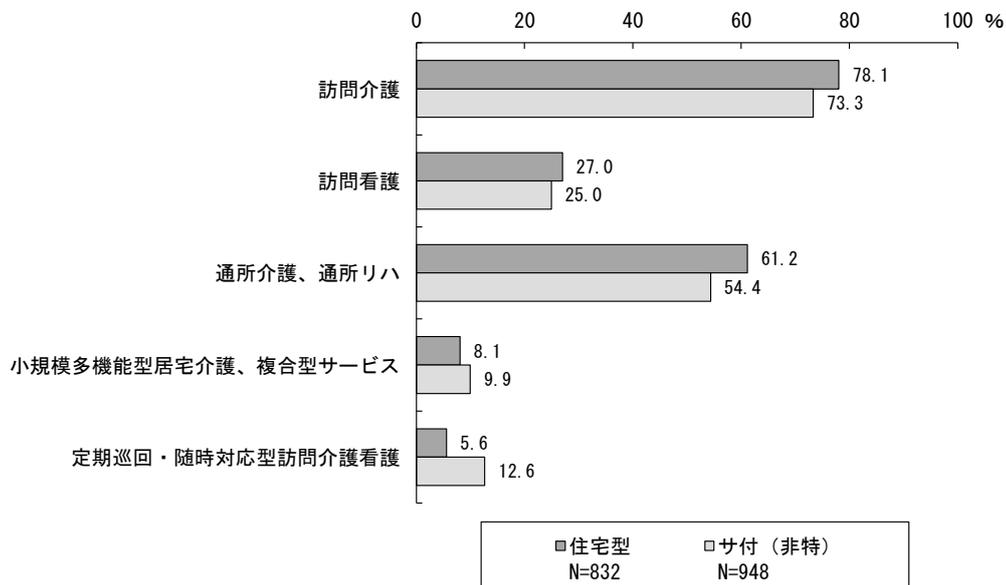
図表 84 併設・隣接居宅介護支援事業所でケアプランを作成している入居者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設で、併設・隣接の居宅介護支援事業所がある場合のみ)



4) 介護保険サービス種類別の利用状況 [問10(4)①]

住宅型、サ付(非特定)とも、「訪問介護」が最も多く(それぞれ 78.1%、73.3%)、次いで「通所介護、通所リハ」(61.2%、54.4%)、「訪問看護」(27.0%、25.0%)の順となっている。

図表 85 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)

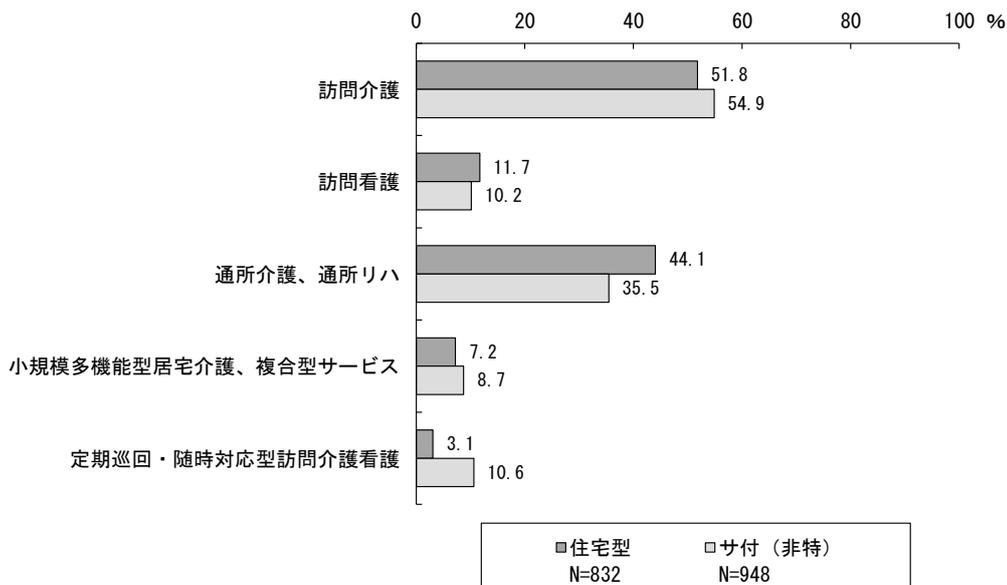


注)施設ごとに、各サービスを利用している入居者数(問10(4)①)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問10(1))で除して利用者割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

5) 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者 [問10(4)②]

住宅型、サ付(非特定)とも、「訪問介護」が最も多く、住宅型で 51.8%、サ付(非特定)で 54.9%、次いで、「通所介護、通所リハ」が住宅型で 44.1%、サ付(非特定)で 35.5%となっている。

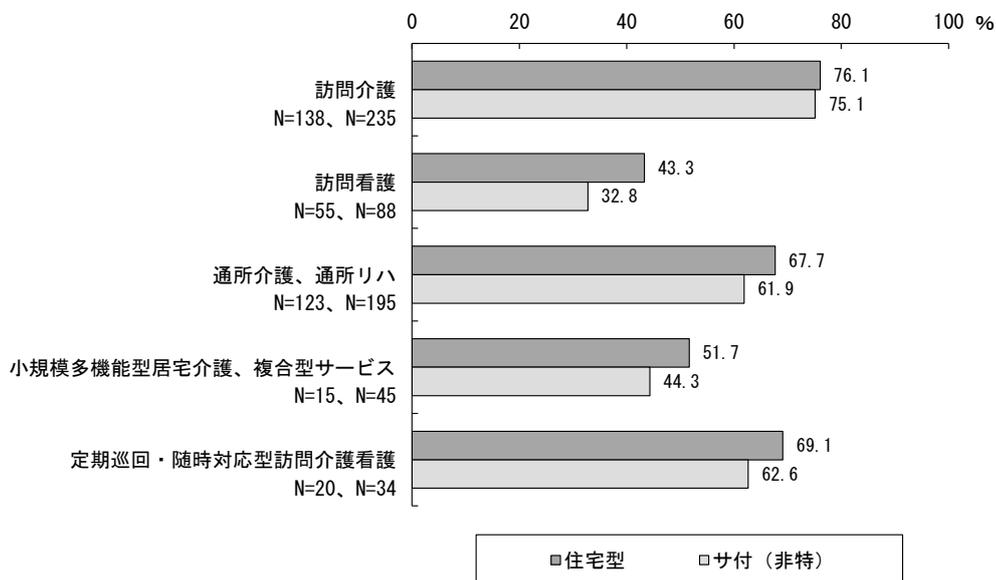
図表 86 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



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10(4)②)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問10(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、住宅型で76.1%、サ付(非特定)で75.1%、「通所介護、通所リハ」はそれぞれ67.7%、61.9%と高い割合となる。

**図表 87 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)**

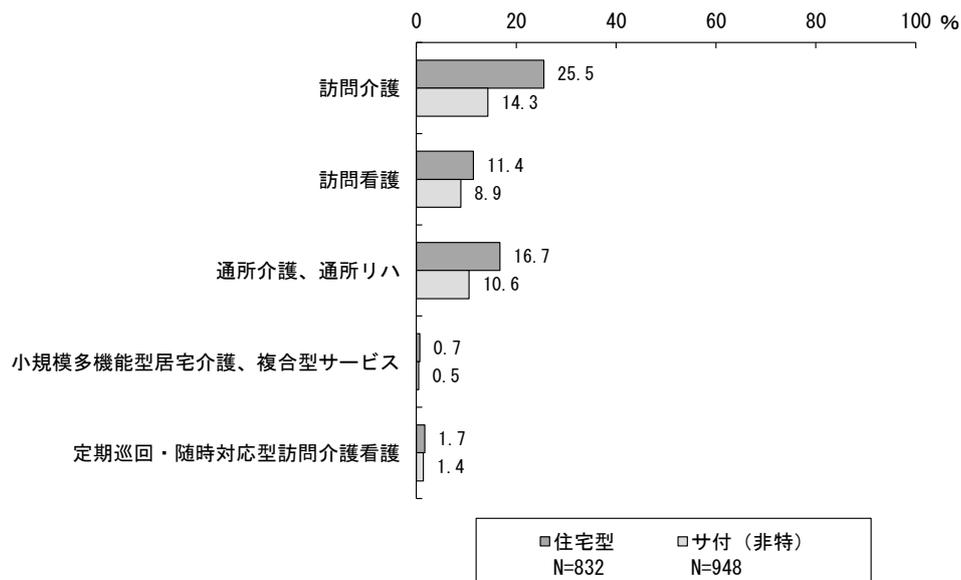


注)施設ごとに、各サービスの併設・隣接事業所からサービスを受けている入居者数(問10(4)②)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問10(1))で除して割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

6) 併設・隣接以外の同一グループの利用者【問10(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、サ付(非特定)ともに、「訪問介護」が最も多く、それぞれ25.5%、14.3%、次いで「通所介護、通所リハ」が16.7%、10.6%の順となっている。

**図表 88 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・隣接事業者からサービスを受けている入居者数(問10(4)③)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問10(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。

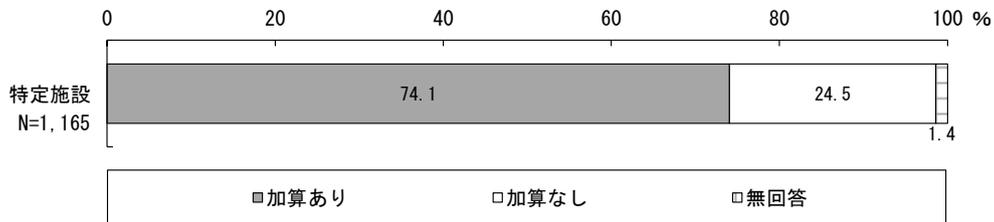
2. 各種加算の算定状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ

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。

1) 夜間看護体制加算〔問 11(1)〕

夜間看護体制加算を算定しているのは、特定施設の 74.1%である。

図表 89 夜間看護体制加算の算定状況(複数回答)
(特定施設のみ)

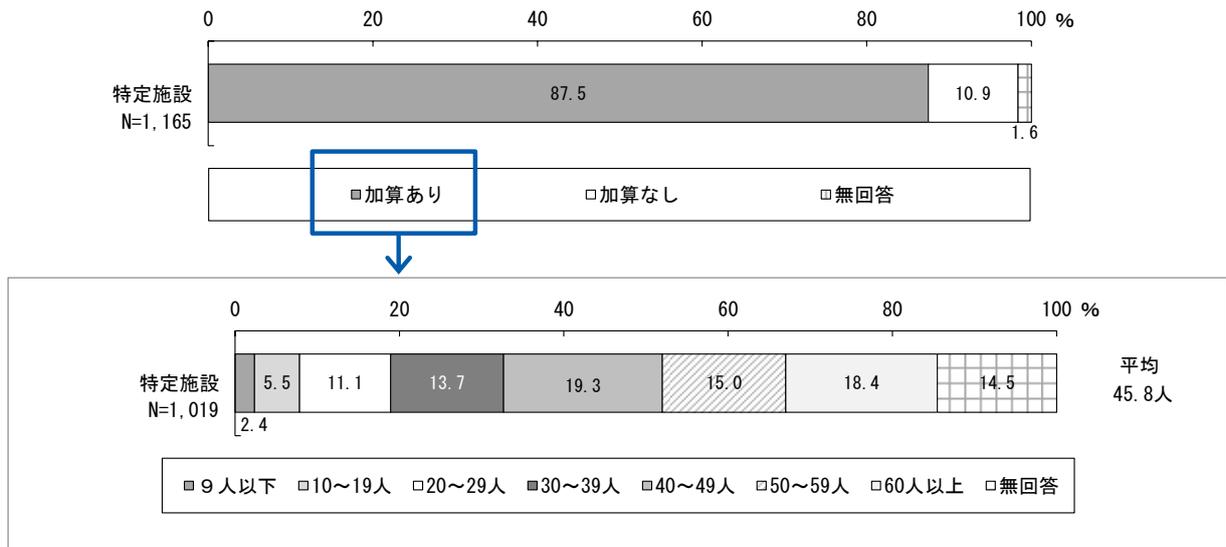


2) 医療機関連携加算〔問 11(2)〕

医療機関連携加算を算定しているのは、特定施設の 87.5%である。

加算算定人数は、平均 45.8 人である。

図表 90 医療機関連携加算の算定状況・算定人数(複数回答)
(特定施設のみ)



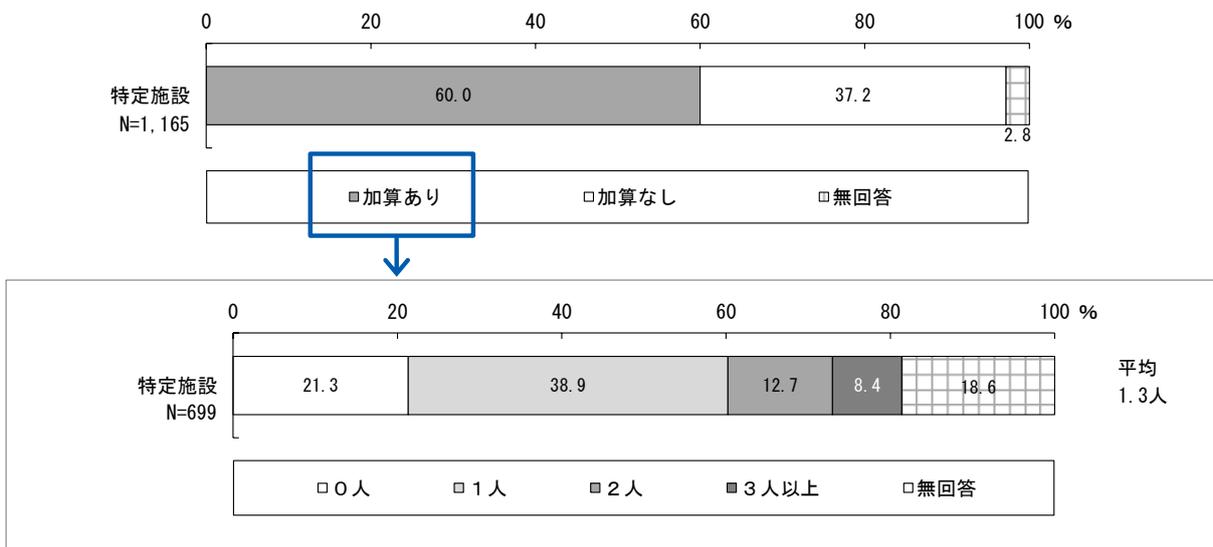
注) 加算有無で「有」と回答しているが、人数では「0人」と回答されているケースが存在する。

3) 退院・退所時連携加算 [問 11(3)]

退院・退所時連携加算を算定しているのは、特定施設の 60.0%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 38.9%を占める。1施設あたり算定人数は平均 1.3 人である。

図表 91 退院・退所時連携加算の算定状況・算定人数(複数回答)
(特定施設のみ)



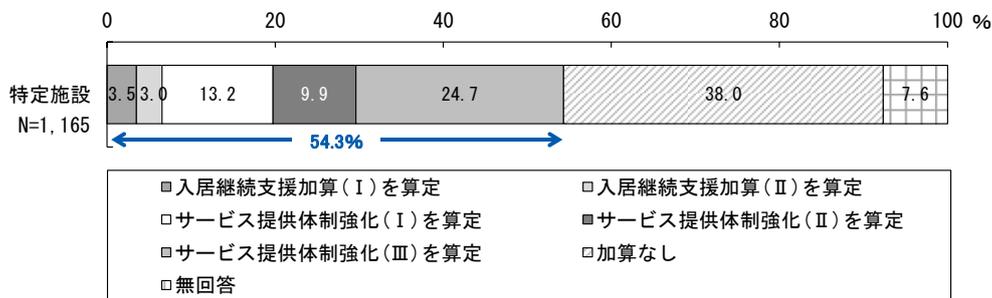
※加算有無で「有」と回答しているが、人数では「0人」と回答されているケースが存在する。

4) 入居継続支援加算・サービス提供体制強化加算等 [問 11(4)]

サービス提供体制加算を算定しているのは、特定施設の 54.3%である。

加算種別に見ると、(Ⅲ)が最も多く特定施設の 24.7%、次いで(Ⅰ)が 13.2%で算定されている。

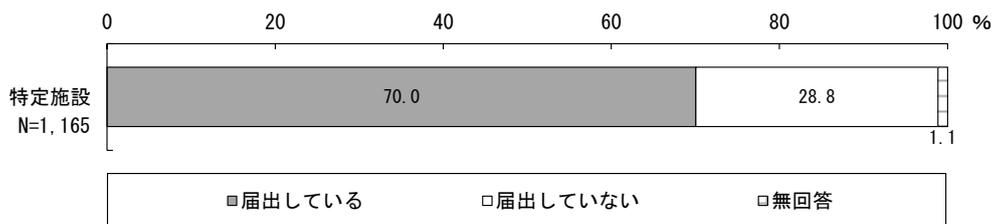
図表 92 サービス提供体制強化加算の算定状況(複数回答)
(特定施設のみ)



5) 看取り介護加算 [問 11(5)]

看取り介護加算算定を「届出している」のは特定施設の 70.0%である。

図表 93 看取り介護加算の算定状況(複数回答)
(特定施設のみ)

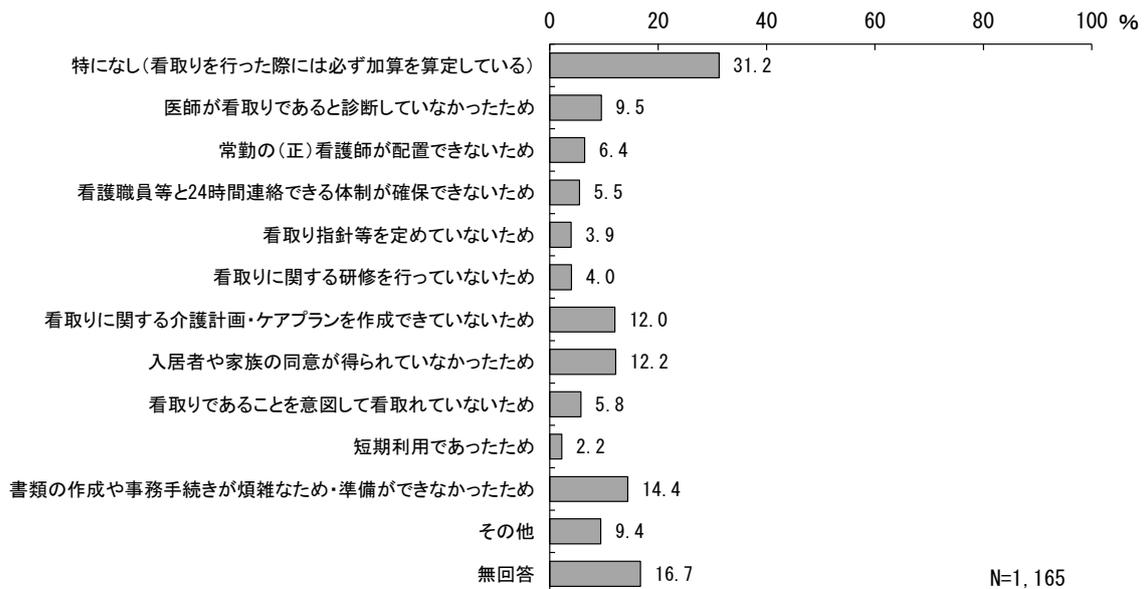


6) 看取りを行っても看取り介護加算を算定していないことがある理由〔問 11(6)〕

「看取りを行った際には必ず加算を算定している」施設が 31.2%に及んだ。

一方で、看取りを行っても看取り介護加算を算定していない場合の主な理由としては、「書類の作成や事務手続きが煩雑なため・準備ができなかったため」が 14.4%、「入居者や家族の同意が得られていなかったため」が 12.2%、「看取りに関する介護計画・ケアプランを作成できていないため」が 12.0%、「医師が看取りであると診断していなかったため」が 9.5%であった。

**図表 94 看取りを行っても看取り介護加算を算定していないことがある理由(複数回答)
(特定施設のみ)**



注) 看取り期ではない様態の急変や事故の場合を除く。

3. 協力医療機関の状況

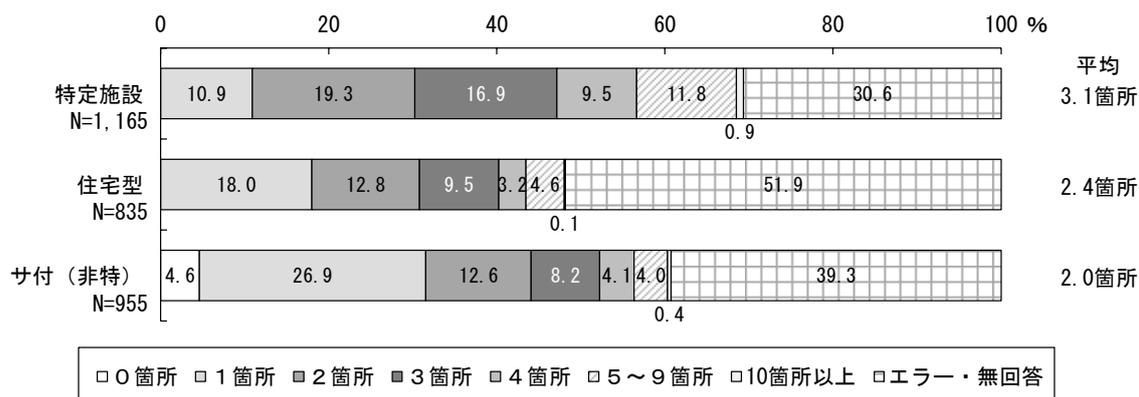
1) 協力医療機関数〔問 12(1)〕

特定施設では、協力医療機関数「2箇所」が最も多く 19.3%、次いで「3箇所」が 16.9%、「5～9箇所」が 11.8%の順で、平均では 3.1 箇所となっている。

住宅型では「1箇所」が 18.0%と最も多く、次いで「2箇所」が 12.8%であり、平均は 2.4 箇所となっている。

サ付(非特定)では、「1箇所」が 26.9%と最も多く、次いで「2箇所」が 12.6%であるが、「0箇所」とする施設も 4.6%見られている。平均では 2.0 箇所となっている。

図表 95 協力医療機関数



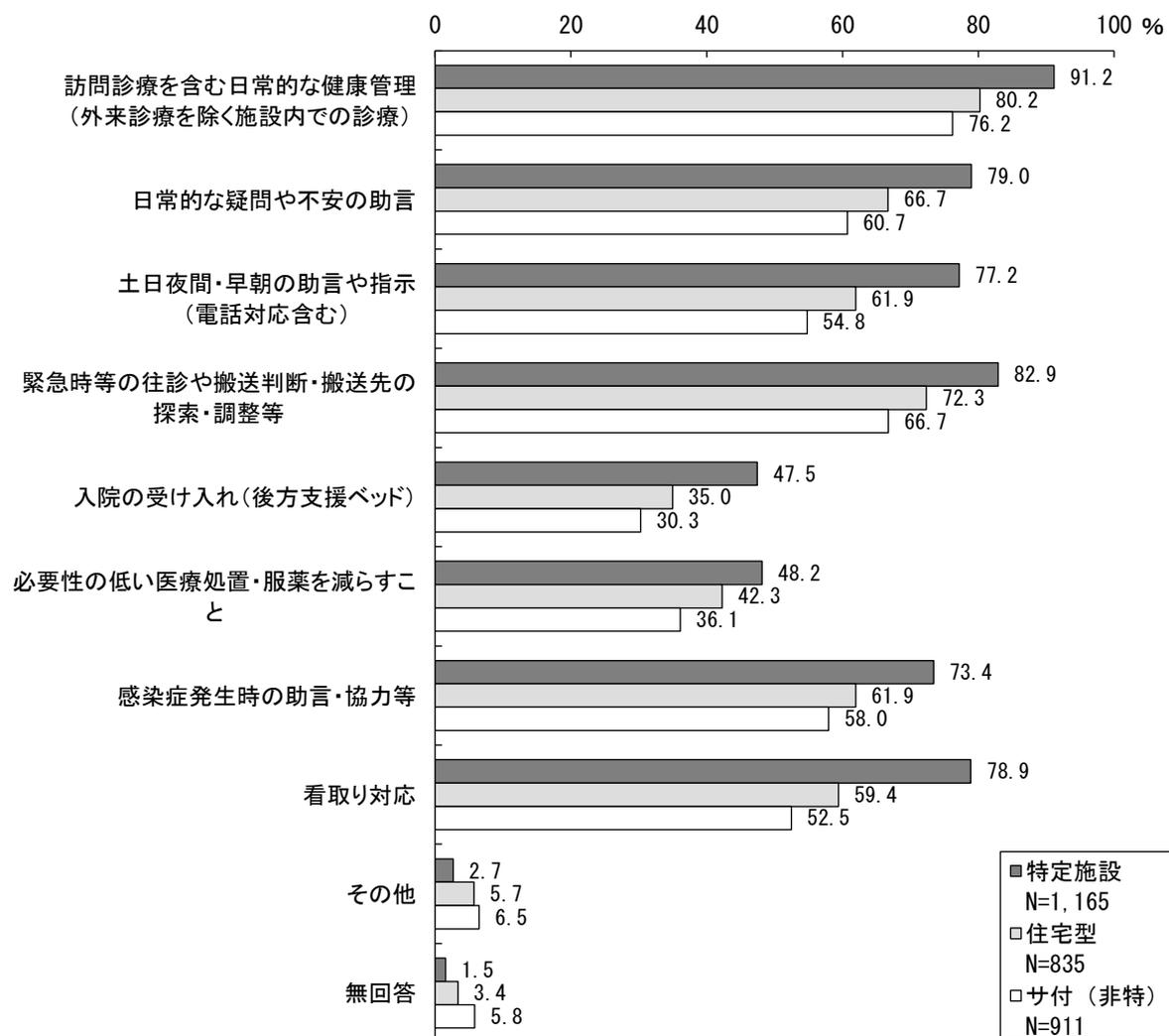
2) 協力医療機関が実際に果たしている役割【問12(2)・SQ(2)-1】

いずれの施設類型でも、協力医療機関が「訪問診療を含む日常的な健康管理(外来診療を除く施設内での診療)」の役割を果たしているという割合が最も多く、次いで「緊急時等の往診や搬送判断・搬送先の探索・調整等」が多かった。それぞれ、特定施設では91.2%及び82.9%、住宅型では80.2%及び72.3%、サ付(非特定)では76.2%及び66.7%であった。

また、いずれの施設類型でも、協力医療機関が「入院の受け入れ(後方支援ベッド)」及び「必要性の低い医療処置・服薬を減らすこと」の役割を果たしているという割合が比較的低かった。

在宅医療の提供体制に求められる医療機能の4区分(①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)))に該当する役割はおおむね高い割合で果たされているものの、一部、②日常の療養支援に含まれると考えられる「必要性の低い医療処置・服薬を減らすこと」や③急変時の対応に関連する「入院の受け入れ(後方支援ベッド)」を果たしているという役割は比較的低い。

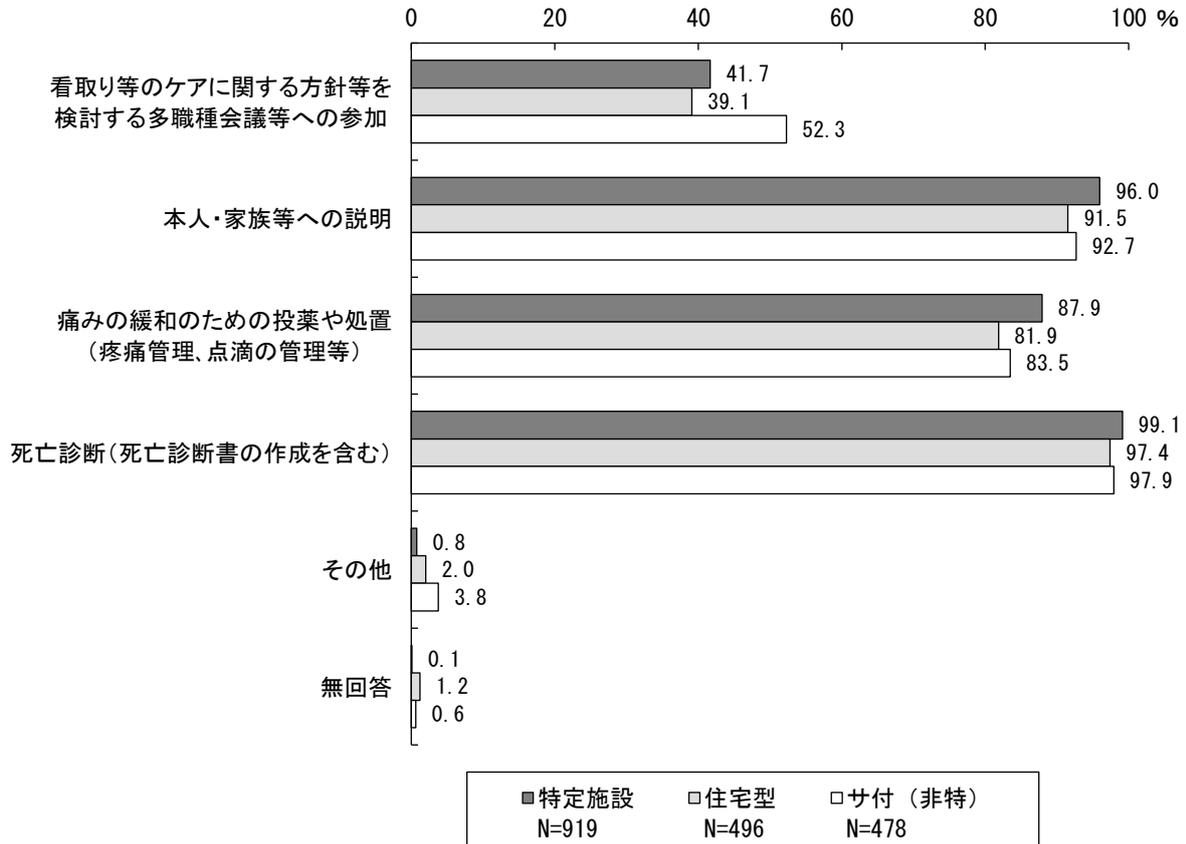
図表 96 協力医療機関が実際に果たしている役割(複数回答)



注) 複数の協力医療機関がある場合、1機関でも当てはまる選択肢は該当とみなす。

また、看取りにおいて協力医療機関が果たしている役割は、いずれの施設類型でも「死亡診断(死亡診断書の作成を含む)」、「本人・家族等への説明」及び「痛みの緩和のための投薬や処置(疼痛管理、点滴の管理等)」の割合が高い一方で、「看取り等のケアに関する方針等を検討する多職種会議等への参加」の割合は比較的低かった。

図表 97 看取りにおいて協力医療機関が果たしている役割(複数回答)
(問 12(2)で「看取り対応」と回答した施設のみ)



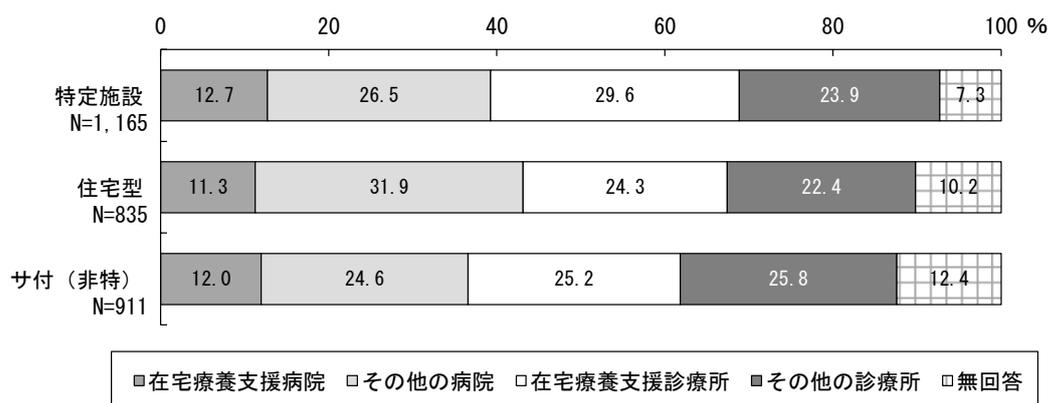
3) 主たる協力医療機関の種類 [問 12(3)-SQ(3)-1・SQ(3)-2]

主たる協力医療機関が「在宅療養支援病院」である割合は、特定施設で 12.7%、住宅型で 11.3%、サ付(非特定)で 12.0%、「在宅療養支援診療所」である割合は、特定施設で 29.6%、住宅型で 24.3%、サ付(非特定)で 25.2%となっている。

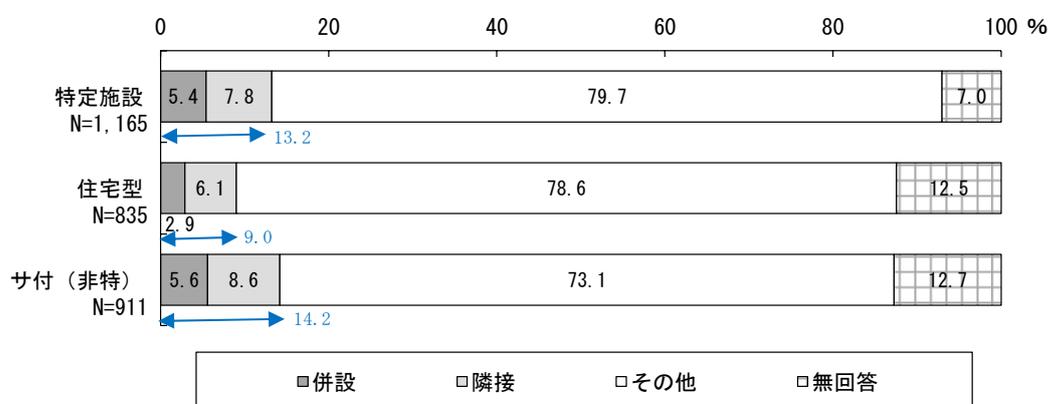
主たる協力医療機関が併設・隣接している割合は、特定施設で 13.2%、住宅型で 9.0%、サ付(非特定)で 14.2%となっている。

施設の関連法人である割合は、特定施設で 16.4%、住宅型で 11.3%、サ付(非特定)で 17.7%となっている。

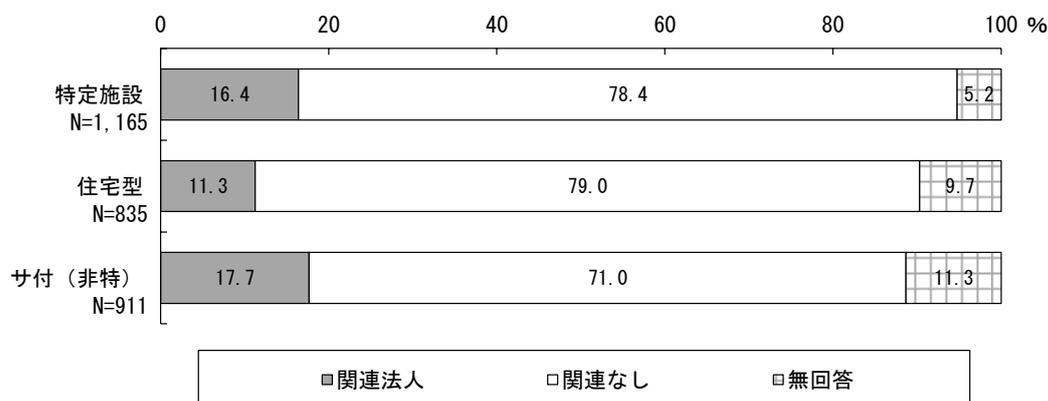
図表 98 主たる協力医療機関の種類
(問 12(1)で「〇機関」と回答した施設を除く)



図表 99 主たる協力医療機関の併設・隣接状況



図表 100 主たる協力医療機関と施設との関係



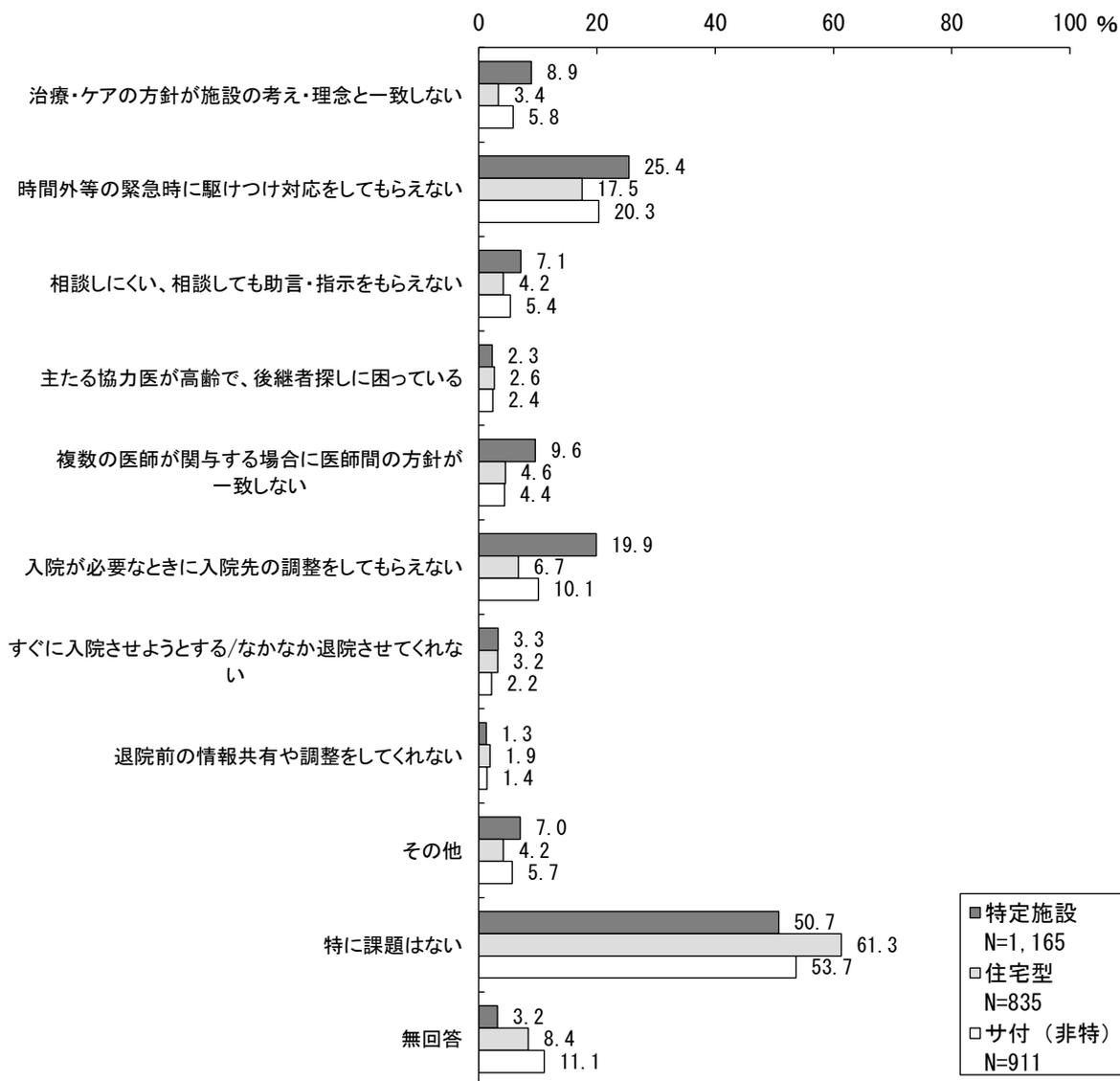
4) 主たる協力医療機関に関し、感じている課題〔問12(4)〕

いずれの施設類型でも、「特に課題はない」の割合が最も高く、特定施設では 50.7%、住宅型では 61.3%、サ付(非特定)では 53.7%と、半数以上で特に課題がないことがわかった。

なお、課題のうちでは、特定施設では、「時間外等の緊急時に駆けつけ対応をしてもらえない」が 25.4%と最も多く、次いで「入院が必要なときに入院先の調整をしてもらえない」が 19.9%であった。

住宅型及びサ付(非特定)でも「時間外等の緊急時に駆けつけ対応をしてもらえない」が最も多く、それぞれ 17.5%、20.3%であった。

図表 101 主たる協力医療機関に関し、感じている課題(複数回答)
(問12(1)で「〇機関」と回答した施設を除く)

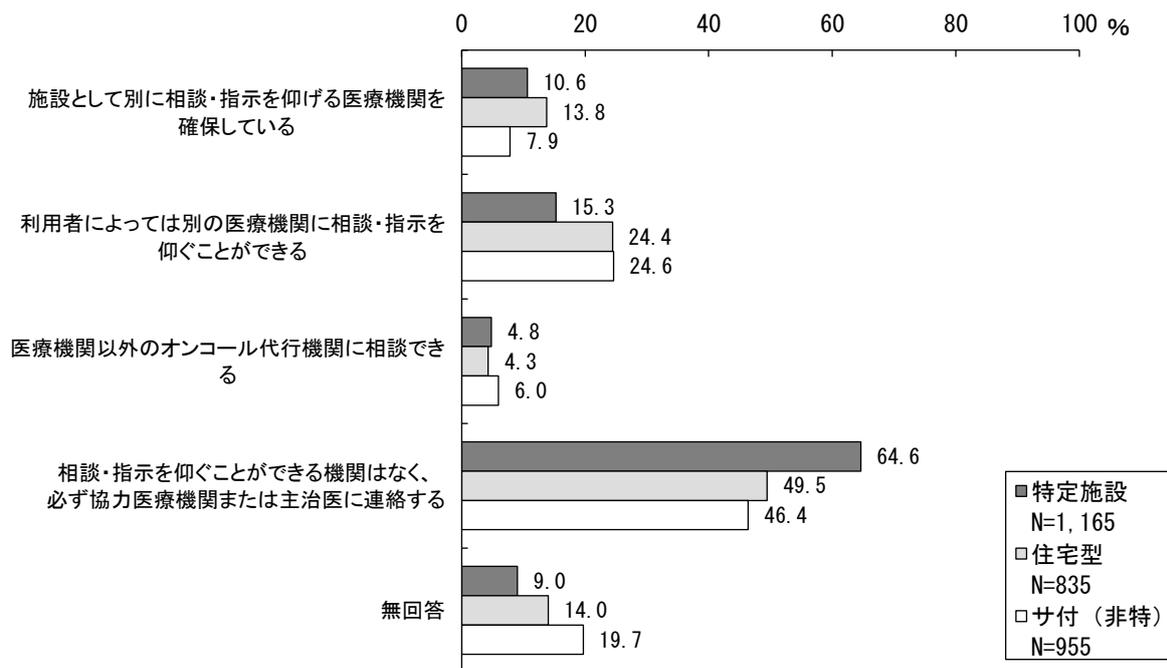


5) 協力医療機関や主治医の勤務時間外に、入居者の急変等が生じ、医師と連絡がとれない場合に、代わりに相談や指示を仰ぐことができる代替機能〔問 12(5)〕

いずれの施設類型でも、「相談・指示を仰ぐことができる機関はなく、必ず協力医療機関または主治医に連絡する」が最も多く、特定施設では 64.6%、住宅型では 49.5%、サ付(非特定)では 46.4%であった。

なお、代わりに相談・指示を仰ぐことができる代替機能としては、いずれの施設類型でも「利用者によっては別の医療機関に相談・指示を仰ぐことができる」が最も多く、特定施設では 15.3%、住宅型では 24.4%、サ付(非特定)では 24.6%であった。

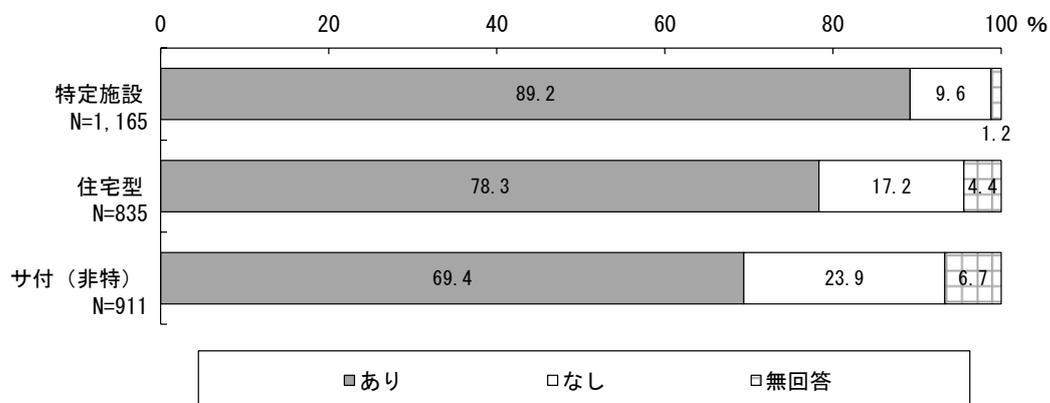
図表 102 協力医療機関や主治医の勤務時間外に、入居者の急変等が生じ、医師と連絡がとれない場合に、代わりに相談や指示を仰ぐことができる代替機能(複数回答)



6) 協力歯科医療機関の有無 [問 12(6)]

協力歯科医療機関については、いずれの施設類型でも「あり」が大半を占めており、特定施設で 89.2%、住宅型で 78.3%、サ付(非特定)で 69.4%となっている。

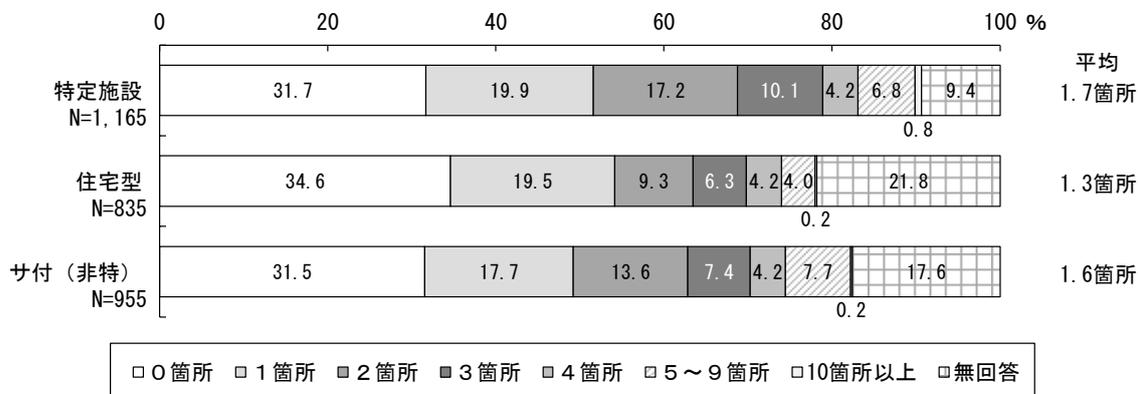
図表 103 協力歯科医療機関の有無



7) 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 12(7)]

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」が約2割弱となっている。平均は特定施設で 1.7 箇所、住宅型で 1.3 箇所、サ付(非特定)で 1.6 箇所となっている。

図表 104 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



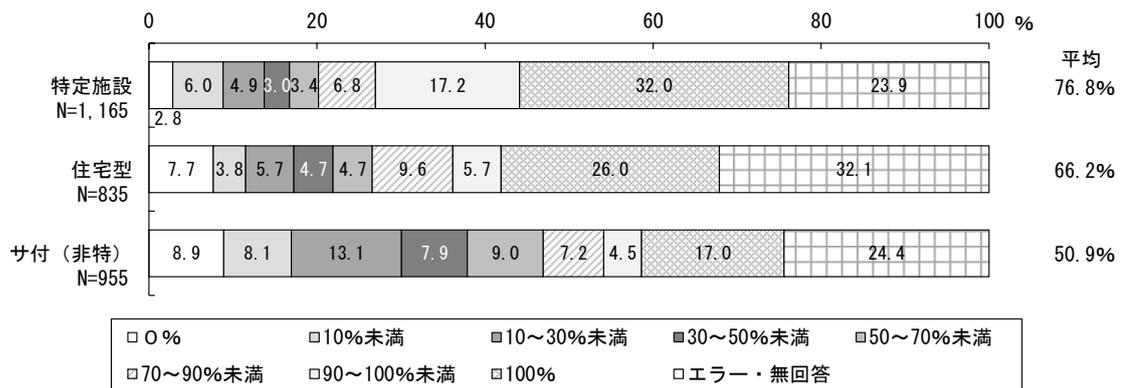
4. 訪問診療等を受けている入居者数

1) 訪問診療〔問13(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 32.0%、住宅型 26.0%、サ付(非特定)で 17.0%となっている。次いで多いのは、特定施設では「90~100%未満」が 17.2%、住宅型では「70~90%未満」が 9.6%、サ付(非特定)では「10~30%未満」が 13.1%となっている。

平均は、特定施設が 76.8%、住宅型が 66.2%であるのに対し、サ付(非特定)は 50.9%と少なくなっている。

図表 105 訪問診療を受けた入居者の割合(協力医・協力医以外合計)

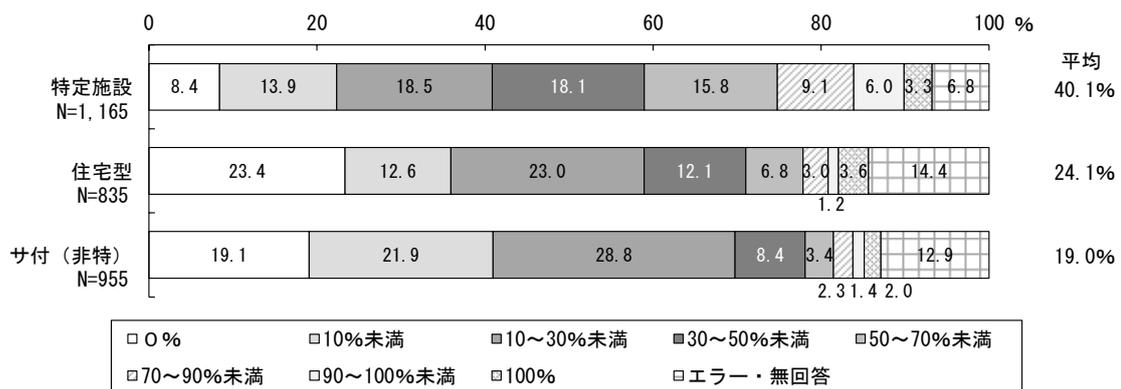


注)月1回以上の定期的な訪問を受けている人数を指す。

2) 訪問歯科診療〔問13(2)〕

訪問歯科診療を受診している人がいない(「0%」)施設の割合は、住宅型で 23.4%、サ付(非特定)で 19.1%であるのに対し、特定施設では 8.4%と少なくなっている。平均の受診割合は、住宅型が 24.1%、サ付(非特定)が 19.0%であるのに対して、特定施設は 40.1%と多くなっている。

図表 106 訪問歯科診療を受けた入居者の割合

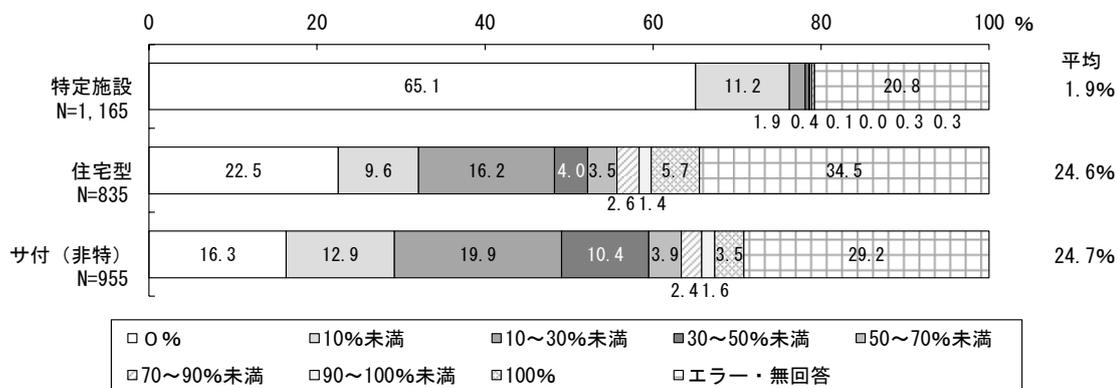


注)月1回以上の定期的な訪問を受けている人数を指す。

3) 訪問看護 [問 13(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、住宅型で22.5%、サ付(非特定)で16.3%であるのに対し、特定施設では65.1%と突出して多くなっている。このため、平均は、住宅型とサ付(非特定)ではそれぞれ24.6%、24.7%であるのに対して、特定施設では1.9%と非常に小さい。

図表 107 訪問看護を受けた入居者の割合(医療保険・介護保険合計)



注)月1回以上の定期的な訪問を受けている人数を指す。

VI. 入退去の状況

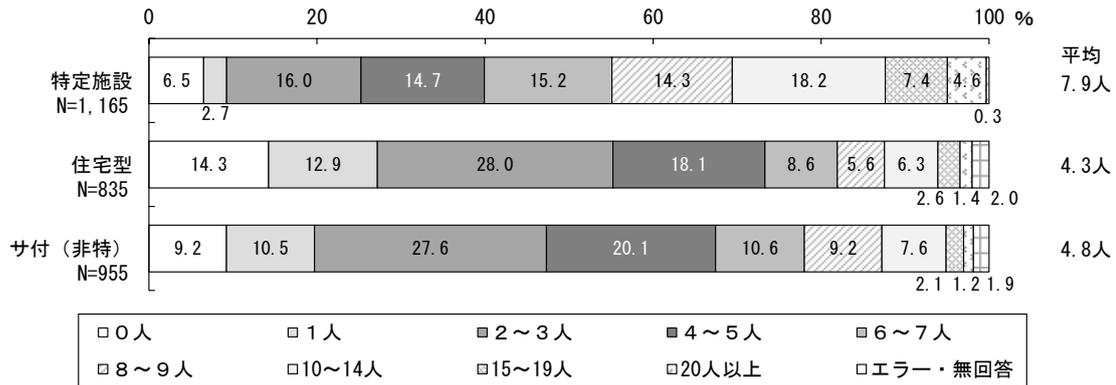
1. 半年間の新規入居者及び退去者の状況

1) 半年間の新規入居者数〔問 14(1)〕

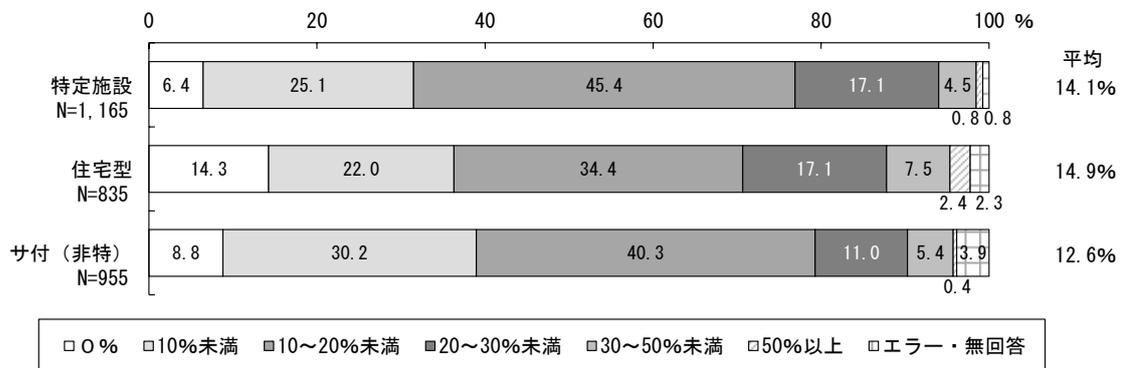
半年間(2023年2月1日～7月31日)の新規入居者数は、特定施設では平均7.9人であるのに対し、住宅型では平均4.3人、サ付(非特定)では平均4.8人となっている。これは、特定施設の定員規模が他に比べてやや大きいことが影響していると考えられる。

定員に対する新規入居者の割合は、特定施設で平均14.1%、住宅型で平均14.9%、サ付(非特定)では平均12.6%であり、施設類型による大きな差は見られない。

図表 108 半年間の新規入居者数



図表 109 定員に対する新規入居者の割合

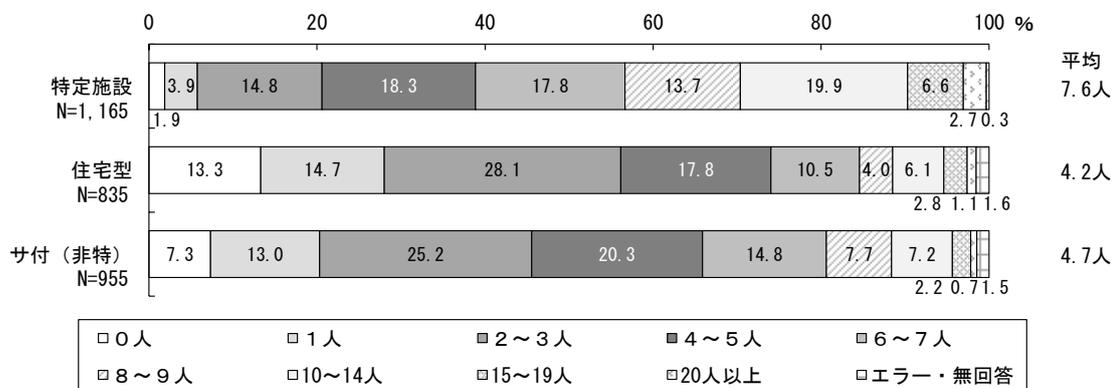


2) 半年間の退去者数 [問 14(2)]

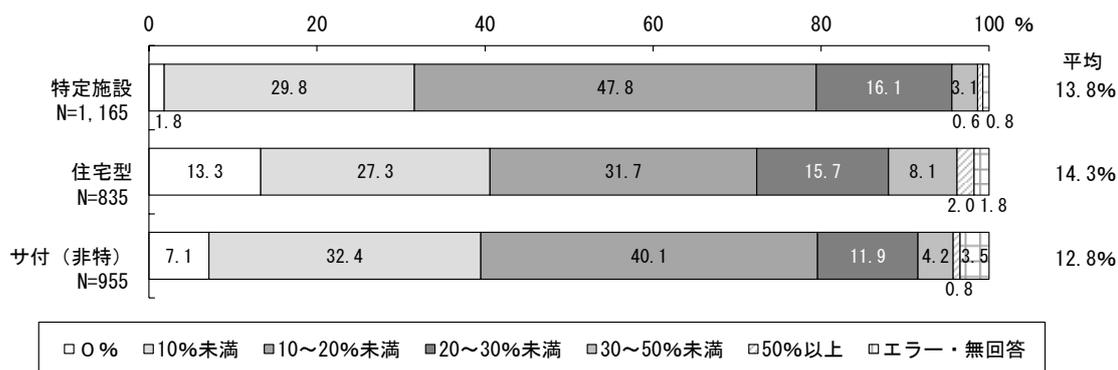
半年間(2023年2月1日～7月31日)の退去者数は、特定施設の平均 7.6 人に対し、住宅型では平均 4.2 人、サ付(非特定)では平均 4.7 人となっている。

定員に対する退去者の割合をみると、特定施設で平均 13.8%、住宅型で平均 14.3%、サ付(非特定)では平均 12.8%である。

図表 110 半年間の退去者数



図表 111 定員に対する退去者の割合

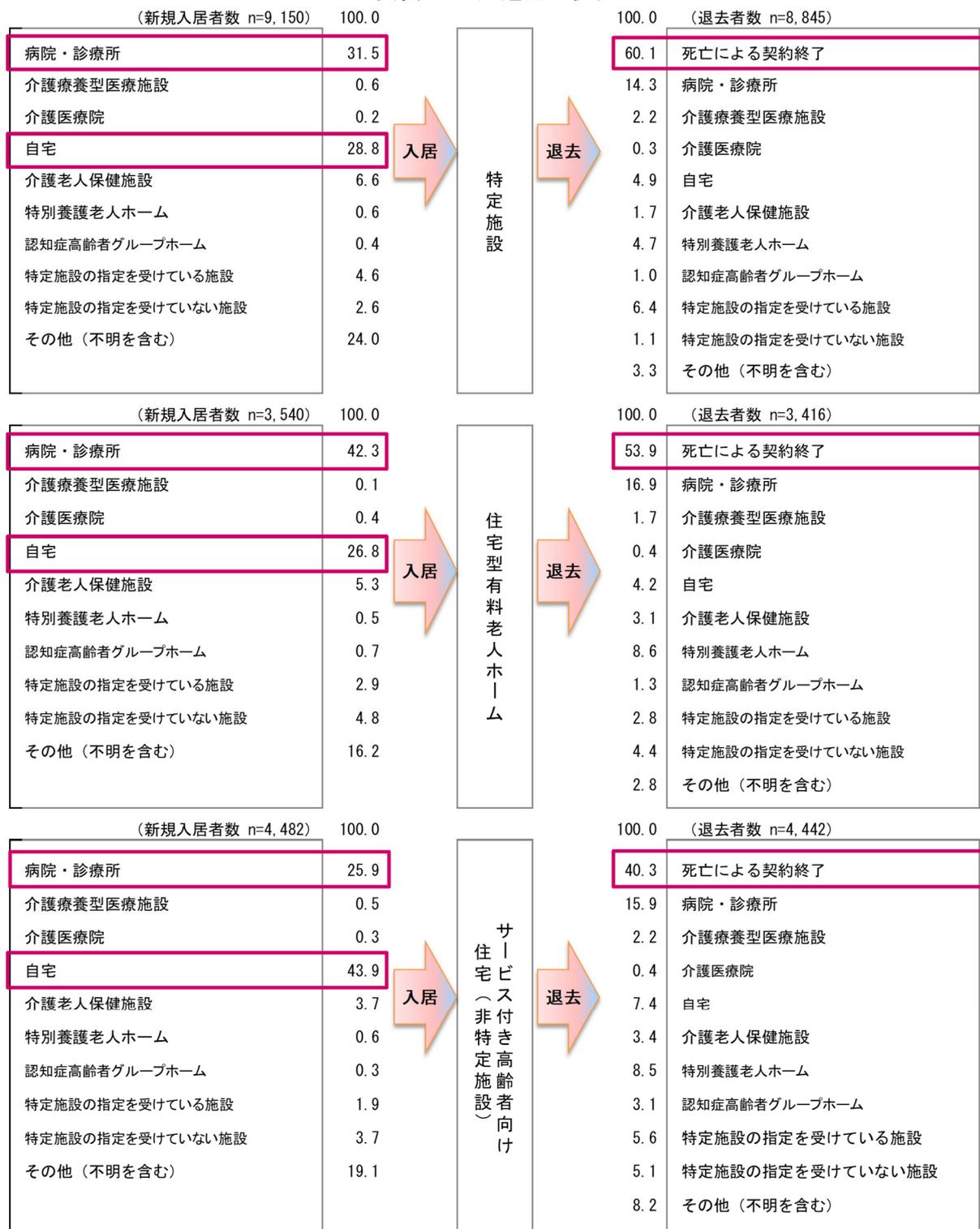


3) 入退去の状況 [問 14(3)(4)]

入居前の居場所は、特定施設及び住宅型では「病院・診療所」が最も多くそれぞれ 31.5%、42.3%を占め、次いで「自宅」が多くそれぞれ 28.8%、26.8%となっている。これに対し、サ付(非特定)は「自宅」からの入居が 43.9%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 60.1%と過半数を超え、住宅型で 53.9%、サ付(非特定)で 40.3%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 4.9%、4.2%、7.4%存在する。

図表 112 入退去の状況





2. 入居時点で医療処置を要する方の受け入れ状況

1) 入居時点で医療処置を要する方の新規入居について、受け入れられないことがある理由〔問 15(1)・SQ(1)-1〕

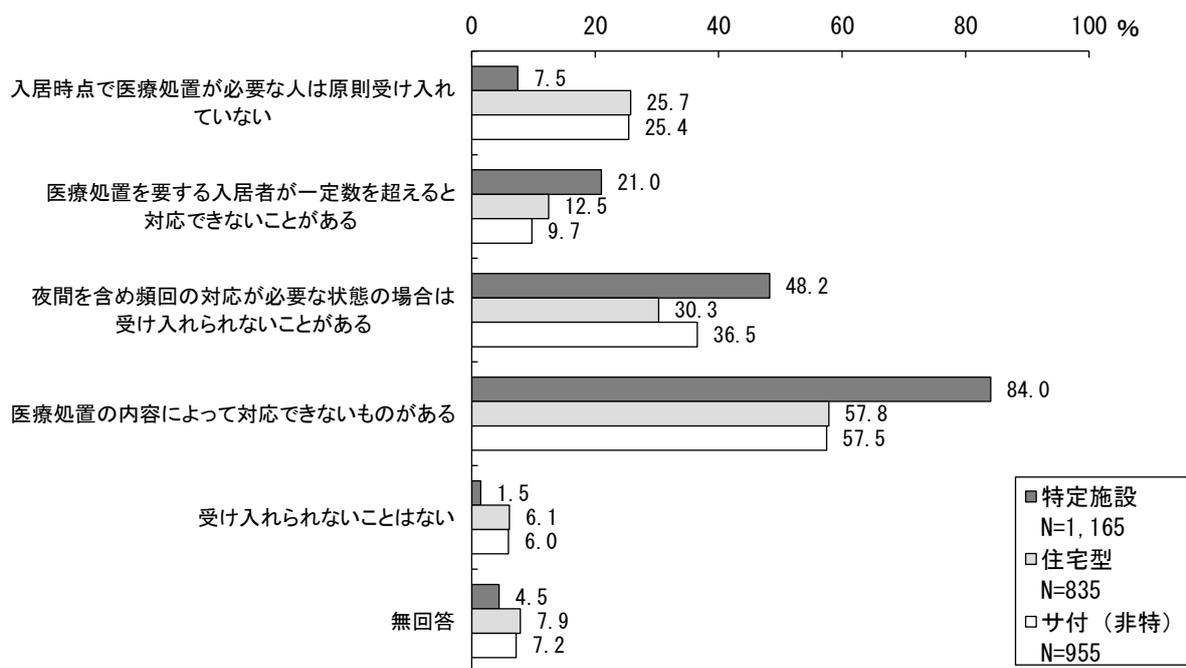
特定施設では「医療処置の内容によって対応できないものがある」が 84.0%と最も多かった。

住宅型でも「医療処置の内容によって対応できないものがある」が 57.8%と最も多く、次いで「夜間を含め頻回の対応が必要な状態の場合は受け入れられないことがある」が 30.3%、「入居時点で医療処置が必要な人は原則受け入れていない」が 25.7%であった。サ付(非特定)も同じく「医療処置の内容によって対応できないものがある」が 57.5%と最も多く、次いで「夜間を含め頻回の対応が必要な状態の場合は受け入れられないことがある」が 36.5%、「入居時点で医療処置が必要な人は原則受け入れていない」が 25.4%であった。

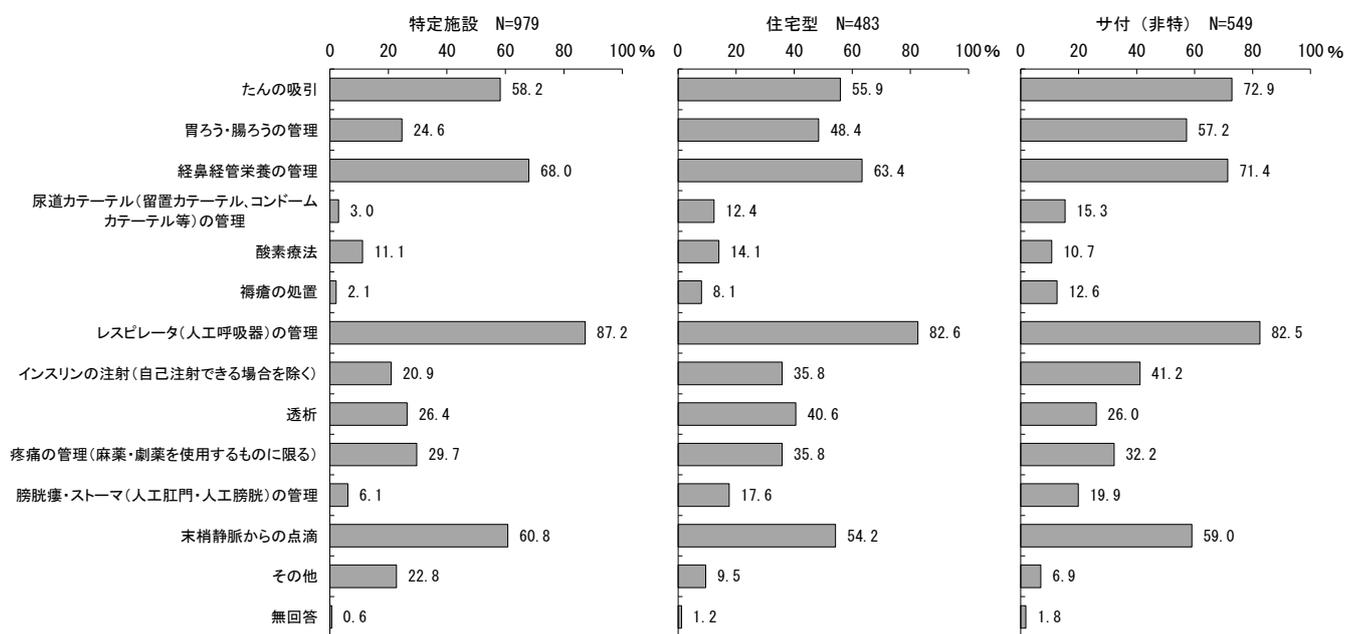
「医療処置の内容によって対応できないものがある」と回答した施設における受け入れが難しい医療処置の内容は、いずれの施設類型でも「レスピレータ(人工呼吸器)の管理」が最も多く、特定施設では 87.2%、住宅型では 82.6%、サ付(非特定)では 82.5%であった。

また、研修を受けた介護福祉士であれば対応可能である「たんの吸引」、「胃ろう・腸ろうの管理」及び「経鼻経管栄養の管理」の3つについては、いずれの施設類型でも受け入れが難しいと回答した施設の割合が比較的高いものの、そのうち「胃ろう・腸ろうの管理」については、特定施設において受け入れが難しいと回答した施設の割合が 24.6%であり、住宅型及びサ付(非特定)に比較すると低かった。

図表 113 入居時点で医療処置を要する方の新規入居について、受け入れられないことがある理由(複数回答)



図表 114 受け入れが難しい医療処置(複数回答)
 (問 15(1)で「医療処置の内容によって対応できないものがある」と回答した施設のみ)

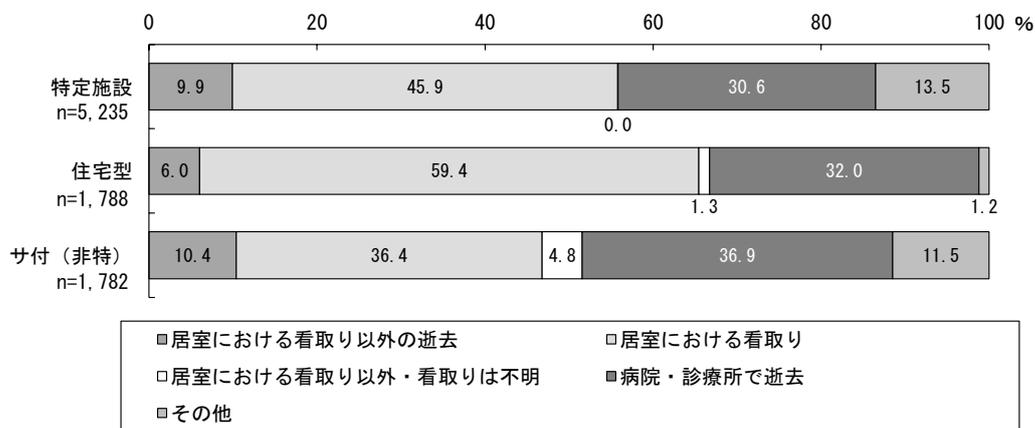


3. 死亡による契約終了の状況

1) 死亡による契約終了の場合の逝去の状況〔問16(1)〕

死亡による契約終了の場合の逝去した場所は、特定施設及び住宅型では「居室における看取り」が最も多く、それぞれ45.9%、住宅型59.4%であった。サ付(非特定)では、「病院・診療所で逝去」が最も多く36.9%で、次いで「居室における看取り」が36.4%であった。

図表 115 死亡による契約終了の場合の逝去の状況（人数積み上げ）

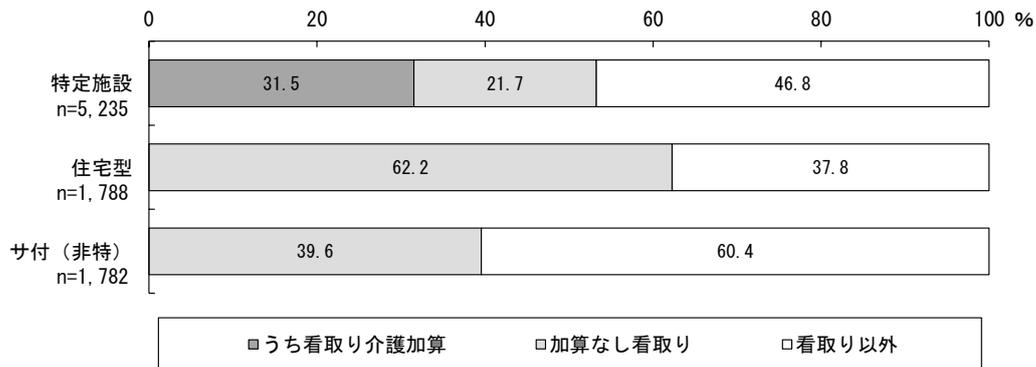


2) 逝去に占める看取りの状況【問16(1)(2)(3)】

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 53.2%（「うち看取り介護加算」(31.5%)、「加算なし看取り」(21.7%)の合計）、住宅型で 62.2%、サ付(非特定)で 39.6%である。

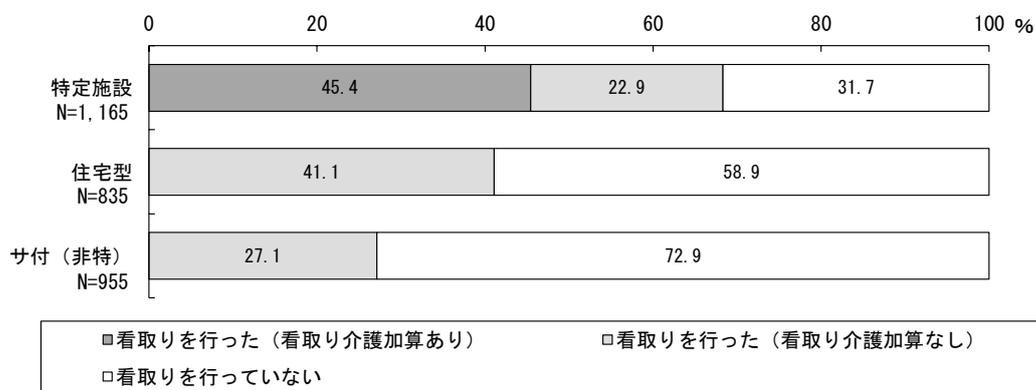
なお、調査対象とした半年間で看取りの実績がある施設の割合は、特定施設で 68.3%（「看取りを行った(看取り介護加算あり)」(45.4%)、「看取りを行った(看取り介護加算なし)」(22.9%)の合計）、住宅型で 41.1%、サ付(非特定)で 27.1%となっている。

図表 116 逝去に占める看取りの状況（人数積み上げ）



※加算なし看取り＝問の(2)うち看取り－(3)うち看取り加算算定、看取り以外＝問の(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、特定施設のみが算定可能

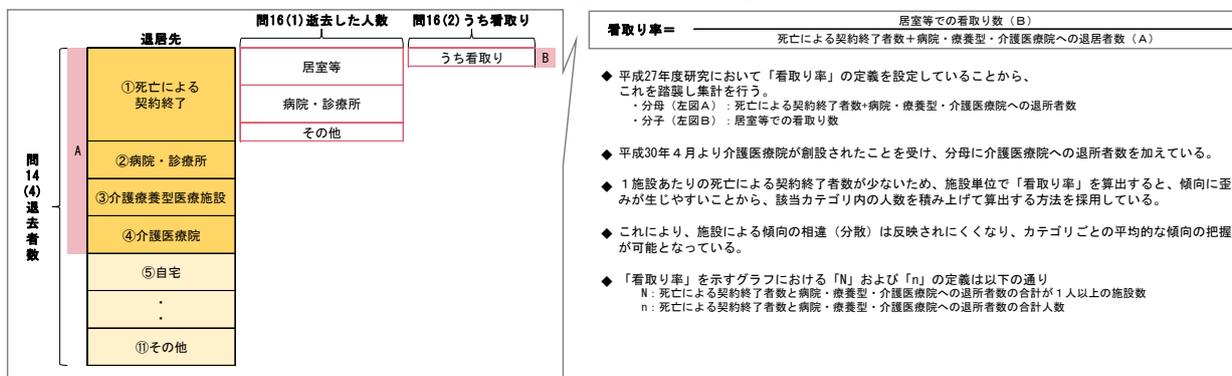
図表 117 半年間で看取りの実績がある施設の割合



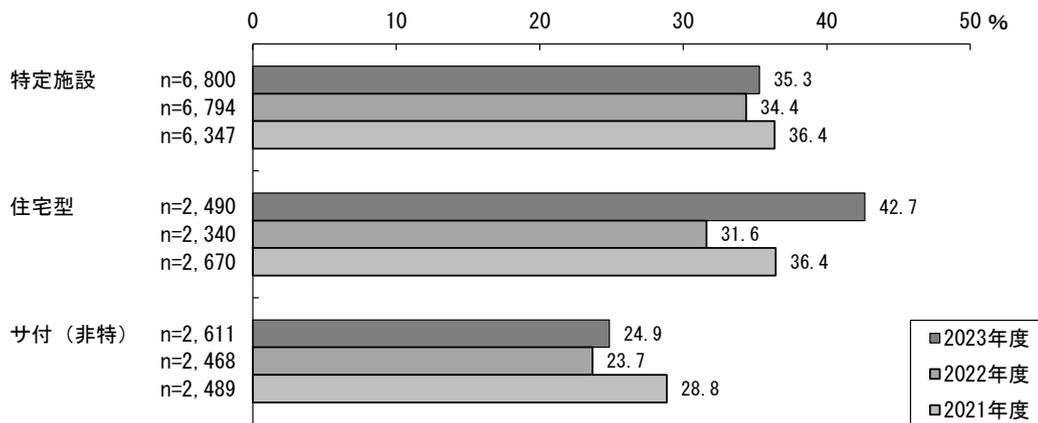
3) 看取り率 [問 14(4)・問 16(2)①]

看取りを行う可能性のあった対象が含まれる、「死亡による契約終了」と、「病院・診療所」、「介護療養型医療施設」、「介護医療院」への退去の合計人数を分母とし、「居室等」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、特定施設で 35.3%、住宅型で 42.7%、サ付(非特定)で 24.9%となった。

《参考》看取り率の考え方



図表 118 看取り率



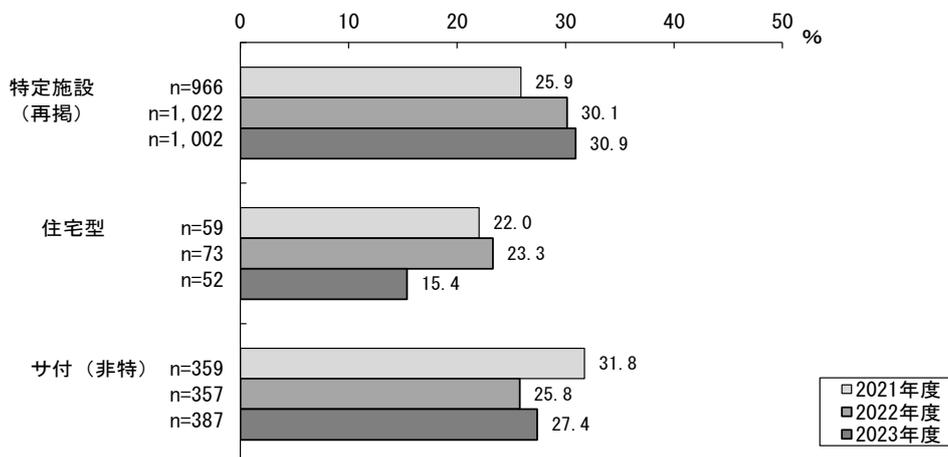
◆ マッチング集計 : 看取り率の推移

3カ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、令和3(2021)年度以降看取り率が増加傾向にある。

住宅型では、令和4(2022)年度に一度増加したが令和5(2023)年に再び減少している。

サ付(非特定)は、令和4(2022)年度に一度減少したが、令和5(2023)年度に再び増加している。

図表 119 <マッチング集計>看取り率の推移



Ⅶ. 入居者に対する医療対応および医療機関との連携の状況

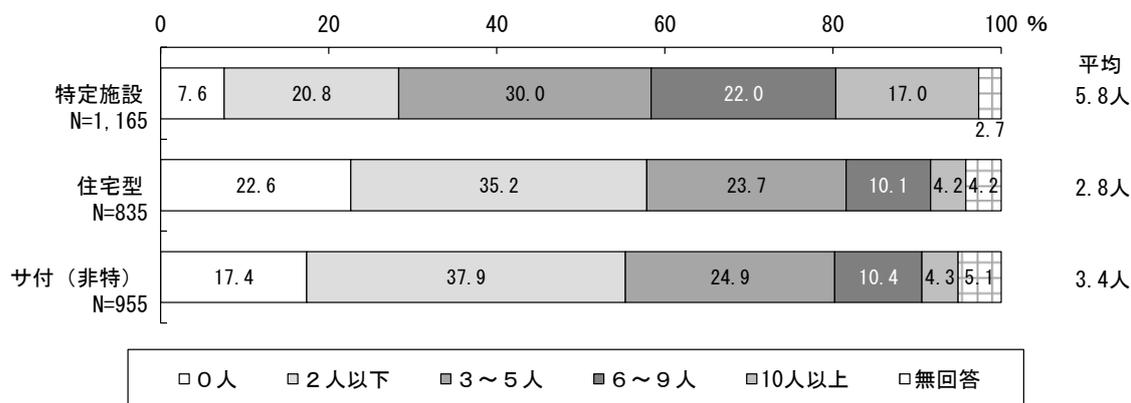
1. 直近3カ月(2023年5月1日～2023年7月31日)の入院および救急搬送等の状況

1) 直近3カ月の入院人数・入院総日数〔問17(1)(2)〕

特定施設では「3～5人」が30.0%と最も多かった。住宅型及びサ付(非特定)では「2人以下」が最も多く、それぞれ35.2%、37.9%であった。なお、住宅型及びサ付(非特定)では「0人」もそれぞれ22.6%、17.4%であったが、特定施設では7.6%にとどまった。

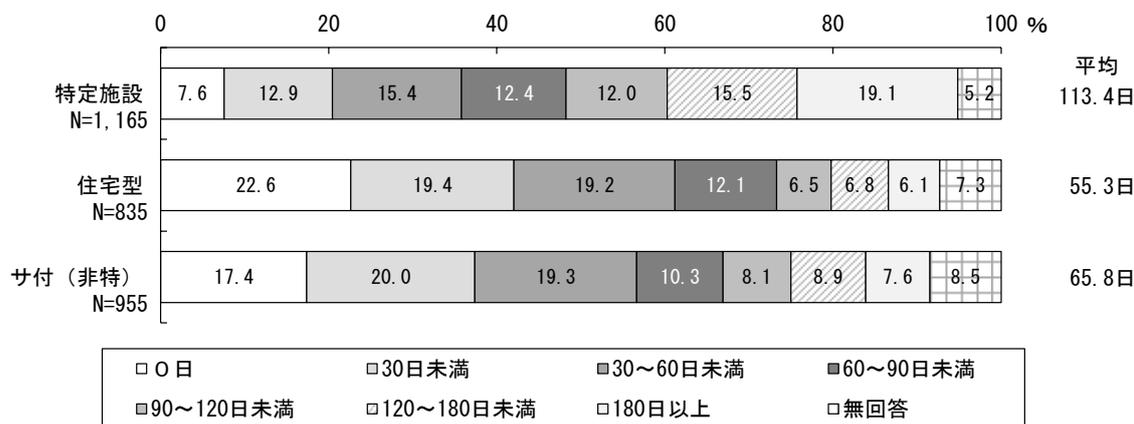
また、直近3カ月の入院総日数は、特定施設では全体的に数値がばらついているものの、「180日以上」が19.1%と最も多かった。一方で、住宅型では「0日」が最も多く、22.6%であり、サ付(非特定)では「30日未満」が最も多く、20.0%であった。平均日数も、特定施設では113.4日であるのに対し、住宅型は55.3日、サ付(非特定)は65.8日であった。

図表 120 直近3カ月の入院人数



注)1回の入院につき1人とカウントし、同一の方が2回入院した場合は2人カウントとする。

図表 121 直近3カ月の入院総日数



注)入院している人が2人で、うち1人が10日、もう1人が20日入院した場合、それを合計し「30人日」とカウントする。

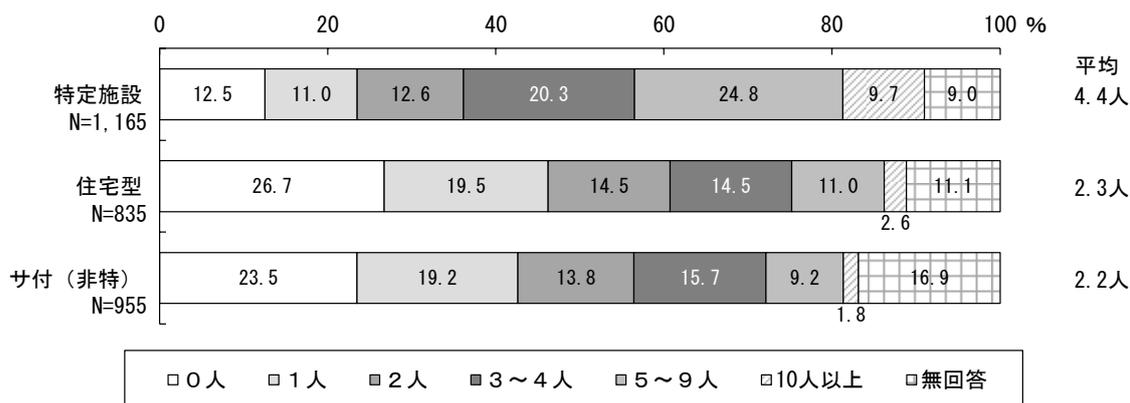
2) 直近3ヵ月間に救急搬送等を行った人数・延べ回数【問 17 (3)①②③】

直近3ヵ月間に救急搬送等を行った人数・延べ回数は、「119 番への救急要請」、「特定の病院への救急要請(病院が所有する救急車等による搬送)」及び「施設の車等による搬送・緊急受診」の合計を算出している。

特定施設では「5～9人」(「5～9回」)が最も多かったのに対し、住宅型及びサ付(非特定)では「0人」(「0回」)が最も多かった。

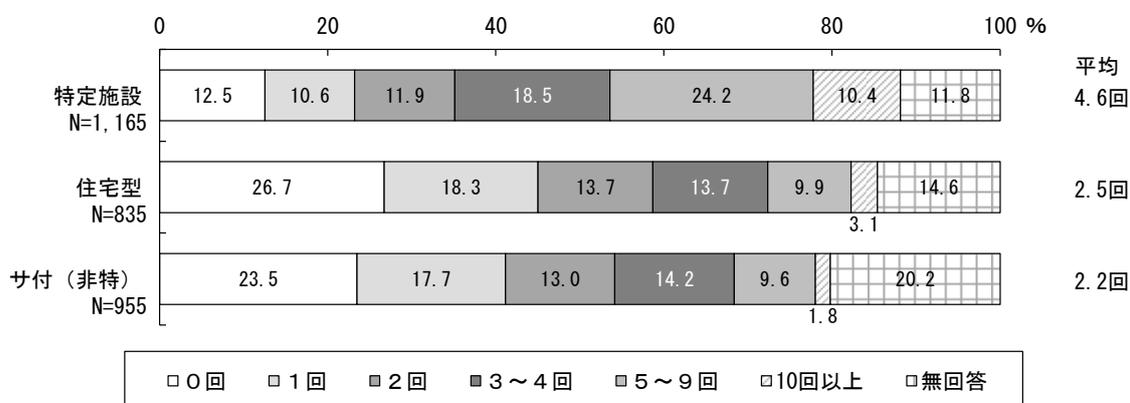
平均人数(及び延べ回数)は、特定施設では 4.4 人(4.6 回)、住宅型では 2.3 人(2.5 回)、サ付(非特定)では 2.2 人(2.2 回)であった。

図表 122 直近3ヵ月間に救急搬送等を行った人数



注) 新型コロナウイルスによる救急搬送を除く。

図表 123 直近3ヵ月間に救急搬送等を行った延べ回数

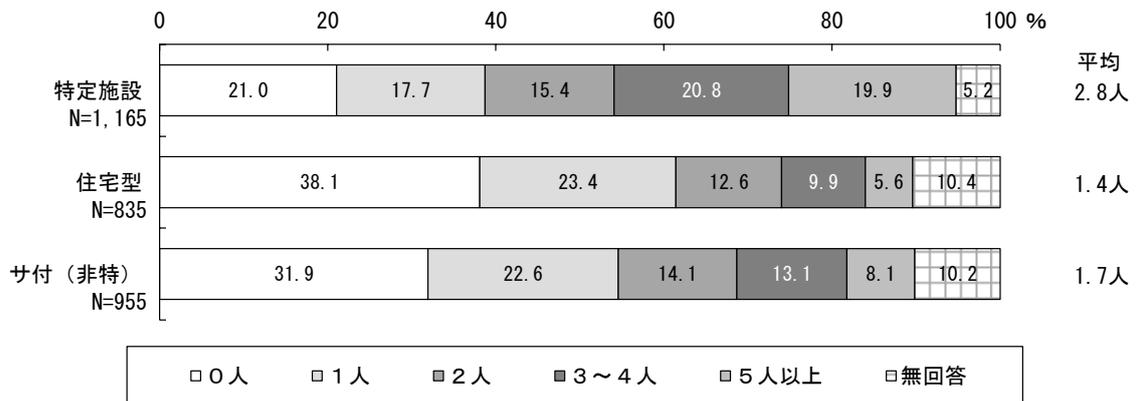


注) 1回の搬送につき1回とカウントし、同一の方が2回搬送された場合は2回カウントとする。
また、新型コロナウイルスによる救急搬送を除く。

119番への救急要請を行った人数(延べ回数)については、いずれの施設類型でも「0人」(「0回」)が最も多かったが、住宅型及びサ付(非特定)と比較すると、特定施設での「0人」(「0回」)の割合は低く、さらに、特定施設では「1人」、「2人」、「3~4人」及び「5人以上」(「1回」、「2回」、「3~4回」及び「5回」)のいずれの割合も20%前後であった。

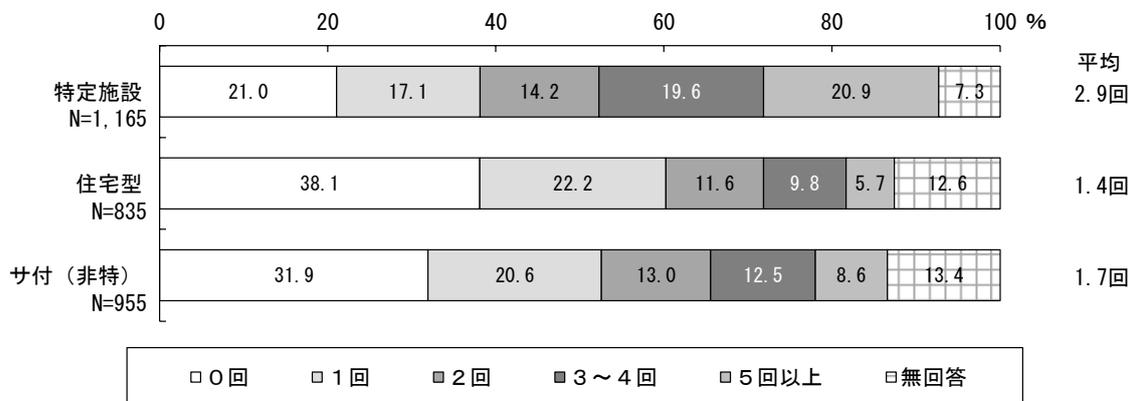
平均人数(及び延べ回数)は、特定施設では2.8人(2.9回)、住宅型では1.4人(1.4回)、サ付(非特定)では1.7人(1.7回)であった。

図表 124 直近3ヵ月間に119番への救急要請を行った人数



注) 新型コロナウイルスによる救急搬送を除く。

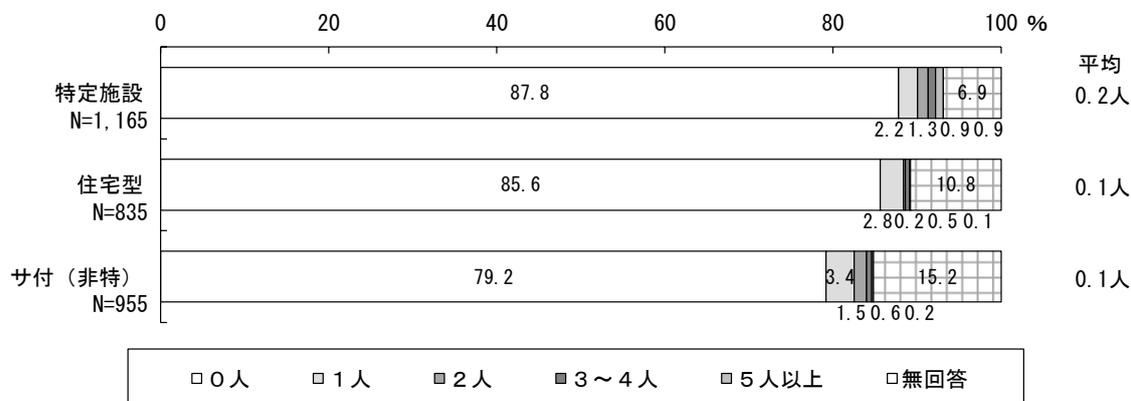
図表 125 直近3ヵ月間に119番への救急要請を行った延べ回数



注) 1回の搬送につき1回とカウントし、同一の方が2回搬送された場合は2回カウントとする。
また、新型コロナウイルスによる救急搬送を除く。

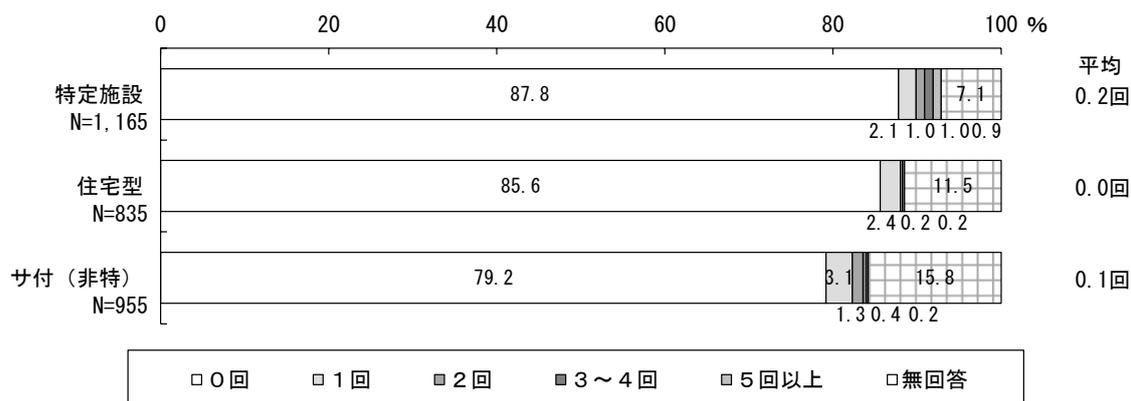
特定の病院への救急要請(図表 126、図表 127)及び施設の車等による搬送・緊急受診(図表 128、図表 129)を行った人数及び延べ回数については、いずれの施設においても「0人」及び「0回」が多かった。

図表 126 直近3か月間に特定の病院への救急要請(病院が所有する救急車等による搬送)を行った人数



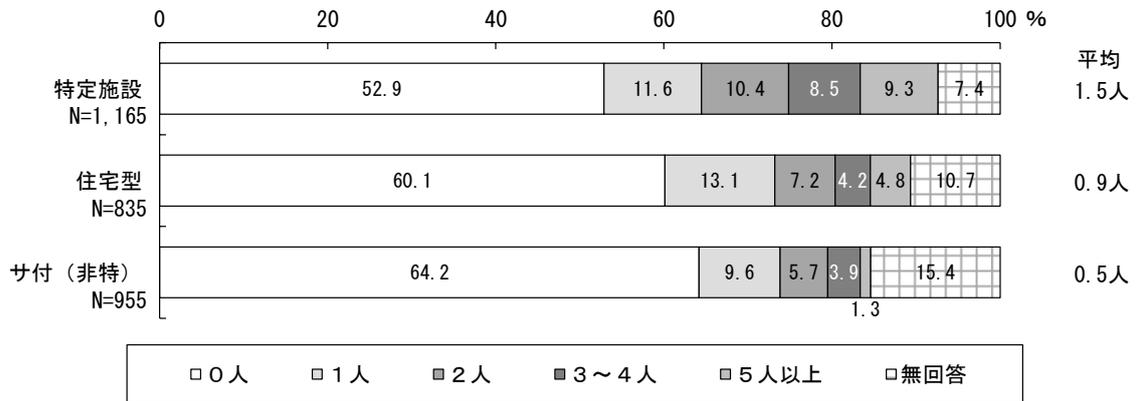
注) 新型コロナウイルスによる救急搬送を除く。

図表 127 直近3か月間に特定の病院への救急要請(病院が所有する救急車等による搬送)を行った延べ回数



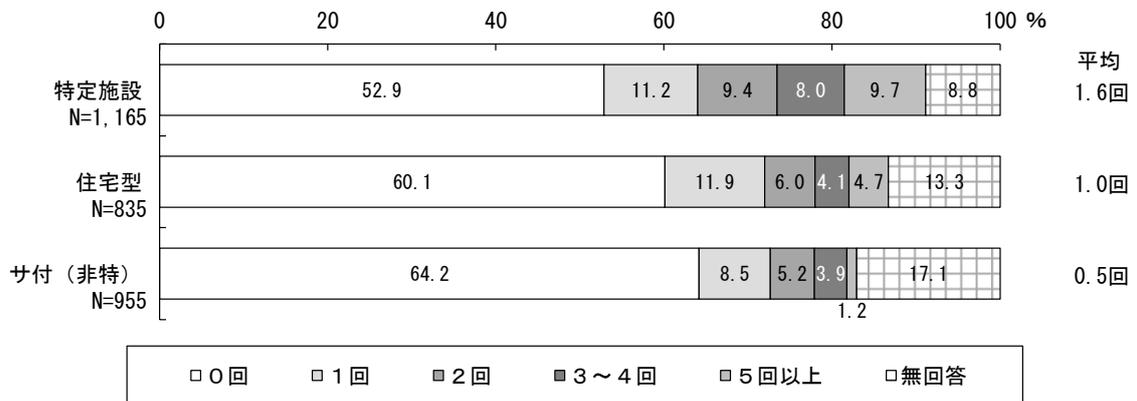
注) 1回の搬送につき1回とカウントし、同一の方が2回搬送された場合は2回カウントとする。
また、新型コロナウイルスによる救急搬送を除く。

図表 128 直近3か月間に施設の車等による搬送・緊急受診を行った人数



注) 新型コロナウイルスによる救急搬送を除く。

図表 129 直近3か月間に施設の車等による搬送・緊急受診を行った延べ回数



注) 1回の搬送につき1回とカウントし、同一の方が2回搬送された場合は2回カウントとする。
また、新型コロナウイルスによる救急搬送を除く。

2. 看取りに関する取り組み状況

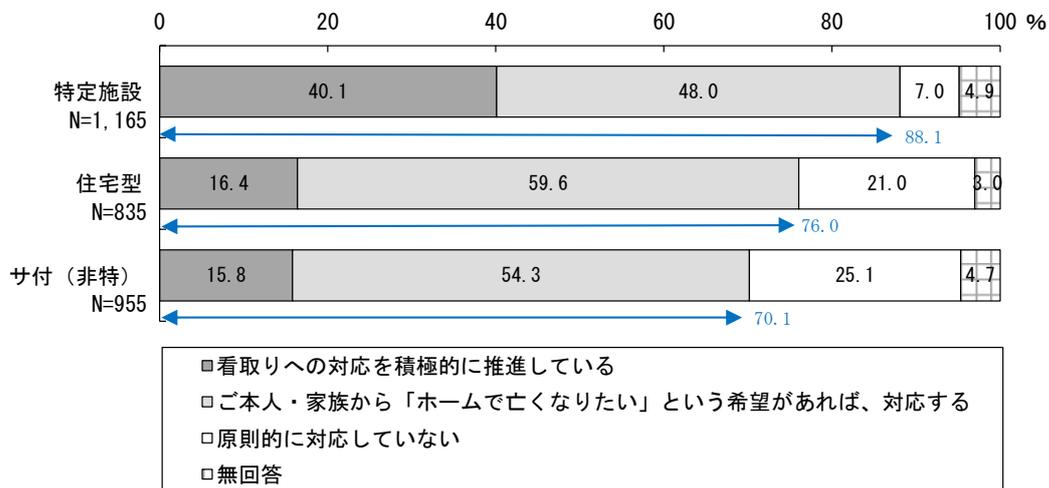
1) 看取りへの対応方針 [問20(1)]

昨年度調査では「看取りへの対応を積極的に推進している」の選択肢を設けておらず、「ホームで亡くなりたい希望があれば、受け入れる」施設が特定施設 90.7%、住宅型 70.4%、サ付(非特)で 68.1%であったことから、今年度はより積極的な受け入れ姿勢の施設と、希望に応じたやや受け身の施設とを区別する観点で、選択肢を「看取りへの対応を積極的に推進している」と「本人・家族から『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、対応する」の2つに分け、調査を実施した。

その結果、特定施設では「看取りへの対応を積極的に推進している」が 40.1%、「ご本人・家族から「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、対応する」が 48.0%と、合計 88.1%の施設で看取りに対応する方針で、「原則的に対応していない」は 7.0%とのみであった。

住宅型及びサ付(非特定)でも、看取りに対応する方針の施設がそれぞれ 76.0%、70.1%と高い割合を占めたが、このうち「看取りへの対応を積極的に推進している」はそれぞれ 16.4%、15.8%に留まり、特定施設との看取りへの取り組み姿勢の差が明らかになった。また、特定施設に比べると「原則的に対応していない」の割合も高く、それぞれ 21.0%、25.1%を占めた。

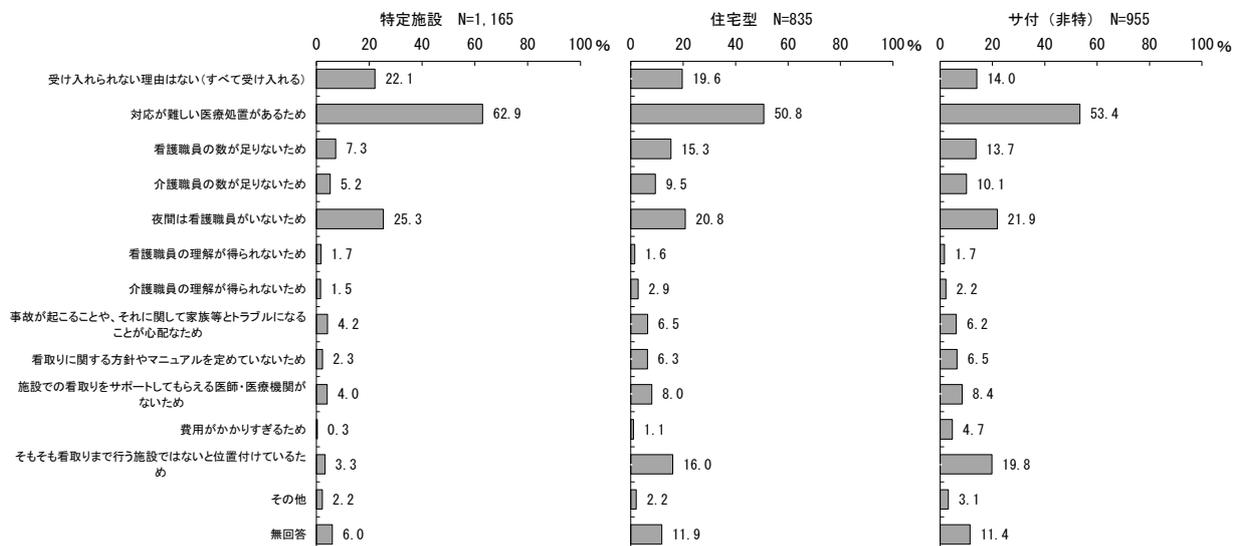
図表 130 看取りへの対応方針



2)ご本人やご家族の希望があっても、看取りに対応できないことがある理由〔問20(2)〕

いずれの施設類型でも、「対応が難しい医療処置があるため」が最も多く、次いで「夜間は看護職員がいないため」が多かった。特定施設ではそれぞれ 62.9%、25.3%、住宅型では 50.8%、20.8%、サ付(非特定)では 53.4%、21.9%であった。

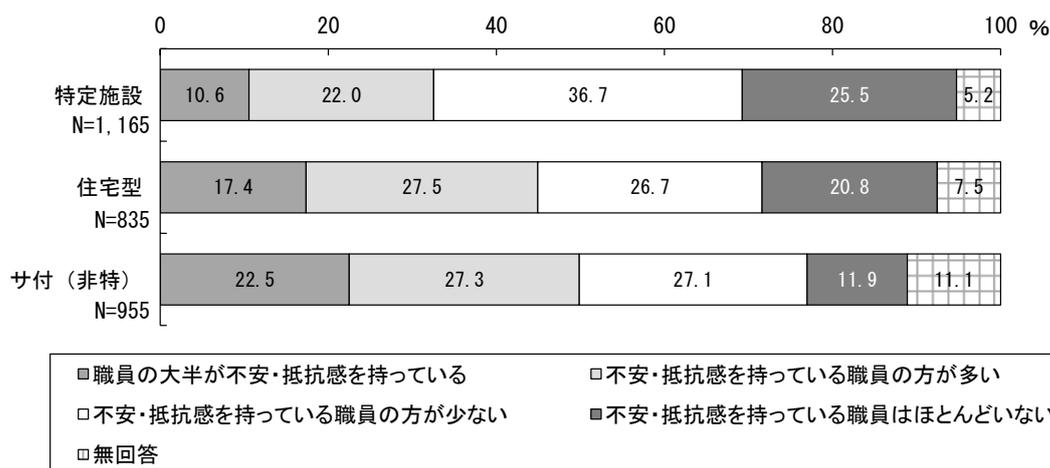
図表 131 ご本人やご家族の希望があっても、看取りに対応できないことがある理由



3)看取り対応を進めることに対し、不安感や抵抗感を持っている職員がどの程度いるか〔問20(3)〕

特定施設では「不安・抵抗感を持っている職員の方が少ない」が最も多く、36.7%であったが、住宅型及びサ付(非特定)では「不安・抵抗感を持っている職員の方が多い」が最も多く、それぞれ 27.5%、27.3%であった。

図表 132 看取り対応を進めることに対し、不安感や抵抗感を持っている職員がどの程度いるか



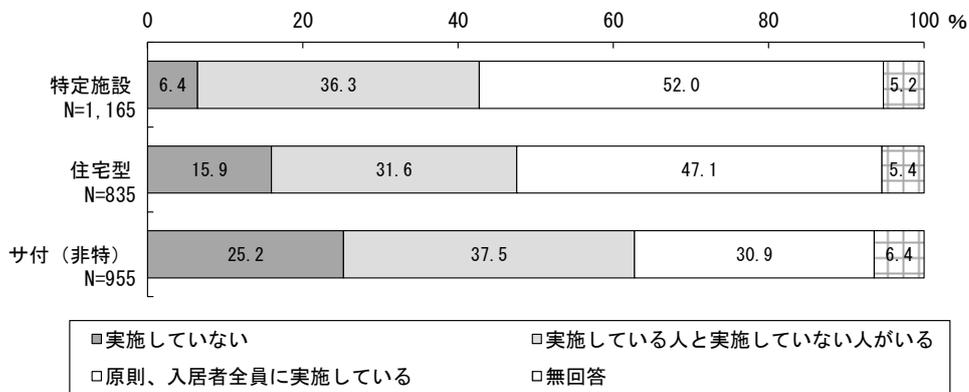
3. 治療・ケアに関する事前の本人の意思の確認または推定(人生会議(ACP)以外を含む)の実施状況

1) 治療・ケアに関する事前の本人意思の確認または推定(人生会議(ACP)以外を含む)の実施状況

【問 19(1)・SQ(1)-1・SQ(1)-2・SQ(1)-3】

特定施設及び住宅型では「原則、入居者全員に実施している」が最も多く、それぞれ 52.0%、47.1%であったが、サ付(非特定)では「実施している人と実施していない人がいる」が最も多く、37.5%であった。

図表 133 治療・ケアに関する事前の本人意思の確認または推定

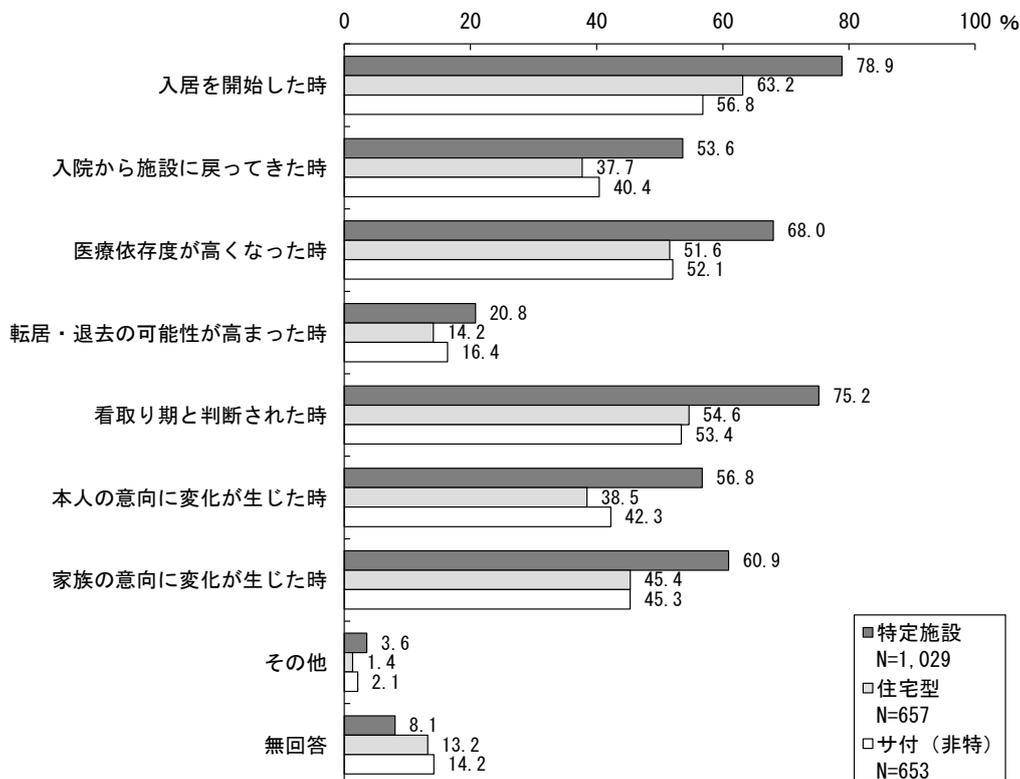


意思確認・推定の実施/見直しタイミングは、いずれの施設類型でも「入居を開始した時」が最も多く、特定施設では 78.9%、住宅型では 63.2%、サ付(非特定)では 56.8%であった。

また、いずれの施設類型でも、「看取り期と判断された時」「医療依存度が高くなった時」「家族の意向に変化が生じた時」「本人の意向に変化が生じた時」「入院から施設に戻ってきた時」の割合が高い一方で、「転居・退去の可能性が高まった時」の割合は比較的低かった。

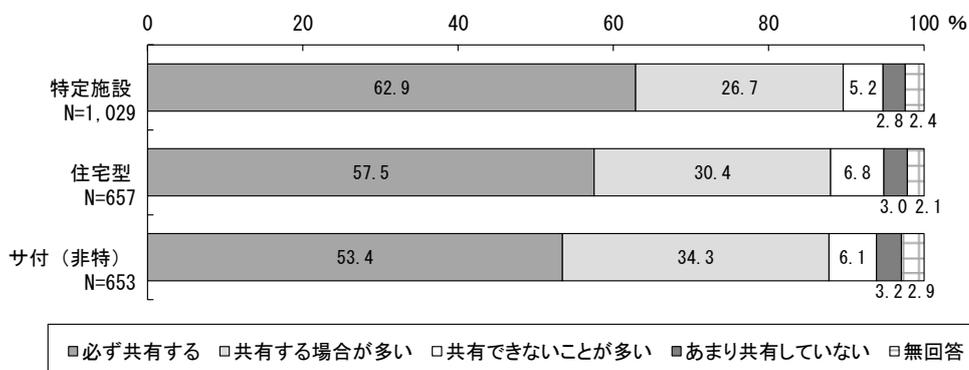
図表 134 意思確認・推定の実施/見直しタイミング(複数回答)

(問 19(1)で「実施している人と実施していない人がいる」または「入居者全員に実施している」と回答した施設のみ)



事前の意思確認をした入居者が入院・救急搬送となった場合における医療機関への情報共有については、いずれの施設類型でも「必ず共有する」が最も多く、特定施設では 62.9%、住宅型では 57.5%、サ付(非特定)では 53.4%であった。

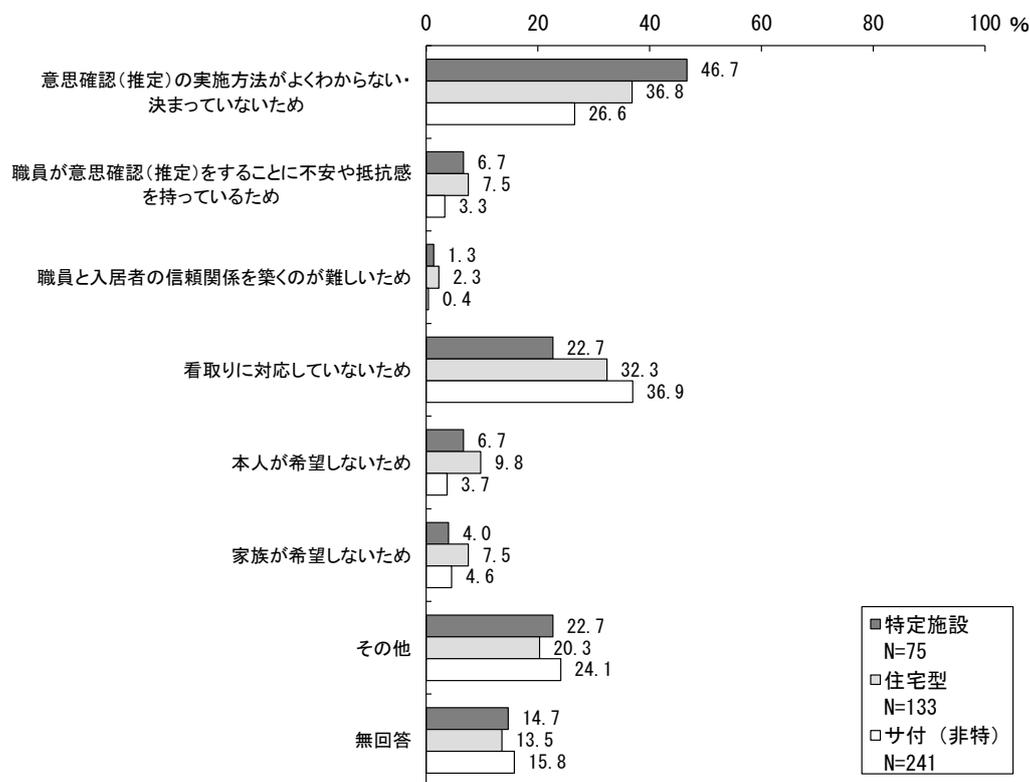
図表 135 事前の意思確認をした入居者が入院・救急搬送となった場合、医療機関にその情報を共有しているか(複数回答)
(問 19(1)で「実施している人と実施していない人がいる」または「入居者全員に実施している」と回答した施設のみ)



事前の意思確認を実施していない理由は、特定施設及び住宅型では「意思確認(推定)の実施方法がよくわからない・決まっていないため」が最も多く、それぞれ 46.7%、36.8%であり、次いで「看取りに対応していないため」が多く、それぞれ 22.7%、32.3%であった。

サ付(非特定)では「看取りに対応していないため」が最も多く 36.9%で、次いで「意思確認(推定)の実施方法がよくわからない・決まっていないため」が多く、26.6%であった。

図表 136 事前の意思確認を実施していない理由(複数回答)
(問 19(1)で「実施していない」と回答した施設のみ)

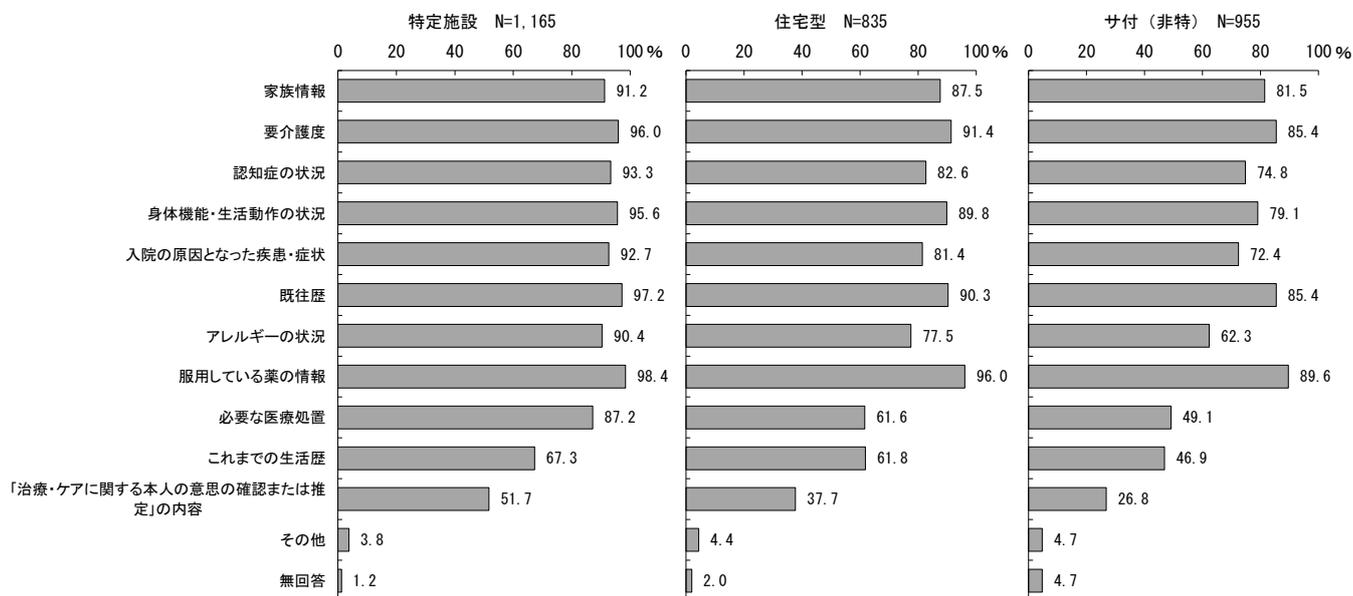


4. 医療機関との間の情報共有の実施状況

1) 入居者の入院時に、必ず医療機関に提供している情報〔問 18(1)〕

いずれの施設類型でも、「服用している薬の情報」、「既往歴」、「要介護度」及び「身体機能・生活動作の状況」の割合が高く、特定施設ではそれぞれ 98.4%、97.2%、96.0%、95.6%、住宅型ではそれぞれ 96.0%、90.3%、91.4%、89.8%、サ付(非特定)ではそれぞれ 89.6%、85.4%、85.4%、79.1%であった。

図表 137 入居者の入院時に、必ず医療機関に提供している情報(複数回答)

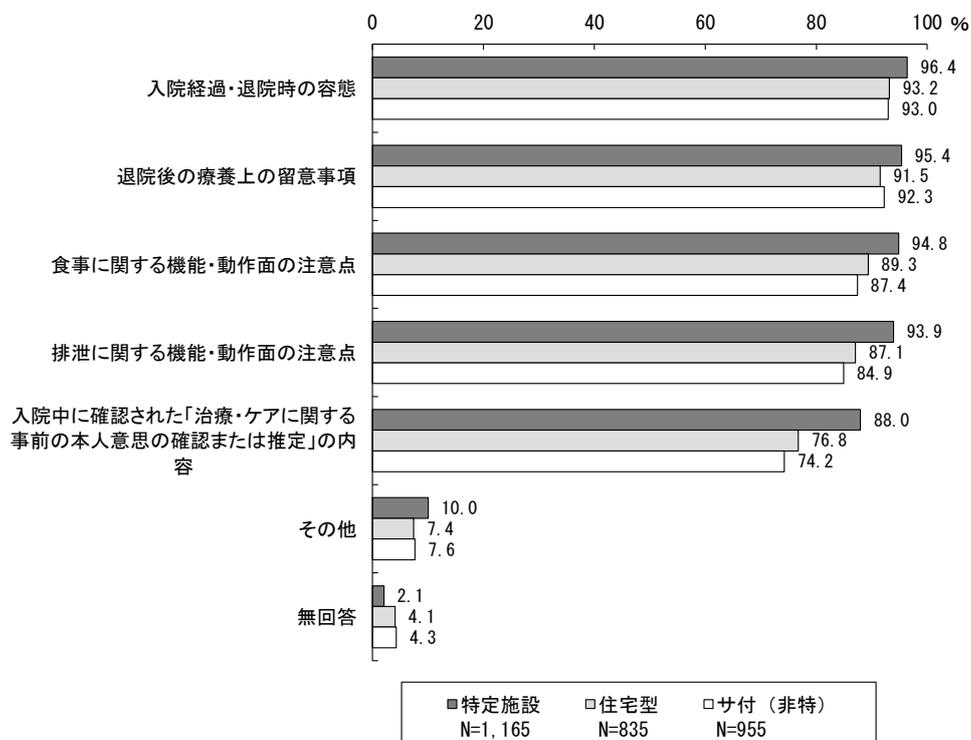


2) 退院時に医療機関から情報共有してほしい情報〔問18(2)・(3)〕

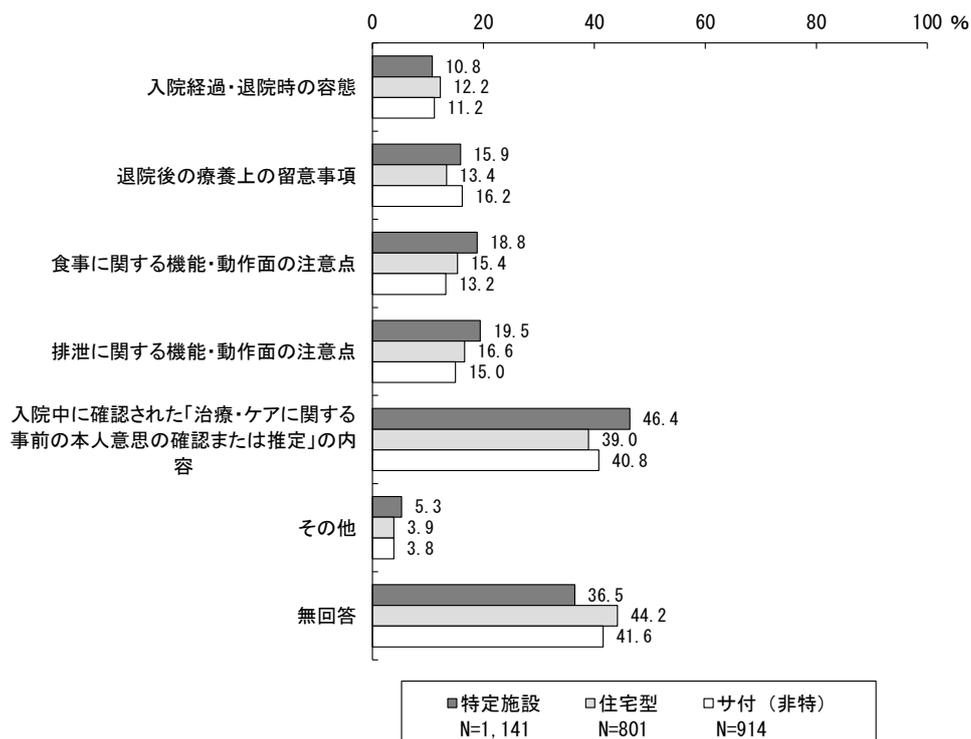
いずれの施設類型でも、選択肢として提示した全ての情報について、8割弱から9割を超える施設から情報共有してほしいとの回答があった。

そのうち情報共有されにくい情報としては、いずれの施設類型でも「入院中に確認された「治療・ケアに関する事前の本人意思の確認または推定」の内容」が最も多く、特定施設では46.4%、住宅型では39.0%、サ付(非特定)では40.8%であった。

図表 138 退院時に医療機関から情報共有してほしい情報(複数回答)



図表 139 退院時に医療機関から情報共有してほしい情報のうち、情報共有されにくい情報(複数回答)

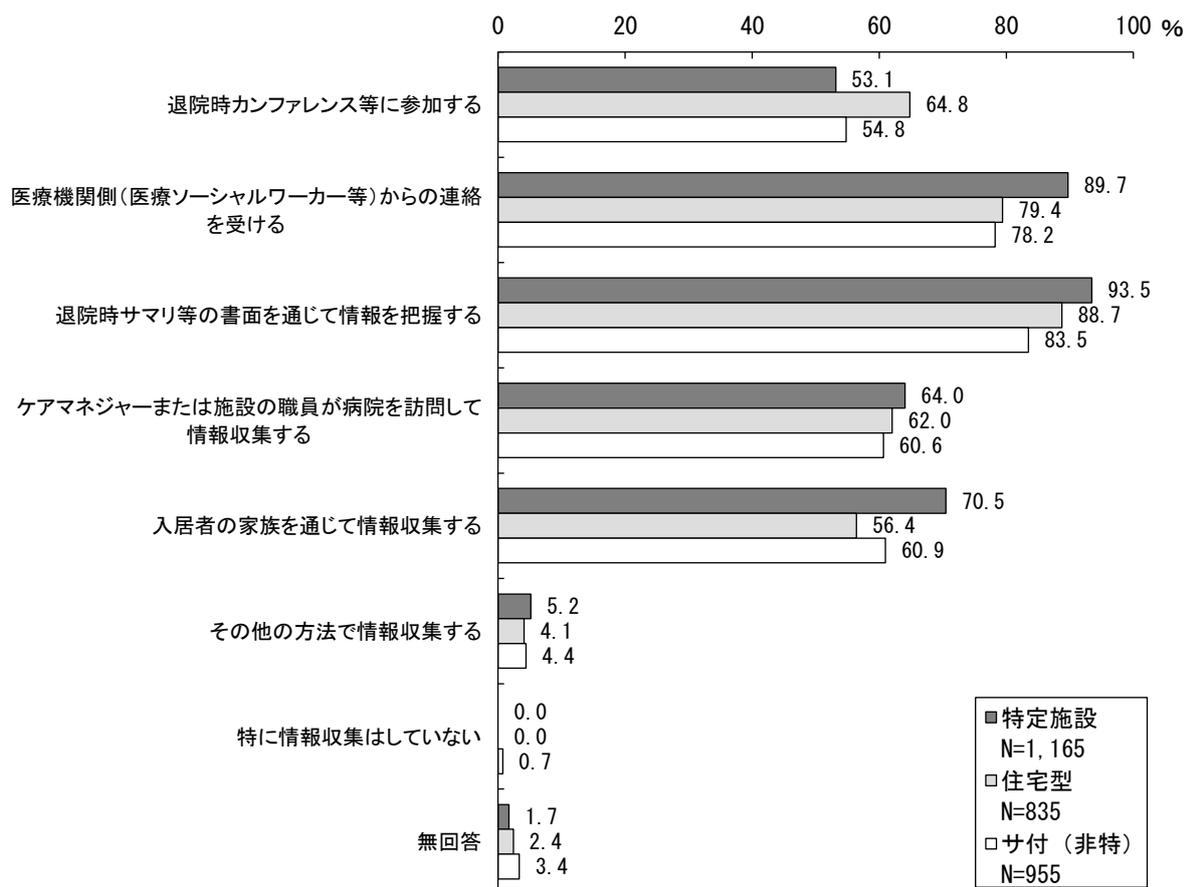


3) 退院時の情報入手方法〔問18(4)〕

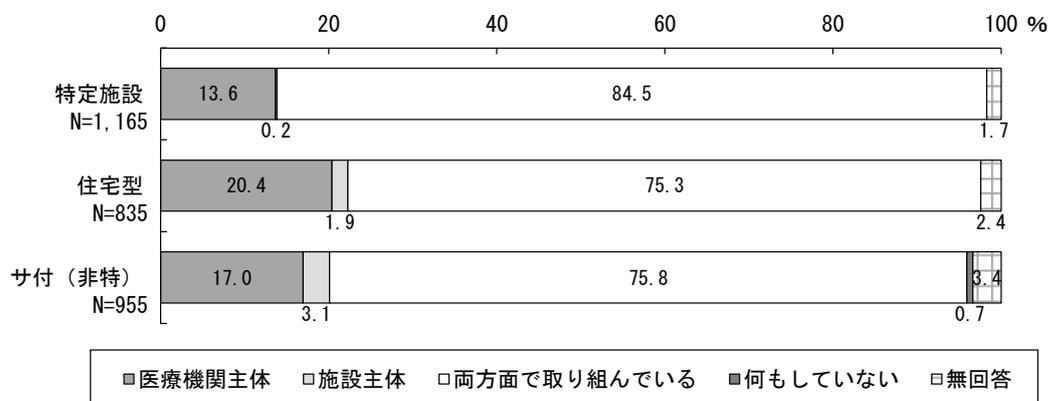
いずれの情報入手方法についても実施している施設が多いが、いずれの施設類型でも、「退院時サマリ等の書面を通じて情報を把握する」が最も多く、次いで「医療機関側(医療ソーシャルワーカー等)からの連絡を受ける」が多かった。特定施設ではそれぞれ 93.5%、89.7%、住宅型ではそれぞれ 88.7%、79.4%、サ付(非特定)ではそれぞれ 83.5%、78.2%であった。

また、実施主体別に情報入手方法を見ると、いずれの施設類型でも「(医療機関主体及び施設主体の)両方面で取り組んでいる」が最も多く、特定施設では 84.5%、住宅型では 75.3%、サ付(非特定)では 75.8%であった。

図表 140 退院時の情報入手方法(複数回答)



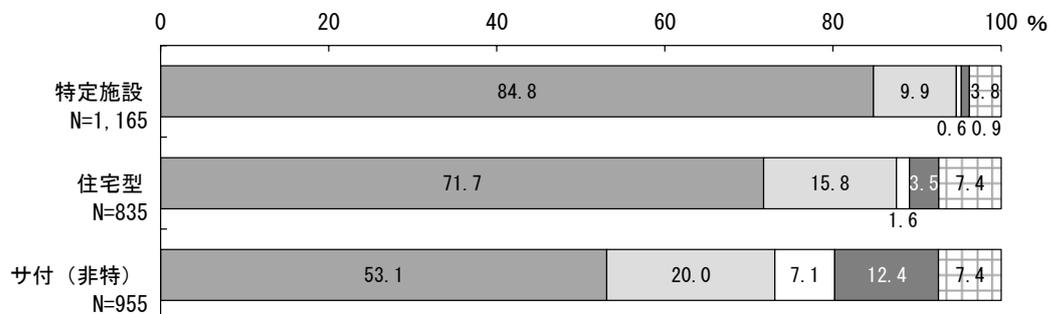
図表 141 退院時の情報入手方法(実施主体別)(複数回答)



4) 施設への訪問診療時、日常の様子を伝えたり、医師の指示を受けたりするために通常行っていること【問18(5)】

いずれの施設類型でも「看護職員または管理者・相談員等の責任者が同席する」が最も多く、特定施設では84.8%、住宅型では71.7%、サ付(非特定)では53.1%であった。

図表 142 施設への訪問診療時、日常の様子を伝えたり、医師の指示を受けたりするために通常行っていること



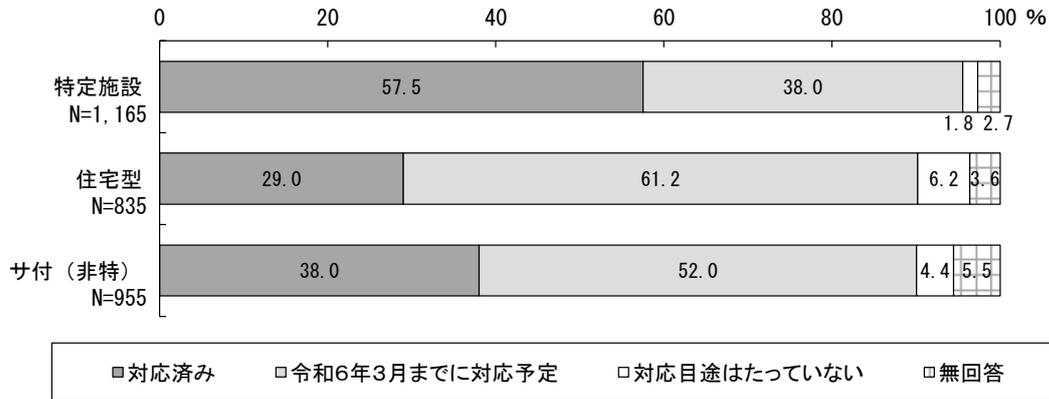
- 看護職員または管理者・相談員等の責任者が同席する
- 看護職員または管理者・相談員等の責任者があらかじめ相談事項をまとめ、同行するスタッフに確認を依頼する
- 看護職員または管理者・相談員等の責任者があらかじめ相談事項をまとめ、家族が対応し、後から情報連携する(スタッフは同行しない)
- いずれも行っていない
- 無回答

5. その他の取り組み・今後の課題等

1) 令和3月4月の有料老人ホーム設置運営標準指導指針・特定施設運営基準改定関連事項への対応【問21(1)】

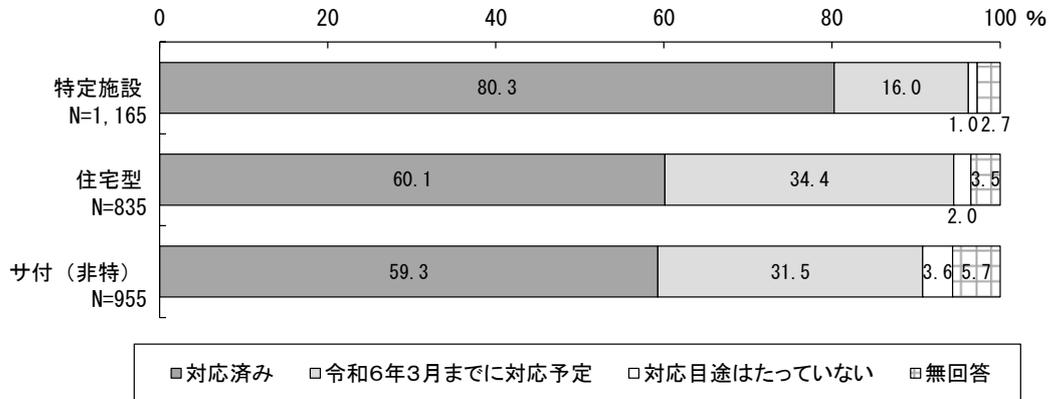
事業継続計画(BCP)策定への対応状況は、特定施設では「対応済み」が最も多く、57.5%であったが、住宅型及びサ付(非特定)では「令和6年3月までに対応予定」が最も多く、それぞれ61.2%、52.0%であった。

図表 143 事業継続計画(BCP)策定への対応状況



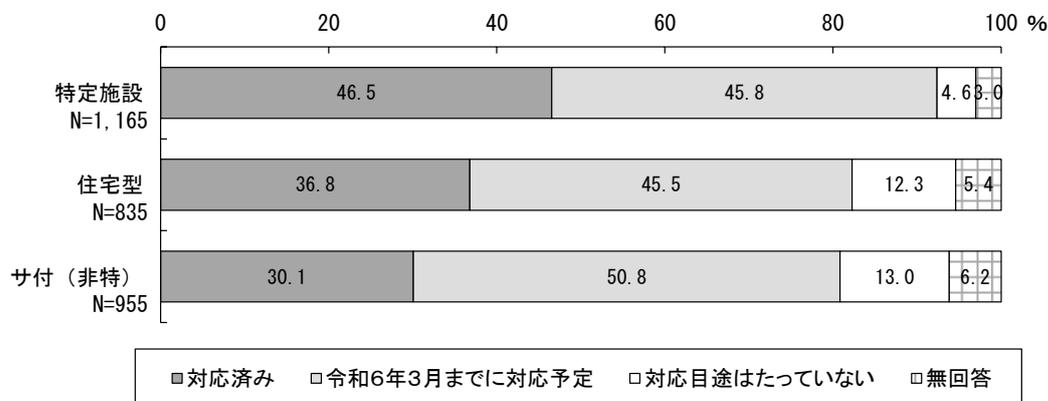
高齢者虐待防止の推進への対応状況は、いずれの施設でも「対応済み」が最も多く、特定施設では80.3%、住宅型では60.1%、サ付(非特定)では59.3%であった。

図表 144 高齢者虐待防止の推進への対応状況



認知症介護基礎研修の受講義務付けへの対応状況は、特定施設では「対応済み」が最も多く、46.5%であった。住宅型及びサ付(非特定)では「令和6年3月までに対応予定」が最も多く、それぞれ45.5%、50.8%であった。

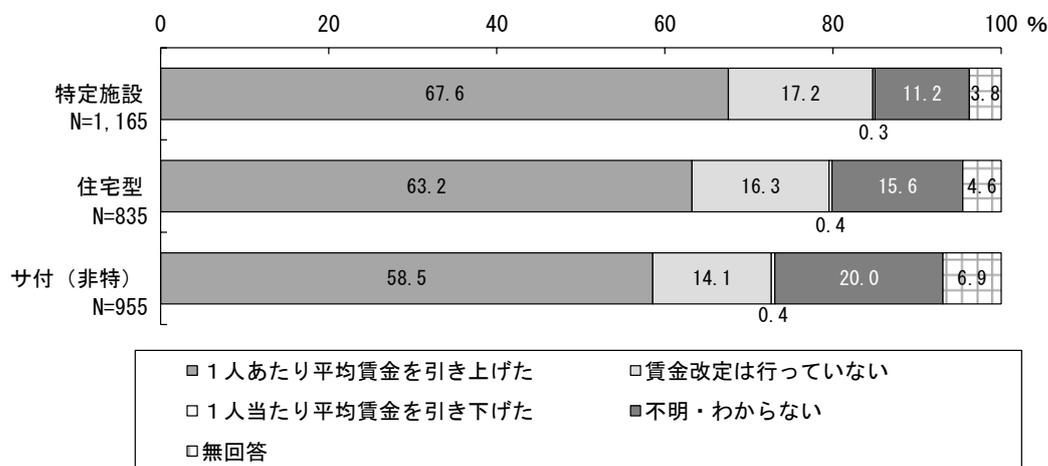
図表 145 認知症介護基礎研修の受講義務付けへの対応状況



2) 職員賃金の改定状況 [問21(2)]

いずれの施設類型でも「1人あたり平均賃金を引き上げた」が最も多く、特定施設では67.6%、住宅型では63.2%、サ付(非特定)では58.5%であった。

図表 146 職員賃金の改定状況



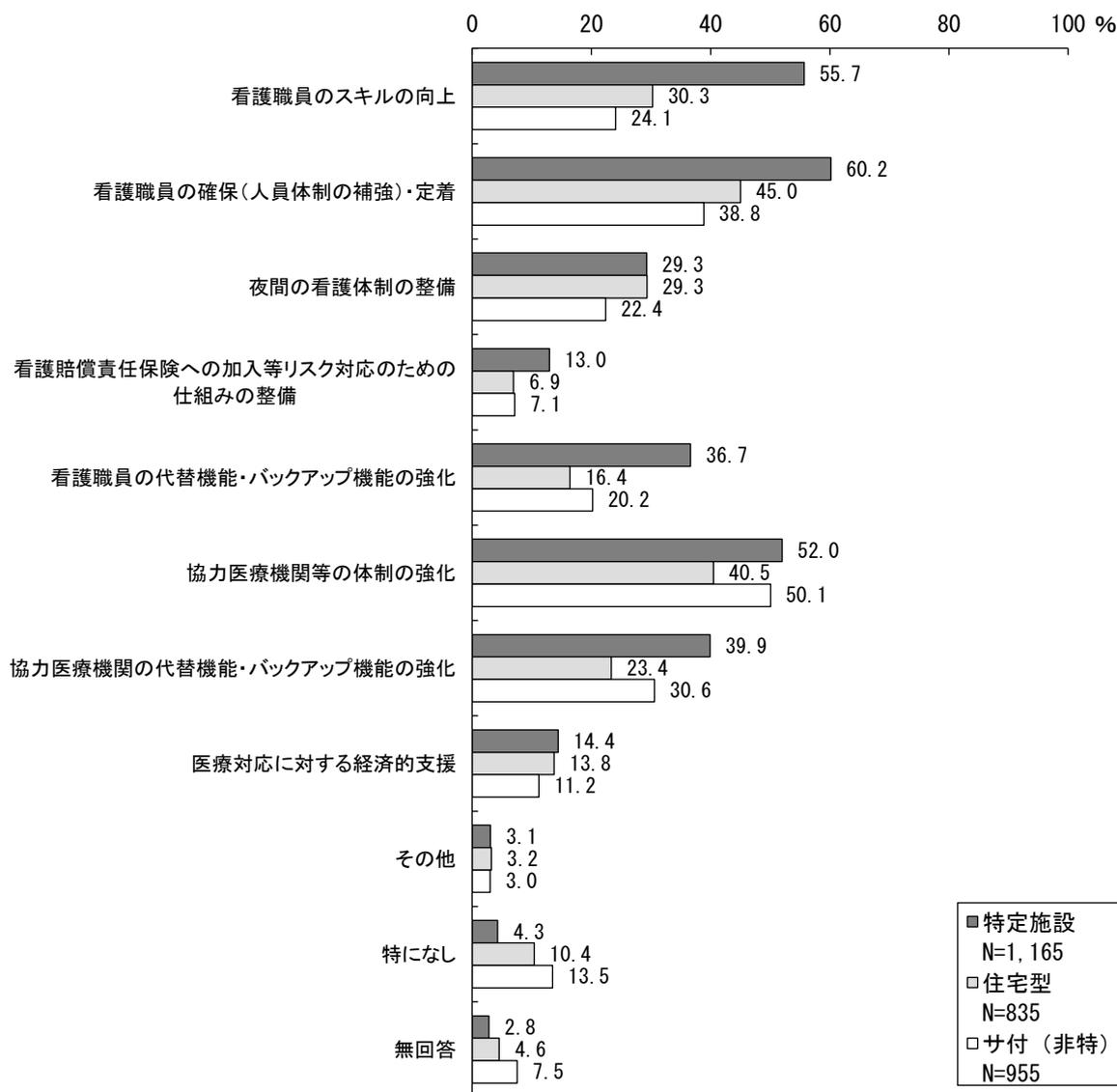
注)賃金職員については、雇用期間を定めていない場合はパートやアルバイト等も含むものとする。

3) 入居者が必要とする医療に対応するため、今後、強化・充実が必要と考えられること [問21(3)]

特定施設では「看護職員の確保(人員体制の補強)・定着」、「看護職員のスキルの向上」、「協力医療機関等の体制の強化」の順に多く、それぞれ 60.2%、55.7%、52.0%であった。住宅型では「看護職員の確保(人員体制の補強)・定着」、「協力医療機関等の体制の強化」が多く、それぞれ 45.0%、40.5%であった。サ付(非特定)では「協力医療機関等の体制の強化」、「看護職員の確保(人員体制の補強)・定着」が多く、それぞれ 50.1%、38.8%であった。

いずれの施設類型でも、「看護職員の確保(人員体制の補強)・定着」及び「協力医療機関等の体制の強化」について今後、強化・充実が必要と考えている割合が高かった。

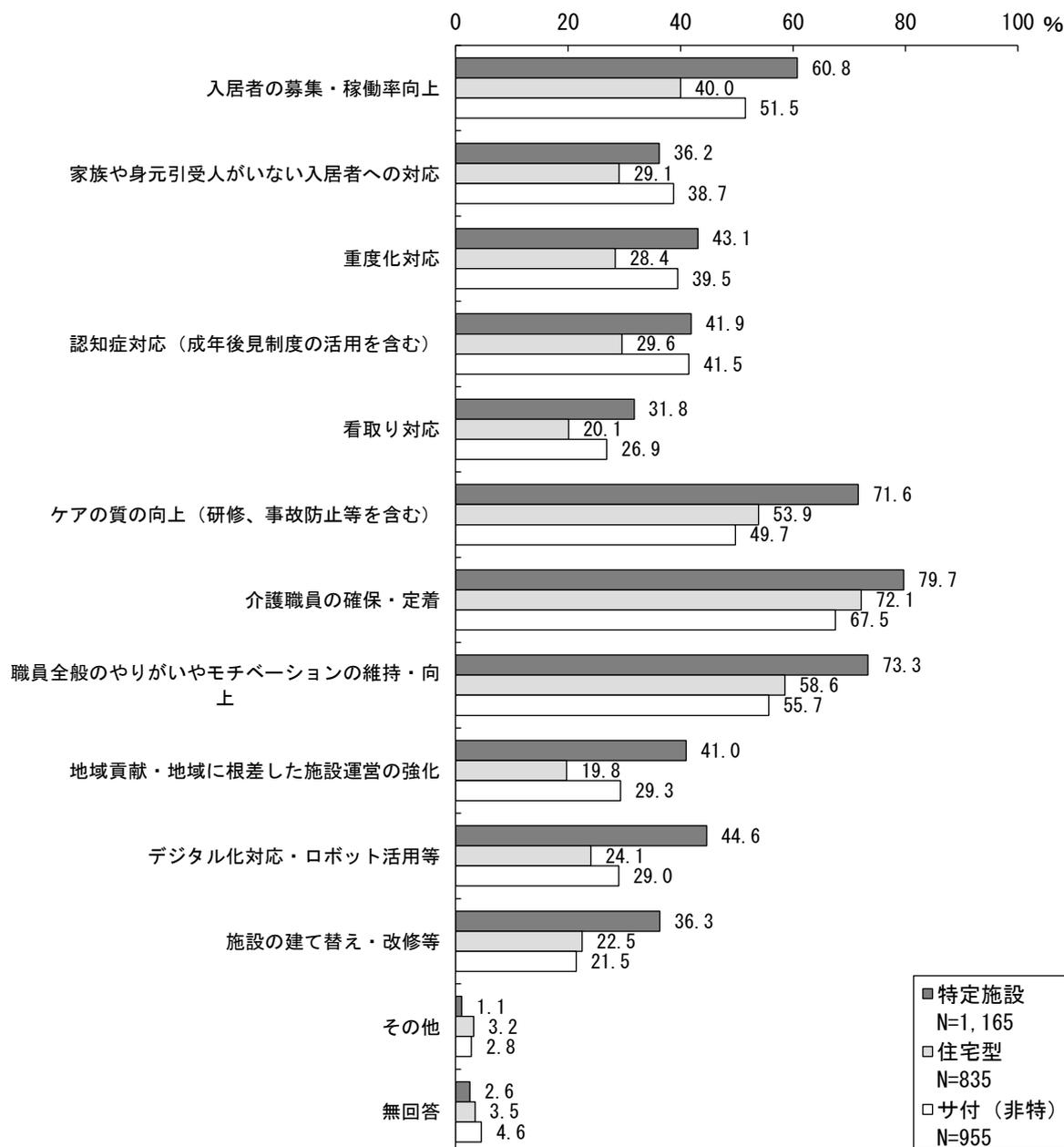
図表 147 入居者が必要とする医療に対応するため、今後、強化・充実が必要と考えられること



4) 高齢者向け住まいの運営に関し、現在課題と感じていること [問 21(4)]

いずれの施設類型でも、「介護職員の確保・定着」、「職員全般のやりがいやモチベーションの維持・向上」、「ケアの質の向上(研修、事故防止等を含む)」の3つについて割合が高く、職員体制の確保やモチベーション向上、スキルの向上について課題と感じていた。

図表 148 高齢者向け住まいの運営に関し、現在課題と感じていること



Ⅷ. クロス分析結果

1. 医療対応が進んでいる施設はどのような施設か

1) 医療処置を要する入居者の受け入れが進んでいる施設はどのような施設か

アウトカムの視点として医療処置を要する入居者の受け入れ状況に着目し、以下の2つの被説明変数を設定して分析を行った。

○医療処置を要する入居者の受け入れ状況

○医療処置を要する入居者の割合：医療処置を要する入居者数を入居者総数で除して算出

(1) 医療処置を要する方の受け入れ状況

「医療処置を要する入居者の受け入れ状況」を被説明変数として実施したクロス集計の中では、以下の3つの説明変数において関連性が見られた。

○都市規模

○事業主体法人種別

○主たる協力医療機関の種類

① 都市規模別 医療処置を要する入居者の受け入れ方針

いずれの施設類型でも、都市規模が「町村」の場合、「原則受け入れていない」割合が高く、特定施設で17.4%、住宅型で31.2%、サ付(非特)で32.1%を占めた。

図表 149 都市規模別 医療処置を要する入居者の受け入れ状況 [クロス集計 1-0]

			問15(1) 医療処置を要する方の受け入れ状況				
			全体	原則受け入れていない	場合によっては受け入れられない	受け入れられないことはない	無回答
都市規模	特定施設	全体	1,165	87	1,009	17	52
			100.0	7.5	86.6	1.5	4.5
		指定都市・特別区	492	6.1	87.2	1.0	5.7
		中核市	194	8.8	86.6	1.5	3.1
		その他の市	433	7.4	87.5	1.6	3.5
	町村	46	17.4	71.7	4.3	6.5	
	住宅型	全体	835	215	503	51	66
			100.0	25.7	60.2	6.1	7.9
		指定都市・特別区	160	25.0	60.0	6.3	8.8
		中核市	196	24.5	58.7	7.1	9.7
		その他の市	402	25.6	63.2	5.0	6.2
	町村	77	31.2	49.4	9.1	10.4	
	サ付(非特)	全体	955	243	586	57	69
			100.0	25.4	61.4	6.0	7.2
		指定都市・特別区	290	20.0	69.3	4.8	5.9
中核市		208	24.5	63.0	6.7	5.8	
その他の市		404	29.0	55.4	6.4	9.2	
町村	53	32.1	56.6	5.7	5.7		

②事業主体法人種別別 医療処置を要する入居者の受け入れ状況

高齢者向け住まいを運営する事業主体が医療法人か否かで医療処置を要する入居者の受け入れ状況に影響があるのではないかと仮説によりクロス集計を実施したところ、住宅型やサ付(非特)の場合は、「医療法人」が運営する施設の場合に「原則受け入れていない」の割合が他より低い傾向が見られたが、特定施設では法人種別との関連性は見られなかった。

図表 150 事業主体法人種別別 医療処置を要する入居者の受け入れ状況 [クロス集計 6-5]

問15(1) 医療処置を要する入居者の受け入れ状況

			全体	原則受け入れていない	場合によっては受け入れられない	受け入れられないことはない	無回答
問1(1) 事業主体法人種別	特定施設	全体	1,165	87	1,009	17	52
			100.0	7.5	86.6	1.5	4.5
		株式会社	924	6.6	87.3	1.4	4.7
		有限会社、合同会社・合資会社	66	10.6	87.9	0.0	1.5
		社会福祉法人	72	9.7	80.6	2.8	6.9
		医療法人	77	7.8	87.0	2.6	2.6
		財団法人・社団法人	10	40.0	60.0	0.0	0.0
		NPO法人	6	0.0	100.0	0.0	0.0
	その他	10	20.0	70.0	0.0	10.0	
	住宅型	全体	835	215	503	51	66
			100.0	25.7	60.2	6.1	7.9
		株式会社	524	25.0	61.6	5.7	7.6
		有限会社、合同会社・合資会社	166	28.3	56.6	6.0	9.0
		社会福祉法人	42	42.9	40.5	2.4	14.3
		医療法人	56	10.7	76.8	12.5	0.0
		財団法人・社団法人	14	42.9	35.7	0.0	21.4
		NPO法人	25	20.0	64.0	8.0	8.0
	その他	8	25.0	62.5	12.5	0.0	
	サ付(非特)	全体	955	243	586	57	69
			100.0	25.4	61.4	6.0	7.2
		株式会社	631	22.3	63.7	6.3	7.6
有限会社、合同会社・合資会社		69	20.3	68.1	7.2	4.3	
社会福祉法人		92	40.2	51.1	2.2	6.5	
医療法人		109	21.1	64.2	6.4	8.3	
財団法人・社団法人		7	14.3	85.7	0.0	0.0	
NPO法人		37	56.8	29.7	5.4	8.1	
その他	10	60.0	30.0	10.0	0.0		

③主たる協力医療機関の種類別 医療処置を要する方の受け入れ状況

いずれの施設類型でも、主たる協力医療機関が「在宅療養支援病院」の場合、「原則受け入れていない」割合が最も低く、特定施設で4.1%、住宅型で13.8%、サ付(非特)で15.6%であった。

逆に、主たる協力医療機関が「その他の病院」の場合、「原則受け入れていない」割合が最も高く、特定施設で12.3%、住宅型で35.7%、サ付(非特)で33.0%であった。

図表 151 主たる協力医療機関の種類別 医療処置を要する方の受け入れ状況 [クロス集計 1-0]

			問15(1) 医療処置を要する方の受け入れ状況				
			全体	原則受け入れていない	場合によっては受け入れられない	受け入れられないことはない	無回答
問12(3) 主たる協力医療 機関の種類	特定 施設	全体	1,165 100.0	87 7.5	1,009 86.6	17 1.5	52 4.5
		在宅療養支援病院	148	4.1	90.5	0.7	4.7
		その他の病院	309	12.3	83.2	1.3	3.2
		在宅療養支援診療所	345	5.2	91.0	1.7	2.0
		その他の診療所	278	7.6	87.8	1.8	2.9
		無回答	85	4.7	70.6	1.2	23.5
	住宅 型	全体	835 100.0	215 25.7	503 60.2	51 6.1	66 7.9
		在宅療養支援病院	94	13.8	71.3	5.3	9.6
		その他の病院	266	35.7	54.1	4.9	5.3
		在宅療養支援診療所	203	23.2	63.5	7.4	5.9
		その他の診療所	187	20.9	63.6	7.5	8.0
		無回答	85	24.7	51.8	4.7	18.8
	サ付 (非特)	全体	911 100.0	226 24.8	564 61.9	55 6.0	66 7.2
		在宅療養支援病院	109	15.6	76.1	5.5	2.8
		その他の病院	224	33.0	54.5	4.9	7.6
在宅療養支援診療所		230	19.1	68.7	5.7	6.5	
その他の診療所		235	26.8	64.3	4.7	4.3	
無回答		113	24.8	44.2	12.4	18.6	

(2)医療処置を要する入居者の割合

「医療処置を要する入居者の割合」を被説明変数として実施したクロス集計の中では、以下の2つの説明変数において関連性が見られた。

- 事業主体法人種別
- 夜間の看護体制
- 訪問看護事業所の併設・隣接状況

①事業主体法人種別別 医療処置を要する入居者の割合 [クロス集計 6-5]

いずれの施設類型でも、「医療法人」が運営する施設の場合、医療処置を要する入居者が「15%以上」を占めている施設の割合が高く、特定施設で 27.3%、住宅型で 25.0%、サ付(非特)で 21.1%を占めた。平均でみても、特定施設で 17.3%、住宅型で 16.8%、サ付(非特)で 13.6%と、他の法人種別に比べて高い割合を占めた。

図表 152 事業主体法人種別別 医療処置を要する入居者の割合

問5(5)④ 医療処置を要する入居者の割合

			全体	0%	5%未満	5~10%未満	10~15%未満	15%以上	無回答	平均(%)
問1(1) 事業主体法人種別	特定施設	全体	1,165	77	125	185	138	233	407	11.8
			100.0	6.6	10.7	15.9	11.8	20.0	34.9	—
		株式会社	924	6.3	10.3	15.8	12.0	20.8	34.8	11.9
		有限会社、合同会社・合資会社	66	3.0	6.1	24.2	13.6	16.7	36.4	11.0
		社会福祉法人	72	11.1	18.1	12.5	9.7	8.3	40.3	6.8
		医療法人	77	7.8	10.4	13.0	11.7	27.3	29.9	17.3
		財団法人・社団法人	10	0.0	50.0	0.0	20.0	0.0	30.0	5.0
		NPO法人	6	33.3	0.0	16.7	0.0	16.7	33.3	7.2
	その他	10	10.0	0.0	30.0	0.0	20.0	40.0	9.0	
	住宅型	全体	835	186	47	102	62	151	287	12.1
			100.0	22.3	5.6	12.2	7.4	18.1	34.4	—
		株式会社	524	19.3	6.5	13.0	7.3	18.1	35.9	12.3
		有限会社、合同会社・合資会社	166	26.5	2.4	11.4	7.2	16.9	35.5	10.9
		社会福祉法人	42	42.9	9.5	4.8	7.1	9.5	26.2	4.8
		医療法人	56	16.1	5.4	10.7	10.7	25.0	32.1	16.8
		財団法人・社団法人	14	28.6	0.0	28.6	7.1	14.3	21.4	11.6
		NPO法人	25	36.0	0.0	12.0	0.0	24.0	28.0	12.0
	その他	8	12.5	25.0	0.0	25.0	25.0	12.5	27.8	
	サ付(非特)	全体	955	265	123	122	65	94	286	7.2
			100.0	27.7	12.9	12.8	6.8	9.8	29.9	—
		株式会社	631	25.8	14.9	13.5	7.3	7.8	30.7	6.3
		有限会社、合同会社・合資会社	69	30.4	11.6	10.1	4.3	17.4	26.1	10.1
		社会福祉法人	92	39.1	10.9	13.0	4.3	5.4	27.2	4.3
		医療法人	109	22.9	9.2	11.0	5.5	21.1	30.3	13.6
財団法人・社団法人		7	0.0	0.0	14.3	42.9	0.0	42.9	10.1	
NPO法人		37	43.2	2.7	13.5	5.4	13.5	21.6	5.8	
その他	10	40.0	0.0	0.0	10.0	0.0	50.0	2.9		

②夜間の看護体制別 医療処置を要する入居者の割合

いずれの施設類型でも、夜間体制を「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」としている施設は、その他の群に比べ、入居者数に対する医療処置を要する者の割合が高かった。

図表 153 夜間の看護体制別 医療処置を要する入居者の割合状況 [クロス集計 1-0][令和5年度]

問5(5)㉔ 入居者数に対する医療処置を要する者の割合

(全ての医療処置)

		全体	0%	5%未満	5~10%未満	10~15%未満	15%以上	無回答	平均(%)	
問6(3) 夜間の看護体制	特定施設	全体	1,165	77	125	185	138	233	407	11.8
			100.0	6.6	10.7	15.9	11.8	20.0	34.9	—
		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	146	3.4	4.1	5.5	11.6	48.6	26.7	19.4
		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	576	7.6	13.4	17.9	10.9	13.2	37.0	9.7
		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	251	3.6	11.6	17.9	13.1	18.3	35.5	11.1
		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	94	10.6	3.2	14.9	16.0	24.5	30.9	11.8
		無回答	98	9.2	10.2	15.3	10.2	17.3	37.8	13.1
	住宅型	全体	835	186	47	102	62	151	287	12.1
			100.0	22.3	5.6	12.2	7.4	18.1	34.4	—
		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	124	18.5	5.6	4.0	11.3	25.0	35.5	15.9
		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	187	18.2	5.3	9.6	7.0	23.5	36.4	14.2
		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	257	18.3	6.6	16.7	5.1	19.8	33.5	13.8
		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	199	34.2	5.5	14.6	8.0	9.0	28.6	6.8
		無回答	68	20.6	2.9	10.3	8.8	10.3	47.1	9.8
	サ付(非特)	全体	955	265	123	122	65	94	286	7.2
		100.0	27.7	12.9	12.8	6.8	9.8	29.9	—	
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		88	18.2	8.0	11.4	2.3	17.0	43.2	13.2	
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		105	21.0	6.7	17.1	11.4	8.6	35.2	7.3	
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	18.6	13.8	14.8	8.7	13.5	30.5	9.1	
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		326	39.0	15.0	12.0	6.1	5.5	22.4	4.9	
	無回答	125	33.6	13.6	7.2	3.2	8.0	34.4	5.5	

注)住宅型、サ付(非特)は人員要件として日中を含め看護職員の配置は義務付けられておらず、任意で配置されている点に留意が必要。

[令和4年度]

問8(5)㉓ 入居者数に対する医療処置を要する者の割合

(全ての医療処置)

		全体	0%	5%未満	5~10%未満	10~15%未満	15%以上	無回答	平均(%)	
問5(3) 夜間の看護体制	特定施設	全体	1,238	80	159	243	227	287	242	11.9
			100.0	6.5	12.8	19.6	18.3	23.2	19.5	—
		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	162	1.2	3.7	8.0	11.7	51.9	23.5	22.3
		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	650	7.1	15.2	21.8	18.2	17.5	20.2	10.1
		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	327	7.3	11.9	21.1	23.5	20.8	15.3	11.1
		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	86	8.1	16.3	20.9	10.5	22.1	22.1	9.8
		無回答	13	7.7	7.7	7.7	30.8	15.4	30.8	11.0
	住宅型	全体	847	207	59	104	82	176	219	12.0
			100.0	24.4	7.0	12.3	9.7	20.8	25.9	—
		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	80	6.3	7.5	5.0	3.8	38.8	38.8	31.4
		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	237	19.0	7.2	14.3	10.5	21.5	27.4	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	250	20.8	6.4	14.8	8.0	21.6	28.4	12.5
		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	231	39.8	6.9	11.3	12.6	11.3	18.2	6.9
		無回答	49	26.5	8.2	6.1	10.2	28.6	20.4	10.7
	サ付(非特)	全体	994	299	143	148	92	117	195	7.6
		100.0	30.1	14.4	14.9	9.3	11.8	19.6	—	
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		63	17.5	14.3	14.3	3.2	33.3	17.5	17.1	
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		134	23.1	11.2	17.2	15.7	12.7	20.1	8.2	
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		393	21.6	16.8	16.8	10.7	15.5	18.6	9.6	
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		348	46.0	14.4	12.1	6.9	3.4	17.2	3.4	
	無回答	56	21.4	5.4	14.3	5.4	10.7	42.9	8.0	

注)住宅型、サ付(非特)は人員要件として日中を含め看護職員の配置は義務付けられておらず、任意で配置されている点に留意が必要。

③訪問看護事業所の併設・隣接状況別 医療処置を要する入居者の割合

住宅型やサ付(非特)では、併設・隣接の訪問看護事業所がある施設の方が、併設・隣接の訪問看護事業所がない施設に比べて、医療処置を要する入居者の割合が高い傾向が見られた。

図表 154 訪問看護事業所の併設・隣接状況別 医療処置を要する入居者の割合 [クロス集計 1-0]

問5(5)⑭ 医療処置を要する入居者の割合

			全体	0%	5%未満	5~10% 未満	10~15% 未満	15%以上	無回答	平均 (%)
問3(3) 訪問看護 事業所	特定 施設	全体	1,165	77	125	185	138	233	407	11.8
			100.0	6.6	10.7	15.9	11.8	20.0	34.9	—
		併設・隣接あり	49	8.2	4.1	14.3	10.2	30.6	32.7	15.0
		併設・隣接なし	943	6.6	11.8	15.0	12.4	21.1	33.2	11.9
		無回答	173	6.4	6.9	21.4	9.2	11.0	45.1	10.3
	住宅 型	全体	835	186	47	102	62	151	287	12.1
			100.0	22.3	5.6	12.2	7.4	18.1	34.4	—
		併設・隣接あり	116	6.9	2.6	6.0	5.2	35.3	44.0	26.6
		併設・隣接なし	397	24.7	6.5	13.9	8.3	16.6	30.0	10.2
		無回答	322	24.8	5.6	12.4	7.1	13.7	36.3	10.1
	サ付 (非特)	全体	955	265	123	122	65	94	286	7.2
			100.0	27.7	12.9	12.8	6.8	9.8	29.9	—
併設・隣接あり		159	13.2	8.8	8.2	8.8	23.3	37.7	15.4	
併設・隣接なし		557	32.3	15.6	14.5	6.6	7.7	23.2	5.9	
	無回答	239	26.8	9.2	11.7	5.9	5.9	40.6	5.5	

《参考》 たんの吸引、胃ろう・腸ろうの管理、経鼻経管栄養の受け入れ

医療処置のうち、「たんの吸引」、「胃ろう・腸ろうの管理」、「経鼻経管栄養の管理」の3行為については、介護福祉士のうち研修を受けた者が実施することが認められている。このことに着目し、「介護福祉士のうち、研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員」の人数別に、これらの医療処置を受け入れが難しい医療行為と認識しているかどうかのクロス集計を実施した。

いずれの施設類型でも、「介護福祉士のうち、研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員」が「2人以上」いる施設では、その他の群に比べ、「たんの吸引」、「胃ろう・腸ろうの管理」、「経鼻経管栄養の管理」の受け入れが難しいと回答した施設の割合が低い傾向が見られた。

図表 155 介護福祉士のうちたんの吸引等ができる介護職員数別 受け入れが難しい医療処置 [クロス集計 1-0]

問15(1)SQ(1)-1 受け入れが難しい医療処置

			全体	たんの吸引		胃ろう・腸ろうの管理		経鼻経管栄養の管理	
				受け入れが難しいと認識	(該当しない)	受け入れが難しいと認識	(該当しない)	受け入れが難しいと認識	(該当しない)
問8(2)② 介護福祉士のうち、 研修を受けた人数	特 定 施 設	全体	979	570	409	241	738	666	313
				58.2	41.8	24.6	75.4	68.0	32.0
		0人	684	61.4	38.6	27.6	72.4	73.1	26.9
		1人	77	61.0	39.0	16.9	83.1	59.7	40.3
		2人以上 エラー・無回答	158 60	43.7 56.7	56.3 43.3	16.5 21.7	83.5 78.3	56.3 51.7	43.7 48.3
問7(1)② 介護福祉士のうち、 研修を受けた人数	住 宅 型	全体	483	270	213	234	249	306	177
				55.9	44.1	48.4	51.6	63.4	36.6
		0人	274	63.9	36.1	52.9	47.1	68.6	31.4
		1人	67	53.7	46.3	44.8	55.2	59.7	40.3
		2人以上 エラー・無回答	63 79	30.2 50.6	69.8 49.4	25.4 54.4	74.6 45.6	42.9 64.6	57.1 35.4
	サ 付 (非 特)	全体	549	400	149	314	235	392	157
				72.9	27.1	57.2	42.8	71.4	28.6
		0人	383	79.4	20.6	62.1	37.9	74.7	25.3
		1人	52	50.0	50.0	38.5	61.5	55.8	44.2
	2人以上 エラー・無回答	57 57	54.4 68.4	45.6 31.6	42.1 56.1	57.9 43.9	63.2 71.9	36.8 28.1	

2) 看取りが進んでいる施設はどのような施設か

アウトカムの2つめの視点として看取りの状況に着目し、以下の2つの被説明変数を設定して分析を行った。

○半年間の看取りの実績：直近半年間の「死亡による契約終了」のうち看取りであった人数が1人以上
(特定施設の場合は看取り介護加算の算定状況も区別)

○看取り率：直近半年間の「死亡による契約終了」のうち「居室等」での看取りの人数
を(死亡による契約終了+病院・療養型・介護医療院への退去者数)で除して算出
※看取り率の考え方はP79 参照

(1) 入居者特性・施設特性による看取りへの影響

看取りの状況を被説明変数、入居者特性・施設特性に関する設問を説明変数として実施したクロス集計の中では、以下の5つの説明変数において関連性が見られた。

- 入居者像(入居者特性4分類)：入居者の状態像を要介護度と医療処置の必要性の観点で4つに分類し、施設3類型別に入居者特性4分類別
- 訪問診療を受けている入居者の割合
- 訪問看護事業所の併設・隣接状況
- 看取りへの対応方針、職員の看取りに対する抵抗感
- 入居時費用の状況

①入居者の状態像(入居者特性4分類)別 看取りの状況

入居者の状態像を要介護度と医療処置の必要性の観点から4つに分類し、施設3類型別に入居者特性4分類別に看取りの傾向を分析した。

○入居者の要介護度： 要介護3以上の入居者の割合が **50%**以上か未満か

○医療処置の必要性： 医療処置を要する入居者の割合が **10%**以上か未満か

	要介護度3以上の割合が 50%以上	要介護度3以上の割合が 50%未満
医療処置を要する入居者の割合が 10%以上	重度化対応ニーズ・ 医療対応ニーズとも強い群	医療対応ニーズは高いが 重度化対応ニーズは低い群
医療処置を要する入居者の割合が 10%未満	重度化対応ニーズは高いが 医療対応ニーズは低い群	重度化対応ニーズ・ 医療対応ニーズとも低い群

「要介護度3以上の割合が 50%以上かつ医療処置を要する割合が 10%以上」の施設の看取り率は特定施設 46.3%、住宅型 53.5%、サ付(非特)53.6%と、同じく医療対応ニーズが高い群に含まれる「要介護度3以上の割合が 50%未満かつ医療処置を要する割合が 10%以上」の施設の看取り率(特定施設 30.3%、住宅型 38.9%、サ付(非特)15.9%と比べても高い。

図表 156 入居者の状態像(入居者特性4分類)別 看取りの状況 **【クロス集計 1-0】**

			問16 看取り率		
			N	n	看取り率
入居者像 問5(3) × 問5(5)⑭	特定 施設	全体	1,113	6,800	35.3
		要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%以上	172	1,054	46.3
		要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%未満	93	491	35.4
		要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%以上	183	1,253	30.3
		要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%未満	275	1,576	28.6
		エラー・無回答	390	2,426	37.4
		住宅型	全体	636	2,490
	要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%以上	137	688	53.5	
	要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%未満	125	396	30.8	
	要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%以上	31	126	38.9	
	要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%未満	110	371	19.1	
	エラー・無回答	233	909	49.7	
	サ付 (非特)	全体	711	2,611	24.9
	要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%以上	70	366	53.6	
	要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%未満	74	230	27.4	
	要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%以上	53	214	15.9	
	要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%未満	299	945	14.8	
	エラー・無回答	215	856	25.2	

②訪問診療を受けている入居者の割合別 看取りの状況

いずれの施設類型でも、概ね訪問診療を受けた入居者の割合が高くなるほど、看取り率が高くなる傾向が見られ、入居者全てが訪問診療を受けている施設の看取り率は、特定施設 41.3%、住宅型 41.3%、サ付(非特)42.5%となっている。

なお、訪問診療を受けた入居者の割合は、「指定都市・特別区」で高く(特定施設 82.0%、住宅型 83.7%、サ付(非特)51.7%)、都市規模が小さくなるにつれ低下する傾向が見られた。

図表 157 訪問診療を受けた入居者の割合別 看取りの状況 [クロス集計 1-0]

		問16 看取り率			
		N	n	看取り率	
問13(1) 訪問診療を受けた入居者の割合 (協力医・協力医以外合計)	特定施設	全体	1,113	6,800	35.3
		0%	28	153	17.6
		10%未満	68	424	22.4
		10~30%未満	55	327	32.1
		30~50%未満	31	162	32.1
		50~70%未満	37	189	36.5
		70~90%未満	76	472	33.3
		90~100%未満	197	1,296	31.8
		100%	360	2,203	41.3
		エラー・無回答	261	1,574	36.5
	住宅型	全体	636	2,490	42.7
		0%	28	153	17.6
		10%未満	68	424	22.4
		10~30%未満	55	327	32.1
		30~50%未満	31	162	32.1
		50~70%未満	37	189	36.5
		70~90%未満	76	472	33.3
		90~100%未満	197	1,296	31.8
		100%	360	2,203	41.3
		エラー・無回答	261	1,574	36.5
	サ付(非特)	全体	711	2,611	24.9
		0%	57	143	12.6
		10%未満	54	198	18.7
		10~30%未満	96	275	14.2
		30~50%未満	61	208	5.8
		50~70%未満	69	235	16.2
		70~90%未満	52	193	23.8
		90~100%未満	36	169	32.5
		100%	133	586	42.5
		エラー・無回答	153	604	25.7

【参考】図表 158 都市規模別 訪問診療を受けた入居者の割合 [クロス集計 1-0]

問13(1) 訪問診療を受けた入居者の割合 (協力医・協力医以外合計)

		全体	0%	10%未満	10~30%未満	30~50%未満	50~70%未満	70~90%未満	90~100%未満	100%	エラー・無回答	平均 (%)	
都市規模	特定施設	全体	1,165	33	70	57	35	40	79	200	373	278	76.8
			100.0	2.8	6.0	4.9	3.0	3.4	6.8	17.2	32.0	23.9	—
		指定都市・特別区	492	2.0	5.5	2.8	1.4	1.4	7.3	19.5	32.9	27.0	82.0
		中核市	194	1.0	2.6	6.7	3.6	3.6	10.3	16.0	34.5	21.6	80.7
		その他の市町村	433	4.2	7.6	6.2	4.2	5.1	4.8	15.2	30.7	21.9	71.2
	住宅型	全体	835	64	32	48	39	39	80	48	217	268	66.2
			100.0	7.7	3.8	5.7	4.7	4.7	9.6	5.7	26.0	32.1	—
		指定都市・特別区	160	2.5	0.6	3.8	1.3	3.8	11.9	7.5	36.3	32.5	83.7
		中核市	196	6.1	3.6	4.1	5.1	6.6	9.2	6.6	30.6	28.1	71.2
		その他の市町村	402	10.0	4.0	7.0	5.7	4.7	8.5	5.2	21.6	33.3	59.6
	サ付(非特)	全体	955	85	77	125	75	86	69	43	162	233	50.9
			100.0	8.9	8.1	13.1	7.9	9.0	7.2	4.5	17.0	24.4	—
		指定都市・特別区	290	3.8	10.0	13.4	10.3	13.4	6.6	4.5	14.8	23.1	51.7
		中核市	208	8.2	6.7	13.0	10.1	7.7	8.2	4.8	17.3	24.0	52.3
		その他の市町村	404	11.6	7.4	13.9	5.4	6.9	6.9	4.2	18.8	24.8	50.1
	53	18.9	7.5	5.7	3.8	5.7	9.4	5.7	13.2	30.2	47.1		

③訪問看護事業所の併設・隣接状況別 看取りの状況

住宅型やサ付(非特)では、併設・隣接の訪問看護事業所がある施設で「看取りへの対応を積極的に推進している」割合が高く、実態として看取りの実績がある割合や看取り率も高い。

図表 159 訪問看護事業所の併設・隣接状況別 看取りの状況 [クロス集計 5-8]

			問20(1) 看取りへの対応方針					問16 半年間で看取りの実績がある施設				問16 看取り率		
			全体	看取りへの対応を積極的に推進している	ご本人・家族から「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、対応する	原則的に対応していない	無回答	全体	看取りを行った(看取り介護加算あり)	看取りを行った(看取り介護加算なし)	看取りを行っていない	N	n	看取り率
問3(3) 訪問看護 事業所	特定 施設	全体	1,165	467	559	82	57	1,165	529	267	369	1,113	6,800	35.3
		併設・隣接あり	100.0	40.1	48.0	7.0	4.9	100.0	45.4	22.9	31.7			
		併設・隣接なし	49	28.6	57.1	10.2	4.1	49	46.9	24.5	28.6	46	284	42.6
		無回答	943	41.8	47.5	6.4	4.3	943	47.6	21.8	30.5	911	5,600	33.6
住宅 型	住宅 型	全体	173	34.1	48.0	9.8	8.1	173	32.9	28.3	38.7	156	916	43.6
		併設・隣接あり	835	137	498	175	25	835	0	343	492	636	2,490	42.7
		併設・隣接なし	100.0	16.4	59.6	21.0	3.0	100.0	0.0	41.1	58.9			
		無回答	116	27.6	58.6	11.2	2.6	116	0.0	62.1	37.9	99	601	62.2
サ付 (非特)	サ付 (非特)	併設・隣接あり	397	17.9	57.9	20.7	3.5	397	0.0	41.3	58.7	312	1,222	37.8
		併設・隣接なし	322	10.6	62.1	24.8	2.5	322	0.0	33.2	66.8	225	667	33.9
		無回答	955	151	519	240	45	955	0	259	696	711	2,611	24.9
		全体	100.0	15.8	54.3	25.1	4.7	100.0	0.0	27.1	72.9			
サ付 (非特)	サ付 (非特)	併設・隣接あり	159	18.9	61.6	16.4	3.1	159	0.0	43.4	56.6	124	591	36.9
		併設・隣接なし	557	17.2	54.2	25.9	2.7	557	0.0	25.1	74.9	426	1,490	19.3
		無回答	239	10.5	49.8	29.3	10.5	239	0.0	20.9	79.1	161	530	27.2

④看取りへの対応方針・職員の抵抗感別 看取りの状況

いずれの施設類型でも、「看取りへの対応を積極的に推進している」施設は、その他の群に比べ、「看取りを行った」割合が高く、看取り率も高い傾向が見られた。

いずれの施設類型でも、治療・ケアに関する意思確認または推定を「実施していない」施設では、その他の群に比べ、「看取りを行っていない」施設の割合が高い傾向が見られた。

いずれの施設類型でも、看取りへの抵抗感を持っている職員が少なくなるほど、「看取りを行った」割合が高く、看取り率も高い傾向が見られた。

図表 160 看取りへの対応方針・職員の抵抗感別 看取りの状況 [クロス集計 5-1.5-2]

			問16 半年間で看取りの実績がある施設				問16 看取り率		
			全体	看取りを行った(看取り介護加算あり)	看取りを行った(看取り介護加算なし)	看取りを行っていない	N	n	看取り率
問20(1) 看取りへの対応方針	特定施設	全体	1,165	529	267	369	1,113	6,800	35.3
		100.0	45.4	22.9	31.7				
		看取りへの対応を積極的に推進している	467	64.2	13.7	22.1	458	3,220	37.0
		ご本人・家族から「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、対応する	559	35.6	34.5	29.9	537	3,049	36.4
		原則的に対応していない	82	1.2	3.7	95.1	71	292	3.8
	無回答	57	50.9	12.3	36.8	47	239	36.8	
	住宅型	全体	835	0	343	492	636	2,490	42.7
		100.0	0.0	41.1	58.9				
		看取りへの対応を積極的に推進している	137	0.0	63.5	36.5	118	667	64.8
		ご本人・家族から「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、対応する	498	0.0	48.0	52.0	386	1,438	41.9
		原則的に対応していない	175	0.0	6.9	93.1	119	352	4.8
	無回答	25	0.0	20.0	80.0	13	33	33.3	
	サ付(非特)	全体	955	0	259	696	711	2,611	24.9
		100.0	0.0	27.1	72.9				
		看取りへの対応を積極的に推進している	151	0.0	41.7	58.3	123	644	33.9
ご本人・家族から「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、対応する		519	0.0	35.3	64.7	401	1,438	28.5	
原則的に対応していない		240	0.0	3.3	96.7	164	452	1.3	
無回答	45	0.0	11.1	88.9	23	77	19.5		
問19(1) 治療・ケアに関する事前の本人意思・推定 (5-5から再掲)	特定施設	全体	1,165	529	267	369	1,113	6,800	35.3
		100.0	45.4	22.9	31.7				
		実施していない	75	25.3	18.7	56.0	68	351	23.1
		実施している人と実施していない人がいる	423	50.6	19.4	30.0	408	2,721	30.2
		原則、入居者全員に実施している	606	44.7	26.9	28.4	587	3,477	40.9
	無回答	61	41.0	13.1	45.9	50	251	29.9	
	住宅型	全体	835	0	343	492	636	2,490	42.7
		100.0	0.0	41.1	58.9				
		実施していない	133	0.0	26.3	73.7	97	312	27.2
		実施している人と実施していない人がいる	264	0.0	43.6	56.4	207	765	39.2
		原則、入居者全員に実施している	393	0.0	46.3	53.7	305	1,336	48.8
	無回答	45	0.0	24.4	75.6	27	77	32.5	
	サ付(非特)	全体	955	0	259	696	711	2,611	24.9
		100.0	0.0	27.1	72.9				
		実施していない	241	0.0	12.0	88.0	164	542	13.8
実施している人と実施していない人がいる		358	0.0	32.1	67.9	289	1,111	23.0	
原則、入居者全員に実施している		295	0.0	36.9	63.1	222	845	36.0	
無回答	61	0.0	9.8	90.2	36	113	13.3		
問20(3) 職員の看取りへの抵抗感	特定施設	全体	1,165	529	267	369	1,113	6,800	35.3
		100.0	45.4	22.9	31.7				
		職員の大半が不安・抵抗感を持っている	123	30.9	7.3	61.8	116	776	9.9
		不安・抵抗感を持っている職員の方が多い	256	28.9	29.3	41.8	242	1,353	31.3
		不安・抵抗感を持っている職員の方が少ない	428	50.2	25.7	24.1	411	2,595	37.0
	不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない	297	60.9	20.9	18.2	294	1,811	47.8	
	無回答	61	34.4	18.0	47.5	50	265	28.7	
	住宅型	全体	835	0	343	492	636	2,490	42.7
		100.0	0.0	41.1	58.9				
		職員の大半が不安・抵抗感を持っている	145	0.0	15.2	84.8	99	315	14.0
		不安・抵抗感を持っている職員の方が多い	230	0.0	30.4	69.6	174	571	26.1
		不安・抵抗感を持っている職員の方が少ない	223	0.0	54.3	45.7	182	761	48.1
	不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない	174	0.0	63.2	36.8	141	721	63.5	
	無回答	63	0.0	31.7	68.3	40	122	36.9	
	サ付(非特)	全体	955	0	259	696	711	2,611	24.9
100.0		0.0	27.1	72.9					
職員の大半が不安・抵抗感を持っている		215	0.0	9.8	90.2	155	492	7.3	
不安・抵抗感を持っている職員の方が多い		261	0.0	25.7	74.3	193	657	17.5	
不安・抵抗感を持っている職員の方が少ない		259	0.0	42.1	57.9	219	868	34.3	
不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない	114	0.0	44.7	55.3	81	393	44.5		
無回答	106	0.0	10.4	89.6	63	201	12.4		

⑤入居時費用の状況別 看取りの状況

いずれの施設類型でも、原則返還される敷金・保証金を除く入居時費用を徴収していない施設では、入居時費用を徴収している施設に比べて、看取りに対して「原則対応していない」施設の割合が高い傾向が見られる。

実態としても看取りの実績がある施設の割合や看取り率は、高額な入居時費用を要する施設で高い傾向が見られた。

図表 161 入居時費用の状況別 看取りの状況 [クロス集計 5-6]

		問20(1) 看取りへの対応方針					問16 半年間で看取りの実績がある施設				問16 看取り率			
		全体	看取りへの対応を積極的に推進している	ご本人・家族から「ホームで亡くなりたくない」という希望があれば、対応する	原則的に対応していない	無回答	全体	看取りを行った(看取り介護加算あり)	看取りを行った(看取り介護加算なし)	看取りを行っていない	N	n	看取り率	
問4(2)③b 入居時費用前払金	特定施設	全体	1,165	467	559	82	57	1,165	529	267	369	1,113	6,800	35.3
		100.0	40.1	48.0	7.0	4.9	100.0	45.4	22.9	31.7				
		0円	551	37.6	49.0	9.4	4.0	551	44.3	22.1	33.6	523	3,195	31.6
		100万円未満	33	21.2	72.7	6.1	0.0	33	33.3	39.4	27.3	32	195	34.4
		100～500万円未満	147	43.5	49.7	2.0	4.8	147	39.5	30.6	29.9	146	933	37.1
		500～1,000万円未満	131	61.1	32.1	0.8	6.1	131	66.4	13.0	20.6	129	871	31.8
		1,000万円以上	116	50.9	37.9	0.9	10.3	116	51.7	19.0	29.3	108	567	47.1
	エラー・無回答	187	26.7	56.7	12.3	4.3	187	36.9	25.7	37.4	175	1,039	41.8	
	住宅型	全体	835	137	498	175	25	835	0	343	492	636	2,490	42.7
		100.0	16.4	59.6	21.0	3.0	100.0	0.0	41.1	58.9				
		0円	481	16.0	59.7	22.7	1.7	481	0.0	41.0	59.0	379	1,533	42.1
		100万円未満	38	34.2	42.1	21.1	2.6	38	0.0	44.7	55.3	32	145	51.0
		100～500万円未満	10	20.0	60.0	0.0	20.0	10	0.0	50.0	50.0	8	45	24.4
		500～1,000万円未満	8	25.0	25.0	0.0	50.0	8	0.0	62.5	37.5	8	27	48.1
		1,000万円以上	13	30.8	38.5	7.7	23.1	13	0.0	69.2	30.8	11	32	46.9
	エラー・無回答	285	13.7	63.9	20.0	2.5	285	0.0	38.6	61.4	198	708	42.8	
	サ付(非特)	全体	955	151	519	240	45	955	0	259	696	711	2,611	24.9
		100.0	15.8	54.3	25.1	4.7	100.0	0.0	27.1	72.9				
		0円	651	17.4	53.9	24.0	4.8	651	0.0	27.0	73.0	503	1,873	24.3
		100万円未満	24	16.7	66.7	8.3	8.3	24	0.0	33.3	66.7	20	93	18.3
		100～500万円未満	4	25.0	50.0	25.0	0.0	4	0.0	50.0	50.0	2	8	25.0
500～1,000万円未満		0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	—	
1,000万円以上		5	60.0	20.0	20.0	0.0	5	0.0	40.0	60.0	4	24	33.3	
エラー・無回答	271	11.1	55.0	29.5	4.4	271	0.0	26.2	73.8	182	613	27.2		

(2)看護職員の体制による看取りへの影響

看取りの状況を被説明変数、看護職員の体制に関する設問を説明変数として実施したクロス集計の中では、以下の3つの説明変数において関連性が見られた。

- 看護職員のバックアップ体制、看護職員が判断に困った時の相談先
- 看護職員が必ず勤務している時間数
- 主たる協力医療機関に「勤務時間外等の緊急時に駆けつけ対応をしてもらえない」ことへの課題認識別看護職員のバックアップ体制(トリプルクロス集計)

①看護職員のバックアップ体制・相談先の状況別 看取りの状況

※看護職員の勤務時間外に、入居者の急変等が生じ、連絡が取れない場合に、代わって対応する仕組み・機能

看護職員の勤務時間外のバックアップ体制を見ると、特定施設では、「常に看護職員がいる」施設で、「看取りへの対応を積極的に推進している」施設の割合が 53.8%、看取り率が 48.6%と、その他の群より高い傾向が見られた。また、「常に看護職員がいる」施設では、職員の看取りへの抵抗感でも、「不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない」割合が 44.7%と、その他の群より高い傾向が見られた。

一方、住宅型では、「法人内のみバックアップ体制がある」施設で、「看取りへの対応を積極的に推進している」割合が最も高く(26.8%)、看取り率もその他の群より高い(63.6%)傾向が見られた。また、サ付(非特)では法人内・法人外の「双方にバックアップ体制がある」施設で、「看取りへの対応を積極的に推進している」施設の割合が最も高く(26.2%)、看取り率もその他の群より高い(45.8%)傾向が見られた。

看護職員が判断に困った時の相談先を見ると、いずれの施設類型でも、法人内・法人外の「双方にバックアップ体制がある」施設で「看取りへの対応を積極的に推進している」割合が高い傾向が見られたが、看取り率については、その傾向は見られなかった。

図表 162 看護職員のバックアップ体制別 看取りの実施状況 [クロス集計 1-1]

		問16 看取り率				問20(1) 看取りへの対応方針				問20(3) 職員の看取りへの抵抗感							
		無回答	N	n	看取り率	全体	看取りへの対応を積極的に推進している	本人・家族からホームで亡くなったという希望があれば、対応する	原則的に対応していない	無回答	全体	職員の大抵が不安・抵抗感を持っている	不安・抵抗感を持っている職員が多い	不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない	不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない	無回答	
問9(1) 看護職員の勤務時間外のバックアップ体制	特定施設	全体	52	1,113	6,800	35.3	1,165	467	559	82	57	1,165	123	256	428	297	61
		常に看護職員がいる	4.5				100.0	40.1	48.0	7.0	4.9	100.0	10.6	22.0	36.7	25.5	5.2
		法人内のみバックアップ体制がある	5.3	130	1,085	48.6	132	53.8	33.3	3.8	9.1	132	3.0	10.6	35.6	44.7	6.1
		外部のみバックアップ体制がある	0.0	37	230	22.2	37	27.0	62.2	10.8	0.0	37	16.2	16.2	40.5	27.0	0.0
		双方にバックアップ体制がある	3.9	514	3,163	34.3	541	39.6	53.4	5.4	1.7	541	13.3	23.8	37.3	21.8	3.7
		代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する	1.9	97	571	18.4	107	52.3	37.4	9.3	0.9	107	8.4	21.5	48.6	19.6	1.9
		エラー・無回答	2.4	246	1,274	34.4	254	35.0	46.1	9.4	9.4	254	7.1	26.0	32.7	26.0	8.3
	住宅型	全体	17.0	89	477	40.9	94	28.7	48.9	10.6	11.7	94	14.9	19.1	30.9	24.5	10.6
	常に看護職員がいる	52	459	1,918	45.3	595	114	352	107	22	595	94	158	166	128	49	
	法人内のみバックアップ体制がある	8.7				100.0	19.2	59.2	18.0	3.7	100.0	15.8	26.6	27.9	21.5	8.2	
	外部のみバックアップ体制がある	0.0	—	—	—	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	双方にバックアップ体制がある	7.0	57	231	63.6	71	26.8	50.7	16.9	5.6	71	14.1	23.9	26.8	22.5	12.7	
代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する	8.7	151	627	38.1	184	19.0	66.8	13.0	1.1	184	19.6	25.5	29.3	20.7	4.9		
エラー・無回答	9.1	86	440	48.6	121	18.2	65.3	14.0	2.5	121	13.2	24.0	30.6	25.6	6.6		
サ付(非特)	全体	5.9	78	344	41.6	101	19.8	46.5	23.8	9.9	101	14.9	27.7	24.8	16.8	15.8	
常に看護職員がいる	11.9	87	276	45.7	118	15.3	56.8	25.4	2.5	118	14.4	31.4	26.3	22.0	5.9		
法人内のみバックアップ体制がある	42	361	1,478	29.5	485	80	272	110	23	485	103	134	128	66	54		
外部のみバックアップ体制がある	8.7				100.0	16.5	56.1	22.7	4.7	100.0	21.2	27.6	26.4	13.6	11.1		
双方にバックアップ体制がある	0.0	—	—	—	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する	14.0	39	201	35.3	57	3.5	63.2	28.1	5.3	57	21.1	24.6	31.6	14.0	8.8		
エラー・無回答	5.0	105	465	20.0	141	21.3	57.4	19.9	1.4	141	24.8	28.4	25.5	13.5	7.8		
問9(2) 看護職員が判断に困った場合の相談先	全体	2.4	67	264	45.8	84	26.2	52.4	17.9	3.6	84	17.9	29.8	19.0	21.4	11.9	
常に看護職員がいる	3.9	44	156	33.3	51	13.7	52.9	33.3	0.0	51	27.5	23.5	29.4	13.7	5.9		
法人内のみ相談先がある	15.1	106	392	25.3	152	12.5	55.3	22.4	9.9	152	17.8	28.3	28.3	9.2	16.4		
外部のみ相談先がある	52	1,113	6,800	35.3	1,165	467	559	82	57	1,165	123	256	428	297	61		
双方に相談先がある	4.5				100.0	40.1	48.0	7.0	4.9	100.0	10.6	22.0	36.7	25.5	5.2		
相談できる先はない	0.0	40	222	23.4	41	34.1	53.7	7.3	4.9	41	12.2	22.0	46.3	12.2	7.3		
無回答	3.2	695	4,143	39.9	729	34.2	52.5	8.0	5.3	729	7.1	25.5	34.2	27.7	5.5		
住宅型	全体	4.9	335	2,218	28.2	350	56.3	37.7	4.0	350	16.3	15.4	43.4	22.9	2.0		
常に看護職員がいる	0.0	10	51	35.3	10	10.0	60.0	30.0	0.0	10	20.0	40.0	10.0	20.0	10.0		
法人内のみ相談先がある	34.3	33	166	31.3	35	17.1	45.7	11.4	25.7	35	20.0	8.6	20.0	22.9	28.6		
外部のみ相談先がある	52	459	1,918	45.3	595	114	352	107	22	595	94	158	166	128	49		
双方に相談先がある	8.7				100.0	19.2	59.2	18.0	3.7	100.0	15.8	26.6	27.9	21.5	8.2		
相談できる先はない	6.3	27	84	56.0	32	18.8	46.9	28.1	6.3	32	15.6	40.6	12.5	21.9	9.4		
無回答	6.8	247	1,049	46.2	309	19.7	60.9	16.5	3.6	309	14.2	24.6	31.1	21.0	9.1		
サ付(非特)	全体	10.1	114	575	45.0	149	23.5	61.1	12.8	2.7	149	18.1	24.2	26.8	24.2	6.7	
常に看護職員がいる	25.0	2	6	0.0	4	0.0	25.0	75.0	0.0	4	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0		
法人内のみ相談先がある	12.9	69	204	38.2	101	11.9	58.4	24.8	5.0	101	16.8	30.7	25.7	18.8	7.9		
外部のみ相談先がある	42	361	1,478	29.5	485	80	272	110	23	485	103	134	128	66	54		
双方に相談先がある	8.7				100.0	16.5	56.1	22.7	4.7	100.0	21.2	27.6	26.4	13.6	11.1		
相談できる先はない	9.1	31	108	31.5	44	2.3	65.9	29.5	2.3	44	27.3	31.8	27.3	6.8	6.8		
無回答	5.2	148	627	36.4	193	17.6	59.1	21.8	1.6	193	19.2	25.4	27.5	19.7	8.3		
住宅型	全体	3.7	84	397	23.4	108	25.9	59.9	21.3	1.9	108	28.7	25.9	25.9	13.0	6.5	
常に看護職員がいる	16.7	5	16	37.5	6	0.0	66.7	33.3	0.0	6	33.3	16.7	33.3	0.0	16.7		
法人内のみ相談先がある	17.2	93	330	22.7	134	12.7	52.2	22.4	12.7	134	15.7	31.3	24.6	8.2	20.1		
外部のみ相談先がある																	
双方に相談先がある																	
代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する																	
エラー・無回答																	

②看護職員が必ず勤務している時間数別 半年間で看取りの実績がある施設

看護職員が必ず勤務している時間を見ると、勤務時間が長くなるほど、看取りを行い、看取り介護加算を算定している割合が高い傾向が見られた。

図表 163 看護職員が必ず勤務している時間別 半年間で看取りの実績がある施設
(特定施設のみ) [クロス集計 5-3]

問16 半年間で看取りの実績がある施設

			全体	看取りを行った (看取り介護加算あり)	看取りを行った (看取り介護加算なし)	看取りを行っていない
問8(5) 看護職員が必ず勤務している時間	特定施設	全体	1,165	529	267	369
			100.0	45.4	22.9	31.7
		8時間未満	10	10.0	40.0	50.0
		8～9時間未満	66	25.8	27.3	47.0
		9～10時間未満	758	46.0	22.3	31.7
		10～12時間未満	108	37.0	25.9	37.0
		12～24時間未満	44	34.1	43.2	22.7
		24時間	132	67.4	15.2	17.4
		エラー・無回答	47	38.3	19.1	42.6

③主たる協力医療機関に関する課題・看護職員のバックアップ体制別 看取りの状況

主たる協力医療機関に対し、「勤務時間外等の緊急時に駆けつけ対応をしてもらえない」ことを課題視しているかどうかの状況別、および看護職員の勤務時間外のバックアップ体制の状況別の2軸を説明変数とし、看取りへの対応状況および看取り率を目的変数としたクロス集計を実施した。

その結果、主たる協力医療機関に対し「時間外等の緊急時に駆けつけ対応をしてもらえない」ことを課題視し、かつ看護職員の勤務時間外のバックアップ体制が「常に看護職員がいる」特定施設で、「看取りへの対応を積極的に推進している」割合が 53.6%、看取り率が 41.2%と、その他の群に比べ高い傾向が見られた。

図表 164 主たる協力医療機関に関する課題・看護職員のバックアップ体制別 看取りの実施状況 [クロス集計 1-4]

			問20(1) 看取りへの対応方針					問16 看取り率			
			全体	看取りへの対応を積極的に推進している	ご本人・家族から「ホームで亡くなりたくない」という希望があれば、対応する	原則的に対応していない	無回答	N	n	看取り率	
問12(4) × 問9(1)	特定施設	「時間外等の緊急時に駆けつけ対応をしてもらえない」ことを課題視している	常に看護職員がいる	28	53.6	28.6	7.1	10.7	28	255	41.2
			法人内のみバックアップ体制がある	6	16.7	66.7	16.7	0.0	6	54	5.6
			外部のみバックアップ体制がある	142	38.0	55.6	5.6	0.7	140	837	32.3
			双方にバックアップ体制がある	32	56.3	40.6	3.1	0.0	29	188	12.8
			代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡するホーム長等の判断により、救急搬送する	64	25.0	46.9	26.6	1.6	61	311	23.2
	エラー・無回答	24	29.2	50.0	20.8	0.0	24	125	32.8		
	住宅型	「時間外等の緊急時に駆けつけ対応をしてもらえない」ことを課題視していない	常に看護職員がいる	104	53.8	34.6	2.9	8.7	102	830	50.8
			法人内のみバックアップ体制がある	31	29.0	61.3	9.7	0.0	31	176	27.3
			外部のみバックアップ体制がある	399	40.1	52.6	5.3	2.0	374	2,326	35.0
			双方にバックアップ体制がある	75	50.7	36.0	12.0	1.3	68	383	21.1
代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡するホーム長等の判断により、救急搬送する			190	38.4	45.8	3.7	12.1	185	963	38.0	
エラー・無回答	70	28.6	48.6	7.1	15.7	65	352	43.8			
サ付(非特)	特定施設	「時間外等の緊急時に駆けつけ対応をしてもらえない」ことを課題視している	常に看護職員がいる	0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	—	—
			法人内のみバックアップ体制がある	14	7.1	42.9	50.0	0.0	10	69	63.8
			外部のみバックアップ体制がある	30	16.7	66.7	13.3	3.3	26	103	25.2
			双方にバックアップ体制がある	21	19.0	57.1	23.8	0.0	14	57	38.6
			代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡するホーム長等の判断により、救急搬送する	28	17.9	42.9	35.7	3.6	22	103	38.8
	エラー・無回答	17	11.8	64.7	17.6	5.9	15	45	22.2		
	住宅型	「時間外等の緊急時に駆けつけ対応をもらえない」ことを課題視していない	常に看護職員がいる	0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	—	—
			法人内のみバックアップ体制がある	57	31.6	52.6	8.8	7.0	47	162	63.6
			外部のみバックアップ体制がある	154	19.5	66.9	13.0	0.6	125	524	40.6
			双方にバックアップ体制がある	100	18.0	67.0	12.0	3.0	72	383	50.1
代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡するホーム長等の判断により、救急搬送する			73	20.5	47.9	19.2	12.3	56	241	42.7	
エラー・無回答	101	15.8	55.4	26.7	2.0	72	231	50.2			
サ付(非特)	特定施設	「時間外等の緊急時に駆けつけ対応をもらえない」ことを課題視している	常に看護職員がいる	0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	—	—
			法人内のみバックアップ体制がある	9	0.0	44.4	44.4	11.1	6	27	33.3
			外部のみバックアップ体制がある	35	14.3	42.9	42.9	0.0	29	103	9.7
			双方にバックアップ体制がある	14	35.7	50.0	14.3	0.0	13	45	31.1
			代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡するホーム長等の判断により、救急搬送する	16	0.0	68.8	31.3	0.0	16	49	24.5
	エラー・無回答	31	9.7	71.0	16.1	3.2	23	75	22.7		
	住宅型	「時間外等の緊急時に駆けつけ対応をもらえない」ことを課題視していない	常に看護職員がいる	0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	—	—
			法人内のみバックアップ体制がある	47	4.3	68.1	23.4	4.3	32	173	35.8
			外部のみバックアップ体制がある	106	23.6	62.3	12.3	1.9	76	362	22.9
			双方にバックアップ体制がある	69	24.6	53.6	17.4	4.3	53	216	49.5
代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡するホーム長等の判断により、救急搬送する			33	21.2	48.5	30.3	0.0	27	106	37.7	
エラー・無回答	118	13.6	50.8	23.7	11.9	81	312	26.3			

(3) 協力医療機関とそのバックアップ体制による看取りへの影響

看取りの状況を被説明変数、協力医療機関とそのバックアップ体制に関する設問を説明変数として実施したクロス集計の中では、以下の2つの説明変数において関連性が見られた。

- 主たる協力医療機関の種類
- 入院時の医療機関への情報提供状況

①主たる協力医療機関の種類別 看取りの状況

主たる協力医療機関の種類別の看取りの状況を見ると、いずれの施設類型でも、主たる協力医療機関の種類が「在宅療養支援診療所」の施設で看取りを行った割合が最も高く(特定施設 76.5%、住宅型 51.7%、サ付(非特)38.3%)、次いで「在宅療養支援病院」(特定施設 71.6%、住宅型 47.9%、サ付(非特) 29.4%)と、主たる協力医療機関が「その他の診療所」や「その他の病院」の場合より看取りを行った割合が高かった。また、特定施設においては、「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」の順で看取り加算を算定している割合が高かった。

特に、主たる協力医療機関が「在宅療養支援診療所」である施設の看取り率は特定施設 41.4%、住宅型 51.6%、サ付(非特)37.6%で、その他の群よりも看取り率が高かった。

図表 165 主たる協力医療機関の種類別 看取りの状況 [クロス集計 1-0,5-0]

			問16 看取り率			問16 半年間で看取りの実績がある施設			
			N	n	看取り率	全体	看取りを行った (看取り 介護加算 あり)	看取りを行った (看取り 介護加算 なし)	看取りを行っていない
問12(3) 主たる協力医療 機関の種類	特定 施設	全体	1,113	6,800	35.3	1,165 100.0	529 45.4	267 22.9	369 31.7
		在宅療養支援病院	142	908	31.2	148	49.3	22.3	28.4
		その他の病院	292	1,645	32.4	309	36.2	21.7	42.1
		在宅療養支援診療所	336	2,162	41.4	345	52.2	24.3	23.5
		その他の診療所	269	1,677	29.8	278	43.5	25.2	31.3
		無回答	74	408	46.8	85	50.6	15.3	34.1
	住宅 型	全体	636	2,490	42.7	835 100.0	0 0.0	343 41.1	492 58.9
		在宅療養支援病院	69	259	32.4	94	0.0	47.9	52.1
		その他の病院	194	664	34.0	266	0.0	28.9	71.1
		在宅療養支援診療所	159	744	51.6	203	0.0	51.7	48.3
		その他の診療所	149	534	43.3	187	0.0	43.9	56.1
		無回答	65	289	47.4	85	0.0	40.0	60.0
	サ付 (非特)	全体	678	2,533	25.4	911 100.0	0 0.0	256 28.1	655 71.9
		在宅療養支援病院	88	333	21.6	109	0.0	29.4	70.6
		その他の病院	173	534	12.9	224	0.0	17.4	82.6
		在宅療養支援診療所	168	697	37.6	230	0.0	38.3	61.7
		その他の診療所	177	730	25.1	235	0.0	30.6	69.4
		無回答	72	239	24.3	113	0.0	22.1	77.9

②入院時の医療機関への情報提供状況別 看取りの状況

看取り率、および看取りの対応方針を見ると、いずれの施設類型でも、入居者の入院時に医療機関に対して「治療・ケアに関する意思確認または推定の情報共有」を「必ず提供」している施設の場合、情報共有を行っていない（「（該当しない）」施設と比べ、「看取りへの対応を積極的に推進している」施設の割合が高く、看取り率も高い傾向が見られた。

また、看取りへの対応方針や職員の看取りへの抵抗感を見ると、入居者の入院時に医療機関に対して「治療・ケアに関する意思確認または推定の情報共有」を「必ず提供」している施設の場合、情報共有を行っていない（「（該当しない）」施設と比べ、「不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない」割合が高い傾向が見られた。

図表 166 入院時の医療機関への情報提供状況別 看取りの状況【クロス集計 1-3】

			問16 看取り率			問20(1) 看取りへの対応方針					問20(3) 職員の看取りへの抵抗感						
			N	n	看取り率	全体	看取りへの対応を積極的に推進している	ご本人・家族から「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、対応する	原則的に対応していない	無回答	全体	職員の大半が不安・抵抗感を持っている	不安・抵抗感を持っている職員の方が多い	不安・抵抗感を持っている職員の方が少ない	不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない	無回答	
問18(1) 入院時の医療機関への情報提供 (治療・ケアに関する意思確認または推定の情報共有の有無)	特定施設	治療・ケアに関する意思確認または推定の情報共有	必ず提供	581	3,564	39.7	602	43.9	44.9	4.8	6.5	602	6.1	19.6	40.2	28.4	5.6
		(該当しない)	532	3,236	30.5	563	36.1	51.3	9.4	3.2	563	15.3	24.5	33.0	22.4	4.8	
	住宅型	治療・ケアに関する意思確認または推定の情報共有	必ず提供	248	1,078	48.7	315	19.7	62.2	13.7	4.4	315	13.3	21.9	30.8	25.1	8.9
		(該当しない)	388	1,412	38.0	520	14.4	58.1	25.4	2.1	520	19.8	31.0	24.2	18.3	6.7	
	(非サ付)	治療・ケアに関する意思確認または推定の情報共有	必ず提供	206	780	32.7	256	20.7	60.5	16.4	2.3	256	18.8	24.6	30.9	19.9	5.9
		(該当しない)	505	1,831	21.5	699	14.0	52.1	28.3	5.6	699	23.9	28.3	25.8	9.0	13.0	

3)入院・救急搬送が多い施設はどのような施設か

アウトカムの3つめの視点として入院・救急搬送状況を探り上げた。このとき、入院者数・救急搬送回数ベースで分析すると、入居者数の多い施設ほど多いということが生じる懸念があったため、入居者数に対する割合に換算した指標を用いて分析を実施した。なお、入院者数・救急搬送回数とも、同一入居者が複数回入院・救急搬送された場合、重複して数える方法で回答するよう依頼した設問となっている。

○直近3か月の入院者の割合：直近3か月の延べ入院人数を入居者総数で除して算出

○直近3か月の救急搬送発生率：直近3か月の救急搬送延べ回数を入居者総数で除して算出

※問17(3)①の119番への救急要請に限定している

(1)入居者特性・施設特性による入院・救急搬送の傾向

入院・救急搬送の状況を被説明変数、入居者特性・施設特性に関する設問を説明変数として実施したクロス集計の中では、以下の3つの説明変数において関連性が見られた。

○入居者像(入居者特性4分類)：入居者の状態像を要介護度と医療処置の必要性の観点で4つに分類し、施設3類型別に入居者特性4分類別

○事業主体法人種別

○都市規模

①入居者の状態像(入居者特性4分類)別 入院・救急搬送の状況

入院者の割合や救急発生率は、要介護度の影響よりも医療ニーズの影響の方が強く表れ、「医療処置を要する割合が10%以上」の施設で高い傾向が見られた。

図表 167 入居者の状態像(入居者特性4分類)別 直近3か月の入院者の割合・救急搬送発生率 [クロス集計 1-0]

		問17(1) 入居者に対する直近3か月の入院者の割合								問17(3)① 入居者に対する直近3か月の搬送回数の割合							
		全体	0%	5%未満	5~10%未満	10~15%未満	15%以上	無回答	平均(%)	全体	0%	5%未満	5~10%未満	10%以上	無回答	平均(%)	
入居者像 × 施設	特定 施設	全体	1,165	88	161	324	274	286	32	11.1	1,165	245	339	292	204	85	5.8
			100.0	7.6	13.8	27.8	23.5	24.5	2.7	—	100.0	21.0	29.1	25.1	17.5	7.3	—
		要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%以上	177	9.6	14.1	27.1	17.5	28.8	2.8	11.8	177	18.6	28.8	27.1	18.6	6.8	6.2
		要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%未満	96	10.4	9.4	30.2	26.0	20.8	3.1	10.6	96	33.3	21.9	19.8	19.8	5.2	5.5
		要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%以上	190	3.2	14.2	23.7	30.0	27.9	1.1	12.1	190	13.7	35.8	24.7	18.4	7.4	6.1
		要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%未満	284	9.2	18.0	29.6	21.1	20.8	1.4	9.9	284	24.6	30.3	26.4	14.4	4.2	5.0
		エラー・無回答	418	6.9	11.7	28.2	24.2	24.6	4.3	11.2	418	20.1	27.0	24.6	18.2	10.0	6.0
	住宅 型	全体	835	189	76	190	143	201	36	10.3	835	318	119	159	133	106	5.0
			100.0	22.6	9.1	22.8	17.1	24.1	4.3	—	100.0	38.1	14.3	19.0	15.9	12.7	—
		要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%以上	164	18.9	8.5	22.0	17.7	29.9	3.0	11.8	164	37.8	12.8	19.5	20.7	9.1	6.0
		要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%未満	164	32.3	4.3	21.3	14.6	24.4	3.0	9.5	164	45.1	9.8	19.5	17.7	7.9	5.2
		要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%以上	42	11.9	4.8	19.0	28.6	33.3	2.4	14.9	42	45.2	11.9	28.6	9.5	4.8	4.1
		要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%未満	158	20.3	10.8	22.8	15.2	27.2	3.8	10.8	158	37.3	18.4	17.1	15.2	12.0	4.7
		エラー・無回答	307	22.1	11.7	24.4	17.6	17.9	6.2	9.1	307	33.9	15.6	18.2	13.7	18.6	4.7
	サ付 (非特)	全体	955	166	132	277	174	155	51	9.7	955	305	184	211	125	130	4.9
			100.0	17.4	13.8	29.0	18.2	16.2	5.3	—	100.0	31.9	19.3	22.1	13.1	13.6	—
		要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%以上	89	20.2	12.4	21.3	23.6	22.5	0.0	12.0	89	36.0	12.4	22.5	22.5	6.7	6.0
		要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%未満	93	19.4	11.8	29.0	24.7	12.9	2.2	9.5	93	37.6	16.1	16.1	18.3	11.8	5.7
		要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%以上	63	17.5	4.8	25.4	30.2	19.0	3.2	9.7	63	30.2	17.5	25.4	19.0	7.9	5.7
要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%未満		405	18.5	18.3	30.4	16.3	14.6	2.0	9.5	405	36.0	23.2	24.4	10.1	6.2	4.2	
	エラー・無回答	305	14.4	10.8	30.2	14.8	17.0	12.8	9.4	305	23.9	17.4	20.0	11.5	27.2	5.1	

②事業主体法人種別別 入院・救急搬送の状況

いずれの施設類型でも、直近3か月の入院者の割合は医療法人の場合でも他の法人種別との違いはあまり見られないが、救急搬送発生率は、「医療法人」が運営する施設の場合に他よりも低い傾向が見られた。

図表 168 事業主体法人種別別 直近3か月の入院者の割合・救急搬送発生率 [クロス集計 6-5]

		問17(1) 入居者に対する直近3か月の入院者の割合								問17(3)① 入居者に対する直近3か月の搬送回数の割合							
		全体	0%	5%未満	5~10%未満	10~15%未満	15%以上	無回答	平均(%)	全体	0%	5%未満	5~10%未満	10%以上	無回答	平均(%)	
問1(1) 事業主体法人種別	特定施設	全体	1,165	88	161	324	274	286	32	11.1	1,165	245	339	292	204	85	5.8
			100.0	7.6	13.8	27.8	23.5	24.5	2.7	—	100.0	21.0	29.1	25.1	17.5	7.3	—
		株式会社	924	6.5	14.5	28.1	24.2	24.0	2.6	10.9	924	15.8	29.4	27.8	19.6	7.4	6.3
		有限会社・合同会社・合資会社	66	18.2	10.6	24.2	19.7	24.2	3.0	10.1	66	30.3	28.8	18.2	16.7	6.1	5.1
		社会福祉法人	72	8.3	9.7	23.6	26.4	26.4	5.6	11.9	72	36.1	25.0	19.4	8.3	11.1	3.7
		医療法人	77	10.4	13.0	28.6	18.2	28.6	1.3	13.0	77	57.1	27.3	6.5	5.2	3.9	2.1
		財団法人・社団法人	10	20.0	30.0	30.0	20.0	0.0	0.0	5.3	10	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.8
		NPO法人	6	0.0	0.0	50.0	16.7	33.3	0.0	12.3	6	33.3	0.0	50.0	16.7	0.0	5.2
	その他	10	0.0	0.0	30.0	10.0	50.0	10.0	17.4	10	20.0	40.0	10.0	10.0	20.0	4.5	
	住宅型	全体	835	189	76	190	143	201	36	10.3	835	318	119	159	133	106	5.0
			100.0	22.6	9.1	22.8	17.1	24.1	4.3	—	100.0	38.1	14.3	19.0	15.9	12.7	—
		株式会社	524	18.9	10.1	25.4	18.3	23.3	4.0	10.3	524	32.6	16.2	22.3	16.4	12.4	5.4
		有限会社・合同会社・合資会社	166	31.9	6.6	21.7	14.5	21.1	4.2	9.6	166	47.0	7.8	15.1	16.3	13.9	5.0
		社会福祉法人	42	23.8	7.1	14.3	11.9	35.7	7.1	11.0	42	45.2	11.9	11.9	16.7	14.3	4.0
		医療法人	56	25.0	10.7	25.0	16.1	21.4	1.8	10.3	56	51.8	19.6	12.5	7.1	8.9	2.7
		財団法人・社団法人	14	14.3	0.0	0.0	28.6	57.1	0.0	18.6	14	42.9	21.4	0.0	28.6	7.1	6.6
		NPO法人	25	40.0	8.0	4.0	16.0	24.0	8.0	8.3	25	44.0	8.0	12.0	16.0	20.0	4.5
	その他	8	12.5	12.5	0.0	12.5	37.5	25.0	14.2	8	50.0	0.0	25.0	12.5	12.5	4.1	
	サ付(非特)	全体	955	166	132	277	174	155	51	9.7	955	305	184	211	125	130	4.9
			100.0	17.4	13.8	29.0	18.2	16.2	5.3	—	100.0	31.9	19.3	22.1	13.1	13.6	—
		株式会社	631	15.2	15.4	32.3	17.4	13.9	5.7	9.5	631	27.3	18.9	23.9	14.9	15.1	5.4
有限会社・合同会社・合資会社		69	24.6	11.6	24.6	20.3	15.9	2.9	9.0	69	43.5	14.5	24.6	14.5	2.9	4.9	
社会福祉法人		92	17.4	10.9	19.6	21.7	23.9	6.5	11.0	92	40.2	18.5	15.2	12.0	14.1	3.9	
医療法人		109	21.1	11.0	24.8	15.6	22.0	5.5	11.0	109	40.4	23.9	18.3	3.7	13.8	3.1	
財団法人・社団法人		7	14.3	14.3	14.3	14.3	42.9	0.0	10.7	7	14.3	28.6	28.6	14.3	14.3	5.6	
NPO法人		37	27.0	8.1	24.3	24.3	13.5	2.7	8.9	37	43.2	18.9	18.9	8.1	10.8	3.8	
その他	10	30.0	10.0	10.0	30.0	20.0	0.0	8.5	10	50.0	30.0	0.0	20.0	0.0	3.5		

③都市規模別 入院・救急搬送の状況

都市規模別に直近3か月の入院者の割合をみると、特定施設では、「政令市・特別区」や「中核市」に立地する施設の方が「その他の市」「町村」に立地する施設よりも入院者の割合がやや高いが、住宅型やサ付(非特)ではこれとは逆に、「その他の市」「町村」に立地する施設の方が「政令市・特別区」「中核市」に立地する施設よりも入院者の割合がやや高い。

都市規模別に入居者数に対する直近3か月の搬送の発生率は、施設類型によらず、都市規模が大きいほど高い傾向が見られ、「指定都市・特別区」では特定施設 7.0%、住宅型 6.0%、サ付(非特)5.7%となっており、「中核市」、「その他の市」、「町村」と、都市規模が小さくなるにつれ低下する結果となった。

図表 169 都市規模別 直近3か月の入院者の割合・救急搬送発生率 [クロス集計 1-0]

		問17(1) 入居者に対する直近3か月の入院者の割合								問17(3)① 入居者に対する直近3か月の搬送回数の割合							
		全体	0%	5%未満	5～10%未満	10～15%未満	15%以上	無回答	平均(%)	全体	0%	5%未満	5～10%未満	10%以上	無回答	平均(%)	
都市規模	特定施設	全体	1,165	88	161	324	274	286	32	11.1	1,165	245	339	292	204	85	5.8
			100.0	7.6	13.8	27.8	23.5	24.5	2.7	—	100.0	21.0	29.1	25.1	17.5	7.3	—
		指定都市・特別区	492	6.9	13.4	28.5	23.6	25.0	2.6	11.2	492	14.4	27.4	27.4	23.8	6.9	7.0
		中核市	194	8.8	11.9	25.3	21.1	28.9	4.1	11.6	194	26.3	29.4	24.7	14.4	5.2	5.0
		その他の市	433	7.6	15.2	27.5	25.4	22.4	1.8	10.7	433	24.9	30.3	22.9	12.9	9.0	4.9
		町村	46	8.7	13.0	34.8	15.2	21.7	6.5	10.8	46	32.6	34.8	21.7	6.5	4.3	3.3
	住宅型	全体	835	189	76	190	143	201	36	10.3	835	318	119	159	133	106	5.0
			100.0	22.6	9.1	22.8	17.1	24.1	4.3	—	100.0	38.1	14.3	19.0	15.9	12.7	—
		指定都市・特別区	160	21.3	8.1	23.1	18.1	24.4	5.0	9.9	160	30.0	16.3	25.0	18.1	10.6	6.0
		中核市	196	23.0	10.7	24.0	14.3	23.5	4.6	9.7	196	38.8	13.8	19.4	14.8	13.3	4.8
		その他の市	402	22.9	8.5	23.9	18.9	22.4	3.5	10.3	402	41.3	13.2	17.2	16.7	11.7	4.9
		町村	77	23.4	10.4	13.0	13.0	33.8	6.5	12.4	77	36.4	16.9	15.6	10.4	20.8	3.9
	サ付(非特)	全体	955	166	132	277	174	155	51	9.7	955	305	184	211	125	130	4.9
			100.0	17.4	13.8	29.0	18.2	16.2	5.3	—	100.0	31.9	19.3	22.1	13.1	13.6	—
		指定都市・特別区	290	12.8	19.0	31.0	16.2	16.2	4.8	8.7	290	22.8	24.5	24.5	16.9	11.4	5.7
		中核市	208	19.2	13.0	28.8	19.2	12.5	7.2	9.1	208	32.7	17.3	25.5	10.6	13.9	4.6
その他の市		404	19.6	11.1	29.0	17.6	17.8	5.0	10.7	404	35.9	16.8	19.3	12.1	15.8	4.5	
	町村	53	18.9	9.4	18.9	30.2	18.9	3.8	10.7	53	49.1	17.0	17.0	9.4	7.5	3.9	

(2)看護職員の体制による入院・救急搬送の傾向

入院・救急搬送の状況を被説明変数、看護職員の体制に関する設問を説明変数として実施したクロス集計の中では、以下の1つの説明変数において関連性が見られた。

○看護職員のバックアップ体制、看護職員が判断に困った時の相談先

①看護職員のバックアップ体制による入院・救急搬送の傾向

特定施設では、「常に看護職員がいる」場合、直近3カ月の入院者の割合は11.5%、救急搬送発生率は7.1%と、その他のバックアップ体制を採用している群に比べて入院者の割合・救急搬送発生率ともに高い傾向が見られた。しかし、「常に看護職員がいる」施設ではない場合でも直近3カ月の入院者の割合や救急搬送発生率が一定見られており、協力医療機関をはじめとする外部との連携を含めバックアップ体制づくりに苦慮している様子が見られる。

図表 170 看護職員のバックアップ体制別 入院・救急搬送の状況 [クロス集計 1-1]

		問17(1) 入居者に対する直近3カ月の入院者の割合							問17(3)① 入居者に対する直近3カ月の搬送回数の割合								
		全体	0%	5%未満	5~10%未満	10~15%未満	15%以上	無回答	平均(%)	全体	0%	5%未満	5~10%未満	10%以上	無回答	平均(%)	
問9(1) 看護職員の勤務時間外のバックアップ体制	特定施設	全体	1,165	88	161	324	274	286	32	11.1	1,165	245	339	292	204	85	5.8
		100.0	7.6	13.8	27.8	23.5	24.5	2.7	—	100.0	21.0	29.1	25.1	17.5	7.3	—	
		常に看護職員がいる	132	3.8	13.6	28.8	28.0	22.0	3.8	11.5	132	17.4	28.8	23.5	22.7	7.6	7.1
		法人内のみバックアップ体制がある	37	13.5	10.8	24.3	35.1	13.5	2.7	9.5	37	43.2	29.7	21.6	2.7	2.7	2.7
		外部のみバックアップ体制がある	541	8.9	13.1	26.8	22.7	25.5	3.0	11.2	541	19.2	29.0	26.1	18.9	6.8	6.0
		双方にバックアップ体制がある	107	8.4	14.0	31.8	24.3	21.5	0.0	10.3	107	24.3	29.0	25.2	16.8	4.7	5.2
	住宅型	全体	595	124	53	140	112	137	29	10.4	595	209	93	114	93	86	5.2
		100.0	20.8	8.9	23.5	18.8	23.0	4.9	0.0	100.0	35.1	15.6	19.2	15.6	14.5	—	
		常に看護職員がいる	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
		法人内のみバックアップ体制がある	71	31.0	12.7	16.9	16.9	21.1	1.4	9.7	71	38.0	16.9	19.7	12.7	12.7	4.7
		外部のみバックアップ体制がある	184	19.0	6.5	29.3	17.9	22.8	4.3	10.6	184	32.6	19.0	19.0	15.8	13.6	5.2
		双方にバックアップ体制がある	121	19.8	13.2	20.7	19.0	21.5	5.8	10.2	121	43.0	14.0	14.9	15.7	12.4	4.6
	サ付(非特)	全体	485	79	63	136	87	87	33	10.6	485	150	82	102	65	86	5.0
		100.0	16.3	13.0	28.0	17.9	17.9	6.8	—	100.0	30.9	16.9	21.0	13.4	17.7	—	
		常に看護職員がいる	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
		法人内のみバックアップ体制がある	57	22.8	7.0	19.3	15.8	21.1	14.0	10.1	57	28.1	19.3	15.8	17.5	19.3	5.8
		外部のみバックアップ体制がある	141	12.1	11.3	34.8	16.3	19.1	6.4	10.4	141	32.6	17.7	19.9	11.3	18.4	4.5
		双方にバックアップ体制がある	84	17.9	10.7	29.8	22.6	14.3	4.8	11.7	84	31.0	11.9	29.8	10.7	16.7	4.9
問9(2) 看護職員が判断に困った場合の相談先	特定施設	全体	1,165	88	161	324	274	286	32	11.1	1,165	245	339	292	204	85	5.8
		100.0	7.6	13.8	27.8	23.5	24.5	2.7	—	100.0	21.0	29.1	25.1	17.5	7.3	—	
		法人内のみ相談先がある	41	12.2	19.5	29.3	19.5	19.5	0.0	9.2	41	36.6	29.3	19.5	7.3	7.3	3.5
		外部のみ相談先がある	729	7.3	14.7	28.7	23.0	23.2	3.2	10.9	729	21.8	28.8	23.2	18.5	7.7	5.9
		双方に相談先がある	350	6.6	11.1	25.1	26.0	29.7	1.4	12.1	350	16.0	31.4	29.4	18.6	4.6	6.1
		相談できる先はない	10	0.0	30.0	30.0	30.0	0.0	10.0	7.5	10	30.0	20.0	40.0	0.0	10.0	3.6
	住宅型	全体	595	124	53	140	112	137	29	10.4	595	209	93	114	93	86	5.2
		100.0	20.8	8.9	23.5	18.8	23.0	4.9	—	100.0	35.1	15.6	19.2	15.6	14.5	—	
		法人内のみ相談先がある	32	31.3	9.4	18.8	12.5	15.6	12.5	9.4	32	37.5	0.0	28.1	15.6	18.8	5.1
		外部のみ相談先がある	309	20.1	8.7	25.2	19.7	22.3	3.9	10.5	309	33.3	18.4	19.4	17.2	11.7	5.4
		双方に相談先がある	149	16.8	13.4	22.8	17.4	24.8	4.7	10.8	149	34.2	18.1	20.1	12.8	14.8	4.9
		相談できる先はない	4	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	14.2	4	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0	5.7
	サ付(非特)	全体	485	79	63	136	87	87	33	10.6	485	150	82	102	65	86	5.0
		100.0	16.3	13.0	28.0	17.9	17.9	6.8	—	100.0	30.9	16.9	21.0	13.4	17.7	—	
		法人内のみ相談先がある	44	25.0	11.4	18.2	11.4	20.5	13.6	10.0	44	29.5	18.2	27.3	11.4	13.6	5.0
		外部のみ相談先がある	193	16.1	14.0	29.5	17.6	17.6	5.2	10.8	193	35.8	16.1	19.7	10.9	17.6	4.3
		双方に相談先がある	108	14.8	9.3	30.6	23.1	18.5	3.7	10.0	108	34.3	16.7	24.1	14.8	10.2	4.8
		相談できる先はない	6	33.3	0.0	16.7	33.3	0.0	16.7	6.3	6	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	2.0
無回答	134	14.2	15.7	27.6	15.7	17.9	9.0	11.4	134	21.6	17.2	19.4	17.2	24.6	6.5		

(3) 協力医療機関とそのバックアップ体制による入院・救急搬送の傾向

入院・救急搬送の状況を被説明変数、協力医療機関とそのバックアップ体制に関する設問を説明変数として実施したクロス集計の中では、以下の1つの説明変数において関連性が見られた。

○主たる協力医療機関の種類

①主たる協力医療機関の種類別 入院・救急搬送の状況

入居者に対する直近3か月の入院者の割合をみると、主たる協力医療機関が「その他病院」の場合、特定施設 12.4%、サ付き(非特)12.5%と、その他の群よりも高く、住宅型でも 11.7%と「在宅療養支援病院」(12.4%)に次いで高い傾向が見られた。

一方、入居者数に対する直近3か月の救急搬送発生率では、「在宅療養支援診療所」や「在宅療養支援病院」の方が高い傾向が見られ、急変時には「在宅療養支援診療所」や「在宅療養支援病院」が支援している状況がうかがわれた。

図表 171 主たる協力医療機関の種類別 直近3か月の入院者の割合・救急搬送発生率 [クロス集計 1-0]

			問17(1) 入居者に対する直近3か月の入院者の割合							問17(3)① 入居者に対する直近3か月の搬送回数割合							
			全体	0%	5%未満	5~10%未満	10~15%未満	15%以上	無回答	平均(%)	全体	0%	5%未満	5~10%未満	10%以上	無回答	平均(%)
問12(3) 主たる協力医療 機関の種類	特定 施設	全体	1,165	88	161	324	274	286	32	11.1	1,165	245	339	292	204	85	5.8
			100.0	7.6	13.8	27.8	23.5	24.5	2.7	—	100.0	21.0	29.1	25.1	17.5	7.3	—
		在宅療養支援病院	148	5.4	14.9	31.8	24.3	23.6	0.0	10.8	148	20.3	31.8	23.0	18.2	6.8	6.0
		その他の病院	309	7.8	10.7	24.9	22.7	31.4	2.6	12.4	309	27.8	29.4	19.1	15.5	8.1	4.9
		在宅療養支援診療所	345	6.1	15.1	29.3	27.0	20.3	2.3	10.5	345	15.7	26.4	29.3	21.4	7.2	6.6
		その他の診療所	278	6.5	12.6	29.9	22.3	25.9	2.9	11.4	278	16.5	30.9	29.9	18.0	4.7	6.0
		無回答	85	20.0	22.4	18.8	15.3	14.1	9.4	8.0	85	34.1	28.2	17.6	5.9	14.1	3.5
	住宅 型	全体	835	189	76	190	143	201	36	10.3	835	318	119	159	133	106	5.0
			100.0	22.6	9.1	22.8	17.1	24.1	4.3	—	100.0	38.1	14.3	19.0	15.9	12.7	—
		在宅療養支援病院	94	16.0	9.6	21.3	19.1	31.9	2.1	12.4	94	33.0	17.0	26.6	13.8	9.6	4.7
		その他の病院	266	20.7	5.3	25.2	16.5	27.1	5.3	11.7	266	41.4	13.9	15.8	16.5	12.4	4.8
		在宅療養支援診療所	203	24.1	8.9	25.6	16.3	22.7	2.5	9.7	203	37.9	14.3	18.7	20.7	8.4	6.0
		その他の診療所	187	26.7	13.9	19.8	18.2	17.6	3.7	8.4	187	38.5	13.4	23.0	11.8	13.4	4.5
		無回答	85	23.5	10.6	16.5	16.5	23.5	9.4	9.4	85	32.9	14.1	12.9	14.1	25.9	5.0
	サ 付 (非 特)	全体	911	157	124	265	167	148	50	9.8	911	286	176	198	123	128	4.9
		100.0	17.2	13.6	29.1	18.3	16.2	5.5	—	100.0	31.4	19.3	21.7	13.5	14.1	—	
在宅療養支援病院		109	9.2	22.0	28.4	17.4	16.5	6.4	9.6	109	23.9	26.6	22.9	15.6	11.0	5.2	
その他の病院		224	16.1	8.5	26.3	26.8	19.2	3.1	12.5	224	36.6	17.4	17.0	13.4	15.6	4.5	
在宅療養支援診療所		230	20.9	15.2	29.1	15.2	15.2	4.3	9.3	230	29.1	21.3	27.4	12.6	9.6	5.3	
その他の診療所		235	20.0	14.5	29.4	16.6	17.9	1.7	8.8	235	33.6	17.9	22.1	14.9	11.5	5.0	
	無回答	113	14.2	10.6	34.5	12.4	8.8	19.5	7.9	113	28.3	15.0	17.7	10.6	28.3	4.7	

2. 看護職員のバックアップ体制が整備されているのはどのような施設か

看護職員のバックアップ体制が整備されているのはどのような施設かを探るため、以下の2つの被説明変数を設定してクロス分析を実施した。

○看護職員のバックアップ体制：施設の看護職員の勤務時間外に、入居者の急変等が生じ、連絡が取れない場合に、代わって対応する仕組み・機能(問9(1))

○看護職員が判断に困った時の相談先：施設所属の看護職員が判断に困る事象が生じた際の相談先(スーパーバイズ・コンサルテーション)(問9(2))

1)入居者特性・施設特性格 看護職員のバックアップ体制

入居者特性・施設特性を説明変数として実施したクロス集計の中では、以下の3つの説明変数において関連性が見られた。

- 医療処置を要する入居者の割合
- 法人が運営する施設数(法人規模)
- 入居率
- 看取りへの対応方針

(1)医療処置を要する入居者の割合別 看護職員のバックアップ体制

看護職員のバックアップ体制を見ると、医療処置を要する入居者の割合が「15%以上」の特定施設では、「常に看護職員がいる」割合が 28.3%と高く、医療処置を要する入居者の割合が低下するにつれ、「常に看護職員がいる」施設の割合が下がり、「代替機能を担う機関はない」施設の割合が高くなる傾向が見られた(一部「エラー・無回答」が多い場合に例外が見られた)。

住宅型やサ付(非特)では、医療処置を要する入居者の割合が高いほど、看護職員の勤務時間外のバックアップ体制が「法人内・外部両方」にあると回答した施設の割合が高い傾向が見られた。

図表 172 医療処置を要する入居者の割合別 看護職員のバックアップ体制 [クロス集計 2-1]

		問9(1) 看護職員の勤務時間外のバックアップ体制							
		全体	常に看護職員がいる	法人内だけにバックアップ体制がある	外部だけにバックアップ体制がある	双方にバックアップ体制がある	代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する/ホーム長等の判断により、救急搬送する	エラー・無回答	
問5(5)⑩ 問5(5)⑩の入居者に対する割合 (全ての医療処置)	特定施設	全体	1,165	132	37	541	107	254	94
			100.0	11.3	3.2	46.4	9.2	21.8	8.1
		0%	77	5.2	3.9	41.6	13.0	22.1	14.3
		5%未満	125	4.0	3.2	40.0	9.6	37.6	5.6
		5~10%未満	185	4.3	3.2	55.7	9.2	19.5	8.1
		10~15%未満	138	10.9	2.2	44.9	15.9	18.1	8.0
		15%以上	233	28.3	3.9	44.2	9.4	9.4	4.7
	無回答	407	8.4	2.9	46.9	5.9	26.3	9.6	
	住宅型	全体	595	0	71	184	121	101	118
			100.0	0.0	11.9	30.9	20.3	17.0	19.8
		0%	108	0.0	10.2	35.2	14.8	19.4	20.4
		5%未満	35	0.0	2.9	42.9	8.6	34.3	11.4
		5~10%未満	67	0.0	3.0	38.8	20.9	9.0	28.4
		10~15%未満	45	0.0	17.8	24.4	24.4	15.6	17.8
		15%以上	116	0.0	13.8	21.6	37.9	13.8	12.9
	無回答	224	0.0	14.7	30.8	14.7	17.4	22.3	
	サ付(非特)	全体	485	0	57	141	84	51	152
			100.0	0.0	11.8	29.1	17.3	10.5	31.3
0%		114	0.0	10.5	24.6	14.0	14.0	36.8	
5%未満		50	0.0	16.0	20.0	20.0	10.0	34.0	
5~10%未満		66	0.0	13.6	28.8	16.7	12.1	28.8	
10~15%未満		33	0.0	6.1	24.2	27.3	21.2	21.2	
15%以上		56	0.0	17.9	25.0	28.6	7.1	21.4	
無回答	166	0.0	9.6	37.3	13.3	6.6	33.1		

(2)法人が運営する施設数別 看護職員のバックアップ体制・判断に困った時の相談先

看護職員の勤務時間外のバックアップ体制および看護職員が判断に困った時の相談先を見ると、いずれの施設類型でも、法人が運営する施設数が1箇所もしくは2箇所の小規模法人が運営する施設で、「法人内・外部両方」にある割合がその他の群に比べて高い傾向が見られた。また、特定施設では、「50か所以上」を運営する大規模法人では、看護職員が判断に困った時の相談先が「法人内・外部両方」にあるという割合が40.5%と、小規模法人以上に高かった。

図表 173 法人が運営する施設数別 看護職員のバックアップ体制・判断に困った時の相談先 [クロス集計 2-2]

		問9(1) 看護職員の勤務時間外のバックアップ体制							問9(2) 看護職員が判断に困った場合の相談先						
		全体	常に看護職員がいる	法人内のみバックアップ体制がある	外部のみバックアップ体制がある	双方にバックアップ体制がある	代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する／ホーム長等の判断により、救急搬送する	エラー・無回答	全体	法人内のみ相談先がある	外部のみ相談先がある	双方に相談先がある	相談できる先はない	無回答	
問1(3) 法人が運営する施設数	特定施設	全体	1,165	132	37	541	107	254	94	1,165	41	729	350	10	35
			100.0	11.3	3.2	46.4	9.2	21.8	8.1	100.0	3.5	62.6	30.0	0.9	3.0
		1箇所	233	7.7	5.2	41.2	10.3	21.9	13.7	233	6.0	69.5	18.5	1.3	4.7
		2箇所	118	12.7	7.6	38.1	14.4	21.2	5.9	118	4.2	69.5	22.0	2.5	1.7
		3～9箇所	134	10.4	6.0	35.1	6.7	26.9	14.9	134	6.0	71.6	17.2	0.7	4.5
		10～49箇所	128	20.3	1.6	36.7	5.5	27.3	8.6	128	4.7	56.3	34.4	1.6	3.1
	住宅型	50箇所以上	519	11.0	1.0	56.1	9.4	19.5	3.1	519	1.3	56.5	40.5	0.2	1.5
		無回答	33	6.1	3.0	45.5	3.0	18.2	24.2	33	3.0	72.7	12.1	0.0	12.1
		全体	595	0	71	184	121	101	118	595	32	309	149	4	101
			100.0	0.0	11.9	30.9	20.3	17.0	19.8	100.0	5.4	51.9	25.0	0.7	17.0
		1箇所	217	0.0	14.3	29.5	22.6	14.3	19.4	217	6.5	51.6	24.9	0.9	16.1
		2箇所	130	0.0	13.8	24.6	28.5	9.2	23.8	130	6.9	39.2	35.4	0.8	17.7
	サ付(非特)	3～9箇所	130	0.0	12.3	33.1	13.8	17.7	23.1	130	3.8	58.5	16.2	0.8	20.8
		10～49箇所	41	0.0	2.4	39.0	12.2	24.4	22.0	41	4.9	63.4	17.1	0.0	14.6
		50箇所以上	42	0.0	2.4	42.9	2.4	50.0	2.4	42	0.0	76.2	19.0	0.0	4.8
		無回答	35	0.0	11.4	31.4	31.4	11.4	14.3	35	5.7	34.3	37.1	0.0	22.9
		全体	485	0	57	141	84	51	152	485	44	193	108	6	134
			100.0	0.0	11.8	29.1	17.3	10.5	31.3	100.0	9.1	39.8	22.3	1.2	27.6
サ付(非特)	1箇所	180	0.0	15.6	26.7	20.6	13.9	23.3	180	13.9	43.3	23.3	2.8	16.7	
	2箇所	80	0.0	16.3	23.8	23.8	10.0	26.3	80	7.5	45.0	26.3	0.0	21.3	
	3～9箇所	79	0.0	7.6	30.4	15.2	8.9	38.0	79	10.1	38.0	17.7	1.3	32.9	
	10～49箇所	47	0.0	12.8	23.4	12.8	10.6	40.4	47	6.4	34.0	23.4	0.0	36.2	
	50箇所以上	80	0.0	3.8	38.8	8.8	5.0	43.8	80	1.3	28.8	21.3	0.0	48.8	
	無回答	19	0.0	5.3	42.1	15.8	10.5	26.3	19	5.3	52.6	15.8	0.0	26.3	

(3)入居率別 看護職員のバックアップ体制

看護職員のバックアップ体制を見ると、特定施設では、入居率が「70%未満」と比較的低い施設で、「常に看護職員がいる」割合が 24.5%と他の類型に比べて高い傾向が見られた一方、入居率が高くなるにつれ「常に看護職員がいる」割合が低下し、「外部のみにバックアップ体制がある」割合が高くなるという、緩やかなトレードオフの傾向が見られた。また、法人内・法人外の「双方にバックアップ体制がある」施設については、入居率との間では特段の傾向は見られなかった。なお、入居率は、定員規模が大きな施設の方が低い傾向が見られており、このことが上記の結果に影響していると考えられる。

看護職員が判断に困った時の相談先を見ると、特定施設では、入居率が「100%」の施設で、法人内・法人外の「双方に相談先がある」施設の割合が最も高く 35.4%を占め、入居率が低くなるほどこの割合が下がる傾向が見られた。また、住宅型やサ付(非特)では入居率との間に特定の傾向は見られなかった。

図表 174 入居率別 看護職員のバックアップ体制・判断に困った時の相談先【クロス集計 2-2】

		問9(1) 看護職員の勤務時間外のバックアップ体制							問9(2) 看護職員が判断に困った場合の相談先						
		全体	常に看護職員がいる	法人内のみにバックアップ体制がある	外部のみにバックアップ体制がある	双方にバックアップ体制がある	代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する/ホーム長等の判断により、救急搬送する	エラー・無回答	全体	法人内のみに相談先がある	外部のみに相談先がある	双方に相談先がある	相談できる先はない	無回答	
問5(1) 入居率	特定施設	全体	1,165	132	37	541	107	254	94	1,165	41	729	350	10	35
			100.0	11.3	3.2	46.4	9.2	21.8	8.1	100.0	3.5	62.6	30.0	0.9	3.0
			98	24.5	5.1	34.7	9.2	19.4	7.1	98	5.1	61.2	27.6	1.0	5.1
			101	16.8	2.0	37.6	5.9	26.7	10.9	101	0.0	75.2	21.8	1.0	2.0
			247	15.0	3.6	42.5	8.9	21.9	8.1	247	2.0	72.1	23.5	0.4	2.0
			210	11.9	2.4	46.7	11.0	21.4	6.7	210	2.9	62.9	31.0	0.5	2.9
			262	8.0	3.4	51.5	8.4	23.3	5.3	262	5.3	56.5	34.4	1.9	1.9
			240	2.9	2.9	53.8	10.4	18.8	11.3	240	4.6	54.6	35.4	0.4	5.0
		7	14.3	0.0	28.6	0.0	42.9	14.3	7	0.0	57.1	42.9	0.0	0.0	
	住宅型	全体	595	0	71	184	121	101	118	595	32	309	149	4	101
			100.0	0.0	11.9	30.9	20.3	17.0	19.8	100.0	5.4	51.9	25.0	0.7	17.0
			60	0.0	13.3	28.3	23.3	15.0	20.0	60	10.0	53.3	20.0	3.3	13.3
			56	0.0	3.6	21.4	23.2	19.6	32.1	56	0.0	46.4	30.4	0.0	23.2
			122	0.0	13.9	29.5	16.4	25.4	14.8	122	5.7	56.6	25.4	0.8	11.5
			90	0.0	12.2	40.0	20.0	8.9	18.9	90	2.2	60.0	17.8	0.0	20.0
			63	0.0	14.3	39.7	9.5	17.5	19.0	63	7.9	55.6	23.8	0.0	12.7
			199	0.0	11.6	28.1	25.1	15.1	20.1	199	5.5	45.2	29.1	0.5	19.6
		5	0.0	20.0	40.0	0.0	20.0	20.0	5	20.0	60.0	0.0	0.0	20.0	
	サ付(非特)	全体	485	0	57	141	84	51	152	485	44	193	108	6	134
			100.0	0.0	11.8	29.1	17.3	10.5	31.3	100.0	9.1	39.8	22.3	1.2	27.6
			58	0.0	10.3	27.6	15.5	13.8	32.8	58	10.3	32.8	25.9	1.7	29.3
			57	0.0	14.0	15.8	26.3	12.3	31.6	57	14.0	29.8	24.6	3.5	28.1
			108	0.0	14.8	25.9	16.7	13.9	28.7	108	5.6	42.6	22.2	2.8	26.9
			74	0.0	9.5	32.4	21.6	8.1	28.4	74	8.1	45.9	24.3	0.0	21.6
		56	0.0	8.9	33.9	10.7	10.7	35.7	56	10.7	39.3	19.6	0.0	30.4	
		119	0.0	10.1	37.0	16.0	7.6	29.4	119	9.2	43.7	20.2	0.0	26.9	
	13	0.0	23.1	7.7	7.7	0.0	61.5	13	7.7	23.1	15.4	0.0	53.8		

【参考】図表 175 定員規模別 入居率 [クロス集計 6-6]

問5(1) 入居率

			全体	70%未満	70~80% 未満	80~90% 未満	90~95% 未満	95~100% 未満	100%	エラー・ 無回答	平均 (%)
問5(1)① 定員数	特 定 施 設	全体	1,165	98	101	247	210	262	240	7	89.2
			100.0	8.4	8.7	21.2	18.0	22.5	20.6	0.6	—
		10人未満	6	16.7	33.3	16.7	0.0	0.0	33.3	0.0	82.4
		10~20人未満	36	2.8	8.3	27.8	16.7	0.0	44.4	0.0	91.9
		20~30人未満	104	5.8	7.7	21.2	8.7	24.0	32.7	0.0	91.2
		30~40人未満	142	7.7	9.2	15.5	24.6	11.3	31.7	0.0	89.5
		40~50人未満	188	8.0	7.4	22.9	15.4	27.1	19.1	0.0	89.7
		50~60人未満	237	8.0	7.2	19.4	26.6	17.7	21.1	0.0	89.5
		60~80人未満	265	7.9	6.0	20.0	15.5	34.3	16.2	0.0	90.3
		80~100人未満	82	8.5	9.8	29.3	14.6	23.2	14.6	0.0	88.4
	100人以上	98	17.3	20.4	26.5	15.3	18.4	2.0	0.0	82.1	
	エラー・無回答	7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	—	
	住 宅 型	全体	835	83	77	170	130	83	286	6	88.7
			100.0	9.9	9.2	20.4	15.6	9.9	34.3	0.7	—
		10人未満	85	8.2	9.4	16.5	0.0	0.0	65.9	0.0	91.4
		10~20人未満	218	8.3	6.0	15.6	19.7	0.0	50.0	0.5	91.3
		20~30人未満	192	8.9	13.0	18.8	12.5	15.6	31.3	0.0	88.2
		30~40人未満	138	8.0	6.5	26.1	20.3	13.0	26.1	0.0	89.3
		40~50人未満	80	13.8	8.8	23.8	16.3	20.0	17.5	0.0	85.9
		50~60人未満	47	4.3	14.9	25.5	19.1	19.1	17.0	0.0	88.6
		60~80人未満	43	18.6	9.3	30.2	23.3	16.3	0.0	2.3	82.9
		80~100人未満	14	14.3	14.3	28.6	7.1	21.4	14.3	0.0	84.3
	100人以上	14	50.0	14.3	14.3	14.3	0.0	7.1	0.0	70.0	
	エラー・無回答	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	—	
	サ 付 (非 特)	全体	955	116	103	211	151	138	215	21	86.8
			100.0	12.1	10.8	22.1	15.8	14.5	22.5	2.2	—
		10人未満	26	11.5	0.0	19.2	0.0	0.0	69.2	0.0	92.0
		10~20人未満	140	17.1	7.9	25.0	16.4	0.0	33.6	0.0	85.2
		20~30人未満	228	10.1	13.6	24.1	14.0	9.6	28.5	0.0	87.4
		30~40人未満	189	11.6	14.8	19.0	19.6	16.4	18.0	0.5	86.5
40~50人未満		104	10.6	10.6	15.4	12.5	29.8	21.2	0.0	88.8	
50~60人未満		93	10.8	5.4	18.3	26.9	20.4	18.3	0.0	89.7	
60~80人未満		95	10.5	9.5	25.3	14.7	27.4	12.6	0.0	86.6	
80~100人未満		34	17.6	14.7	41.2	17.6	8.8	0.0	0.0	80.6	
100人以上	26	26.9	11.5	34.6	3.8	23.1	0.0	0.0	77.6		
エラー・無回答	20	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	—		

(4) 看取りへの対応方針別 看護職員のバックアップ体制

看護職員のバックアップ体制を見ると、「看取りへの対応を積極的に推進している」特定施設では「常に看護職員がいる」割合が高く(15.2%)、「代替機能を担う機関はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する／ホーム長等の判断により、救急搬送する」割合は低い(19.1%)が、看取りに「原則的に対応していない」特定施設は「常に看護職員がいる」割合が低く(6.1%)、「代替機能を担う機関はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する／ホーム長等の判断により、救急搬送する」割合が高い(29.3%)というトレードオフの関係が見られる。

住宅型やサ付(非特)でも、看取りへの対応方針を「原則的に対応していない」とした施設は、その他の類型と比べ、看護職員のバックアップ体制を、「代替機能を担う機関はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する／ホーム長等の判断により、救急搬送する」とした割合が高い傾向が見られた。

図表 176 看取りへの対応方針別 看護職員のバックアップ体制先 [クロス集計 2-4]

問9(1) 看護職員の勤務時間外のバックアップ体制

			全体	常に看護職員がいる	法人内だけにバックアップ体制がある	外部のみにバックアップ体制がある	双方にバックアップ体制がある	代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する／ホーム長等の判断により、救急搬送する	エラー・無回答
問20(1) 看取りへの対応方針	特定施設	全体	1,165	132	37	541	107	254	94
			100.0	11.3	3.2	46.4	9.2	21.8	8.1
		看取りへの対応を積極的に推進している	467	15.2	2.1	45.8	12.0	19.1	5.8
		ご本人・家族から「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、対応する	559	7.9	4.1	51.7	7.2	20.9	8.2
		原則的に対応していない	82	6.1	4.9	35.4	12.2	29.3	12.2
		無回答	57	21.1	0.0	15.8	1.8	42.1	19.3
	住宅型	全体	595	0	71	184	121	101	118
			100.0	0.0	11.9	30.9	20.3	17.0	19.8
		看取りへの対応を積極的に推進している	114	0.0	16.7	30.7	19.3	17.5	15.8
		ご本人・家族から「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、対応する	352	0.0	10.2	34.9	22.4	13.4	19.0
		原則的に対応していない	107	0.0	11.2	22.4	15.9	22.4	28.0
		無回答	22	0.0	18.2	9.1	13.6	45.5	13.6
	サ付(非特)	全体	485	0	57	141	84	51	152
			100.0	0.0	11.8	29.1	17.3	10.5	31.3
		看取りへの対応を積極的に推進している	80	0.0	2.5	37.5	27.5	8.8	23.8
		ご本人・家族から「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、対応する	272	0.0	13.2	29.8	16.2	9.9	30.9
原則的に対応していない		110	0.0	14.5	25.5	13.6	15.5	30.9	
	無回答	23	0.0	13.0	8.7	13.0	0.0	65.2	

2)施設の職員体制等別 看護職員のバックアップ体制

施設の職員体制を説明変数として実施したクロス集計では、以下の2つの説明変数において関連性が見られた。

- 看護職員数
- 夜間の医療対応(たんの吸引ができる人の状況)

(1)看護職員数(定員50人換算)別 看護職員のバックアップ体制

看護職員のバックアップ体制を見ると、概ね特定施設内の看護職員数が増えるにつれ、「外部のみにバックアップ体制がある」割合が減少し、「常に看護職員がいる」割合が高くなるというトレードオフの関係が見られた。

「代替機能を担う機関はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する／ホーム長等の判断により、救急搬送する」施設の割合は、看護職員数が少なくなるほど高くなる傾向が見られ、「2人未満」の施設では27.6%を占めた。

図表 177 看護職員数(定員50人換算)別 看護職員のバックアップ体制先 [クロス集計 2-3]

問9(1) 看護職員の勤務時間外のバックアップ体制

			全体	常に看護職員がいる	法人内のみにバックアップ体制がある	外部のみにバックアップ体制がある	双方にバックアップ体制がある	代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する／ホーム長等の判断により、救急搬送する	エラー・無回答
問8(3)b 常勤換算数 看護職員数(常勤・非常勤合計) 《定員50人換算》	特定	全体	1,165	132	37	541	107	254	94
			100.0	11.3	3.2	46.4	9.2	21.8	8.1
	施設	2人未満	145	3.4	2.1	51.7	7.6	27.6	7.6
		2～3人未満	403	3.2	3.0	51.4	11.4	23.8	7.2
		3～4人未満	188	10.6	1.6	48.9	12.2	17.6	9.0
		4～6人未満	143	41.3	3.5	26.6	7.7	14.0	7.0
		6～8人未満	37	51.4	10.8	10.8	5.4	10.8	10.8
		8～10人未満	9	33.3	0.0	44.4	11.1	11.1	0.0
		10人以上	6	50.0	16.7	16.7	0.0	16.7	0.0
エラー・無回答	234	4.3	3.8	51.3	5.6	25.2	9.8		

(2)夜間の医療対応別 看護職員のバックアップ体制

看護職員のバックアップ体制を見ると、夜間の医療対応体制として、たん吸引ができる職員が「常にいる」特定施設では、その他の類型に比べ、「常に看護職員がいる」割合が64.2%と突出して高かった。

また、「代替機能を担う機関はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する／ホーム長等の判断により、救急搬送する」施設の割合は、夜間にたん吸引ができる職員が「常にいない」施設、「いない場合もある」施設、「常にいる」の順で減少傾向にあった。

図表 178 夜間の医療対応別 看護職員のバックアップ体制先
(特定施設のみ) [クロス集計 2-3]

問9(1) 看護職員の勤務時間外のバックアップ体制

			全体	常に看護職員がいる	法人内のみにバックアップ体制がある	外部のみにバックアップ体制がある	双方にバックアップ体制がある	代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する／ホーム長等の判断により、救急搬送する	エラー・無回答
問8(6) 夜間の医療体制(たん吸引ができる職員の状況)	特定	全体	1,165	132	37	541	107	254	94
			100.0	11.3	3.2	46.4	9.2	21.8	8.1
	施設	常にいる	204	64.2	4.4	17.6	4.4	4.4	4.9
		いない場合もある	197	0.5	4.1	53.8	11.7	17.3	12.7
		常にいない	697	0.0	2.2	53.2	9.8	29.3	5.6
無回答	67	0.0	7.5	41.8	10.4	10.4	29.9		

《参考》看護職員のバックアップ体制別 夜間看護体制加算の算定状況

看護職員のバックアップ体制と夜間看護体制加算の算定状況の關係に着目し、クロス集計を実施した。

夜間看護体制加算の算定状況を見ると、看護職員の勤務時間外のバックアップ体制が「常に看護職員がいる」特定施設では、夜間看護体制加算の算定率が高く、93.2%であった。「常に看護職員がいる」にもかかわらず、6.8%の特定施設では、夜間看護体制加算が算定されていないかった。

また、「代替機能を担う機関はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する／ホーム長等の判断により、救急搬送する」施設でも、「必ず施設の看護職員に連絡」し対応している場合が含まれるため、83.5%の施設で夜間看護体制加算が算定されている。

図表 179 看護職員のバックアップ体制別 夜間看護体制加算の算定状況
(特定施設のみ) 【クロス集計 2-5】

			問11(1)① 夜間看護体制加算の有無			
			全体	加算なし	加算あり	無回答
問9(1) 看護職員の勤務 時間外のバック アップ体制	特 定 施 設	全体	1,165	286	863	16
			100.0	24.5	74.1	1.4
		常に看護職員がいる	132	6.8	93.2	0.0
		法人内のみにバックアップ体制がある	37	21.6	78.4	0.0
		外部のみにバックアップ体制がある	541	34.2	64.7	1.1
		双方にバックアップ体制がある	107	25.2	72.9	1.9
		代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する ホーム長等の判断により、救急搬送する	254	15.0	83.5	1.6
		エラー・無回答	94	20.2	75.5	4.3

《参考》入居者の状態像(入居者特性4分類)別 夜間看護体制の算定状況

夜間看護体制加算の算定状況を見ると、医療処置を要する入居者の割合が10%以上の施設の場合、10%未満の施設と比べて「加算あり」とした割合が高かった。

また、要介護度3以上の入居者が50%を超える特定施設であっても、医療処置を要する入居者の割合が10%未満の場合、夜間看護体制加算を算定している割合は64.6%と、4つの群の中で一番低い割合にとどまった。

夜間看護体制の算定状況は、要介護度の多寡よりも、医療処置を要する方の割合の多寡に影響を受けている状況がうかがわれた。

図表 180 入居者の状態像(入居者特性4分類)別 夜間看護体制の算定状況
(特定施設のみ) 【クロス集計 2-0】

			問11(1)① 夜間看護体制加算の有無			
			全体	加算なし	加算あり	無回答
入居者像 問5(3) × 問5(5)⑭	特 定 施 設	全体	1,165	286	863	16
			100.0	24.5	74.1	1.4
		要介護度3以上の割合50%以上かつ 医療処置を要する割合10%以上	177	23.7	75.7	0.6
		要介護度3以上の割合50%以上かつ 医療処置を要する割合10%未満	96	32.3	64.6	3.1
		要介護度3以上の割合50%未満かつ 医療処置を要する割合10%以上	190	15.3	83.7	1.1
		要介護度3以上の割合50%未満かつ 医療処置を要する割合10%未満	284	26.1	72.9	1.1
		エラー・無回答	418	26.3	72.0	1.7

3. 医療機関のバックアップ体制が整備されているのはどのような施設か

協力医療機関等のバックアップ体制が整備されているのはどのような施設かを探るため、以下の被説明変数を設定してクロス分析を実施した。

- 医療機関のバックアップ体制： 協力医療機関や主治医の勤務時間外に、入居者の急変等が生じ、医師と連絡が取れない場合に、代わりに相談や指示を仰ぐことができる代替機能(問 12(5))

1) 入居者特性・施設特性格別 医療機関のバックアップ体制

入居者特性・施設特性を説明変数として実施したクロス集計では、以下の説明変数において関連性が見られた。

- 医療処置を要する入居者の割合
- 主たる協力医療機関の種類

(1) 医療処置を要する入居者の割合別 主治医等の勤務時間外に相談や指示を仰ぐことができる代替機能

主治医等の勤務時間外に相談や指示を仰ぐことができる代替機能を見ると、特定施設では、医療処置を要する入居者の割合が「15%以上」の場合、協力医療機関・主治医等の勤務時間外に相談や指示を仰ぐことができる代替機能を担う機関(バックアップ体制)がある割合が 24.0%と低く、医療処置を要する入居者の割合が下がるほど、バックアップ体制がある割合が高くなる傾向が見られた。

住宅型やサ付(非特)では、医療処置を要する入居者の割合と医療機関のバックアップ体制との間で特段の傾向はみられなかった。

図表 181 医療処置を要する入居者の割合別 主治医等の勤務時間外に相談や指示を仰ぐことができる代替機能【クロス集計 3-1】

問12(5) 主治医等の勤務時間外に相談や指示を仰ぐことができる代替機能

			全体	バックアップあり	バックアップなし	無回答
問5(5)⑩ 問5(5)⑩の入居者に対する割合 (全ての医療処置)	特定施設	全体	1,165	307	753	105
			100.0	26.4	64.6	9.0
		0%	77	32.5	54.5	13.0
		5%未満	125	26.4	64.8	8.8
		5~10%未満	185	25.9	70.3	3.8
		10~15%未満	138	26.1	69.6	4.3
		15%以上	233	24.0	70.4	5.6
		無回答	407	26.8	59.0	14.3
	住宅型	全体	835	305	413	117
			100.0	36.5	49.5	14.0
		0%	186	42.5	41.9	15.6
		5%未満	47	34.0	53.2	12.8
		5~10%未満	102	37.3	52.9	9.8
		10~15%未満	62	46.8	43.5	9.7
		15%以上	151	35.1	55.6	9.3
		無回答	287	31.4	50.5	18.1
	サ付(非特)	全体	955	324	443	188
			100.0	33.9	46.4	19.7
		0%	265	37.7	40.8	21.5
		5%未満	123	33.3	50.4	16.3
		5~10%未満	122	38.5	52.5	9.0
10~15%未満		65	32.3	56.9	10.8	
15%以上		94	35.1	50.0	14.9	
	無回答	286	28.7	43.7	27.6	

(2)主たる協力医療機関の種類別 主治医等の勤務時間外に相談や指示を仰ぐことができる代替機能

主治医等の勤務時間外に相談や指示を仰ぐことができる代替機能を見ると、いずれの類型でも、主たる協力医療機関が「その他の病院」であった場合、その他の群に比べ、協力医療機関・主治医等の勤務時間外に相談や指示を仰ぐことができる代替機能を担う機関(バックアップ体制)がある割合が高かった。

図表 182 協力医療機関の種類別 主治医等の勤務時間外に相談や指示を仰ぐことができる代替機能 [クロス集計 3-3]

問12(5) 主治医等の勤務時間外に相談や指示を

仰ぐことができる代替機能

			全体	バックアップあり	バックアップなし	無回答
問12(3) 主たる協力医療機関の種類	特定施設	全体	1,165	307	753	105
			100.0	26.4	64.6	9.0
		在宅療養支援病院	148	27.7	66.9	5.4
		その他の病院	309	28.5	59.9	11.7
		在宅療養支援診療所	345	24.9	69.6	5.5
		その他の診療所	278	25.2	69.8	5.0
		無回答	85	25.9	41.2	32.9
	住宅型	全体	835	305	413	117
			100.0	36.5	49.5	14.0
		在宅療養支援病院	94	30.9	55.3	13.8
		その他の病院	266	43.2	46.6	10.2
		在宅療養支援診療所	203	37.9	52.2	9.9
		その他の診療所	187	33.2	55.1	11.8
		無回答	85	25.9	32.9	41.2
	サ付(非特)	全体	911	311	439	161
			100.0	34.1	48.2	17.7
		在宅療養支援病院	109	33.9	54.1	11.9
		その他の病院	224	42.4	44.6	12.9
		在宅療養支援診療所	230	33.0	56.1	10.9
		その他の診療所	235	38.3	51.1	10.6
	無回答	113	11.5	27.4	61.1	

4. 治療・ケアに関する本人の意思確認・推定の実施状況 と 医療機関との情報連携の状況

1) 治療・ケアに関する本人意思の確認・推定の実施状況

治療・ケアに関する事前の本人の意思の確認または推定の実施状況を被説明変数としてクロス分析を実施したところは、以下の3つの説明変数において関連性が見られた。

- 看護職員が判断に困った時の相談先
- 事業法人種別
- 主たる協力医療機関の種類

①看護職員が判断に困った時の相談先別 治療・ケアに関する本人意思の確認・推定の実施状況

いずれの施設類型でも、看護職員が判断に困った時に「相談できる先はない」とした施設では、治療・ケアに関する本人意思の確認または推定を「実施していない」割合が高い傾向が見られた。

図表 183 看護職員が判断に困った時の相談先別 治療・ケアに関する本人意思の確認・推定の実施状況 [クロス集計 5-7]

			問19(1) 治療・ケアに関する本人意思の確認または推定の実施状況				
			全体	実施してい ない	実施してい る人と実施し ていない人が いる	原則、入居者 全員に実施し ている	無回答
問9(2) 看護職員が判断 に困った場合の 相談先	特 定 施 設	全体	1,165	75	423	606	61
			100.0	6.4	36.3	52.0	5.2
		法人内のみに相談先がある	41	4.9	34.1	61.0	0.0
		外部のみに相談先がある	729	6.9	30.9	56.5	5.8
		双方に相談先がある	350	4.9	48.3	44.0	2.9
		相談できる先はない	10	20.0	30.0	40.0	10.0
		無回答	35	11.4	34.3	31.4	22.9
	住 宅 型	全体	595	73	204	284	34
			100.0	12.3	34.3	47.7	5.7
		法人内のみに相談先がある	32	18.8	31.3	40.6	9.4
		外部のみに相談先がある	309	11.7	33.3	49.8	5.2
		双方に相談先がある	149	9.4	34.9	51.7	4.0
		相談できる先はない	4	25.0	25.0	25.0	25.0
		無回答	101	15.8	37.6	38.6	7.9
	サ 付 (非 特)	全体	485	98	176	177	34
			100.0	20.2	36.3	36.5	7.0
		法人内のみに相談先がある	44	27.3	27.3	38.6	6.8
		外部のみに相談先がある	193	18.7	37.8	40.4	3.1
双方に相談先がある		108	13.9	44.4	37.0	4.6	
相談できる先はない		6	50.0	16.7	16.7	16.7	
	無回答	134	23.9	31.3	30.6	14.2	

②入居者像別 治療・ケアに関する事前の本人の意思確認・推定

特定施設およびサ付(非特)では、医療処置を要する入居者の割合によらず、要介護度3以上の入居者の割合が50%以上の施設で、同割合が50%未満の施設に比べ、治療・ケアに関する意思確認または推定を「原則入居者全員に実施している」割合が高かった。

住宅型も、「要介護度3以上の入居者の割合が50%未満かつ医療処置を要する割合が10%以上」の施設のN数が少ないため誤差が生じているが、ほぼ同様の傾向が見られている。

図表 184 要介護度3以上の割合・医療処置を要する入居者の割合別 治療・ケアに関する本人意思の確認・推定の実施状況
【クロス集計 5-0】

			問19(1) 治療・ケアに関する事前の本人意思確認・推定				
			全体	実施していない	実施している人と実施していない人がいる	原則、入居者全員に実施している	無回答
入居者像 問5(3) × 問5(5)④	特定施設	全体	1,165 100.0	75 6.4	423 36.3	606 52.0	61 5.2
		要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%以上	177	3.4	37.3	55.4	4.0
		要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%未満	96	4.2	37.5	55.2	3.1
		要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%以上	190	5.8	42.6	46.8	4.7
		要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%未満	284	8.5	42.6	43.7	5.3
		エラー・無回答	418	7.2	28.5	57.9	6.5
		住宅型	全体	835 100.0	133 15.9	264 31.6	393 47.1
	要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%以上	164	11.6	29.9	55.5	3.0	
	要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%未満	164	13.4	35.4	45.7	5.5	
	要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%以上	42	16.7	31.0	47.6	4.8	
	要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%未満	158	31.0	27.8	36.7	4.4	
	エラー・無回答	307	11.7	32.6	48.5	7.2	
	サ付(非特)	全体	955 100.0	241 25.2	358 37.5	295 30.9	61 6.4
	要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%以上	89	12.4	38.2	47.2	2.2	
	要介護度3以上の割合50%以上かつ医療処置を要する割合10%未満	93	9.7	44.1	43.0	3.2	
	要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%以上	63	28.6	49.2	22.2	0.0	
	要介護度3以上の割合50%未満かつ医療処置を要する割合10%未満	405	36.0	36.0	22.7	5.2	
	エラー・無回答	305	18.7	34.8	35.1	11.5	

③看取りの対応方針・職員の抵抗感別 治療・ケアに関する事前の本人の意思確認・推定

治療・ケアに関する事前の本人の意思確認・推定の実施状況と看取りへの対応方針の関連性を見ると、いずれの施設類型でも、看取りに「原則的に対応していない」施設では、治療・ケアに関する意思確認または推定を「実施していない」割合が高く(特定施設 29.3%、住宅型 36.0%、サ付(非特)55.0%)、「看取りへの対応を積極的に推進している」施設では、治療・ケアに関する意思確認または推定を、「原則、入居者全員に実施している」割合が高い(特定施設 50.1%、住宅型 56.2%、サ付(非特)37.7%)傾向が見られた。

また、治療・ケアに関する事前の本人の意思確認・推定の実施状況と職員の看取りへの抵抗感の関連性では、いずれの施設類型でも、職員の看取りへの抵抗感について「不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない」という施設では、治療・ケアに関する意思確認または推定を「原則、入居者全員に実施している」割合が高く(特定施設 64.6%、住宅型 61.5%、サ付(非特)47.4%)、職員の看取りへの抵抗感が弱くなるほど、「原則、入居者全員に実施している」割合が高くなる傾向が見られた。

図表 185 看取りの対応方針等別 治療・ケアに関する本人意思の確認・推定の実施状況 [クロス集計 5-2]

		問19(1) 治療・ケアに関する事前の本人意思確認・推定					
		全体	実施していない	実施している人と実施していない人がいる	原則、入居者全員に実施している	無回答	
問20(1) 看取りへの対応方針	特定施設	全体	1,165	75	423	606	61
			100.0	6.4	36.3	52.0	5.2
		看取りへの対応を積極的に推進している	467	3.0	45.2	50.1	1.7
		ご本人・家族から「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、対応する	559	6.6	34.9	56.5	2.0
		原則的に対応していない	82	29.3	18.3	47.6	4.9
		無回答	57	0.0	3.5	29.8	66.7
	住宅型	全体	835	133	264	393	45
			100.0	15.9	31.6	47.1	5.4
		看取りへの対応を積極的に推進している	137	8.8	29.9	56.2	5.1
		ご本人・家族から「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、対応する	498	11.6	36.5	48.0	3.8
		原則的に対応していない	175	36.0	20.6	39.4	4.0
		無回答	25	0.0	20.0	32.0	48.0
サ付(非特)	全体	955	241	358	295	61	
		100.0	25.2	37.5	30.9	6.4	
	看取りへの対応を積極的に推進している	151	6.6	51.7	37.7	4.0	
	ご本人・家族から「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、対応する	519	18.9	43.9	34.1	3.1	
	原則的に対応していない	240	55.0	19.6	20.4	5.0	
	無回答	45	2.2	11.1	26.7	60.0	
問20(3) 職員の看取りへの抵抗感	特定施設	全体	1,165	75	423	606	61
			100.0	6.4	36.3	52.0	5.2
		職員の大半が不安・抵抗感を持っている	123	13.0	49.6	35.8	1.6
		不安・抵抗感を持っている職員の方が多い	256	8.6	36.7	51.2	3.5
		不安・抵抗感を持っている職員の方が少ない	428	5.6	40.4	50.7	3.3
		不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない	297	3.4	29.0	64.6	3.0
		無回答	61	4.9	14.8	36.1	44.3
	住宅型	全体	835	133	264	393	45
			100.0	15.9	31.6	47.1	5.4
		職員の大半が不安・抵抗感を持っている	145	29.0	29.0	39.3	2.8
		不安・抵抗感を持っている職員の方が多い	230	18.3	39.1	39.1	3.5
		不安・抵抗感を持っている職員の方が少ない	223	10.3	33.2	52.0	4.5
		不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない	174	10.9	24.7	61.5	2.9
		無回答	63	11.1	23.8	36.5	28.6
	サ付(非特)	全体	955	241	358	295	61
			100.0	25.2	37.5	30.9	6.4
		職員の大半が不安・抵抗感を持っている	215	43.7	27.9	23.7	4.7
		不安・抵抗感を持っている職員の方が多い	261	26.1	45.2	26.8	1.9
不安・抵抗感を持っている職員の方が少ない		259	15.8	44.0	37.5	2.7	
不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない		114	9.6	41.2	47.4	1.8	
	無回答	106	25.5	17.9	21.7	34.9	

2) 治療・ケアに関する意思確認・推定に関する情報に関する医療機関との連携状況

入居者の入院時に、治療・ケアに関する事前の本人の意思の確認または推定に関する情報を医療機関と情報共有しているかどうかを被説明変数としてクロス分析を実施した。

(1) 入居者特性・施設特性格別 医療機関との情報連携

入居者特性・施設特性を説明変数として実施したクロス集計では、以下の3つの説明変数において関連性が見られた。

- 要介護3以上の入居者の割合
- 都市規模
- 主たる協力医療機関の種類

① 要介護3以上の入居者の割合 入院時の医療機関への情報提供状況

入院時の医療機関への治療・ケアに関する意思の情報共有状況を見ると、住宅型やサ付（非特定）では、要介護3以上の入居者の割合が高い施設ほど、入居者の入院時に、治療・ケアに関する意思確認または推定結果について医療機関に対し情報共有を行っている施設の割合が高い傾向が見られた（図表186）。その一方で、特定施設については、要介護3以上の入居者の割合で情報提供を行っている施設の割合に大きな違いは見られなかった。

また、緩やかな傾向ではあるが、いずれの施設類型でも、医療処置を要する入居者の割合が高いほど、入居者の入院時に、治療・ケアに関する意思確認または推定結果について医療機関に対し情報共有を行っている施設の割合が高い傾向が見られた（図表187）。

図表 186 要介護3以上の入居者の割合別 入院時の医療機関への治療・ケアに関する意思の情報共有状況【クロス集計 4-1】

			問18(1) 入院時の医療機関への情報提供		
			全体	治療・ケアに関する意思確認または推定の情報共有	
				あり	なし
問5(3) 要介護度3以上の入居者総数に対する割合	特定施設	全体	1,165	602	563
			100.0	51.7	48.3
		20%未満	50	54.0	46.0
		20~40%未満	364	53.6	46.4
		40~60%未満	529	50.3	49.7
		60~80%未満	169	51.5	48.5
		80%以上	32	56.3	43.8
		エラー・無回答	21	42.9	57.1
	住宅型	全体	835	315	520
			100.0	37.7	62.3
		20%未満	82	23.2	76.8
		20~40%未満	109	31.2	68.8
		40~60%未満	199	37.7	62.3
		60~80%未満	246	40.7	59.3
		80%以上	163	42.3	57.7
		エラー・無回答	36	50.0	50.0
	サ付（非特定）	全体	955	256	699
			100.0	26.8	73.2
		20%未満	310	19.0	81.0
		20~40%未満	251	23.9	76.1
		40~60%未満	172	26.2	73.8
60~80%未満		139	43.2	56.8	
80%以上		48	50.0	50.0	
	エラー・無回答	35	22.9	77.1	

図表 187 医療処置を要する入居者の割合別 入院時の医療機関への治療・ケアに関する意思の情報共有状況
 [クロス集計 4-1]

			問18(1) 入院時の医療機関への情報提供		
			全体	治療・ケアに関する意思確認または推定の情報共有	
				あり	なし
問5(5)⑭ 問5(5)⑭の入居者に対する割合 (全ての医療処置)	特定施設	全体	1,165	602	563
			100.0	51.7	48.3
		0%	77	39.0	61.0
		5%未満	125	60.0	40.0
		5～10%未満	185	45.9	54.1
		10～15%未満	138	53.6	46.4
		15%以上	233	54.9	45.1
	無回答	407	51.6	48.4	
	住宅型	全体	835	315	520
			100.0	37.7	62.3
		0%	186	28.5	71.5
		5%未満	47	42.6	57.4
		5～10%未満	102	35.3	64.7
		10～15%未満	62	38.7	61.3
		15%以上	151	44.4	55.6
	無回答	287	40.1	59.9	
	サ付(非特)	全体	955	256	699
			100.0	26.8	73.2
		0%	265	23.4	76.6
		5%未満	123	22.8	77.2
		5～10%未満	122	29.5	70.5
10～15%未満		65	33.8	66.2	
15%以上		94	37.2	62.8	
無回答	286	25.5	74.5		

②都市規模別 入院時の医療機関への情報提供状況

入院時の医療機関への治療・ケアに関する意思の情報提供状況を見ると、いずれの施設類型でも、「指定都市」「特別区」では、入院時に、治療・ケアに関する意思確認または推定結果について医療機関に対し情報共有を行っている施設の割合が他の群に比べ高くなっており、若干の誤差は見られるが、おおむね施設が立地している地域の都市規模が大きいほど、治療・ケアに関する意思確認または推定結果の結果に関し、医療機関に対する情報提供を行っている割合が高い傾向が見られた。

図表 188 都市規模別 入院時の医療機関への治療・ケアに関する意思の情報共有状況 [クロス集計 4-0]

問18(1) 入院時の医療機関への情報提供

			全体	治療・ケアに関する意思確認または推定の情報共有	
				あり	なし
都市規模	特定施設	全体	1,165	602	563
			100	51.7	48.3
		指定都市・特別区	492	61.6	38.4
		中核市	194	41.2	58.8
		その他の市	433	46.2	53.8
		町村	46	41.3	58.7
	住宅型	全体	835	315	520
			100	37.7	62.3
		指定都市・特別区	160	50.6	49.4
		中核市	196	37.2	62.8
		その他の市	402	35.3	64.7
		町村	77	24.7	75.3
	サ付(非特)	全体	955	256	699
			100	26.8	73.2
		指定都市・特別区	290	28.6	71.4
中核市		208	26.9	73.1	
その他の市		404	24.8	75.2	
	町村	53	32.1	67.9	

③主たる協力医療機関の種類別 入院時の医療機関への情報提供状況

入院時の医療機関への治療・ケアに関する意思の情報共有状況を見ると、いずれの施設類型でも、主たる協力医療機関が「在宅療養支援病院」や「在宅療養支援診療所」である施設は、「その他の病院」や「その他の診療所」である施設に比べ、入居者の入院時に、治療・ケアに関する意思確認または推定結果について医療機関に対し情報共有を行っている割合が高い傾向が見られた。

図表 189 主たる協力医療機関の種類別 入院時の医療機関への治療・ケアに関する意思の情報共有状況 [クロス集計4-0]

問18(1) 入院時の医療機関への情報提供

			全体	治療・ケアに関する意思確認または推定の情報共有	
				あり	なし
問12(3) 主たる協力医療 機関の種類	特定 施設	全体	1,165	602	563
			100	51.7	48.3
		在宅療養支援病院	148	60.8	39.2
		その他の病院	309	47.2	52.8
		在宅療養支援診療所	345	59.7	40.3
		その他の診療所	278	42.4	57.6
		無回答	85	49.4	50.6
	住宅 型	全体	835	315	520
			100	37.7	62.3
		在宅療養支援病院	94	40.4	59.6
		その他の病院	266	32.7	67.3
		在宅療養支援診療所	203	48.3	51.7
		その他の診療所	187	29.9	70.1
		無回答	85	42.4	57.6
	サ 付 (非 特)	全体	911	248	663
			100	27.2	72.8
		在宅療養支援病院	109	32.1	67.9
		その他の病院	224	29.0	71.0
在宅療養支援診療所		230	32.2	67.8	
その他の診療所		235	22.6	77.4	
	113	18.6	81.4		

(2) サービス内容別 入院時の医療機関への情報提供状況

施設が提供するサービス内容・特性に関する設問を説明変数として実施したクロス集計では、以下の2つの説明変数において関連性が見られた。

- 夜間看護体制加算の算定状況
- 医療機関連携加算の算定状況

①加算算定状況別 入院時の医療機関への情報連携

入院時の医療機関への治療・ケアに関する意思の情報共有状況を見ると、夜間看護体制加算、医療機関連携加算のいずれについても、加算を算定している特定施設の方が、加算を算定していない特定施設に比べ、入居者の入院時に医療機関に対して治療・ケアに関する意思確認・推定の情報共有を行っている割合が高く、それぞれ 55.0%、53.5%と過半数を占めた。

図表 190 加算算定状況別 入院時の医療機関への治療・ケアに関する意思の情報共有状況
(特定施設のみ) [クロス集計 4-3]

問18(1) 入院時の医療機関への情報提供

			全体	治療・ケアに関する意思確認または推定の情報共有	
				あり	なし
問11(1)① 夜間看護体制加算の有無	特 定 施 設	全体	1,165	602	563
			100.0	51.7	48.3
	加 算 な し	加算なし	286	42.3	57.7
		加算あり	863	55.0	45.0
		無回答	16	37.5	62.5
問11(2)① 医療機関連携加算の有無	特 定 施 設	全体	1,165	602	563
			100.0	51.7	48.3
	加 算 な し	加算なし	127	37.0	63.0
		加算あり	1,019	53.5	46.5
		無回答	19	52.6	47.4

Ⅷ. 調査結果のまとめ

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」(特定施設 79.3%、住宅型 62.8%、サ付(非特定) 66.1%) [P9]、**法人が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(44.5%) [P10] 結果となった。これにより、設問によって回答バイアスが生じる場合があるため、集計結果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、特定施設は 2003～2005 年に運営開始された施設の回答割合が高かった(17.8%)。一方で住宅型とサ付(非特定)は 2012～2014 年に運営開始された施設の回答割合が高くなっており(22.8%、36.3%)、サービス付き高齢者向け住宅の制度化(2011 年)とほぼ同時期に住宅型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 12.5 年(R4 11.9 年)、住宅型で 9.1 年(R4 8.9 年)、サ付(非特定)で 8.0 年(R4 7.5 年)である [P13]。
- 入居時要件(状態像)**は、特定施設、サ付(非特定)では「自立・要支援・要介護(要件なし)」が多く、特定施設 48.4%(R4 44.3%)、サ付(非特定)65.9%(R4 64.7%)を占める [P14]。一方、住宅型では「要介護のみ」が最も多く 38.4%(R4 37.2%)、「自立・要支援・要介護(要件なし)」は 30.2%(R4 33.1%)となっている [P14]。
- 施設の規模(総居室数、定員数)**は、平均でみると、特定施設で 57 室・60 人(R4 55 室・57 人)、住宅型 29 室・31 人(R4 28 室・30 人)、サ付(非特定) 36 室・39 人(R4 35 室・38 人)である [P16,28]。その**居室稼働率**はそれぞれ 90.4%、90.1%、89.5%(R4 90.4%、90.6%、89.5%)、**入居率**は 89.2%、88.7%、86.8%(R4 89.5%、89.5%、86.9%)である [P17,29]。
 - ・直近3カ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、特定施設及びサ付(非特定)では居室稼働率が若干減少している [P17]。また、特定施設では入居率が下がっている一方で、住宅型及びサ付(非特定)では、一度下がった入居率が令和5年度は持ち直している [P29]。
- 最多居室の面積**は、サ付(非特定)が最も広く平均 21.8 m²(R4 22.0 m²)、次いで特定施設 平均 19.5 m²(R4 19.0 m²)、住宅型は平均 15.7 m²(R4 15.4 m²)であった [P22]。
- 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 26.5 万円(R4 26.0 万円)、サ付(非特定)では平均 15.8 万円(R4 14.5 万円)、住宅型は平均 12.1 万円(R4 11.9 万円)であった [P23]。**支払方式**は施設類型によらず、8割弱の施設で「全額月払い」方式が選択できるようになっている [P21]。
 - ・単位面積(1 m²)あたり居住費用は、特定施設が最も高く平均 6,559 円(R4 6,622 円)、住宅型では平均 3,223 円(R4 3,155 円)、サ付(非特定)は平均 3,031 円(R4 2,734 円)であった [P23]。
- 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 71.8%(R4 70.0%)であるのに対し、住宅型では 16.9%(R4 16.2%)、サ付(非特定)では 13.2%(R4 12.1%)と、8割以上の施設に併設・隣接事業所があることが明らかになった [P18]。併設・隣接事業所のサービス種類は、「通所介護、通所リハ」や「訪問介護」が多く、住宅型やサ付(非特定)の約半数に併設・隣接されている。「居宅介護支援」も、住宅型の 25.0%(R4 28.5%)、サ付(非特定)の 31.2%(R4 32.3%)に併設・隣接されている。これらの9割近くは「関連法人」で運営されているが [P19]、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、「訪問介護」では4～5割を占めている [P20]。

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」及び「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 46.8%(R4 46.0%)、次いで「85～89 歳」が 26.9%(R4 27.8%)、「80～84 歳」が 12.9%(R4 13.9%)となっており、80 歳未満の入居者は 11.1%(R4 11.4%)のみである [P31]。
- 要介護度**が3以上の入居者の割合をみると、住宅型で 53.8%(R4 53.4%)、特定施設で 42.2%(R4 43.3%)、サ付(非特定)で 31.5%(R4 32.6%)と多くを占めている [P32]が、特別養護老人ホームへの入居が難しい要介護1・2の割合がサ付(非特定)38.0%、住宅型 34.5%、特定施設 25.0%と一定の割合を占めていることも、高齢者向け住まいの特徴となっている。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 2.3(R4 2.4)、住宅型で 2.7(R4 2.7)、サ付(非特定)で 1.9(R4 2.0)である [P32]。マッチング集計結果をみると、令和4年から令和5年にかけて低下がみられる [P33]。

- **認知症の程度**がⅡ以上の入居者の割合をみると、特定施設 57.4% (R4 61.9%)、住宅型 49.9% (R4 58.2%)、サ付(非特定)32.3%(R4 36.4%)と、いずれの施設類型でも昨年度と比較して低下している[P34]。ただし、認知症の程度については、「不明」という回答が特定施設 21.9%、住宅型 29.3%、サ付(非特定) 37.2%と高い割合を占めている点に留意が必要である。
- **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 5.7 人・入居者の 11.1%(R4 平均 5.6 人・同 11.2%)、住宅型で平均 2.7 人・同 10.3%(R4 平均 2.9 人・同 11.2%)、サ付(非特定)で平均 2.1 人・同 6.5%(R4 平均 2.2 人・同 6.8%)であった。処置の内容では、「尿道カテーテルの管理」、「たんの吸引」、「胃ろう・腸ろうの管理」が多い[P35]。
- 入居者に占める**生活保護受給者の割合**は、特定施設で 2.9%(R4 2.9%)、住宅型で 20.0%(R4 18.8%)、サ付(非特定)で 10.8%(R4 10.4%)である[P36]。

2) 入退去の状況

- **半年間の新規入居者の割合**は、特定施設 14.1%(R4 12.6%)、住宅型 14.9%(R4 14.0%)、サ付(非特定)12.6%(R4 12.4%) [P76]、**半年間の退去者の割合**は、特定施設 13.8%(R4 13.0%)、住宅型 14.3%(R4 14.3%)、サ付(非特定)12.8%(R4 12.1%)である[P77]。
- **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、サ付(非特定)で 43.9%(R4 42.3%)、特定施設で 28.8%(R4 37.8%)、住宅型で 26.8%(R4 28.4%)であり、「病院・診療所」からの入居は、住宅型で 42.3%(R4 42.2%)、特定施設で 31.5%(R4 34.3%)、サ付(非特定)で 25.9%(R4 27.1%)となっている[P78]。
- **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 60.1%(R4 60.0%)、住宅型で 53.9%(R4 50.5%)、サ付(非特定)で 40.3%(R4 40.6%)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 14.3%(R4 15.5%)、住宅型で 16.9%(R4 20.2%)、サ付(非特定)では 15.9%(R4 15.7%)である[P78]。

3. 職員体制

- **日中の職員数(兼務を含む実人数)**は、特定施設で平均 13.6 人(R4 13.9 人)、住宅型で平均 6.1 人(R4 6.2 人)、サ付(非特定)で平均 5.7 人(R4 5.7 人)である[P39]。
 - **介護の資格を有する職員数(実人数)**は、特定施設で平均 22.1 人[P40]、住宅型・サ付(非特定)で平均 9.8 人[P42]である。このうち**介護福祉士の資格を持つ職員**は、特定施設で平均 11.6 人(実人数ベース) [P41]、割合では 54.1% [P41]、住宅型で平均 5.3 人、サ付(非特定)で平均 5.7 人[P43]、割合ではそれぞれ平均 55.9%、57.5% [P42]を占めている。
- 特定施設の**看護職員数(実人数)**は平均 4.4 人で、常勤の看護職員が 77.1%を占めている[P44]。看護職員が必置でない非特定施設における**看護職員の配置状況**は、看護職員がいない施設が約4割を占めているものの、「併設事業所等と兼務の看護職員がいる」20.5%、「常勤専従の看護職員がいる」13.6%、「非常勤専従の看護職員がいる」11.5%と、工夫して看護職員を配置している事業所も見られた[P45]。
- **夜間の職員数(夜勤・宿直合計、実人数)**は、特定施設 平均2.7 人(R4 2.6 人)、住宅型 平均1.7 人(R4 1.7 人)、サ付(非特定) 平均1.3 人(R4 1.3 人)である[P46]。定員 50 人換算でみると、特定施設 平均 2.5 人、住宅型 平均 3.9 人、サ付(非特定)平均 2.0 と、住宅型での入居者数に対して手厚い配置となっている。
- **夜間の看護体制**は、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 49.4%(R3 52.5%)、住宅型とサ付(非特定)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」がそれぞれ、30.8%(R4 29.5%)、32.6%(R4 39.5%)で最も多い[P47]。
 - 特定施設では、**夜間(深夜帯)の介護・看護職員(合計人数)**は平均 2.5 人(実人数ベース)であるが、そのほとんどは介護職員が占めている[P48]。**看護職員が必ず勤務している時間数**は、「9～10 時間未満」が 65.1%を占め、平均 11.1 時間(R4 11.1 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 11.3%(R4 9.9%)見られる[P48]。また、夜間に、看護職員のほか研修をうけたんの吸引等ができる職員は「常にないない」が 59.8%を占めるが、「常にいる」施設(17.5%)や「いない場合もある」施設(16.9%)も見られた[P48]。

4. 医療対応の状況

1) 入居時点で医療処置を要する方の受け入れ状況

○**入居時点で医療処置を要する方の新規入居を受け入れられないことがある理由**は、施設類型によらず「医療処置の内容によって対応できないものがある」が最も多く、(特定施設 84.0%、住宅型 57.8%、サ付(非特定)57.5%)、次いで「夜間を含め頻回の対応が必要な状態の場合は受け入れられないことがある」(特定施設 48.2%、住宅型 30.3%、サ付(非特定)36.5%)という結果となった [P80]。「入居時点で医療処置が必要な人は原則受け入れていない」は住宅型、サ付(非特定)では理由の第3位を占め、それぞれ 25.7%、25.4%と約1/4の施設で該当する結果となった [P80]。

- ・ 「医療処置の内容によって対応できないものがある」と回答した施設における受け入れが難しい医療処置の内容は、いずれの施設類型でも「レスピレータ(人工呼吸器)の管理」が最も多く、8割超の施設が難しいと回答した。このほか、「経鼻経管栄養」、「末梢静脈からの点滴」、「たんの吸引」、「胃ろう・腸ろうの管理」が上位を占めた [P81]。
- ・ 研究会の議論では、「医療処置の内容によって対応できないものがある」の割合が、特定施設と比べ住宅型及びサ付(非特定)で低い理由について、「原則受け入れていない」施設が一定割合あることに加え、看護職員の配置が必須でない住宅型・サ付(非特定)にはもともと医療機能を期待しないといった消費者意識や、高度な医療処置を要する入居相談がそもそも少ないことにより、施設側でも「受け入れを断る」と認識していない(あるいはその必要性が少ない)ことが影響しているのではないかと、との意見があった。

2) 直近3カ月の入院及び救急搬送等の状況

○**直近3カ月の入院人数**は、平均でみると特定施設 5.8 人、住宅型 2.8 人、サ付(非特定)3.4 人であった。分布でみると、特定施設では「3～5人」(30.0%)が最も多く、住宅型及びサ付(非特定)で最も多いのは「2人以下」(それぞれ 35.2%、37.9%)であった。入院人数が「0人」である施設も、住宅型、サ付(非特定)ではそれぞれ 22.6%、17.4%見られたが、特定施設では 7.6%に留まった [P85]。**直近3カ月の入院総日数(平均)**は、特定施設では 113.4 日であるのに対し、住宅型は 55.3 日、サ付(非特定)は 65.8 日であった [P85]。

○**直近3カ月間に救急搬送等を行った人数**は、平均でみると特定施設 4.4 人、住宅型 2.3 人、サ付(非特定)2.2 人であった。分布でみると、特定施設では「5～9人」(24.2%)が最も多かったのに対し、住宅型、サ付(非特定)では「0人」(それぞれ 26.7%、23.5%)が最も多かった [P86]。**直近3カ月間に救急搬送等を行った延べ回数**は、平均でみると特定施設 4.6 回、住宅型 2.5 回、サ付(非特定)2.2 回であった。 [P86]。

3) 看取りに関する取り組み状況

○**看取りへの対応方針**は、特定施設では「看取りへの対応を積極的に推進している」が 40.1%、「ご本人・家族から『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、対応する」が 48.0%と、合計 88.1%の施設で看取りに対応する方針であった。住宅型、サ付(非特定)でも看取りに対応する方針の施設がそれぞれ 76.0%、70.1%と高い割合を占めたが、このうち「看取りへの対応を積極的に推進している」はそれぞれ 16.4%、15.8%に留まった [P90]。

- ・ **ご本人やご家族の希望があっても、看取りに対応できないことがある理由**は「対応が難しい医療処置があるため」が最も多く(特定施設 62.9%、住宅型 50.8%、サ付(非特定)53.4%)、次いで「夜間は看護職員がいないため」(特定施設 25.3%、住宅型 20.8%、サ付(非特定)21.9%)であった [P91]。

○**半年間で看取りの実績がある施設の割合**は、特定施設では 68.3% (R4 59.2%)であるのに対し、住宅型・サ付(非特定)では 41.1%、27.1% (R4 34.8%、26.5%)と差が見られた [P83]。特定施設では、看取りを行った 68.3%のうち、約2/3に相当する 45.4%は看取り介護加算を算定しているが、22.9%は看取りを行ったにもかかわらず、看取り介護加算を算定していないことが明らかとなった [P83]。

○「看取りを行った際には必ず加算を算定している」施設が 31.2%を占める一方で、**看取りを行っても看取り介護加算を算定していないことがある理由**として「書類の作成や事務手続きが煩雑なため・準備ができなかったため」(14.4%)、「入居者や家族の同意が得られていなかったため」(12.2%)、「看取りに関する介護計画・ケアプランを作成できていないため」(12.0%)、「医師が看取りであると診断していなかったため」(9.5%)などの回答が見られ、事務的な理由により加算を算定していない様子がうかがわれた [P65]。

- 研究会の議論では、事業者を代表する委員等から、入居者や家族から加算の同意を得られないことも多く、また、家族の希望で入院するケースもある、との指摘があった。また、入居者の状況を捉えて医師や家族と相談・調整をする役割を担っている看護職員や施設長等の看取りに関する知識や経験が少ない場合、適切な経過で看取りを行うことが難しくなるとの意見や、看護職員に対して治療・ケアに関する事前の本人意思の確認や看取り介護加算の要件に関する研修を実施したところ、看取り介護加算の算定率が上がったという取り組み事例の報告があった。
- また、分母を死亡による契約終了または病院・診療所・介護療養型医療施設・介護医療院への退去人数とし、分子を看取りの件数として算出した**看取り率**を見ると、特定施設では 35.3% (R4 34.4%)、住宅型では 42.7% (R4 31.6%)、サ付(非特定)では 24.9% (R4 23.7%) である [P84]。
- 看取り対応を進めることに対し、不安感や抵抗感を持っている職員の状況**は、特定施設では「不安・抵抗感を持っている職員の方が少ない・ほとんどいない」が 62.2%を占めたのに対し、住宅型、サ付(非特定)ではこの割合は 47.5%、39.0%と半数を下回った [P91]。

5. 医療対応を支える体制

1) 看護職員のバックアップ・支援のための体制

- 施設の看護職員の勤務時間外に、入居者の急変等が生じ、連絡がとれない場合に、代わって対応する仕組み・機能**は、いずれの施設類型でも「協力医療機関」が対応している割合が高く、特定施設では 62.5%、住宅型では 50.4%、サ付(非特定)では 45.8%であった [P50]。
- 施設の看護職員が判断に困る事象が生じた際の相談先**は、いずれの施設類型でも「協力医療機関」が対応している割合が高く(特定施設 88.8%、住宅型 69.1%、サ付(非特定)55.5%)次いで「協力医療機関以外の医療機関(主治医の所属機関、訪問看護事業所等)」(特定施設 32.1%、住宅型 27.4%、サ付(非特定)19.6%)であった [P52]。

2) 協力医療機関の状況

- 協力医療機関数**は、特定施設では平均 3.1 箇所、分布でみると「2箇所」(19.3%)が最も多いのに対し、住宅型、サ付(非特定)では「1箇所」が最も多くそれぞれ 18.0%、26.9%、平均 2.4 箇所、2.0 箇所となっている [P66]。
- 主たる協力医療機関**が「在宅療養支援診療所」である割合は、特定施設 29.6%、住宅型 24.3%、サ付(非特定)25.2%、「在宅療養支援病院」である割合は、特定施設 12.7%、住宅型 11.3%、サ付(非特定)12.0%である [P69]。また、**主たる協力医療機関が併設・隣接している割合**は特定施設 13.2%、住宅型 9.0%、サ付(非特定)14.2%、**主たる協力医療機関が関連法人である割合**は特定施設 16.4%、住宅型 11.3%、サ付(非特定)17.7%ある [P69]。
- 協力医療機関が実際に果たしている役割**は、いずれの施設類型でも、協力医療機関が「訪問診療を含む日常的な健康管理(外来診療を除く施設内での診療)」の役割を果たしているという割合が最も多く、次いで「緊急時等の往診や搬送判断・搬送先の探索・調整等」が多かった。それぞれ、特定施設では 91.2%及び 82.9%、住宅型では 80.2%及び 72.3%、サ付(非特定)では 76.2%及び 66.7%であった [P67]。また、「入院の受け入れ(後方支援ベッド)」の役割を果たしている割合は、いずれの施設類型でも、3~4割であった [P67]。また、「必要性の低い医療処置・服薬を減らすこと」の役割を果たしている割合も、いずれの施設類型でも、3~5割弱であった [P67]。
 - 研究会の議論では、協力医療機関と主治医が異なる場合の薬剤調整の難しさがある中、3~5割弱の施設で「必要性の低い医療処置・服薬を減らす」役割を果たしているというのは重要な結果であるとの意見があった。
- 看取りにおいて協力医療機関が果たしている役割**は、いずれの施設類型でも「死亡診断(死亡診断書の作成を含む)」、「本人・家族等への説明」をあげた施設が9割超、「痛みの緩和のための投薬や処置(疼痛管理、点滴の管理等)」の割合が8割超を占める一方で、「看取り等のケアに関する方針等を検討する多職種会議等への参加」の割合は特定施設 41.7%、住宅型 39.1%、サ付(非特定)52.3%に留まった [P68]。
 - 研究会の議論では、施設職員から見て医師が多忙と感じられるため、会議等への参加を依頼しにくい実態がある、との意見があった。

- 主たる協力医療機関に対し、施設が感じている課題**は、いずれの施設類型でも、「特に課題はない」の割合が5～6割を占めた【P70】。課題としてあげられた内容の中では、いずれの施設類型でも、「時間外等の緊急時に駆けつけ対応してもらえない」が最も多く、特定施設 25.4%、住宅型 17.5%、サ付(非特定) 20.3%を占めた【P70】。
- 協力医療機関や主治医の勤務時間外に、入居者の急変等が生じ、医師と連絡がとれない場合に、代わりに相談や指示を仰ぐことができる代替機能**は、いずれの施設類型でも「相談・指示を仰ぐことができる機関はなく、必ず協力医療機関または主治医に連絡する」が最も多く、特定施設 64.6%、住宅型 49.5%、サ付(非特定) 46.4%を占めた【P71】。

3) 入居者本人の意思確認 および 医療機関との情報共有

- 治療・ケアに関する事前の本人の意思の確認または推定**を「原則、入居者全員に実施している」割合は特定施設 52.0%、住宅型 47.1%、サ付(非特定) 30.9%、「実施していない」割合は特定施設 6.4%、住宅型 15.9%、サ付(非特定) 25.2%であった【P92】。
- 事前の意思確認を実施していない理由**は、「意思確認(推定)の実施方法がよくわからない・決まっていないため」が特定施設 46.7%、住宅型 36.8%、サ付(非特定) 26.8%、「看取りに対応していないため」が特定施設 22.7%、住宅型 32.3%、サ付(非特定) 36.9%であった【P93】。
- 入居者の入院時に、必ず医療機関に提供している情報**は、いずれの施設類型でも、「服用している薬の情報」、「既往歴」、「要介護度」及び「身体機能・生活動作の状況」の割合が高く、特定施設の約9割、住宅型の約8割、サ付(非特定)の7～8割で行われていた【P94】。その一方で、「『治療・ケアに関する事前の本人の意思の確認または推定』の情報」の情報提供を行っている割合はやや低く、特定施設 51.7%、住宅型 37.7%、サ付(非特定) 26.8%に留まった【P94】。ただし、**事前の意思確認をした入居者が救急搬送となった場合、医療機関にその情報を共有しているか**については、「必ず共有する」が過半数(特定施設 62.9%、住宅型 57.5%、サ付(非特定) 53.4%)を占めた【P93】。
 - ・ 研究会では、医療機関が必要とする情報がわからないと情報共有ができないため、どのような情報が必要なのか、協力医療機関等と事前に協議・想定しておく必要があるとの意見があった。
- 退院時に医療機関から情報共有してほしい情報のうち、情報共有されにくい情報**は、いずれの施設類型でも「入院中に確認された『治療・ケアに関する事前の本人意思の確認または推定』の内容」が最も高く、特定施設 46.4%、住宅型 39.0%、サ付(非特定) 40.8%であった【P95】。
 - ・ 研究会では、医療機関ごとに決められた退院時サマリの様式があり、その様式に沿った情報提供を受けることが多く、様式に「治療・ケアに関する事前の本人意思の確認または推定」の項目が含まれていない場合は情報提供されにくい、との意見があった。
- 退院時の情報入手方法**は、いずれの施設類型でも「退院時サマリ等の書面を通じて情報を把握する」、「医療機関側(医療ソーシャルワーカー等)からの連絡を受ける」が多く、8～9割を占めた【P96】。また、その情報入手が施設主体で行われているものか医療機関主体で行われているものかに分けてみると、いずれの施設類型でも「両方面で取り組んでいる」割合が8割程度を占めた【P96】。
- 施設への訪問診療時、日常の様子を伝えたり、医師の指示を受けたりするために通常行っていること**は、いずれの施設類型でも「看護職員または管理者・相談員等の責任者が同席する」が最も多く、特定施設 84.8%、住宅型 71.7%、サ付(非特定) 53.1%であった【P97】。
 - ・ 研究会では、当該回答の割合が、他の施設類型に比べサ付(非特定)で低いことに関し、施設によっては、サ付(非特定)は一般在宅と同様であるとの考えから、原則、訪問診療に同行せず、まず本人または家族等が医師より話を聞き、後から本人・家族等から施設に情報共有する仕組みで運用されている場合があり、実感と合う結果だ、との意見があった。

6. クロス分析結果より

1) 医療処置を要する入居者の受け入れが進んでいる施設はどのような施設か

- 医療処置を要する方の受け入れ状況は、以下の3つの要素との関連性が見られた【P102-104】。
 - **都市規模** : いずれの施設類型でも、都市規模が「町村の場合」、「原則受け入れていない」割合が高い(特定施設 17.4%、住宅型 31.2%、サ付(非特定) 32.1%)。
 - **事業主体法人種別** : 住宅型やサ付(非特定)では、「医療法人が運営する施設の場合」に他の法人種別に比べ「原則受け入れていない」の割合が他より低い傾向が見られた。(特定施設では関連性は見られなかった)
 - **主たる協力医療機関の種類** : いずれの施設類型でも、主たる協力医療機関が「在宅療養支援病院」の場合、「原則受け入れていない」割合が最も低く(特定施設 4.1%、住宅型 13.8%、サ付(非特定) 15.6%)、「その他の病院の場合」、「原則受け入れていない」割合が最も高い(特定施設 12.3%、住宅型 35.7%、サ付(非特定) 33.0%)という傾向が見られた。

- 医療処置を要する入居者の割合は、以下の2つの要素との関連性が見られた。【P105-107】

- **事業主体法人種別** : いずれの施設類型でも、「医療法人が運営する施設の場合」に他の法人種別に比べ医療処置を要する入居者の割合が高い(平均 特定施設 17.3%、住宅型 16.8%、サ付(非特定) 13.6%)。
- **夜間の看護体制** : いずれの施設類型でも、「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)が対応している施設」は、他の体制の施設に比べ医療処置を要する入居者の平均割合が高い(平均 特定施設 19.4%、住宅型 15.9%、サ付(非特定) 13.2%)。
- **訪問看護事業所の併設・隣接状況** : 住宅型やサ付(非特定)では、「併設・隣接の訪問看護事業所がある施設」の方が、ない施設に比べて、医療処置を要する入居者の割合が高い傾向が見られた(住宅型 併設等なし 10.2%→あり 26.6%、サ付(非特定) 5.9%→15.4%)。

- たんの吸引、胃ろう・腸ろうの管理、経鼻経管栄養の受け入れ : 特定の研修を受けた介護福祉士が実施することが認められている「たんの吸引」、「胃ろう・腸ろうの管理」、「経鼻経管栄養の管理」に着目し、「介護福祉士のうち、研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員」の人数別に、この3行為を受け入れが難しい医療行為と認識しているか否かのクロス集計を実施したところ、いずれの施設類型でも、「たんの吸引等の医療処置ができる介護職員が2人以上いる施設」で、その他の類型に比べて、この3行為の受け入れが難しいと回答した施設の割合が低かった。【P108】

- 看取りの状況は、以下の9つの要素との関連性が見られた。

〈入居者特性・施設特性〉【P110-114】

- **入居者の状態像(入居者特性4分類)** : 入居者の状態像を要介護度と医療処置の必要性の観点で分類した入居者特性4分類別にみると、いずれの施設類型でも「要介護3以上の割合が 50%以上かつ医療処置を要する割合が 10%以上」の施設群の看取り率が最も高く(特定施設 46.3%、住宅型 53.5%、サ付(非特定) 53.6%)、次いで同じく医療ニーズが高い「要介護3以上の割合が 50%未満かつ医療処置を要する割合が 10%以上」の施設群の看取り率が高い(特定施設 30.3%、住宅型 38.9%、サ付(非特定) 15.9%)結果となった。
- **訪問診療を受けている入居者の割合** : いずれの施設類型でも、「訪問診療を受けた入居者の割合が高い施設」ほど、看取り率が高くなる傾向が見られる。
- **訪問看護事業所の併設・隣接状況** : 住宅型やサ付(非特定)では、「併設・隣接の訪問看護事業所がある場合に「看取りへの対応を積極的に推進している」割合が高く、実態として看取りの実績がある施設の割合や看取り率も高い」。
- **看取りへの対応方針、職員の看取りに対する抵抗感** : いずれの施設類型でも「看取りへの対応を積極的に推進している施設」や「看取りへの抵抗感を持っている職員が少ない施設」では、その他に比べ、「看取りを行った」割合が高く、看取り率も高い傾向が見られる。
- **入居時費用の状況** : いずれの施設類型でも、「敷金・保証金以外に入居時費用を徴収している施設」では、入居時費用を徴収していない施設に比べて、看取りに対して「原則対応していない」施設の割合が低い傾向が見られ、実態として看取りの実績がある施設の割合や看取り率も高い。

〈看護職員の体制〉【P115-117】

- **看護職員のバックアップ体制、看護職員が判断に困った時の相談先** : 特定施設では、「常に看護職員がいる」場合に、他のバックアップ体制を採用している施設

に比べ「看取りへの対応を積極的に推進している」割合が高く、実態として看取りの実績がある施設の割合や看取り率も高い。看護職員の配置が必須となっていない住宅型では法人内のバックアップ体制のみの場合、サ付(非特定)では法人内・外部の双方にバックアップ体制がある場合に看取り率が高い。

- **看護職員が必ず勤務している時間数**：看護職員が必ず勤務している時間が長くなるほど、看取りを行い、看取り介護加算を算定している割合が高い。
- **主たる協力医療機関に「勤務時間外等の緊急時に駆けつけ対応をしてもらえない」ことへの課題認識別看護職員のバックアップ体制(トリプルクロス集計)**：主たる協力医療機関が「時間外等の緊急時に駆けつけ対応をしてもらえない」ことを課題と回答した施設であって、「常に看護職員がいる」または看護職員の勤務時間外でも「法人内外両方」にバックアップ体制があると回答した特定施設は、「看取りへの対応を積極的に推進している」割合が高い。協力医療機関の駆け付け対応に課題を感じている場合でも「常に看護職員がいる」特定施設では看取り率が高い。

〈協力医療機関とそのバックアップ体制〉 [P118-119]

- **主たる協力医療機関の種類**：いずれの施設類型でも、主たる協力医療機関の種類が「在宅療養支援診療所」の場合に看取りの実績がある施設の割合が高く、看取り率も高い(特定施設 41.4%、住宅型 51.6%、サ付(非特定)37.6%)。
 - **入院時の医療機関への情報提供状況**：入居者の入院時に、医療機関に対し治療・ケアに関する意思確認または推定結果の情報共有を行っている施設では情報提供を行っていない施設に比べ「看取りへの対応を積極的に推進している」割合や「不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない」割合が高く、看取り率も高い。
 - これらの結果から、研究会では、医療処置を要する入居者や訪問診療を受けている入居者が多い施設で、看取り対応を積極的な方針を持つ施設では、看護体制をしっかりと作り、結果として看取りにつながるという結果が見られているのではないかと、医療対応のための体制や仕組みの整備は重要であるが、医療対応、看取り対応等を重視するという方針に沿った体制・仕組み整備であることが重要、との意見があった。
- **入院・救急搬送が多い施設はどのような施設か**に関する分析では、以下の5つの要素との関連性が見られた。

〈入居者特性・施設特性〉 [P120-122]

- **入居者の状態像(入居者特性4分類)**：入院者の割合や救急発生率は、要介護度の影響よりも医療ニーズの影響の方が強く表れ、「医療処置を要する割合が10%以上」の施設で高い傾向が見られた。
- **事業主体法人種別**：いずれの施設類型でも、救急搬送発生率は、「医療法人が運営する施設」の場合に他よりも低い傾向が見られた。
- **都市規模**：入院者の割合は、特定施設では「政令市・特別区」「中核市」に立地する施設の方が「その他の市」「町村」に立地する施設よりもやや高いが、住宅型やサ付(非特定)では逆に「その他の市」「町村」に立地する施設の方が「政令市・特別区」「中核市」に立地する施設よりもやや高い。搬送発生率は、施設類型によらず、都市規模が大きいほど高い傾向が見られた。

〈看護職員の体制〉 [P123]

- **看護職員のバックアップ体制**：特定施設では、「常に看護職員がいる」場合、他のバックアップ体制を採用している群に比べて入院者の割合・搬送発生率ともに高い傾向が見られたが、他の体制でも入院者の割合や搬送発生率は一定見られており、協力医療機関をはじめとする外部との連携を含めバックアップ体制づくりに苦慮している様子が見られる。

〈協力医療機関とそのバックアップ体制〉 [P124]

- **主たる協力医療機関の種類**：入院者の割合は、特定施設、サ付(非特)では、主たる協力医療機関が「その他病院」の場合、その他の群よりも高く、住宅型では「在宅療養支援病院」に次いで「その他の病院」で高い。
- 研究会では、救急搬送の要否は医療的に様々なリスクを勘案して判断されており、搬送・治療をしない場合のリスクだけでなく、搬送してもできる治療がなく、返ってADLが低下する恐れがあるといったことも、リスクとして勘案されていること、看取り期でご本人・ご家族が積極的な治療を望んでいない場合は、その意思も尊重していることなどが、指摘がされた。

2) 看護職員のバックアップ体制が整備されているのはどのような施設か

- 看護職員のバックアップ体制が整備されているのはどのような施設かに関する分析では、以下の6つの要素との関連性が見られた。

〈入居者特性・施設特性〉 [P125-129]

- **医療処置を要する入居者の割合** : 特定施設では、医療処置を要する入居者の割合が高い施設ほど「常に看護職員がいる」割合が高く、医療処置を要する入居者の割合が低下するにつれ、「常に看護職員がいる」の割合が下がり、「代替機能を担う機関はない」の割合が高くなる傾向が見られる。住宅型やサ付(非特定)では、医療処置を要する入居者の割合が高い施設ほど、「法人内・外部両方」にバックアップ体制がある割合が高い傾向が見られる。
- **法人が運営する施設数** : バックアップ体制、困った時の相談先ともに、いずれの施設類型でも、小規模法人が運営する施設で、「法人内・外部両方」にある割合が高かった。特定施設では、「50 箇所以上」を運営する大規模法人で、困った時の相談先が「法人内・外部両方」にあるという割合が高かった。
- **入居率** : 特定施設では、入居率が低い施設ほど「常に看護職員がいる」割合が高く、入居率が高くなるにつれ「常に看護職員がいる」割合が低下し、「外部のみ」にバックアップ体制がある割合が高くなる傾向が見られた。(住宅型・サ付(非特定)では関連性は見られなかった)
- **看取りへの対応方針** : 「看取りへの対応を積極的に推進している」特定施設では「常に看護職員がいる」割合が高く、「代替機能を担う機関はない」割合は低いが、看取りに「原則的に対応していない」施設は「常に看護職員がいる」割合が低く、「代替機能を担う機関はない」の割合が高い。住宅型やサ付(非特定)でも、看取りに「原則的に対応していない」施設は対応している施設に比べ「代替機能を担う機関はない」割合が高い。

〈看護職員の体制〉 [P130]

- **看護職員数(定員 50 人換算)** : 特定施設内の看護職員数が増えるほど、バックアップ体制を「法人外部」で確保している割合が減り、「常に看護職員がいる」割合が高くなる傾向が見られた。
 - **夜間の医療対応** : たん吸引ができる職員が「常にいる」特定施設では、その他の類型に比べて、「常に看護職員がいる」割合が 64.2% 突出して高かった。
- 看護職員のバックアップ体制別 夜間看護体制加算の算定状況 : 「常に看護職員がいる」特定施設の大半が夜間看護体制加算の算定している反面、6.8% では加算が算定されていない。一方で、看護職員の「代替機能を担う機関はない」施設でも、「必ず施設の看護職員に連絡し対応している場合が含まれるため、83.5% の施設で加算が算定されている。なお、入居者像において医療処置を要する入居者の割合が高い施設では要介護度3以上の割合によらず夜間看護体制加算の算定している割合が高いことが確認されている [P131]。

3) 医療機関のバックアップ体制が整備されているのはどのような施設か

- 医療機関のバックアップ体制が整備されているのはどのような施設かに関する分析では、以下の2つの要素との関連性が見られた。 [P132-133]

- **医療処置を要する入居者の割合** : 特定施設では、医療処置を要する入居者の割合が高い場合、協力医療機関等のバックアップ体制がある割合が低く、医療処置を要する入居者の割合が下がるほど、バックアップ体制がある割合が高くなる傾向が見られた。(住宅型・サ付(非特定)では関連性は見られなかった)
- **主たる協力医療機関の種類** : 主たる協力医療機関が「その他の病院」である特定施設は、他に比べ、協力医療機関等のバックアップ体制)がある割合が高かった。
- 協力医療機関が在宅療養支援診療所の場合は医療処置を要する入居者の割合が高いが、24 時間対応体制や緊急時の入院受け入れ体制が要件である在宅療養支援診療所が診てくれることによりバックアップ体制がなくても対応ができていく状況であることがうかがわれる。

4) 治療・ケアに関する本人の意思確認・推定の実施状況 と 医療機関との情報連携の状況

- 治療・ケアに関する本人の意思確認・推定の実施状況は、以下の3つの要素との関連性が見られた。 [P134-136]

- **看護職員が判断に困った時の相談先** : 施設類型によらず、「相談できる先はない」とした施設で治療・ケアに関する本人意思の確認または推定を「実施していない」割合が高い傾向が見られた。
- **入居者の状態像(入居者特性4分類)** : 特定施設、サ付(非特定)では、医療処置を要する入居者の割合によらず、要介護度3以上の入居者の割合が高い施設で、治療・ケアに関する意思確認または推定を「原則入居者全員に実施している」割合が高かった。

- **看取りへの対応方針、職員の看取りに対する抵抗感** : いずれの施設類型でも、看取りに「原則的に対応していない」施設で治療・ケアに関する意思確認または推定を「実施していない」割合が高く、看取りを「積極的に推進している」施設で「原則、入居者全員に実施している」割合が高い。看取りへの「不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない」施設で治療・ケアに関する意思確認または推定を『原則、入居者全員に実施している』割合が高く、職員の抵抗感が弱くなるほど、「原則、入居者全員に実施している」割合が高くなる傾向が見られた。

○入居者の入院時の**治療・ケアに関する本人の意思確認・推定に関する情報の医療機関への情報提供**は、以下の4つの要素との関連性が見られた。【P137-141】

- **要介護3以上の入居者の割合** : 住宅型、サ付(非特定)では、要介護3以上の入居者の割合が高い施設ほど、入居者の入院時に治療・ケアに関する意思確認または推定結果を医療機関に対し情報共有している割合が高い傾向が見られた(特定施設では関連性は見られなかった)。
- **都市規模** : 施設類型によらず、「指定都市」「特別区」で入居者の入院時に治療・ケアに関する意思確認または推定結果を医療機関に対し情報共有している割合が高い傾向が見られた。
- **主たる協力医療機関の種類** : 施設類型によらず、主たる協力医療機関が「在宅療養支援病院」「在宅療養支援診療所」の場合に入居者の入院時に治療・ケアに関する意思確認または推定結果を医療機関に対し情報共有している割合が高い傾向が見られた。
- **加算算定状況** : 夜間看護体制加算、医療機関連携加算ともに、加算を算定している特定施設の方が、入居者の入院時に医療機関に対して治療・ケアに関する意思確認・推定の情報共有を行っている割合が高い。

第2部

都市規模別にみた高齢者向け住まいの供給動向 —2016年と2023年の比較—

近畿大学 建築学部 教授 山口健太郎

1. はじめに

日本の高齢者向け住まいの供給量は2つの方法によりコントロールされている。一つは各自治体によるコントロールであり、特別養護老人ホームや特定施設入居者生活介護（以下、特定施設）は、介護保険事業計画に沿った計画的な整備が行われている。もう一つは、行政の関与が弱く市場原理から供給量が導かれる施設種別である。住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅がこれに該当する。介護保険では、民間事業者の参入を促進しており、民間事業者の創意工夫や市場原理の導入により介護の質の継続的な向上を目指している。

2000年の介護保険制度の導入以降、日本の高齢者人口は増加を続けており、高齢者施設および高齢者向け住まいの供給量が需要量を上回る状況にあった。そのため各自治体ともに特別養護老人ホームや特定施設を整備し、要介護高齢者の住まいを供給してきた。同時に多くの民間事業者が介護保険関連事業に参入し、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームが供給されてきている。サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームについては、介護保険事業の仕組みとして24時間365日型の介護を附帯していないが、訪問介護等の在宅サービスを併設することにより要介護高齢者の生活を支えている高齢者住まいもある。このような仕組みも民間事業者による取り組みの特徴と言える。

サービス付き高齢者向け住宅等を含む高齢者向け住まいは、2000年から2020年にかけて数多く供給されてきたが、近年、高齢者向け住まいの供給に影響を与える社会背景に変化が生じつつある。一つは高齢者人口動態の変化である。日本全体の高齢者人口をみると今後も増加していくが、自治体別にみると大都市や地方の中核都市以外では、高齢者人口自体が減少していく自治体が多くなる。2020年に実施した研究事業によると698（41.5%）市区町村では2015年よりも2045年の方が後期高齢者の人口が少なくなる¹⁾。これらの地域ではすでに後期高齢者の減少が始まっている地域もあり、高齢者向け住まいの供給が需要を上回っている可能性もある。また、高齢者住まいを取り巻くもう一つの変化として働き手の人材不足が挙げられる。この不足は深刻であり、建物が竣工しても働き手を確保できないため全面的に開設できないという施設もある。他産業でも働き手の不足は顕著であり、介護の仕事に対する魅力が問われている。これからの高齢者向け住まいは、量的供給を目的とする時代から、どの種別をどのように供給していくのか、または、どのように介護の質や魅力を向上させていくのかという質の時代に入ってきていると言える。

そこで本稿では、介護付き有料老人ホーム（以下、特定施設）、住宅型有料老人ホーム（以下、住宅型）、サービス付き高齢者向け住宅（以下、サ付（非特定））という主に民間事業者により供給されてきた高齢者向け住まいを取り上げ、都市規模別に供給動向の実態を把握し、今後の供給のあり方についての考察を行う。なお、本稿で用いるデータは、2016年、2023年に実施された高齢者向け住まいに関する実態調査のデータである²⁾。

2. 結果

① 事業主体および運営施設数

図表1は都市規模別にみた2016年(平成28年)と2023年(令和5年)の事業主体法人種別である。全体的な傾向として、いずれの施設類型も株式会社の割合が最も高く、都市規模が小さくなるに従い株式会社の割合が低下する。

次に施設種別ごとにみると、特定施設では「指定都市・特別区」において「株式会社」の割合が8割以上となり、2023年の方がその割合が高まる。「中核市」では、「株式会社」の割合が2016年は7割となるが、2023年は6割となり、「社会福祉法人」や「医療法人」の割合が高まる。「その他の市」では、「株式会社」の割合が7割以上となり、その他の法人種別は10%未満となる。「町村」では「株式会社」の割合が5割から6割となり、「医療法人」の割合が高くなる。また2016年は「有限会社等」や「社会福祉法人」が一定の割合を占めていたが、2023年はその割合が低下している。

住宅型では、いずれの都市規模でも「株式会社」の割合が高く、次いで「有限会社等」の割合が高い。2016年は「中核市」「町村」において「医療法人」の割合が10%を超えていたが、2023年では10%未満となっている。

サ付(非特定)についてみると、「株式会社」の割合がいずれの都市規模でも高い。2016年は「有限会社等」の割合も高かったが2023年をみるとその割合が低下している。その一方、「その他の市」や「町村」では「社会福祉法人」の割合が高まっており、「医療法人」も20%以上となる。

図表1 地域(都市規模)別 事業主体法人種別

	2016(H28)年									2023(R5)年								
	問1(1)事業主体法人種別									問1(1)事業主体法人種別								
	全体(N)	株式会社	有限会社・合同会社・合資会社	社会福祉法人	医療法人	財団法人・社団法人	NPO法人	その他	全体(N)	株式会社	有限会社・合同会社・合資会社	社会福祉法人	医療法人	財団法人・社団法人	NPO法人	その他		
都市規模																		
特定	全体	1,591	1,225	123	89	103	18	12	21	1,165	924	66	72	77	10	6	10	
	100.0	77.0	7.7	5.6	6.5	1.1	0.8	1.3	100.0	79.3	5.7	6.2	6.6	0.9	0.5	0.9		
施設	指定都市・特別区	661	86.1	4.7	3.5	3.6	0.6	0.3	1.2	492	89.0	3.5	3.7	2.0	0.4	0.4	1.0	
	中核市	217	70.5	11.1	6.9	9.7	0.0	0.5	1.4	194	64.4	9.3	11.9	12.4	0.0	1.0	1.0	
	その他の市	635	72.9	9.3	6.6	7.1	1.7	0.8	1.6	433	76.2	6.5	6.7	8.1	1.6	0.2	0.7	
	町村	78	51.3	11.5	11.5	16.7	3.8	5.1	0.0	46	67.4	6.5	4.3	17.4	2.2	2.2	0.0	
住宅型	全体	1,963	1,074	440	104	187	14	75	69	835	524	166	42	56	14	25	8	
	100.0	54.7	22.4	5.3	9.5	0.7	3.8	3.5	100.0	62.8	19.9	5.0	6.7	1.7	3.0	1.0		
	指定都市・特別区	312	69.2	16.7	5.8	5.4	0.6	1.0	1.3	160	68.8	18.1	1.9	5.0	3.8	1.3	1.3	
	中核市	459	52.7	23.7	4.8	11.5	0.7	3.1	3.5	196	64.3	20.4	5.6	5.6	1.5	1.5	1.0	
	その他の市	994	52.7	23.3	5.0	9.3	0.8	4.7	4.1	402	62.4	18.9	5.5	7.5	1.0	4.0	0.7	
	町村	198	46.5	23.7	7.1	12.6	0.5	5.6	4.0	77	48.1	27.3	7.8	9.1	1.3	5.2	1.3	
サ付(非特定)	全体	1,409	789	176	147	208	11	35	43	955	631	69	92	109	7	37	10	
	100.0	56.0	12.5	10.4	14.8	0.8	2.5	3.1	100.0	66.1	7.2	9.6	11.4	0.7	3.9	1.0		
	指定都市・特別区	371	67.4	10.2	7.5	10.8	0.5	0.8	2.7	290	80.0	5.5	4.8	7.2	1.0	0.0	1.4	
	中核市	252	57.5	13.1	10.3	13.1	1.2	1.6	3.2	208	63.9	7.2	7.7	12.0	1.0	7.2	1.0	
	その他の市	696	51.0	12.8	11.4	16.8	0.9	3.7	3.4	404	59.9	7.9	12.6	12.9	0.5	5.2	1.0	
	町村	90	43.3	17.8	15.6	20.0	0.0	2.2	1.1	53	45.3	11.3	20.8	20.8	0.0	1.9	0.0	

図表2は施設類型別にみた法人が運営する高齢者向け住まい数である。多数の施設を運営する事業所ほど回答率が高くなっているため各法人種別の2018年と2023年の変化について考察する。特定施設を見ると「指定都市・特別区」では、「50箇所以上」の割合が高く、2023年ではその割合が高まっている。「中核市」と「その他の市」では「1箇所」しかない事業者と「50箇所以上」の施設を持つ法人が運営する施設に分かれ、2023年の方が「50箇所以上」の回答割合が高まっている。「町村」は「1箇所」の割合が高いが、2023年は「3~9箇所」、「50箇所以上」の割合が高まっている。

住宅型では、いずれの都市規模でも「1箇所」の割合が高く、2016年と2023年に大きな変化は見られないが、「その他の市」以上の規模の自治体では、複数の施設を運営する施設の回答割合が高まっており、徐々に事業拡大が見られる。

サ付(非特定)では、「指定都市・特別区」「中核市」「その他の市」では、2018年よりも2023年の方が「50箇所以上」を運営する施設の回答割合が増加しており、大規模事業者の事業拡大が見られる。また「町村」では、「2箇所」「3~9箇所」の割合がやや増加しており、地元法人の事業拡大の傾向があると推察される。

図表2 地域(都市規模)別 法人が運営する高齢者向け住宅数

都市規模	2016(H28)年							2023(R5)年						
	問1(3) 法人が運営する高齢者向け住まい数							問1(3) 法人が運営する高齢者向け住まい数						
	全体	1箇所	2箇所	3～9箇所	10～49箇所	50箇所以上	無回答	全体	1箇所	2箇所	3～9箇所	10～49箇所	50箇所以上	無回答
特定	1,591	355	166	250	280	523	17	1,165	233	118	134	128	519	33
施設	100.0	22.3	10.4	15.7	17.6	32.9	1.1	100.0	20.0	10.1	11.5	11.0	44.5	2.8
指定都市・特別区	661	11.8	6.5	12.6	22.2	46.3	0.6	492	8.7	5.5	7.1	14.4	62.0	2.2
中核市	217	35.5	12.9	17.5	12.9	18.4	2.8	194	33.0	15.5	15.5	7.7	25.3	3.1
その他の市	635	25.7	12.4	18.1	15.3	27.6	0.9	433	23.8	13.4	13.9	9.0	36.5	3.5
町村	78	47.4	20.5	17.9	10.3	2.6	1.3	46	50.0	6.5	19.6	6.5	15.2	2.2
住宅	1,963	897	399	434	117	72	44	835	313	177	194	63	46	42
型	100.0	45.7	20.3	22.1	6.0	3.7	2.2	100.0	37.5	21.2	23.2	7.5	5.5	5.0
指定都市・特別区	312	39.7	15.1	25.3	9.0	9.0	1.9	160	31.3	15.0	21.9	13.1	13.8	5.0
中核市	459	44.9	23.1	24.0	4.1	2.6	1.3	196	31.1	25.0	29.1	7.1	3.1	4.6
その他の市	994	45.8	20.9	21.4	5.8	3.0	3.0	402	38.6	22.9	22.6	6.5	4.0	5.5
町村	198	56.6	19.2	16.2	6.1	1.0	1.0	77	61.0	15.6	14.3	2.6	2.6	3.9
サ付(非特)	1,409	695	219	250	78	155	12	955	330	137	134	99	226	29
	100.0	49.3	15.5	17.7	5.5	11.0	0.9	100.0	34.6	14.3	14.0	10.4	23.7	3.0
指定都市・特別区	371	35.0	14.0	18.9	8.4	22.1	1.6	290	23.1	10.3	11.4	14.1	39.0	2.1
中核市	252	51.2	13.9	22.2	6.3	6.3	0.0	208	34.1	14.9	18.8	7.7	20.2	4.3
その他の市	696	55.0	16.5	15.5	4.2	8.2	0.6	404	41.8	15.8	12.6	9.4	17.1	3.2
町村	90	58.9	18.9	17.8	2.2	0.0	2.2	53	43.4	22.6	20.8	7.5	3.8	1.9

② 1施設あたりの居室(住戸)数

図表3は1施設あたりの総居室(住戸)数である。特定施設をみると「指定都市・特別区」では、50室以上80室未満の割合が2016年、2023年ともに2割以上となる。次いで30室以上50室未満の割合が高くなり、中規模から大規模型が多い。都市規模が低下すると共に居室(住戸)数が減少し、「町村」では「20～29室」の割合が最も高くなる。

次に住宅型をみると、「指定都市・特別区」においても小規模な施設が多く、2023年では、「20～29室」の割合がもっとも高くなる。「中核市」以下では、10室から29室の割合が50%程度となり小規模な施設が多い。また、2016年は「10室未満」の施設が27.8%となったが、2023年は13.0%となり小規模な施設の割合が低下している。

サ付(非特定)では、いずれの都市規模でも「20～29室」の割合が最も高く、「指定都市・特別区」「中核市」では30室以上の割合が高くなるが、「その他の市」「町村」では20室未満の割合が高くなる。

図表3 地域(都市規模)別 総居室(住戸)数

		2016(H28)年											
		問2(4)① 総居室(住戸)数											
都市規模		全体	10室未満	10-19室	20-29室	30-39室	40-49室	50-59室	60-79室	80-99室	100室以上	無回答	平均(室・戸)
特定施設	全体	1,591	10	67	169	202	282	302	310	93	127	29	57.7
		100.0	0.6	4.2	10.6	12.7	17.7	19.0	19.5	5.8	8.0	1.8	5.0
	指定都市・特別区	661	0.3	2.0	5.7	12.9	20.0	21.0	23.3	6.1	8.2	0.6	60.4
	中核市	217	0.0	4.1	16.6	11.1	16.1	16.6	18.9	6.9	7.8	1.8	55.2
	その他の市	635	1.3	5.5	11.8	12.4	16.5	18.7	17.6	5.4	7.6	3.1	56.4
	町村	78	0.0	12.8	25.6	17.9	12.8	10.3	3.8	5.1	10.3	1.3	52.7
住宅型	全体	1,963	308	490	424	263	137	106	83	25	33	94	27.7
		100.0	15.7	25.0	21.6	13.4	7.0	5.4	4.2	1.3	1.7	4.8	—
	指定都市・特別区	312	10.3	18.9	17.9	14.1	12.5	8.0	7.4	1.9	4.2	4.8	35.8
	中核市	459	12.0	25.9	26.8	13.5	5.7	5.4	4.1	1.1	1.5	3.9	27.5
	その他の市	994	16.7	26.7	20.2	14.4	6.0	4.9	3.6	1.1	1.2	5.1	26.3
	町村	198	27.8	23.7	22.2	7.1	6.1	3.5	2.5	1.5	0.5	5.1	22.6
サ付(非特)	全体	1,409	68	282	345	254	173	117	93	30	21	26	33.5
		100.0	4.8	20.0	24.5	18.0	12.3	8.3	6.6	2.1	1.5	1.8	—
	指定都市・特別区	371	4.3	12.9	19.9	16.2	15.6	11.9	11.6	3.0	2.7	1.9	40.7
	中核市	252	4.0	24.6	26.2	17.1	9.9	6.3	6.0	2.4	2.0	1.6	32.2
	その他の市	696	5.7	20.7	25.9	19.1	12.4	7.6	4.5	1.7	0.7	1.7	30.8
	町村	90	2.2	31.1	27.8	20.0	4.4	4.4	4.4	1.1	1.1	3.3	28.3

		2023(R5)年											
		問2(4)① 総居室(住戸)数											
都市規模		全体	10室未満	10-19室	20-29室	30-39室	40-49室	50-59室	60-79室	80-99室	100室以上	無回答	平均(室・戸)
特定施設	全体	1,165	6	40	115	150	200	230	258	83	77	6	57.0
		100.0	0.5	3.4	9.9	12.9	17.2	19.7	22.1	7.1	6.6	0.5	—
	指定都市・特別区	492	0.0	1.4	4.9	11.8	20.3	22.0	24.0	8.5	6.7	0.4	61.3
	中核市	194	0.0	5.2	17.0	13.9	15.5	19.6	18.0	5.7	4.6	0.5	49.7
	その他の市	433	1.4	4.4	11.1	13.4	14.8	17.8	22.6	6.5	7.4	0.7	56.0
	町村	46	0.0	8.7	21.7	15.2	13.0	15.2	15.2	4.3	6.5	0.0	52.3
住宅型	全体	835	103	220	195	130	76	46	38	9	12	6	29.0
		100.0	12.3	26.3	23.4	15.6	9.1	5.5	4.6	1.1	1.4	0.7	—
	指定都市・特別区	160	9.4	18.8	25.0	13.8	10.0	9.4	7.5	1.9	3.1	1.3	35.0
	中核市	196	10.2	25.0	24.0	16.3	11.7	6.1	5.6	1.0	0.0	0.0	28.7
	その他の市	402	14.4	28.6	22.4	16.4	8.5	4.0	2.7	1.0	1.5	0.5	27.6
	町村	77	13.0	33.8	23.4	13.0	3.9	3.9	5.2	0.0	1.3	2.6	24.8
サ付(非特)	全体	955	28	163	237	194	108	103	79	17	21	5	36.3
		100.0	2.9	17.1	24.8	20.3	11.3	10.8	8.3	1.8	2.2	0.5	—
	指定都市・特別区	290	1.0	7.6	20.3	21.7	14.5	15.2	11.7	4.1	3.4	0.3	44.5
	中核市	208	3.4	17.3	22.1	18.8	12.0	10.6	9.1	1.4	4.3	1.0	38.1
	その他の市	404	3.7	22.5	28.5	20.3	9.2	8.7	5.7	0.5	0.5	0.5	30.7
	町村	53	5.7	26.4	32.1	18.9	7.5	3.8	5.7	0.0	0.0	0.0	27.0

③ 入居者の要介護度

図表4は高齢者向け住まいにおける入居者の要介護度の割合である。特定施設をみると、「町村」と「その他の市」以上の規模の自治体では傾向が異なる。「町村」では自立の割合が高く2016年は31.3%が自立であった。2023年においても18.6%が自立であり自立者の割合が高い。「町村」以外では、要介護1の割合が2割以上となり、要介護度2以上の割合が総じて10%から20%となる。

住宅型では、特定施設よりも要介護度が高く2016年は要介護2および要介護3の割合が高い。2023年ではより重度にシフトしており「指定都市・特別区」「中核市」では要介護度4の割合が高くなっている。また、2016年の「指定都市・特別区」では自立の割合が10.2%となっていたが、2023年は4.3%となっており、自立者の割合が減少している。

次にサ付(非特定)をみると、都市規模によりやや傾向が異なる。「指定都市・特別区」および「中核市」「その他の市」では自立者が10%から20%の割合となり、利用者も要介護1、2が中心となる。2023年の方が自立の割合が高く自立者の利用が進んでいる。その一方、「町村」では、要介護1の割合が最も高く、自立者の割合は少ない。

図表4 地域(都市規模)別 要介護度別入居者数(人数積み上げ)

		2016(H28)年									
		問5(4) 要介護度別入居者数(人数積み上げ)									
都市規模		全体	自立・ 認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明・ 申請中等
特定施設	全体	80,996	8,559	5,550	4,689	15,948	13,179	11,455	12,002	9,048	566
		100.0	10.6	6.9	5.8	19.7	16.3	14.1	14.8	11.2	0.7
	指定都市・特別区	35,290	8.8	6.7	5.8	19.8	16.6	14.6	15.5	11.9	0.5
	中核市	10,618	9.1	6.9	6.4	20.8	16.2	14.6	14.1	10.6	1.1
	その他の市	31,080	11.5	7.0	5.6	19.6	16.4	13.8	14.8	11.1	0.3
	町村	4,008	23.1	6.7	5.7	16.8	13.1	11.8	11.2	6.9	4.6
住宅型	全体	46,283	1,220	496	601	3,377	4,013	3,949	4,335	3,236	194
		100.0	6.0	3.4	4.2	18.0	20.1	18.4	16.6	12.5	0.8
	指定都市・特別区	9,350	11.4	4.7	5.0	17.1	18.7	15.4	15.0	12.0	0.7
	中核市	10,723	4.5	3.2	4.5	17.6	20.1	19.9	15.9	13.5	0.8
	その他の市	22,476	4.9	2.9	3.8	18.4	20.4	18.4	17.8	12.4	0.9
	町村	3,734	2.9	3.7	3.8	18.8	21.2	20.9	16.1	11.7	0.8
サ付(非特)	全体	38,797	4,843	1,717	1,955	6,242	5,541	4,120	3,557	2,079	956
		100.0	9.0	6.9	7.9	21.9	19.6	13.0	10.3	6.8	4.5
	指定都市・特別区	12,416	10.8	7.9	7.9	20.5	18.6	11.1	9.4	5.9	7.9
	中核市	6,825	7.9	7.0	8.3	21.8	19.8	13.5	10.4	7.6	3.7
	その他の市	17,488	8.2	6.2	7.8	22.9	20.4	14.0	10.8	6.8	2.9
	町村	2,068	8.9	6.3	7.6	22.2	19.3	14.5	11.8	8.7	0.6

		2023(R5)年									
		問5(3) 要介護度別入居者数(人数積み上げ)									
都市規模		全体	自立・ 認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明・ 申請中等
特定施設	全体	60,597	3,713	3,766	3,082	12,393	10,615	9,392	10,197	5,980	1,459
		100.0	6.1	6.2	5.1	20.5	17.5	15.5	16.8	9.9	2.4
	指定都市・特別区	27,196	5.3	6.5	5.2	20.1	17.3	15.3	17.0	10.1	3.3
	中核市	8,958	2.5	5.9	5.2	21.6	17.5	17.0	18.4	10.5	1.4
	その他の市	22,033	7.3	6.2	5.1	20.7	17.9	15.2	16.2	9.5	1.9
	町村	2,410	18.6	4.4	3.8	18.1	16.2	15.4	14.9	8.3	0.4
住宅型	全体	21,421	1,220	496	601	3,377	4,013	3,949	4,335	3,236	194
		100.0	5.7	2.3	2.8	15.8	18.7	18.4	20.2	15.1	0.9
	指定都市・特別区	4,653	4.3	2.6	2.6	14.6	18.1	18.4	21.6	17.0	0.9
	中核市	4,965	2.1	1.3	2.4	16.0	20.0	19.2	20.5	17.3	1.2
	その他の市	10,145	8.4	2.5	3.0	15.8	18.1	17.9	19.6	13.8	0.8
	町村	1,658	3.6	3.3	3.6	17.8	20.7	19.5	19.1	11.5	0.9
サ付(非特)	全体	31,010	4,843	1,717	1,955	6,242	5,541	4,120	3,557	2,079	956
		100.0	15.6	5.5	6.3	20.1	17.9	13.3	11.5	6.7	3.1
	指定都市・特別区	11,858	21.5	6.0	6.3	18.7	17.5	11.6	10.0	6.0	2.5
	中核市	6,847	13.2	4.4	5.7	19.4	18.1	14.8	12.9	7.7	3.7
	その他の市	11,086	11.7	5.8	6.7	21.5	18.2	13.9	11.8	6.8	3.6
	町村	1,219	7.5	4.9	6.5	25.3	17.4	15.2	14.7	7.9	0.7

注) 上記は各カテゴリに該当する施設の入居者数を積み上げ合計した数値を用いて作成

④ 高齢者向け住まいの費用

図表5は高齢者向け住まいにおける1居室(住戸)あたりの居住費用(家賃相当額と入居時費用として支払われる前払金の月額換算額を足した金額)である。特定施設をみると都市規模および年代により大きな変動が見られる。2016年をみると「指定都市・特別区」では8万円以上がボリュームゾーンとなり、「中核市」では7万円から10万円、「その他の市」では明確なボリュームゾーンがなく、「町村」では「3~4万円」となる。平均額をみると、「指定都市・特別区」で14.4万円、「中核市」「その他の市」で8.6~9.8万円、「町村」で5.8万円と、3つの価格帯が生じている。2023年も類似する傾向が見られるが、総じて2016年と比較して1.5~2万円ほど金額が高くなっている。

住宅型についてみると、特定施設やサ付(非特定)と比較して値段が低く、いずれの都市規模においても5万円未満が多くなる。2016年から2023年の変化では、「指定都市・特別区」で1.5万円ほど高くなっているが、その他の地域では0.1万円程度の微増に留まっている。

サ付(非特定)については、2016年は「指定都市・特別区」では5万円から15万円まで多様な価格帯に分布しており、「中核市」「その他の市」では4万円から7万円の割合が高く、「町村」では3万円から5万円の割合が高くなっている。2023年もおおむね同様の分布であるが、高価格帯のサ付(非特定)が2016年よりも増加し、平均額は「指定都市・特別区」で0.7万円、「中核市」「その他

の市」で 0.3～0.6 万円ほど価格が上昇している。これに対し、「町村」では 3 万円未満が増加するなどより低価格なサ付（非特定）が増えている。

図表5 地域(都市規模)別 居住費用

都市規模		2016(H28)年													
		問3(2) 居住費用(前払い金考慮後家賃)													
		全体	3万円未満	3～4万円未満	4～5万円未満	5～6万円未満	6～7万円未満	7～8万円未満	8～10万円未満	10～15万円未満	15～20万円未満	20万円以上	エラー・無回答	上下5%カット平均(円)	
特定施設	全体	1,591	27	52	63	81	93	92	141	145	115	159	623	111,557	
		100.0	1.7	3.3	4.0	5.1	5.8	5.8	8.9	9.1	7.2	10.0	39.2	-	
	指定都市・特別区	661	0.5	0.5	1.4	2.7	3.6	5.1	10.1	11.8	7.3	15.3	41.8	144,272	
	中核市	217	2.8	3.2	5.5	6.9	5.5	9.7	9.2	7.4	5.1	3.7	41.0	86,315	
	その他の市	635	2.4	3.9	5.8	6.9	7.9	5.7	8.2	7.9	8.3	7.6	35.4	98,055	
町村	78	3.8	21.8	6.4	5.1	9.0	1.3	2.6	1.3	3.8	2.6	42.3	57,572		
住宅型	全体	1,963	232	350	210	119	59	37	32	20	12	11	881	41,738	
		100.0	11.8	17.8	10.7	6.1	3.0	1.9	1.6	1.0	0.6	0.6	44.9	-	
	指定都市・特別区	312	1.6	11.9	11.9	8.7	4.5	4.5	2.6	2.6	1.0	2.6	48.4	56,618	
	中核市	459	14.2	17.0	10.5	6.3	2.2	1.3	1.5	1.1	0.7	0.0	45.3	39,258	
	その他の市	994	12.3	19.4	10.9	5.3	3.1	1.5	1.6	0.7	0.6	0.2	44.4	39,037	
町村	198	20.2	21.2	8.6	5.1	2.0	1.0	0.5	0.0	0.0	0.5	40.9	34,408		
サ付(非特定)	全体	1,409	39	103	184	172	102	49	73	58	1	8	620	57,116	
		100.0	2.8	7.3	13.1	12.2	7.2	3.5	5.2	4.1	0.1	0.6	44.0	-	
	指定都市・特別区	371	0.3	2.2	6.5	10.5	8.9	4.9	10.5	10.5	0.3	1.9	43.7	74,517	
	中核市	252	2.4	4.8	11.9	14.3	9.5	3.6	3.2	0.4	0.0	0.0	50.0	53,472	
	その他の市	696	3.9	9.6	16.5	12.9	5.7	3.0	3.7	2.6	0.0	0.1	41.8	50,417	
町村	90	5.6	17.8	16.7	7.8	5.6	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	45.6	42,246		

都市規模		2023(R5)年													
		問4(2) 居住費用(前払い金考慮後家賃)													
		全体	3万円未満	3～4万円未満	4～5万円未満	5～6万円未満	6～7万円未満	7～8万円未満	8～10万円未満	10～15万円未満	15～20万円未満	20万円以上	エラー・無回答	上下5%カット平均(円)	
特定施設	全体	1,165	12	36	58	76	92	62	109	191	124	179	226	125,548	
		100.0	1.0	3.1	5.0	6.5	7.9	5.3	9.4	16.4	10.6	15.4	19.4	-	
	指定都市・特別区	492	0.0	0.4	1.8	3.3	4.3	5.3	10.6	22.6	14.2	24.0	13.6	164,925	
	中核市	194	2.1	5.2	8.8	9.8	14.4	7.2	10.8	8.2	6.2	6.2	21.1	84,592	
	その他の市	433	1.6	4.8	6.7	7.4	8.8	4.8	8.1	14.3	9.5	10.2	23.8	106,952	
町村	46	2.2	6.5	6.5	19.6	10.9	2.2	2.2	4.3	2.2	10.9	32.6	87,616		
住宅型	全体	835	98	143	99	53	33	19	19	11	4	18	338	44,444	
		100.0	11.7	17.1	11.9	6.3	4.0	2.3	2.3	1.3	0.5	2.2	40.5	-	
	指定都市・特別区	160	3.8	9.4	11.9	6.9	3.1	3.1	3.8	2.5	1.9	5.6	48.1	72,343	
	中核市	196	14.8	21.9	11.7	7.7	2.0	3.1	0.5	1.5	0.0	1.5	35.2	40,430	
	その他の市	402	12.7	17.2	12.4	4.5	5.5	1.5	2.7	0.5	0.2	1.5	41.3	42,007	
町村	77	15.6	20.8	9.1	11.7	2.6	2.6	1.3	2.6	0.0	0.0	33.8	40,771		
サ付(非特定)	全体	955	13	63	129	136	87	56	55	70	14	10	322	63,439	
		100.0	1.4	6.6	13.5	14.2	9.1	5.9	5.8	7.3	1.5	1.0	33.7	-	
	指定都市・特別区	290	0.3	1.4	6.6	10.7	9.7	10.3	9.0	16.6	1.7	2.4	31.4	81,858	
	中核市	208	1.4	8.2	17.3	16.8	11.5	3.8	5.3	4.3	1.0	0.5	29.8	56,587	
	その他の市	404	0.7	8.7	15.3	16.1	8.7	4.5	4.5	2.7	1.7	0.5	36.6	56,505	
町村	53	11.3	13.2	22.6	9.4	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	39.6	41,600		

次に図表6は、居住費用のほか、管理費、生活支援等のサービス費、食費、水光熱費を含めた月額総額費用である。特定施設を見ると、総額費用についても2016年と2023年では傾向が異なる。2016年についてみると「指定都市・特別区」では、総額30万円以上が20.7%と最も高い値を示すが、2023年は30万円以上が38.8%となり、その割合が上昇している。20万円以上30万円未満の割合も増加しており、「指定都市・特別区」における特定施設の価格が大きく上昇している。「中核市」と「その他の市」では、2016年は12万円以上14万円未満の割合が高く、2023年は20万円以上の割合が増加し、平均で1～3万円程度の価格上昇がみられる。「町村」では、2016年は10万円未満が23.1%となるが、2023年では14万円～18万円の割合や、30万円以上の割合が高くなっている。

住宅型については、2016年と2023年において、「中核市」以下の市町村では10万円未満の割合が最も高く、16万円未満が半数を占める点は変わらないが、2023年には12～14万円の割合が高まっている。「指定都市・特別区」でも16万円以下の割合が高く、低価格帯に集中している。

サ付（非特定）については、都市規模が小さくなるに従い低価格帯となり、2016年と2023年を比

較すると 2023 年の方が高い価格帯の割合が増加している。「指定都市・特別区」と「中核市」を見ると 2016 年は 12 万円～16 万円未満の割合が高くなるが、2023 年では 16 万～25 万へと最多価格帯が上昇している。「その他の市」「町村」では 2016 年は 10 万円未満から 14 万未満の価格帯が最多となり、2023 年は 12 万円～16 万円未満へと最多価格帯が変動している。

図表6 地域(都市規模)別 総額費用(月額換算)

都市規模		2016(H28)年											
		問4(2) 居住費用(前払い金考慮後家賃)											
		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	上下5%カット平均(円)
特定	全体	1,591	57	51	81	133	100	104	116	78	248	623	227,162
		100.0	3.6	3.2	5.1	8.4	6.3	6.5	7.3	4.9	15.6	39.2	-
施設	指定都市・特別区	661	0.0	1.7	2.1	6.4	7.0	6.5	8.3	5.6	20.7	41.8	271,683
	中核市	217	2.3	5.5	10.1	11.1	5.5	4.1	8.3	4.6	7.4	41.0	187,464
	その他の市	635	5.4	3.3	6.5	9.9	6.1	8.0	6.3	4.6	14.5	35.4	209,937
	町村	78	23.1	9.0	5.1	5.1	3.8	1.3	3.8	2.6	3.8	42.3	137,282
住宅	全体	1,963	485	237	158	79	32	29	27	15	20	881	112,431
		100.0	24.7	12.1	8.0	4.0	1.6	1.5	1.4	0.8	1.0	44.9	-
	指定都市・特別区	312	8.7	12.8	9.9	5.8	3.2	3.5	2.9	1.6	3.2	48.4	142,272
	中核市	459	24.8	13.3	6.3	3.5	2.2	1.1	2.2	1.1	0.2	45.3	111,421
	その他の市	994	27.5	11.7	8.6	3.8	1.0	1.3	0.6	0.4	0.8	44.4	104,781
	町村	198	35.9	10.1	6.6	3.5	1.0	0.0	1.0	0.5	0.5	40.9	98,614
サ付(非特)	全体	1,409	120	131	234	162	86	30	15	4	7	620	132,736
		100.0	8.5	9.3	16.6	11.5	6.1	2.1	1.1	0.3	0.5	44.0	-
	指定都市・特別区	371	2.2	5.7	12.9	18.1	9.2	3.8	2.2	0.8	1.6	43.7	149,708
	中核市	252	4.8	9.9	18.7	10.7	4.8	1.2	0.0	0.0	0.0	50.0	131,112
	その他の市	696	11.9	9.8	18.7	9.1	5.6	1.9	1.0	0.1	0.1	41.8	126,898
	町村	90	18.9	18.9	10.0	5.6	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	45.6	110,445

都市規模		2023(R5)年											
		問4(2) 居住費用(前払い金考慮後家賃)											
		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	上下5%カット平均(円)
特定	全体	1,165	14	34	53	84	88	77	122	123	300	270	264,507
		100.0	1.2	2.9	4.5	7.2	7.6	6.6	10.5	10.6	25.8	23.2	-
施設	指定都市・特別区	492	0.0	1.4	2.0	3.0	6.7	6.1	11.8	13.8	38.8	16.3	320,705
	中核市	194	1.0	5.2	8.8	16.5	8.2	9.3	10.3	5.2	10.8	24.7	197,428
	その他の市	433	2.1	3.5	5.3	7.2	7.9	6.5	9.7	10.2	18.9	28.9	238,606
	町村	46	6.5	4.3	6.5	13.0	10.9	2.2	4.3	2.2	13.0	37.0	202,846
住宅	全体	835	151	110	83	40	17	9	11	3	25	386	120,972
		100.0	18.1	13.2	9.9	4.8	2.0	1.1	1.3	0.4	3.0	46.2	-
	指定都市・特別区	160	7.5	13.1	8.1	3.1	3.1	2.5	0.0	8.8	50.6	172,372	
	中核市	196	20.4	15.8	12.8	3.6	2.0	0.5	1.5	0.5	1.5	41.3	116,199
	その他の市	402	20.6	10.9	8.5	6.7	1.7	0.7	1.0	0.5	2.0	47.3	115,048
	町村	77	20.8	18.2	14.3	1.3	1.3	0.0	0.0	0.0	44.2	109,128	
サ付(非特)	全体	955	38	62	120	109	95	62	76	18	12	363	158,163
		100.0	4.0	6.5	12.6	11.4	9.9	6.5	8.0	1.9	1.3	38.0	-
	指定都市・特別区	290	0.7	2.1	8.3	8.6	13.8	10.3	16.9	2.1	2.8	34.5	182,757
	中核市	208	4.3	7.7	16.3	14.4	10.6	5.8	4.8	0.5	1.0	34.6	148,996
	その他の市	404	4.7	9.2	13.1	12.1	7.9	4.7	4.0	2.5	0.5	41.3	147,930
	町村	53	15.1	5.7	17.0	9.4	1.9	1.9	1.9	1.9	0.0	45.3	126,635

⑤ 居室(住戸)の広さ

図表 7 は各施設において最も数の多い居室(住戸)の面積である。特定施設では、いずれの都市規模でも 18~25 m²未満の割合が高く、5 割以上を占める。2016 年と 2023 年を比較すると「町村」では、13~18 m²未満の割合が高まっているのに対して、30 m²以上の割合も高まっている。特定施設では 18 m²という基準があり、基準通りの施設が多い一方で「町村」ではより小規模な居室(住戸)の施設も増えている。

住宅型についてみると、3 類型のうち最も居室(住戸)面積が小さく、13~18 m²の割合がいずれの都市規模でも高くなる。「指定都市・特別区」では 18 m²以上の割合が 25%以上となるが、「町村」では 13 m²未満の割合が高くなっている。

サ付(非特定)では、いずれの都市規模でも 18~25 m²の割合が高く、さらに都市規模が小さくなるに従いその割合が高くなっている。「指定都市・特別区」では 25 m²以上の割合が 2023 年の方が高まっており、より大きな居室(住戸)をもつサ付(非特定)が供給されている。

都市規模が大きくなるに従い、土地の価格が高くなり居室(住戸)の広さの確保が困難になると想定されるが、実際のデータとしては逆転しており、都市規模が小さいほど居室(住戸)面積が小さく、年度を追う事にその傾向が顕著になりつつある。

図表7 地域(都市規模)別 最多居室(住戸)面積

都市規模	2016 (H28) 年								2023 (R5) 年								
	問3 (2)① 最多居室(住戸) 面積								問4 (2)① 最多居室(住戸) 面積								
	全体	13m ² 未満	13~18m ² 未満	18~25m ² 未満	25~30m ² 未満	30m ² 以上	エラー・無回答	平均(m ²)	全体	13m ² 未満	13~18m ² 未満	18~25m ² 未満	25~30m ² 未満	30m ² 以上	エラー・無回答	平均(m ²)	
特定施設	全体	1,591	48	383	888	66	96	110	19.7	1,165	32	265	677	32	67	92	19.5
		100.0	3.0	24.1	55.8	4.1	6.0	6.9	—	100.0	2.7	22.7	58.1	2.7	5.8	7.9	—
	指定都市・特別区	661	2.6	22.8	59.9	4.2	5.9	4.5	20.0	492	1.8	19.7	62.2	2.8	4.7	8.7	19.7
	中核市	217	1.8	28.1	49.8	3.2	5.1	12.0	19.1	194	4.1	24.2	57.7	2.6	4.6	6.7	18.6
	その他の市	635	4.1	24.6	54.0	4.1	6.0	7.2	19.4	433	3.5	24.7	55.4	2.8	6.5	7.2	19.5
	町村	78	1.3	19.2	52.6	6.4	10.3	10.3	22.4	46	0.0	30.4	41.3	2.2	15.2	10.9	21.3
住宅型	全体	1,963	515	651	396	56	62	283	15.7	835	199	311	163	26	23	113	15.7
		100.0	26.2	33.2	20.2	2.9	3.2	14.4	—	100.0	23.8	37.2	19.5	3.1	2.8	13.5	—
	指定都市・特別区	312	17.9	32.1	28.5	1.9	5.4	14.1	17.6	160	23.8	25.6	28.1	5.0	3.1	14.4	16.8
	中核市	459	29.4	34.2	17.4	3.3	2.0	13.7	15.0	196	29.6	40.3	14.3	2.0	2.6	11.2	14.8
	その他の市	994	26.1	34.2	19.2	2.7	3.1	14.7	15.5	402	21.6	40.8	19.4	2.5	2.7	12.9	15.6
	町村	198	32.8	27.3	18.2	4.0	2.5	15.2	15.0	77	20.8	35.1	15.6	5.2	2.6	20.8	15.6
サ付(非特定)	全体	1,409	—	—	914	234	108	153	22.1	955	—	—	637	157	71	90	21.8
		100.0	—	—	64.9	16.6	7.7	10.9	—	100.0	—	—	66.7	16.4	7.4	9.4	—
	指定都市・特別区	371	—	—	50.4	29.6	10.2	9.7	23.7	290	—	—	56.6	26.6	9.7	7.2	23.0
	中核市	252	—	—	69.4	11.1	7.9	11.5	21.5	208	—	—	75.0	10.1	5.3	9.6	21.0
	その他の市	696	—	—	70.0	12.2	6.6	11.2	21.6	404	—	—	67.8	13.9	7.2	11.1	21.6
	町村	90	—	—	72.2	12.2	4.4	11.1	20.9	53	—	—	81.1	5.7	5.7	7.5	20.6

3. 考察

都市規模別に高齢者向け住まいを 2016 年と 2023 年を比較することで、それぞれの施設類型別の特徴が明らかとなってきた。

特定施設についてみると、「指定都市・特別区」では全国展開している株式会社により 50 室以上の中規模な施設の供給が進んでおり、2016 年から 2023 年にかけて居住費用の価格帯が上昇している。その一方、居室（住戸）面積には変化が見られない。居住費用の価格上昇は面積の拡大など質的の向上という側面よりも、供給不足に加えて建築資材の高騰などの社会的要因が影響していると推察される。「中核市」と「その他の市」の傾向は類似しており、20 室から 80 室未満の幅広い規模の施設が供給されている。供給主体は株式会社を中心となるが、医療法人や規模の小さい株式会社による供給も行われている。居住費用は 2016 年から 2023 年にかけて上昇しており、居住費用が 15 万円以上の施設も供給されている。「町村」については、小規模な株式会社や有限会社、社会福祉法人、医療法人により施設の供給が行われており、居室（住戸）数も 30 室程度の小規模な施設が中心となる。利用者については要介護者が中心となるが自立者が 1～2 割程度おり、特定施設が自立者の住まいとしても利用されている。

住宅型については、「指定都市・特別区」とその他の規模の市町村で供給動向が異なる。介護保険が制度化される以前の主たる住宅型は、自立者を対象とした比較的高級な施設として位置付けられていたが、本調査結果からみると「中核市」以下の規模の市町村においては、低所得な要介護高齢者向けの住まいが多くなっていた。「中核市」以下の市町村にて増加している住宅型の特徴を整理すると、事業主体は小規模な株式会社や有限会社等が主となり、居室数は 30 室未満、居住費用は 5 万円以下（「町村」では 4 万円以下）、総額費用は 12 万円以下となっていた。居室（住戸）面積についても 18 m²以下（「町村」では 13 m²未満）が主となり、2016 年から 2023 年にかけての変化は少なくなっている。このように低所得な要介護高齢者向けの住まいが増加してきているが、住宅型には介護が併設されておらず、行政の関与（監査等）も少ないため質の担保が課題であると言える。

サ付（非特定）の供給動向は、「指定都市・特別区」、「中核市」および「その他の市」、「町村」に大別できる。「指定都市・特別区」では特定施設と同様に全国区規模の株式会社により 50 室前後の中規模な住宅が供給されているが、供給規模としてはいずれの市町村においても 20～29 室がボリュームゾーンとなる。「指定都市・特別区」におけるサ付（非特定）の主な利用者は要介護 1、2 の軽度者となるが自立者の割合も一定数あり、2016 年より 2023 年の方が自立者の割合が増加している。居室（住戸）面積は 25 m²前後が中心であり、広くはなっていないが、居住費用のボリュームゾーンは 5 万円台から 15 万円台まで広く分布している。「中核市」「その他の市」では、18 m²から 25 m²の居室（住戸）面積を持つ居住費用 5 万円前後のサ付（非特定）が、比較的小規模な法人により運営されており、主な利用者は要介護高齢者となる。「町村」においては、居住費用がより低価格となり、運営主体も社会福祉法人の割合が高くなる。

以上、本アンケート調査からの結果として「指定都市・特別区」といった大都市では、自立向けから要介護向けまで幅広いサ付（非特定）や特定施設が供給されており、利用者の選択肢の幅は広がっている。その一方、2016 年から 2023 年にかけて居室（住戸）面積は増加していないが、居住費用や総額費用は上がっており、質的向上以外の社会的要因の影響を受けていると推察される。これらの地域では、今後も高齢者人口の増加が予想され一定の新規建設が予想されるが、建設費や人件費の高騰は続いており、質と価格のバランスについて今後も注視していく必要があると考える。

「中核市」や「その他の市」では、要介護高齢者向けの定型的な施設供給が中心になっていると考えられる。サ付（非特定）については、居住費用 5 万円前後、総額費用 10 万円から 15 万円前後、18 m²×30 室程度の施設が多く、一つのビジネスモデルとして確立されていると考えられる。小規模な株式会社や医療法人、社会福祉法人など地元の事業者により運営されている割合が高いこれらの施設の質の確保が今後の課題であると言える。

「町村」では、要介護高齢者を主対象とする特定施設において自立高齢者の利用が見られる、サ付（非特定）においてかなり低価格な住宅が供給されているなど、他の市町村とは異なる動向が見られる。「町村」独自の所得階層が影響していると考えられるが、すでに高齢者向け住まいの供給量が充足している可能性もあり、各町村においては特別養護老人ホームを含めた高齢者の施設・住まいの整備方針を再検討する時期に来ていると考えられる。

また、住宅型については、いずれの都市規模においても低価格帯が中心となっており、利用者も要介護高齢者が多くなっている。特別養護老人ホームの代替機能としての役割を担っていると考えられるが、経営基盤が不安定になりやすい小規模な法人による運営が大半を占めることから、継続的な質を確保する方策の検討が必要であると考えられる。

-
- 1) 令和2年度 老人保健健康増進等事業「地域の高齢者介護施設を中核とした整備に関する調査研究報告書」(実施主体 一般社団法人 日本医療福祉建築協会)https://www.jiha.jp/wpweb/wp-content/uploads/2021/04/reiwa2_rouken_report.pdf(最終確認 2024年1月7日)
 - 2) 令和5年度 老人保健健康増進等事業「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」(実施主体 PwCコンサルティング合同会社)

高齢者向け住まいにおける入居者の医療的対応について

世田谷記念病院 在宅医療部長 佐方信夫

1. はじめに

日本の高齢者向け住まいについては、介護保険制度で様々なサービス形態が設定されており、看護職の配置なども異なる。医療的処置が必要な高齢者や、全身状態の不安定な重度要介護者は、今後さらに人数が増加してくることが予想されるが、各サービス形態によって、対応できる入居者の要介護度や医療的必要度に違いがある。自宅での介護力には限界がある世帯も多いことから、高齢者向け住まいで様々な状態の入居者に対応していくことは、今後の日本において重要な課題である。

ここで、医療必要度の高い高齢者の救急搬送は必ず一定割合で発生し、また状態悪化に伴う入院も必ず発生する。しかし、高齢者向け住まいでは、入居者の救急搬送や入院は日常的に発生しているが、その頻度等については詳しく知られていない。また、施設の種別により医療的対応の程度が傾向的に異なり、救急搬送や入院への影響は指摘されているが、それを客観的に示している調査研究や資料は見当たらない。

そこで本稿では、前章までの本調査¹⁾結果の報告から、高齢者向け住まいにおける入居者の救急搬送と入院について、そのサービス種別間の発生数を調べ、各種別間に差があるかを検討する。また、その種別間の違いが、何に起因するものであるかを考察するため、特別集計等を行い、関連する要因を考察する。

2. 特別集計の結果

調査回答でのサービス種別（特定施設・住宅型有料老人ホーム（以下、住宅型）・サービス付き高齢者住宅（以下、サ付（非特定）））ごとに、以下の項目を算出して統計解析を行った。無回答・回答エラー（桁数違いなど）を含む施設は、算出項目ごとに除外して解析を行った。

① 各サービス種別における救急搬送と入院の発生頻度(表1・表2)

救急搬送等の回数の割合（3ヶ月間での救急搬送数（救急車・施設車問わず）／入居数総数）の中央値は、特定施設で最も高く、次いで住宅型、サ付（非特定）であり、これらのサービス種別間で統計学的に有意差を認めた（Kruskal-Wallis test, $P < 0.001$ ）。

同様に、入院人数の割合（直近3ヶ月での入院人数／入居者総数）の中央値は特定施設で最も高く、有意に入院が多いことが分かった（Willcoxon 符合順位和検定, $P < 0.001$ ）。

図1 各サービス種別における救急搬送回数と入院回数の割合(ヒストグラム)

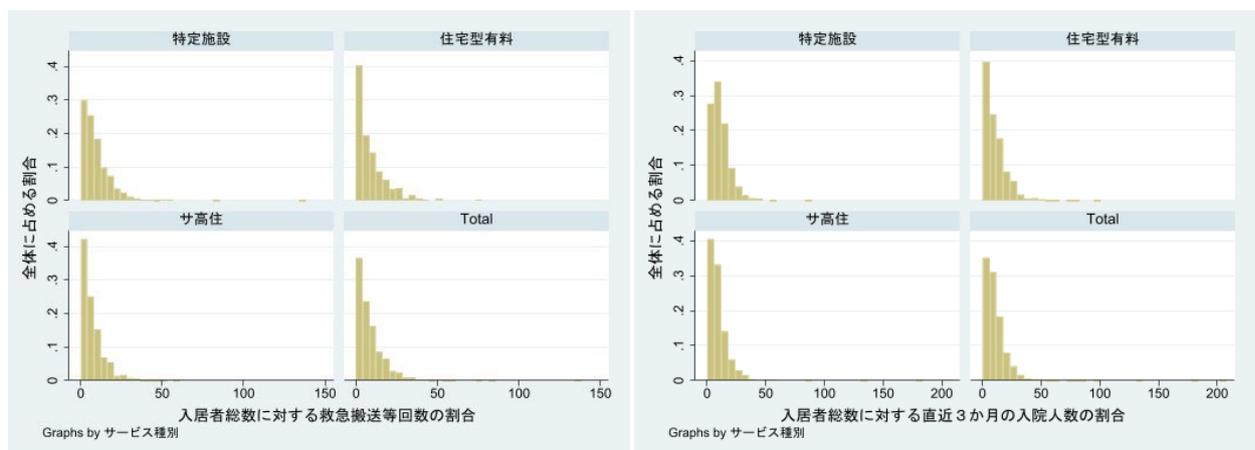


表 1 入居者総数に対する救急搬送等の回数の割合(%)

サービス	施設数	Median	第 1 四分位	第 3 四分位	Mean	SD
特定施設	1027	7.1	3.4	12.5	9.2	9.4
住宅型	712	5.9	0.0	12.5	8.9	14.8
サ付(非特定)	760	5.3	0.0	10.0	6.9	7.6

表 2 入居者総数に対する直近 3 ヶ月の入院人数の割合(%)

サービス	施設数	Median	第 1 四分位	第 3 四分位	Mean	SD
特定施設	1133	9.8	5.5	15.0	11.1	8.3
住宅型	799	8.3	2.4	15.0	10.3	10.7
サ付(非特定)	904	7.4	3.4	12.5	9.7	14.3

② サービス種別ごとの患者層の違い

サービス種別ごとの入院数や救急搬送数の違いが、その入居者背景に関連している可能性があるため、まず調査票単位（施設単位）で要介護度 4 以上の入居者の割合を算出し、サービス種別ごとにその割合をヒストグラムで示した。同様に、調査票単位で医療処置が必要な入居者の割合を算出し、その割合をヒストグラムで示した。さらに、その中央値および平均値を算出して、表 3・表 4 で示した。

要介護度 4 以上の入居者の割合は、平均値・中央値ともに住宅型が最も高かったが、その分布が異なっていた。医療処置の必要な入居者の割合では、平均値では住宅型が最も高かったが、中央値では特定施設の方が高く、異なる分布を示していた。

図 2 各サービス種別における要介護 4 以上の入居者、および全医療処置を要する入居者の割合(ヒストグラム)

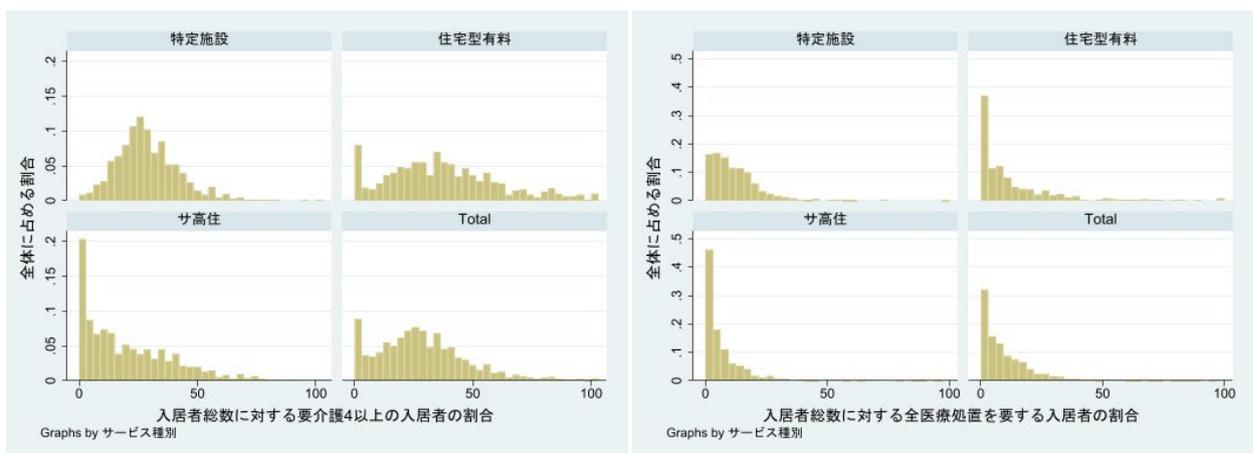


表 3 入居者総数に対する要介護 4 以上の入居者の割合(%)

サービス	施設数	Median	第 1 四分位	第 3 四分位	Mean	SD
特定施設	1144	27.5	20.7	36.4	29.1	13.3
住宅型	799	34.8	20.6	51.6	37.2	23.9
サ付(非特定)	920	14.3	5.1	31.8	20.2	19.0

表 4 入居者総数に対する医療処置が必要な入居者の割合(%)

サービス	施設数	Median	第 1 四分位	第 3 四分位	Mean	SD
特定施設	758	9.6	4.7	16.7	11.8	10.6
住宅型	548	6.3	0.0	16.7	12.1	17.4
サ付(非特定)	669	3.6	0.0	9.1	7.2	12.0

③ 各サービス種別における往診の 24 時間対応、バックアップ体制について

在宅療養支援病院と在宅療養支援診療所は 365 日 24 時間、往診の応需が可能であることから、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院を主たる協力医療機関としている施設を「24 時間の往診体制あり」と定義した。各サービス種別でこの体制の有無について集計したところ、特定施設では有意に 24 時間の往診体制のある施設が多かった (χ^2 検定、 $P=0.035$)。

表 5 各サービス種別における 24 時間の往診対応の有無

サービス種別	n 数	24 時間の往診体制	
		なし	あり
特定施設	n=1,080	587 (54.4%)	493 (45.6%)
住宅型	n=750	453 (60.4%)	297 (39.6%)
サ付(非特定)	n=798	459 (57.5%)	339 (42.5%)
全体(上記 3 施設類型の合計)	n=2,628	1,499 (57.0%)	1,129 (43.0%)

同様に、本調査で質問した、「看護職員の勤務時間外のバックアップ体制」について、各サービス種別で何らかのバックアップ体制があるかを集計した。各サービス種別では、特定施設において、看護職員の時間外に何らかのバックアップを有している施設が多かった (χ^2 検定、 $P<0.001$)。

表 6 各サービス種別における看護職員の勤務時間外のバックアップ体制の有無

サービス種別	n 数	看護職員の勤務時間外のバックアップ体制	
		なし	あり
特定施設	n=1,071	817 (76.3%)	254 (23.7%)
住宅型	n=717	616 (85.9%)	101 (14.1%)
サ付(非特定)	n=803	752 (93.6%)	51 (6.4%)
全体(上記 3 施設類型の合計)	n=2,591	2,185 (84.3%)	406 (15.7%)

④ 重度要介護者および医療的処置が必要な患者の割合が高い施設における救急搬送と入院の発生頻度

②で示したとおり、サービス種別で入居者層の違いがあることから、サービス種別による入居者のアウトカム（救急搬送や入院）の違いを明らかにするには、同等の入居者層を有する施設で比較する必要がある。このため、要介護度が4以上の入居者が50%以上を占める施設および医療処置を要する入居者の割合が20%以上を占める施設に限って、救急搬送と入院の頻度の分析を行った。

まず、要介護度が4以上の入居者が50%以上を占める施設と、医療処置を要する入居者の割合が20%以上を占める施設の割合をサービス種別ごとに集計した。要介護度が4以上の入居者が50%以上を占める施設*は、特定施設で108/1156(9.3%)、住宅型で263/773(34.0%)、サ付(非特定)で117/799(14.6%)であり、住宅型で有意に高かった(χ^2 検定, $P<0.001$)。医療処置を要する入居者の割合が20%以上を占める施設の割合*は、特定施設で111/758(14.6%)、住宅型で110/548(20.0%)、サ付(非特定)で54/669(8.0%)であり、住宅型で有意に高かった(χ^2 検定, $P<0.001$)。

* 質問に無回答の施設は除外しているため、項目により分母の数値が異なる。

要介護度が4以上の入居者が50%以上を占める施設では、3ヶ月間の救急搬送回の中央値は、5.7回/100床であり、50%未満の施設は6.7回/100床であった。同様に、1ヶ月あたりの入院人数の中央値は、50%以上の施設で7.4人/100床であり、50%未満の施設は9.0人/100床であった。医療処置を要するものの割合が20%を超える施設では、3ヶ月間の救急搬送回の中央値は、9.4人/100床であり、20%未満の施設は8.3人/100床であった。同様に、3ヶ月間の救急搬送回の中央値は、20%以上の施設で7.7回/100床であり、20%未満の施設は6.0回/100床であった。

3ヶ月の救急搬送回数(100床あたり)を被説明変数、要介護度4以上の入居者の割合と医療処置を要する入居者の割合、医師の24時間往診体制、バックアップ体制、サービス種別を説明変数とした多変量解析では、住宅型は、特定施設よりも搬送回数が増える可能性が有意に高かった。また、要介護度4以上の入居者の割合と医療処置を要する入居者の割合が増加すると救急搬送の回数も増加する関連を示した。被説明変数を3ヶ月あたりの入院人数(100床あたり)として、上記と同じ説明変数で同様の多変量解析を行ったところ、住宅型は、特定施設よりも入院人数が増える傾向を示したが、統計学的な有意差は認めなかった。また、医療処置を要する入居者の割合の増加と24時間往診体制のないことが入院人数の増加と関連していた。

3. 考察

本稿で行った特別集計から、高齢者の住まいにおける入居者の救急搬送および入院の頻度が明らかとなった。今回調査の対象となった高齢者住まい(特定施設・住宅型・サ付(非特定))では、1ヶ月間で平均2~3回/100床の救急搬送、平均3~4人/100床の入院が発生していることが示され、高齢者向け住まいにおいて日常的に医療的対応が必要であることが示唆された。本特別集計の結果からは、救急搬送の発生は重度要介護者の多さではなく、医療処置を要する者の多さと関連している可能性が考えられた。一方で、入院の発生は重度要介護者の多さ、医療処置を要する者の多さの両方が関連している可能性が示された。

サービス種別ごとの救急搬送・入院の頻度については、特定施設においてその頻度が高く、サ付(非特定)で低いことが本調査で報告されている。サ付(非特定)は、比較的健常な高齢者が多い施設特性から、救急搬送・入院の発生頻度が低くなっていることが考えられる。一方、特定施設では、医療処置が必要な入居者の割合が高い施設も多いことから、救急搬送・入院の発生頻度が高くなっていると考えられ、これは本集計の結果と合致している。ここで、住宅型では特定施設やサ付(非特定)に比べて、医療処置の要する者の受け入れや重度要介護者の受け入れ割合について多様であることが、本特別集計のヒストグラムから分かる。このため、重度要介護者や医療処置の要する者が多い施設も一定数存在しており、救急搬送・入院の頻度が特定施設に次いで多くなっていると考えられる。また、多変量解析の結果では、入居者総数に占める重度要介護者や医療処置が必要な者の割合を調整しても、住宅型において救急搬送や入院の頻度が高い傾向が認められた。医療対応に関する体制が関連している可能性も考えられるが、今回の調査は施設単位で行われており、患者ごとの入院・救急搬送に関するデータは含まれていないことから、未調整の要因があることも考えられ、本分析には限界がある。サービス種別自体が、救急搬送や入院の頻度に関連するかの評価を行うに

は、更なる調査研究が求められる。

高齢者向け住まいの医療対応として、主たる協力医療機関が在宅療養支援診療所（在支診）や在宅療養支援病院（在支病）である施設は、24時間往診が受けられる。この往診対応により在宅医療患者の入院数は減ることが先行研究で報告されているが²⁾³⁾、本特別集計でも、在支診・在支病を主たる協力医療機関とする施設では、入院の頻度は減少する傾向が示された。また、多変量解析において、救急搬送の頻度も減少する傾向が、統計学的に有意ではないものの示されている。施設から医療機関への救急搬送、入居者の入院は本人やご家族、ならびに施設職員にとっても負担が大きいことから、今後の高齢者の住まいにおいては、在支診・在支病の協力がより一層必要になると考えられる。

本特別集計では、重度要介護者の割合が多い施設や医療処置の要する入居者の多い施設では、在支病・在支診が主たる協力医療機関になる傾向が認められた。また、このような施設では、夜間のバックアップ体制も何らか確保されている傾向が認められた。このことから、本調査の対象となった高齢者住まいでは、入居者の状態に応じて、施設側も医療的な体制を整備していることが推察される。一方で、重度要介護者が少ない、医療処置を要する者が少ない施設では、夜間に看護等のバックアップがなく、協力医療機関が在支診・在支病ではない傾向がある。このような施設では、入居者の状態悪化が起きた際に、介護職員が医療的な対応しなくてはならず、過大な責任を負うことになりかねない。介護士の医療知識の習得や医療的対応の訓練も必要ではあるが、医師や看護職員など医療専門職が適時介入できるような体制づくりがより一層求められる。

まとめ

本稿で行った特別集計から、高齢者の住まいにおける入居者の救急搬送および入院の頻度は、各施設における重度要介護者の割合や医療的処置を要する者の割合と関連している可能性が示唆された。また、施設特性として住宅型での救急搬送や入院が増えている可能性が示唆された。主たる医療機関が在支診・在支病である場合は、救急搬送や入院の頻度を減らせる可能性があり、高齢者の住まいでは今後、これらの医療機関との連携が必要になると考えられる。

-
- 1) 令和5年度老人保健健康増進等事業「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」(実施主体 PwCコンサルティング合同会社)
 - 2) 光武 誠吾, 石崎 達郎, 寺本 千恵, 土屋 瑠見子, 清水 沙友里, 井藤 英喜, 大都市圏における在宅医療患者の退院後30日以内の再入院に影響する医療施設要因, 日本老年医学会雑誌, 2018, 55巻, 4号, p. 612-623, 公開日 2018/12/11, Print ISSN 0300-9173, <https://doi.org/10.3143/geriatrics.55.612>, https://www.jstage.jst.go.jp/article/geriatrics/55/4/55.55.612/_article/-char/ja
 - 3) Sun Y, Iwagami M, Komiyama J, Sugiyama T, Inokuchi R, Sakata N, Ito T, Yoshie S, Matsui H, Kume K, Sanuki M, Kato G, Mori Y, Ueshima H, Tamiya N. Association between types of home healthcare and emergency house calls, hospitalization, and end-of-life care in Japan. *J Am Geriatr Soc.* 2023 Jun;71(6):1795-1805. doi: 10.1111/jgs.18268. Epub 2023 Feb 15. PMID: 36789967.

施設像の変化日本の死亡者数の推移と高齢者向け住まいにおける看取りの動向

佐久大学 人間福祉学部 教授 島田千穂

1. 日本の死亡者数と死亡の場所別の推移

平均寿命が延び、高齢者数が増加するにつれ、死亡者数が増加している。2022年度の人口動態調査¹⁾によれば、介護保険制度開始の2000年には日本の死亡者数は961,653人であったが、2022年には1,569,050人と、1.6倍になっている。新型コロナウイルス感染症が拡大した2020年には死亡者数は減少しているが、2021年は前年より67千人の増加、2022年には前年より129千人の増加となり、急増している。

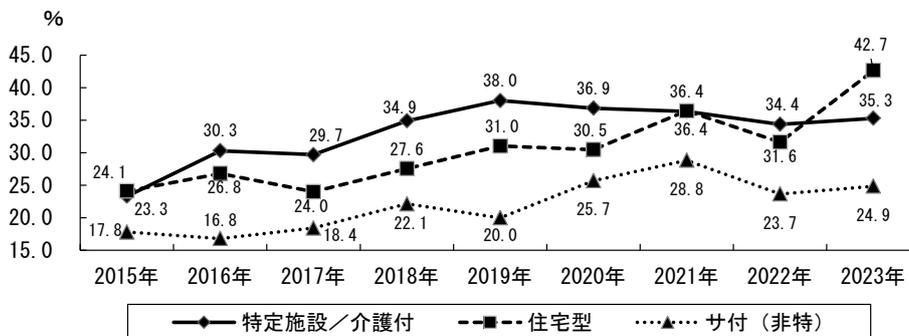
死亡の場所の内訳をみると、病院や診療所での死亡者数はそれほど増加しておらず、大きく数を増やしているのは、介護医療院・介護老人保健施設と、老人ホーム²⁾である。2000年と比較すると、2022年には介護医療院・介護老人保健施設は12.8倍の61,594人、老人ホームは9.7倍の172,727人となった。日本では現在、そしてこれからも介護施設が、高齢者の看取りの場の機能の一部を担っている。

高齢者向け住まいを対象とした本調査³⁾の縦断データ分析と関連させるため、年次を2015年から絞ってみると、2022年の老人ホームでの死亡者数は、2015年の2.1倍である。この8年で、施設数増加の影響もあるが、老人ホームでの死亡者数は2倍以上に増加したことになる。

2. 高齢者向け住まいの看取り実態の推移

ここで、2015年度から2023年度までの調査結果に基づき、高齢者向け住まいの看取り率の推移をみると、特定施設、住宅型、サ付（非特定）の3施設種別とも、調査年ごとに看取り率⁴⁾が増加傾向にある。特定施設は23.3から35.3へ、住宅型は24.1から42.7へ、サ付（非特定）は17.8から24.9へと変化した。住宅型は、特定施設よりも低い傾向にあったが、2021年度からほぼ同程度の値となり、2023年度は特定施設より高くなった（図1）。

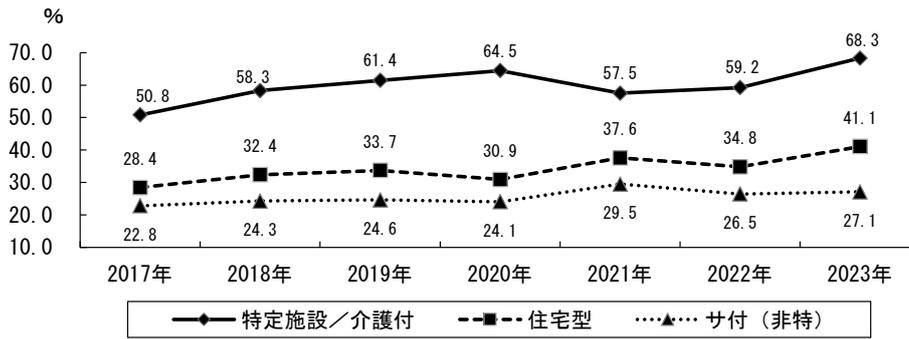
図1 看取り率の推移



注) H27-R2は「介護付」のデータ、R3-5は「特定施設」のデータを表示

一方、半年間で看取りの実績がある施設の割合は、2023年度で特定施設が68.3%、住宅型が41.1%、サ付（非特定）が27.1%となり、特定施設が最も高くなっている（図2）。この割合も、3種別とも増加傾向にある。特定施設は、入居者の状況に合わせて看取りを1件でもする施設が多く、住宅型は、施設の方針として看取りをする施設としない施設との特徴が明確になっている可能性がある。

図 2 半年間で看取りの実績がある施設の割合の推移

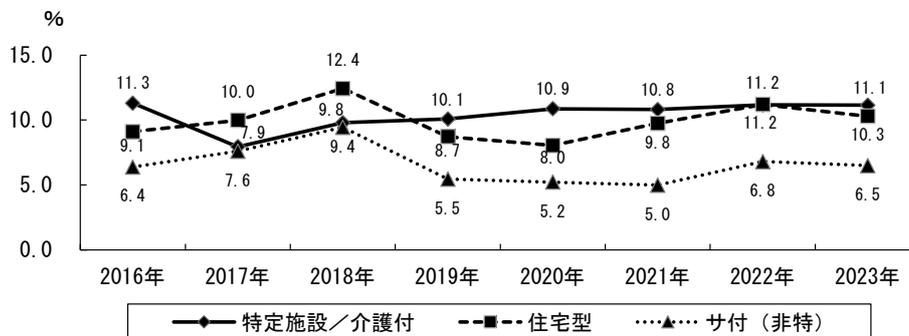


注) H29-R2 は「介護付」のデータ、R3-5 は「特定施設」のデータを表示

看取り実績と関連する指標として、医療処置の実施、夜間看護体制、救急搬送実績がある。これらについても年次推移を確認する。

医療処置を要する入居者の割合をみると、特定施設は 2016 年度の 11.3% から 2023 年の 11.1%、住宅型は 9.1% から 10.3%、サ付 (非特定) は 6.4% から 6.5% と、すべての施設種別で横ばいとなっている (図 3)。看取り率や看取り実績のある施設割合が上昇しても、医療処置を要する人の割合は増加していない。調査した一時点の数値であるため、医療処置を要する人の受け入れ人数全体の推移ではないことに留意する必要があるが、もし受け入れ人数も変化していないのであれば、近年の看取りにおける医療の選択に対する関心の高まりを反映して、本人の意思を考慮した医療の選択がなされている可能性、またそうした人が看取りの場として、病院ではなく高齢者向け住まいを選択している可能性が考えられる。

図 3 医療処置を要する入居者の割合の推移



注) H28-R2 は「介護付」のデータ、R3-5 は「特定施設」のデータを表示

夜間看護体制についてみると、2023 年度では、3 施設種別とも、「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」とした施設の看取り率が高くなっている (表 1)。夜間に看護職の直接的な関わりが得られる体制は、看取りケア体制を強化していると考えられる。一方、この体制がとれているのは、特定施設で 12.5%、住宅型で 14.9%、サ付 (非特定) で 9.2% (P47) である。特定施設の約半数の施設が夜間オンコール体制、住宅型やサ付 (非特定) の約 3 割が訪問看護ステーション等と連携したオンコール体制となっており、こうした夜間看護体制が一般的であることを踏まえた、看取り体制を支援する制度も必要とされる。なお 2023 年度調査で、夜間の看護体制がない介護施設は、特定施設では 8.1% であるのに対し、住宅型では 23.8%、サ付 (非特定) では 34.1% であった (P47)。夜間看護体制がないと、夜勤やオンコール体制のある施設と比べて看取り率は小さく、オンコール体制も含めた夜間看護体制があることが、施設における看取り実績に寄与していると言える。

表 1 夜間の看護体制別看取り率(2023 年度調査数値)

		N	n	看取り率	
問6(3) 夜間の看護体制	特定施設	全体	1,113	6,800	35.3
		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	142	1,193	49.5
		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	553	3,217	33.4
		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	237	1,287	35.0
		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	89	517	20.1
		無回答	92	586	30.7
	住宅型	全体	636	2,490	42.7
		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	97	582	54.8
		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	143	592	45.3
		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	207	728	44.6
		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	140	385	18.2
		無回答	49	203	39.4
	サ付(非特)	全体	711	2,611	24.9
		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	65	341	38.4
		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	84	321	22.7
		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	241	935	30.3
		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	238	712	12.4
		無回答	83	302	24.5

救急搬送については、質問項目での期間の設定が異なるため、単純な年次比較はできないが、2023年度の調査で直近3か月間の救急搬送人数(平均)は、特定施設で4.4人、住宅型で2.3人、サ付(非特定)で2.2人と、特定施設が多くなっている(P86)。特定施設は、住宅型より要介護度が高い人の割合が低く、平均要介護度も低い。看取り率や医療処置を要する人の割合も大きな差がないことから、救急搬送人数の差がどのような要因で生じているのかについては、今後の検討課題である。

3. 高齢者向け住まいにおける看取りケア体制に関する今後の課題

今後も高齢者数の増加が予測されることを考えると、高齢者向け住まいにおける看取りの必要性はより高まると考えられる。単に看取りができることにとどまらず、高齢者向け住まいだからこその特徴を生かした看取りケアができる体制をめざすためには、以下の課題が考えられる。

① 生活の延長線上に看取りを位置づける

高齢者向け住まいは生活の場であり、人生の最期までその特徴を維持し続けることによって、選択される施設となる可能性がある。治療を必要とせず、介護が必要な状態にある人に対して、医療との適切な連携関係に基づいて、それまでの生活を知っている専門職スタッフによる看取りケアを提供できることは、高齢者向け住まいの強みになると考える。

② 医療の選択を支える

現在の治療には、侵襲性が小さい多様な方法があり、たとえ高齢であっても受けられる医療の選択肢が広がっている。しかしながら、治療そのものの侵襲性は小さくても、入院中の合併症や身体機能への影響があり、機能低下に伴い必要な医療が増えることがある。医療を選択するためには、医療機関で説明される治療内容だけでなく、その医療を受けた後の生活のイメージがわかっていると良い。治療後にどこでどのように生活したいのか、本人や家族と共に事前に話し合っておくことは、選択の際に有益な情報となると考えられる。治療の選択支援そのものは、治療を実施する医療機関の役割であるが、高齢者向け住まいであらかじめ本人や家族の心構えを共につくることは、本人や家族への医療の選択支援として有益であろう。

また、入院中の治療に必要な医療が、本人の生活の質を第一に考えた場合には不要となるにもかかわらず、継続されたまま施設に退院することもある。本人にとって苦痛になっている可能性のある医療の継続の是非を検討できる体制にすることによって、高齢者向け住まいにおける看取りケアの強みをより一層生かすことができると考える。

③ 地域の状況やスタッフの力量に応じた夜間看護体制を整備する

看護師が夜勤や宿直をする夜間看護体制のある高齢者向け住まいで、いずれの施設種別においても看取り率が高くなっており、夜間の看護師の存在は、高齢者向け住まいの看取りケアに寄与していると考えられる。しかしながら、高齢者向け住まいにおける看取りケアの実施に、夜勤や宿直の看護師が必要であるという結論は拙速であると考えた方がいいであろう。

高齢者向け住まいにおいて、生活の場でのケアを理解する看護師の確保は困難であり、苦勞している施設が多い。病院での看護と生活の場でのケアとの違いを理解し、生活の場における看護のやりがいを見出した人が、高齢者向け住まいの看取りケア体制の一員となっていてこそ、上記①と②の特徴を踏まえた看取りケアの質の維持に貢献できる。単に夜間の看護師を配置するだけで、高齢者向け住まいの看取りが可能になるわけではないという点に、留意する必要があるだろう。看護師は、医療的な視点から、リスクを大きく見積もる傾向があるという指摘もある。看護の体制は、高齢者向け住まいに必要な看護の質向上との組み合わせで論じる必要がある。

-
- 1) 厚生労働省:人口動態調査, 確定数, 死亡, 5-5, 上巻, 死亡の場所別に見た年次別死亡数. 2022
 - 2) 人口動態調査における老人ホームには、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームが含まれ、グループホームやサービス付き高齢者向け住宅は含まれていない。
 - 3) 令和5年度老人保健健康増進等事業「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」(実施主体 PwCコンサルティング合同会社)
 - 4) 看取り率とは、本調査独自の指標である。居室等で看取った人数(看取りケアの対象ではなかった人数は含まない)を分母とし、死亡による契約終了者数+病院・療養型・介護医療院への退去者数を分子として算出されたものである。1施設当たりの死亡による契約終了者数が少ないため、施設種別ごと積み上げて算出する方法を採用している。

高齢者向け住まいにおいて看護職員に求められること

群馬大学大学院保健学研究科 教授 伊東美緒

1. 高齢者向け住まいにおける看護の実情

高齢者向け住まいにおいて働く看護職員には、高齢者の健康を維持し、体調に変化が生じた場合には早期に対応するという重要な役割がある。看護職員が常駐し、医療依存度の高い方を受け入れられるような体制を整えている高齢者向け住まいもあるが、そのような体制を整えている施設は限られており、医療対応よりも生活の場において可能な限り生活の質を高める支援をすることに力を入れている施設は多い。どちらがよいというものではなく、高齢者向け住まいのよいところは、そのバリエーションの幅にあると思う。

介護施設等における看護職員のあり方に関する調査研究事業報告書（令和2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）¹⁾では、介護老人福祉施設（以下：特養）、介護老人保健施設（以下：老健）、特定施設入居者生活介護（以下：介護付きホーム）の3種の介護施設を対象とした調査を実施している。今回我々が報告する調査では、特定施設以外も含めており、本調査と直接比較することはできないが、特養や老健と比較した調査の結果を一部紹介することで高齢者向け住まいの位置づけを確認したい。

常勤職員（実人数）における喀痰吸引等研修修了者数（実人数）の平均値は、特養では10.9人、老健では2.4人、介護付きホームでは1.5人であった。看護職員の夜勤体制で最も多かった回答は、特養では「オンコール体制」が90.1%、老健では「常時夜勤体制」が82.7%、介護付きホームでは「オンコール」が62.2%となっている。また、「夜間対応はなし」と答えたのは、特養では6.1%、老健では1.9%、介護付きホームでは17.7%であった。施設長・管理者が採用にあたって看護職員に期待していることをたずねた質問では、「医療行為の実施がスムーズにできること」と答えた割合は、特養では70.1%、老健77.1%、介護付きホーム70.2%とすべての施設で8割弱であり、「医師や他の医療機関との連携、連絡調整ができること」と答えた割合は、特養では75.0%、老健では65.8%、介護付きホームでは82.4%と、介護付きホームで最も多かった。また、

医療ニーズのある在居者の受入れ体制について各医療処置別に2019年度の対応実績をたずねた質問では、それぞれの医療処置に1件でも対応したと回答した割合として、「経管栄養法（胃ろうを含む）：特養では87.9%、老健では91.2%、介護付きホームでは61.7%で、「インスリン療法」：特養では74.5%、老健では90.2%、介護付きホームでは68.5%、「末梢静脈注射（点滴など）」：特養では72.0%、老健では92.4%、介護付きホームでは64.8%であった。

これらの結果から、施設の規模や、入居者の要介護度等の違いを鑑みても、介護付きホームでは、医療依存度が高い高齢者に対応できる環境が整っていないところがある程度の割合で存在することが予測できる一方で、医療行為の実施や医療機関との連携がかなり高い割合で期待されており、実際に医療対応を行っている施設の割合が多いことが理解できる。また、2019年度に実施/派遣した研修等についてたずねた項目では、「施設・法人内での研修や勉強会を実施」は特養、老健、介護付きホームいずれも8～9割が実施していたが、「施設・法人内で外部講師を招いて研修や勉強会を実施」、および「施設・法人外で開催された研修に職員を派遣」では、特養、老健に比べ、介護付きホームの割合が低い傾向が見られた。介護付きホームには施設規模が小さいところがあり、外部講師を招くための予算確保が困難であったり、外部研修にスタッフを派遣するほどの人員の余裕がない施設が存在することが理由として考えられる。ある程度条件を整えている介護付きホームであっても、特養や老健と比較すると看護職員が置かれている状況が厳しいものであることが推察される。

特養や老健の形態や運営にはある程度同質性があるといつてよいと思うが、本調査²⁾でとりあげた高齢者向け住まいにはかなりのバリエーションがある。医療依存度の高い高齢者に対応できる施設の条件を限定したうえで、医療依存度の高い高齢者の受け皿として期待するのでなければ、看護職員や介護職員の負担を増大させ、重大な医療事故につながる可能性があるため、慎重に考えていきたい。

2. 高齢者向け住まいにおける医療依存度の高い高齢者を受け入れられる施設の特徴と課題

ここからは、本調査の結果を元に考察する。

認知症の程度が重度の入居者（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準：Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）の割合は、特定施設 31.7%、住宅型 18.3%、サ付（非特定） 11.5%で、重複を除いた医療処置を要する入居者の平均は、特定施設 5.7人、住宅型 2.7人、サ付（非特定） 2.1人であった（P35）。特定施設は重度の認知症の方、医療処置を有する方の受け入れが多い傾向が見られ、サ付（非特定）は少ない傾向が見られる。この背景には、特定施設のなかに厚い認知症対応・医療対応ができる体制を整え、またそれを施設の特徴として展開している施設があること、サ付（非特定）では自立度の高い高齢者を中心に受け入れ介護予防に力を入れている施設があることが影響しているものと考えられる。

夜間の看護体制および訪問看護ステーションとの連携については、「常に夜勤または宿直の看護職員が対応する」割合は、特定施設 12.5%、住宅型 14.9%、サ付（非特定） 9.2%（P47）とあまり違いが認められないものの、「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」する割合は、特定施設 49.4%、住宅型 22.4%、サ付（非特定） 11.0%と、圧倒的に特定施設が多い（P47）。ここから読み取れることとしては、特定施設では看護職員が常駐もしくはオンコールで対応する受け入れ体制が整っているため医療ニーズのある人を受け入れられるという状況の施設がある程度存在するということが考えられるが、別の見方としては、医療保険制度の訪問看護を利用することができないため、看護職員の常駐が求められるが、そのような経営的余裕がない場合に、オンコール対応を増やさざるを得ない状況があるのではないかと考える。オンコール対応においては、少ない看護職員が毎日対応するにはかなりの頻度で担当がまわってくる。勤務日ではないのに、生活に制限が生じるため、看護職員の生活の質が低下する可能性もあり、オンコール対応を取る施設を増やせば医療対応できる施設が増えるというように安易に考えるのは看護職員の離職につながる可能性があるため、注意が必要である。

本調査（2023年実施）、および同一テーマの過年度調査（2021年～2022年実施）³⁾を経時的にみると、特定施設、サ付（非特定）では、入居者の要介護度についてほとんど変化はないが、住宅型で要介護5の入居者が増えている。入居者の状況が変われば、求められることが変容するため、今後、看取りケア、医療対応を行うために看護職員のオンコール体制が多くの住宅型にも求められるようになる可能性がある。

医療処置というと、看護職員の存在と働き方に焦点を当てられがちであるが、介護施設では介護職員への影響も大きい。看護職員不在時の夜勤帯に介護職員が可能な範囲で対応せざるを得ない場面は確実にあり、それが医療行為として捉えるにはグレーな部分であるとき、介護職員は「どこまで自分たちがやってよいのだろうか？」とジレンマを抱きつつ対応せざるを得ない。本調査で、「高齢者向け住まいの運営に関し、現在課題と感じていること」について尋ねたところ、特定施設・住宅型・サ付（非特定）のすべてで介護職員の確保・定着が最も高い回答になっていた（P101）。現状でも介護職員の確保・定着に大きな課題があるため、体制を整えられない状況のままに医療依存度の高い人を受け入れることを運営者が判断してしまうと、介護職員の離職を加速させる要因になりうる。このように考えると、「入居時点で医療処置を要する方の新規入居について、受け入れられないことがある理由」で、入居時点で医療処置が必要な人は原則受け入れていないと答えた特定施設 7.5%、住宅型 25.7%、サ付（非特定） 25.4%とあるが（P80）、そのなかには、職員の負担を増加させないためにあえて受け入れないことを選択している施設も存在することが推察される。

3. 介護施設において医療ニーズの高い入居者への対応を検討するに際して

医療ニーズの高い人を受け入れられる場所を確保するのは重要である。しかし一方で、医療ニーズの高い人が増えているから、その受け皿を増やそうという発想には疑念を抱かざるを得ない。たしかに高齢化が進むなかでニーズは高まるが、医療処置が必要な人への対応は本当に現在の状況のままよいのかと思う。

以前、調査で長期的に伺っていた地方の療養型の病院で世間話をするようになった家族との会話の中で、夫に胃ろうを造設することを決めてしまった自分を責め続けて5年以上毎日通っている妻がいた。毎日通院しての見舞いを労うと、彼女は「罪滅ぼしなんです」と言った。その言葉の理由を聞くと「胃ろうをつけたら栄養が入るので少し元気になるかもしれないと医師に説明され、歩くの

は無理だとしても、寝返りをしたり座ったりできるようになるかもしれないと思った。でも寝たきりのままだった。5年以上寝たきりが続き、盆暮れ正月には都会から帰ってくる親族に“なぜこんな選択をしたのか”と責められて辛い」と話された。医師が言った“少し元気になる”とは栄養が細胞に届いて少し反応がでたり、手指を動かしたりする程度を意味していたのかもしれないが、家族はそれ以上を想像する可能性がある。医療ニーズが高い人を受け入れる場所を確保するという考え方も必要だが、その医療は本当にその人に必要なのかを医療の場に問うことも同時に重要であると私は思う。

在宅サービスや介護施設では、介護ニーズに対する対応だけでも疲弊している。そのうえ、医療ニーズの高い高齢者の受け入れを促進するよう求められた場合、スタッフのモチベーションを保つことができず離職率が高まり、施設の存続自体が危ぶまれる可能性がある。

喫緊の課題と私が感じているのは、病院で挿入しているルート類を、退院・転院が検討された時点で抜去できないかを検討し、抜去を試してくださる医療職が増えることである。実際に、急性期病院やリハビリ病院で退院が検討され始めた時点でルート類の抜去を検討し、可能な限り抜去して転院・退院を目指しているところもある。

医療ニーズの高い高齢者の受け入れについての検討は、介護施設だけでなく、医療処置を提供し継続的な医療ニーズを作り出す医療の場にも求められることである。

4. 高齢者向け住まいにおいて看護職員に求められること

高齢者向け住まいの形態がバリエーションに富んでいるため、そこで働く看護職員の役割も施設によって異なる。医療依存度の高い高齢者を受け入れている特定施設の施設長森山典子氏は、看護職員が果たすべき役割として①高齢者の身体変化と、基礎疾患、認知機能を総合的にアセスメントする能力・技術、②病院とは違い施設は生活の場であるため、生活を支える看護、③家族ケア、④多職種との連携が求められるという⁴⁾。生活の場であるため、医療対応に重点をおくのではなく、生活の質を問うことが求められる。同様に、長年特別養護老人ホームで施設長を務めてこられた鳥海房江氏は、看護は介護のすべてをカバーすると指摘している⁵⁾。急性期の看護においても、排泄や清拭は看護ケアに含まれているにもかかわらず、介護の現場において、それらは介護の仕事であり、看護の仕事ではないという看護職員の存在に警鐘を鳴らす。施設の看護職員は、生活ケアに深くかかわることで、褥瘡などの身体状況の変化を早期に把握することにつながり、それが高齢者の生活の質の向上につながる。

高齢者向け住まいにおいて、医療的対応を求めすぎると、こうした予防的な看護ケアの機会が減ることが懸念される。介護職員の質を高めればよいと言われるが、小規模で運営している組織などでは、施設内で伝達したり、研修などに参加させる余裕がないため、そう簡単なことではない。

医療対応を高齢者向け住まいに期待するのであれば、相当な人件費がかかること、看護職員・介護職員への多大な負荷がかかることを踏まえて、相応の加算が今後も検討されるべきであると思う。

1) 令和2年度老人保健健康増進等事業「介護施設等における看護職員のあり方に関する調査研究事業報告書」(実施主体 公益社団法人 日本看護協会)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000483133.pdf>(最終確認 2024年2月15日)

2) 令和5年度老人保健健康増進等事業「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」(実施主体 PwCコンサルティング合同会社)

3) 令和4年度老人保健健康増進等事業「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」(実施主体 PwCコンサルティング合同会社)および 令和3年度老人保健健康増進等事業「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」(実施主体 PwCコンサルティング合同会社)のことを指す

4) 森山典子. 特定施設入居者生活介護における看護師の役割と能力発揮-特定施設における視る(観察)・アセスメント・生活を支える看護-. 臨床老年看護, 25(1), 81-88

5) 鳥海房江. 高齢者施設における看護師の役割-医療と介護を連携する統合力-. 72-77, 雲母書房, 東京, 2007

付属資料

施設住所: 〒

法人名:

施設名:

電話番号:

施設種別:

00001

【2023年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業】

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。

- ・2022(令和4)年6月30日時点で届出を行っている有料老人ホーム
- ・2022(令和4)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

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。設問の一部は、「重要事項説明書」に記載する事項と重なりますので、最新版(2023年7月1日版)をお手元にご用意の上、ご回答ください。

ご記入後は、同封の返信封筒に封入の上、9月20日(水)までにご投函(当日消印有効) 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にした(匿名化)うえで、介護報酬改定等を含む今後の社会保障政策の検討に活用します。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 おかだ くもと 安田・岡田・熊本)

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

TEL: 0120-####-####

(8/23(水)より受付開始. 平日 9:00~18:00)

E-mail: ###@pwc.com

I 運営法人の概要

問1 運営法人に関する基本情報

※2023年7月1日時点の状況を記入してください。

(1) 事業主体法人種別 (○は1つ)	1 株式会社 2 合同会社・合資会社 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

問2 貴施設に関する基本情報

※2023年7月1日時点の状況を記入してください。

(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 必ず指定	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)
	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	
(4) 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

※2023年7月1日時点の状況を記入してください。

※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、通所リハビリテーション	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4 利用料金（介護保険自己負担を除く）

※2023年7月1日時点の状況（該当費目を徴収していない場合は「0」と記入）

(1) 選択可能な家賃等の支払方法 (あてはまるもの全てに○) ※当月分家賃を前月に支払う場合は「前払い」ではなく「月払い」に○	1 全額前払い	4 全額月払い	
	2 一部を前払い、残りを月払い (併用方式)	5 利用日数に応じた日割払い (入居月・退去月を除く期間について)	
	3 全額年払い	6 その他	
(2) 居室(住戸)の利用料金 (税込み価格) ※①で記入した面積の居室に 80歳・単身の方が入居している場合の 標準的な金額を想定して記入 ※支払方式が複数ある場合は、 代表的な支払方法を想定して記入 ※入居者が払う介護保険自己負担以外の 全ての費用が網羅されるように記入 ※②b, cの費目が区分できない場合は、 bにまとめて記入	① 最多居室(住戸)面積		m ²
	② 月額利用料金の内訳		
	a 家賃相当額 (入居時に一括で受け取っている場合は0)		円/月
	b 共益費・管理費相当額 (共用部分の維持管理等)		円/月
	c 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 (介護保険自己負担を除く)		円/月
	d 食費 (3食を30日間提供した場合の金額を記入)		円/月
	e 光熱水費 (当該費目で受領していない場合は0)		円/月
	③ 入居時費用		
	a 敷金・保証金 (預かり金) ※原則全額返還されるもの		円
	b 前払金		円
c 初期償却率 (入居者に返還しない割合)		%	
d 償却期間		ヵ月	

Ⅲ 現在の入居者の状況

問5 入居者の状況

※2023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		
(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
(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 ※主治医の意見書(ない場合は「認定調査票(基本調査)」 を採用)	①自立	② I	③ II	④ III	⑤ IV	⑥ M	⑦不明		
(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	⑦ レスプレータ(人工呼吸器)の管理	人					
	② 胃ろう・腸ろうの管理	人	⑧ インスリンの注射 (自己注射できる場合を除く)	人					
	③ 経鼻経管栄養の管理	人	⑨ 透析	人					
	④ 尿道カテーテル(留置カテーテル、 コンドームカテーテル等)の管理	人	⑩ 疼痛の管理 (麻薬・劇薬を使用するものに限る)	人					
	⑤ 酸素療法	人	⑪ 膀胱瘻・ストーマ (人工肛門・人工膀胱)の管理	人					
	⑥ 褥瘡の処置	人	⑫ 末梢静脈からの点滴	人					
	⑬ その他(①～⑫以外)の医療処置を要する入居者の <u>重複を除いた</u> 実人数 ※中心静脈栄養・気管切開カニューレ・ネブライザー(吸入器)・モニター測定等の管理、創傷の処置等			人					
	⑭ 上記①～⑬の医療処置を要する入居者の <u>重複を除いた</u> 実人数			人					
	⑮ 上記①～③の医療処置を要する入居者の <u>重複を除いた</u> 実人数			人					
(6) 生活保護を受給している入居者数				人					

問9は、施設に所属(専従又は兼務)する看護職員がいる施設のみ記入 ※併設事業所専従の場合は対象外

問9 看護職員のバックアップ・支援のための体制

※2023年7月1日時点の状況

※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

(1) 施設の看護職員の勤務時間外に、入居者の急変等が生じ、連絡がとれない場合に、代わって対応する仕組み・機能 (あてはまるもの <u>全て</u> に○) ※対応とは、対処や搬送等の判断や指示などを指す	1 法人の本社・本部 ※a, b いずれかを選択 2 法人内の他施設・事業所 →(a 併設・隣接 b それ以外) 3 関連法人の施設・事業所 →(a 併設・隣接 b それ以外) 4 協力医療機関 5 協力医療機関以外の医療機関(主治医の所属機関、訪問看護事業所等) 6 その他(地域の施設・事業所やネットワーク、看護職員の個人的なつながり) 7 代替機能を担う機関等はなく、必ず施設所属の看護職員に連絡する 8 ホーム長等の判断により、救急搬送する
(2) 施設所属の看護職員が判断に困る事象が生じた際の相談先(スーパーバイズ・コンサルテーション) (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	1 法人の本社・本部 ※a, b いずれかを選択 2 法人内の他施設・事業所 →(a 併設・隣接 b それ以外) 3 関連法人の施設・事業所 →(a 併設・隣接 b それ以外) 4 協力医療機関 5 協力医療機関以外の医療機関(主治医の所属機関、訪問看護事業所等) 6 医療機関以外のオンコール代行機関・相談機関等 7 その他(地域の施設・事業所やネットワーク、看護職員の個人的なつながり) 8 相談できる先はない

V 入居者に対するサービスの状況

問10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10 介護保険サービスの利用状況

※2023年7月1ヵ月間の実績(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、通所リハビリテーション	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11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11 各種加算の算定状況

※(1)~(4)は2023年7月の実績、(5)(6)は7月1日時点の状況

	①有無・加算種別 (○は1つ) → 「あり」の場合②へ		②人数	
(1) 夜間看護体制加算	1 加算なし	2 加算あり		
(2) 医療機関連携加算	1 加算なし	2 加算あり	→ 毎月	人程度
(3) 退院・退所時連携加算	1 加算なし	2 加算あり	→ 毎月	人程度
(4) 入居支援継続加算・サービス提供体制強化加算	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 サービス提供体制強化(Ⅰ)を算定 5 サービス提供体制強化(Ⅱ)を算定 6 サービス提供体制強化(Ⅲ)を算定	
(5) 看取り介護加算の届出	1 届出していない		2 届出している	

(次ページにつづく)

(6) 看取りを行っても看取り介護加算を算定していないことがある理由 (あてはまるもの全てに○) <small>※看取り期ではない容態の急変や事故の場合を除く</small>	1 特になし(看取りを行った際には必ず加算を算定している) 2 医師が看取りであると診断していなかったため 3 常勤の(正)看護師が配置できないため 4 看護職員等と24時間連絡できる体制が確保できないため 5 看取り指針等を定めていないため 6 看取りに関する研修を行っていないため 7 看取りに関する介護計画・ケアプランを作成できていないため 8 入居者や家族の同意が得られていなかったため 9 看取りであることを意図して看取れていないため 10 短期利用であったため 11 書類の作成や事務手続きが煩雑なため・準備ができなかったため 12 その他
--	---

問 12 協力医療機関の状況

※2023年7月1日時点の状況

(1) 協力医療機関数	機関	
(2) 協力医療機関が実際に果たしている役割 (あてはまるもの全てに○) <small>※複数の協力医療機関がある場合は、1機関でも当てはまる選択肢は○として下さい</small>	1 訪問診療を含む日常的な健康管理(外来診療を除く施設内での診療) 2 日常的な疑問や不安の助言 3 土日夜間・早朝の助言や指示(電話対応含む) 4 緊急時等の往診や搬送判断・搬送先の探索・調整等 5 入院の受け入れ(後方支援ベッド) 6 必要性の低い医療処置・服薬を減らすこと 7 感染症発生時の助言・協力等 8 看取り対応 → SQ(2)-1へ 9 その他	
SQ(2)-1 看取りにおいて協力医療機関が果たしている役割 (あてはまるもの全てに○)	1 看取り等のケアに関する方針等を検討する多職種会議等への参加 2 本人・家族等への説明 3 痛みの緩和のための投薬や処置(疼痛管理、点滴の管理等) 4 死亡診断(死亡診断書の作成を含む) 5 その他	
(3) 主たる協力医療機関の種類 (○は1つ)	1 在宅療養支援病院 2 その他の病院	3 在宅療養支援診療所 4 その他の診療所
SQ(2)-1 併設・隣接状況 (○は1つ)	1 併設 2 隣接	3 その他
SQ(2)-2 貴施設との関係 (○は1つ)	1 関連法人	2 関連なし
(4) 主たる協力医療機関に関し、感じている課題 (あてはまるもの全てに○)	1 治療・ケアの方針が施設の考え・理念と一致しない 2 時間外等の緊急時に駆けつけ対応をしてもらえない 3 相談しにくい、相談しても助言・指示をもらえない 4 主たる協力医が高齢で、後継者探しに困っている 5 複数の医師が関与する場合に医師間の方針が一致しない 6 入院が必要なときに入院先の調整をもらえない 7 すぐに入院させようとする／なかなか退院させてくれない 8 退院前の情報共有や調整をしてくれない 9 その他 10 特に課題はない	
(5) 協力医療機関や主治医の勤務時間外に、入居者の急変等が生じ、医師と連絡がとれない場合に、代わりに相談や指示を仰ぐことができる代替機能 (あてはまるもの全てに○)	1 施設として別に相談・指示を仰げる医療機関を確保している 2 利用者によっては別の医療機関に相談・指示を仰ぐことができる 3 医療機関以外のオンコール代行機関に相談できる 4 相談・指示を仰ぐことができる機関はなく、必ず協力医療機関または主治医に連絡する	
(6) 協力歯科医療機関の有無 (○は1つ)	1 あり	2 なし
(7) 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	機関	

問 13 訪問診療等を受けている入居者数

※2023年7月1ヵ月間の実績(該当者がいない場合は「0」と記入)

※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

VI 入退去の状況

問 14 直近半年間(2023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
	(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)	人	人
うち 状態がよくなったことによる在宅復帰		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

※①～⑪までの合計値が(1)(2)と一致するように記入

(問16(1)へ)

問 15 入居時点で医療処置を要する方の受け入れ状況

(1) 入居時点で医療処置を要する方の新規入居について、受け入れられないことがある理由 (あてはまるもの全てに○)	1 入居時点で医療処置が必要な人は原則受け入れていない														
	2 医療処置を要する入居者が一定数を超えると対応できないことがある 3 夜間を含め頻回の対応が必要な状態の場合は受け入れられないことがある 4 医療処置の内容によって対応できないものがある → SQ(1)-1 へ 5 受け入れられないことはない														
SQ(1)-1 受け入れが難しい医療処置 (あてはまるもの全てに○)	<table border="0"> <tr> <td>1 たんの吸引</td> <td>7 レスピレータ(人工呼吸器)の管理</td> </tr> <tr> <td>2 胃ろう・腸ろうの管理</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>3 経鼻経管栄養の管理</td> <td>9 透析</td> </tr> <tr> <td>4 尿道カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理</td> <td>10 疼痛の管理(麻薬・劇薬を使用するものに限る)</td> </tr> <tr> <td>5 酸素療法</td> <td>11 膀胱瘻・ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理</td> </tr> <tr> <td>6 褥瘡の処置</td> <td>12 末梢静脈からの点滴</td> </tr> <tr> <td></td> <td>13 その他</td> </tr> </table>	1 たんの吸引	7 レスピレータ(人工呼吸器)の管理	2 胃ろう・腸ろうの管理	8 インスリンの注射(自己注射できる場合を除く)	3 経鼻経管栄養の管理	9 透析	4 尿道カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理	10 疼痛の管理(麻薬・劇薬を使用するものに限る)	5 酸素療法	11 膀胱瘻・ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	6 褥瘡の処置	12 末梢静脈からの点滴		13 その他
1 たんの吸引	7 レスピレータ(人工呼吸器)の管理														
2 胃ろう・腸ろうの管理	8 インスリンの注射(自己注射できる場合を除く)														
3 経鼻経管栄養の管理	9 透析														
4 尿道カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理	10 疼痛の管理(麻薬・劇薬を使用するものに限る)														
5 酸素療法	11 膀胱瘻・ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理														
6 褥瘡の処置	12 末梢静脈からの点滴														
	13 その他														

問 16 死亡による契約終了(問14(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14(4)①と以下の合計が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)		
			(4) うち看取り介護加算Ⅰ算定	(5) うち看取り介護加算Ⅱ算定	
① 居室等 (一時介護室や健康管理室を含む)	人	人	人	人	人
② 病院・診療所 (併設診療所を含む)	人	人	人	人	人
③ その他(逝去場所不明を含む)	人	人	人	人	人

Ⅶ 入居者に対する医療対応および医療機関との連携の状況

問 17 直近3ヵ月(2023年5月1日～2023年7月31日)の入院および救急搬送等の状況

(1) 直近3ヵ月の入院人数	※1回の入院につき1人とカウントし、同一の方が2回入院した場合は2人と回答		人
(2) 直近3ヵ月の入院総日数	※入院している人が2人で、うち1人が10日、もう1人が20日入院した場合、それを合計し「30人日」と回答		人・日
(3) 直近3ヵ月間の救急搬送等を行った人数・延べ回数	※1回の搬送につき1回とカウントし、同一の方が2回搬送された場合は2回と回答 ※新型コロナウイルスによる救急搬送を除く	a 人数	b 延べ回数
① 119番への救急要請		人	回
② 特定の病院への救急要請(病院が所有する救急車等による搬送)		人	回
③ 施設の車等による搬送・緊急受診		人	回

問 18 医療機関との間の情報共有の実施状況

(1) 入居者の入院時に、必ず医療機関に提供している情報 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	1 家族情報 2 要介護度 3 認知症の状況 4 身体機能・生活動作の状況 5 入院の原因となった疾患・症状 6 既往歴 7 アレルギーの状況	8 服用している薬の情報 9 必要な医療処置 10 これまでの生活歴 11 「治療・ケアに関する本人の意思の確認または推定」の内容 12 その他
(2) 退院時に医療機関から情報共有してほしい情報 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	(3) (2)のうち 情報共有されにくい情報 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	
1 入院経過・退院時の容態 2 退院後の療養上の留意事項 3 食事に関する機能・動作面の注意点 4 排泄に関する機能・動作面の注意点 5 入院中に確認された「治療・ケアに関する事前の本人意思の確認または推定」の内容 6 その他	1 入院経過・退院時の容態 2 退院後の療養上の留意事項 3 食事に関する機能・動作面の注意点 4 排泄に関する機能・動作面の注意点 5 入院中に確認された「治療・ケアに関する事前の本人意思の確認または推定」の内容 6 その他	
(4) 退院時の情報入手方法 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	1 退院時カンファレンス等に参加する 2 医療機関側(医療ソーシャルワーカー等)からの連絡を受ける 3 退院時サマリ等の書面を通じて情報を把握する 4 ケアマネジャーまたは施設の職員が病院を訪問して情報収集する 5 入居者の家族を通じて情報収集する 6 その他の方法で情報収集する 7 特に情報収集はしていない	
(5) 施設への訪問診療時、日常の様子を伝えたり、医師の指示を受けたりするために通常行っていること (最も標準的なケース1つに○)	1 看護職員または管理者・相談員等の責任者が同席する 2 看護職員または管理者・相談員等の責任者があらかじめ相談事項をまとめ、同行するスタッフに確認を依頼する 3 看護職員または管理者・相談員等の責任者があらかじめ相談事項をまとめ、家族が対応し、後から情報連携する(スタッフは同行しない) 4 いずれも行っていない	

問 19 治療・ケアに関する事前の本人の意思の確認または推定(人生会議(ACP)以外を含む)の実施状況

(1) 治療・ケアに関する事前の本人意思の確認または推定(人生会議(ACP)以外を含む)の実施状況 (○は1つ)	1 実施していない → SQ(1)-3へ 2 実施している人と実施していない人がいる → SQ(1)-1, 2へ 3 原則、入居者全員に実施している → SQ(1)-1, 2へ
SQ(1)-1 事前の意思確認(推定)の実施/見直しタイミング (あてはまるもの <u>全て</u> 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
SQ(1)-2 事前の意思確認(推定)をした入居者が入院・救急搬送となった場合、医療機関にその情報を共有していますか (○は1つ)	1 必ず共有する 2 共有する場合が多い 3 共有できないことが多い 4 あまり共有していない
SQ(1)-3 事前の意思確認(推定)を実施していない理由 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	1 意思確認(推定)の実施方法がよくわからない・決まっていないため 2 職員が意思確認(推定)をすることに不安や抵抗感を持っているため 3 職員と入居者の信頼関係を築くのが難しいため 4 看取りに対応していないため 5 本人が希望しないため 6 家族が希望しないため 7 その他

問 20 看取りに関する取り組み状況

(1) 看取りへの対応方針 (〇は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 1 看取りへの対応を積極的に推進している 2 ご本人・家族から「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、対応する 3 原則的に対応していない
(2) ご本人やご家族の希望があっても、看取りに対応できないことがある理由 (あてはまるもの <u>全て</u> に〇)	<ol style="list-style-type: none"> 1 受け入れられない理由はない (すべて受け入れる) 2 対応が難しい医療処置があるため 3 看護職員の数が足りないため 4 介護職員の数が足りないため 5 夜間は看護職員がいないため 6 看護職員の理解が得られないため 7 介護職員の理解が得られないため 8 事故が起こることや、それに関して家族等とトラブルになることが心配なため 9 看取りに関する方針やマニュアルを定めていないため 10 施設での看取りをサポートしてもらえる医師・医療機関がないため 11 費用がかかりすぎるため 12 そもそも看取りまで行う施設ではないと位置付けているため 13 その他
(3) 看取り対応を進めることに対し、不安感や抵抗感を持っている職員はどの程度いますか (〇は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員の大半が不安・抵抗感を持っている 2 不安・抵抗感を持っている職員の方が多い 3 不安・抵抗感を持っている職員の方が少ない 4 不安・抵抗感を持っている職員はほとんどいない

問 21 その他の取り組み・今後の課題等

(1) 令和3月4月の有料老人ホーム設置運営標準指導指針・特定施設運営基準改定関連事項への対応 (それぞれ〇は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> ①事業継続計画(BCP)策定への対応 ②高齢者虐待防止の推進への対応 ③認知症介護基礎研修の受講義務付けへの対応 	<ol style="list-style-type: none"> 1 対応済み 2 令和6年3月までに対応予定 3 対応目途はたっていない
(2) 職員賃金の改定状況 (〇は1つ)	<p>令和4年1～12月までの間に、常用労働者(雇用期間を定めず雇用している労働者※)の賃金改定を行いましたか。(昇給・昇格等による賃金上昇は含まない) ※雇用期間を定めていない場合のパートやアルバイト等も含む</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 1人あたり平均賃金を引き上げた 2 賃金改定は行っていない 3 1人あたり平均賃金を引き下げた 4 不明・わからない 	
(3) 入居者が必要とする医療に対応するため、今後、強化・充実が必要と考えられること (あてはまるもの <u>全て</u> に〇)	<ol style="list-style-type: none"> 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)・定着 3 夜間の看護体制の整備 4 看護賠償責任保険への加入等リスク対応のための仕組みの整備 5 看護職員の代替機能・バックアップ機能の強化 6 協力医療機関等の体制の強化 7 協力医療機関の代替機能・バックアップ機能の強化 8 医療対応に対する経済的支援 9 その他 10 特になし 	
(4) 高齢者向け住まいの運営に関し、現在課題と感じていること (あてはまるもの <u>全て</u> に〇)	<ol style="list-style-type: none"> 1 入居者の募集・稼働率向上 2 家族や身元引受人がいない入居者への対応 3 重度化対応 4 認知症対応(成年後見制度の活用を含む) 5 看取り対応 6 ケアの質の向上(研修、事故防止等を含む) 7 介護職員の確保・定着 8 職員全般のやりがいやモチベーションの維持・向上 9 地域貢献・地域に根差した施設運営の強化 10 デジタル化対応・ロボット活用等 11 施設の建て替え・改修等 12 その他 	

ご協力ありがとうございました

令和5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事業
報告書

令和6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:Y210]

