

令和元年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

特別養護老人ホームの入所申込者の 実態把握に関する調査研究

報 告 書

令和2（2020）年 3月

一般財団法人 日本総合研究所

目 次

本編	1
序章	2
1. 調査研究の概要	2
2. 先行研究レビュー	6
第1章 アンケート調査	11
1. 特別養護老人ホーム調査	11
(1) 回答施設の概要	11
(2) 入所申込者の状況	12
(3) 入所申込者の管理方法	22
(4) 入所検討委員会	27
(5) 入所指針・入所評価項目等	28
(6) 在所者の状況	30
(7) 施設運営	33
(8) 入所申込者の状況（サンプリング調査）	40
(9) 在所者の状況（サンプリング調査）	47
2. 介護支援専門員向けアンケート調査	61
(1) 特別養護老人ホーム入所申込者の状況	61
(2) 特別養護老人ホーム入所申込辞退者の状況	80
3. 市区町村向けアンケート調査	82
(1) 回答市町村の概要	82
(2) 介護保険サービス等の基盤整備	83
(3) 特別養護老人ホームへの入所申込に関する自治体の関与	92
(4) 今後の介護保険サービス基盤整備	107
4. 都道府県向けアンケート調査	127
(1) 特別養護老人ホームの入所申込	127
(2) 今後の介護保険サービス基盤整備	130
参考 「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」調査を用いた地域別分析	137
(1) 要介護3以上認定者数と特別養護老人ホーム入所申込者数の増減状況	137
(2) 特別養護老人ホーム入所申込者数の増減状況	138
(3) 高齢者住宅の増加数との関係	140
5. 調査結果のまとめと考察	141

第2章 ヒアリング調査	148
1. 調査実施概要	148
2. 調査結果概要	150
2-1. A 都道府県	150
2-1-1. A-1 市（中核市）	153
2-1-2. A-2 市（一般市）	156
2-2. B 都道府県	160
2-3. C 市	166
3. 調査結果のまとめと考察	169
第3章 今後に向けた検討課題	172
1. 暮らし続けることができる地域の確立に向けて	172
2. 入所申込者の効率的な管理に向けて	174
資料編	177
参考資料1 特別養護老人ホーム入所申込者の属性別クロス集計結果	178
参考資料2 アンケート調査票	189
・ 特別養護老人ホーム票	
・ 介護支援専門員票	
・ 市区町村票	
・ 都道府県票	

本 編



序 章

1. 調査研究の概要

(1) 背景と目的

介護保険事業計画は、第6期計画（平成27年度～平成29年度）から、「地域包括ケア計画」として位置付けられ、団塊の世代が75歳以上となる2025年までの計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされている。また、第7期（平成30年度～平成32年度）の基本的考え方では、その目標達成に向けた取組の継続的な改善を行う「地域マネジメントの推進」と、そのための「保険者機能の強化」の必要性が示された。

今後予想される「医療的ケア」、「認知症の症状の悪化」、「看取り」等のニーズの増大を踏まえれば、居宅介護サービス事業所や地域密着型サービスの充実とともに介護保険施設の整備も含め、「地域に必要なサービス提供体制」を面的にどのように構築していくかという観点からの検討がより一層重要となる。

特別養護老人ホームへの入所申込者数は、各自治体において施設整備量を検討する際の基礎的な情報であり、介護保険事業計画策定や地域包括ケアシステムの構築に向けて重要性が高い指標である。現在、厚生労働省において、特別養護老人ホームへの入所申込者数に関する最新の状況を把握するための調査が実施されている。

「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」（平成29年3月、厚生労働省）によれば、平成28年4月時点において特別養護老人ホームへの入所申込者数は全国で29.5万人（要介護3以上）いることが明らかとなっている。要介護3以上認定者数に占める入所申込者割合の全国平均は13%であるが、申込割合10%未満が5府県、申込割合20%以上が9県あり、地域間格差が大きい。

今後の介護保険制度の持続可能性を高める上では、自治体が入所申込者の状況（施設入所の必要性、代替可能性等）を的確に把握し、地域の実情に応じたサービス基盤整備の方向性・必要量等を検討可能とする取組が不可欠である。具体的には、基盤整備面、入所申込者のニーズ双方の観点からの分析が不可欠と考えられ、それを可能とするような実態把握の内容や方法、仕組みが求められていると言えよう。

本調査研究では、こうした現状認識のもとに「地域に必要な介護サービス基盤整備」に寄与することを目的に、以下の取組を実施することとした。

- ①市区町村（悉皆）と特別養護老人ホーム（抽出）を対象に、入所申込者の状況や申込後における状態像の変化等を把握、各自治体における独自調査等の取組状況、申込者数・施設整備の必要性等に関する今後の見通し、特例入所の運用状況等の把握を行った。
- ②特別養護老人ホーム入所申込者数の動向について地域間比較を行い、入所申込者数に影響を及ぼすと考えられる要因について、マクロな指標を用いて分析を行った。
- ③特別養護老人ホーム入所申込者について独自に調査を実施している自治体へのヒアリングを実施し、調査の実施方法や結果の活用方法等に関する工夫や課題等を把握した。

（２）調査研究の方法

１）特別養護老人ホーム入所申込者に関連する先行研究レビュー

特別養護老人ホーム入所申込者に関しては、既に複数の先行研究が行われている。ここでは、その中から主なものを対象に研究成果を整理し、本調査研究において実施するアンケート調査票設計等に反映させることとした。

本調査研究では、下記の先行研究を対象とした。

【対象とした先行研究】

- ・平成 22 年度老健事業「特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究 『特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究』報告書」(平成 23 年 3 月、一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会)
- ・平成 23 年度老健事業「特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究事業報告書」(平成 24 年 3 月、一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会)
- ・平成 29 年度老健事業「介護離職防止の施策に資する在宅介護実態調査結果の活用方法に関する調査研究事業報告書」(平成 30 年 3 月、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング)
- ・平成 30 年度老健事業「利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等のサービス見込み量の推計方法に関する調査研究事業報告書」(平成 31 年 3 月、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング)
- ・「東京都内特別養護老人ホーム入所（居）待機者に関する実態調査報告書」(平成 31 年 3 月、東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会 制度検討委員会)
- ・2019 年度「特別養護老人ホームの入所状況に関する調査」(2019 年 12 月、独立行政法人福祉医療機構)

２）特別養護老人ホームに対するアンケート調査

特別養護老人ホームにおける入所申込者の状況（人数、申込理由、居所等）を把握するとともに、在所者の状況（申込～入所までの期間、申込み理由・緊急度、特例入所の該当有無、前居所）、申込時・入所時・現在における状態像（要介護度、認知症自立度、疾患等）の変化状況を把握することを目的として実施した。

【調査対象】

2019（令和元）年 10 月時点において、災害救助法を適用されていない全国の市区町村に所在する特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）から 3,500 施設を無作為に抽出した。

【調査実施時期】

2019（令和元）年 11 月～12 月

【調査実施方法】

郵送にて調査票を送付。またホームページからの調査票データのダウンロードも可能とした。回収方法は、郵送または電子メールにて実施した。

【回収状況】

施設票回収数は 703 票、有効票 694 票（有効回収率 19.8%）

入所申込者個票（有効回収数） 3,086 票

在所者個票（有効回収数） 3,159 票

【主な把握事項】

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①各施設における入所申込者の状況（人数、申込理由、優先度等）②在所者の状況（入所までの期間、申込理由・優先度、特例入所該当有無、前居所等）③在所者の状態像の変化（申込時・入所時・現在における要介護度、認知症自立度、疾病等の状況等）④入所申込者に関して把握している情報内容 |
|--|

3）介護支援専門員に対するアンケート調査

特別養護老人ホームへの入所申込をしている高齢者や入所を辞退した高齢者の状況を把握することを目的として、政令指定都市、中核市、特別区に所在する居宅介護支援事業所（抽出）に対するアンケート調査を実施した。

【調査対象】

2019（令和元）年10月時点において、災害救助法を適用されていない政令指定都市、中核市、特別区に所在する居宅介護支援事業所から1,000事業所を無作為に抽出した。

【調査実施時期】

2019（令和元）年11月～12月

【調査実施方法】

郵送にて調査票を送付。またホームページからの調査票データのダウンロードも可能とした。回収方法は、郵送または電子メールにて実施した。

【回収状況】

特別養護老人ホーム入所申込者個票（有効回収数） 512 票

特別養護老人ホーム入所辞退者個票（有効回収数） 242 票

【主な把握事項】

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①入所申込者の属性・状態像（性別、年齢、要介護度、認知症自立度、寝たきり度、家族構成、所得段階等）②入所申込状況（入所申込時期、入所申込理由、他施設等への申込状況等）③入所辞退者の状況（入所辞退理由等） |
|---|

4）市区町村に対するアンケート調査

特別養護老人ホーム入所申込者数は、各自治体における施設等整備に関する基礎的情報となるものである。本調査研究では、全国の市区町村を対象としたアンケート調査を実施し、入所申込者の把握状況や今後の見通し、それらを踏まえた基盤整備に関する自治体の方針等の把握を目的として実施した。また、特例入所の運用状況に関する把握も行った。

【調査対象】

2019（令和元）年10月時点において、災害救助法を適用されていない全国の市区町村1,331団体（悉皆）を対象とした。

【調査実施時期】

2019（令和元）年11月～12月

【調査実施方法】

郵送にて調査票を送付。またホームページからの調査票データのダウンロードも可能とした。
回収方法は、郵送または電子メールにて実施した。

【回収状況】

回収数は 736 票、有効票 734 票（有効回収率 55.1%）

【主な把握事項】

- | |
|--|
| ①特別養護老人ホームへの入所申込者の把握状況
②入所申込数の増減及びその要因、今後の見通し
③今後の基盤整備の方針等
④特例入所の運用状況の把握（入所指針の作成状況、独自の取組等の有無）
⑤入所申込者に関して把握している情報項目 |
|--|

5）都道府県に対するアンケート調査

介護保険事業支援計画を立案する都道府県に対して、特別養護老人ホーム入所申込者の把握状況とともに、今後の基盤整備等に関する方針等を把握することを目的として実施した。

【調査対象】

全国の都道府県 47 団体（悉皆）を対象とした。

【調査実施時期】

2019（令和元）年 11 月～12 月

【調査実施方法】

郵送にて調査票を送付。またホームページからの調査票データのダウンロードも可能とした。
回収方法は、郵送または電子メールにて実施した。

【回収状況】

回収数は 39 票（回収率 83.0%）

【主な把握事項】

- | |
|--|
| ①特別養護老人ホームへの入所申込者の把握状況
②入所申込数の増減及びその要因、今後の見通し
③今後の基盤整備の方針等 |
|--|

6）自治体に対するヒアリング調査

現在、厚生労働省が不定期に実施している「特別養護老人ホーム入所申込者状況調査（以下「厚生労働省調査」という。）」とは別に、独自に同様の調査（以下「自治体独自調査」という。）を実施している自治体から、調査の目的、対象、実施方法、工夫、活用状況等を聞きとり、他自治体が介護保険サービスの基盤整備にあたり「自治体独自調査」の実施を検討するうえで参考になると想定される情報整理を目的として実施した。

2. 先行研究レビュー

本調査研究では、特別養護老人ホームや自治体に対して実施するアンケート調査の調査票設計や分析に反映させることを目的として、特別養護老人ホーム入所申込者に関する主な先行研究のレビューを行った。

①『特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究』報告書（平成 23 年 3 月、一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会）

【調査の目的、概要】

平成 21 年に実施された調査において特別養護老人ホーム入所申込者数が 42.1 万人に上る結果であったことを受け、この調査研究では特別養護老人ホーム入所申込者の中で「真に入所が必要な人」の割合やその実態、施設における入所決定の判断根拠等を明らかにすることを目的に実施されたものである。さらに、入所待ちの状況や実際の入所決定に影響を与える要因の把握・分析が行われている。

【調査の種類と対象（回収状況）】

調査種類	回収数	回収率	調査内容
1. 施設調査	592 件	39.5%	施設概況、在所者の状況、入所申込者数、申込者管理方法等
2. 入所申込者調査	570 件	38.0%	入所申込者の居場所、要介護度、家族の状況等
申込者票枚数	7,998 枚	—	—
3. 待機状況調査（任意）	254 件	16.9%	仮想の入所申込者の優先順位

【主な調査結果及び本調査研究への示唆】

当該研究は平成 22 年度に実施されたものであり、特別養護老人ホームへの入所基準も現在とは異なるなどの相違点はあるものの、調査結果からは、入所申込者数の中に、現実に関護してくれる家族等がないため在宅生活の不安を感じている人や、将来に備えて入所申込をしている人なども一定割合含まれていることが指摘されている。また、「真に入所が必要な人」の割合（施設の判断基準による優先入所の必要性、入所を待てる期間から算定）は入所申込者全体の 1 割程度と推計されている。

これらの結果を踏まえ、本調査研究においても入所申込者の申込理由や施設による判定結果等から、入所の必要性が高い申込者割合を推計する必要があると考える。

一方で、現在においては特別養護老人ホームへの入所基準が原則要介護 3 以上になったことにより、入所する高齢者の介護度が重度化しており、医療的ケアが必要なケースも少なくなく、施設側の対応が困難なため入所に至らないケースもあると考えられ、そのような実態把握の必要性もうかがわれた。

②平成 23 年度老健事業「特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究事業～待機者のニーズと入所決定のあり方等に関する研究～報告書」（平成 24 年 3 月、一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会）

【調査の目的、概要】

前年度に引き続き実施されたこの調査研究では、「入所申込者本人」「家族」「居宅ケアマネジャーまたは入所施設職員」を調査対象として、特別養護老人ホーム入所申込経緯や特別養護老人ホームへの期待等を明らかにし、要介護高齢者の在宅・施設でのケアのあり方、施設入所に関するケアマネジメントのあり方を検討する目的で実施されたものである。

この調査研究は、特別養護老人ホーム入所申込者本人や家族に対して、入所申込理由や入所意向の強さを直接調査したものである。あわせて、居宅の介護支援専門員や現在入所している施設の職員に対し、専門職の観点から客観的に現居所での生活継続の可能性や特別養護老人ホーム入所の必要性について把握している。

【調査の種類と対象（回収状況）】

調査種類	在宅	介護老人 保健施設	グループ ホーム	介護療養 病床を有 する病院	合計	調査内容
1. 施設調査	489 件 32.6%	124 件 33.0%	234 件 32.2%	68 件 34.0%	915 件 32.7%	当該施設における特養入所申込者の有無、入所申込者把握状況等
2. 個票						
本人票	348 件	156 件	—	46 件	550 件	施設入所の希望、特養への期待、入所希望の強さ等
家族票	457 件	222 件	75 件	93 件	847 件	家族の介護に対する考え方、入所検討プロセスの詳細、特養への期待、入所希望の強さ等
職員票	556 件	283 件	163 件	125 件	1,127 件	本人の状態像の詳細、施設入所・自宅生活の可能性に関する見解等

【主な調査結果及び本調査研究への示唆】

調査結果からは、将来に備えての予備的申込者が一定割合存在することが確認された。また、仮に現時点で特別養護老人ホームから入所可能との連絡がきた場合に「今回は断る」「すぐには決められない」のいずれかに回答した家族が 3 割以上を占めていた。さらに、施設入所検討開始段階で介護支援専門員が「しばらくは自宅生活が可能」と判断した割合は 45%を占めるなど、直ちに施設入所が必要な状況にはない申込者も相当数含まれていることが明らかとなっている。

また、自宅で十分な居宅サービスが受けられる場合、自宅を中心に生活可能と介護支援専門員が判断した割合は 7 割近くを占めていた。この結果からは、介護保険のサービス基盤整備水準が特別養護老人ホームへの入所申込に直接影響する可能性が示唆されている。

上記結果を踏まえ、本調査研究では市区町村における介護保険サービスの基盤整備に関する現状や、基盤整備を進めるにあたっての課題等の把握の必要性が確認された。また、特別養護老人ホーム入所申込を行っている本人や家族の状況を把握しているのは担当の介護支援専門員と考えられる。そのため、本調査研究においても介護支援専門員を対象とした調査を実施し、入所申込者本人や家族の状況などに関する情報把握が必要と考えられた。

③平成 29 年度老健事業「介護離職防止の施策に資する在宅介護実態調査結果の活用方法に関する調査研究事業報告書」(平成 30 年 3 月、三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング)

【調査の目的、概要】

当該研究では、平成 28 年度に国から示された「在宅介護実態調査」に関して下記の 3 点を目的とした調査研究が行われている。

- ①全国の自治体から「在宅介護実態調査」の結果を収集し、全国規模での集計分析や人口規模別の集計分析等を行い、人口規模が同程度の他自治体の調査結果との比較を可能とするとともに、調査を実施しなかった自治体においても、第 7 期介護保険事業計画の策定において、全国規模での「在宅介護実態調査」の集計分析結果を参考とすることができるようにする。
- ②全国規模のデータを用いたより詳細な集計分析を行うことにより、介護離職ゼロの実現のための施策や、中重度の要介護状態になっても適切な在宅生活の継続を実現していくための施策のあり方を検討する。
- ③全国の自治体における、在宅介護実態調査の「実施状況」、および調査結果の介護保険事業計画への反映の状況などの「活用状況」等について調査し、「在宅介護実態調査」の今後のあり方について検討を行う。

【調査の種類と対象（回収状況）】

調査種類	回収数	回収率	主な調査内容
1. 都道府県アンケート調査	47 件	100%	実施状況調査：在宅介護実態調査の実施に係る都道府県の関わり（市区町村等に対する支援の有無等）や、市区町村等における当該調査の実施状況等を把握。
2. 市区町村アンケート調査	1,346 件	85.6%	活用状況調査：市区町村等を対象に、在宅介護実態調査を元にした検討状況及び第 7 期介護保険事業計画への反映状況等を把握。

【主な調査結果及び本調査研究への示唆】

当該研究では、自治体から収集した「在宅介護実態調査」データを利用して「介護離職や仕事と介護の両立に係る要因等の分析」が行われており、その中で特に就労継続が困難と考える介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」、「日中・夜間の排泄」が高い傾向にあることが示された。一方で、就労継続が可能と考える介護者では、介護保険サービスの利用状況において訪問系サービスの利用割合が高く利用回数も多い傾向にあり、施設等への入所・入居検討割合も低い傾向となっていた。これらの結果を踏まえ、「要介護者の在宅生活の継続」という地域目標達成に向けて、介護者の不安を軽減するために必要な「地域資源（定期巡回・随時対応型訪問介護看護など保険内外の支援・サービス）」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での検討を進めていくことの必要性が示されている。

④平成 30 年度老健事業「利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等のサービス見込み量の推計方法に関する調査研究事業報告書」(平成 31 年 3 月、三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング)

【調査の目的、概要】

当該研究では、平成 28 年度に行われた「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」（厚生労働

省）調査の結果（全国で 29.5 万人の待機者（要介護 3～5）を受け、入所申込者の緊急性の濃淡や、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備に伴って地域によっては空床のある特別養護老人ホームがあることを踏まえ、自治体が特別養護老人ホームの整備を介護保険事業計画に位置づける際に調査すべき事項や調査手法について検討が行われている。

【調査の種類と対象（回収状況）】

調査種類	回収数	回収率	調査内容
1. 都道府県アンケート調査	43 件	91.5%	都道府県が特別養護老人ホームの見込み量等を介護保険事業支援計画に位置づける際の検討状況、もしくは保険者が特別養護老人ホームの見込み量等を介護保険事業計画に位置づける際の都道府県の関わり方等
2. 保険者アンケート調査（特養整備量の検討方法等に関する調査）	1,057 件	67.3%	保険者が特別養護老人ホームの見込み量等を介護保険事業計画に位置づける際の検討状況、特養待機者数の変化、整備計画数と整備量の乖離、都道府県からの支援の状況、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の増減状況等

※上記の他、2 市を対象としたヒアリング調査や、モデル市におけるアンケート調査を実施。

【主な調査結果及び本調査研究への示唆】

調査結果からは、都道府県や保険者における特別養護老人ホーム整備量検討のプロセスや各保険者における特養待機者数の増減状況が確認されており、人口規模によって状況が異なる実態が明らかとなっている。特に特養待機者数の減少理由として、特別養護老人ホームの整備が進んだこと、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の増加が挙げられており、一部地域ではこれら的高齢者住宅が特別養護老人ホームの代替機能を果たしている可能性が示唆されている。また、特別養護老人ホーム整備が第 6 期の計画どおり進行していない保険者も人口 10 万人以上の保険者では 3 割を占めており、介護人材不足が主要因の一つとして考えられる。

このような結果を踏まえ、本調査研究では特別養護老人ホームの整備状況、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の増減状況等について、人口規模別による地域間比較を前提とした分析を行う必要性が示唆された。

⑤「東京都内特別養護老人ホーム入所（居）待機者に関する実態調査報告書」（平成 31 年 3 月、東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会 制度検討委員会）

【調査の目的、概要】

東京都高齢者福祉施設協議会制度検討委員会では、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間に於いて、東京都内の特別養護老人ホームの入所申込者の推移を地域別（23 区、多摩東部、多摩西部）、施設形態別従来型・ユニット型）に把握し、調査結果をとりまとめている。

【調査対象（回収状況）】

調査対象：東京都高齢者福祉施設協議会会員の特別養護老人ホーム 473 施設
 調査方法：ウェブサイト上での回答
 回収結果：263 施設（回収率 55.60%）

【主な調査結果及び本調査研究への示唆】

調査結果では、高齢者層の急増が見込まれている都内においても、地域や施設形態によって入

所申込者数が減少している特別養護老人ホームがあり、その主要因は近隣地域への特別養護老人ホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の開設による影響が大きいことが指摘されている。

また、特別養護老人ホーム入所要件が原則要介護3以上となったことで重度化・医療依存度の高い入所者が増加しており、入退院の繰り返しによる本人や家族の各種負担増や、施設の稼働率低下につながっている実態が指摘されている。

これらの結果を踏まえれば、本調査研究においては、各施設における入所申込者数の推移とともに、在所者の状態像等についても一定程度把握することが必要と考えられる。

なお、入所申込者名簿の管理運営は自治体によって対応が異なっているため、入所申込者の実数把握の精度にも差が生じている可能性が指摘されている。本調査研究でも、入所申込者名簿の作成や管理に関して自治体(保険者)と施設の役割分担に関する実態把握の必要性が示唆された。

⑥2019 年度「特別養護老人ホームの入所状況に関する調査」(2019 年 12 月、独立行政法人福祉医療機構)

【調査の目的、概要】

福祉医療機構経営サポートセンターが毎年実施している「特別養護老人ホームの入所状況に関する調査」では、入所者や待機者の状況等に関する調査が行われている。

最新の調査結果である 2019 年版では、施設利用率の低下や待機者の減少・地域間格差の状況等が指摘されている。

【調査の種類と対象(回収状況)】

調査対象：特別養護老人ホーム 3,568 施設

実施方法：Web アンケート

有効回答数：1,160 (有効回答率 32.5%)

【主な調査結果及び本調査研究への示唆】

調査結果では、一部の特別養護老人ホームにおいて、在所者の入院や他施設との競合によって利用率が低下していること、入所申込者が減少している施設も少なくないことが明らかとなった。また、地域間で比較した場合、相対的に都市部では入所申込者が多いものの、都市部の中でも入所申込者が減少している施設もみられ、地域性以外の要因が関連している可能性が考えられる。

これらの結果からは、大都市や地方都市では有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの開設が進み、また特別養護老人ホームの整備も進んでいることから、既存の特別養護老人ホームの中には利用者確保面で苦戦している施設もあることがうかがえる。また、施設利用者が原則要介護3以上になったことにより、医療的ケアや認知症ケアなどが必要な中重度の利用者が増加しており、介護人材不足の状況と相まって職員負担増加につながっていることも考えられる。

これらの状況を踏まえ、本調査研究では施設の入所申込者の状況とともに、施設経営に関する現状や課題などもあわせて把握しておく必要があることが示唆された。

第1章 アンケート調査

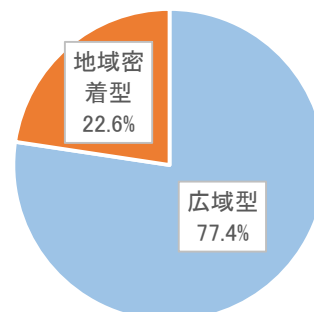
1. 特別養護老人ホーム調査

(1) 回答施設の概要

回答が寄せられた 694 施設のうち、広域型特別養護老人ホームは 537 施設 (77.4%)、地域密着型介護老人福祉施設は 157 施設 (22.6%) であった。

施設の経営主体は、「社会福祉協議会以外の社会福祉法人」が 88.9%を占めている。また、施設の所在地は、「政令指定都市」が 14.8%、「中核市」が 14.1%、「特別区」が 2.4%、「政令・中核・特別区以外の市」が 51.6%、「町村」が 16.9%であった。

図表 1-1-1 回答施設の種別 (n=694)



図表 1-1-2 回答施設の経営主体

No.		回答数	割合%
1	都道府県	11	1.6
2	市区町村	13	1.9
3	広域連合・一部事務組合	4	0.6
4	日本赤十字社・独立行政法人等	0	0.0
5	社会福祉協議会	20	2.9
6	社会福祉協議会以外の社会福祉法人	617	88.9
7	その他	10	1.4
	無回答	19	2.7
	合計	694	100

図表 1-1-3 回答施設の所在地

No.		回答数	割合%
1	政令指定都市	103	14.8
2	中核市	98	14.1
3	特別区	17	2.4
4	政令・中核・特別区以外の市	358	51.6
5	町村	117	16.9
	無回答	1	0.1
	合計	694	100

平成 31 年 4 月 1 日時点の回答施設の定員数 (合計値) は 42,925 人、在所要者数は 37,463 人※であった。在所要者数のうち多床室利用者は 18,059 人 (48.2%)、ユニット型個室利用者は 16,401 人 (43.8%) であった。

※在所要者数に無回答の施設が約 1 割あったため、定員数に比べて少なくなっている。

図表 1-1-4 居室形態別の定員数・在所要者数 (合計値、H31.4.1 時点)

No.		定員数	在所要者数
1	多床室	20,004	18,059
2	従来型個室	3,061	2,745
3	ユニット型(夫婦等の2人室)	324	339
4	ユニット型個室	18,661	16,401
5	その他	2	3
	合計	42,925	37,463

図表 1-1-5 定員数・在所要者数の分布

No.		定員数		在所要者数	
		回答数	割合%	回答数	割合%
1	1人～29人	163	23.5	148	21.3
2	30人～49人	47	6.8	90	13.0
3	50人～79人	251	36.2	233	33.6
4	80人～99人	124	17.9	100	14.4
5	100人以上	109	15.7	55	7.9
	無回答	0	0.0	68	9.8
	合計	694	100	694	100

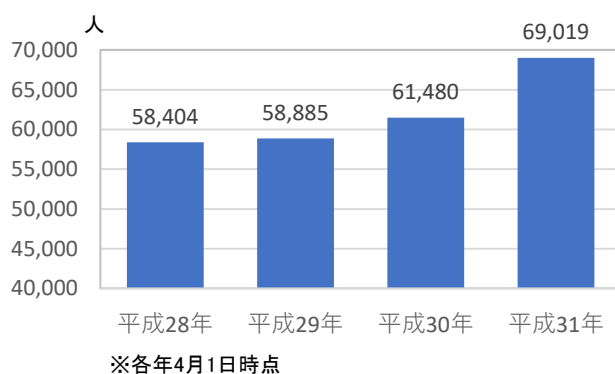
（２）入所申込者の状況

１）入所申込者数の推移

回答が寄せられた施設における入所申込者数の推移をみると、平成 28 年 4 月 1 日時点では 58,404 人であったが、平成 31 年 4 月 1 日時点では 69,019 人へと 10,615 人（対平成 28 年比 18.2%）増加していた。

平成 28 年から平成 31 年までの増減内訳を施設種別にみると、広域型では 6,992 人（同 13.6%）、地域密着型では 3,623 人（同 51.7%）増加していた。また、施設所在地別にみると、政令指定都市では 3,263 人（同 30.6%）、中核市では 1,424 人（同 18.9%）、特別区（参考値）では 730 人（同 57.1%）、政令・中核・特別区以外の市では 5,281 人（同 16.3%）、町村では -83 人（同 -1.3%）であり、政令指定都市や特別区に所在する施設における入所申込者の増加率が高くなっていた。

図表 1-2-1 入所申込者数の推移（各年 4 月 1 日時点）



図表 1-2-2 入所申込者数の推移（施設種別）

	合計	広域型		地域密着型	
		入所申込者数	対H28増減比%	入所申込者数	対H28増減比%
平成28年4月1日時点	58,404	51,393	-	7,011	-
平成29年4月1日時点	58,885	51,269	-0.24	7,616	8.63
平成30年4月1日時点	61,480	52,760	2.66	8,720	24.38
平成31年4月1日時点	69,019	58,385	13.60	10,634	51.68

図表 1-2-3 入所申込者数の推移（施設所在地別）

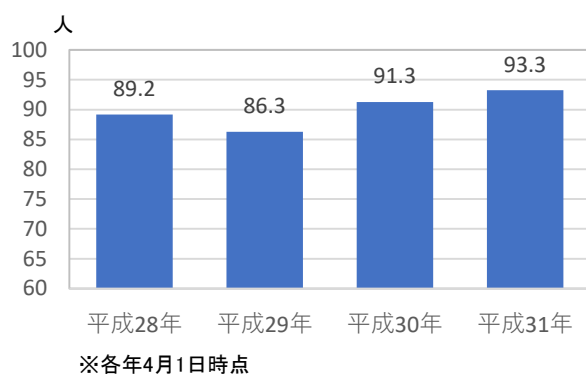
	政令指定都市		中核市		特別区		上記以外の市区		町村	
	入所申込者数	対H28増減比%	入所申込者数	対H28増減比%	入所申込者数	対H28増減比%	入所申込者数	対H28増減比%	入所申込者数	対H28増減比%
平成28年4月1日時点	10,669	-	7,572	-	1,279	-	32,349	-	6,535	-
平成29年4月1日時点	11,445	7.27	7,409	-2.15	1,352	5.71	32,497	0.46	6,182	-5.40
平成30年4月1日時点	12,286	15.16	7,743	2.26	1,617	26.43	33,506	3.58	6,328	-3.17
平成31年4月1日時点	13,932	30.58	8,996	18.81	2,009	57.08	37,630	16.33	6,452	-1.27

1施設あたりの入所申込者平均人数は、平成28年4月1日時点では89.2人、平成31年4月1日時点では93.3人であり、この3年間で4.1人（4.6%）増加していた。

施設種別にみると、広域型では平成28年4月1日時点では119.0人であったが、平成31年4月1日時点では114.7人とわずかながら減少している。一方、地域密着型では平成28年4月1日時点が53.5人、平成31年4月1日時点が61.8人であり、15.5%増加していた。

施設所在地別にみると、特別区（参考値）では106.6人から125.6人へと19.0人（17.8%）増加しているものの、政令指定都市や中核市、政令・中核・特別区以外の市に所在する施設では平均入所申込者数はほぼ同水準で推移している。一方、町村部に所在する施設では入所申込者数が減少しており、平成28年から平成31年までの3年間で17.7%減少していた。

図表 1-2-4 1施設あたり平均入所申込者数の推移



図表 1-2-5 1施設あたり平均入所申込者数の推移（施設種別）

	合計	広域型		地域密着型	
		入所申込者数	対H28増減比%	入所申込者数	対H28増減比%
平成28年4月1日時点	89.2	119.0	－	53.5	－
平成29年4月1日時点	86.3	115.7	-2.72	55.6	3.87
平成30年4月1日時点	91.3	114.4	-3.80	58.9	10.09
平成31年4月1日時点	93.3	114.7	-3.58	61.8	15.52

図表 1-2-6 1施設あたり平均入所申込者数の推移（施設所在地別）

	政令指定都市		中核市		特別区		上記以外の市区		町村	
	入所申込者数	対H28増減比%	入所申込者数	対H28増減比%	入所申込者数	対H28増減比%	入所申込者数	対H28増減比%	入所申込者数	対H28増減比%
平成28年4月1日時点	136.8	－	94.7	－	106.6	－	108.6	－	68.8	－
平成29年4月1日時点	139.6	2.04	91.5	-3.36	112.7	5.71	105.9	-2.49	63.1	-8.30
平成30年4月1日時点	138.0	0.92	88.0	-7.04	134.8	26.43	105.4	-2.94	62.0	-9.81
平成31年4月1日時点	136.6	-0.14	92.7	-2.02	125.6	17.81	106.9	-1.52	56.6	-17.73

図表 1-2-7 入所申込者数の推移（施設種別×施設所在地別）

		入所申込者数（人）				1施設当たり入所申込者数（人／施設）				回答施設数
		H28.4.1	H29.4.1	H30.4.1	H31.4.1	H28.4.1	H29.4.1	H30.4.1	H31.4.1	
広域型	計	53,549	53,465	55,226	61,534	120.6	117.0	115.8	116.8	536
	政令指定都市	10,330	11,070	11,733	13,095	158.9	160.4	156.4	161.7	82
	中核市	6,504	6,159	6,212	7,000	120.4	116.2	109.0	109.4	65
	特別区	1,279	1,352	1,617	1,846	106.6	112.7	134.8	123.1	274
	上記以外の市	29,246	28,972	29,752	33,524	127.7	121.7	121.4	123.7	99
	町村	6,190	5,912	5,912	6,069	73.7	69.6	67.2	63.2	16
地域密着型	計	4,855	5,420	6,254	7,485	40.8	44.1	47.4	48.6	157
	政令指定都市	339	375	553	837	26.1	28.8	39.5	39.9	21
	中核市	1,068	1,250	1,531	1,996	41.1	44.6	49.4	60.5	33
	特別区	-	-	-	163	-	-	-	163.0	84
	上記以外の市	3,103	3,525	3,754	4,106	45.0	51.1	51.4	50.7	18
	町村	345	270	416	383	31.4	20.8	29.7	21.3	1
合計	計	58,404	58,885	61,480	69,019	89.2	86.3	91.3	93.3	693
	政令指定都市	10,669	11,445	12,286	13,932	136.8	139.6	138.0	136.6	103
	中核市	7,572	7,409	7,743	8,996	94.7	91.5	88.0	92.7	98
	特別区	1,279	1,352	1,617	2,009	106.6	112.7	134.8	125.6	358
	上記以外の市	32,349	32,497	33,506	37,630	108.6	105.9	105.4	106.9	117
	町村	6,535	6,182	6,328	6,452	68.8	63.1	62.0	56.6	17

平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者数について施設定員に対する比率の分布をみると、「50%未満」が 19.6%、「～100%未満」が 22.3%であり、合わせて 41.9%の施設では入所申込者数が施設定員数を下回っていた。

一方で、施設定員数の 2 倍以上（「～250%未満」と「250%以上」の合計）の入所申込者数がある施設も 27.1%を占めており、施設ごとの入所申込者数は幅が大きい。

なお、施設の居室形態別、定員規模別にみたところ、明確な傾向は見いだせなかった。

図表 1-2-8 平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者数の分布（施設定員数に対する比率）施設種別、施設所在地別

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
50%未満	19.6%	19.0%	21.7%	23.3%	19.4%	23.5%	13.7%	34.2%
～100%未満	22.3%	22.7%	21.0%	23.3%	18.4%	5.9%	23.2%	24.8%
～150%未満	18.3%	17.7%	20.4%	9.7%	22.4%	17.6%	18.7%	21.4%
～200%未満	10.8%	11.9%	7.0%	11.7%	12.2%	5.9%	11.7%	6.8%
～250%未満	7.2%	7.1%	7.6%	10.7%	6.1%	17.6%	7.3%	3.4%
250%以上	19.9%	19.7%	20.4%	20.4%	20.4%	23.5%	23.7%	6.8%
無回答	1.9%	1.9%	1.9%	1.0%	1.0%	5.9%	1.7%	2.6%

図表 1-2-9 平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者数の分布（施設定員数に対する比率）居室形態別

	合計	居室形態					
		多床室のみ	多床室＋従来型個室	従来型個室のみ	多床室＋従来型個室＋ユニット型	ユニット型	無回答
回答数	694	106	203	5	53	319	8
50%未満	19.6%	23.6%	13.8%	20.0%	13.2%	21.9%	62.5%
～100%未満	22.3%	18.9%	20.2%	40.0%	28.3%	23.8%	12.5%
～150%未満	18.3%	13.2%	21.7%	0.0%	18.9%	18.5%	0.0%
～200%未満	10.8%	13.2%	9.4%	0.0%	18.9%	10.0%	0.0%
～250%未満	7.2%	10.4%	6.4%	20.0%	3.8%	6.9%	12.5%
250%以上	19.9%	17.0%	26.6%	20.0%	17.0%	17.2%	12.5%
無回答	1.9%	3.8%	2.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%

図表 1-2-10 平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者数の分布（施設定員数に対する比率）定員規模別

	合計	定員				
		29人以下	30～49人	50～79人	80～99人	100人以上
全体	694	163	47	251	124	109
50%未満	19.6%	20.9%	19.1%	16.3%	23.4%	21.1%
～100%未満	22.3%	20.9%	17.0%	21.1%	27.4%	23.9%
～150%未満	18.3%	20.9%	8.5%	17.1%	18.5%	21.1%
～200%未満	10.8%	7.4%	10.6%	12.4%	9.7%	13.8%
～250%未満	7.2%	7.4%	6.4%	9.6%	3.2%	6.4%
250%以上	19.9%	20.9%	34.0%	21.5%	17.7%	11.0%
無回答	1.9%	1.8%	4.3%	2.0%	0.0%	2.8%

2) 平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者の属性

①性別、年齢

平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者の性別は、男性が 33.7%、女性が 66.3%である。年齢は 80 歳代以上が約 8 割を占めていた。これは、施設種別や施設所在地別にみてもほぼ同様の傾向であった。

図表 1-2-11 平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者の性・年齢別割合（施設種別、施設所在地別）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
入所申込者数 (H31.4)		69,019	61,534	7,485	13,932	8,996	2,009	37,630	6,452
性別	男性	33.7%	33.6%	34.7%	33.6%	35.1%	29.6%	33.8%	33.2%
	女性	66.3%	66.4%	65.3%	66.4%	64.9%	70.4%	66.2%	66.8%
年齢階級	65歳未満	1.2%	1.3%	0.8%	1.0%	1.4%	2.1%	1.3%	1.0%
	65～69歳	3.0%	3.0%	3.2%	2.5%	4.6%	3.0%	2.9%	2.5%
	70歳代	16.1%	16.3%	14.2%	15.3%	19.9%	21.7%	15.4%	15.0%
	80歳代	45.2%	44.6%	49.9%	43.2%	45.5%	46.3%	46.0%	43.9%
	90歳代	32.2%	32.4%	30.5%	35.2%	27.3%	25.2%	32.1%	35.4%
	100歳以上	2.2%	2.3%	1.4%	2.8%	1.4%	1.8%	2.2%	2.2%

②入所申込時期

入所申込時期は、「3 か月以内」が 13.6%、「3～6 か月前」が 17.2%、「6～12 か月前」が 14.0%であり、1 年以内の申込者数が 44.8%を占めていた。一方で、「5 年以上前」も 15.6%を占めるなど、入所申込時期にはバラツキがみられる。

施設種別にみると、1 年以内の申込者割合は広域型では 43.6%であるが、地域密着型では 55.1%を占めていた。

図表 1-2-12 平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者の入所申込時期（施設種別、施設所在地別）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数		63,416	56,624	6,792	12,994	8,373	1,691	34,184	6,174
入所申込時期	3か月以内	13.6%	13.2%	17.3%	12.5%	15.1%	12.2%	13.2%	16.7%
	3～6か月前	17.2%	16.5%	23.2%	16.4%	17.7%	25.5%	16.8%	18.1%
	6～12か月前	14.0%	13.9%	14.6%	11.6%	16.1%	15.4%	13.9%	16.4%
	1～2年前	15.2%	15.0%	16.6%	13.1%	17.4%	17.1%	15.3%	15.2%
	2～3年前	9.2%	9.2%	8.6%	9.0%	8.6%	7.6%	9.5%	9.0%
	3～4年前	7.5%	7.6%	5.9%	9.5%	6.2%	6.0%	7.3%	6.2%
	4～5年前	7.7%	7.8%	7.3%	9.5%	7.1%	12.7%	7.3%	5.7%
	5年以上前	15.6%	16.7%	6.5%	18.4%	11.7%	3.4%	16.6%	12.7%

③現在の居所

入所申込者の現在の居所は、「在宅」が36.7%で最も多く、次いで「医療機関」が22.3%、「介護老人保健施設」が19.3%の順となっていた。また、「その他」の中には「特別養護老人ホームのショートステイを長期間利用している」との回答もみられた。

施設種別にみると、地域密着型では「介護老人保健施設」利用者の割合が少なく、「その他」の割合が高くなっていた。

図表 1-2-13 平成31年4月1日時点の入所申込者の居所（施設種別、施設所在地別）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数		56,659	49,889	6,770	9,050	7,877	987	32,681	6,064
現在の居所	在宅	36.7%	36.8%	36.6%	37.6%	38.3%	34.0%	36.2%	36.8%
	医療機関(病院または診療所)	22.3%	22.1%	23.6%	22.2%	21.4%	14.8%	22.8%	21.8%
	介護医療院(介護療養型医療施設)	2.4%	2.4%	2.4%	2.6%	2.9%	4.1%	2.4%	1.2%
	介護老人保健施設	19.3%	20.0%	13.8%	23.7%	16.3%	29.8%	18.5%	19.1%
	他の特別養護老人ホーム	2.0%	2.1%	1.7%	1.6%	1.7%	0.2%	2.1%	3.2%
	養護老人ホーム	0.7%	0.8%	0.3%	0.2%	0.4%	2.5%	0.9%	0.8%
	軽費老人ホーム	0.7%	0.7%	0.5%	0.5%	0.5%	0.1%	0.8%	0.7%
	有料老人ホーム	5.3%	5.2%	5.9%	4.0%	6.6%	8.7%	5.3%	5.1%
	サービス付き高齢者向け住宅	2.7%	2.7%	3.1%	2.9%	3.7%	5.0%	2.5%	2.0%
	その他	7.8%	7.3%	12.0%	4.8%	8.2%	0.8%	8.6%	9.2%

④所得段階

入所申込者の所得段階を把握している施設は少なかったことから、ここでは参考値として掲載することとした。

回答が寄せられた入所申込者10,645人分の所得段階をみると、第1～第3段階（生活保護、世帯非課税世帯）の割合が64.8%、第4～第5段階（本人非課税世帯）が27.4%、第6段階以上（本人課税世帯）が7.9%であった。

施設所在地別にみると、政令指定都市や中核市に所在する施設では第1～第3段階の割合が7割を超えており、都市部において低所得層の入所申込者割合が高くなっていた（特別区はサンプル数が少ないため除外）。

図表 1-2-14 平成31年4月1日時点の入所申込者の所得段階（施設種別、施設所在地別）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数		10,645	9,050	1,595	2,384	1,098	33	6,149	981
所得段階	第1段階	13.1%	14.5%	5.4%	7.0%	16.2%	84.8%	13.8%	17.7%
	第2段階	23.8%	25.2%	16.3%	31.0%	24.9%	3.0%	21.3%	21.9%
	第3段階	27.8%	27.7%	28.3%	33.2%	31.7%	12.1%	25.5%	25.7%
	第4段階	20.5%	21.0%	18.2%	20.3%	19.8%	0.0%	21.2%	18.5%
	第5段階	6.8%	4.9%	17.9%	3.6%	3.1%	0.0%	8.8%	6.5%
	第6段階	2.6%	2.5%	3.3%	1.4%	1.2%	0.0%	3.1%	4.3%
	第7段階	3.7%	2.7%	9.3%	2.6%	1.7%	0.0%	4.5%	3.6%
	第8段階	1.1%	1.1%	0.9%	0.8%	0.8%	0.0%	1.3%	1.2%
	第9段階	0.4%	0.4%	0.6%	0.2%	0.6%	0.0%	0.5%	0.6%

⑤要介護度

入所申込者の要介護度は、「要介護 1」又は「要介護 2」が 13.6%、「要介護 3」が 35.8%、「要介護 4」が 30.7%、「要介護 5」が 19.9%であった。

図表 1-2-15 平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者の要介護度（施設種別、施設所在地別）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数		64,861	57,814	7,047	13,287	8,827	1,753	34,622	6,372
要介護度	要介護1	4.8%	5.0%	3.8%	2.5%	5.7%	1.5%	5.4%	6.6%
	要介護2	8.8%	9.0%	6.7%	5.3%	9.9%	3.1%	9.7%	11.1%
	要介護3	35.8%	35.7%	36.1%	39.3%	35.5%	31.2%	34.5%	36.8%
	要介護4	30.7%	30.5%	32.7%	32.9%	29.6%	40.0%	30.1%	28.3%
	要介護5	19.9%	19.8%	20.7%	20.0%	19.4%	24.1%	20.3%	17.2%

⑥医療的ケアの必要性

入所申込者の医療的ケアの必要性に関する回答割合は低く、詳細まで把握できていない施設も少なくないと考えられる。

回答のあった 25,595 人の状態をみると、「医療的ケアの必要なし」が 44.6%、「不明」が 20.5%であり、残り約 3 分の 1 が何らかの医療的ケアが必要な状態であった。回答割合の上位は、「胃ろう・腸ろう」（7.0%）、「カテーテルの管理」（4.2%）、「インスリン注射」（3.7%）、「浣腸・排便」（3.4%）などとなっていた。

図表 1-2-16 平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者の医療的ケアの必要性（施設種別、施設所在地別）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
サンプル数		25,595	22,799	2,796	4,434	3,381	1,055	13,981	2,744
医療的ケアの必要性	注射（インスリン注射を除く）・点滴	1.0%	1.0%	0.7%	0.7%	0.7%	1.1%	1.1%	0.9%
	中心静脈栄養・経鼻経管栄養	2.0%	2.0%	1.7%	1.2%	3.2%	0.6%	1.9%	2.3%
	胃ろう・腸ろう	7.0%	7.3%	4.8%	6.3%	7.4%	5.4%	7.2%	7.2%
	褥瘡処置	1.9%	1.9%	1.9%	1.6%	1.7%	3.7%	2.1%	1.0%
	創傷部処置	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.2%	1.3%	0.4%	0.0%
	吸入（酸素吸入を除く）・喀痰吸引	2.5%	2.7%	1.1%	2.9%	2.4%	0.9%	2.5%	2.6%
	酸素療法（在宅酸素、酸素吸入）	1.5%	1.5%	1.7%	2.1%	1.1%	1.4%	1.6%	0.9%
	膀胱洗浄	0.4%	0.4%	0.2%	0.1%	0.0%	0.9%	0.6%	0.0%
	カテーテルの管理	4.2%	4.3%	2.8%	5.2%	5.1%	3.4%	3.9%	2.8%
	浣腸・排便	3.4%	3.6%	1.8%	2.4%	6.9%	1.1%	3.5%	1.6%
	気管切開のケア	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%
	血糖測定	2.5%	2.4%	3.5%	3.4%	2.2%	0.0%	2.7%	1.3%
	インスリン注射	3.7%	3.7%	3.5%	4.5%	3.1%	3.1%	3.9%	2.2%
	透析の管理	0.7%	0.8%	0.5%	1.8%	0.5%	0.4%	0.6%	0.3%
	人工肛門、人工膀胱の管理	1.4%	1.5%	0.9%	1.9%	1.6%	0.7%	1.4%	0.8%
	人工呼吸器の管理	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	慢性疼痛の管理（がん末期を除く）	0.8%	0.8%	0.5%	2.8%	0.4%	0.0%	0.5%	0.1%
	がん末期の疼痛管理	0.4%	0.4%	0.2%	0.6%	0.3%	1.7%	0.3%	0.1%
	その他	1.0%	0.8%	2.9%	0.3%	0.2%	1.0%	1.4%	1.2%
	不明	20.5%	20.7%	18.6%	17.4%	20.8%	24.7%	18.0%	35.9%
	医療的ケアの必要なし	44.6%	43.7%	51.9%	44.1%	42.3%	48.4%	46.1%	38.6%

⑦特列入所の該当者

入所申込者のうち特列入所の該当者は 10.0%を占めた。

施設種別にみると、広域型では 11.1%を占めたのに対して地域密着型では 4.2%であり、施設種別による差異がみられた。

なお、施設所在地別にある特別区の回答は、入所申込手続を自治体が行っていることから施設が直接把握している人数に限られており、サンプル数も少ないことから参考値として掲載した。

図表 1-2-17 平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者の特列入所該当者数（施設種別、施設所在地別）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
サンプル数		25,423	21,693	3,730	4,563	3,602	289	14,221	2,748
特列入所	該当者数	2,554	2,399	155	435	315	172	1,370	262
	該当者割合	10.0%	11.1%	4.2%	9.5%	8.7%	59.5%	9.6%	9.5%
	1施設あたり該当者数	6.5	5.8	1.4	5.7	3.9	15.6	5.0	3.0

3) 平成 30 年度内の入所申込者の状況

平成 30 年度内の入所申込者数は、回答施設全体で 38,213 人※であった（広域型 34,076 人、地域密着型 4,137 人）。

入所申込理由（複数回答）は、「介護者が高齢、障害、疾病、要介護状態等の理由により、十分な介護が困難」（37.3%）や「介護者が就労しており、十分な介護が困難」（36.5%）、「一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない」（20.5%）など、介護者の状況が上位を占めている。また、「医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない」20.0%、「認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった」（18.5%）など、居所確保や本人の心身状態による在宅生活継続の困難さを理由としている割合も少なくない。

図表 1-2-18 平成 30 年度内の入所申込者数、申込理由（施設種別、施設所在地別）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
平成30年度内の新規入所申込者数		38,213	34,076	4,137	8,679	4,993	1,335	19,554	3,652
入所申込理由	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	20.5%	20.3%	21.5%	17.7%	20.3%	22.4%	21.1%	23.2%
	介護者が高齢、障害、疾病、要介護状態等の理由により、十分な介護が困難	37.3%	36.7%	42.0%	25.6%	44.2%	32.3%	40.7%	39.5%
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	36.5%	36.1%	40.1%	25.8%	39.7%	38.1%	38.8%	44.9%
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	11.8%	12.0%	10.4%	11.1%	11.3%	14.0%	12.4%	10.8%
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	20.0%	20.0%	20.3%	14.5%	26.4%	21.2%	20.8%	19.8%
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	18.5%	18.5%	18.8%	12.5%	23.5%	21.3%	20.0%	17.3%
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	6.9%	7.1%	5.9%	6.0%	6.1%	1.2%	7.8%	8.2%
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	2.9%	2.9%	3.0%	2.4%	2.5%	2.5%	3.3%	2.4%
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	1.1%	1.1%	0.7%	0.3%	1.2%	1.9%	1.1%	2.1%
	その他	1.8%	1.7%	2.8%	1.1%	1.1%	2.5%	2.3%	1.7%

※平成 30 年度内の新規入所申込者数は、施設回答を積み上げた数値であり、前出の申込時期別人数（図表 1-2-12）との整合は取っていない。

4) 平成 30 年度内の入所辞退者数

平成 30 年度内の入所辞退者数は、回答施設全体で 14,050 人（広域型 12,446 人、地域密着型 1,604 人）であった。

入所辞退理由（複数回答）は、「他の介護施設等に入所」が 48.4%、「本心が死亡」が 41.0%、「医療機関に入院」が 8.6%、「当面の間、在宅介護の継続が可能等の理由により、入所を辞退」が 5.0%、「本人または家族が入所を拒否」が 4.2%、「医療ニーズへの対応が困難であり、入所を断念」が 4.1%の順となっている。

「その他」として 87 件の記載が寄せられたが、主な内容は「連絡がつかない」21 件、「介護度が下がったため取り下げ」が 15 件、「転出等」が 13 件、「医療機関や現入所施設で看取り対応」が 9 件、「在宅または現入所施設での生活継続を希望」が 7 件、その他「期限切れ」、「家族等の意向」、「理由不明」となっている。

なお、「医療ニーズへの対応が困難であり、入所を断念した」高齢者 580 人が必要な医療的ケアの上位には、「中心静脈栄養・経鼻経管栄養」（34.8%）、「注射（インスリン注射を除く）・点滴」（24.7%）、「褥瘡処置」（22.9%）、「胃ろう・腸ろう」（20.2%）などが挙げられている。

図表 1-2-19 平成 30 年度内の入所辞退者数、辞退理由（施設種別、施設所在地別）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
平成30年度内の入所辞退者数		14,050	12,446	1,604	2,221	2,195	301	7,739	1,594
入所辞退理由	他の介護施設等に入所した（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等）	48.4%	47.8%	53.1%	45.1%	45.8%	71.8%	50.1%	43.6%
	医療機関に入院した	8.6%	8.8%	6.4%	8.8%	8.2%	11.0%	8.9%	6.9%
	当面の間、在宅介護の継続が可能等の理由により、入所を辞退した	5.0%	5.0%	5.2%	5.5%	5.5%	17.6%	4.7%	3.0%
	医療ニーズへの対応が困難であり、入所を断念した	4.1%	4.3%	3.2%	3.9%	5.1%	7.0%	4.2%	2.3%
	本人または家族が入所を拒否した	4.2%	4.2%	4.5%	4.7%	5.4%	10.6%	3.1%	6.3%
	本人が死亡した	41.0%	40.9%	42.0%	26.5%	37.5%	35.2%	45.8%	43.9%
	入所費用が高かった	1.2%	1.0%	2.9%	1.4%	0.7%	0.0%	1.3%	1.5%
	その他	8.3%	8.7%	4.8%	7.5%	3.9%	30.2%	9.4%	5.8%

図表 1-2-20 医療ニーズへの対応が困難で入所を断念した高齢者が必要な医療的ケアの種類（施設種別、施設所在地別）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
医療ニーズへの対応が困難で入所を断念	該当者数	580	529	51	86	113	21	324	36
	注射（インスリン注射を除く）・点滴	24.7%	25.9%	11.8%	19.8%	16.8%	28.6%	28.4%	25.0%
	中心静脈栄養・経鼻経管栄養	34.8%	36.1%	21.6%	67.4%	21.2%	61.9%	28.1%	44.4%
	胃ろう・腸ろう	20.2%	21.0%	11.8%	47.7%	12.4%	14.3%	17.3%	8.3%
	褥瘡処置	22.9%	23.1%	21.6%	132.6%	7.1%	0.0%	3.1%	2.8%
	創傷部処置	1.4%	1.3%	2.0%	0.0%	4.4%	0.0%	0.9%	0.0%
	吸入（酸素吸入を除く）・喀痰吸引	14.1%	13.6%	19.6%	15.1%	6.2%	4.8%	16.4%	22.2%
	酸素療法（在宅酸素、酸素吸入）	11.4%	12.5%	0.0%	33.7%	8.8%	0.0%	8.0%	2.8%
	膀胱洗浄	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	カテーテルの管理	11.6%	12.7%	0.0%	38.4%	10.6%	9.5%	5.2%	8.3%
	洗腸・排便	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%
	気管切開のケア	3.3%	3.2%	3.9%	1.2%	1.8%	0.0%	4.6%	2.8%
	血糖測定	2.1%	2.3%	0.0%	2.3%	0.9%	0.0%	2.5%	2.8%
	インスリン注射	15.3%	16.4%	3.9%	62.8%	13.3%	0.0%	5.2%	8.3%
	透析の管理	8.1%	8.9%	0.0%	20.9%	1.8%	0.0%	7.1%	11.1%
	人工肛門、人工膀胱の管理	2.9%	2.8%	3.9%	0.0%	3.5%	0.0%	3.1%	8.3%
	人工呼吸器の管理	1.4%	1.1%	3.9%	0.0%	0.0%	4.8%	1.5%	5.6%
	慢性疼痛の管理（がん末期を除く）	1.9%	2.1%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	1.5%	11.1%
	がん末期の疼痛管理	5.2%	4.9%	7.8%	10.5%	4.4%	0.0%	4.6%	2.8%
	その他	6.0%	4.9%	17.6%	2.3%	5.3%	0.0%	5.9%	22.2%

5) 平成 30 年度内に施設が入所不可と判断した人数

平成 30 年度内に、施設が入所不可と判断した人数は、回答施設全体で 1,778 人（広域型 1,559 人、地域密着型 219 人）であった。

入所不可と判断した理由（複数回答）では、「医療的ケアの必要性が高く、対応が難しかった」が 67.8%を占めている。また「認知症による周辺症状への対応が難しかった」が 25.3%、「精神疾患等への対応が難しかった」が 19.2%など、認知症や精神疾患等への対応の困難さを指摘する割合も少なくない。さらに、物理的な要因として「入所申込者の性別に該当する部屋の空きがなかった」（8.4%）という理由も一定割合みられた。

施設種別にみると、広域型では「医療的ケアの必要性が高く、対応が難しかった」ことが 70.0%を占めているが、地域密着型では 52.1%であった。

施設所在地別にみると、政令指定都市では「医療的ケアの必要性が高く、対応が難しかった」が 90.8%を占めていた。また、認知症や精神疾患等への対応の困難さや、性別に該当する居室確保の困難さの割合も他地域と比べて高くなっている。

図表 1-2-21 平成 30 年度内に施設が入所不可と判断した人数、判断理由（施設種別、施設所在地別）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
平成30年度内に入所不可と判断した人数		1,778	1,559	219	371	279	76	913	139
入 所 不 可 と 判 断 し た 理 由	認知症による周辺症状への対応が難しかった	25.3%	24.7%	29.7%	32.9%	28.3%	3.9%	24.4%	16.5%
	精神疾患等への対応が難しかった	19.2%	19.7%	16.0%	28.8%	19.4%	1.3%	17.2%	16.5%
	医療的ケアの必要性が高く、対応が難しかった	67.8%	70.0%	52.1%	90.8%	45.9%	52.6%	67.9%	58.3%
	看取り希望への対応が難しかった	2.6%	2.2%	5.5%	4.9%	3.2%	0.0%	2.0%	0.7%
	入所申込者の性別に該当する部屋の空きがなかった	8.4%	9.6%	0.5%	15.6%	2.2%	0.0%	8.2%	7.9%
	その他	10.6%	10.7%	9.6%	5.7%	11.1%	53.9%	7.4%	19.4%

（３）入所申込者の管理方法

１）入所申込者の把握状況

施設が把握している入所申込者の範囲をたずねたところ、「すべての対象者を把握している」と回答した施設は 72.8%、「一部の対象者を把握している」が 19.9%、「把握していない」が 2.3%であった。

施設所在地別にみると、特別区では「すべての対象者を把握している」割合が約 4 割であるが、これは後述する入所申込窓口と関連している。

図表 1-3-1 入所申込者の把握状況（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
すべての対象者を把握している	72.8%	71.3%	77.7%	72.8%	72.4%	41.2%	73.2%	76.9%
一部の対象者を把握している	19.9%	21.8%	13.4%	21.4%	19.4%	47.1%	19.8%	15.4%
把握していない	2.3%	2.0%	3.2%	1.9%	3.1%	11.8%	2.0%	1.7%
無回答	5.0%	4.8%	5.7%	3.9%	5.1%	0.0%	5.0%	6.0%

２）入所申込の窓口

特別養護老人ホーム入所申込の窓口は、回答施設全体では「施設」への直接申込が 97.0%を占めたが、「自治体（保険者）」や「その他」が窓口となっている地域もみられた。

図表 1-3-2 入所申込の窓口（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
施設	97.0%	96.3%	99.4%	93.2%	99.0%	64.7%	98.9%	98.3%
自治体（保険者）	1.3%	1.5%	0.6%	1.9%	0.0%	35.3%	0.3%	0.0%
地域包括支援センター	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
その他	1.2%	1.5%	0.0%	4.9%	1.0%	0.0%	0.3%	0.9%
無回答	0.4%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%

３）入所申込の有効期限の有無

特別養護老人ホームへの入所申込に期限を設けていると回答した割合は、回答施設全体では 12.2%であった。設定している有効期限としては「1 年」や「2 年」が多いが、「介護保険証の有効期間」としている施設もみられた。

図表 1-3-3 入所申込の有効期限の有無（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
あり	12.2%	14.0%	6.4%	21.4%	14.3%	52.9%	8.4%	8.5%
なし	84.9%	82.9%	91.7%	78.6%	83.7%	41.2%	88.8%	86.3%
無回答	2.9%	3.2%	1.9%	0.0%	2.0%	5.9%	2.8%	5.1%

4) 入所申込者名簿

①名簿作成機関

入所申込者名簿を作成している機関は、「施設」が95.4%を占めていた。なお、政令指定都市や特別区に所在する施設では「自治体（保険者）」や「その他」機関が名簿作成を行っているとは回答した割合もあるが、これは前述の「入所申込の窓口」と連動していると考えられる。

図表 1-3-4 入所申込者名簿の作成機関（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
施設	95.4%	95.0%	96.8%	87.4%	100.0%	41.2%	98.3%	98.3%
自治体（保険者）	4.6%	5.0%	3.2%	9.7%	1.0%	64.7%	2.8%	0.0%
地域包括支援センター	0.6%	0.7%	0.0%	1.0%	0.0%	11.8%	0.3%	0.0%
その他	1.7%	1.9%	1.3%	6.8%	0.0%	5.9%	0.8%	0.9%
無回答	1.2%	1.3%	0.6%	1.0%	0.0%	5.9%	0.8%	1.7%

②他機関が作成した名簿の把握状況

他機関が入所申込者名簿を作成していると回答した43施設に対して名簿情報の把握状況について確認したところ、「すべての機関が作成した情報を把握している」割合は48.8%、「一部の機関が作成した情報を把握している」割合は23.3%、「いずれの機関が作成した情報も把握していない」割合は16.3%であった。

図表 1-3-5 施設以外の機関が作成している入所申込者名簿の把握状況（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	43	36	7	17	1	12	12	1
すべての機関が作成した情報を把握している	48.8%	44.4%	71.4%	64.7%	0.0%	41.7%	33.3%	100.0%
一部の機関が作成した情報を把握している	23.3%	25.0%	14.3%	11.8%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%
いずれの機関が作成した情報も把握していない	16.3%	19.4%	0.0%	11.8%	100.0%	8.3%	25.0%	0.0%
その他	9.3%	8.3%	14.3%	11.8%	0.0%	8.3%	8.3%	0.0%
無回答	2.3%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%

③施設が作成した名簿の情報共有状況

施設が作成した入所申込者名簿に関して他機関への情報提供（共有）状況をたずねたところ、「すべての機関に情報を提供（共有）している」割合が8.5%、「一部の機関に情報を提供（共有）している」割合は39.6%、「いずれの機関にも情報を提供（共有）していない」割合は37.0%であった。

図表 1-3-6 施設が作成した入所申込者名簿情報の提供（共有）状況（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	662	510	152	90	98	7	352	115
すべての機関に情報を提供（共有）している	8.5%	8.4%	8.6%	12.2%	9.2%	14.3%	7.7%	7.0%
一部の機関に情報を提供（共有）している	39.6%	40.4%	36.8%	43.3%	41.8%	42.9%	42.0%	27.0%
いずれの機関にも情報を提供（共有）していない	37.0%	37.8%	34.2%	27.8%	38.8%	28.6%	34.9%	49.6%
その他	3.5%	3.1%	4.6%	2.2%	2.0%	0.0%	4.3%	3.5%
無回答	12.1%	10.8%	16.4%	14.4%	8.2%	14.3%	12.2%	13.0%

④施設が作成した入所申込者名簿の更新対象

施設が作成した入所申込者名簿について更新対象者の範囲を確認したところ、「入所申込者全員」の割合が 78.1%を占めた。「入所申込者の一部」と回答した割合が 14.7%みられたが、具体的な対象は「有効期限が切れる高齢者」、「入所申込継続の意思確認」などの記載があり、有効期限を設定し、定期的な更新を行っている施設の回答が多い。

図表 1-3-7 施設が作成した入所申込者名簿の更新対象（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	662	510	152	90	98	7	352	115
入所申込者全員	78.1%	79.0%	75.0%	74.4%	78.6%	100.0%	79.8%	73.9%
入所申込者の一部	14.7%	14.7%	14.5%	15.6%	16.3%	0.0%	13.6%	16.5%
更新していない	3.5%	2.9%	5.3%	5.6%	4.1%	0.0%	2.3%	5.2%
無回答	3.8%	3.3%	5.3%	4.4%	1.0%	0.0%	4.3%	4.3%

⑤施設が作成した入所申込者名簿の更新機関

施設が作成した入所申込者の更新を行う機関は、「施設」が 94.9%を占めたが、入所申込窓口や名簿作成を自治体（保険者）や他機関が行っている場合には、それらの機関が情報更新を担っている地域もみられた。

図表 1-3-8 施設が作成した入所申込者名簿の更新機関（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	662	510	152	90	98	7	352	115
施設	94.9%	95.1%	94.1%	92.2%	98.0%	57.1%	94.9%	96.5%
自治体（保険者）	4.5%	4.7%	3.9%	2.2%	2.0%	57.1%	5.7%	1.7%
地域包括支援センター	0.8%	0.8%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	2.6%
その他	0.6%	0.8%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%
無回答	4.4%	3.9%	5.9%	7.8%	2.0%	0.0%	4.5%	3.5%

⑥施設が作成した入所申込者名簿の更新頻度

施設が作成した入所申込者名簿の更新頻度は、「定期的」に実施している施設が 44.1%、「不定期」に実施している施設が 35.8%、「積極的には何もしない（申し出があれば対応する）」施設が 8.6%であった。

また、入所申込者情報の更新方法では、「電話」（66.9%）や「書面（郵送・FAX）」（42.3%）が多いが、「訪問面接」によって確認している施設も 16.3%みられた。

図表 1-3-9 施設が作成した入所申込者名簿の更新頻度（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	662	510	152	90	98	7	352	115
定期的	44.1%	45.3%	40.1%	41.1%	42.9%	28.6%	46.0%	42.6%
不定期	35.8%	34.5%	40.1%	35.6%	46.9%	14.3%	33.2%	35.7%
積極的には何もしない（申し出があれば対応する）	8.6%	9.0%	7.2%	6.7%	5.1%	57.1%	9.1%	8.7%
無回答	11.5%	11.2%	12.5%	16.7%	5.1%	0.0%	11.6%	13.0%

図表 1-3-10 施設が作成した入所申込者名簿の更新方法（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	662	510	152	90	98	7	352	115
訪問面談による	16.3%	16.1%	17.1%	17.8%	17.3%	14.3%	14.8%	19.1%
電話による	66.9%	66.3%	69.1%	63.3%	69.4%	42.9%	67.0%	68.7%
書面（郵送・FAX）による	42.3%	45.3%	32.2%	54.4%	41.8%	57.1%	41.8%	33.9%
その他	3.3%	3.3%	3.3%	1.1%	2.0%	28.6%	3.4%	4.3%
無回答	15.7%	15.3%	17.1%	17.8%	14.3%	28.6%	16.2%	13.0%

⑦施設が作成する名簿における把握情報

入所申込者名簿における把握情報をみると、介護の状態や医療の必要性、介護者の状況など基本的な情報は把握している割合が高いが、収入や世帯年収、住まいの状況、服薬情報、介護者の介護への関わり方などを把握している施設は半数を下回っていた。

図表 1-3-11 施設が作成する名簿における把握情報（施設種別、施設所在地別）

	合計		合計
回答数	662	回答数	662
高齢者本人に関する基礎情報	氏名	認知・精神症状	認知症の診断の有無
	介護保険被保険者番号		（認知症の診断ありの場合）診断名
	性別		認知症自立度
	年齢		ひとり歩き・妄想・暴力・暴言等の有無
	生年月日		支援の必要性・必要な程度（常時見守りが必要等）
	住所（住民票上の住所）		認知・精神症状等に関する情報その他
	電話番号	入所申込理由・申込状況等	入所を希望している特別養護老人ホーム名称
	介護保険者名称（または自治体内外の区分）		入所を希望している居室形態
	自治体での居住歴		入所希望理由
	居所（自宅／施設入所／入院中等）		入所希望時期
	本人の収入（月額または年額、収入源、生保受給の有無等）		他の特別養護老人ホームへの申込状況
	世帯年収（月額または年額、収入源、生保受給の有無等）		（要介護1・2の場合）特例入所要件への該当有無
	高齢者本人に関する基礎情報その他		入所申込理由・入所申込の状況その他
居所・自宅環境①	居住形態（持ち家／アパート等）	主たる介護者に関する情報	（主たる介護者）氏名
	世帯の状況（単身／家族等と同居）		（主たる介護者）性別
	住宅の構造上の問題（トイレ・風呂等が別の階にある、住宅改修ができない等）		（主たる介護者）年齢
	立ち退き要求の有無		入所希望者との続柄等
	居所・居住環境に関する情報①自宅その他		入所希望者との同別居の状況
			住所・電話番号
療所・居住環境等②医療機関	医療機関や施設の名称		入所希望者との関係性（良好／関係が悪い等）
	入院や入所の開始時期		主たる介護者の就労状況
	（居所が医療機関の場合）入院理由		主たる介護者の介護、医療、病気や障害の状況・支援の必要性
	（居所が施設の場合）施設の種類の		入所希望者以外に育児、介護、看護を要する者の有無
	退院・退所要求の有無		主たる介護者の介護への関わり方（積極的／消極的等）
	退院・退所後の戻り先の有無		介護補助者の有無、関係性、補助の程度
介護、医療、病気や障害	居所・居住環境に関する情報②医療機関・施設等その他		主たる介護者の経済状況
	要介護度		主たる介護者に関する情報その他
	認定期間（または有効期間終了日）	その他	入所申込日（申込書類作成日）
	利用しているサービス		特別養護老人ホームへの入所申込に関する同意
	担当居宅介護支援事業所の名称・連絡先		その他
	担当居宅介護支援員の氏名・連絡先		無回答
	ADL（食事、排せつ、入浴等）の状態・程度		
	身体状況（視力、聴力、会話等）の状態・程度		
	現在治療中の病名		
	既往歴		
	服薬・投薬状況・服用している薬の種類		
	医療の状況（胃ろう、経管栄養、インシュリン注射等）		
	障害者手帳所持の有無		
	障害者手帳の種類、等級		
	介護、医療、病気や障害に関する情報その他		

⑧入所辞退者への対応

入所辞退者に対する入所申込者名簿の対応ルールの有無をたずねたところ、「対応ルールがある」施設は 30.1%、「対応ルールはない（状況に応じた対応をする）」施設が 66.9%であった。なお、特別区の施設では「対応ルールがある」施設が 64.7%を占めており、地域差がみられた。

図表 1-3-12 入所辞退者への対応（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
対応ルールがある	30.1%	31.1%	26.8%	34.0%	26.5%	64.7%	29.9%	25.6%
対応ルールはない（状況に応じた対応をする）	66.9%	65.7%	70.7%	64.1%	71.4%	29.4%	67.0%	70.9%
無回答	3.0%	3.2%	2.5%	1.9%	2.0%	5.9%	3.1%	3.4%

具体的なケースでみると、「他の介護施設等に入所した高齢者」への対応としては、「入所申込者名簿から外す」が 49.4%、「一旦取り下げ、必要時、再度の申込みを依頼する」が 26.5%であった。また、「医療機関に入院した高齢者」への対応は、「特に何もしない」が 61.4%、「入所申込順位を下げる」が 19.6%であった。「在宅介護の継続が可能等の理由により入所を辞退した高齢者」への対応は、「一旦取り下げ、必要時、再度の申込を依頼する」が 30.4%、「入所申込順位を下げる」が 29.7%、「特に何もしない」が 20.9%と対応が分かれている。

図表 1-3-13 他の介護施設等に入所した高齢者への対応（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
入所申込者名簿から外す	49.4%	49.7%	48.4%	49.5%	53.1%	58.8%	50.8%	41.0%
入所申込順位を下げる（順序を入れ替える）	10.2%	9.9%	11.5%	10.7%	12.2%	0.0%	10.3%	9.4%
一旦取り下げ、必要時、再度の申込みを依頼する	26.5%	26.3%	27.4%	27.2%	22.4%	29.4%	24.3%	35.9%
特に何もしない	9.5%	9.5%	9.6%	8.7%	8.2%	5.9%	10.3%	9.4%
無回答	4.3%	4.7%	3.2%	3.9%	4.1%	5.9%	4.2%	4.3%

図表 1-3-14 医療機関に入院した高齢者への対応（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
入所申込者名簿から外す	4.5%	4.7%	3.8%	5.8%	9.2%	5.9%	3.6%	1.7%
入所申込順位を下げる（順序を入れ替える）	19.6%	17.7%	26.1%	17.5%	22.4%	11.8%	19.6%	20.5%
一旦取り下げ、必要時、再度の申込みを依頼する	11.4%	11.7%	10.2%	11.7%	11.2%	29.4%	10.1%	12.8%
特に何もしない	61.4%	62.2%	58.6%	62.1%	54.1%	47.1%	63.7%	62.4%
無回答	3.2%	3.7%	1.3%	2.9%	3.1%	5.9%	3.1%	2.6%

図表 1-3-15 在宅介護の継続が可能等の理由により入所を辞退した高齢者への対応（施設種別、施設所在地別）

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
入所申込者名簿から外す	16.4%	16.0%	17.8%	24.3%	14.3%	17.6%	16.5%	11.1%
入所申込順位を下げる（順序を入れ替える）	29.7%	29.1%	31.8%	25.2%	32.7%	11.8%	28.2%	38.5%
一旦取り下げ、必要時、再度の申込みを依頼する	30.4%	31.3%	27.4%	35.9%	26.5%	47.1%	29.1%	30.8%
特に何もしない	20.9%	20.7%	21.7%	11.7%	24.5%	17.6%	23.7%	17.9%
無回答	2.6%	3.0%	1.3%	2.9%	2.0%	5.9%	2.5%	1.7%

（４）入所検討委員会

１）構成員

入所検討委員会の構成メンバーとしては、「施設長」や「生活相談員」のほか、「看護職員」、「介護支援専門員」、「介護職員」などが上位を占めた。また「その他」では理学療法士や作業療法士、（管理）栄養士などの専門職も記載されていた。

図表 1-4-1 入所検討委員会の構成員

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
施設長	96.5%	96.6%	96.2%	99.0%	98.0%	88.2%	96.4%	95.7%
生活相談員	97.4%	97.4%	97.5%	100.0%	99.0%	94.1%	96.4%	98.3%
介護職員	75.2%	77.1%	68.8%	80.6%	83.7%	88.2%	72.9%	69.2%
看護職員	90.9%	91.2%	89.8%	94.2%	94.9%	100.0%	89.7%	88.0%
介護支援専門員	89.5%	90.7%	85.4%	91.3%	90.8%	76.5%	90.5%	86.3%
その他施設職員	39.3%	43.0%	26.8%	42.7%	32.7%	41.2%	45.0%	24.8%
自治体（保険者）職員	15.9%	16.2%	14.6%	5.8%	5.1%	0.0%	15.1%	38.5%
利用者家族代表	2.7%	2.4%	3.8%	0.0%	5.1%	0.0%	2.5%	4.3%
その他	43.2%	44.3%	39.5%	38.8%	43.9%	23.5%	45.8%	41.9%
無回答	1.2%	1.3%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.9%

２）平成 30 年度における入所検討委員会の開催実績

平成 30 年度における入所検討委員会の開催実績をたずねたところ、回答施設全体では平均 8.9 回（広域型 10.1 回、地域密着型 7.3 回）であった。

ただし、年間 4 回以下の施設も 28.7%を占める一方で、10 回以上開催している施設も 42.0%を占めており、入所検討委員会の開催状況は施設によって差がみられた。

図表 1-4-2 平成 30 年度における入所検討委員会の開催実績

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
0回	0.9%	0.7%	1.3%	1.0%	1.0%	0.0%	0.8%	0.9%
1～4回	28.7%	26.8%	35.0%	26.2%	21.4%	0.0%	28.8%	41.0%
5～9回	15.1%	14.0%	19.1%	6.8%	17.3%	5.9%	17.6%	14.5%
10～14回	31.0%	33.0%	24.2%	38.8%	35.7%	41.2%	29.3%	23.9%
15回以上	11.0%	12.7%	5.1%	14.6%	10.2%	41.2%	10.6%	5.1%
無回答	13.4%	12.8%	15.3%	12.6%	14.3%	11.8%	12.8%	14.5%
平均	8.9	10.1	7.3	10.4	10.3	18.9	9.3	7.0

（５）入所指針・入所評価項目等

１）施設の入所指針

施設で用いている入所指針として、「都道府県または市町村（保険者）が作成した入所指針をそのまま用いている」と回答した施設が 53.3%、「都道府県または市町村（保険者）が作成した入所指針を自施設用に一部修正して用いている」割合は 37.0%であった。

図表 1-5-1 施設で用いている入所指針

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
都道府県または市町村（保険者）が作成した入所指針をそのまま用いている	53.3%	54.7%	48.4%	64.1%	54.1%	58.8%	51.4%	48.7%
都道府県または市町村（保険者）が作成した入所指針を自施設用に一部修正して用いている	37.0%	36.3%	39.5%	28.2%	37.8%	29.4%	39.4%	38.5%
都道府県または市町村（保険者）が作成した入所指針とは全く別に、施設独自の基準を作成・活用している	2.9%	2.8%	3.2%	1.0%	4.1%	0.0%	3.6%	1.7%
その他	2.6%	2.6%	2.5%	2.9%	3.1%	5.9%	1.7%	4.3%
無回答	4.5%	3.7%	7.0%	3.9%	2.0%	5.9%	3.9%	7.7%

２）入所評価項目の設定状況

入所評価項目については、「要介護度」や「認知症の程度」、「介護者の状況」、「介護者の有無」、「居宅サービスの利用状況」は 6 割以上の施設で評価項目として設定されている。また、「住居環境」についても半数近くの施設において評価項目となっていた。

図表 1-5-2 入所評価項目の設定状況

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
要介護度	87.8%	87.2%	89.8%	82.5%	90.8%	82.4%	90.2%	83.8%
認知症の程度	62.0%	61.1%	65.0%	56.3%	63.3%	64.7%	65.6%	54.7%
障害、精神疾患の状態・程度	28.2%	29.1%	25.5%	35.0%	24.5%	23.5%	26.0%	33.3%
医療的ケアの必要性	21.6%	22.7%	17.8%	23.3%	15.3%	41.2%	23.2%	17.9%
介護者の有無	74.2%	72.8%	79.0%	73.8%	69.4%	64.7%	77.7%	70.1%
介護者の状況	77.2%	76.7%	79.0%	72.8%	74.5%	76.5%	81.3%	71.8%
居宅サービスの利用状況	71.8%	69.3%	80.3%	58.3%	76.5%	23.5%	79.1%	65.0%
住居環境	46.5%	46.2%	47.8%	52.4%	45.9%	58.8%	44.7%	46.2%
本人と介護者との関係不良	24.9%	24.0%	28.0%	21.4%	20.4%	29.4%	23.7%	35.0%
所得	18.0%	17.7%	19.1%	14.6%	12.2%	11.8%	15.9%	33.3%
入所申込日	26.1%	25.7%	27.4%	21.4%	28.6%	11.8%	27.7%	25.6%
その他1	26.1%	24.8%	30.6%	28.2%	29.6%	29.4%	26.3%	20.5%
その他2	11.7%	11.2%	13.4%	12.6%	16.3%	5.9%	11.5%	8.5%
その他3	5.2%	4.7%	7.0%	6.8%	7.1%	0.0%	4.7%	4.3%

3) 施設が「優先して入所させるべき」と考える高齢者の条件等

施設が優先して入所させるべきと考える高齢者の条件等をたずねたところ、「介護放棄・虐待等の疑いがあること」が 76.8%で最も多く、次いで「介護者が不在、一人暮らし、またはいても介護が困難なこと」が 65.7%、「施設・病院から退所・退院を迫られている状況であること」が 49.7%を占めた。これらの回答からは、高齢者の置かれている状況からみた入所の必要性の高さ（＝緊急性が高い、逼迫している等）を重視していることがうかがえる。

なお、施設が優先して入所させるべきと考える入所申込者数をたずねたところ、回答施設全体では 4,751 人（平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者数の 9.3%※）であった。

※「入所申込者に対する割合」は、本設問に人数記載のあった施設における平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者数 51,039 人に対する割合。

図表 1-5-3 施設が「優先して入所させるべき」と考える高齢者の条件等

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
評価項目点数が一定水準以上であること	20.6%	19.4%	24.8%	20.4%	21.4%	23.5%	22.3%	14.5%
認知症によるひとり歩き等の周辺症状があること	21.3%	21.2%	21.7%	21.4%	21.4%	11.8%	22.1%	20.5%
介護者が不在、一人暮らし、またはいても介護が困難なこと	65.7%	65.0%	68.2%	60.2%	66.3%	41.2%	66.2%	72.6%
介護放棄・虐待等の疑いがあること	76.8%	78.8%	70.1%	72.8%	83.7%	70.6%	75.1%	81.2%
施設・病院から退所・退院を迫られている状況であること	49.7%	48.0%	55.4%	44.7%	55.1%	35.3%	49.4%	53.0%
居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）こと	10.1%	10.8%	7.6%	11.7%	14.3%	0.0%	9.5%	8.5%
入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）こと	7.9%	7.3%	10.2%	7.8%	12.2%	0.0%	6.7%	9.4%
その他	7.1%	7.8%	4.5%	9.7%	6.1%	0.0%	6.4%	8.5%
無回答	8.8%	7.1%	14.6%	10.7%	7.1%	23.5%	8.1%	7.7%

図表 1-5-4 施設が「優先して入所させるべき」と考える高齢者の人数

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
優先して入所させるべきと考える人数	入所申込者数（平成31年4月1日現在）	51,039	45,719	5,320	10,712	5,952	837	28,438	5,100
	施設が優先して入所させるべきと考える人数	4,751	4,264	487	966	527	48	2,858	352
	入所申込者に対する割合	9.3%	9.3%	9.2%	9.0%	8.9%	5.7%	10.0%	6.9%

※「入所申込者に対する割合」は、本設問に人数記載のあった施設における平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者数 51,039 人に対する割合。

（６）在所者の状況

回答が寄せられた特別養護老人ホームに在所する高齢者（平成 31 年 4 月 1 日時点）の属性等基本情報は下記のとおりである。

○性別・年齢

- ・回答が寄せられた施設に入所している在所者数は合計で 41,149 人、男性が 21.2%、女性が 78.8% である。年齢は 80 歳以上が 84.6%、90 歳以上でも 41.6%を占めている。

○在所期間

- ・在所期間は、1 年未満が 27.3%、「1～2 年未満」が 20.3%、「2～3 年未満」が 14.1%であり、3 年未満の在所者が 61.7%を占める。

○入所申込～入所に至る期間

- ・入所申込から入所までの期間をみると、「3 か月未満」が 22.4%、「3～6 か月未満」が 19.8%、「6 か月～1 年未満」が 21.9%であり、合計 64.1%は入所申込から 1 年以内に施設入所となっていた。

○入所前の居所

- ・入所前の居所は、「在宅」が 38.0%、「医療機関」が 21.7%、「介護老人保健施設」が 22.2%であった。

○所得段階

- ・所得段階は、「第 1 段階」から「第 3 段階」までの生活保護・世帯非課税世帯が 71.8%を占めている。「第 4 段階」「第 5 段階」の本人非課税（世帯課税）世帯が 23.0%、「第 6 段階」以上の本人課税世帯は 5.2%であった。

○要介護度

- ・要介護度は、「要介護 3」が 24.0%、「要介護 4」が 38.3%、「要介護 5」が 32.3%である。

○医療的ケアの必要性

- ・医療的ケアの必要性では、「浣腸・排便」が必要な在所者は 14.4%、「胃ろう・腸ろう」は 9.6%、「吸入・喀痰吸引」は 5.8%、「創傷部処置」は 4.2%、「褥瘡処置」「血糖測定」がともに 3.7%であった。なお、「医療的ケアの必要なし」は 40.7%を占めている。

○特例入所の該当者

- ・特例入所の該当者数は、回答施設全体で 1,006 人（1 施設あたり 1.9 人）、在所者の 5.2%であった。

図表 1-6-1 在所者の性別、年齢（平成 31 年 4 月 1 日時点）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
在所者数		41,149	37,057	4,092	6,462	5,619	1,191	21,315	6,562
性別	男性	21.2%	21.1%	21.6%	21.4%	21.5%	23.4%	20.6%	22.2%
	女性	78.8%	78.9%	78.4%	78.6%	78.5%	76.6%	79.4%	77.8%
年代	65歳未満	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	1.0%	1.1%	0.8%	0.9%
	65～69歳	2.0%	2.0%	1.5%	1.7%	2.3%	2.6%	1.9%	1.9%
	70歳代	12.6%	12.9%	10.3%	14.1%	14.9%	12.2%	12.0%	11.3%
	80歳代	43.0%	42.8%	44.7%	45.5%	42.7%	49.1%	42.4%	41.9%
	90歳代	38.4%	38.2%	39.9%	35.1%	36.3%	30.8%	39.6%	40.5%
	100歳以上	3.2%	3.3%	2.7%	2.7%	2.7%	4.2%	3.4%	3.5%

図表 1-6-2 在所者の在所期間（平成 31 年 4 月 1 日時点）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数		37,810	34,004	3,806	5,792	5,282	1,139	19,865	5,732
在所期間	3か月未満	7.3%	7.2%	7.6%	8.0%	6.7%	6.6%	7.2%	7.6%
	3～6か月未満	7.3%	7.3%	7.6%	6.8%	7.0%	9.4%	7.2%	8.1%
	6か月～1年未満	12.7%	12.5%	14.1%	13.6%	13.0%	9.7%	12.8%	11.5%
	1～2年未満	20.3%	20.2%	21.8%	19.5%	21.5%	18.6%	20.0%	21.5%
	2～3年未満	14.1%	13.9%	16.1%	13.5%	14.5%	17.6%	14.1%	13.8%
	3～4年未満	10.9%	11.1%	9.2%	13.2%	10.1%	12.9%	10.8%	9.5%
	4～5年未満	8.6%	8.5%	9.3%	7.5%	9.7%	8.5%	8.6%	8.9%
	5年以上	18.8%	19.3%	14.4%	17.8%	17.6%	16.7%	19.4%	19.2%

図表 1-6-3 入所申込から入所までに要した期間（平成 31 年 4 月 1 日時点）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数		27,351	23,932	3,419	4,322	4,048	689	14,895	3,397
入所までに要した期間	3か月未満	22.4%	20.6%	34.7%	24.8%	22.3%	25.5%	21.3%	23.5%
	3～6か月未満	19.8%	19.6%	21.1%	25.1%	17.8%	29.5%	19.0%	17.0%
	6か月～1年未満	21.9%	22.2%	19.5%	21.6%	20.5%	13.2%	22.5%	22.8%
	1～2年未満	17.9%	18.6%	13.5%	14.1%	19.8%	13.1%	18.8%	17.5%
	2～3年未満	8.8%	9.4%	5.1%	7.8%	8.8%	10.4%	9.1%	8.7%
	3～4年未満	4.5%	4.8%	3.0%	3.3%	5.0%	4.8%	4.7%	4.9%
	4～5年未満	2.2%	2.3%	1.6%	1.8%	2.9%	1.9%	2.0%	3.1%
	5年以上	2.4%	2.5%	1.6%	1.5%	2.9%	1.6%	2.5%	2.5%

図表 1-6-4 入所前の居所（平成 31 年 4 月 1 日時点）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数		33,592	29,742	3,850	4,891	4,907	733	17,877	5,184
入所前の居所	在宅	38.0%	37.8%	39.3%	36.4%	35.9%	29.3%	38.4%	41.1%
	医療機関（病院または診療所）	21.7%	21.7%	22.3%	20.5%	24.2%	10.9%	21.1%	24.2%
	介護医療院（介護療養型医療施設）	2.2%	2.2%	2.2%	2.3%	1.9%	1.6%	2.3%	2.1%
	介護老人保健施設	22.2%	23.1%	15.9%	27.3%	19.5%	44.3%	21.7%	18.9%
	他の特別養護老人ホーム	1.5%	1.4%	2.7%	2.2%	1.6%	0.1%	1.3%	2.1%
	養護老人ホーム	1.0%	0.9%	1.3%	0.2%	0.9%	0.0%	1.1%	1.3%
	軽費老人ホーム	0.7%	0.8%	0.5%	0.9%	0.3%	0.4%	0.9%	0.6%
	有料老人ホーム	4.3%	4.2%	5.1%	3.4%	6.0%	7.5%	4.4%	2.8%
	サービス付き高齢者向け住宅	1.9%	1.9%	2.1%	2.4%	2.5%	2.0%	2.0%	0.9%
	その他	6.4%	6.1%	8.6%	4.4%	7.3%	3.7%	6.9%	5.9%

図表 1-6-5 在所者の所得段階（平成 31 年 4 月 1 日時点）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数		23,967	20,915	3,052	3,339	3,282	543	13,048	3,755
所得段階	第1段階	9.1%	9.6%	5.6%	7.4%	8.6%	11.4%	7.5%	16.1%
	第2段階	25.7%	25.5%	27.3%	22.4%	24.9%	18.8%	25.8%	30.2%
	第3段階	37.0%	36.7%	38.4%	39.5%	36.1%	37.8%	38.2%	30.8%
	第4段階	19.1%	19.4%	16.9%	22.5%	16.4%	32.0%	18.9%	17.5%
	第5段階	3.9%	3.7%	5.3%	3.9%	5.9%	0.0%	4.3%	1.7%
	第6段階	1.8%	1.7%	2.4%	2.3%	2.5%	0.0%	1.5%	1.8%
	第7段階	2.0%	2.0%	2.3%	1.4%	3.5%	0.0%	2.1%	1.3%
	第8段階	0.9%	0.9%	1.2%	0.4%	1.2%	0.0%	1.1%	0.5%
	第9段階	0.5%	0.4%	0.7%	0.1%	0.9%	0.0%	0.6%	0.1%

図表 1-6-6 在所者の要介護度（平成 31 年 4 月 1 日時点）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数		40,179	36,113	4,066	6,351	5,532	1,196	20,925	6,175
要介護度	要介護1	1.5%	1.4%	1.7%	2.0%	1.0%	0.7%	1.3%	2.2%
	要介護2	4.0%	4.0%	3.5%	4.8%	3.1%	2.8%	3.7%	5.3%
	要介護3	24.0%	23.8%	25.2%	27.1%	23.0%	23.0%	22.7%	26.3%
	要介護4	38.3%	38.4%	37.9%	36.3%	38.2%	38.5%	39.4%	36.7%
	要介護5	32.3%	32.3%	31.8%	29.8%	34.6%	35.1%	33.0%	29.5%

図表 1-6-7 在所者の医療的ケアの必要性（平成 31 年 4 月 1 日時点）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数		21,292	19,265	2,027	3,035	3,164	532	11,225	3,336
医療的ケアの必要性	注射（インスリン注射を除く）・点滴	1.0%	1.0%	1.1%	0.7%	0.9%	0.9%	1.3%	0.5%
	中心静脈栄養・経鼻経管栄養	1.7%	1.8%	1.2%	0.9%	1.4%	0.2%	2.0%	2.2%
	胃ろう・腸ろう	9.6%	9.7%	9.0%	9.4%	11.1%	11.5%	9.5%	8.7%
	褥瘡処置	3.7%	3.7%	3.6%	3.6%	3.8%	4.5%	4.0%	2.7%
	創傷部処置	4.2%	4.3%	3.1%	3.7%	3.5%	9.0%	4.5%	3.7%
	吸入（酸素吸入を除く）・喀痰吸引	5.8%	5.9%	4.8%	3.9%	6.1%	9.0%	5.5%	7.7%
	酸素療法（在宅酸素、酸素吸入）	1.4%	1.4%	2.3%	1.4%	1.5%	2.6%	1.4%	1.6%
	膀胱洗浄	0.8%	0.8%	0.5%	0.5%	0.6%	0.2%	0.9%	0.7%
	ガーゼの管理	5.9%	6.0%	4.9%	4.3%	5.1%	4.7%	6.4%	6.4%
	浣腸・排便	14.4%	14.4%	13.7%	17.2%	15.8%	7.5%	13.7%	13.8%
	気管切開のケア	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%
	血糖測定	3.7%	3.7%	4.2%	5.2%	2.7%	1.7%	3.8%	3.6%
	インスリン注射	2.0%	2.0%	2.4%	2.4%	1.6%	1.5%	1.9%	2.6%
	透析の管理	0.4%	0.5%	0.2%	1.4%	0.6%	0.0%	0.2%	0.2%
	人工肛門、人工膀胱の管理	1.3%	1.3%	1.1%	1.7%	1.5%	2.1%	1.1%	1.0%
	人工呼吸器の管理	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	慢性疼痛の管理（がん末期を除く）	0.8%	0.8%	0.0%	0.2%	0.9%	0.0%	0.6%	1.7%
	がん末期の疼痛管理	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
	その他	2.0%	2.2%	0.1%	0.1%	5.5%	0.8%	1.9%	0.9%
	不明	0.4%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%
	医療的ケアの必要なし	40.7%	40.0%	47.8%	43.3%	37.5%	43.8%	40.5%	41.7%

図表 1-6-8 特例入所該当者（平成 31 年 4 月 1 日時点）

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数		19,473	17,121	2,352	2,663	2,678	717	10,671	2,744
特例入所	該当者	1,006	885	121	146	73	7	561	219
	該当者割合	5.2%	5.2%	5.1%	5.5%	2.7%	1.0%	5.3%	8.0%
	1施設あたり該当者数	1.9	2.0	1.0	1.7	0.9	0.5	1.8	2.5

(7) 施設運営

1) 過去3か年における入退所者数、稼働率の状況

平成28年度から31年度までの3か年における入退所者数の記載を依頼したところ、各年度の新規入所者数・退所者数はそれぞれ1万人程度であり、毎年増加傾向にある。

1施設あたりの平均人数でみると、新規入所者数は平成30年度で20.0人(広域型施設22.5人、地域密着型施設9.1人)、退所者数は17.8人(広域型施設20.6人、地域密着型施設7.0人)であった。

なお、定員数(42,925人)に対する退所者数(平成30年度11,205人)割合は26.1%であった。

図表 1-7-1 過去3か年における入退所者数、稼働率の推移

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
新規入所者数	H28年度	10,568	9,625	943	1,437	1,344	346	5,741	1,700
	H29年度	11,405	10,225	1,180	1,777	1,615	328	5,911	1,774
	H30年度	12,498	11,215	1,283	1,836	1,771	375	6,561	1,955
退所者数	H28年度	9,780	9,088	692	1,357	1,289	345	5,122	1,667
	H29年度	10,740	9,818	922	1,464	1,485	320	5,781	1,690
	H30年度	11,205	10,224	981	1,552	1,586	383	5,824	1,860
稼働率%	H28年度	91.3%	93.3%	84.2%	88.7%	89.2%	98.1%	91.6%	92.9%
	H29年度	91.9%	93.6%	88.3%	88.7%	91.9%	98.1%	93.1%	93.0%
	H30年度	93.3%	93.9%	94.1%	92.5%	93.4%	98.4%	94.7%	92.8%

図表 1-7-2 過去3か年における入退所者数の推移(1施設あたり平均数)

		合計	施設種別		施設所在地				
			広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
新規入所者数	H28年度	17.8	20.3	7.2	16.9	16.8	20.4	18.1	16.2
	H29年度	17.4	21.0	8.6	19.7	18.4	19.3	18.3	16.6
	H30年度	20.0	22.5	9.1	19.7	19.5	22.1	19.9	18.1
退所者数	H28年度	16.5	19.3	5.4	16.2	16.3	20.3	16.4	15.9
	H29年度	17.3	20.2	6.8	16.8	16.9	18.8	18.0	15.8
	H30年度	17.8	20.6	7.0	16.9	17.4	22.5	17.8	17.2

2) 今後の事業運営に関する見通し

今後の事業運営に関する見通しとして「拡大」と回答した施設は6.2%(広域型7.3%、地域密着型2.5%)、「現状維持」は73.5%(広域型71.1%、地域密着型81.5%)、「縮小」は2.4%(広域型2.6%、地域密着型1.9%)であった。

図表 1-7-3 今後の事業運営に関する見通し

	合計	施設種別		施設所在地				
		広域型	地域密着型	政令指定都市	中核市	特別区	左記以外の市	町村
回答数	694	537	157	103	98	17	358	117
拡大	6.2%	7.3%	2.5%	9.7%	4.1%	23.5%	5.0%	6.0%
現状維持	73.5%	71.1%	81.5%	68.0%	79.6%	64.7%	72.6%	77.8%
縮小	2.4%	2.6%	1.9%	1.0%	0.0%	5.9%	3.9%	0.9%
不明	8.9%	9.3%	7.6%	11.7%	6.1%	0.0%	10.9%	4.3%
無回答	8.9%	9.7%	6.4%	9.7%	10.2%	5.9%	7.5%	11.1%

3) 施設への入所申込に関する現状や、今後の事業運営に関する意見等

入所申込に関する現状や今後の事業運営に関する意見等の記載を求めたところ、入所申込に関しては、特別養護老人ホーム入所要件が原則要介護3以上となったことや近郊への特別養護老人ホームの新設、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等開設の影響により入所申込者（または実際に入所につながる高齢者）の減少を指摘する意見が多く寄せられた。また、医療ニーズや重度要介護状態の入所申込者が増加しており、介護職員確保の困難さとあいまって施設職員の負担増大につながっている実態を指摘する意見も寄せられている。

所在地：政令指定都市、施設種別：広域型

（入所申込者の動向）

- ・待機者はほとんどありません。
- ・同地区にさまざまな業種の施設ができ、空きが出て連絡した時、他施設に入所済であることが増えてきている。
- ・2025年度問題を見据え、近隣に施設開設が進んでおり、入所申込者が激減中である。
- ・入所申込者数が少なくなっている傾向にあり、より効率的、収益の向上などに努めていく必要がある。

（医療ニーズ、重度要介護者の増加、職員負担の増加）

- ・申込者数は年々減少している状況。医療依存度が高い方の申込者が増えている。
- ・介護度3以上の受け入れ体制になってから、重介護者が増えて職員の数も少なく、負担がさらに深刻となっている。
- ・特養のみ平成27年度より要介護3以上の入所となり、待機者数も激減しています。入所される方々は在所期間も短く、入所後入院される方もターミナルを希望される方も多く、職員の負担に繋がっています。現実には3対1でのケアは不可能となっています。

（事業運営他）

- ・事業運営に関しては介護報酬改定の度に単位数が減少していくので、経営的にも厳しいのが現状です。人件費を下げる訳にはいかないので、何とかしてほしい。
- ・ショートステイの長期利用希望者が多い（施設減算はおかしい。ケアマネにペナルティを加すべき）介護職員がいないので困っている。療養型病院を増やしてほしい。
- ・入所申込みは常時500名を超え、新規申請も毎日のように届くことから、地域で暮らし続けることが困難な状況が見えてくる。しかし、地域生活とかけ離れた所に施設での生活があるのではないということに施設は挑戦し続けなければならない。利用する側から見た「質」を問い続けることが事業運営の筆頭にくると考えている。また、本施設は透析クリニックを併設し、「生命の質」とも常に向き合う環境にある。医療と福祉の接点で見える知見や課題を社会に発信していくことも本施設の事業運営の重要な要素であると考えている。

所在地：政令指定都市、施設種別：地域密着型

- ・本年度に入って満床となり稼働率95%超であるが、併設のショートステイの稼働率が低く、当面の課題である。
- ・入所申込みはここ数年50～60名で推移しているが、毎年、新規の特養が周囲に建設され、競争が厳しくなるため、施設の魅力をPRして申込者の増加につなげていきたい。
- ・重度者の対応に対する職員のスキル向上が必要。入居申込みについては、順番どおりに声を掛けても即決断できる状況ではなくなっている（利用料等その他）。

所在地：中核市、施設種別：広域型

(入所申込者の動向)

- ・ 以前と比べ年々、入所申込件数が減少している。サ高住や有料等の増加で選択肢も増えた時代となったことも1つの要因。今後、介護人材の確保を優先に地域の方や経済困窮者等の社会貢献活動も積極的に行いたい。
- ・ 要介護3～5が対象となり在所日数が年々低下しており、入所、退所者が増えており現場が落ちつかない。
- ・ 男性申込者が少なく、男性の欠員が出た場合に入所調整が困難である。
- ・ 入所待機者がここ数年で減少している（30～40名程度）
- ・ 待機者の確保に苦労しています。
- ・ 早目に申し込みされる方が増え、順番が来ても入所を断る方が増えた。
- ・ 介護者不在、又は遠方に居住する状況の方が増えている。独身、老夫婦のみ（子がいない）方が多く、契約、日々の生活物品の調達等、不都合な方が多い。
- ・ 夜間帯の安全確保のため、申し込み者のうち入所者が限定されます。

(医療ニーズ、重度要介護者の増加、職員負担の増加)

- ・ 医療面でのフォローが必要な方、認知症による問題行動の多い方等の申し込みが増えている。入所の必要性を感じているが、職員配置の問題等、近い将来に対応できなくなっていく懸念がある。
- ・ 医療依存度の高い入所申込者が増えており、また3～4年前と比べ入所申込数が減ってきている。
- ・ 特養は要介護3以上の利用者中心となったことで一層施設の重度が進み、施設環境（ユニットケア）を活かすきれない状態で、むしろ安全対策の強化が必要となっている。加えてマンパワー人材確保不足で、ユニットケアの基本的な考えに添えなくなっている。

(その他)

- ・ 高齢者のご子息も65歳以上となり、介護保険制度の理解の難しさが増している。国や、行政による国民に対する情報の周知も必要と思う。
- ・ 国からの助成金が充実することで、経営難を避け安定した運営を続けることができる。
- ・ 処遇改善手当を介護職以外の職員にも柔軟に対応できるようになれば良いと思う。

所在地：中核市、施設種別：地域密着型

- ・ 現在の社会状況から、高齢世帯、独居、子供たちが遠方にいる家庭が増えてきている。入所にあたっては急変時や入院時に対応できる家族がいることが必須となっている。そのため、入所するには難しいケースが増えている。社会資源として家族の代行ができるサービスや仕組みがあればよいと思う。小規模であるがゆえに、入院や退居による空室が生じた場合に利用率に大きく影響する。また、入院時の3ヶ月の居室の確保も、経営上、影響がある。
- ・ 基本的には評価点数を目安にして入所対象者を決定しているが、申込者の状態によっては、受入れると、施設にとって負担が大きく運営に支障をきたす場合があるため、申込者の状態を考慮し受入れ態勢が整うまで時期をずらすなどの対応が必要なことがある
- ・ 当施設は定員29名と少数なため、ショートステイの利用で待機している方が多い。有料老人ホーム入所は経済的に難しく、ショートステイの制約を緩やかにすることで特養入所を待つことが出来るのではないかと思います。

所在地：政令・中核・特別以外の市、施設種別：広域型

(入所申込者の減少)

- ・ 介護度3以上の申込になり入所申込者が減少している。ベット数の空きがあるが、職員不足という問題が大きい。入所させたくても、入所できないという負の連鎖がおきている。これも社会問題ではないかと思う。
- ・ 年々入所申込み者は減少しているので、入所者確保が困難になってきている。
- ・ サービスが少ない田舎では施設入所を頼らざるを得ない方がいますが、介護3以上の申込みの壁が高い状況です。また待機者の減少は次の入所につながらず、経営的に非常に厳しい。

- ・入所申込みについてはかなりの減少傾向である。運営についても、人材確保が難しい中、介護報酬の変動、等不透明である。
- ・入所申込みも少なくなってきた。待機者 317 人となっているが、かなり前からの人で保留となっている人がほとんど。実質の待機者は 10 数名位。
- ・待機者が以前と比較して減少してきた。
- ・地域的にいろいろな種類の施設や病院が多い。高齢者の方も多い。特養待機のうちに他の施設に入所されていることも多く、待機者が少なくなっている。
- ・待機者がいなくなりつつある現状で、今後の運営が心配である。
- ・H27～原則要介護 3 以上に入所要件が限定されたことにより、年々申込者が少なくなっている。待機者も待期間中に亡くなられたり、他施設へ入られる方も多く、実際に入居できる方は名簿内の 1～2 割程度という状況。
- ・入所対象者が要介護 3 以上になったためと、特別養護老人ホームや、有料老人ホームの増加のため、入所申込者数は減少傾向にある。

(入所申込の実態)

- ・順番確保を目的とした申し込みがほとんどであるため、申込者が数百人いても、相談員からの連絡後すぐに入所しようとする申込者はいない。空床発生からいかに短期間で次の申込者を入所させられるか、申込者の情報管理が課題である。
- ・入居申込者と希望者が必ずしも一致しない。申込者の状況が変わっても、連絡をくれないことが多々ある。
- ・申込者数の中で、保留の方も多く、申込者数は積極的に増やす必要がある。
- ・入所申込者は毎月 4 名程度来られる、待機者数は 100 名を超えているが、待機者に連絡すると既に他の特養に入居されている場合が多い。特に要介護 4 以上の方は申し込みから期間が経過していると、他の特養に入居され、当施設への入所を辞退される場合が多い。
- ・ユニット型は料金が高いと断られることが多く、ケアマネが申し込み前に確認していただくと助かる。
- ・年間に入所できる数よりも申込みの方が多いので、どんどん待機者が増えていく。
- ・空床期間が長くなっているため（入所案内者が入所されるまでに退所者が出る）改善課題である。入所案内、待機の時から「もしばらく現施設で」入所意思のないお守り感覚の入所申込者が多い。

(医療ニーズの必要な入所申込者の増加)

- ・近隣他施設が医療行為のある方の受入れが難しいことから、胃瘻や、バルーン留置、インシュリン等の処置のある方の申込みが多くなっており、受入れに限界を感じる。
- ・医的ケアを必要とする申込者が増えてきた。
- ・病院にて退院を迫られている方の緊急申込みが増加している。
- ・病院から退院をせまられ、申込みに至る方が増えている。・医療依存の高い方の受入れは困難。
- ・医療行為（喀痰吸引）を必要とする待機者増で、介護職の 8 割以上が、1 号の喀痰吸引資格を取得し備えている。要介護 3 以上の入所としているが、経管栄養者が多くなっても、看護との兼ね合いがあり、バランスを考えることも必要です。待機者には、申し訳ないと思っている。何か所かに申込みをされており、最終的には、待機している施設で、慣れているのと、入所を見合わせるケースが、多くなっている。
- ・申込みはあるが入所への対応ができない人が多い。入所可能者を介護 1 からに戻してほしい。夜間吸引を介護職が行うことを、以前のような自施設ナースが指導をした介護職でできるように戻してほしい。
- ・ここ最近、医療ニーズの高い方の入所が多く、退所者数もふえており、回転率が高くなっている。空床期間を短くするため、空床利用の活用が今まで以上に求められていると感じる。

(受け入れの限界)

- ・入所申込みは増加傾向にあるが、マンパワーが不足している。
- ・人員不足と施設老朽化で使用できる設備が困窮している。受入れに限界がある。
- ・聴覚障害者に対応しうる事業所が他になく、待機者に長い間待っていただいている。手話等、コミュニケーション支援に係る時間、人員を考慮し、十分なコミュニケーション支援ができる体制の確保、また、それに見合

う報酬内容を、制度として担保してほしい。

(事業経営)

- ・現状は入所者が治療を訴え、入院させた後3か月ベットを確保することとなっておりますが、これを遵守すると稼働率が50%とか極論を言えば、一桁となることも想定される。こうなると施設運営は困難となり廃業に追い込まれると考える。国として対策は考えておるのか？
- ・要介護3の申し込みが多い。要介護3も受け入れているが、緊急性や今後の回復具合も考慮しながら受け入れはしていきたい。
- ・入所期間が2年くらいと短くなってきている。入れ替えが激しくて、面談や検討会が頻回になってきている。(介護3以上となり、高齢化となっている)
- ・中山間地域の極端な人口減により、サービスの利用者はもちろん労働人口も減ってきており、サービス提供施設や事業所の数や定員の調整が必要となってくる。
- ・病院の療養病床から介護医療院への転換により事業運営が厳しくなると予想できます。
- ・介護、看護等のスタッフの確保が困難になっている
- ・安定稼働の元、適正な事業運営の継続。
- ・看護師、介護員は常に募集しているが、職員確保が困難である。(介護支援専門員の確保含む)
- ・1. 入所者(希望者)確保が大変…①介護サービスを実施している施設が多い②人口減。2. 介護スタッフの減、看護師(士)の減。3. 人件費の増大。(現状は収入が頭打ち…稼働率も限界)
- ・当施設は、ユニット型と多床室型の2種類の運営を行っているところであるが、年々、多床室型への入所希望が増加傾向にあり、法人としては、その受皿として、近隣市に新たに多床室型の特養を建設中である。
- ・体制以外の加算については費用対効果を考えると断念しているものも多い。・実施にしているも証拠材料、書類作成において現実、暗礁にのりあげている。・入所に関しては緊急性を必要としている概当者に対し、FAXでケアマネからの情報において積極的に入所受け入れる体制。しかし加算に合わせてしまうとムリも生じる。福祉と経営のバランスが非常に困難である

(その他)

- ・特養の入所申込みは一括して自治体が行うべきと考える(公平平等を維持するため)

所在地：政令・中核・特別以外の市、施設種別：地域密着型

(入所申込者の動向)

- ・独居や虐待、介護放棄のケースが、徐々に増加傾向にある。当施設としては今後も地域包括支援センターや行政、地元住民との連携を図り、潜在的な要入所者を含め入所検討していきたい。
- ・入所申込に来設される方は、明らかに減少していると感じます。また、入所申込の順番が来て、入所の面接の声かけをするも、老健や介護医療院での生活継続を望まれ、保留扱いにして欲しい。入所申込を辞退したいと言われる家族も多いです。
- ・特養については待機者が減少している。要介護3以上となったことに加え、サ高住の乱立により、そちらに流れている傾向が見られる。
- ・施設が増え、入所申込み者に声をかけても入所に至らないケースが増えてきた。(入所を急がなくても入所したいタイミングでいつでも入れるという考えが多いため)
- ・入所申込イコール入所の希望者の場合、有料に入所される場合が多く、待機者がほとんどない状況です。

(事業経営)

- ・地域密着型特養の床数に対して人件費率が高いため、地域密着型の報酬等を勘案していただきたい。
- ・同じ法人で優先入所判定会を月1回行っており、利用者家族の状況に合わせて判定基準の見直しを行っている。
- ・地域密着型の施設としては、入所者の確保と人材の確保、育成が問題であると考えている。
- ・介護職員処遇改善加算等が制度化されたが、特養では依然として人員確保が困難である
- ・数年すれば空きがでてくるとも予想している。介護度3以上の方でないとい入所ができないことで空きがでて

くる。小規模施設は赤字が続くと思われる。

所在地：町村部、施設種別：広域型

（入所申込者の動向）

- ・待機者の数が減っているのが心配。
- ・入院に伴う心身機能の低下により、退院後の生活の場を確保するため入所申込みされるケースが大半を占めている。心身状態の低下に伴い介護量が多いことや医療的対応を求められる状態の方が多く、医療機関との密な連携や介護職員の知識・技術向上への教育（研修）機会が必要と考えられる。
- ・入所申込はあるが、実際の所、順番により声かけしますが、「現在の所は落ちついている」などの理由により、断られる方が多く、実際に入る入所申込はかなり少なくなっている。
- ・要介護度の高い重介護の方の申込みが増えている。家族や担当ケアマネジャーからの個人の申込みに加えて、グループホームや養護老人ホームで長年生活されていたが、介護度が上がり対応不可となった方の転居として施設からの入所依頼という形が増えてきた。
- ・要介護3以上の方が原則入居だが、要介護2の方でも在宅生活が困難で申し込まれる方が多い。
- ・入所基準が介護3以上となり、入所申込者が減少している。特例入所の基準が行政によって違っているようにも感じている。介護2でも在宅が困難な方の受入れをしても良いのではと思う（地域によって入所待機者の状況に差があることにも配慮してほしい）。
- ・大きなところでは、平成27年より要介護3以上が入居要件となった中で、職員配置基準は見直されていない。又、少子高齢社会で働き手の確保が難しい中、福祉サービス業界内で担い手の取り合いとなり、建物はあっても満床にできていない現状がある。働き手がいなくて、空きがあるのに申込みされても、入所させられないもどかしさがある。申込自体は年間にすると安定して需要ある。
- ・申込者数は増えているが、職員不足にて現状維持が精一杯。

（事業運営）

- ・高齢化率40%を越えており、居宅サービス事業が充実している訳でもないため、今後も施設申込状況は現状維持であっても減ることはないと思っている。事業運営にあたり、居宅系と同じく施設サービス分野においても、特別地域加算を適用してもらいたい。
- ・特例入所要件の撤廃を希望します。特例入所の事例が少ない都市部とは異なり、郡部町村では入所申込み者自体が少なく、要介護3以上の方も限られます。施設の経営を維持するためには、要介護2以下の方々の特例入所も多々見られている状況です。

（その他）

- ・入所申し込みは随時受け付けています。また施設に来所いただいた際には施設の見学を勧めてみたり、料金についても、負担限度額の申請によっては、減免があることを申し込み時点で伝えています。待機者は70～80名程度。
- ・利用者一人ひとりに寄り添い、安心、安全で明るく癒される施設を目指しサービスの質の向上と真心の介護を提供します。また地域に根ざした施設づくりを心掛け、地域の方々に選ばれる施設となれるよう全力で取り組んでいきます。それが結果的に入所申込に反映されます。
- ・入所の営業と居宅支援事業所、病院との連携、情報共有が大切と思います。
- ・他の施設にも入所申込みをしている方が多く、最初に空床が出た施設に入所されるため、スピード勝負になっているのが現状。他施設では施設長決済で仮契約までやっている所もあり、普通に対応しても早さでは敵わないことがある。
- ・入所希望者は、地元の方と他地域の方が年々と増えたところ、多床室が少なくなった現在、居室料が低価格といった特徴もあり、自分の年金でまかないたいといった独居やそれに準じる方の希望、当園でしか対応できない方の支援は行っていくべきだと考えている。

所在地：町村部、施設種別：地域密着型

- ・新型特養の構造（全室個室、10 人に 1 つのリビング）は従来型と比較して恵まれた環境と考えるが、実態として併設の従来型へ移動する入所者が結構あり、減免制度があるとはいえ、経済的負担が従来型と比較すると大きく、低年金受給者の多い、地域ニーズを考えると中長期的には定員割れする日がくるかも知れないと危惧している。
- ・行政、他事業所、施設との情報交換、相談を定期的に行っていく。
- ・町内に住所がある方限定、個室のため利用料が割高である現状だが、サービスの質の向上に努めて稼働率を上げることが課題。
- ・将来の保険として要介護の軽い内から申し込む方と介護が必要となってどうしようもなくなって申し込む方と二極化している。前者の場合、介護を要するが、要介護は軽く施設入所できない状態。一方、後者の場合、要介護度も高く、医療的ケアを要する方も多く、入所しても入院を繰り返したり、入所を一旦保留ということもある。見通しは不透明。

所在地：特別区、施設種別：広域型

- ・申込み方法が一括申込みへ変更となり、当施設のみ希望の方の対応や事務作業が煩雑化している。
- ・経営的には、50 床の規模では、経営上人件費をみただけでも赤字になるので、本来は経営できる規模ではないと思われる。単独で経営していたらもう倒産していると思われる。（小規模の施設に対してのプラス報酬を見直してほしい。）

（８）入所申込者の状況（サンプリング調査）

ここでは、平成31年4月1日時点で回答のあった施設に入所申込をしている高齢者の中から任意に抽出された入所申込者のうち、入所申込時期の記載のある3,086人を対象に、入所申込者本人に関する基本情報や入所申込理由、入所の必要性等に関する集計を行った。

1）入所申込の状況

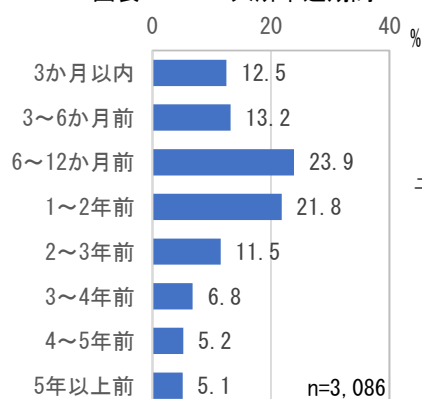
対象となった入所申込者の入所申込時期は、1年以内（「3か月以内」「3～6か月前」「6～12か月前」の合計）が49.6%、「1～2年前」が21.8%、「2～3年前」が11.5%である。

希望する居室は、「ユニット型個室」が43.8%で最も多く、次いで「多床室」が35.9%、「特に希望なし」が20.5%の順であった。

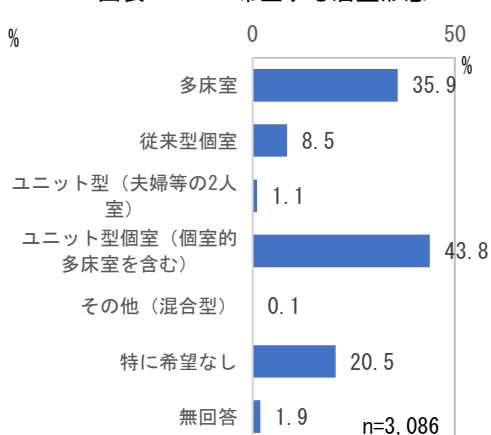
他施設への重複申込に関しては、重複「あり」が45.3%、重複「なし」が30.5%であった。

入所申込理由（複数回答）は、「介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難」が43.1%、「介護者が就労しており、十分な介護が困難」が39.9%、「一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない」が22.2%の順となっている。

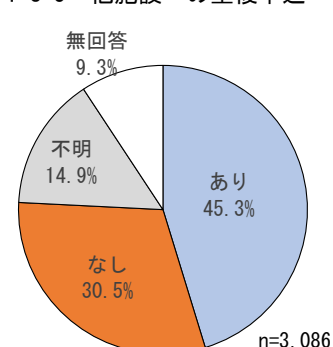
図表 1-8-1 入所申込期間



図表 1-8-2 希望する居室形態



図表 1-8-3 他施設への重複申込



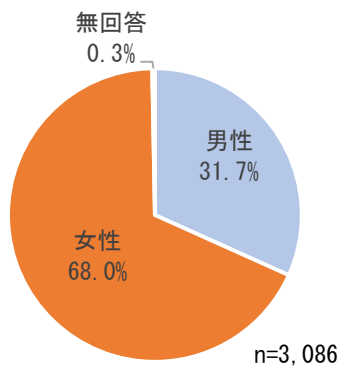
図表 1-8-4 入所申込理由



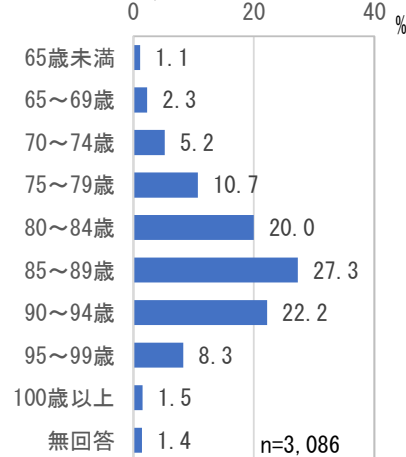
2) 入所申込者本人に関する事項（平成31年4月1日時点）

入所申込者3,086人のうち、女性は68.0%、年齢は85歳以上が約60%を占めている。入所申込時の居所は「在宅」が40.5%、「医療機関」が19.0%、「介護老人保健施設」が17.2%であった。要介護度は、「要介護4」が32.3%、「要介護5」が21.5%であり、認知症自立度はⅢ以上が約44%を占める。

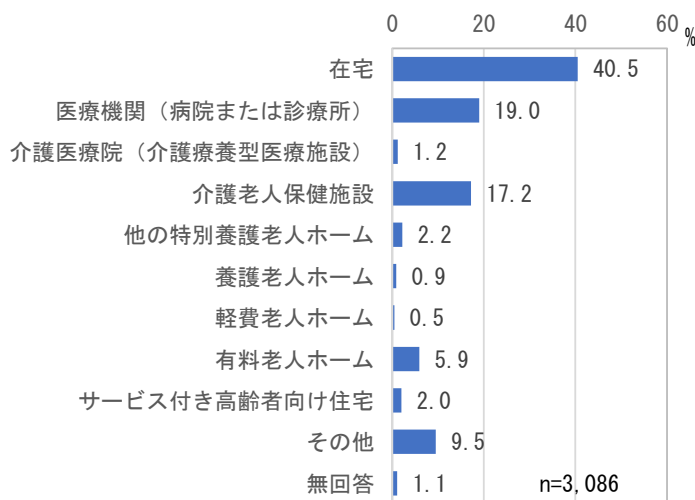
図表 1-8-5 性別



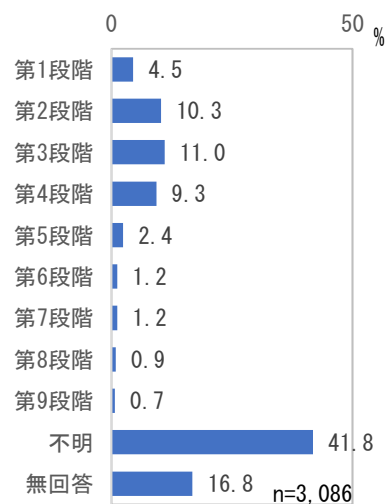
図表 1-8-6 年齢



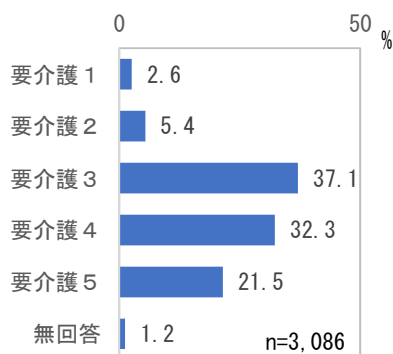
図表 1-8-7 入所申込時の居所



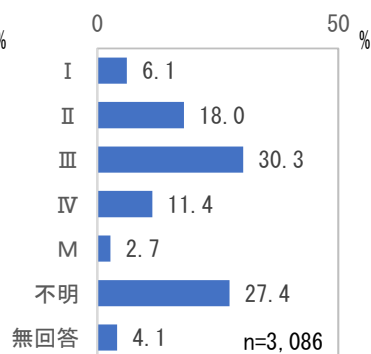
図表 1-8-8 介護保険所得段階



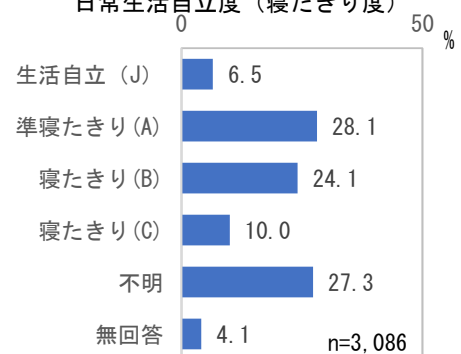
図表 1-8-9 要介護度



図表 1-8-10 認知症自立度



図表 1-8-11 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）



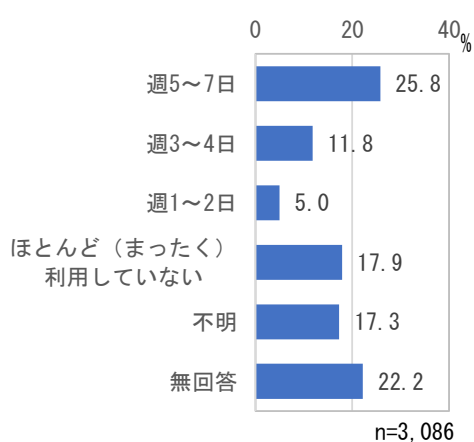
医療的ケアについては、「必要なし」が半数を占めていた。

居宅サービスの利用状況は、利用頻度の高い「週 5～7 日」が 25.8%であり、利用しているサービス種類は短期入所、通所サービス、訪問介護が中心であった。

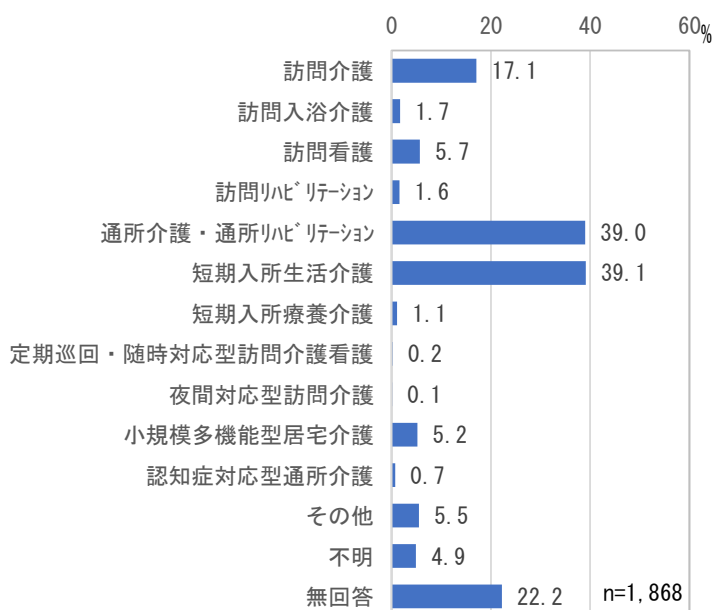
図表 1-8-12 医療的ケアの必要性



図表 1-8-13 居宅サービス利用頻度



図表 1-8-14 利用している居宅サービスの種類

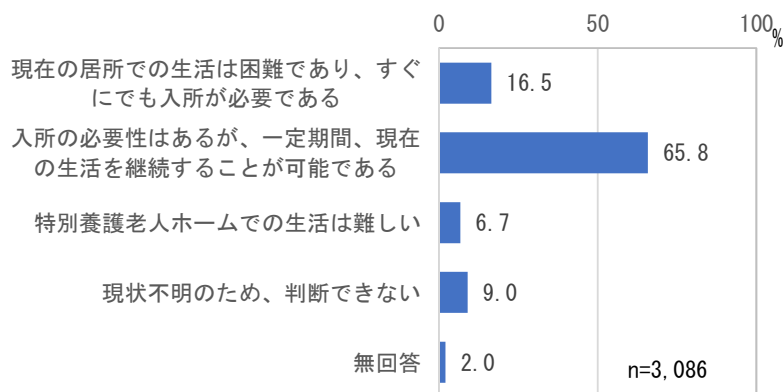


3) 入所の必要性

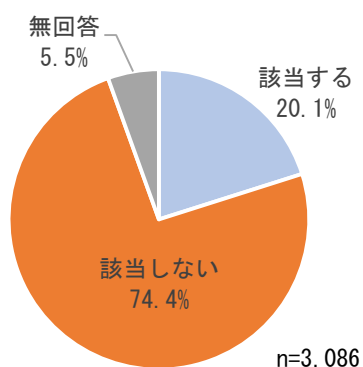
入所申込者の状況を踏まえ、特別養護老人ホームへの入所の必要性をたずねたところ、「現在の居所での生活は困難であり、すぐにでも入所が必要」と施設が判断した割合は16.5%、「入所の必要性はあるが、一定期間、現在の生活を継続することが可能」と判断した割合は65.8%を占めた。また、「特別養護老人ホームでの生活は難しい」と判断された割合は6.7%であった。

また、前述の施設が「優先して入所させるべき」と考える要件に当てはまる入所申込者は20.1%であり、その理由（複数回答）としては「介護者が不在、一人暮らし、またはいても介護が困難」が69.0%、「施設における入所判定評価項目の点数が一定水準以上」が58.2%を占めた。また、「施設・病院から退所・退院を迫られている状況」（30.2%）や「認知症によるひとり歩き等の周辺症状がある」（17.9%）等の理由も一定割合を占めている。

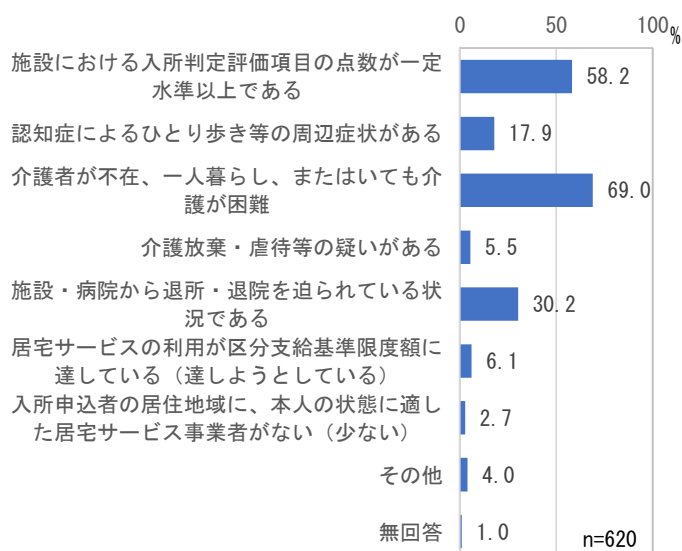
図表 1-8-15 入所の必要性



図表 1-8-16 施設が考える「優先入所」要件への該当の有無



図表 1-8-17 施設が考える「優先入所」要件への該当理由



4) 入所の必要性の高い入所申込者の属性等

ここでは、施設が「現在の居所での生活は困難であり、すぐにでも入所が必要」、「一定期間、現在の生活を継続することが可能」と判断した入所申込者（それぞれ 509 人、2,030 人）の比較を行い、「すぐにでも入所が必要」な入所申込者の状態像や特性等の把握を試みた。

○入所申込時期

- ・「すぐにでも入所が必要」と判断された入所申込者の入所申込時期は「3 か月以内」の割合が高い。（緊急性の高い入所申込者の割合が高いことが推測される。）

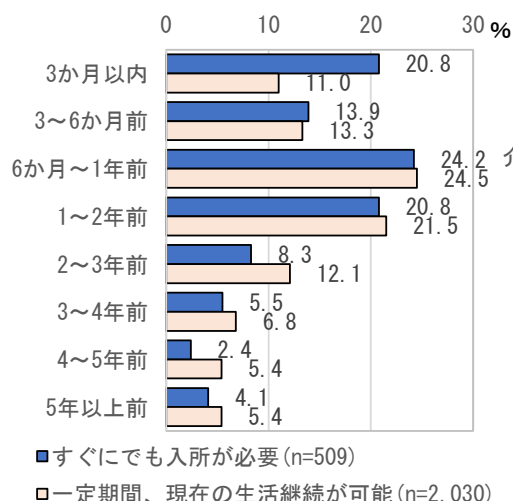
○現在（申込時）の居所

- ・ともに「在宅」が 40%以上を占めているものの、「すぐにでも入所が必要」と判断された入所申込者の居所は「医療機関」が 24.6%を占めている。一方、「一定期間、現在の生活を継続することが可能」と判断した入所申込者の居所は「介護老人保健施設」が 19.6%であった。

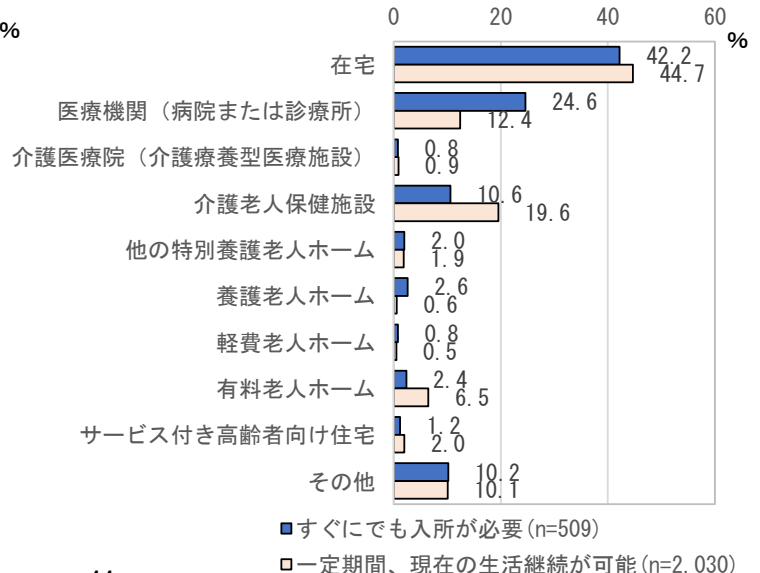
○入所申込理由（在宅者、在宅者以外）

- ・在宅で生活する入所申込者では、介護者の状況（高齢、障害、疾病、就労等によって十分な介護が困難であること）が主な申込理由であり、入所の必要性の高低による差異はみられない。「すぐにでも入所が必要」な入所申込者では「一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない」、「認知症や精神疾患等により、現在の居所での生活が困難」、「居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している」などの理由が「一定期間、現在の生活を継続することが可能」な入所申込者の回答割合を上回っている。
- ・在宅以外（病院、施設等）で生活する入所申込者においても、介護者の状況が申込理由の主な要因であり、入所の必要性の高低による差異はみられない。「すぐにでも入所が必要」な入所申込者は、「医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない」、「医療的ケアの必要性が生じ（増し）、現在の居所での生活が困難となった」などの理由が「一定期間、現在の生活を継続することが可能」な入所申込者の回答割合を上回っていた。

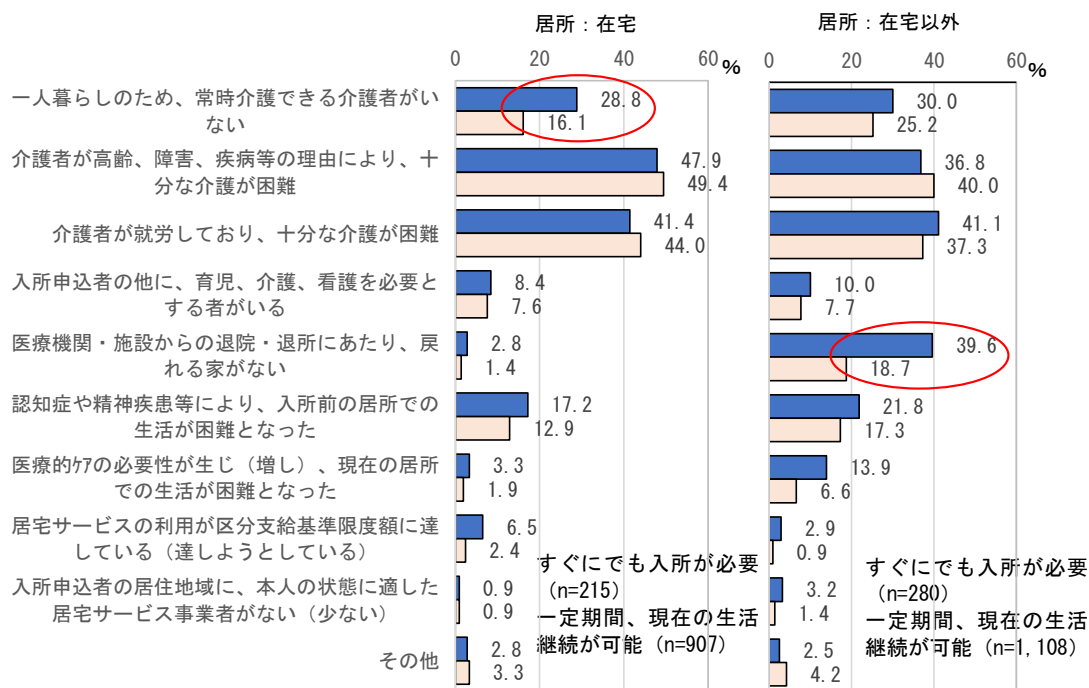
図表 1-8-18 入所申込時期
(入所の必要性の高低による比較)



図表 1-8-19 入所申込時の居所
(入所の必要性の高低による比較)



図表 1-8-20 入所申込理由（入所の必要性の高低による比較）居所在宅・在宅以外



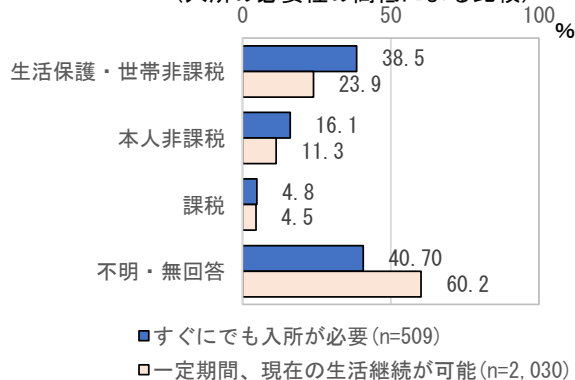
○介護保険所得段階

- ・「不明・無回答」が多いため参考値となるが、「すぐにでも入所が必要」な入所申込者では「生活保護・世帯非課税」（所得段階が第1段階～第3段階）の割合が4割近くを占めている。

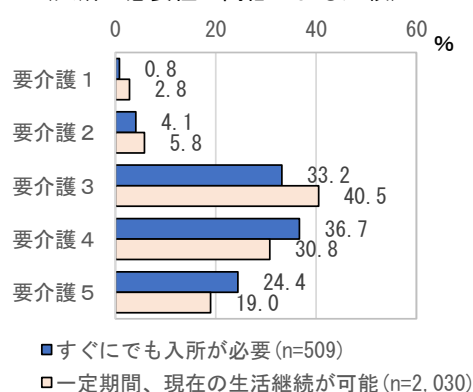
○要介護度、認知症自立度、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

- ・「一定期間、現在の生活を継続することが可能」な入所申込者と比べ、「すぐにでも入所が必要」な入所申込者は、要介護4～5、認知症自立度Ⅲ・Ⅳ、寝たきり度Cの割合が高い。

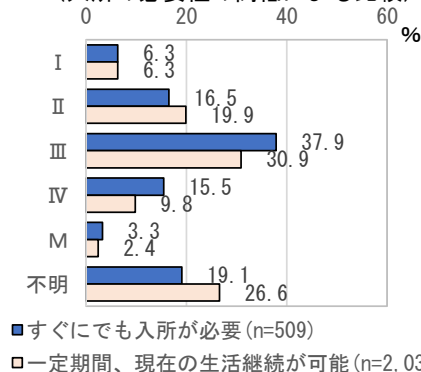
図表 1-8-21 介護保険所得段階（入所の必要性の高低による比較）



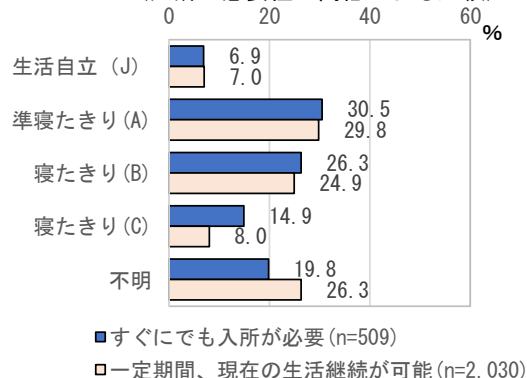
図表 1-8-22 要介護度（入所の必要性の高低による比較）



図表 1-8-23 認知症自立度（入所の必要性の高低による比較）



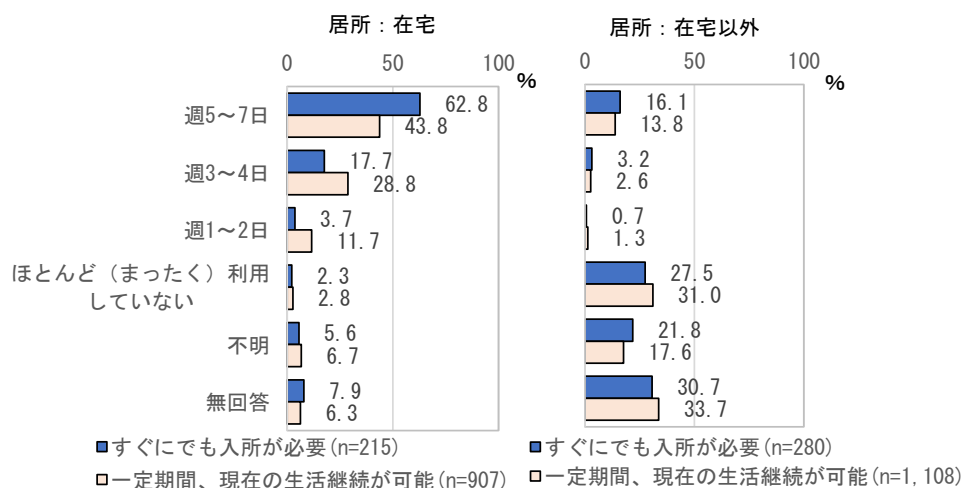
図表 1-8-24 寝たきり度（入所の必要性の高低による比較）



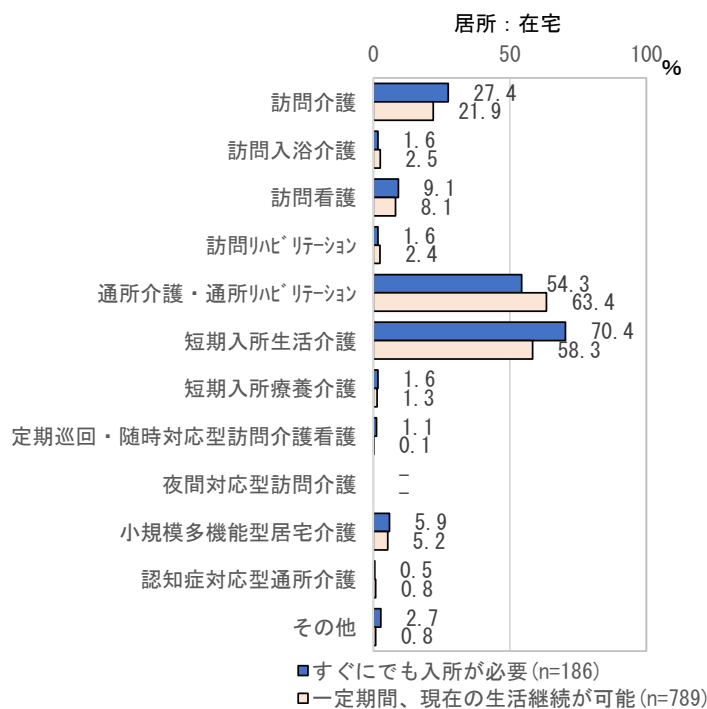
○居宅サービス利用状況（在宅生活者）

- ・在宅で生活している入所申込者のうち、「すぐにでも入所が必要」な入所申込者は居宅サービスを「週 5～7 日」利用している割合が 62.8%を占めており、「一定期間、現在の生活を継続することが可能」な入所申込者に比べて利用頻度が高くなっていた。
- ・利用している居宅サービスの種類は、「すぐにでも入所が必要」な入所申込者では「短期入所生活介護」が 70.4%、「通所介護・通所リハビリテーション」が 54.3%、「訪問介護」が 27.4%であり、ショートステイを中心とした居宅サービス利用となっていることがうかがえる。

図表 1-8-25 居宅サービス利用頻度（入所の必要性の高低による比較）



図表 1-8-26 在宅者の居宅サービス利用状況（入所の必要性の高低による比較）



(9) 在所者の状況（サンプリング調査）

ここでは、平成31年4月1日時点で回答のあった施設に入所している高齢者の中から任意に抽出された3,159人を対象に、入所申込時の状況、入所時の状況、調査時点における状況等を整理し、状態像の変化等に関する集計を行った。

1) 対象とした在所者の基本情報

○性別、年齢、在所期間

- ・対象とした在所者3,159人の性別は、「男性」が24.5%、「女性」が75.2%である。年齢は、85歳以上が67.5%を占めていた。
- ・在所期間は、「3か月未満」が16.6%、「3～6か月未満」が13.2%、「6か月～1年未満」が23.0%であり、合計52.8%が1年未満の在所期間であった。

○現時点での要介護度、認知症自立度、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

- ・高齢者本人の要介護度は、「要介護3」が25.8%、「要介護4」が41.0%、「要介護5」が28.4%であった。
- ・認知症自立度は、「Ⅲ」が46.0%を占めており、「Ⅳ」が21.0%、「Ⅱ」が18.1%である。
- ・寝たきり度は、「寝たきり(B)」が40.6%、「準寝たきり(A)」が29.7%であった。

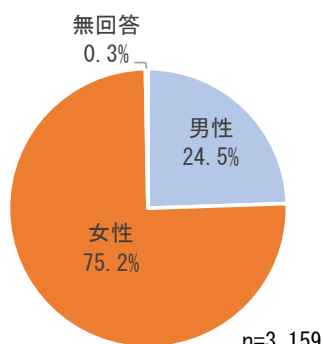
○医療的ケアの必要性

- ・「浣腸・摘便」が5.3%、「胃ろう・腸ろう」が4.9%、「カテーテルの管理」が3.7%であり、「医療的ケアの必要なし」が59.3%を占めていた。

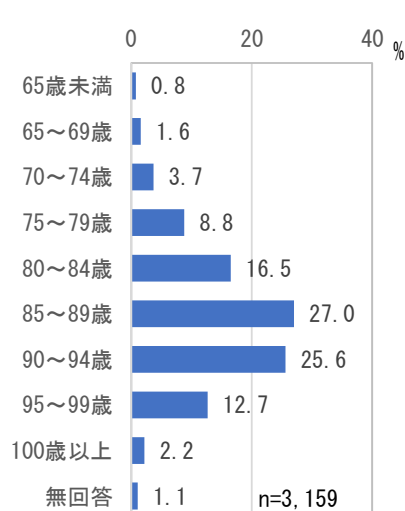
○介護保険所得段階

- ・無回答が20%を占めているため注意が必要であるが、第1段階から第3段階（生活保護、世帯非課税）の割合が55.3%、第4段階・第5段階（本人非課税）が18.6%、第6段階以上が6.0%であった。

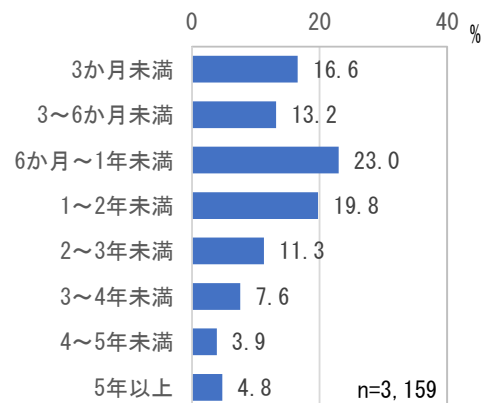
図表 1-9-1 在所者の性別



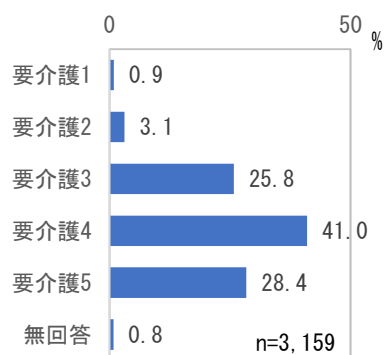
図表 1-9-2 在所者の年齢



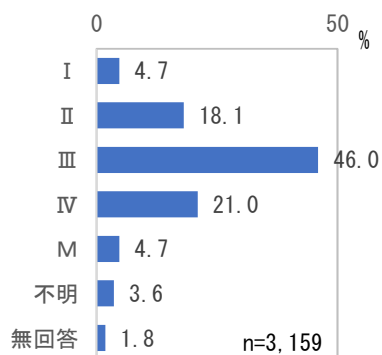
図表 1-9-3 在所者の在所機関



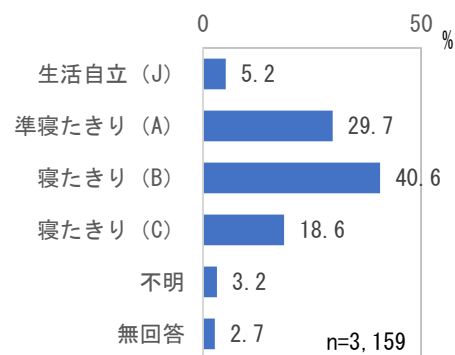
図表 1-9-4 在所者の要介護度



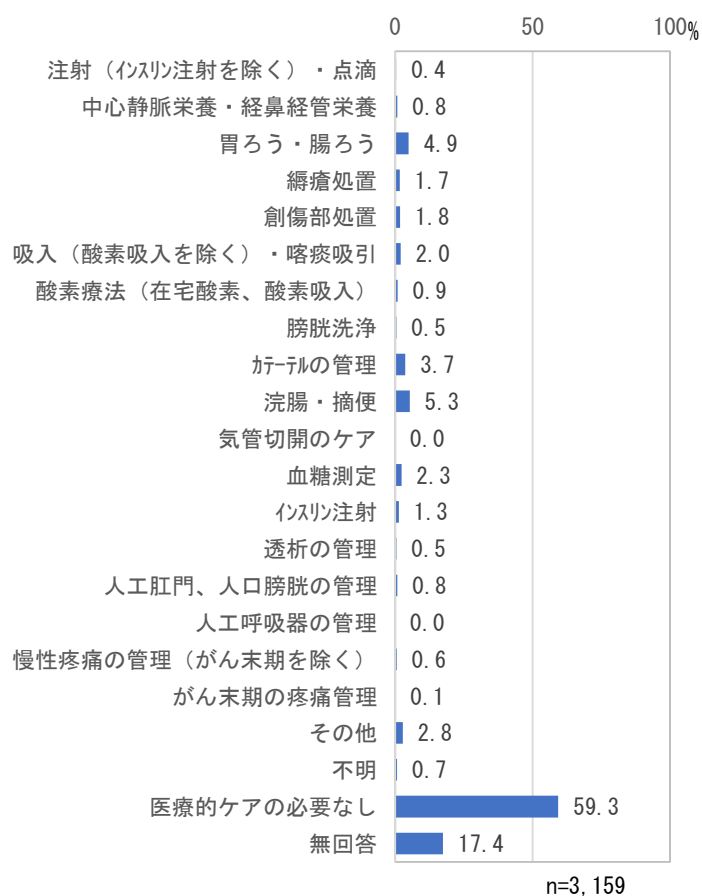
図表 1-9-5 在所者の認知症自立度



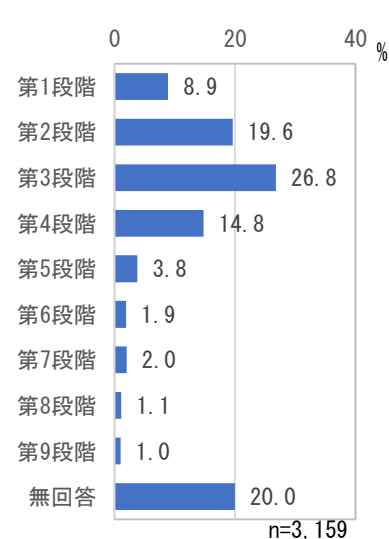
図表 1-9-6 在所者の寝たきり度



図表 1-9-7 在所者の医療的ケアの必要性



図表 1-9-8 在所者の介護保険所得段階

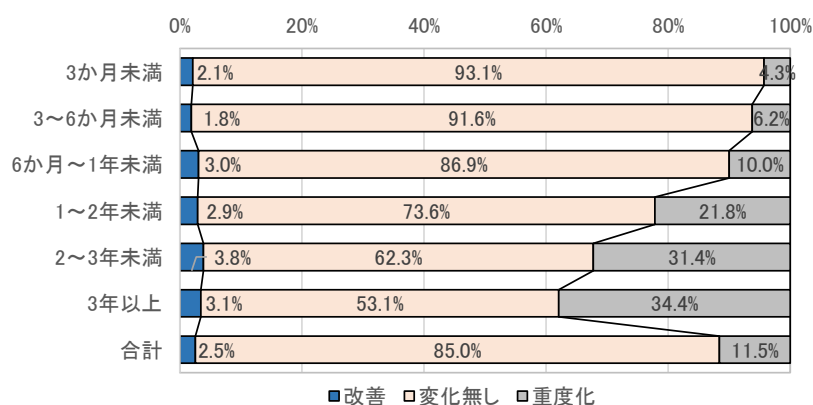


2) 入所申込時～入所時における状態像の変化

入所申込から入所までに要した期間別に、高齢者の状態像の変化について整理を行ったところ、高齢者の要介護度、認知症自立度、寝たきり度ともに、期間が長くなるに従い重度化している割合が高まる傾向がみられた。特に、要介護度は変化が顕著であり、申込から入所までの期間が6か月未満の場合は要介護度が重度化した高齢者は4～6%であるが、「6か月～1年未満」では10.0%、「1～2年未満」では21.8%、2年以上になると30%以上が重度化していた。

また、医療的ケアの必要性についてみると、入所申込時に「必要なし」の高齢者でも、入所までの期間が「1～2年未満」の場合では5.1%、「2～3年未満」の場合では8.5%、「3年以上」になると9.7%が何らかの医療的ケアが必要な状態となっていた。

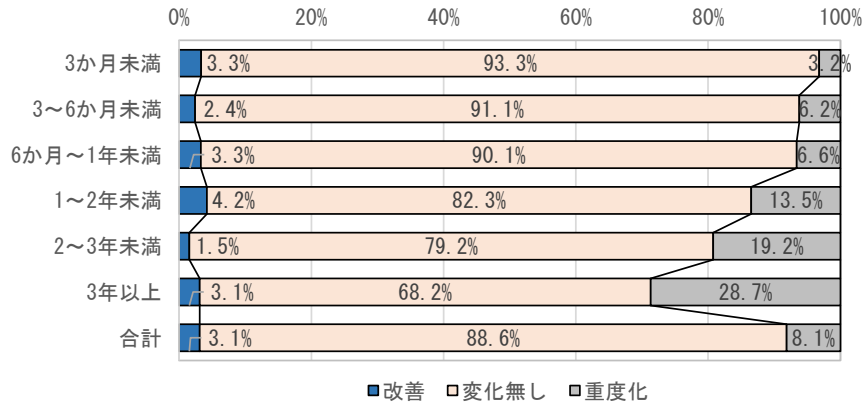
図表 1-9-9 入所申込～入所までの要介護度の変化（申込期間別）



(図表 1-9-9 の内訳)

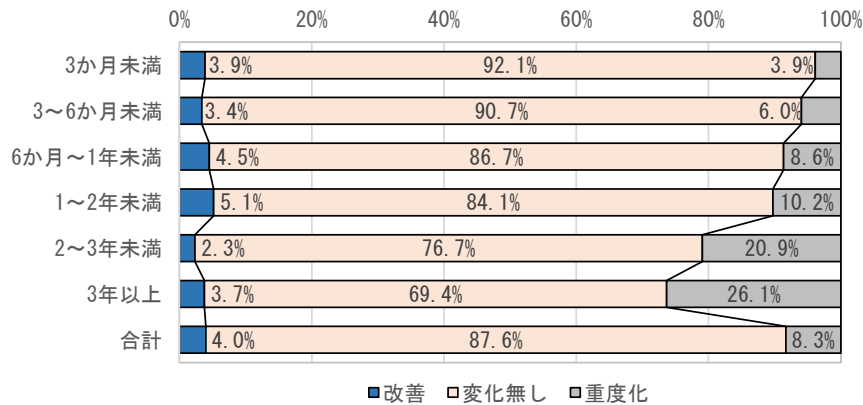
		対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
			3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
入所申込期間	3か月未満	861	0.2%	0.2%	1.6%	93.1%	2.8%	1.5%	0.5%	2.1%	93.1%	4.3%
	3～6か月未満	758	0.0%	0.1%	1.7%	91.6%	4.4%	1.8%	0.4%	1.8%	91.6%	6.2%
	6か月～1年未満	689	0.0%	0.7%	2.3%	86.9%	7.0%	3.0%	0.0%	3.0%	86.9%	10.0%
	1～2年未満	417	0.2%	0.2%	2.4%	73.6%	17.3%	4.6%	1.7%	2.9%	73.6%	21.8%
	2～3年未満	159	0.0%	0.6%	3.1%	62.3%	21.4%	10.1%	2.5%	3.8%	62.3%	31.4%
	3年以上	160	0.0%	0.6%	2.5%	53.1%	20.0%	14.4%	9.4%	3.1%	53.1%	34.4%
	合計	3,044	0.1%	0.4%	2.0%	85.0%	8.0%	3.5%	1.1%	2.5%	85.0%	11.5%

図表 1-9-10 入所申込～入所までの認知症自立度の変化（申込期間別）



		対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
			3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
入所申込期間	3か月未満	777	0.0%	0.5%	2.8%	93.3%	2.1%	1.2%	0.1%	3.3%	93.3%	3.2%
	3～6か月未満	664	0.2%	0.2%	2.1%	91.1%	5.1%	1.1%	0.3%	2.4%	91.1%	6.2%
	6か月～1年未満	604	0.0%	0.3%	3.0%	90.1%	6.1%	0.5%	0.0%	3.3%	90.1%	6.6%
	1～2年未満	356	0.0%	1.4%	2.8%	82.3%	10.7%	2.8%	0.0%	4.2%	82.3%	13.5%
	2～3年未満	130	0.0%	0.0%	1.5%	79.2%	16.2%	3.1%	0.0%	1.5%	79.2%	19.2%
	3年以上	129	0.0%	0.0%	3.1%	68.2%	22.5%	6.2%	0.0%	3.1%	68.2%	28.7%
	合計	2,660	0.0%	0.5%	2.6%	88.6%	6.6%	1.5%	0.1%	3.1%	88.6%	8.1%

図表 1-9-11 入所申込～入所までの寝たきり度の変化（申込期間別）



		対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
			3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
入所申込期間	3か月未満	775	0.0%	0.8%	3.1%	92.1%	3.4%	0.5%	0.1%	3.9%	92.1%	3.9%
	3～6か月未満	653	0.0%	0.5%	2.9%	90.7%	5.2%	0.8%	0.0%	3.4%	90.7%	6.0%
	6か月～1年未満	602	0.0%	0.5%	4.0%	86.7%	8.0%	0.7%	0.2%	4.5%	86.7%	8.6%
	1～2年未満	352	0.0%	0.9%	4.3%	84.1%	8.5%	1.7%	0.6%	5.1%	84.1%	10.2%
	2～3年未満	129	0.0%	0.0%	2.3%	76.7%	18.6%	2.3%	0.0%	2.3%	76.7%	20.9%
	3年以上	134	0.0%	0.7%	3.0%	69.4%	18.7%	7.5%	0.7%	3.7%	69.4%	26.1%
	合計	2,645	0.0%	0.6%	3.4%	87.6%	7.1%	1.2%	0.2%	4.0%	87.6%	8.3%

図表 1-9-12 入所申込～入所までの医療的ケア必要性の変化（申込期間別）

<入所申込時：医療的ケア必要なし>

<入所申込時：医療的ケア必要>

		対象者数	入所時医療的ケアの必要性		
			必要なし	必要	不明
入所申込期間	3か月未満	527	97.3%	1.1%	1.5%
	3～6か月未満	469	95.9%	2.3%	1.7%
	6か月～1年未満	412	93.9%	3.2%	2.9%
	1～2年未満	254	92.5%	5.1%	2.4%
	2～3年未満	106	88.7%	8.5%	2.8%
	3年以上	103	89.3%	9.7%	1.0%
	合計	1,871	94.7%	3.3%	2.0%

		対象者数	入所時医療的ケアの必要性		
			必要なし	必要	不明
入所申込期間	3か月未満	175	6.3%	89.7%	4.0%
	3～6か月未満	139	7.9%	89.9%	2.2%
	6か月～1年未満	142	7.7%	88.7%	3.5%
	1～2年未満	70	8.6%	88.6%	2.9%
	2～3年未満	32	3.1%	93.8%	3.1%
	3年以上	24	16.7%	83.3%	0.0%
	合計	582	7.6%	89.3%	3.1%

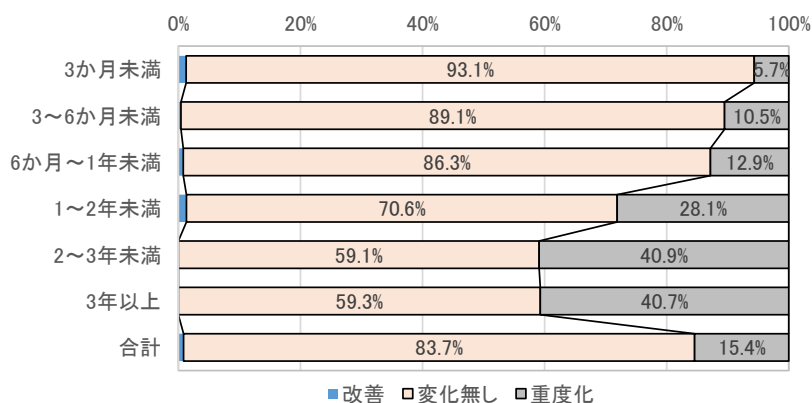
○要介護度

入所申込時に要介護 3 の高齢者の介護度が重度化している割合は、入所までの期間が 3 か月～1 年未満の場合では 10%程度、「1～2 年未満」では 30%弱、2 年以上になると 40%程度を占めていた。

入所申込時に要介護 4 の高齢者の介護度が重度化している割合は、入所までの期間が 1 年未満ではわずかであるが、1 年を超えると 10%～20%弱を占めていた。

図表 1-9-13 入所申込～入所までの要介護度の変化（申込期間別）

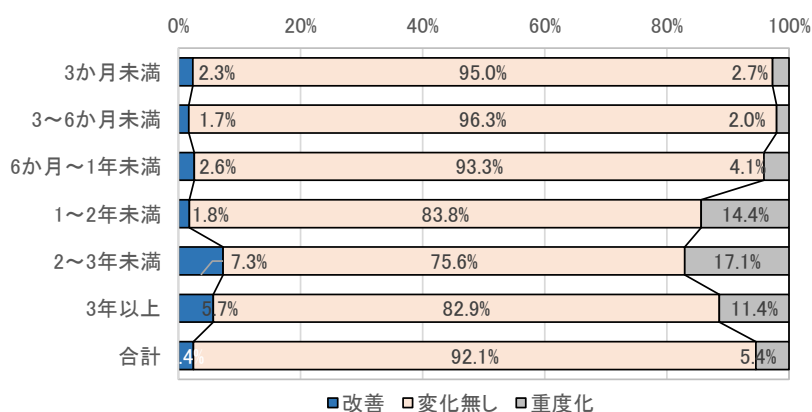
<入所申込時：要介護 3>



	対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
		3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
入所申込期間	3か月未満	317	0.0%	1.3%	93.1%	3.8%	1.9%		1.3%	93.1%	5.7%
	3～6か月未満	256	0.4%	0.0%	89.1%	6.6%	3.9%		0.4%	89.1%	10.5%
	6か月～1年未満	249	0.4%	0.4%	86.3%	10.0%	2.8%		0.8%	86.3%	12.9%
	1～2年未満	153	0.0%	1.3%	70.6%	22.2%	5.9%		1.3%	70.6%	28.1%
	2～3年未満	66	0.0%	0.0%	59.1%	30.3%	10.6%		0.0%	59.1%	40.9%
	3年以上	54	0.0%	0.0%	59.3%	27.8%	13.0%		0.0%	59.3%	40.7%
	合計	1,095	0.2%	0.6%	83.7%	11.2%	4.2%		0.8%	83.7%	15.4%

図表 1-9-14 入所申込～入所までの要介護度の変化（申込期間別）

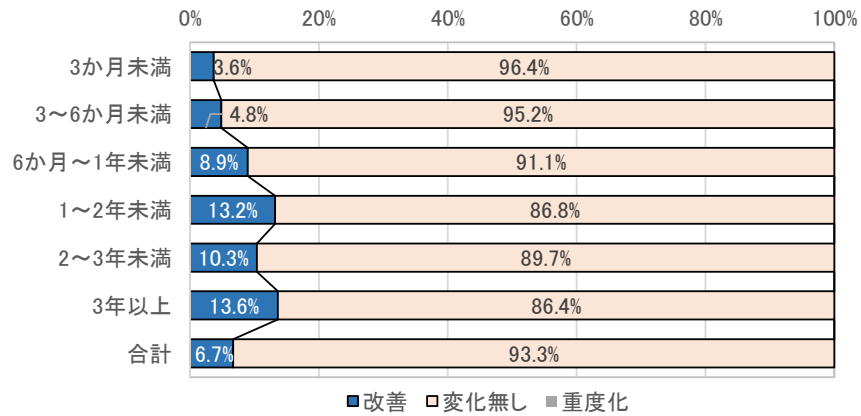
<入所申込時：要介護 4>



	対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
		3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
入所申込期間	3か月未満	298	0.3%	2.0%	95.0%	2.7%			2.3%	95.0%	2.7%
	3～6か月未満	296	0.0%	1.7%	96.3%	2.0%			1.7%	96.3%	2.0%
	6か月～1年未満	268	0.0%	2.6%	93.3%	4.1%			2.6%	93.3%	4.1%
	1～2年未満	167	0.0%	1.8%	83.8%	14.4%			1.8%	83.8%	14.4%
	2～3年未満	41	0.0%	7.3%	75.6%	17.1%			7.3%	75.6%	17.1%
	3年以上	35	0.0%	5.7%	82.9%	11.4%			5.7%	82.9%	11.4%
	合計	1,105	0.1%	2.4%	92.1%	5.4%			2.4%	92.1%	5.4%

図表 1-9-15 入所申込～入所までの要介護度の変化（申込期間別）

<入所申込時：要介護 5>



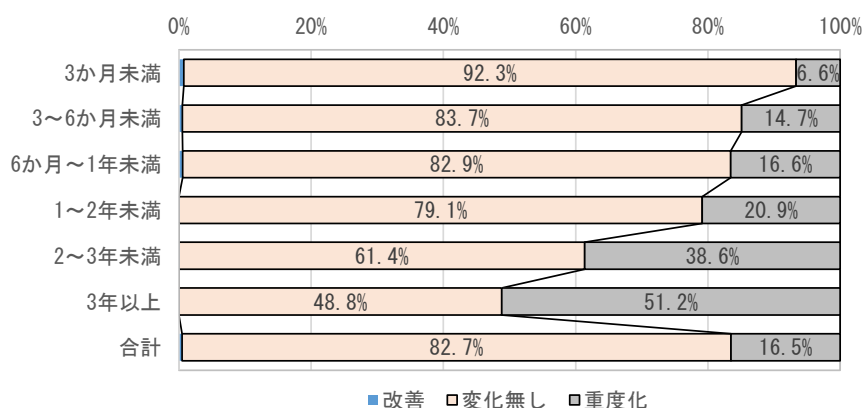
		対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
			3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
入所申込期間	3か月未満	192	0.5%	1.0%	2.1%	96.4%				3.6%	96.4%	0.0%
	3～6か月未満	165	0.0%	0.0%	4.8%	95.2%				4.8%	95.2%	0.0%
	6か月～1年未満	123	0.0%	3.3%	5.7%	91.1%				8.9%	91.1%	0.0%
	1～2年未満	53	1.9%	1.9%	9.4%	86.8%				13.2%	86.8%	0.0%
	2～3年未満	29	0.0%	3.4%	6.9%	89.7%				10.3%	89.7%	0.0%
	3年以上	22	0.0%	4.5%	9.1%	86.4%				13.6%	86.4%	0.0%
	合計	584	0.3%	1.5%	4.8%	93.3%				6.7%	93.3%	0.0%

○認知症自立度

入所申込時の認知症自立度Ⅰ又はⅡの高齢者の認知症自立度変化をみると、入所までの期間が3か月～1年未満では15%前後が、「1～2年未満」では約20%が、「2～3年未満」では約40%が、「3年以上」では約50%が重度化していた。

図表 1-9-16 入所申込～入所までの認知症自立度の変化（申込期間別）

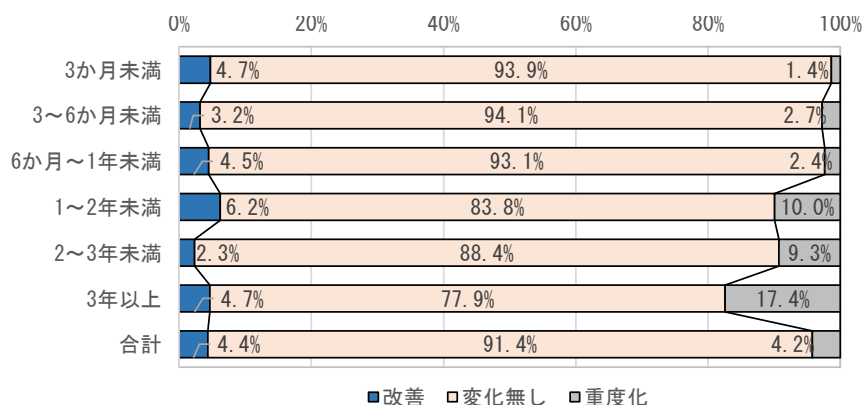
<入所申込時：認知症自立度Ⅰ・Ⅱ>



		対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
			3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
入所申込期間	3か月未満	271			0.7%	92.3%	4.4%	2.2%	0.4%	0.7%	92.3%	6.6%
	3～6か月未満	190			0.5%	83.7%	12.1%	2.6%	1.1%	0.5%	83.7%	14.7%
	6か月～1年未満	181			0.6%	82.9%	14.9%	1.7%	0.0%	0.6%	82.9%	16.6%
	1～2年未満	115			0.0%	79.1%	16.5%	4.3%	0.0%	0.0%	79.1%	20.9%
	2～3年未満	44			0.0%	61.4%	34.1%	4.5%	0.0%	0.0%	61.4%	38.6%
	3年以上	43			0.0%	48.8%	37.2%	14.0%	0.0%	0.0%	48.8%	51.2%
	合計	844			0.5%	82.7%	13.3%	3.2%	0.4%	0.5%	82.7%	16.5%

図表 1-9-17 入所申込～入所までの認知症自立度の変化（申込期間別）

<入所申込時：認知症自立度Ⅲ・Ⅳ・M>

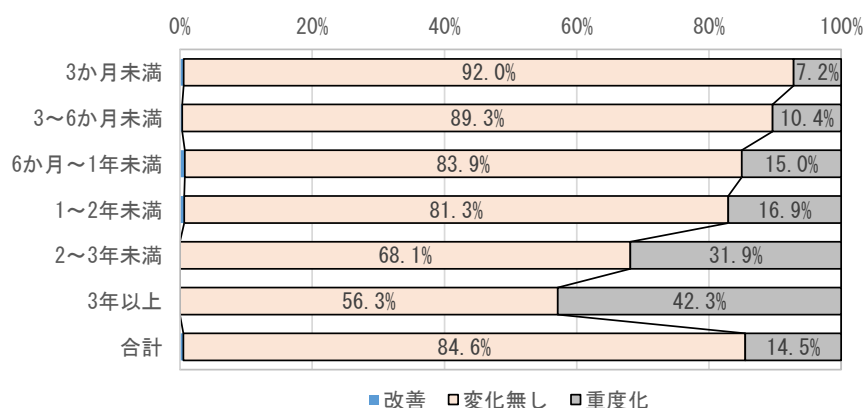


	対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
		3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
入所申込期間	3か月未満	506	0.0%	0.8%	4.0%	93.9%	0.8%	0.6%	4.7%	93.9%	1.4%
	3～6か月未満	474	0.2%	0.2%	2.7%	94.1%	2.3%	0.4%	3.2%	94.1%	2.7%
	6か月～1年未満	423	0.0%	0.5%	4.0%	93.1%	2.4%	0.0%	4.5%	93.1%	2.4%
	1～2年未満	241	0.0%	2.1%	4.1%	83.8%	7.9%	2.1%	6.2%	83.8%	10.0%
	2～3年未満	86	0.0%	0.0%	2.3%	88.4%	7.0%	2.3%	2.3%	88.4%	9.3%
	3年以上	86	0.0%	0.0%	4.7%	77.9%	15.1%	2.3%	4.7%	77.9%	17.4%
	合計	1,816	0.1%	0.7%	3.6%	91.4%	3.5%	0.8%	4.4%	91.4%	4.2%

○障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

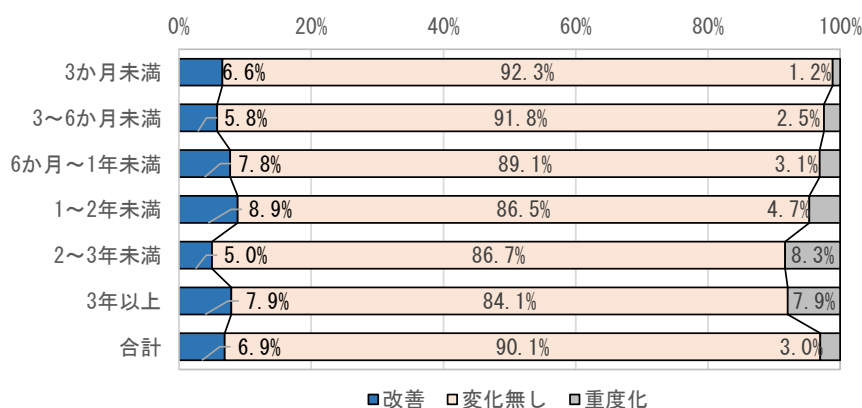
入所申込時の寝たきり度がJ又はAの高齢者の寝たきり度の変化をみると、入所までの期間が「3～6か月未満」では約10%が、「1～2年未満」では約17%が、「2～3年未満」では約30%が、「3年以上」では約40%が重度化していた。

図表 1-9-18 入所申込～入所までの寝たきり度の変化（申込期間別）
＜入所申込時：寝たきり度J・A＞



	対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
		3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
入所申込期間	3か月未満	348		0.6%	92.0%	6.0%	1.1%	0.3%	0.6%	92.0%	7.2%
	3～6か月未満	289		0.3%	89.3%	8.7%	1.7%	0.0%	0.3%	89.3%	10.4%
	6か月～1年未満	280		0.7%	83.9%	13.6%	1.4%	0.4%	0.7%	83.9%	15.0%
	1～2年未満	160		0.6%	81.3%	13.1%	3.8%	1.3%	0.6%	81.3%	16.9%
	2～3年未満	69		0.0%	68.1%	27.5%	4.3%	0.0%	0.0%	68.1%	31.9%
	3年以上	71		0.0%	56.3%	28.2%	14.1%	1.4%	0.0%	56.3%	42.3%
	合計	1,217		0.5%	84.6%	11.8%	2.6%	0.4%	0.5%	84.6%	14.5%

図表 1-9-19 入所申込～入所までの寝たきり度の変化（申込期間別）
＜入所申込時：寝たきり度B・C＞



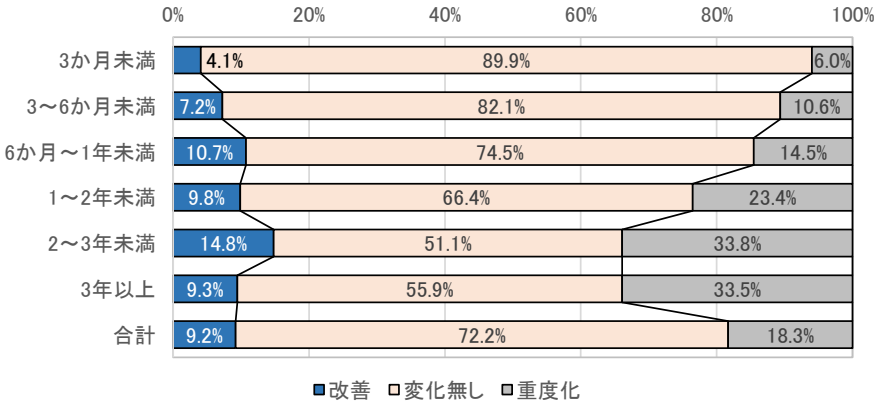
	対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
		3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
入所申込期間	3か月未満	427	0.0%	1.4%	5.2%	92.3%	1.2%		6.6%	92.3%	1.2%
	3～6か月未満	364	0.0%	0.8%	4.9%	91.8%	2.5%		5.8%	91.8%	2.5%
	6か月～1年未満	322	0.0%	0.9%	6.8%	89.1%	3.1%		7.8%	89.1%	3.1%
	1～2年未満	192	0.0%	1.6%	7.3%	86.5%	4.7%		8.9%	86.5%	4.7%
	2～3年未満	60	0.0%	0.0%	5.0%	86.7%	8.3%		5.0%	86.7%	8.3%
	3年以上	63	0.0%	1.6%	6.3%	84.1%	7.9%		7.9%	84.1%	7.9%
	合計	1,428	0.0%	1.1%	5.8%	90.1%	3.0%		6.9%	90.1%	3.0%

3) 施設入所時～現時点における状態像の変化（H27 年 4 月以降の入所者）

施設入所時から現在（平成 31 年 4 月 1 日時点）までの在所期間別に高齢者の状態像の変化について整理を行ったところ、要介護度、認知症自立度、寝たきり度ともに、期間が長くなるに従い重度化している割合が高まる傾向がみられた。特に、要介護度の変化は顕著であり、在所期間が「3～6 か月未満」や「6 か月～1 年未満」の高齢者では 10～14%が、「1～2 年未満」では 23.4%が、2 年以上になると 30%以上が重度化していた。

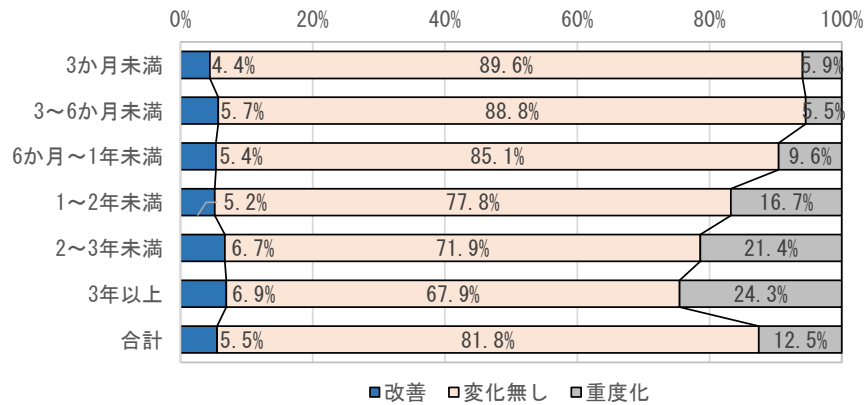
医療的ケアの必要性についてみると、入所時に「必要なし」の高齢者では、在所期間が長期化するほど何らかの医療的ケアが必要な割合は増加するものの、在所期間「3 年以上」の高齢者であっても 7.4%にとどまっている。

図表 1-9-20 入所後の要介護度の変化（在所期間別）
＜全体＞



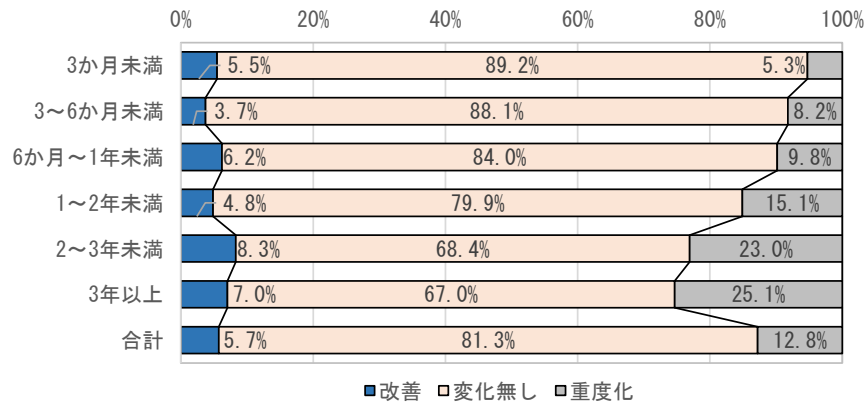
		対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
			3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
在 所 期 間	3か月未満	517	0.0%	0.6%	3.5%	89.9%	4.4%	1.5%	0.0%	4.1%	89.9%	6.0%
	3～6か月未満	414	0.2%	0.7%	6.3%	82.1%	9.2%	1.4%	0.0%	7.2%	82.1%	10.6%
	6か月～1年未満	710	0.1%	2.1%	8.5%	74.5%	12.7%	1.8%	0.3%	10.7%	74.5%	14.5%
	1～2年未満	610	0.2%	1.3%	8.4%	66.4%	18.2%	5.2%	0.3%	9.8%	66.4%	23.4%
	2～3年未満	352	0.9%	2.8%	11.1%	51.1%	25.6%	8.2%	0.3%	14.8%	51.1%	33.8%
	3年以上	236	0.0%	2.1%	7.2%	55.9%	23.7%	9.7%	1.3%	9.3%	55.9%	33.5%
	合計	2,839	0.2%	1.5%	7.4%	72.2%	14.4%	3.9%	0.2%	9.2%	72.2%	18.3%

図表 1-9-21 入所後の認知症自立度の変化（在所期間別）



		対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
			3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
在所期間	3か月未満	473	0.2%	0.4%	3.8%	89.6%	5.5%	0.4%	0.0%	4.4%	89.6%	5.9%
	3～6か月未満	385	0.3%	0.8%	4.7%	88.8%	5.2%	0.3%	0.0%	5.7%	88.8%	5.5%
	6か月～1年未満	670	0.1%	0.6%	4.6%	85.1%	8.1%	1.5%	0.0%	5.4%	85.1%	9.6%
	1～2年未満	562	0.2%	0.0%	5.0%	77.8%	14.1%	2.7%	0.4%	5.2%	77.8%	16.7%
	2～3年未満	327	0.0%	1.2%	5.5%	71.9%	18.0%	3.4%	0.0%	6.7%	71.9%	21.4%
	3年以上	218	0.0%	2.3%	4.6%	67.9%	17.9%	6.4%	0.9%	6.9%	67.9%	24.3%
	合計	2,635	0.2%	0.7%	4.7%	81.8%	10.5%	2.0%	0.2%	5.5%	81.8%	12.5%

図表 1-9-22 入所後の寝たきり度の変化（在所期間別）



		対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
			3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
在所期間	3か月未満	474	0.0%	0.8%	4.6%	89.2%	4.4%	0.8%	0.0%	5.5%	89.2%	5.3%
	3～6か月未満	378	0.0%	0.5%	3.2%	88.1%	7.7%	0.5%	0.0%	3.7%	88.1%	8.2%
	6か月～1年未満	662	0.0%	0.5%	5.7%	84.0%	8.0%	1.8%	0.0%	6.2%	84.0%	9.8%
	1～2年未満	558	0.0%	0.9%	3.9%	79.9%	12.4%	2.7%	0.2%	4.8%	79.9%	15.1%
	2～3年未満	326	0.0%	0.6%	7.7%	68.4%	18.1%	4.9%	0.3%	8.3%	68.4%	23.0%
	3年以上	215	0.0%	0.5%	6.5%	67.0%	20.5%	4.7%	0.9%	7.0%	67.0%	25.1%
	合計	2,613	0.0%	0.7%	5.1%	81.3%	10.5%	2.3%	0.2%	5.7%	81.3%	12.8%

図表 1-9-23 入所後の医療的ケア必要性の変化（在所期間別）

<入所時：医療的ケア必要なし>

<入所時：医療的ケア必要>

		対象者数	現在の医療的ケアの必要性		
			必要なし	必要	不明
在所期間	3か月未満	315	94.3%	2.5%	3.2%
	3～6か月未満	257	92.2%	4.7%	3.1%
	6か月～1年未満	443	92.1%	4.3%	3.6%
	1～2年未満	388	91.8%	5.9%	2.3%
	2～3年未満	218	92.7%	6.4%	0.9%
	3年以上	148	90.5%	7.4%	2.0%
	合計	1,769	92.4%	4.9%	2.7%

		対象者数	現在の医療的ケアの必要性		
			必要なし	必要	不明
在所期間	3か月未満	124	8.1%	87.1%	4.8%
	3～6か月未満	79	11.4%	86.1%	2.5%
	6か月～1年未満	132	4.5%	90.2%	5.3%
	1～2年未満	125	5.6%	88.0%	6.4%
	2～3年未満	75	5.3%	86.7%	8.0%
	3年以上	53	1.9%	98.1%	0.0%
	合計	588	6.3%	88.8%	4.9%

○要介護度

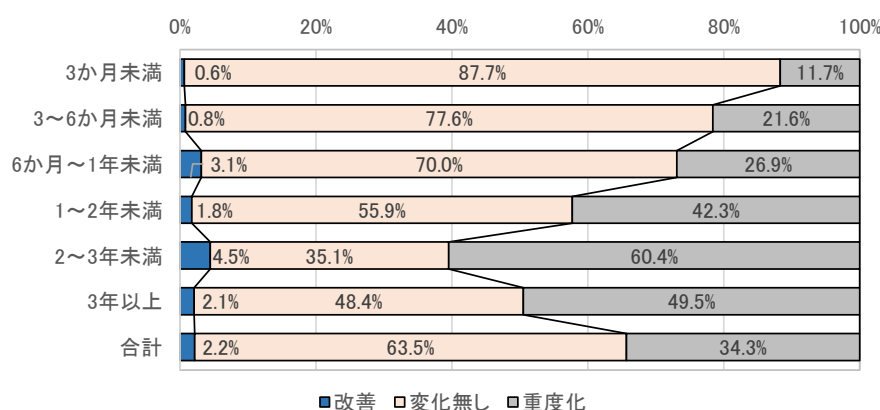
入所時に要介護3の高齢者の介護度が重度化している割合は、在所期間が「6か月～1年未満」の場合では26.9%、「1～2年未満」では約40%、「2～3年未満」では60%程度を占めていた。ただし、在所期間「3年以上」の高齢者では要介護度が重度化している割合は約50%であった。

入所時に要介護4の高齢者の介護度が重度化している割合は、在所期間が1年未満では10%前後であるが、1年を超えると20%～30%程度を占めていた。

なお、入所時に要介護5の高齢者では、在所期間が1年以上になると20～30%程度の要介護度が改善していた。

図表 1-9-24 入所後の要介護度の変化（在所期間別）

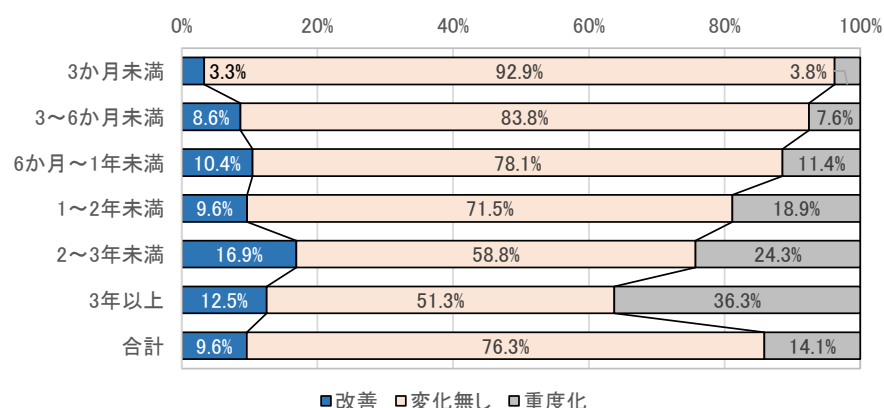
<入所時要介護3の在所要者>



	対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
		3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
在所期間	3か月未満	154	0.0%	0.6%	87.7%	7.8%	3.9%		0.6%	87.7%	11.7%
	3～6か月未満	125	0.0%	0.8%	77.6%	17.6%	4.0%		0.8%	77.6%	21.6%
	6か月～1年未満	223	0.9%	2.2%	70.0%	22.9%	4.0%		3.1%	70.0%	26.9%
	1～2年未満	227	0.0%	1.8%	55.9%	28.6%	13.7%		1.8%	55.9%	42.3%
	2～3年未満	134	0.0%	4.5%	35.1%	39.6%	20.9%		4.5%	35.1%	60.4%
	3年以上	95	1.1%	1.1%	48.4%	26.3%	23.2%		2.1%	48.4%	49.5%
	合計	958	0.3%	1.9%	63.5%	23.8%	10.5%		2.2%	63.5%	34.3%

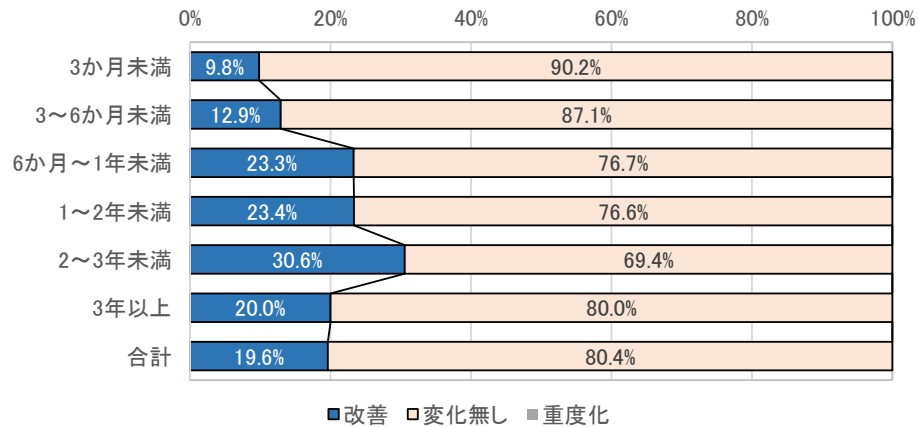
図表 1-9-25 入所後の要介護度の変化（在所期間別）

<入所時要介護4の在所要者>



	対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
		3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
在所期間	3か月未満	212	0.0%	0.5%	2.8%	92.9%	3.8%		3.3%	92.9%	3.8%
	3～6か月未満	185	0.0%	1.1%	7.6%	83.8%	7.6%		8.6%	83.8%	7.6%
	6か月～1年未満	297	0.0%	1.7%	8.8%	78.1%	11.4%		10.4%	78.1%	11.4%
	1～2年未満	228	0.4%	0.4%	8.8%	71.5%	18.9%		9.6%	71.5%	18.9%
	2～3年未満	136	1.5%	2.9%	12.5%	58.8%	24.3%		16.9%	58.8%	24.3%
	3年以上	80	0.0%	1.3%	11.3%	51.3%	36.3%		12.5%	51.3%	36.3%
	合計	1,138	0.3%	1.2%	8.1%	76.3%	14.1%		9.6%	76.3%	14.1%

図表 1-9-26 入所後の要介護度の変化（在所期間別）
＜入所時要介護 5 の在所者＞



		対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
			3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
在所期間	3か月未満	132	0.0%	1.5%	8.3%	90.2%				9.8%	90.2%	0.0%
	3～6か月未満	93	1.1%	1.1%	10.8%	87.1%				12.9%	87.1%	0.0%
	6か月～1年未満	163	0.6%	4.9%	17.8%	76.7%				23.3%	76.7%	0.0%
	1～2年未満	137	0.0%	5.1%	18.2%	76.6%				23.4%	76.6%	0.0%
	2～3年未満	72	1.4%	8.3%	20.8%	69.4%				30.6%	69.4%	0.0%
	3年以上	50	0.0%	6.0%	14.0%	80.0%				20.0%	80.0%	0.0%
	合計	647	0.5%	4.2%	15.0%	80.4%				19.6%	80.4%	0.0%

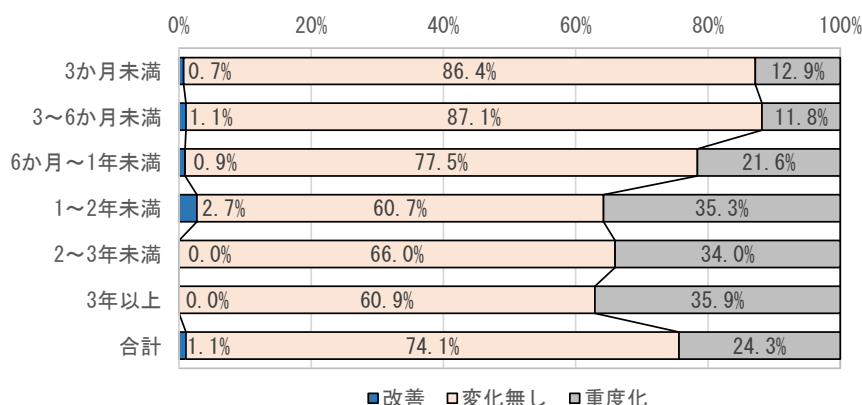
○認知症自立度

入所時の認知症自立度Ⅰ又はⅡの高齢者の認知症自立度の変化をみると、在所期間が6か月未満では約10%が、「6か月～1年未満」では約20%が、1年以上になると35%前後の高齢者の認知症自立度が重度化していた。

入所時の認知症自立度Ⅳ又はⅤの高齢者の場合では、在所期間が1年以上になると10～20%程度の高齢者で重度化がみられる一方、改善している高齢者も一定割合みられた。

図表 1-9-27 入所後の認知症自立度の変化（在所期間別）

<入所時：認知症自立度Ⅰ・Ⅱ>

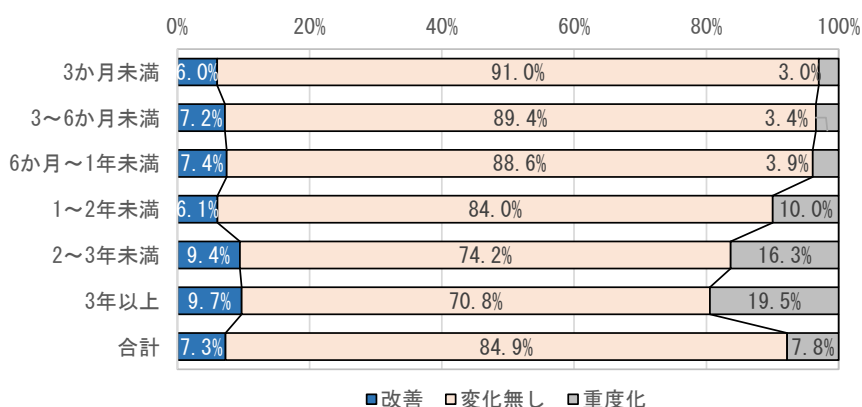


■改善 □変化無し □重度化

		対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
			3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
在所期間	3か月未満	140			0.7%	86.4%	12.1%	0.7%	0.0%	0.7%	86.4%	12.9%
	3～6か月未満	93			1.1%	87.1%	10.8%	1.1%	0.0%	1.1%	87.1%	11.8%
	6か月～1年未満	213			0.9%	77.5%	17.4%	4.2%	0.0%	0.9%	77.5%	21.6%
	1～2年未満	150			2.7%	60.7%	28.0%	7.3%	1.3%	2.7%	60.7%	35.3%
	2～3年未満	94			0.0%	66.0%	26.6%	7.4%	0.0%	0.0%	66.0%	34.0%
	3年以上	64			0.0%	60.9%	20.3%	15.6%	3.1%	0.0%	60.9%	35.9%
	合計	754			1.1%	74.1%	19.1%	5.2%	0.5%	1.1%	74.1%	24.3%

図表 1-9-28 入所後の認知症自立度の変化（在所期間別）

<入所時：認知症自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ>



■改善 □変化無し □重度化

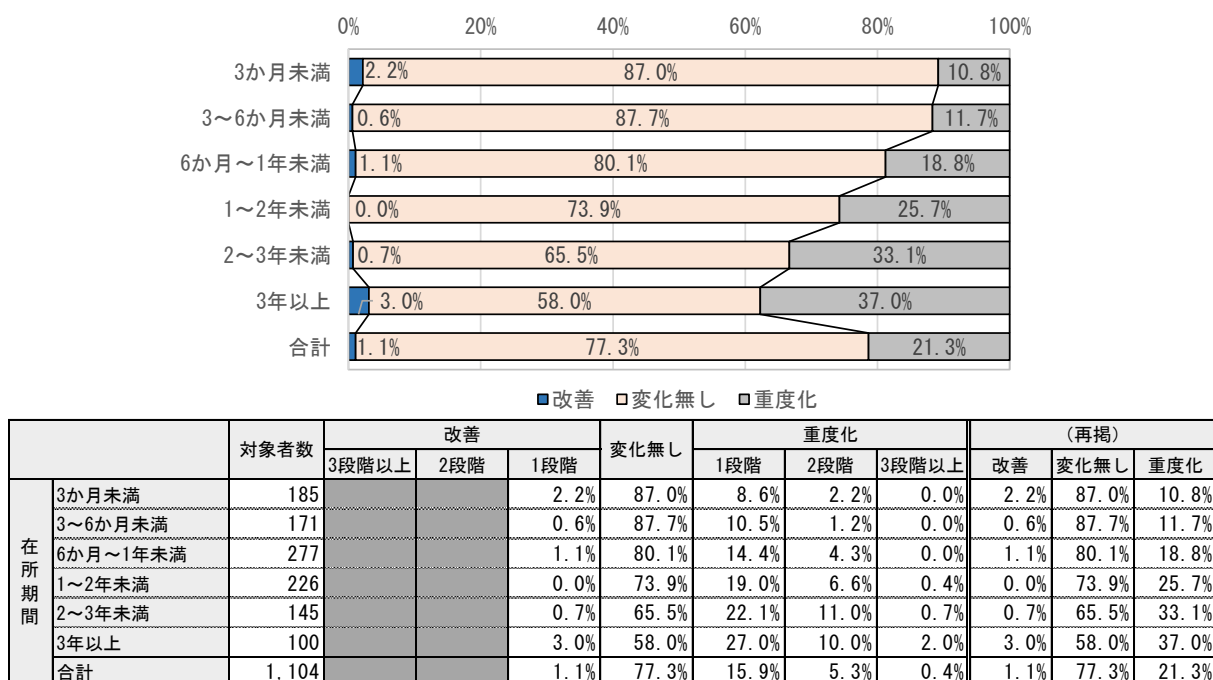
	対象者数	改善			変化無し	重度化			(再掲)		
		3段階以上	2段階	1段階		1段階	2段階	3段階以上	改善	変化無し	重度化
在所期間	3か月未満	333	0.3%	0.6%	5.1%	91.0%	2.7%	0.3%	6.0%	91.0%	3.0%
	3～6か月未満	292	0.3%	1.0%	5.8%	89.4%	3.4%	0.0%	7.2%	89.4%	3.4%
	6か月～1年未満	457	0.2%	0.9%	6.3%	88.6%	3.7%	0.2%	7.4%	88.6%	3.9%
	1～2年未満	412	0.2%	0.0%	5.8%	84.0%	9.0%	1.0%	6.1%	84.0%	10.0%
	2～3年未満	233	0.0%	1.7%	7.7%	74.2%	14.6%	1.7%	9.4%	74.2%	16.3%
	3年以上	154	0.0%	3.2%	6.5%	70.8%	16.9%	2.6%	9.7%	70.8%	19.5%
	合計	1,881	0.2%	1.0%	6.1%	84.9%	7.1%	0.7%	7.3%	84.9%	7.8%

○障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

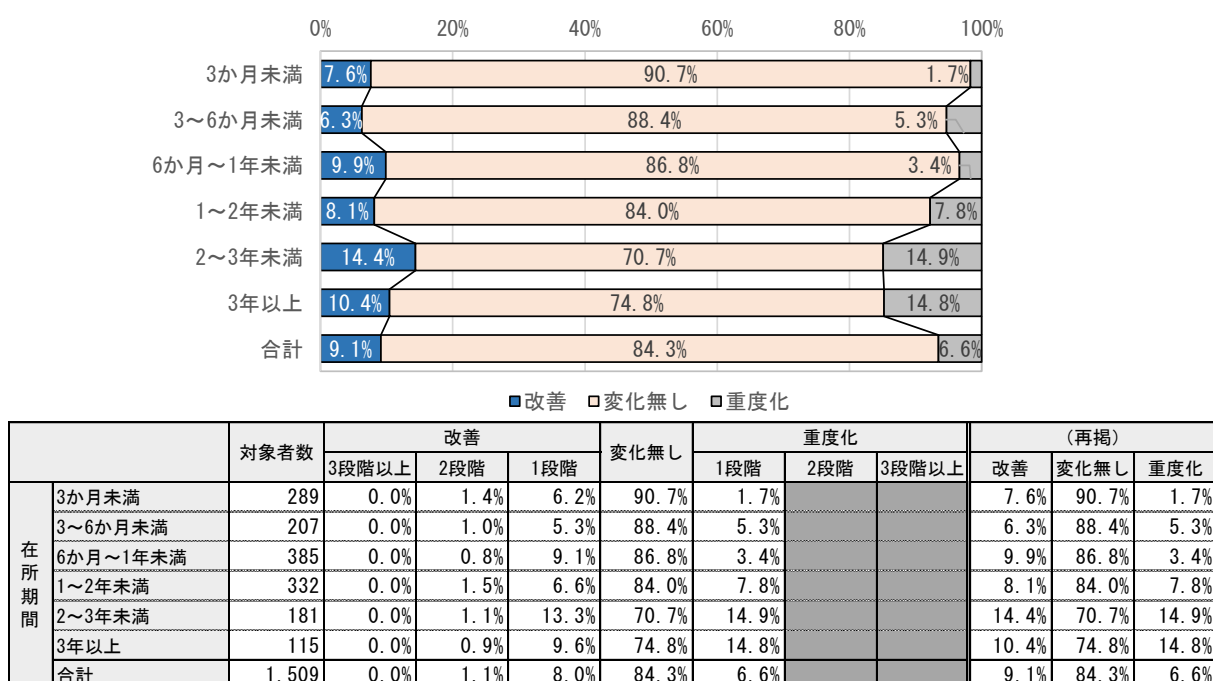
入所時の寝たきり度がJ又はAの高齢者の寝たきり度の変化をみると、在所期間が6か月未満の高齢者では約10%が、「1～2年未満」の高齢者では約26%が、2年以上の高齢者では30%以上が重度化していた。

入所時の寝たきり度がB又はCの高齢者の場合、在所期間が1年以上になると10%前後が重度化していたが、一方で改善している高齢者も同程度みられた。

図表 1-9-29 入所後の寝たきり度の変化（在所期間別）
＜入所時：寝たきり度J・A＞



図表 1-9-30 入所後の寝たきり度の変化（在所期間別）
＜入所時：寝たきり度B・C＞



2. 介護支援専門員向けアンケート調査

本事業では、多様な観点から特別養護老人ホーム入所申込者の状況を把握することを目的として、介護支援専門員に対して特別養護老人ホーム入所申込者の状況把握調査を実施した。調査は、①現在特別養護老人ホームに入所申込をしている高齢者及び②以前に入所申込をしていたものの入所に至らなかった高齢者について、それぞれ最大3名の記載を依頼した。

(1) 特別養護老人ホーム入所申込者の状況

1) 入所申込者の属性

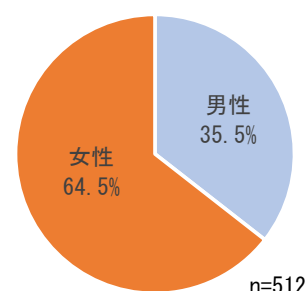
回答が寄せられた介護支援専門員が担当している特別養護老人ホーム入所申込者数は512人、性別は男性が35.5%、女性が64.5%、年齢は85歳以上が57.4%を占めている。

現在の居所は、「在宅」が61.5%、「医療機関」や「介護老人保健施設」等の在宅以外が36.9%であった。

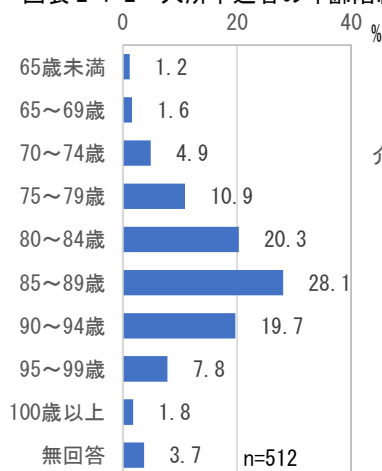
入所申込者の所得段階は、「第1段階」から「第3段階」の合計が56.5%、「第4段階」と「第5段階」の合計が20.5%であった。

入所申込者の要介護度は、「要介護4」以上が約半数（48.4%）を占めており、認知症自立度もⅢ以上が59.4%、寝たきり度B・Cの割合は43.4%であった。

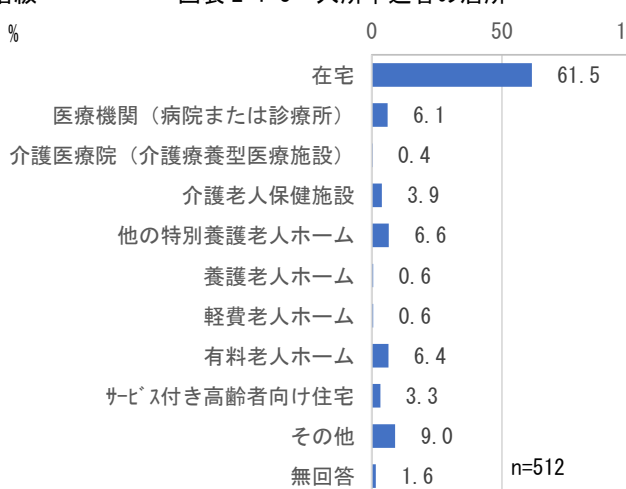
図表 2-1-1 特別養護老人ホーム入所申込者の性別割合



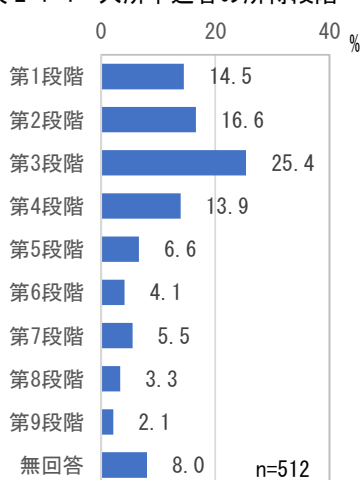
図表 2-1-2 入所申込者の年齢階級



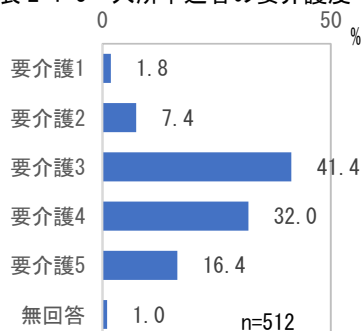
図表 2-1-3 入所申込者の居所



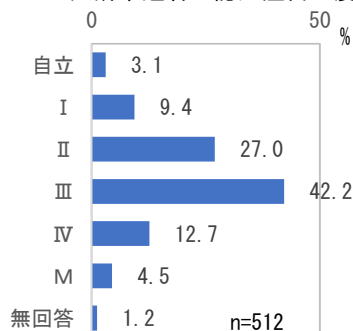
図表 2-1-4 入所申込者の所得段階



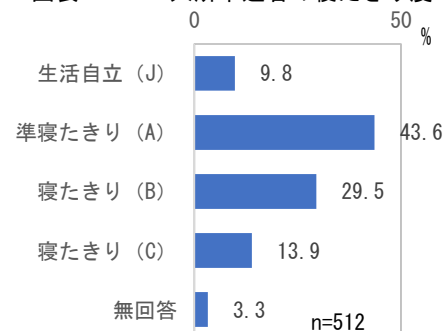
図表 2-1-5 入所申込者の要介護度



図表 2-1-6 入所申込者の認知症自立度



図表 2-1-7 入所申込者の寝たきり度



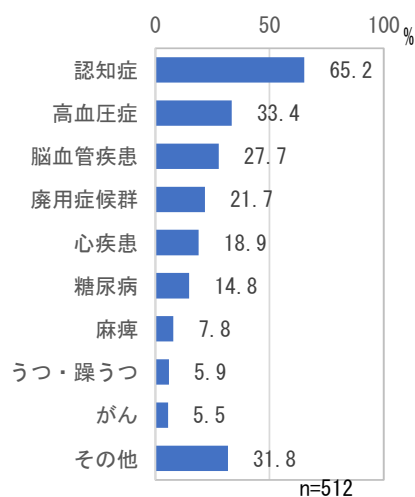
入所申込者が有する疾患では、「認知症」が65.2%と最も多く、次いで「高血圧症」、「脳血管疾患」、「廃用症候群」、「心疾患」、「糖尿病」の順であった。

医療的ケアの必要性については、「浣腸・排便」が5.1%、「褥瘡処置」が4.7%、「カテーテルの管理」が3.9%、「胃ろう・腸ろう」が3.1%であり、「医療的ケアの必要性なし」が半数近く（46.5%）を占めた。

入所申込者の家族構成は、「一人暮らし」が29.9%、「夫婦のみの世帯」が23.6%、「子ども世帯と同居」が30.3%であった。

入所申込者の利用している居宅サービス等を見ると、「短期入所生活介護」や「通所介護・通所リハビリテーション」、「訪問介護」のほか、「訪問診療・往診・医療保険訪問看護」の利用者も一定割合みられた。

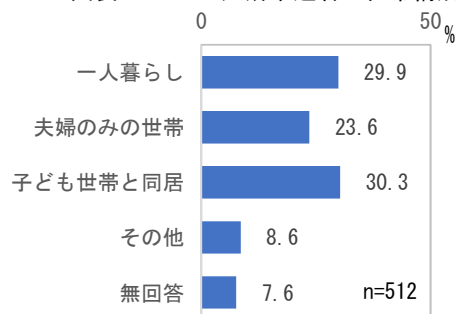
図表 2-1-8 入所申込者の有する疾患



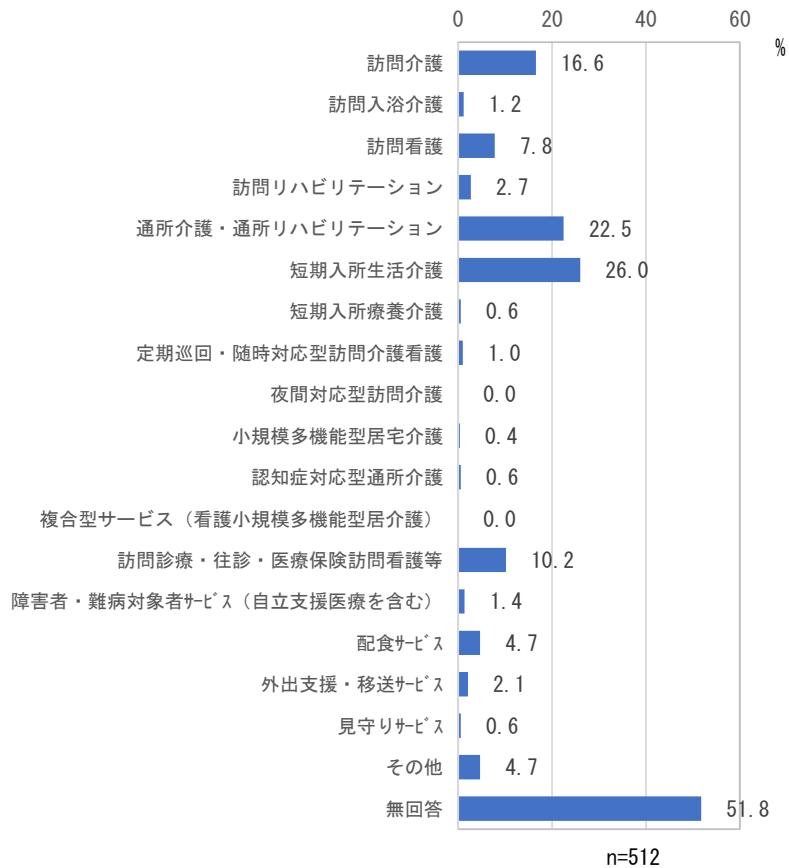
図表 2-1-9 医療的ケアが必要な入所申込者の割合



図表 2-1-10 入所申込者の世帯構成



図表 2-1-11 入所申込者の利用している居宅サービス等



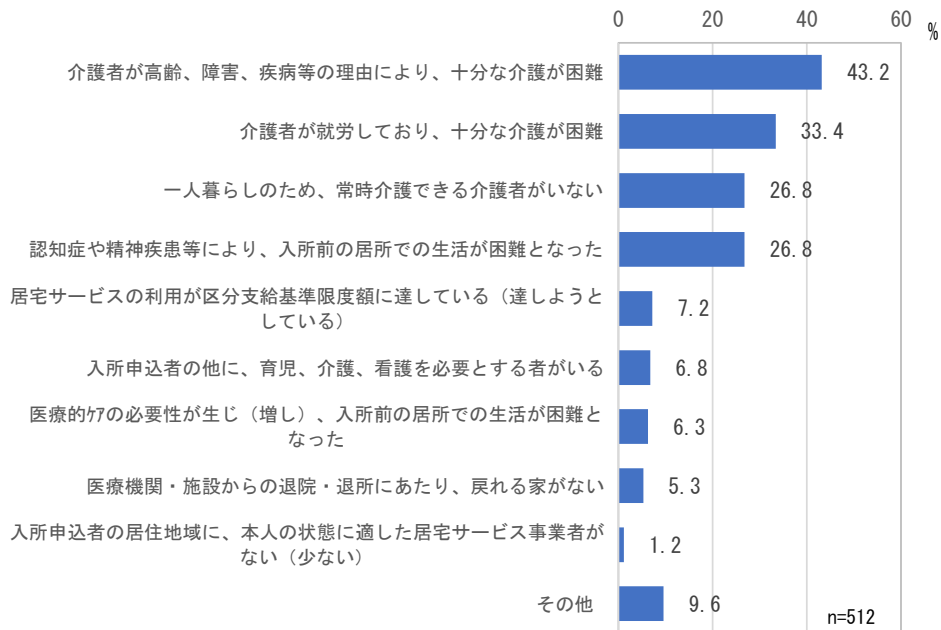
2）特別養護老人ホーム入所申込の状況

特別養護老人ホーム入所申込理由をみると、「介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難」が 43.2%、「介護者が就労しており、十分な介護が困難」が 33.4%、「一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない」及び「認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった」がともに 26.8%を占めた。

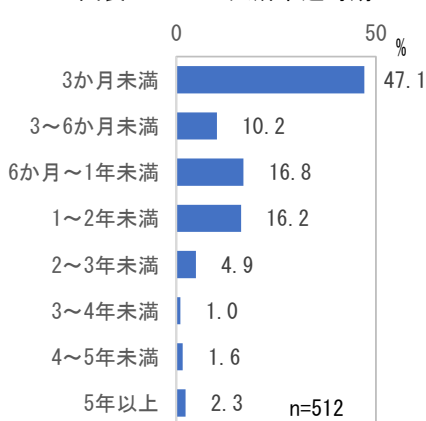
入所申込時期は「3 か月未満」が約半数を占めており、申込施設数は「1 施設」が 44.3%、希望する居室形態では「多床室」が約半数（49.0%）を占めた。

また、特別養護老人ホーム以外の施設等入所申込状況を確認したところ、「介護老人保健施設」が 8.4%、「有料老人ホーム」が 4.9%、「グループホーム」が 3.3%、「サービス付き高齢者向け住宅」が 2.5%であり、「特養以外に申し込みをしている施設はない」が 61.7%を占めた。

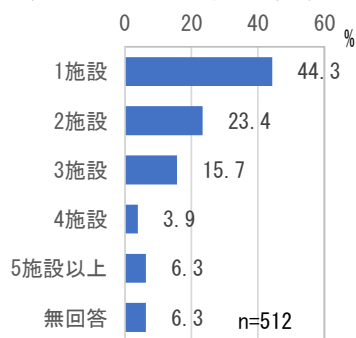
図表 2-1-12 入所申込理由



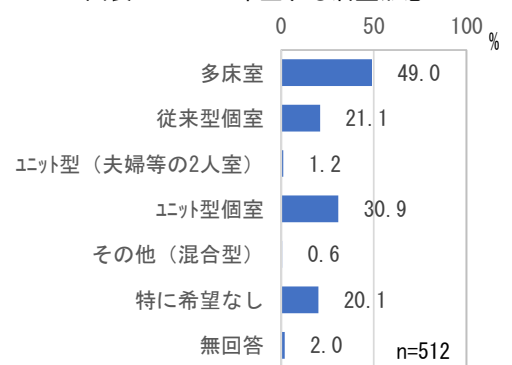
図表 2-1-13 入所申込時期



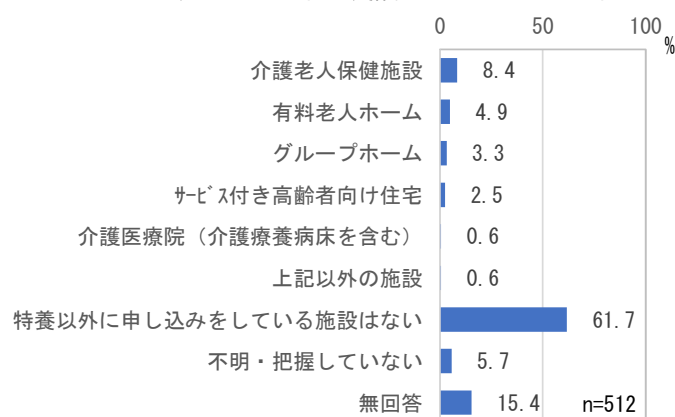
図表 2-1-14 入所申込施設数



図表 2-1-15 希望する居室形態



図表 2-1-16 特別養護老人ホーム以外の申込先



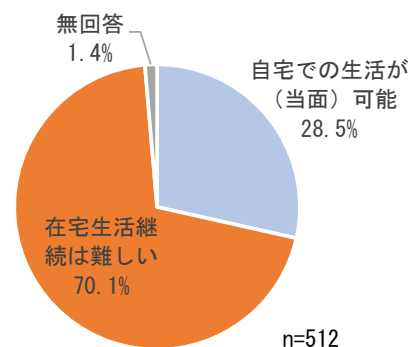
3) 介護支援専門員からみた在宅生活継続の可能性

回答のあった特別養護老人ホーム入所申込者の状況を踏まえ、介護支援専門員が「自宅での生活が（当面）可能」と判断した割合は28.5%であり、「在宅生活継続は難しい」と判断した割合が70.1%を占めた。

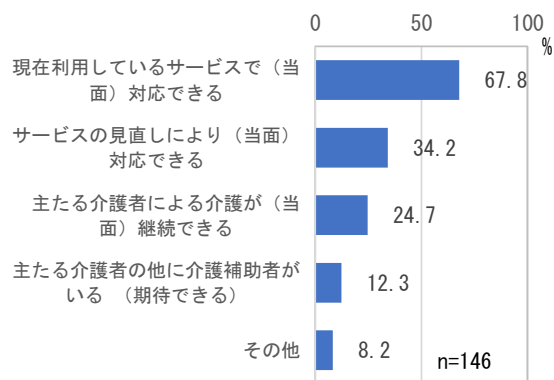
在宅生活継続が（当面）可能と考える理由（複数回答）は、「現在利用しているサービスで（当面）対応できる」（67.8%）、「サービスの見直しにより（当面）対応できる」（34.2%）など、現状のサービス内容やサービス見直しによって対応可能と判断している割合が高い。なお、在宅生活継続に有効なサービスとしては、「短期入所生活介護」や「通所介護・通所リハビリテーション」、「訪問介護」、「訪問看護」などが上位を占めた。

一方、在宅生活継続は難しいと判断した理由（複数回答）は、「主たる介護者による介護が継続できない」が64.6%、「主たる介護者の他に介護補助者がいない（期待できない）」が38.4%、「サービスの見直しをしても対応が困難」が33.1%であり、介護者の状況が判断の大きな要因となっている。

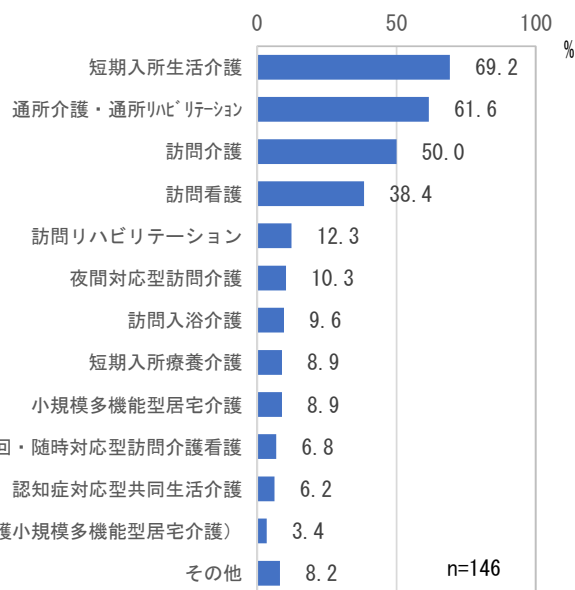
図表 2-1-17 在宅生活継続の可能性



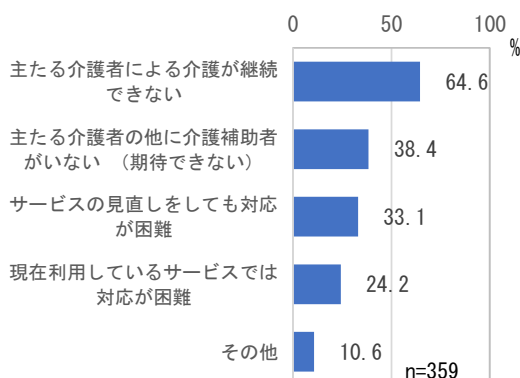
図表 2-1-18 在宅生活継続が可能と考える理由



図表 2-1-19 在宅生活継続に有効なサービス等



図表 2-1-20 在宅生活継続が難しい考える理由



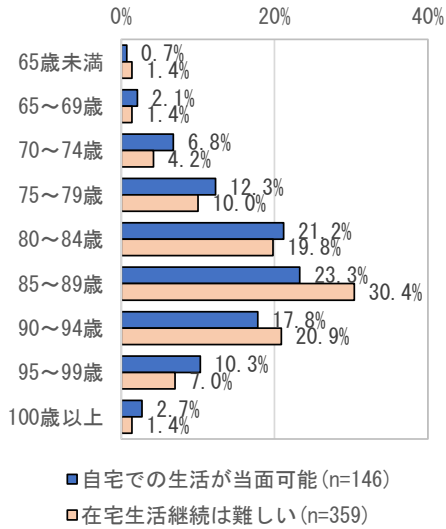
4) 在宅生活継続の可能性別にみた入所申込者の状況

ここでは、介護支援専門員からみた在宅生活継続の可能性別に入所申込者状況の比較を行った。

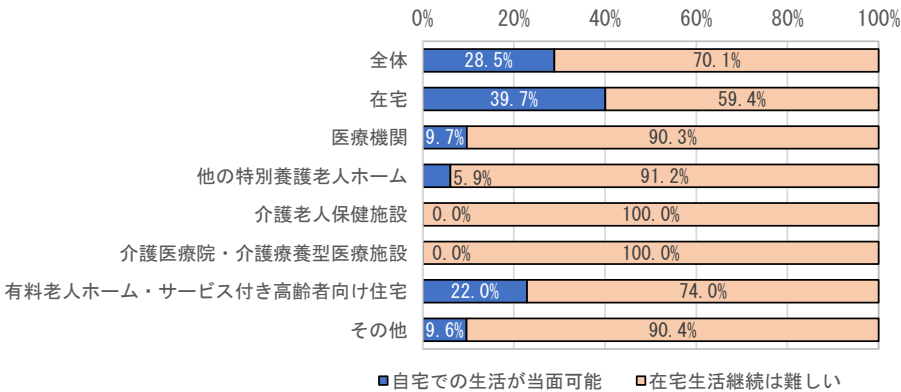
①属性等

- ・在宅生活は難しいと判断された者（以下「在宅生活継続困難者」という。）は、自宅での生活が当面可能と判断された者（以下「在宅生活継続可能者」という。）に比べて 85～95 歳の年齢層が多い。
- ・在宅生活継続困難者の割合を居所別にみると、「在宅」生活者では 59.4%であるが、居所が「医療機関」や「介護老人保健施設」など在宅以外では約 90%を占めている。
- ・また、在宅生活継続困難者の状態像は、要介護4以上が 54.3%、認知症自立度Ⅲ以上が 61.6%、寝たきり度 B・C が 49.3%を占めるなど、在宅生活継続可能者に比べて重度の要介護状態にある高齢者の割合が高くなっている。
- ・なお、疾患については、ほとんど差はみられない。また、医療的ケアの必要性については、むしろ在宅生活継続可能者の方が何らかの医療的ケアを必要としている割合が若干高くなっていた。
- ・居所が在宅の入所申込者を対象に利用している介護保険サービス等をみると、在宅生活継続困難者は「短期入所生活介護」を利用している割合が高い。逆に在宅生活継続可能者では「訪問看護」や「通所介護・リハビリテーション」、「訪問診療、往診、医療保険訪問看護」の利用割合が高く、これらのサービスを利用して医療的ケアに対応している状況がうかがえる。
- ・世帯構成では、在宅生活継続困難者は「一人暮らし」の割合が若干高く、「子ども世帯と同居」が低くなっている。

図表 2-1-21 入所申込者の年齢
(在宅生活継続の可能性別)

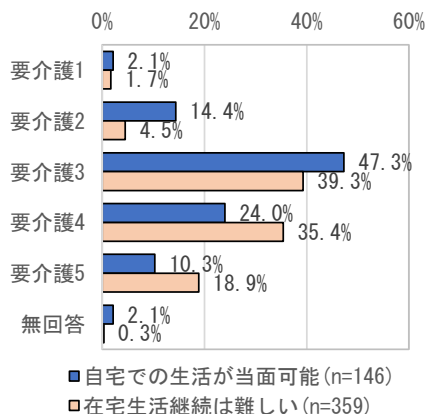


図表 2-1-22 入所申込者の年齢 (在宅生活継続の可能性別)

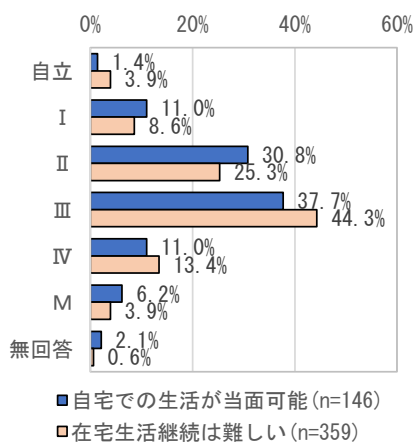


	回答数	自宅での生活が当面可能	在宅生活継続は難しい
全体	512	28.5%	70.1%
在宅	315	39.7%	59.4%
医療機関	31	9.7%	90.3%
他の特別養護老人ホーム	34	5.9%	91.2%
介護老人保健施設	20	0.0%	100.0%
介護医療院・介護療養型医療施設	2	0.0%	100.0%
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	50	22.0%	74.0%
その他	52	9.6%	90.4%
(再掲) 在宅以外	189	11.1%	87.3%

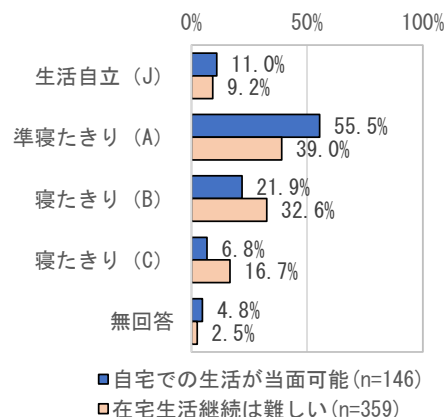
図表 2-1-23 入所申込者の要介護度
(在宅生活継続の可能性別)



図表 2-1-24 入所申込者の認知症自立度
(在宅生活継続の可能性別)



図表 2-1-25 入所申込者の寝たきり度
(在宅生活継続の可能性別)



(図表 2-1-23 の内訳)

	合計	自宅での生活 が当面可能 (n=146)	在宅生活継続 は難しい (n=359)	在宅生活継続困難者のうち		無回答
				居所が在宅 (n=187)	居所が在宅 以外 (n=165)	
全体	512	146	359	187	165	7
要介護1	1.8%	2.1%	1.7%	2.1%	1.2%	0.0%
要介護2	7.4%	14.4%	4.5%	5.3%	2.4%	14.3%
要介護3	41.4%	47.3%	39.3%	43.9%	34.5%	28.6%
要介護4	32.0%	24.0%	35.4%	33.7%	37.0%	28.6%
要介護5	16.4%	10.3%	18.9%	15.0%	24.2%	14.3%
無回答	1.0%	2.1%	0.3%	0.0%	0.6%	14.3%
(再掲) 要介護4以上	48.4%	34.3%	54.3%	48.7%	61.2%	42.9%

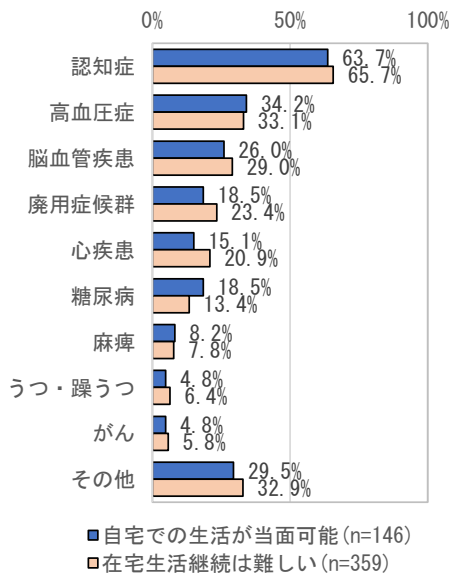
(図表 2-1-24 の内訳)

	合計	自宅での生活 が当面可能 (n=146)	在宅生活継続 は難しい (n=359)	在宅生活継続困難者のうち		無回答
				居所が在宅 (n=187)	居所が在宅 以外 (n=165)	
全体	512	146	359	187	165	7
自立	3.1%	1.4%	3.9%	4.8%	2.4%	0.0%
I	9.4%	11.0%	8.6%	8.0%	9.7%	14.3%
II	27.0%	30.8%	25.3%	25.7%	25.5%	28.6%
III	42.2%	37.7%	44.3%	44.4%	43.0%	28.6%
IV	12.7%	11.0%	13.4%	14.4%	12.7%	14.3%
M	4.5%	6.2%	3.9%	2.1%	6.1%	0.0%
無回答	1.2%	2.1%	0.6%	0.5%	0.6%	14.3%
(再掲) III以上	59.4%	54.9%	61.6%	60.9%	61.8%	42.9%

(図表 2-1-25 の内訳)

	合計	自宅での生活 が当面可能 (n=146)	在宅生活継続 は難しい (n=359)	在宅生活継続困難者のうち		無回答
				居所が在宅 (n=187)	居所が在宅 以外 (n=165)	
全体	512	146	359	187	165	7
生活自立 (J)	9.8%	11.0%	9.2%	10.7%	7.3%	14.3%
準寝たきり (A)	43.6%	55.5%	39.0%	44.9%	32.7%	28.6%
寝たきり (B)	29.5%	21.9%	32.6%	29.4%	35.2%	28.6%
寝たきり (C)	13.9%	6.8%	16.7%	12.8%	21.8%	14.3%
無回答	3.3%	4.8%	2.5%	2.1%	3.0%	14.3%
(再掲) B以上	43.4%	28.7%	49.3%	42.2%	57.0%	42.9%

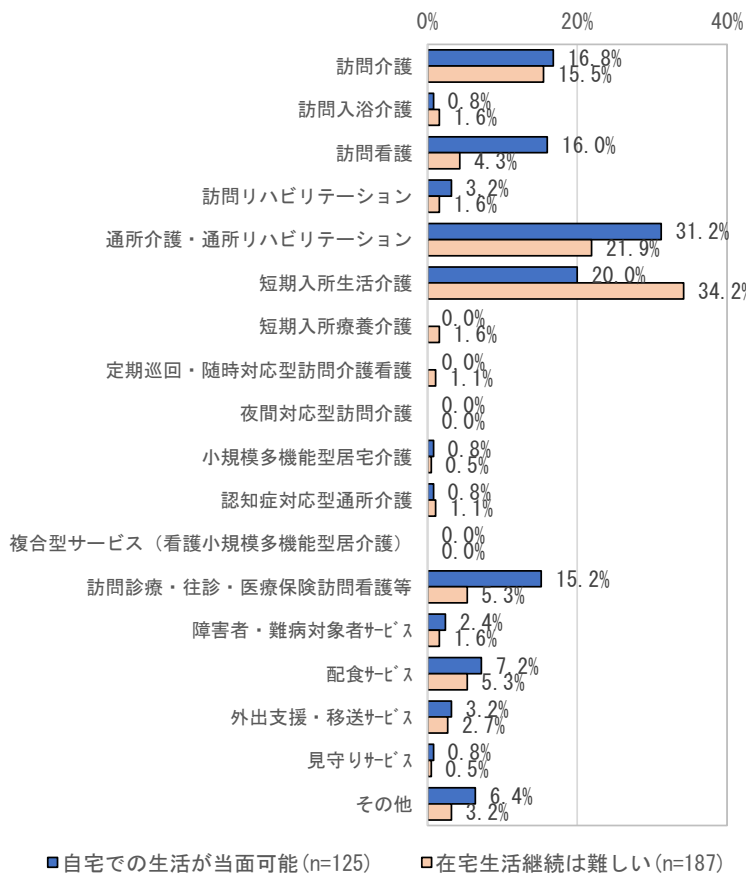
図表 2-1-26 入所申込者の有する疾患
(在宅生活継続の可能性別)



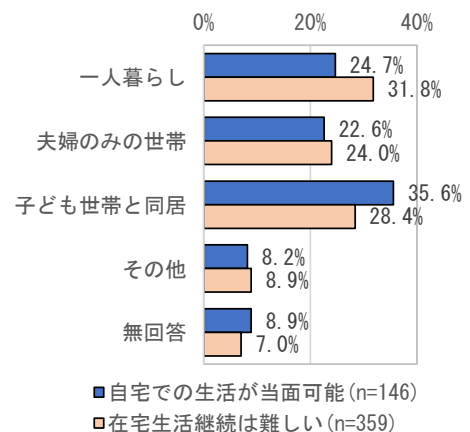
図表 2-1-27 医療的ケアが必要な入所申込者の割合
(在宅生活継続の可能性別)



図表 2-1-28 入所申込者の利用している居宅サービス等
(在宅生活継続の可能性別)



図表 2-1-29 入所申込者の世帯構成
(在宅生活継続の可能性別)



参考として、在宅者を対象に世帯構成別に介護保険サービス等の利用状況を確認した。

○一人暮らし世帯

- ・在宅生活継続可能者では、在宅生活継続困難者に比べて「訪問介護」や「訪問看護」、「通所介護・通所リハビリテーション」、「訪問診療・往診・医療保険訪問看護」等のサービス利用割合が高いが、「短期入所生活介護」の利用割合に差はみられない。

○夫婦のみ世帯

- ・在宅生活継続可能者では、在宅生活継続困難者に比べて「訪問看護」、「通所介護・通所リハビリテーション」、「訪問診療・往診・医療保険訪問看護」等のサービス利用割合が高い。「訪問介護」の利用割合に差はみられないものの、利用回数は在宅生活継続困難者の方が多い。「短期入所生活介護」は在宅生活継続困難者の利用割合が高く、利用日数も多くなっている。

○子ども世帯と同居

- ・在宅生活継続可能者では、在宅生活継続困難者に比べて「訪問看護」、「訪問診療・往診・医療保険訪問看護」等のサービス利用割合が高い。「訪問介護」の利用割合に差はみられないものの、利用回数は在宅生活継続困難者の方が多い。「短期入所生活介護」は在宅生活継続困難者の利用割合が高く、利用日数も多くなっている。

図表 2-1-30 入所申込者の利用している居宅サービス等

<在宅者：一人暮らし世帯>

	サービス利用割合			平均利用回数（回／月）		
	合計	自宅での生活が当面可能	在宅生活継続は難しい	合計	自宅での生活が当面可能	在宅生活継続は難しい
回答数	73	25	48			
訪問介護	23.3%	32.0%	18.8%	25.8	24.3	26.7
訪問入浴介護	1.4%	0.0%	2.1%	4.0	—	4.0
訪問看護	9.6%	20.0%	4.2%	4.0	4.7	3.5
訪問リハビリテーション	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	—
通所介護・通所リハビリテーション	26.0%	48.0%	14.6%	11.6	10.9	12.2
短期入所生活介護	26.0%	28.0%	25.0%	18.0	15.0	18.6
短期入所療養介護	1.4%	0.0%	2.1%	29.0	—	29.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	—
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	1.4%	0.0%	2.1%	31.0	—	31.0
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	—
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	—
訪問診療・往診・医療保険訪問看護等	9.6%	24.0%	2.1%	2.8	3.9	1.7
障害者・難病対象者サービス（自立支援医療を含む）	1.4%	4.0%	0.0%	12.0	12.0	—
配食サービス	16.4%	28.0%	10.4%	24.8	22.4	26.7
外出支援・移送サービス	2.7%	0.0%	4.2%	1.5	—	1.5
見守りサービス	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	—
その他	8.2%	12.0%	6.3%	6.8	7.7	4.0
無回答	49.3%	40.0%	54.2%			

図表 2-1-31 入所申込者の利用している居宅サービス等

<在宅者：夫婦のみ世帯>

	サービス利用割合			平均利用回数（回／月）		
	合計	自宅での生活が当面可能	在宅生活継続は難しい	合計	自宅での生活が当面可能	在宅生活継続は難しい
回答数	83	32	51			
訪問介護	16.9%	15.6%	17.6%	16.1	11.7	20.7
訪問入浴介護	2.4%	0.0%	3.9%	5.3	—	5.3
訪問看護	13.3%	18.8%	9.8%	5.1	5.7	4.5
訪問リハビリテーション	4.8%	6.3%	3.9%	9.4	9.0	10.0
通所介護・通所リハビリテーション	22.9%	28.1%	19.6%	10.4	12.3	9.3
短期入所生活介護	25.3%	15.6%	31.4%	14.8	9.7	16.5
短期入所療養介護	2.4%	0.0%	3.9%	6.0	—	6.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2.4%	0.0%	3.9%	—	—	—
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	1.2%	3.1%	0.0%	—	—	—
認知症対応型通所介護	2.4%	3.1%	2.0%	8.0	6.0	9.3
複合型サービス（看護小規模多機能型居介護）	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	—
訪問診療・往診・医療保険訪問看護等	15.7%	21.9%	11.8%	2.3	2.6	2.0
障害者・難病対象者サービス（自立支援医療を含む）	4.8%	6.3%	3.9%	35.0	—	35.0
配食サービス	6.0%	3.1%	7.8%	17.0	19.5	15.3
外出支援・移送サービス	4.8%	9.4%	2.0%	4.0	5.3	1.5
見守りサービス	1.2%	3.1%	0.0%	—	—	—
その他	4.8%	6.3%	3.9%	7.3	1.0	10.5
無回答	48.2%	53.1%	45.1%			

図表 2-1-32 入所申込者の利用している居宅サービス等

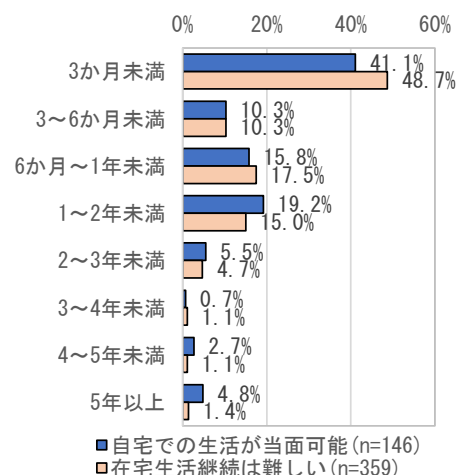
<在宅者：子ども世帯と同居>

	サービス利用割合			平均利用回数（回／月）		
	合計	自宅での生活が当面可能	在宅生活継続は難しい	合計	自宅での生活が当面可能	在宅生活継続は難しい
回答数	116	51	65			
訪問介護	12.1%	11.8%	12.3%	16.7	8.7	22.9
訪問入浴介護	0.9%	2.0%	0.0%	4.0	4.0	—
訪問看護	6.9%	15.7%	0.0%	5.4	5.4	—
訪問リハビリテーション	1.7%	2.0%	1.5%	5.8	6.0	5.5
通所介護・通所リハビリテーション	29.3%	31.4%	27.7%	13.5	13.7	13.3
短期入所生活介護	32.8%	23.5%	40.0%	12.7	7.8	16.4
短期入所療養介護	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	—
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	—
認知症対応型通所介護	0.9%	0.0%	1.5%	10.7	—	10.7
複合型サービス（看護小規模多機能型居介護）	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	—
訪問診療・往診・医療保険訪問看護等	5.2%	11.8%	0.0%	2.9	2.9	—
障害者・難病対象者サービス（自立支援医療を含む）	0.9%	0.0%	1.5%	1.3	—	1.3
配食サービス	0.9%	2.0%	0.0%	22.0	22.0	—
外出支援・移送サービス	2.6%	2.0%	3.1%	1.2	1.0	1.3
見守りサービス	0.9%	0.0%	1.5%	2.7	—	2.7
その他	1.7%	3.9%	0.0%	3.0	4.5	—
無回答	52.6%	60.8%	46.2%			

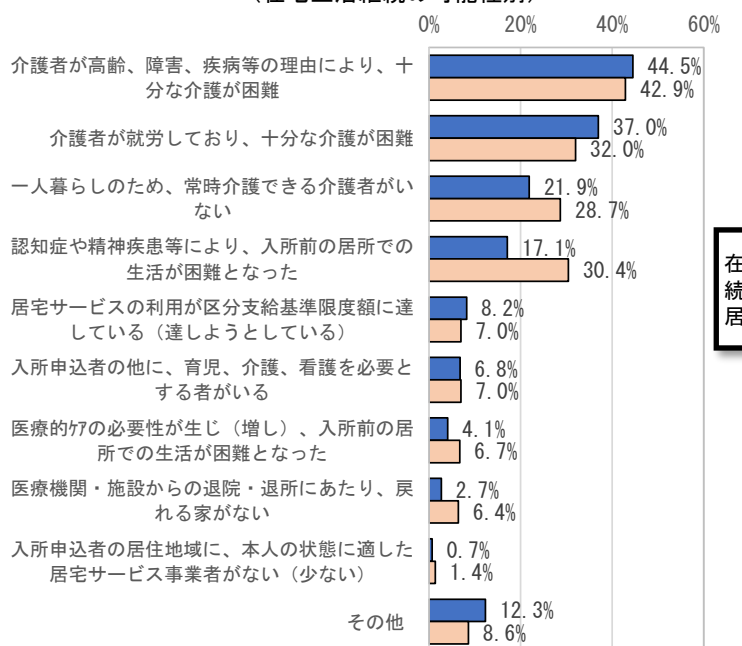
②入所申込の状況

- ・入所申込期間をみると、在宅生活継続困難者では「3か月未満」の割合が半数近くを占めており、在宅生活継続可能者に比べ若干高い。
- ・入所申込理由としては、介護者の状況（高齢や障害・疾病、就労）による介護の困難さが上位を占めることは共通しているが、在宅生活継続困難者では「一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない」や「認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難になった」ことを理由とする割合が高くなっていた。
- ・在宅生活継続困難者の入所申込理由を居所別にみると、在宅の高齢者では介護者の状況（高齢や障害・疾病、就労、介護者の不在）による介護の困難さが主な要因となっているが、居所が在宅以外の高齢者の場合、介護者の状況に加えて本人の状況（認知症や精神疾患等による生活困難、医療的ケアの必要性）、居所の確保（医療機関・施設からの退院・退所先）の問題も一定割合を占めている。
- ・参考として在宅者を対象として家族構成別にみたところ、夫婦のみ世帯では「介護者の高齢、障害、疾病等」が、子ども世帯と同居している場合は「介護者の就労」と「介護者の高齢、障害、疾病等」が主な理由となっている。
- ・なお、入所申込施設数、希望する居室形態、特別養護老人ホーム以外への申込状況については、在宅生活継続の可能性によって大きな差はみられない。

図表 2-1-33 入所申込期間
(在宅生活継続の可能性別)

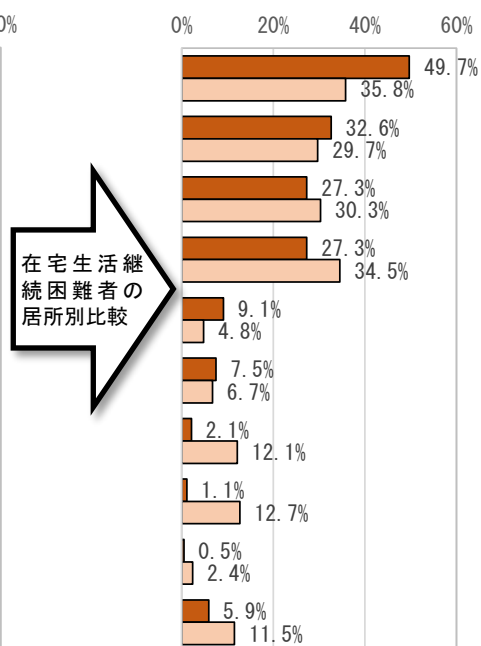


図表 2-1-34 入所申込理由
(在宅生活継続の可能性別)



■ 自宅での生活が当面可能 (n=146) □ 在宅生活継続は難しい (n=359)

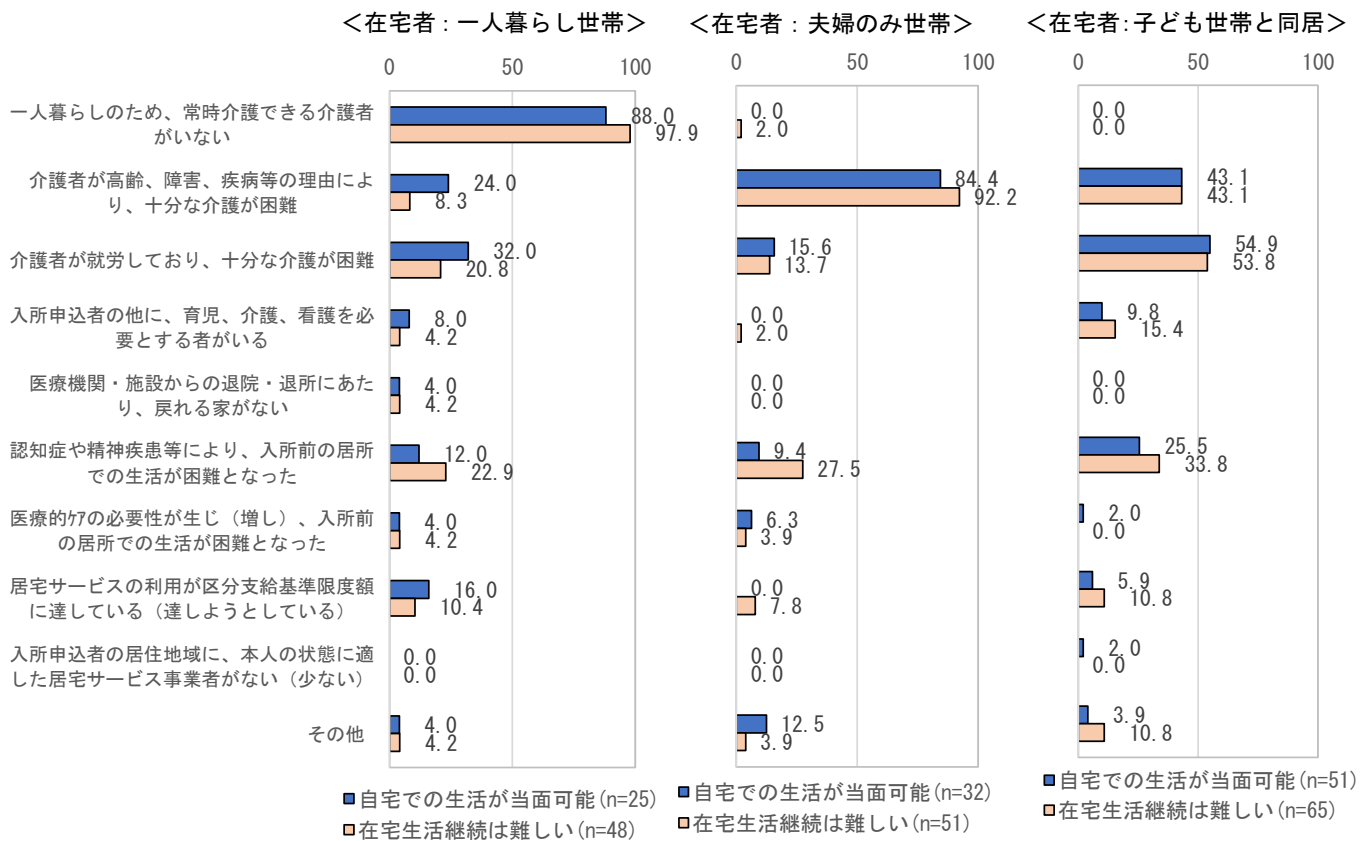
図表 2-1-35 入所申込理由
(在宅生活継続困難者：居所別)



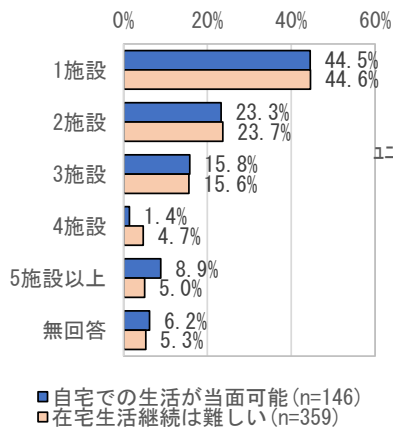
■ 居所が在宅 (n=187) □ 居所が在宅以外 (n=165)



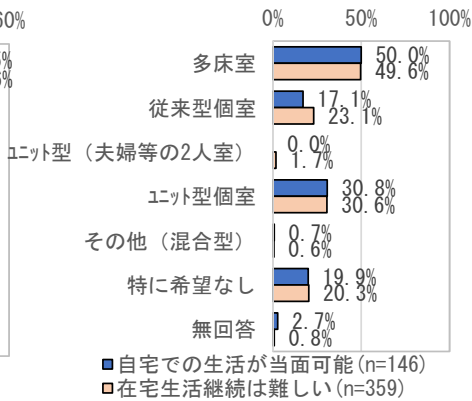
図表 2-1-36 入所申込理由（在宅生活継続の可能性別）在宅者、世帯構成別



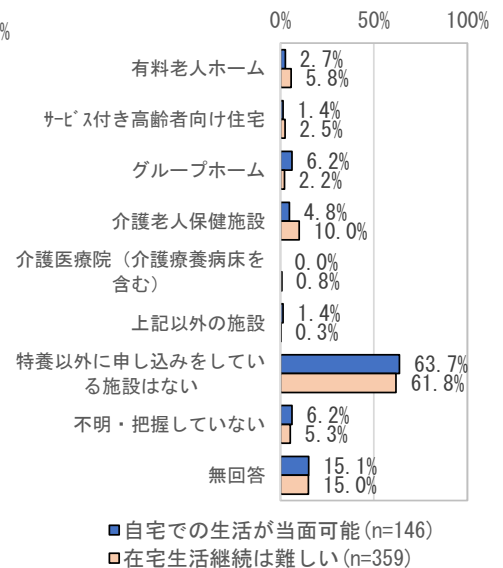
図表 2-1-37 入所申込施設数（在宅生活継続の可能性別）



図表 2-1-38 希望する居室の種類（在宅生活継続の可能性別）



図表 2-1-39 入所申込施設の種類（在宅生活継続の可能性別）



図表 2-1-40 入所申込者本人の状態（居所・世帯構成別）

【在宅者：世帯構成 一人暮らし世帯】

居所	性別	年齢	所得段階	要介護度	認知症自立度	障害高齢者の日常生活自立度	医療的ケアの必要性	世帯構成	入所申込者ご本人の状態
在宅	男性	67歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	徘徊や認知機能低下があり、一人暮らしは難しい。家族もいない。
在宅	男性	70歳	第1段階	要介護4	Ⅳ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	認知症で短期記憶の低下が顕著。転倒をくり返している。
在宅	男性	76歳	第6段階	要介護3	自立	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	独居、脳梗塞（左片麻痺）、高次脳機能障害。成年後見（補助）、親族の支援なし。
在宅	男性	81歳	第1段階	要介護5	Ⅲ	準寝たきり (A)	褥瘡処置	一人暮らし	両下肢麻痺、慢性疾患、廃用症候群。
在宅	男性	82歳	第9段階	要介護3	I	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	アルコール中毒にて精神科入院。その後圧迫骨折にて入院。ADL低下し、排泄・入浴・更衣等に介助が必要。
在宅	男性	85歳	第3段階	要介護2	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	理解力の低下が著しく本人も不安が大きい
在宅	男性	85歳	第3段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	一人暮らし	両眼が不自由となり、下肢筋力の低下が進み、脳梗塞発生し、歩行困難となったため。
在宅	男性	86歳	第1段階	要介護3	Ⅳ	生活自立 (J)	不明・必要なし	一人暮らし	認知症が進み近所に迷惑を掛けている。ショートで特養を利用し、そのまま入所は可能とのこと。
在宅	男性	89歳	第4段階	要介護2	自立	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	頑固。転倒繰り返す。座位時間短い。こだわり強。
在宅	男性	90歳	第3段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (C)	不明・必要なし	一人暮らし	寝たきり状態で常時介護が必要。家族は就労している。
在宅	男性	91歳	第6段階	要介護3	I	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	一人暮らしで高齢、近隣との関係は良いが周囲から心配されている。
在宅	男性	94歳	第9段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	認知症があり、日課の理解ができなくなっている（短期記憶）。右下肢に不全麻痺があり自宅での生活が不安である。
在宅	男性	102歳	第6段階	要介護4	Ⅳ	寝たきり (C)	不明・必要なし	一人暮らし	寝ている時間が多く認知症状の進行（コミュニケーションの取りづらさ）
在宅	女性	77歳	第1段階	要介護2	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	一度精神のバランスがくずれと夜間隣人の庭で叫んだり独語、被害妄想が始まる。
在宅	女性	79歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	生活自立 (J)	不明・必要なし	一人暮らし	独歩。外に出たがる。見当識有。家に戻れない。薬・お金の管理できない。猜疑心強い。
在宅	女性	80歳	第6段階	要介護3	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	左上下肢麻痺あり、左足に装具着用し、杖歩行だが、ふらつき強く転倒を繰り返している。
在宅	女性	83歳	第6段階	要介護3	Ⅱ	生活自立 (J)	不明・必要なし	一人暮らし	物忘れが進行し、デイサービスで他の利用者と言い争い手をあげることもある。
在宅	女性	84歳	第1段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり (B)	その他	一人暮らし	生保、認知あり。住環境の悪化。浴室なし。
在宅	女性	84歳	第1段階	要介護3	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	統合失調症、認知症にて近隣に迷惑をかけることがある。
在宅	女性	84歳	第4段階	要介護5	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	認知症や身体機能の低下により、日常生活全般に介助要するが同居者はなく別居の子どもが見守りしないといけな。
在宅	女性	85歳	第2段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	その他	一人暮らし	認知症、心疾患。暴言、暴力、生活援助が必要。徘徊の危険あり、不眠。
在宅	女性	85歳	第4段階	要介護3	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	一人暮らし	認知症の進行が顕著、身の回り全てに支援が必要な状態。
在宅	女性	85歳	第6段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	一人暮らし	認知症あり。独居。
在宅	女性	85歳	第6段階	要介護3	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	独居生活への不安感が大きい。
在宅	女性	85歳	第3段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	一人暮らし	立位が取れないため1人での在宅生活は困難。ADL向上の見込みがほとんどない。
在宅	女性	86歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	認知症の進行から夜寝なく生活。食事などきちんと摂ることができず、失禁も多く、部屋は尿臭がしている。歩行力低下のため自宅で転倒していることも増え、一人暮らしが続けられなくなっている。
在宅	女性	86歳	第8段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (B)	透析の管理	一人暮らし	透析後の体調が非常に不安定、人がいる所で過ごすのが理想、転倒が多い。
在宅	女性	86歳	第3段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	一人暮らし	移動は車イスであり、認知症があり、精神的に不安定になることがある。
在宅	女性	88歳	第2段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	著しい短期記憶の低下がある。ヘルパー訪問しても、訪問中であるということも忘れ、家の中に人がいることを驚く。
在宅	女性	88歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	身体機能は概ね自立しているが、認知症により理解力、判断力が低下。
在宅	女性	88歳	第4段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり (C)	不明・必要なし	一人暮らし	認知症により終日寝たきり。他県から長女長男が通つての介護だが、徐々に褥瘡・誤嚥のリスクが高まっている。
在宅	女性	89歳	第4段階	要介護4	Ⅳ	寝たきり (B)	不明・必要なし	一人暮らし	認知症により日常生活のあらゆる場面で介助が必要、不穏傾向であり介助を拒否される。自宅に一人でいる時は転倒を繰り返している。
在宅	女性	90歳	第1段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	認知症が悪化してきている。
在宅	女性	90歳	第6段階	要介護4	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	精神面が不安定になると生活状況、判断力が認知の範囲内と考えても大きく変わってしまう、予測が難しくなる。
在宅	女性	92歳	第2段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	トイレの使い方が分からなくなる。又、排便できたとしても、周囲等、自身に擦り付けてしまう。
在宅	女性	94歳	第3段階	要介護3	Ⅱ	生活自立 (J)	不明・必要なし	一人暮らし	生活支援ハウスで暮らしていたが、腰椎圧迫骨折にて入院した。排泄動作が自立できなければ、生活支援ハウスへは戻れないとのことで、ショートステイ利用中に練習をしたが難しく、ハウスは退居となる。
在宅	女性	95歳	第3段階	要介護1	I	準寝たきり (A)	その他	一人暮らし	屋内は伝い歩き、屋外は介助する人が付き添っても長くは歩けない。
在宅	女性	95歳	第2段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり (A)	その他	一人暮らし	一人暮らし、通いで子供さんが介護していたが、一人で自宅でいる間、外へ出て何度も転倒。ヘルパーやデイ、ショートだけにしても点数も足りないため、子供さん（息子）入所希望。
在宅	女性	97歳	第1段階	要介護2	Ⅱ	生活自立 (J)	不明・必要なし	一人暮らし	独居。結婚歴なし。実子なし。血縁関係のある甥や姪とも絶縁状態で、支援望めず。被害妄想がひどく、徐脈もあり。ペースメーカー植込み術後である。生活支援ハウスでの生活が継続できず、ショートステイの利用となる。死にたい等の訴えもある。物忘れが顕著で転倒等をしていても覚えていない。排泄についても失敗がある。環境の変化で認知症などの増悪がみられる可能性がある。
在宅	女性	-歳	第1段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	一人暮らし	認知症状による徘徊。

【在宅者：世帯構成 夫婦のみ世帯】

居所	性別	年齢	所得段階	要介護度	認知症自立度	障害高齢者の日常生活自立度	医療的ケアの必要性	世帯構成	入所申込者ご本人の状態
在宅	男性	-	第4段階	要介護2	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	介助による歩行は可。食事摂取は自立。その他整容、入浴、更衣等は一部介助。認知症は見守りし、行動する時は指示が必要。
在宅	男性	66歳	第1段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり (C)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	右麻痺で寝たきり状態。オムツ使用。食事介助必要。移乗・移動全介助。生活全般に全介助を要する。
在宅	男性	72歳	第5段階	要介護3	Ⅲ	生活自立 (J)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	身体が大きく自発行為が少ないため、妻の体力では介護力が大きく低下してしまっている。
在宅	男性	77歳	第6段階	要介護5	Ⅳ	寝たきり (C)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	認知症あり。生活動作に介助が必要。
在宅	男性	78歳	第1段階	要介護4	Ⅳ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	認知症により会話も困難。常に歩き回り、妻も何もできない。
在宅	男性	78歳	-	要介護5	Ⅱ	-	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	脳梗塞後遺症により右半身麻痺。全失語。日常生活動作、食事以外全介助。2Fでの生活で階段昇降が徐々に困難。介護者の妻はリュウマチ持病あり。介護にて悪化傾向にある。
在宅	男性	79歳	第8段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	退院後、介護者が介護への不安を抱えていたため。
在宅	男性	80歳	第4段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり (B)	インスリン注射	夫婦のみ世帯	金銭的な余裕がないとのことで、ご本人はほぼ寝た状態だが介護者一人で行っている。介護者の負担大ではあるが、ご本人は認識できないので、常時奥様と呼ばれるような状態。
在宅	男性	80歳	第4段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	歩行不安定だが独歩。外に出ようとしたり家がわからない。二人暮らしで妻は膝痛。付き添っての介助は無理。夜間は近隣に住む娘夫婦が助けてくれるが、認知症有。
在宅	男性	80歳	第1段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	その他	夫婦のみ世帯	認知症、寝たきり、慢性疾患。
在宅	男性	80歳	第2段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (B)	透析の管理	夫婦のみ世帯	慢性腎不全にて週3回透析を要するが、自宅が階段しかない(4F)ため通院も難しく、介護者も腰が悪く歩行も困難なので介護は難しい。本人が全盲のため、何事にも介助を必要とする。
在宅	男性	82歳	第3段階	要介護3	Ⅳ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	認知症進行によりADL低下が著しい。
在宅	男性	82歳	第3段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり (B)	褥瘡処置、吸入(酸素吸入を除く)・喀痰吸引	夫婦のみ世帯	寝たきりで床ずれあり、喀痰吸引も必要。認知症が進行し、人の識別が難しい。
在宅	男性	83歳	第2段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	常時移動は車イス使用、危機意識が低く立ち上がり転倒リスクが高い。妻も高齢である。在宅で常時の介護は困難。
在宅	男性	83歳	第7段階	要介護3	Ⅲ	寝たきり (B)	血糖測定、透析の管理	夫婦のみ世帯	毎日飲酒希望されているため、ホームも限りがある。飲酒可能な有料老人ホームをさがす。
在宅	男性	83歳	第9段階	要介護4	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	昼夜逆転や不穏行動も強く常時見守りが必要。
在宅	男性	84歳	第1段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	全て介助。
在宅	男性	85歳	第3段階	要介護2	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	本人のADLは自立しているが認知症のため全てに促しが必要で妻の負担が大きい。
在宅	男性	86歳	第1段階	要介護3	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	ベッド上での生活が主体。車椅子への移乗は腕を抱えるなど支援が必要。尿意、便意あり、ズボン上げ下ろし等支援が必要。
在宅	男性	87歳	第2段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	脳梗塞による左半身麻痺、車椅子で少々自走することはできるが、すぐに疲れてしまう。鬱病の妻に色々と訴えたり怒鳴ることがある。妻の病状も悪化してしまっている。
在宅	男性	88歳	第2段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり (A)	カテーテルの管理、その他	夫婦のみ世帯	認知症の妻と二人暮らし。両変形性膝関節症で歩行困難。立上りも出来ない。
在宅	男性	90歳	第3段階	要介護4	M	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	暴言、暴力(妻に対してのみ)、徘徊、異食あり、昼夜逆転あり。
在宅	男性	93歳	第7段階	要介護2	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	認知症の進行によりADLが低下している。
在宅	男性	93歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	廃用で寝たきり。意欲なく高齢の妻の介助が大変。
在宅	男性	94歳	第6段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	歩行器を使って何とか歩けるが、失禁してもトイレに行かず、汚れっぱなしでいる。急に思いついて家から出てしまい転んで近隣の人々に助けられることが頻発。認知症が進行しており、急に怒り出すこともあり、妻のストレスは増大している。
在宅	男性	94歳	第3段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (B)	カテーテルの管理、その他	夫婦のみ世帯	前立腺癌治療中、尿導カテーテル留置も尿閉繰り返す。介護者(妻)へ手をあげる。認知症にてせん妄、危険認知が乏しく転倒骨折し、車椅子となる
在宅	女性	72歳	第7段階	要介護4	Ⅳ	寝たきり (B)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	起居動作困難、認知症ひどい、すぐ怒る。
在宅	女性	75歳	第3段階	要介護3	Ⅳ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	認知症が進み介護者の夫のこともわからない状態で部屋のあちこちで排泄行動をしてしまうため、夫は介護嚮になり介護するのが限界に達している。月のほとんどをショートステイを利用し、入所を待っている。
在宅	女性	75歳	第3段階	要介護5	Ⅳ	生活自立 (J)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	認知症が進行し、徘徊と排泄介助が重介護。
在宅	女性	76歳	第2段階	要介護3	Ⅱ	準寝たきり (A)	人工肛門、人口膀胱の管理	夫婦のみ世帯	認知症の夫と2人暮らし。訪問系サービスを夫が拒否し、本人の希望どおりの介護が受けられない。心疾患のため安静を保ちたいが、夫が居るためストレスが多かった。
在宅	女性	76歳	第3段階	要介護4	Ⅳ	寝たきり (B)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	全てに介助が必要、一人では何もできない状態。
在宅	女性	78歳	第3段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	レビ、同じ事を1日の中で何度も繰り返し話している。又、少しずつ身体機能が低下し、介助することが増えてきている(排泄、更衣)。
在宅	女性	79歳	第1段階	要介護3	Ⅲ	生活自立 (J)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	認知症。夜間になると夫が気付かぬ間に抜けかけてしまう。被害妄想にて警察を呼び出し、夫が年金を取ってしまったと訴える。近隣住民が地域包括や警察に何とかして欲しいと訴える。
在宅	女性	80歳	第9段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (C)	その他	夫婦のみ世帯	自分自身ほとんど動けないのでサービスを利用しているが、夫が脳梗塞を2回しているため、いつ何が起きるかわからないため不安である。
在宅	女性	83歳	第4段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり (A)	その他	夫婦のみ世帯	認知症によるBPSDで著明で徘徊、異食、昼夜逆転、尿閉(トイレがわからない)、火の不始末の危険性あり。
在宅	女性	84歳	第4段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	H25、アルツハイマー型認知症と診断。ご主人と二人暮らしであったがH30.4に自宅浴室にて転倒、左硬膜下血腫で入院後、認知症の急激な進行により、同じ行動を何時間も行うや、介護に対する抵抗が激しくなってきた。また、ご主人も介護を要するようになってきている。
在宅	女性	86歳	第2段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	注射(インスリン注射を除く)・点滴、その他	夫婦のみ世帯	認知症の夫と同居。本人も認知症で食事の準備、薬の管理ができない。排泄の失敗もあり、自力での交換も困難。
在宅	女性	88歳	第4段階	要介護3	Ⅲ	-	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	腰椎圧迫骨折と大腿骨骨折を繰り返し車椅子状態、認知症も進行しており夫が病気で歩けなくなっていることも認知症であることも理解できない。1人でベッドから降りようとして転倒したり、不穏となり大声を出す時がある。
在宅	女性	90歳	第4段階	要介護5	Ⅱ	寝たきり (C)	カテーテルの管理	夫婦のみ世帯	寝たきり状態、もの忘れやもの置かれ妄想。
在宅	女性	94歳	第4段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (C)	不明・必要なし	夫婦のみ世帯	脳梗塞後遺症にて、左麻痺、誤嚥性肺炎や尿路感染症を繰り返している。移動・排泄・入浴等全介助。
在宅	女性	96歳	第4段階	要介護5	Ⅳ	寝たきり (C)	褥瘡処置、浣腸・排便	夫婦のみ世帯	常時介護が必要な状態で、高齢の夫も要介護状態。子供もおらず在宅での生活に限界がきている。

【在宅者：世帯構成 子世帯と同居】

居所	性別	年齢	所得段階	要介護度	認知症自立度	障害高齢者の日常生活自立度	医療的ケアの必要性	世帯構成	入所申込者ご本人の状態
在宅	男性	-	第3段階	要介護4	自立	生活自立 (J)	不明・必要なし	子世帯と同居	高齢者の夫婦と息子が生活しているが、息子はあまり介護していない。
在宅	男性	81歳	第3段階	要介護4	Ⅳ	寝たきり (B)	不明・必要なし	子世帯と同居	経済的に余裕がない。認知症、日常生活動作全てに介助が必要。
在宅	男性	83歳	第4段階	要介護2	I	準寝たきり (A)	ケア・ケル管理	子世帯と同居	パルーンカテーテル使用しており、体調管理が不安定で入退院を繰り返している。
在宅	男性	83歳	第4段階	要介護3	Ⅳ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	認知症の進行により意思疎通も困難な状態。日常生活全般に介護を要す。自宅内、施設内で徘徊したり、家族や施設職員に対して暴力あり。
在宅	男性	85歳	第1段階	要介護5	Ⅳ	寝たきり (C)	その他	子世帯と同居	ADL全介助、誤嚥性肺炎を繰り返すため、主治医より左側臥位での食事摂取指示あり。（対応可能な施設が限定）
在宅	男性	90歳	第6段階	要介護3	Ⅱ	準寝たきり (A)	酸素療法（在宅酸素、酸素吸入）	子世帯と同居	COPDにより動作時に呼吸苦あり、長い移動は車椅子。入浴は特浴。常に見守りが必要。
在宅	男性	91歳	第8段階	要介護3	Ⅲ	生活自立 (J)	不明・必要なし	子世帯と同居	妻他界後、自立生活困難、排泄、買い物、すぐ忘れ徘徊あり。
在宅	男性	94歳	第4段階	要介護4	Ⅳ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	寝たきり、全て全介助、嚥下困難。
在宅	女性	-	第3段階	要介護3	I	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	心疾患があり、動きの制限があるため車椅子生活。自宅は日本家屋であるため段差が多く、主介護者の代替なし。
在宅	女性	-	第4段階	要介護5	Ⅳ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	認知が進み目が離せない。転倒リスク高。介護者が精神疾患を抱えている。
在宅	女性	102歳	第4段階	要介護4	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	年齢の割にはADLは状態は保っているが常時見守りが必要な状況にある。
在宅	女性	103歳	第3段階	要介護4	Ⅳ	寝たきり (B)	不明・必要なし	子世帯と同居	認知症により対応困難なことがある。日常生活動作の全てに介助を要する。
在宅	女性	45歳	第8段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	脳梗塞で自立歩行困難、脳梗塞4回目。
在宅	女性	72歳	第1段階	要介護3	Ⅳ	生活自立 (J)	不明・必要なし	子世帯と同居	前頭側頭変性症により常同行動と脱抑制があり目が離せない状況。
在宅	女性	79歳	第5段階	要介護4	自立	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	脊髄小脳変異性病の進行で、身のまわりのこともできなくなってきた。歩行・動作が困難。
在宅	女性	80歳	第4段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり (C)	胃ろう・腸ろう、褥瘡処置	子世帯と同居	寝たきりで意思疎通不可。拘縮が進んでおりオムツ交換等大変になってきている。たまに大声をあげることがあり、その時は長女がつきっきりになる。胃ろう、褥瘡あり。医療処置が定期的必要。
在宅	女性	82歳	第2段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	認知症がかなり進行していて、日常生活全般において見守り、声かけ、介助を要する。
在宅	女性	82歳	第1段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	子世帯と同居	本人が子と同居を拒否。
在宅	女性	82歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	子世帯と同居	家族の方が介護疲れが目立つ。認知症は進行しベッドに寝ていることが多くなっている。デイサービス利用中はベッドで休みたいと訴えることが多い。
在宅	女性	83歳	第4段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	子世帯と同居	日常生活全てにおいて介助が必要。
在宅	女性	84歳	第2段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	疾患（精神）と認知症の為、家族に対しての暴言がある。主介護者以外に介護者なし。
在宅	女性	85歳	第2段階	要介護1	自立	生活自立 (J)	不明・必要なし	子世帯と同居	下肢筋力が低下しており、転倒しやすい。介助があれば移動できるが1人での外出移動は困難。
在宅	女性	86歳	第3段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	子世帯と同居	右上下肢経度麻痺・筋力低下あり。1人での立位・座位保持が困難。食事介助あり。ムセが強くなり、嚥下機能も低下してきている。寝ていることがほとんど。問題行動はなし。
在宅	女性	87歳	第1段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	子世帯と同居	徘徊と昼夜逆転があり、同居の子にも精神疾患がある。
在宅	女性	88歳	第4段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	血糖測定、インスリン注射	子世帯と同居	糖尿病、認知症あり、タにインスリン注射行っている。同居の長男、二女は就労しており日中独居。そのためヘルパー、デイサービス、訪問看護を限度額いっぱい利用している。認知症の進行があり、徘徊も多くあり、警察で保護されることもある。
在宅	女性	88歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	同居の娘の夫の病状悪化のため、介護できない。
在宅	女性	88歳	第4段階	要介護4	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	アルツハイマー型認知症、危険認知が乏しく転倒骨折を繰り返す。
在宅	女性	88歳	第3段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	子世帯と同居	認知症が出現し介護者に対して拒否や抵抗（口答えなど）あり、興奮状態である。身体機能低下あり、転倒をくり返す。
在宅	女性	88歳	第1段階	要介護5	Ⅳ	寝たきり (C)	不明・必要なし	子世帯と同居	寝たきりの状態である。車椅子への移乗や食事摂取も介助が必要。同居家族に要介護状態の方がおられ介護負担が大きくなっている。
在宅	女性	89歳	第3段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	子世帯と同居	H24.5まで1人暮らししていた。40才より視野狭窄となり60才で視覚障害となり1人での生活困難となり、娘のいる地域に転居した。目が見えないことで慣れない娘宅で動かずにいるため、下肢筋力低下となり転倒することが多い。
在宅	女性	89歳	第2段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	認知症が進み、自宅のトイレに行っても部屋に帰るのがわからない。
在宅	女性	89歳	第6段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	日常生活はほぼすべてにおいて指示、見守りや介助が必要。居宅内徘徊、介護抵抗、興奮により他者の手を握りしめ離さない。
在宅	女性	90歳	第5段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	認知症進行し、感情の起伏が激しくなっているため、介護者の精神的負担が増している。
在宅	女性	91歳	-	要介護3	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	子世帯と同居	サービスを全面的に拒否をしてしまう。
在宅	女性	91歳	-	要介護3	I	生活自立 (J)	不明・必要なし	子世帯と同居	身体機能、意欲も低下し、歩行もできなくなり、全て介助が必要に。トイレまでの移動できず、夜間もご家族がオムツ交換しているが、大きな声で呼ばれたり、一人に出来ない。
在宅	女性	91歳	-	要介護4	Ⅳ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	娘が介護しているが、自分勝手に行動し（転倒・オムツはずし）介護を大変にしている。
在宅	女性	92歳	第3段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	子世帯と同居	立位保持ができず、介護者が高齢で排泄・移乗動作の介助が難しい、認知症により指示が通らず全面的に介助を要する。
在宅	女性	93歳	第1段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	子世帯と同居	息子と2人暮らしであるが、息子様も疾病と年齢（65才）で要支援状態。
在宅	女性	93歳	第5段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (C)	不明・必要なし	子世帯と同居	認知症があり、同居者以外は子供でも分からない。
在宅	女性	94歳	第4段階	要介護2	I	生活自立 (J)	不明・必要なし	子世帯と同居	息子さんに躁鬱病があり、一緒にいると本人も精神的に不安な状況になり、悲観的な話が出ている。夫婦一緒にできれば、本人はご主人を探しまわることもあり、一緒にの居宅を希望。
在宅	女性	94歳	第4段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	褥瘡処置	子世帯と同居	ほぼ寝たきりで常時介護が必要。介助者とのこれまでの生活や境遇等により、在宅で介護を続ける意思がない。
在宅	女性	96歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	人工肛門、人口膀胱の管理	子世帯と同居	認知症の進行あり。徘徊もあり。ストマも管理困難で目を離すとトイレに流して詰まってしまう。1日中、5分おきに食事の催促し家族（娘）は鬱病。
在宅	女性	96歳	第2段階	要介護5	Ⅳ	寝たきり (C)	不明・必要なし	子世帯と同居	摂食障害があり、限られた物しか食べられず、体力低下。

【居所：医療機関】

居所	性別	年齢	所得段階	要介護度	認知症自立度	障害高齢者の日常生活自立度	医療的ケアの必要性	入所申込者ご本人の状態
医療機関	男性	70歳	第2段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	全ての日常生活に指示、介助が必要。妻、子供障害者。
医療機関	男性	70歳	第4段階	要介護5	Ⅲ	準寝たきり (A)	注射・点滴、カテーテルの管理、洗腸・摘便	パーキンソン病、レビー小体型認知症による日内変動が多く、医療ニーズも徐々に増加、全てにおいて全介助を要する状態にある。
医療機関	男性	72歳	第3段階	要介護4	Ⅳ	準寝たきり (A)	インスリン注射	ピックで家庭内で暴れる事や徘徊等の問題行動がある。
医療機関	男性	77歳	第1段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり (C)	中心静脈栄養・経鼻経管栄養	寝たきり。日常会話は成り立つが、理解・判断力が低い。後見制度利用。
医療機関	男性	80歳	第1段階	要介護3	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	アルコールの依存度が高い。
医療機関	男性	85歳	第4段階	要介護4	M	寝たきり (B)	不明・必要なし	認知症の進行により、家族負担が増大。
医療機関	男性	86歳	第8段階	要介護5	Ⅳ	寝たきり (C)	胃ろう・腸ろう	寝たきり、胃瘻造設呼吸器あり、吸引多い
医療機関	男性	87歳	第4段階	要介護2	Ⅱ	準寝たきり (A)	吸入（酸素吸入を除く）・喀痰吸引	現在入院中（ADL低下）。独居、家事全般ができない。（心疾患により）
医療機関	男性	87歳	第4段階	要介護4	M	寝たきり (C)	胃ろう・腸ろう	ADL全介助。吸引（痰）1日数回。
医療機関	男性	87歳	第-段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	車椅子使用、認知症により常時見守りが必要。
医療機関	男性	88歳	第-段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり (B)	酸素療法（在宅酸素、酸素吸入）	圧迫骨折後の痛みも強く、併せて心疾患もあるため、入浴時にリスクが高いが、本人がサービスの拒否が強い。痛い、きついと訴えが多いが、介護職、医療、専門職の話を受け入れない。
医療機関	男性	88歳	第-段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (C)	不明・必要なし	主介護者である妻が人工透析となり、介護ができる状態でなくなった。入院している医療機関より退院を促されている。
医療機関	男性	88歳	第9段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり (C)	不明・必要なし	認知の進行に伴いADL低下。
医療機関	男性	92歳	第5段階	要介護4	Ⅳ	寝たきり (C)	不明・必要なし	認知症重度、廃用の進行あり、寝たきり、暴力あり
医療機関	女性	104歳	第5段階	要介護4	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	高齢であるが比較的元気に過ごしていたが、心疾患の悪化により入院。
医療機関	女性	68歳	第-段階	要介護3	自立	寝たきり (B)	注射（インスリン注射を除く）・点滴	色々な病気をもち病院通いが頻回。介護者となる方も癌の治療中で介護どころではない。
医療機関	女性	81歳	第1段階	要介護1	Ⅱ	生活自立 (J)	不明・必要なし	脚力低下が著しく、階段のみの住居であること、認知症が進み食事面など常に誰かの介入が必要。
医療機関	女性	83歳	第3段階	要介護5	Ⅱ	準寝たきり (A)	胃ろう・腸ろう	入院中、寝たきり。
医療機関	女性	85歳	第3段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	下肢・肋骨骨折による入院以降、認知症を発症し徐々に進行。指示の理解も困難になっている。歩行能力も低下し車椅子移動。
医療機関	女性	85歳	第2段階	要介護5	I	寝たきり (B)	注射・点滴、酸素療法（在宅酸素、酸素吸入）、がん末期の疼痛管理	脳梗塞後遺症、左片麻痺、肺がん、常時車椅子生活、排泄はオムツ対応。
医療機関	女性	85歳	第5段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり (C)	洗腸・摘便	重度認知により独居生活の継続は困難。外出して戻れないことがあり近隣よりも不安の声あり。
医療機関	女性	88歳	第3段階	要介護5	Ⅳ	寝たきり (C)	胃ろう・腸ろう、吸入（酸素吸入を除く）・喀痰吸引	胃ろう造設による栄養管理、吸引を要する。生活全般に介助を要する。
医療機関	女性	90歳	第3段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	その他	繰り返し腸から出血があり、入退院をする。子（介護者）は就労し対応困難。
医療機関	女性	93歳	第1段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (C)	不明・必要なし	ジャッキアップ座位はとれるが、起居動作困難。寝返りも自力では困難。食事は一部介助。排泄・入浴・更衣全介。
医療機関	女性	94歳	第2段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	現在は比較的体調良好だが、病状による急激な変化が起こり得る。
医療機関	女性	99歳	第4段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	99歳の高齢で常時見守りが必要となっている。
医療機関	女性	-歳	第3段階	要介護1	I	寝たきり (B)	不明・必要なし	食事がとれず、体力低下がみられ、自力での歩行困難。自宅が階段のみ5F、昇降が出来なくなり、本人も自信がなくなり在宅生活が継続が困難

【居所：他の特別養護老人ホーム】

居所	性別	年齢	所得段階	要介護度	認知症自立度	障害高齢者の日常生活自立度	医療的ケアの必要性	入所申込者ご本人の状態
他の特養	男性	76歳	第3段階	要介護4	Ⅱ	準寝たきり（A）	不明・必要なし	糖尿病による下肢切断、脳梗塞後遺症による発語障害あり。
他の特養	男性	78歳	第3段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり（B）	不明・必要なし	車椅子での移動を要し、日常生活全般に介助や見守りを要する。
他の特養	男性	83歳	第2段階	要介護5	M	寝たきり（C）	不明・必要なし	アルツハイマー型認知症、高次脳機能障害、歩行困難となる。肺炎となり入院（長期）。
他の特養	男性	86歳	第5段階	要介護5	I	寝たきり（B）	酸素療法（在宅酸素、酸素吸入）	歩行困難になり在宅状況が難しい。
他の特養	男性	87歳	第8段階	要介護5	M	寝たきり（C）	不明・必要なし	ほぼ寝たきりの状態。
他の特養	男性	91歳	第9段階	要介護5	Ⅲ	-	注射（インスリン注射を除く）・点滴	認知症、老人性鬱病、加齢黄斑変性等あり、心身機能が低下。嚥下機能等も低下しているため、特養ホーム申し込み時点より悪化。介護療養型等を提案中。
他の特養	女性	73歳	第2段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり（A）	その他	徘徊あり、常時の介護必要、感情失禁あり、慣れた場所・人でないと不穏となる。何度も警察で保護されている。介護者なし。
他の特養	女性	81歳	第1段階	要介護2	Ⅲ	生活自立（J）	不明・必要なし	主介護者の夫が亡くなり、認知症で徘徊があるため、とても一人での暮しはできない。
他の特養	女性	83歳	第2段階	要介護3	Ⅱ	生活自立（J）	不明・必要なし	独歩は可能だが、認知症があり不潔行為や家族への暴行あり（お互い）。介護者がいないと難しい。
他の特養	女性	83歳	第1段階	要介護4	自立	生活自立（J）	不明・必要なし	鬱病による一人暮らしの不安が大きかった。同一敷地内に一人娘家族が住んでいて夜間は長女が泊まっていたが、勤めているので日中は一人になる。すると救急車を呼んで入院となる・・・を繰り返し、主治医より一人暮らしは困難と云われケアハウス入居。しかし、そこでも同様にナースコールの回数が多く入院後の復帰を拒まれた。
他の特養	女性	83歳	第2段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり（B）	不明・必要なし	ほぼ寝たきりでADL全てに介護を要する。
他の特養	女性	85歳	第3段階	要介護3	I	準寝たきり（A）	その他	日常生活は一部介助で可。2週間に1度輸血のため通院。
他の特養	女性	85歳	第2段階	要介護4	Ⅳ	生活自立（J）	不明・必要なし	認知症進行で徘徊があり、常時見守りが必要になってきた。
他の特養	女性	86歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	寝たきり（B）	褥瘡処置、インスリン注射	認知症、妄想、幻視、幻覚（+）、車椅子。
他の特養	女性	87歳	第6段階	要介護3	Ⅳ	寝たきり（B）	不明・必要なし	夫婦ともに特養入所を希望し、環境の変化による認知症の進行、混乱からの問題行動を少なくしたいと現状の施設以外の提案するも、家族は利用施設以外は希望しないとの意向。
他の特養	女性	89歳	第2段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり（A）	不明・必要なし	転倒リスクは高いが付き添いで歩行できる。視力も弱いので、常時見守りが必要。急な怒り出しあり、介護が必要。
他の特養	女性	89歳	第4段階	要介護4	M	寝たきり（C）	胃ろう・腸ろう	寝たきり、胃ろう、車椅子にての座居姿勢2時間。
他の特養	女性	89歳	第8段階	要介護4	Ⅳ	寝たきり（B）	不明・必要なし	認知症で、もの忘れがはげしい。車イスの生活。
他の特養	女性	90歳	第3段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり（B）	不明・必要なし	認知症により身の回り（排泄、食事、更衣、入浴）すべてに介護が必要。サービス利用以外は誰かが見守りしていないと徘徊、転倒が起こる。
他の特養	女性	90歳	第3段階	要介護5	Ⅳ	準寝たきり（A）	不明・必要なし	生活動作の全てに介護が必要。
他の特養	女性	93歳	第2段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり（C）	不明・必要なし	会話もほぼ通じずベッド上で生活。食事のみ自立している。その他は全介助が必要。
他の特養	女性	95歳	第8段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり（A）	不明・必要なし	ショーツが長く、施設にも慣れている。認知症が進み、車イス生活。
他の特養	女性	96歳	第2段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり（C）	不明・必要なし	認知症で危険察知できず勝手に動くため、終日の介護疲労あり（長男）。ハイハイで動き外へ出ようとする。
他の特養	女性	97歳	第1段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり（C）	不明・必要なし	認知症のため、生活動作に全介助。身寄りもなし。状態的にアパートを出るよう言われ、行き場がない。
他の特養	女性	-歳	第4段階	要介護4	I	準寝たきり（A）	不明・必要なし	つまずき、転倒が多く、物忘れもある。

【居所：介護老人保健施設】

居所	性別	年齢	所得段階	要介護度	認知症自立度	障害高齢者の日常生活自立度	医療的ケアの必要性	入所申込者ご本人の状態
介護老人保健施設	男性	75歳	第1段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり（C）	褥瘡処置	寝たきり、全介助（全て）、嚥下困難。
介護老人保健施設	男性	80歳	第3段階	要介護3	Ⅱ	準寝たきり（A）	不明・必要なし	転倒を繰り返し、夜間でも時間関係なく子供たちを呼び出している。認知機能低下により、日時がわからず短期記憶もむずかしい。
介護老人保健施設	男性	85歳	第1段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり（C）	不明・必要なし	うつ病（精神1級）徘徊。
介護老人保健施設	男性	86歳	第7段階	要介護3	Ⅲ	生活自立（J）	不明・必要なし	妻に対する暴力・暴言が繰り返されている。妻もそれに対して暴言がみられる。
介護老人保健施設	男性	91歳	第3段階	要介護3	Ⅱ	準寝たきり（A）	不明・必要なし	狭心症や脳疾患・認知症による廃用症候群があり、歩行はできず移乗・移動に介助が必要。その場のみの短的な会話はできるが、内容は覚えておられない。
介護老人保健施設	男性	91歳	第3段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり（A）	不明・必要なし	脳梗塞、片マヒ、妻も入院中。
介護老人保健施設	女性	50歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり（A）	不明・必要なし	徘徊がひどく、家族が疲れきっているので老健入所中で特養待ち。
介護老人保健施設	女性	79歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	寝たきり（B）	浣腸・排便	精神状態悪化し、廃用も進行。通所等サービス利用強い拒否あり。
介護老人保健施設	女性	81歳	第2段階	要介護3	Ⅳ	生活自立（J）	不明・必要なし	認知症の状態が悪化し家族の対応が困難。
介護老人保健施設	女性	82歳	第5段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり（C）	不明・必要なし	ねたきり、認知症、嚥下困難。
介護老人保健施設	女性	83歳	第1段階	要介護3	Ⅲ	寝たきり（B）	不明・必要なし	常時車イス、立位不安定、発語不良、手指にこばりあり。
介護老人保健施設	女性	85歳	第3段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり（B）	不明・必要なし	車いす移動、移乗は何とか自立だが、転倒して動けなくなったこともある。記憶維持困難で数分保てない。
介護老人保健施設	女性	86歳	第4段階	要介護3	Ⅱ	-	不明・必要なし	認知症があり、生活全般介助の必要な状態である。
介護老人保健施設	女性	86歳	第2段階	要介護5	M	寝たきり（C）	不明・必要なし	独居で、一人息子が離れたところで生活し、就業しており、介護が難しい。ADL全介助のため、サービス対応むづかしい。支給基準限度額を超える。
介護老人保健施設	女性	88歳	第4段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり（B）	不明・必要なし	老健入所中。独居で介護者不在。認知症重度であり、常時介護が必要。
介護老人保健施設	女性	89歳	第3段階	要介護3	Ⅱ	準寝たきり（A）	不明・必要なし	認知症症状が進行、被害妄想が強くみられ、主介護者である娘に対して特にその傾向がみられたため、自宅での生活が困難であると実感される。
介護老人保健施設	女性	95歳	第5段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり（A）	不明・必要なし	高齢で認知症症状の進行があり、短期記憶障害が著しい。長女、長男の二人の子供がいるが長女ががんを患い療養中で長男のみの支援となっている。
介護老人保健施設	女性	95歳	第5段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり（C）	褥瘡処置、血糖測定	寝たきりで認知力低下が激しく、一人でも出来ない。又肺炎等になりやすく通常のサービスではフォローできない。

【居所：介護医療院・療養型医療施設】

居所	性別	年齢	所得段階	要介護度	認知症自立度	障害高齢者の日常生活自立度	医療的ケアの必要性	入所申込者ご本人の状態
介護医療院	男性	80歳	第4段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	立位とれなくなる。妻への負担大きくなった。
介護医療院	女性	90歳	第2段階	要介護5	I	寝たきり (C)	酸素療法（在宅酸素、酸素吸入）、その他	寝たきり状態、食事は何とか自立、独居（家族なし）酸素療養中、胆のうチューブを留置

【居所：有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅】

居所	性別	年齢	所得段階	要介護度	認知症自立度	障害高齢者の日常生活自立度	医療的ケアの必要性	入所申込者ご本人の状態
有料・サ高住	男性	73歳	第1段階	要介護	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	認知症、廃用症候群あり。
有料・サ高住	男性	74歳	第8段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり (B)	胃ろう・腸ろう	胃ろうをされており、痰吸引も必要。認知症や介護抵抗もある。
有料・サ高住	男性	74歳	第3段階	要介護5	Ⅳ	寝たきり (B)	不明・必要なし	もともと発達遅延障害があり、一人暮らしをしていたが、アルコール依存等で一人暮らしが困難になった。主介護者仕事だが、常時の介護は困難。
有料・サ高住	男性	76歳	第2段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (C)	透析の管理	透析治療の継続。
有料・サ高住	男性	78歳	第5段階	要介護	Ⅳ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	昼夜逆転、排便行為あり。
有料・サ高住	男性	80歳	第2段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	褥瘡処置	認知症状の悪化、食欲低下。
有料・サ高住	男性	80歳	第3段階	要介護5	M	準寝たきり (A)	不明・必要なし	介護スタッフに対する暴言、暴力が時々あり、常にオムツ外しズボンを履かず廊下を徘徊することやセクハラ的な行動がある。排便や尿失禁すること（放尿）がある。
有料・サ高住	男性	89歳	第1段階	要介護	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	緑内障で視界が狭い。夜間よく転倒しているようだ。現在の施設では夜間対応は困難。
有料・サ高住	男性	95歳	第2段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	洗腸・摘便	食事以外はベッド上での生活、1回／w入浴している。
有料・サ高住	女性	-	第6段階	-	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	認知症状が進んできており、気分にもムラがあり、支援（介助）が困難である場面が多くなってきている。
有料・サ高住	女性	-	第6段階	要介護	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	難聴であるためコミュニケーションが取りにくいことや自己主張が強く、物忘れも進んできている。
有料・サ高住	女性	-	第6段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	キーパーソンである娘さんも仕事をしていることや自身も病気となり今後、医療の充実している施設希望のため、本人の認知が進んでいて車イス生活になったため。
有料・サ高住	女性	59歳	第1段階	要介護5	M	寝たきり (C)	不明・必要なし	アルツハイマー型認知症、転倒、骨折にて寝たきり状態。
有料・サ高住	女性	74歳	第2段階	要介護5	Ⅱ	寝たきり (C)	不明・必要なし	糖尿病からきた両眼失明で認知症がひどくなっています。
有料・サ高住	女性	77歳	第2段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (B)	その他	脳梗塞後遺症で左半身にマヒが残り車いす生活。腰痛や骨粗鬆症、左変形性膝関節症もあり、日常生活に支援が必要な状態である。
有料・サ高住	女性	83歳	第3段階	要介護4	Ⅳ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	歩行困難、介護拒否がある。
有料・サ高住	女性	84歳	第1段階	要介護4	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	住宅型有料入居中だったが、認知症状が進行し暴言等が増えていた。
有料・サ高住	女性	84歳	第2段階	要介護5	Ⅳ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	独居、自立歩行で転倒を繰り返し、骨折も数回ある。娘も病気を抱えながらの介護となり、不安とストレスを抱えている。
有料・サ高住	女性	85歳	第1段階	要介護4	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	圧迫骨折で体動が困難。
有料・サ高住	女性	86歳	第3段階	要介護4	Ⅲ	-	不明・必要なし	本人の身体状況が全介助になり、同居していた長男家族では介助が困難になり、住宅型有料老人ホームに入所。長男の息子が障害者であるため、本人の介護者がおらず、特養入所を希望する。
有料・サ高住	女性	86歳	第3段階	要介護4	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	現在サービス付き高齢者住宅に入居中だが、宿直体制で夜間の排泄介助ができず、毎朝寝具衣類の汚染がある。
有料・サ高住	女性	86歳	第1段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	在宅では生活難しく、近所のサ高住へ入所。24時間の目が行き届かず、プランが難しい。又、金銭的な問題も発生。
有料・サ高住	女性	87歳	第4段階	要介護	I	準寝たきり (A)	吸入（酸素吸入を除く）・喀痰吸引	嚥下困難、食事介助要。
有料・サ高住	女性	89歳	第3段階	要介護5	Ⅳ	寝たきり (C)	褥瘡処置、その他	現在は吸引実施しなくて大丈夫であるが、今後嚥下面の低下から必要となってくる可能性あり。
有料・サ高住	女性	90歳	第1段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	精神疾患により、精神面、身体面に大きな影響を及ぼしている。ADL全介助状態となり、有料老人ホーム（住宅型）での対応が困難となり、区分支給限度額内にサービスが収まらなくなっていた。
有料・サ高住	女性	90歳	第3段階	要介護5	Ⅳ	寝たきり (B)	不明・必要なし	アルツハイマー型認知症で日常生活においての判断もできないため、全介助が必要。移動も車イスにて介助。食事も介助が必要になってきている。
有料・サ高住	女性	91歳	第3段階	要介護	Ⅲ	準寝たきり (A)	酸素療法（在宅酸素、酸素吸入）、カテーテルの管理	在宅酸素、尿留置カテーテルのため常時見守り、付き添いが必要。自立で移動もするため転倒を繰り返している。
有料・サ高住	女性	92歳	第1段階	要介護	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	認知症、独居、見守りなし、歩行介助必要。
有料・サ高住	女性	94歳	第5段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	認知症の増悪。
有料・サ高住	女性	96歳	第1段階	要介護4	Ⅲ	準寝たきり (A)	血糖測定	下肢筋力低下による歩行困難でオムツ使用している為、排泄介助を必要としている。
有料・サ高住	女性	97歳	第2段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (B)	カテーテルの管理	尿パルーンカテーテル装着、歩行困難、立位短時間のみのみ、食事以外は寝たきり状態。
有料・サ高住	女性	99歳	第3段階	要介護	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	現在、サービス付き高齢者住宅に入所されているが、宿直体制の為、夜間のオムツ交換ができない。最近、毎朝尿失禁で衣類寝具の汚染がある。

【居所：その他（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、その他）】

居所	性別	年齢	所得段階	要介護度	認知症自立度	障害高齢者の日常生活自立度	医療的ケアの必要性	入所申込者ご本人の状態
その他	男性	67歳	第-段階	要介護4	自立	寝たきり (B)	不明・必要なし	脳梗塞後遺症半身麻痺、両膝関節拘縮あり、自力での立位保持不可。排泄ベルト上。
その他	男性	77歳	第1段階	要介護4	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	エレベーターのない2階の住居での生活ができない。
その他	男性	78歳	第3段階	要介護4	I	寝たきり (B)	不明・必要なし	車椅子であり認知症、暴言もみられる。
その他	男性	79歳	第2段階	要介護4	I	寝たきり (C)	不明・必要なし	パーキンソン病のため、終日身体の動きに波があり、内服がきれると身体が動かない。同居の息子は夜間帯の仕事をしており、昼間は寝なければいけないため、介護出来ない。本人は転倒すると起き上がれず寝たまま。
その他	男性	82歳	第6段階	要介護3	自立	準寝たきり (A)	不明・必要なし	パーキンソン病により日常生活動作のすべてに介助が必要。
その他	男性	86歳	第4段階	要介護5	Ⅳ	寝たきり (C)	カテーテルの管理、浣腸・摘便	認知症、脊柱管狭窄症の悪化で寝たきり、意志疎通も困難な状態。定期的な医療ケア、常時の介護が必要。妻も持病があり自宅での介護は難しい。
その他	男性	88歳	第7段階	要介護3	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	有料老人ホームに入居していたが、認知症（難病による精神状況悪化による）等、暴力行為があり、生活が難しくなり、ショートステイ利用中。
その他	男性	90歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	物を投げつけたり、部屋を壊すほど騒ぐ。歩行不安定転倒。使いじり、排便後手が便だらけ。トイレ回数多い。
その他	男性	91歳	第5段階	要介護5	I	寝たきり (B)	創傷部処置	昼夜を問わず、日常生活すべてに介助を要しているため。自宅で介護体制をとるには家族の負担が大きい。
その他	男性	-歳	第4段階	要介護3	Ⅲ	寝たきり (B)	血糖測定	難病をもっており、進行性でADL低下している。主介護者も鬱病を発症し、介護不可能な状態となった。
その他	女性	68歳	第-段階	要介護3	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	知的障害者施設入所中だが高齢と介助が必要となり、退所を迫られている。移動は車椅子。
その他	女性	76歳	第3段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (C)	血糖測定、インスリン注射	火傷による両手指、両足関節の障害で障害者手帳あり。1ヵ月間に2回腰椎圧迫骨折し、アパート2Fでの一人暮らしは困難となり引き払ったため住居がない。理解力の低下もあり、常時介護が必要な状態。
その他	女性	81歳	第3段階	要介護3	Ⅱ	生活自立 (J)	不明・必要なし	一過性意識消失あり、度々転倒くり返し、ストーブの上等に倒れることもある。
その他	女性	81歳	第-段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (C)	吸入・喀痰吸引、他	移動、移乗は一部介助、排泄も一部介助、入浴も一部介助。車椅子で自走はできない、今現在、歩行はできない。
その他	女性	83歳	第3段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	車いす自操可能も危険予測が十分でない。排泄行為は自立。
その他	女性	83歳	第5段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	ADL車椅子でほぼ全介助。調子の波があるため、介助で立位保持できる時もあれば、全く協力動作が得られない時もある。認知症のためその場での会話は多少可能だが記憶できない。
その他	女性	84歳	第3段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり (C)	創傷部処置、吸入・喀痰吸引、他	気管支拡張症の為、常時、痰が出ており、肺炎にかかりやすい。廃用症候群もみられ、食事も現在では全介助。その他、日常生活すべてに全介助。
その他	女性	84歳	第5段階	要介護5	Ⅲ	-	褥瘡処置	下肢拘縮・変形、食事自己摂取困難、体動なし、仙骨褥瘡、短期記憶力低下、単座位・立位不可。
その他	女性	85歳	第4段階	要介護3	I	寝たきり (B)	不明・必要なし	精神的に不安定であり、不定愁訴多い。
その他	女性	85歳	第5段階	要介護4	-	-	不明・必要なし	認知症の進行（短期記憶障害、理解力判断能力低下）、ADL低下（歩行困難）
その他	女性	85歳	第7段階	要介護5	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	寝たきりで全介助。認知症も進行しており、姪が行ってもわからない時もある。
その他	女性	86歳	第2段階	要介護5	Ⅳ	寝たきり (C)	胃ろう・腸ろう、褥瘡処置、吸入・喀痰吸引、カテーテルの管理、浣腸・摘便	脳疾患により、全身麻痺で重度の寝たきり、胃ろうやタン吸引など必要。
その他	女性	86歳	第4段階	要介護5	Ⅳ	寝たきり (B)	不明・必要なし	歩行器で移動するが不安定で常時見守りが必要。認知症の進行により、常時失禁。終日声かけが必要。夫も高齢で疾病あり。自分のことが精一杯。
その他	女性	88歳	第2段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	認知症の進行（理解力判断力低下、短期記憶障害）、ADL低下（右麻痺の為）
その他	女性	88歳	第2段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	認知症の進行により歩行も困難となり便尿失禁が増え、部屋中汚染され指示も通らなくなり、在宅での生活は困難となった。
その他	女性	90歳	第5段階	要介護2	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	血縁者がなく、一人での生活は不可。
その他	女性	90歳	第2段階	要介護3	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	長男と同居。長男が鬱病発症し介護ができない。また外階段で2階で生活が困難になった。
その他	女性	90歳	第3段階	要介護4	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	歩行不安定、室内でも車イスでの移動がほとんどです。身のまわりの事も声かけや介助が必要です。
その他	女性	91歳	第5段階	要介護3	M	生活自立 (J)	不明・必要なし	アルツハイマー型認知症により妄想、暴言、徘徊など周辺症状が強い。
その他	女性	91歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	認知症による夜間せん妄等はあるが、在宅中の栄養不良等が改善され、身体的には安定している。
その他	女性	91歳	第4段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	急に表情陰しくなり大声を出す。妄想が夜間帯に多くなり大声で叫ばれる。歩行不安定転倒が多い。
その他	女性	91歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	認知機能低下しており、排泄、着替え等の支援が必要。下肢筋力低下しており歩行不可にて車椅子使用、自操できるが移乗は介助。
その他	女性	91歳	第2段階	要介護3	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	車椅子レベルで常時介護が必要。
その他	女性	92歳	第3段階	要介護2	I	準寝たきり (A)	不明・必要なし	隣市に独居で6年前にケアハウスに入居。ADL低下によりケアハウス退所となり行き所がなくなる。
その他	女性	92歳	第2段階	要介護5	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	立位は見守りでできるが不安定。認知症があり全ての動作に指示、介助が必要。
その他	女性	94歳	第1段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	身体機能低下がみられ、寝たきり状態。
その他	女性	95歳	第4段階	要介護4	Ⅲ	寝たきり (B)	不明・必要なし	認知症の進行から1人で外出する可能性、昼夜逆転などあり、オムツをちぎる、食事したことを忘れる、消毒薬を飲もうとするなど常時目が離せない。
その他	女性	96歳	第2段階	要介護3	Ⅱ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	息子と二人暮らしで息子が病気になる本人の介護が出来なくなった。本人が外に出てしまい危険もあった。
その他	女性	96歳	第8段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	物忘れ著明、状況把握できず、家族関係も悪い。
その他	女性	98歳	第2段階	要介護4	Ⅱ	寝たきり (B)	不明・必要なし	車椅子レベル、認知症状態あり。
その他	女性	99歳	第3段階	要介護3	Ⅲ	準寝たきり (A)	不明・必要なし	高齢で認知症の進行、骨折後歩行バランスが不安定で転倒リスクが高く、ガンの経過観察も必要。主治医から一人暮らしは無理と言われているが、家族も遠方に居住で同居は難しい状態である。

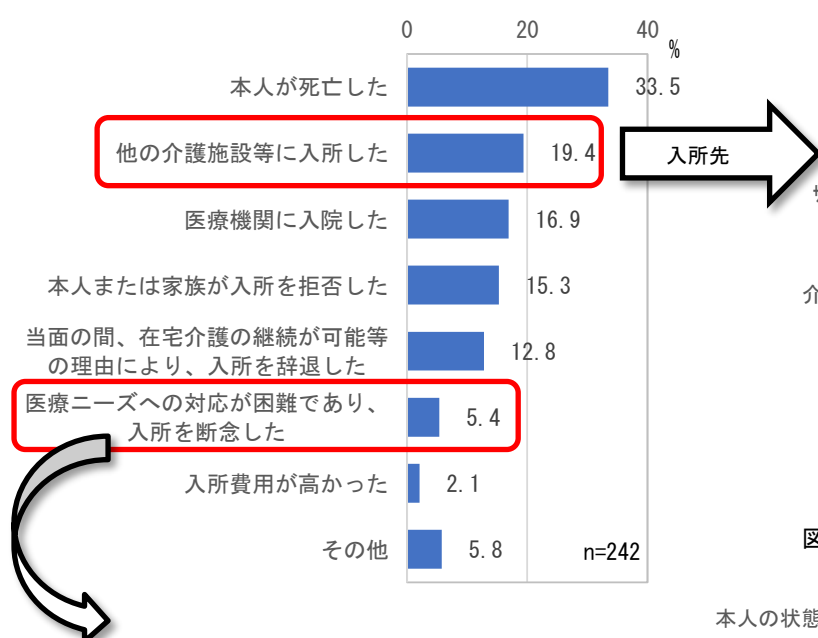
(2) 特別養護老人ホーム入所申込辞退者の状況

特別養護老人ホームへの入所申込をしたものの辞退した高齢者について、242 人分の回答が寄せられた。

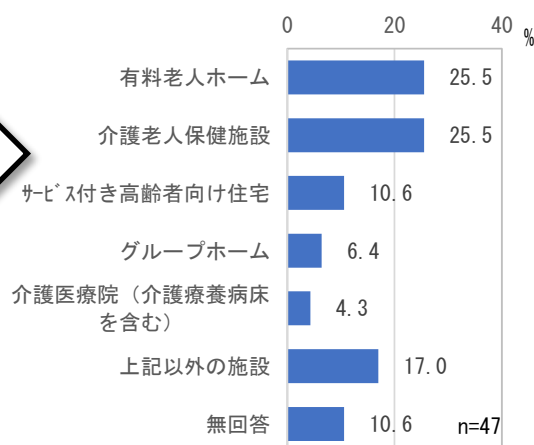
入所申込を辞退した理由としては、「本人が死亡」が 33.5%で最も高く、次いで「他の介護施設等に入所した」が 19.4%、「医療機関に入院した」が 16.9%、「本人または家族が入所を拒否した」が 15.3%、「当面の間、在宅介護の継続が可能等の理由により、入所を辞退」が 12.8%、「医療ニーズへの対応が困難であり、入所を断念」が 5.4%であった。

なお、「他の介護施設等に入所」の内訳は、「有料老人ホーム」や「介護老人保健施設」が中心であり、当該施設等を選択した理由（複数回答）は「本人の状態に適したケアを受けられる」が 44.7%、「介護者はいるものの介護できる状況になかったため、直ちに入所が必要だった」が 29.8%と続いている。

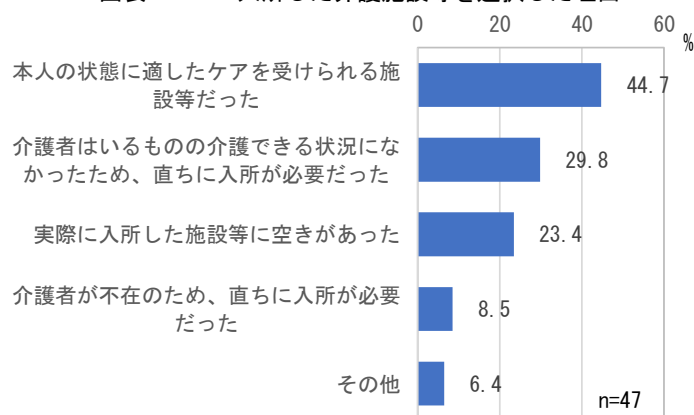
図表 2-2-1 入所辞退理由



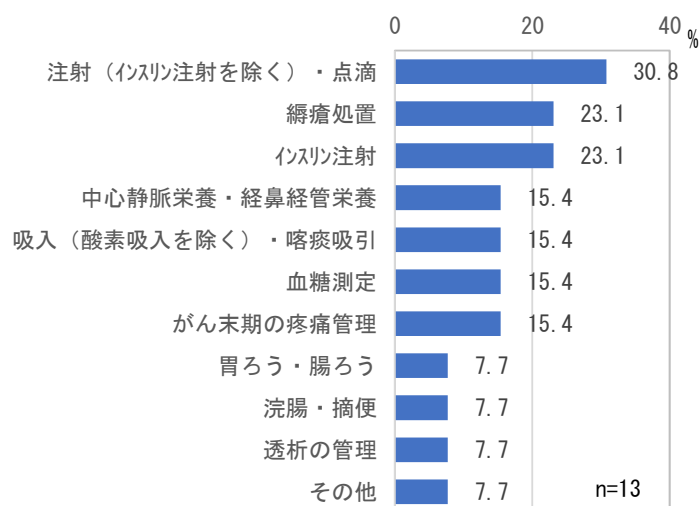
図表 2-2-2 入所した介護施設等の種類



図表 2-2-3 入所した介護施設等を選択した理由

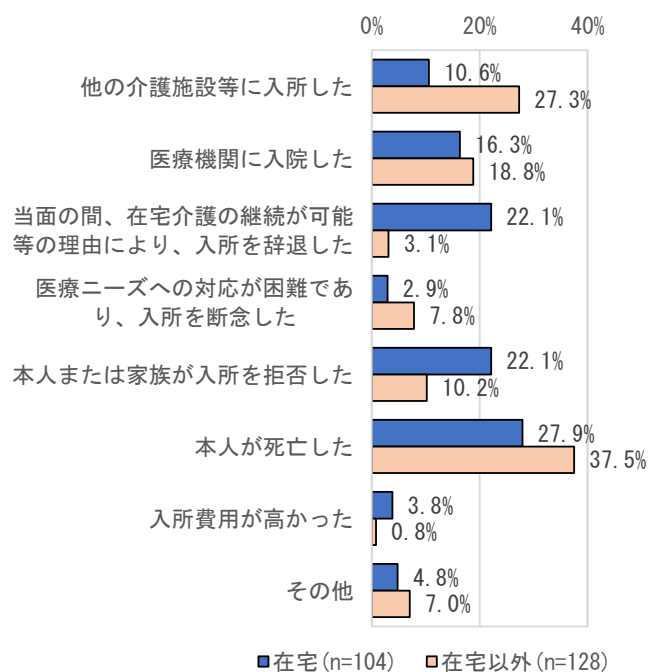


図表 2-2-4 入所を断念した高齢者の医療ニーズ



入所申込者の居所別（在宅、在宅以外）に入所辞退理由（複数回答）をみると、ともに「本人が死亡」の割合が最も高いものの、在宅者では「当面の間、在宅介護の継続が可能等の理由により、入所を辞退」や「本人または家族が入所を拒否」がともに 22.1%を占めていた。一方、在宅以外の居所で生活している高齢者では、「他の介護施設等に入所」が 27.3%を占めており、居所により入所辞退理由が異なる傾向がみられた。

図表 2-2-5 入所辞退理由（居所別）



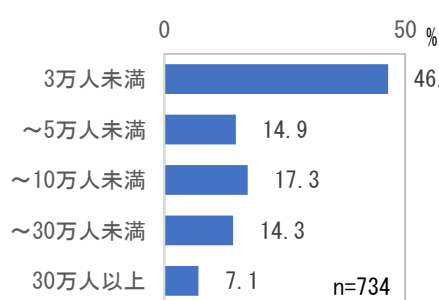
3. 市区町村向けアンケート調査

(1) 回答市区町村の概要

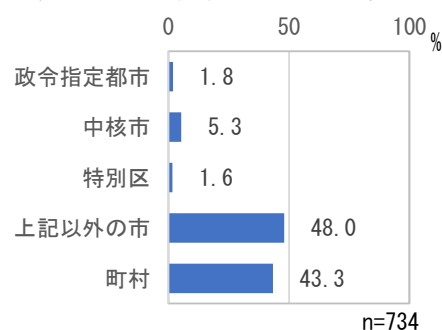
回答が寄せられた 734 市区町村の人口規模は、「3 万人未満」が 46.5%、「～5 万人未満」が 14.9%、「～10 万人未満」が 17.3%、「～30 万人未満」が 14.3%、「30 万人以上」が 7.1%であった。

市区町村区分でみると、「政令指定都市」が 13 市 (1.8%)、「中核市」が 39 市 (5.3%)、「特別区」が 12 区 (1.6%)、「政令・中核・特別区以外の市」が 352 市 (48.0%)、町村が 318 町村 (43.3%)である。

図表 3-1-1 回答市区町村の人口規模



図表 3-1-2 回答市区町村の自治体区分



図表 3-1-3 回答市区町村の平均人口、平均高齢化率（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答自治体数	734	341	109	127	105	52
平均人口	93,783	12,338	38,668	70,721	162,138	661,700
平均高齢化率%	32.7	36.7	32.1	29.1	27.8	26.4

回答が寄せられた市区町村の要支援・要介護認定者数の合計は 359 万人、うち要介護 3 以上認定者数は 122 万人（要支援・要介護認定者数に占める割合は 34.0%）であった。

図表 3-1-4 要支援・要介護認定者数（平成 31 年 4 月 1 日時点）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
要支援1	508,505	34,405	30,384	55,001	112,783	275,932
要支援2	519,126	35,451	34,696	59,830	117,569	271,580
要介護1	718,941	58,390	52,275	92,712	175,965	339,599
要介護2	624,682	49,797	43,687	79,569	149,242	302,387
要介護3	470,778	40,163	34,435	60,654	113,595	221,931
要介護4	427,618	38,267	32,986	57,244	105,285	193,836
要介護5	324,103	29,124	23,512	41,758	78,642	151,067
計	3,593,753	285,597	251,975	446,768	853,081	1,756,332
要介護3以上	1,222,499	107,554	90,933	159,656	297,522	566,834
(割合)	34.0%	37.7%	36.1%	35.7%	34.9%	32.3%

（２）介護保険サービス等の基盤整備

１）特別養護老人ホームの整備状況

回答が寄せられた 734 市区町村における特別養護老人ホームの事業所数は、広域型施設が 3,951 施設、地域密着型施設が 1,290 施設である。施設定員数は、広域型施設では約 25 万 2 千人、地域密着型では約 3 万 3 千人であり、合計約 28 万 6 千人となっている。

高齢者人口千人あたりの特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）定員数をみると、回答市区町村の合計では 22.7 人である。ただし、人口規模が大きな市区町村ほどこの数値は小さくなり、人口 30 万人以上の市区では 13.4 人となっている。

図表 3-2-1 特別養護老人ホーム（広域型）の事業所数・定員数

		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
広域型事業所数		3,951	492	374	605	940	1,540
定員数	多床室	113,700	17,064	12,298	18,133	22,474	43,731
	従来型個室	22,119	3,169	2,582	3,884	6,234	6,250
	ユニット型（夫婦等の2人室）	4,068	700	288	402	1,080	1,598
	ユニット型個室	105,764	7,524	8,347	14,608	24,050	51,235
	その他	6,545	891	584	936	1,878	2,256
	計	252,196	29,348	24,099	37,963	55,716	105,070

図表 3-2-2 特別養護老人ホーム（地域密着型）の事業所数・定員数

		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
地域密着型事業所数		1,290	173	129	194	345	449
定員数	多床室	1,587	414	252	392	357	172
	従来型個室	633	235	61	127	170	40
	ユニット型（夫婦等の2人室）	690	116	0	53	156	365
	ユニット型個室	30,318	3,222	3,071	4,568	8,141	11,316
	その他	316	58	0	20	209	29
	計	33,544	4,045	3,384	5,160	9,033	11,922

図表 3-2-3 高齢者人口千人あたり特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）定員数

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
特別養護老人ホーム事業所数（地域密着型を含む）	5,241	173	129	194	345	449
定員数（地域密着型を含む）	285,740	33,393	27,483	43,123	64,749	116,992
高齢者千人当たり定員数	22.7	29.5	21.1	17.4	14.7	13.4

2) 特別養護老人ホーム以外の施設・事業所等の整備状況

特別養護老人ホーム以外の介護保険施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない高齢者施設・住宅（住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、他）の整備・立地状況を確認した。

回答が寄せられた市区町村合計では、介護老人保健施設は2,228施設（定員約19万5千人）、介護医療院（介護療養型医療施設）は547施設（定員約2万5千人）、特定施設入居者生活介護指定事業所は3,356事業所（定員約17万1千人）、特定施設以外的高齢者施設・住宅は10,412事業所（定員31万8千人）であった。

図表 3-2-4 特別養護老人ホーム以外の介護保険施設・居住系事業所等の事業所数

		事業所数					
		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
介護保険施設	介護老人保健施設	2,228	272	204	321	511	920
	介護医療院	547	80	59	84	141	183
特定施設入居者生活介護指定	特定施設計	3,356	335	281	412	863	1,465
	有料老人ホーム	2,071	119	111	180	493	1,168
	サービス付き高齢者向け住宅	532	64	65	119	180	104
	養護老人ホーム	282	65	36	43	65	73
	軽費老人ホーム	471	87	69	70	125	120
介護保険施設、特定施設以外の高齢者施設・住宅	特定施設以外計	10,412	565	544	1,181	2,795	5,327
	有料老人ホーム	5,691	338	294	641	1,601	2,817
	サービス付き高齢者向け住宅	3,331	115	149	331	899	1,837
	養護老人ホーム	237	32	35	47	53	70
	軽費老人ホーム	779	47	51	134	192	355
	その他	374	33	15	28	50	248

図表 3-2-5 特別養護老人ホーム以外の介護保険施設・居住系事業所等の定員数

		定員数					
		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
介護保険施設	介護老人保健施設	194,920	20,115	16,123	28,412	44,017	86,253
	介護医療院	25,121	3,125	2,122	3,509	5,362	11,003
特定施設入居者生活介護指定	特定施設計	170,645	12,914	11,881	17,942	39,895	88,013
	有料老人ホーム	117,264	4,679	4,927	9,367	25,049	73,242
	サービス付き高齢者向け住宅	18,904	1,823	2,410	3,886	5,902	4,883
	養護老人ホーム	16,592	3,688	1,934	2,122	4,092	4,756
	軽費老人ホーム	17,885	2,724	2,610	2,567	4,852	5,132
介護保険施設、特定施設以外の高齢者施設・住宅	特定施設以外計	318,000	12,475	14,016	30,677	81,037	179,795
	有料老人ホーム	163,655	6,334	6,884	14,889	47,146	88,402
	サービス付き高齢者向け住宅	101,530	2,568	3,032	8,092	22,522	65,316
	養護老人ホーム	15,101	1,563	1,776	2,658	3,455	5,649
	軽費老人ホーム	31,925	1,611	2,201	4,735	7,555	15,823
	その他	5,789	399	123	303	359	4,605

居宅系サービス、地域密着型サービスの事業所数（一部定員数）についても同様に確認した。

居宅系サービスのうち、短期入所サービス（短期入所生活介護と短期入所療養介護の合計）の事業所数は8,477事業所、定員数は約14万6千人となっている。

また、地域密着型サービスのうち、認知症対応型共同生活介護事業所数は7,697事業所、定員数は約11万9千人、小規模多機能型居宅介護事業所数は3,278事業所、登録定員数は約8万2千人である。

図表 3-2-6 居宅系サービス事業所の事業所数・定員数

		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
事業所数	訪問介護	18,906	1,182	919	2,073	4,671	10,061
	訪問入浴介護	927	93	56	139	244	395
	訪問看護	13,999	592	565	1,333	3,202	8,307
	訪問リハビリテーション	7,325	311	305	677	1,812	4,220
	通所介護	13,305	1,161	1,058	1,909	3,391	5,786
	通所リハビリテーション	7,660	460	378	748	1,960	4,114
	短期入所生活介護	5,978	634	469	886	1,382	2,607
	短期入所療養介護	2,499	243	189	349	627	1,091
短期入所 定員数	短期入所生活介護	90,734	7,261	6,588	11,896	18,687	46,302
	短期入所療養介護	55,179	2,961	2,766	6,609	7,257	35,586

図表 3-2-7 地域密着型サービス事業所の事業所数、（登録）定員数

		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
事業所数	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	602	19	28	71	148	336
	夜間対応型訪問介護	143	5	3	8	29	98
	地域密着型通所介護	10,270	627	628	1,157	2,708	5,150
	認知症対応型通所介護	2,267	169	166	313	617	1,002
	小規模多機能型居宅介護	3,278	289	262	473	824	1,430
	認知症対応型共同生活介護	7,697	859	662	1,006	1,738	3,432
	看護小規模多機能型居宅介護	352	13	11	39	90	199
（登録） 定員	小規模多機能型居宅介護	82,082	6,202	6,178	12,102	20,437	37,163
	認知症対応型共同生活介護	119,408	11,690	10,172	14,670	25,805	57,071
	看護小規模多機能型居宅介護	9,569	304	300	1,083	2,374	5,508

3) 整備状況の比較

回答が寄せられた市区町村の介護保険施設や居住系サービス事業所等の整備状況を比較するため、要介護認定者数（要介護1以上）を分母とした施設・事業所定員の比率を算定した。

①要介護認定者数に対する施設定員数比率の平均値

要介護認定者数に対する特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）の定員数は、人口規模が大きくなるに従って比率が低下する傾向がみられる。人口3万人未満の市区町村では、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）定員数は要介護認定者数の20.1%を占めているのに対し、30万人以上の自治体では10.0%であった。

一方で、人口規模が大きな市区町村ほど特定施設以外の高齢者施設・住宅（住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）定員数の比率が高まる傾向が顕著であり、特別養護老人ホームの不足分を補っている実態が見受けられる。

短期入所サービスや認知症対応型共同生活介護の定員数、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の登録定員数の要介護認定者数に対する割合については、若干の変動はみられるものの、人口規模による顕著な差はみられない。

介護保険施設や居住系サービス事業所の定員数に加え、短期入所サービスや地域密着型サービスの定員数を合算すると、人口規模にかかわらず要介護認定者数の50%以上を占めていた。

なお、要介護3以上認定者数と特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）定員数を比較すると、回答自治体全体では33.5%であった。人口規模別にみると、人口3万人未満の市区町村平均では40.9%を占めている一方、30万人以上の市区町村平均では21.4%であり、人口規模が大きな自治体ほど比率が低下する傾向にある。

図表 3-2-8 要介護認定者数に対する介護保険施設・事業所等の定員数比率

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
特別養護老人ホーム	16.2%	20.1%	15.2%	13.7%	12.0%	10.0%
介護老人保健施設	8.6%	9.3%	8.8%	8.5%	7.3%	6.7%
介護医療院	1.3%	1.6%	1.0%	1.1%	0.8%	0.9%
特定施設入居者生活介護	6.4%	6.3%	6.8%	5.9%	6.9%	6.6%
特定施設以外の高齢者施設	8.2%	5.3%	7.8%	9.6%	12.6%	14.7%
短期入所	4.9%	4.7%	4.9%	5.6%	4.0%	6.6%
認知症対応型共同生活介護	5.0%	5.3%	5.5%	4.4%	4.1%	4.5%
小規模多機能型居宅介護	3.0%	2.6%	3.2%	3.4%	3.2%	2.9%
看護小規模多機能型居宅介護	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%
計	53.7%	55.4%	53.3%	52.5%	51.3%	53.4%
参考 特別養護老人ホーム定員数 対要介護3以上認定者比率	33.5%	40.9%	31.2%	28.6%	25.7%	21.4%

②要介護認定者数に対する施設定員数比率の分布

特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）について各市区町村における要介護認定者数に対する施設定員数比率の分布（平均値 16.2%）をみると、10%未満（「5%未満」と「～10%未満」の合計）が 17.3%を占めるのに対し、20%以上（「～25%未満」と「25%以上」の合計）も 19.8%を占めており、地域ごとの整備割合に差があることがうかがえる。

人口 30 万人以上の市区町村における要介護認定者数に対する特別養護老人ホーム定員数比率は、「5%未満」が 5.8%、「～10%未満」が 42.3%であり、10%未満の市区町村が半数近くを占めていた。一方で、特定施設以外の高齢者施設・住宅の定員数比率、短期入所サービスの定員数比率が人口 30 万人未満の地域に比べて高い傾向にある。

図表 3-2-9 要介護認定者数に対する施設等定員数の割合：特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）

		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
要 介 護 認 定 者 数 割 合 に 対 す	回答数	734	341	109	127	105	52
	5%未満	4.5%	2.9%	3.7%	5.5%	8.6%	5.8%
	～10%未満	12.8%	7.0%	9.2%	14.2%	19.0%	42.3%
	～15%未満	31.7%	22.9%	34.9%	34.6%	49.5%	40.4%
	～20%未満	22.6%	22.3%	32.1%	28.3%	15.2%	5.8%
	～25%未満	9.9%	13.5%	12.8%	8.7%	1.9%	0.0%
	25%以上	9.9%	18.8%	3.7%	2.4%	1.9%	0.0%
	無回答	8.4%	12.6%	3.7%	6.3%	3.8%	5.8%

図表 3-2-10 要介護認定者数に対する施設等定員数の割合：介護老人保健施設

		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
要 介 護 認 定 者 数 割 合 に 対 す	回答数	734	341	109	127	105	52
	なし	22.1%	42.2%	7.3%	5.5%	2.9%	0.0%
	～5%未満	8.6%	2.1%	10.1%	14.2%	20.0%	11.5%
	～10%未満	36.9%	15.5%	40.4%	49.6%	63.8%	84.6%
	～15%未満	19.5%	18.2%	35.8%	21.3%	12.4%	3.8%
	～20%未満	5.7%	8.5%	4.6%	5.5%	1.0%	0.0%
	20%以上	6.4%	12.3%	1.8%	2.4%	0.0%	0.0%
	無回答	0.8%	1.2%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%

図表 3-2-11 要介護認定者数に対する施設等定員数の割合：特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）

		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
要 介 護 認 定 者 数 割 合 に 対 す	回答数	734	341	109	127	105	52
	なし	29.0%	50.4%	13.8%	15.0%	5.7%	1.9%
	～5%未満	25.6%	10.9%	37.6%	41.7%	39.0%	30.8%
	～10%未満	22.9%	14.7%	27.5%	24.4%	29.5%	50.0%
	～15%未満	11.4%	9.1%	12.8%	9.4%	18.1%	15.4%
	～20%未満	4.2%	5.3%	3.7%	3.1%	3.8%	1.9%
	20%以上	5.4%	7.3%	4.6%	4.7%	3.8%	0.0%
	無回答	1.4%	2.3%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%

図表 3-2-12 要介護認定者数に対する施設等定員数の割合：特定施設以外の高齢者施設・住宅
(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等)

		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
要介護認定者数に対する割合	回答数	734	341	109	127	105	52
	なし	32.6%	52.5%	23.9%	16.5%	9.5%	5.8%
	～5%未満	12.0%	10.0%	22.0%	14.2%	7.6%	7.7%
	～10%未満	21.1%	17.0%	23.9%	28.3%	24.8%	17.3%
	～15%未満	15.8%	9.1%	16.5%	18.9%	26.7%	28.8%
	～20%未満	7.9%	4.7%	6.4%	9.4%	15.2%	13.5%
	20%以上	9.3%	4.4%	7.3%	11.0%	16.2%	26.9%
	無回答	1.4%	2.3%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%

図表 3-2-13 要介護認定者数に対する施設等定員数の割合：短期入所サービス

		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
要介護認定者数に対する割合	回答数	734	341	109	127	105	52
	なし	21.8%	24.6%	20.2%	20.5%	22.9%	7.7%
	～5%未満	45.6%	45.7%	45.9%	41.7%	50.5%	44.2%
	～10%未満	18.7%	17.0%	22.0%	18.9%	19.0%	21.2%
	～15%未満	5.7%	3.8%	4.6%	6.3%	3.8%	23.1%
	～20%未満	3.8%	3.2%	5.5%	7.1%	1.9%	0.0%
	20%以上	3.0%	3.2%	1.8%	3.9%	1.9%	3.8%
	無回答	1.4%	2.3%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%

図表 3-2-14 要介護認定者数に対する施設等定員数の割合：認知症対応型共同生活介護

		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
要介護認定者数に対する割合	回答数	734	341	109	127	105	52
	なし	10.4%	19.9%	1.8%	3.1%	1.9%	0.0%
	～3%未満	16.1%	10.3%	13.8%	21.3%	27.6%	23.1%
	～5%未満	30.9%	21.4%	35.8%	37.8%	41.9%	44.2%
	～10%未満	33.4%	32.3%	41.3%	34.6%	28.6%	30.8%
	10%以上	8.3%	14.7%	7.3%	1.6%	0.0%	1.9%
	無回答	1.0%	1.5%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%

図表 3-2-15 要介護認定者数に対する施設等定員数の割合：小規模多機能型居宅介護

		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
要介護認定者数に対する割合	回答数	734	341	109	127	105	52
	なし	30.4%	55.4%	13.8%	10.2%	4.8%	1.9%
	～3%未満	27.7%	9.7%	36.7%	40.2%	50.5%	50.0%
	～5%未満	21.7%	13.8%	29.4%	25.2%	26.7%	38.5%
	～10%未満	15.9%	14.1%	19.3%	21.3%	15.2%	9.6%
	10%以上	3.7%	5.9%	0.9%	2.4%	2.9%	0.0%
	無回答	0.7%	1.2%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%

図表 3-2-16 要介護認定者数に対する施設等定員数の割合：施設・居住系事業所等合計

		総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
要介護認定者数に対する割合	全体	734	341	109	127	105	52
	20%未満	8.0%	11.7%	3.7%	6.3%	5.7%	1.9%
	～30%未満	11.0%	12.9%	8.3%	8.7%	9.5%	13.5%
	～40%未満	22.5%	19.6%	21.1%	34.6%	19.0%	21.2%
	～50%未満	29.0%	23.2%	38.5%	25.2%	38.1%	38.5%
	～60%未満	14.3%	12.0%	17.4%	14.2%	18.1%	15.4%
	60%以上	14.2%	19.1%	11.0%	9.4%	9.5%	9.6%
	無回答	1.0%	1.5%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%

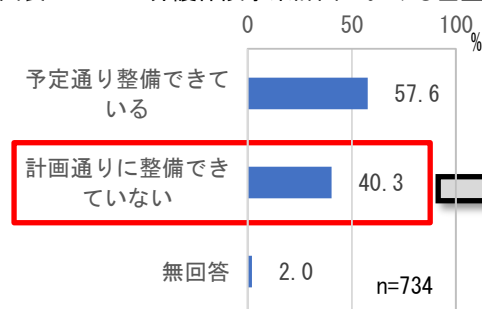
4) 第6期、第7期介護保険事業計画(見込み)の介護保険サービスの基盤整備状況

市区町村が介護保険事業計画（第6期、第7期）で掲げた介護保険サービスの基盤整備に関して、「予定通り整備できている」と回答した市区町村は 57.6%、「計画通りに整備できていない」市区町村は 40.3%であった。

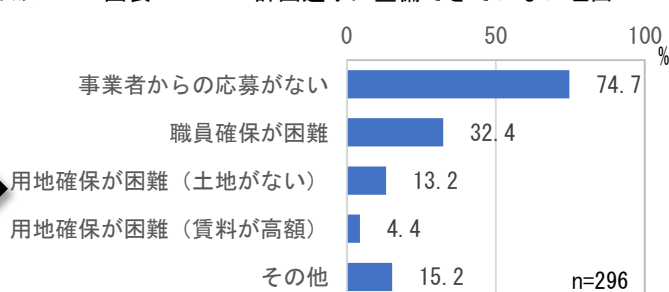
「計画通りに整備できていない」理由としては、「事業者からの応募がない」が 74.7%で最も多く、次いで「職員確保が困難」が 32.4%を占めた。

人口規模別にみると、「計画通りに整備できていない」と回答した割合は人口規模が大きな市区町村ほど高まる傾向がみられ、「30万人以上」の市区町村では 67.3%を占めていた。また、「計画通りに整備できていない」理由は、人口 10万人以上の市区町村では「事業者からの応募がない」が 90%以上を占めていた。一方で、「職員確保が困難」と回答した割合は 5万人未満の市区町村では 40%前後を占めている。

図表 3-2-17 介護保険事業計画における基盤整備の状況



図表 3-2-18 計画通りに整備できていない理由



図表 3-2-19 介護保険事業計画における基盤整備の状況（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	734	341	109	127	105	52
予定通り整備できている	57.6%	70.4%	53.2%	55.1%	36.2%	32.7%
計画通りに整備できていない	40.3%	25.5%	46.8%	44.1%	63.8%	67.3%
無回答	2.0%	4.1%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%

図表 3-2-20 計画通りに整備できていない理由（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	296	87	51	56	67	35
事業者からの応募がない	74.7%	62.1%	58.8%	76.8%	91.0%	94.3%
職員確保が困難	32.4%	42.5%	37.3%	30.4%	20.9%	25.7%
用地確保が困難（土地がない）	13.2%	9.2%	9.8%	12.5%	16.4%	22.9%
用地確保が困難（賃料が高額）	4.4%	0.0%	3.9%	5.4%	9.0%	5.7%
その他	15.2%	16.1%	27.5%	12.5%	7.5%	14.3%
無回答	0.7%	1.1%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%

【計画通りに整備できていない理由「その他」の主な記載内容】

（需要見込不足）

- ・需要見込みがないため整備できない　／・待機者数が見込みより伸びていない
- ・現在の整備数で対応可能なため　／・需要がなくなった
- ・現状で充足と判断しているため　／・整備の必要がなくなったため
- ・施設数・サービス数の増加による状況変化のため

（事業者都合による整備困難や遅れ）

- ・整備予定事業者が辞退し、整備が困難となった。／・選定後の取り下げあり。／・法人の都合による建設延期
- ・事業所が計画期間中の建設を断念したため。　／・事業者都合による整備の中止、介護医療院への転換の遅れ
- ・医療療養病床から介護老人保健施設の転換の意向があったが、事業所の都合で行われなかった。
- ・整備する法人と各関係機関との事務調整に時間を要しているため。
- ・開設予定の事業所が開設に至っていない。／・応募事業者が選考基準に満たない
- ・2ユニットの公募を行ったが、1ユニットで申し込みのあった事業者を選定したため。
- ・介護療養型医療施設の介護医療院への転換が遅れているため。
- ・来年度介護医療院移行(56床)が判明したことにより追加応募しない。
- ・介護老人保健施設に関し介護医療院の施設サービスの創設に伴う事業者の相対的な整備・運営意欲の低下

（介護人材不足による整備計画変更等）

- ・小規模多機能型を整備したが、その後人材不足から休止となった。
- ・職員確保が困難なため、新設ではなく定員増に変更

（整備コスト、整備期間による整備困難や遅れ）

- ・資材、人件費の高騰による／・施設建設に遅れがあり、開設が大幅に遅れる見込み／・工事が遅れているため
- ・人件費及び資材価格高騰等の影響により、工事計画に遅れが生じ予定の年度内に整備が完了しない。
- ・計画時期の変更が生じたため
- ・整備資金を確保できない　／・開設資金の確保が困難
- ・建築業者確保が困難

（用地確保）

- ・土地があっても、高齢者施設を建設することに対して所有者の理解を得るのが困難。
- ・候補地の状況により整備施設想定が変わるため

（その他）

- ・計画の再検討
- ・真に必要な基盤について再精査を行っている
- ・地域密着型特養を公募したが応募がなかったものの、ショートステイの特養への変更で対応することができた。
- ・離島であるため

5) 平成 28 年度以降の施設等の増減状況

回答が寄せられた市区町村における平成 28 年度からの介護保険施設等の増減状況をたずねたところ、特別養護老人ホームは広域型が 205 施設（定員 17,218 人分）、地域密着型が 217 施設（定員 5,660 人分）増加していた。

特定施設入居者生活介護事業所では、介護付き有料老人ホームが 138 事業所（定員 7,419 人分）、サービス付き高齢者向け住宅が 100 事業所（定員 3,556 人分）増加していた。また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない高齢者施設・住宅では、住宅型有料老人ホームが 1,071 事業所（定員 31,725 人分）、サービス付き高齢者向け住宅が 541 事業所（定員 13,558 人分）増加していた。

図表 3-2-21 平成 28 年度以降の介護保険施設等の増減状況（事業所数）

	事業所増減数					
	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) (広域型)	205	18	15	17	50	105
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) (地域密着型)	217	25	23	25	55	89
介護老人保健施設	33	4	2	1	9	17
介護医療院(介護療養型医療施設)	-34	1	5	-12	-7	-21
特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム(介護付))※	138	1	8	8	24	97
特定施設入居者生活介護(サービス付き高齢者向け住宅)※	100	6	7	22	31	34
特定施設入居者生活介護(養護・軽費)※	23	3	5	2	9	4
有料老人ホーム(住宅型)	1071	40	37	86	268	640
サービス付き高齢者向け住宅	541	25	25	44	128	319
認知症対応型共同生活介護	406	13	34	71	96	192

※印は地域密着型施設を含む

図表 3-2-22 平成 28 年度以降の介護保険施設等の増減状況（定員数）

	定員増減数					
	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) (広域型)	17,218	932	1,094	1,346	4,630	9,216
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) (地域密着型)	5,660	599	564	677	1,522	2,298
介護老人保健施設	1,263	-17	-101	154	296	931
介護医療院(介護療養型医療施設)	-802	42	166	-539	6	-477
特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム(介護付))※	7,419	55	264	445	1,325	5,330
特定施設入居者生活介護(サービス付き高齢者向け住宅)※	3,556	186	95	986	1,204	1,085
特定施設入居者生活介護(養護・軽費)※	817	114	160	86	288	169
有料老人ホーム(住宅型)	31,725	805	769	1,885	8,050	20,216
サービス付き高齢者向け住宅	13,558	557	633	1,195	3,140	8,033
認知症対応型共同生活介護	7,019	255	508	997	1,441	3,818

※印は地域密着型施設を含む

図表 3-2-23 平成 28 年度以降の介護保険施設等の増減状況（定員数：1 市町村あたり平均）

	定員増減数（1自治体あたり平均）					
	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) (広域型)	79.3	19.8	34.2	33.7	82.7	219.4
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) (地域密着型)	29.5	12.5	20.9	19.3	33.8	62.1
介護老人保健施設	8.7	-0.4	-5.9	6.4	9.3	27.4
介護医療院(介護療養型医療施設)	-5.0	1.2	8.7	-20.7	0.1	-11.9
特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム(介護付))※	51.2	1.7	16.5	17.8	35.8	152.3
特定施設入居者生活介護(サービス付き高齢者向け住宅)※	25.4	6.2	6.3	31.8	36.5	35.0
特定施設入居者生活介護(養護・軽費)※	6.9	3.8	13.3	4.5	9.6	6.3
有料老人ホーム(住宅型)	137.3	16.4	24.8	41.9	125.8	481.3
サービス付き高齢者向け住宅	68.5	11.6	24.3	31.4	64.1	217.1
認知症対応型共同生活介護	25.2	3.6	12.1	16.1	24.8	83.0

※印は地域密着型施設を含む

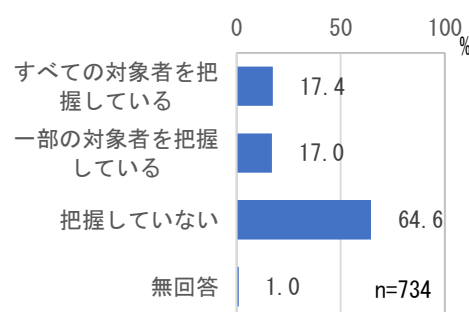
（３）特別養護老人ホームへの入所申込に関する自治体の関与

１）入所申込者の把握状況

特別養護老人ホームへの入所申込者について「すべての対象者を把握している」市区町村は 17.4%、「一部の対象者を把握している」市区町村は 17.0%、「把握していない」市区町村は 64.6%であった。

ただし、人口 30 万人以上の市区町村では「すべての対象者を把握している」割合が 30.8%を占めており、人口規模によって把握状況が異なっている実態が明らかとなった。

図表 3-3-1 入所申込者の把握状況



図表 3-3-2 特別養護老人ホーム入所申込者の把握状況（人口規模別）

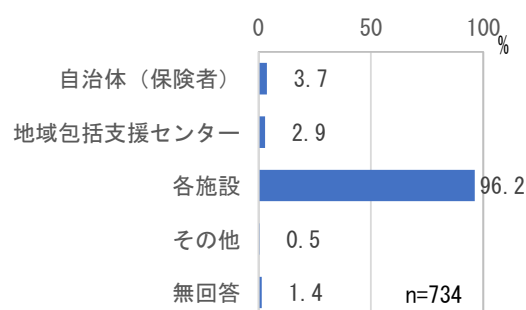
	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	734	341	109	127	105	52
すべての対象者を把握している	17.4%	20.5%	11.0%	13.4%	12.4%	30.8%
一部の対象者を把握している	17.0%	18.5%	17.4%	18.1%	14.3%	9.6%
把握していない	64.6%	60.4%	70.6%	68.5%	71.4%	55.8%
無回答	1.0%	0.6%	0.9%	0.0%	1.9%	3.8%

２）入所申込の窓口（複数回答）

特別養護老人ホーム入所申込の窓口は、「各施設」と回答した割合が 96.2%であり、「自治体（保険者）」は 3.7%、「地域包括支援センター」は 2.9%であった。

人口規模別にみると、「自治体（保険者）」が入所申込の窓口となっている割合は「3 万人未満」や「(10 万人以上) ～30 万人未満」、「30 万人以上」の自治体の一部であることがわかる。

図表 3-3-3 入所申込の窓口



図表 3-3-4 特別養護老人ホーム入所申込の窓口（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	734	341	109	127	105	52
自治体（保険者）」	3.7%	5.0%	1.8%	0.8%	4.8%	3.8%
地域包括支援センター	2.9%	5.0%	0.0%	0.8%	1.0%	3.8%
各施設	96.2%	95.0%	100.0%	98.4%	97.1%	88.5%
その他	0.5%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%
無回答	1.4%	1.5%	0.0%	1.6%	1.0%	3.8%

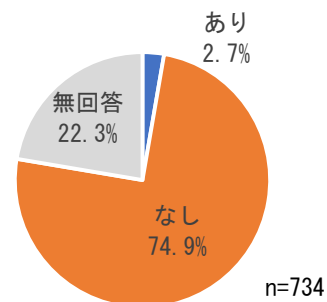
3) 入所申込の有効期限

特別養護老人ホームの入所申込に有効期限が「ある」と回答した市区町村は2.7%にとどまっている。

人口規模別にみると、有効期限を設定しているのは人口3万人未満あるいは10万人以上の市区町村が主であり、特に30万人以上の市区町村では13.5%が「ある」と回答している。

有効期限として設定している期間は、「1年」や「2年」が多いが、「6か月」や「3か月」、「介護保険の認定期間」といった回答もみられた。

図表 3-3-5 入所申込の有効期限



図表 3-3-6 特別養護老人ホーム入所申込の有効期限の有無

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	734	341	109	127	105	52
有効期限あり	2.7%	2.1%	0.0%	0.8%	4.8%	13.5%
有効期限なし	74.9%	78.3%	78.9%	72.4%	68.6%	63.5%
無回答	22.3%	19.6%	21.1%	26.8%	26.7%	23.1%

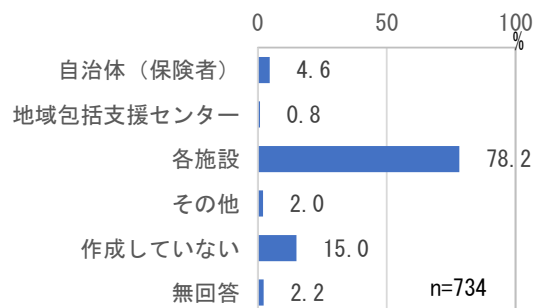
4) 入所申込者名簿

①作成機関

特別養護老人ホームの入所申込者名簿を作成している機関は、「各施設」が78.2%を占めており、「自治体（保険者）」が作成している割合は4.6%であった。

人口規模別にみると、「自治体（保険者）」が入所申込者名簿を作成している割合は人口規模の大きな市区町村ほど高まる傾向がみられ、10～30万人未満の市区町村では9.5%、30万人以上の市区町村では13.5%であった。

図表 3-3-7 入所申込者名簿の作成機関



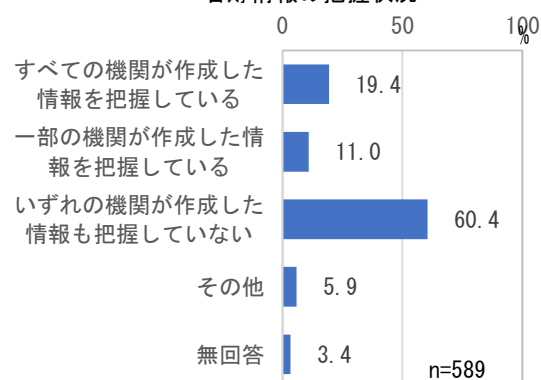
図表 3-3-8 特別養護老人ホーム入所申込者名簿の作成機関（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	734	341	109	127	105	52
自治体（保険者）	4.6%	3.2%	2.8%	2.4%	9.5%	13.5%
地域包括支援センター	0.8%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
各施設	78.2%	77.1%	81.7%	80.3%	78.1%	73.1%
その他	2.0%	2.9%	0.0%	2.4%	1.0%	1.9%
作成していない	15.0%	15.2%	17.4%	15.0%	14.3%	9.6%
無回答	2.2%	2.1%	0.0%	3.1%	1.9%	5.8%

②自治体以外が作成した入所申込者名簿情報の把握状況

施設など自治体以外の機関が作成した特別養護老人ホーム入所申込者名簿情報の把握状況をたずねたところ、「すべての機関が作成した情報を把握している」市区町村は 19.4%、「一部の機関が作成した情報を把握している」市区町村は 11.0%、「いずれの機関が作成した情報も把握していない」市区町村は 60.4%であった。

図表 3-3-9 自治体以外が作成した入所申込者名簿情報の把握状況



図表 3-3-10 自治体以外が作成した入所申込者名簿情報の把握状況（人口規模別）

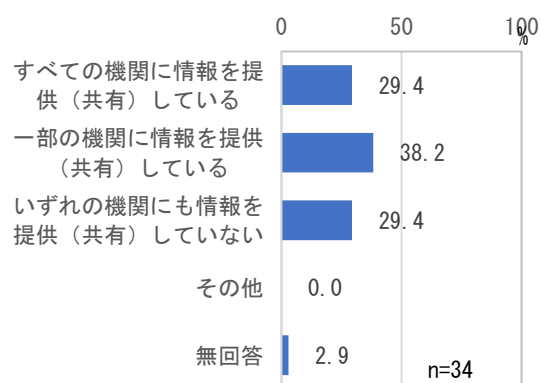
	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	589	275	89	103	83	39
すべての機関が作成した情報を把握している	19.4%	20.4%	16.9%	17.5%	19.3%	23.1%
一部の機関が作成した情報を把握している	11.0%	14.2%	11.2%	10.7%	3.6%	5.1%
いずれの機関が作成した情報も把握していない	60.4%	57.8%	65.2%	60.2%	63.9%	61.5%
その他	5.9%	3.3%	3.4%	9.7%	12.0%	7.7%
無回答	3.4%	4.4%	3.4%	2.9%	1.2%	2.6%

③自治体が作成した入所申込者名簿情報

ア. 名簿情報の提供（共有）状況

特別養護老人ホーム入所申込者名簿を「自治体（保険者）が作成している」と回答した 34 市区町村に対して、関係機関への情報提供（共有）状況を確認したところ、「すべての機関に情報を提供（共有）している」割合は 29.4%、「一部の機関に情報を提供（共有）している」割合は 38.2%、「いずれの機関にも情報を提供（共有）していない」割合は 29.4%であった。

図表 3-3-11 自治体が作成した入所申込者名簿情報の提供（共有）状況



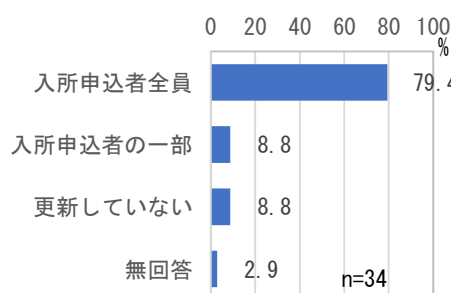
図表 3-3-12 自治体が作成した特別養護老人ホーム入所申込者名簿情報の提供（共有）状況（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	34	11	3	3	10	7
すべての機関に情報を提供（共有）している	29.4%	18.2%	0.0%	33.3%	50.0%	28.6%
一部の機関に情報を提供（共有）している	38.2%	36.4%	66.7%	33.3%	30.0%	42.9%
いずれの機関にも情報を提供（共有）していない	29.4%	36.4%	33.3%	33.3%	20.0%	28.6%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	2.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

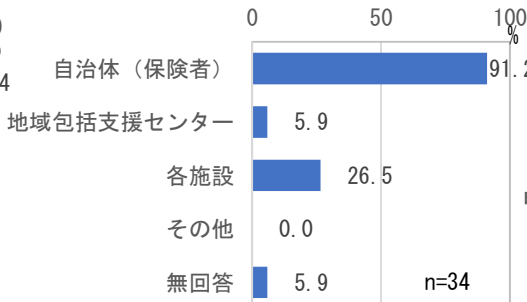
イ. 名簿情報の更新

自治体が作成した名簿情報の更新に関して確認したところ、更新対象は「入所申込者全員」と回答した割合が 79.4%を占めた。名簿情報の更新を行う機関（複数回答）は「自治体（保険者）」が 91.2%であり、「定期的」な情報更新を行っている割合が 61.8%であった。

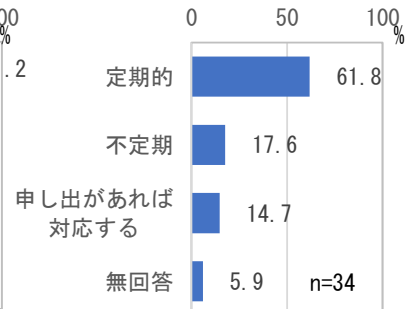
図表 3-3-13 名簿情報更新対象者



図表 3-3-14 名簿情報更新機関



図表 3-3-15 名簿情報更新頻度



図表 3-3-16 自治体が作成した特別養護老人ホーム入所申込者名簿情報の更新対象（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	34	11	3	3	10	7
入所申込者全員	79.4%	72.7%	66.7%	100.0%	70.0%	100.0%
入所申込者の一部	8.8%	9.1%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%
更新していない	8.8%	9.1%	33.3%	0.0%	10.0%	0.0%
無回答	2.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図表 3-3-17 自治体が作成した特別養護老人ホーム入所申込者名簿情報の更新機関（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	34	11	3	3	10	7
自治体（保険者）	91.2%	90.9%	66.7%	100.0%	90.0%	100.0%
地域包括支援センター	5.9%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
各施設	26.5%	0.0%	33.3%	66.7%	40.0%	28.6%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	5.9%	9.1%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%

図表 3-3-18 自治体が作成した特別養護老人ホーム入所申込者名簿情報の更新頻度（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	34	11	3	3	10	7
定期的	61.8%	27.3%	66.7%	100.0%	70.0%	85.7%
不定期	17.6%	36.4%	0.0%	0.0%	10.0%	14.3%
積極的には何もしない（申し出があれば対応する）	14.7%	27.3%	33.3%	0.0%	10.0%	0.0%
無回答	5.9%	9.1%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%

ウ. 入所申込者名簿における把握情報

自治体が特別養護老人ホーム入所申込者名簿を作成する際に把握している情報を確認したところ、入所申込者本人に関する主要な情報（氏名、性別、年齢、生年月日、住所、居所や世帯構成、要介護度、認定期間、医療状況等）については把握している割合が高いものの、所得や居住形態、認知・精神症状等に関する情報、主たる介護者に関する情報等に関しては把握割合が低い項目もみられた。

図表 3-3-19 自治体が作成している特別養護老人ホーム入所申込者名簿における把握情報

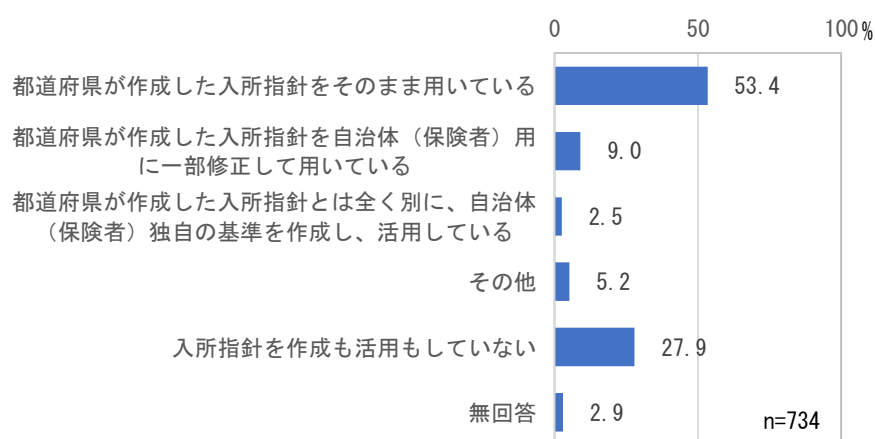
回答数			総数
回答数			34
入所希望者に関する基礎情報	氏名		100.0%
	介護保険被保険者番号		94.1%
	性別		94.1%
	年齢		91.2%
	生年月日		94.1%
	住所（住民票上の住所）		91.2%
	電話番号		64.7%
	介護保険者名称（または自治体内外の区分）		70.6%
	自治体での居住歴		32.4%
	居所（自宅／施設入所／入院中等）		94.1%
	本人の収入（月額または年額、収入源、生保受給の有無等）		23.5%
	世帯年収（月額または年額、収入源、生保受給の有無等）		5.9%
	入所希望者（高齢者本人）に関する基礎情報その他		8.8%
居所・居住形態に関する情報①自宅	居住形態（持ち家／アパート等）		11.8%
	世帯の状況（単身／家族等と同居）		70.6%
	住宅の構造上の問題（トイレ・風呂等が別の階にある、住宅改修ができない等）		23.5%
	立ち退き要求の有無		26.5%
	居所・居住環境（自宅）に関する情報その他		8.8%
居所・居住形態に関する情報②医療機関・施設等	医療機関や施設の名称		76.5%
	入院や入所の開始時期		47.1%
	（居所が医療機関の場合）入院理由		17.6%
	（居所が施設の場合）施設の種類の		64.7%
	退院・退所要求の有無		23.5%
	退院・退所後の戻り先の有無		11.8%
	居所・居住環境（医療機関・施設等）に関する情報その他		2.9%
入所希望者の介護、医療、病気や障害に関する情報	要介護度		97.1%
	認定期間（または有効期間終了日）		85.3%
	利用しているサービス		44.1%
	担当居宅介護支援事業所の名称・連絡先		73.5%
	担当居宅介護支援員の氏名・連絡先		61.8%
	ADL（食事、排せつ、入浴等）の状態・程度		41.2%
	身体状況（視力、聴力、会話等）の状態・程度		35.3%
	現在治療中の病名		44.1%
	既往歴		44.1%
	服薬・投薬状況・服用している薬の種類		26.5%
	医療の状況（胃ろう、経管栄養、インシュリン注射等）		64.7%
	障害者手帳所持の有無		14.7%
	障害者手帳の種類、等級		5.9%
	介護、医療、病気や障害に関する情報その他		0.0%
回答数			総数
回答数			34
入所希望者の認知・精神症状等に関する情報	認知症の診断の有無		23.5%
	（認知症の診断ありの場合）診断名		8.8%
	認知症自立度		47.1%
	ひとり歩き・妄想・暴力・暴言等の有無		41.2%
	支援の必要性・必要な程度（常時見守りが必要等）		26.5%
	認知・精神症状等に関する情報その他		5.9%
入所申込理由・入所申込状況	入所を希望している特別養護老人ホームの名称		94.1%
	入所を希望している居室形態		38.2%
	入所希望理由		52.9%
	入所希望時期		32.4%
	他の特別養護老人ホームへの申込状況		55.9%
	（要介護1、2の場合）特例入所要件への該当の有無		58.8%
主たる介護者に関する情報	入所申込理由・入所申込の状況その他		0.0%
	（主たる介護者）氏名		70.6%
	（主たる介護者）性別		52.9%
	（主たる介護者）年齢		61.8%
	（主たる介護者）入所希望者との続柄等		67.6%
	（主たる介護者）入所希望者との同別居の状況		55.9%
	（主たる介護者）住所・電話番号		70.6%
	（主たる介護者）入所希望者との関係性（良好／関係が悪い等）		17.6%
	主たる介護者の就労状況		52.9%
	主たる介護者の介護、医療、病気や障害の状況・支援の必要性		52.9%
	入所希望者以外に育児、介護、看護を要する者の有無		44.1%
	主たる介護者の介護への関わり方（積極的／消極的等）		23.5%
その他	介護補助者の有無、関係性、補助の程度		32.4%
	主たる介護者の経済状況		2.9%
	主たる介護者その他		2.9%
	入所申込日（申込書類作成日）		91.2%
	特別養護老人ホームへの入所申込に関する同意		35.3%
	その他		8.8%

5) 特別養護老人ホームの入所指針の作成・活用状況

回答のあった市区町村における特別養護老人ホームの入所指針の作成・活用状況をみると、「都道府県が作成した入所指針をそのまま用いている」割合が 53.4%、「都道府県が作成した入所指針を自治体（保険者）用に一部修正して用いている」割合が 9.0%、「都道府県が作成した入所指針とは全く別に、自治体（保険者）独自の基準を作成し、活用している」割合が 2.5%、「入所指針を作成も活用もしていない」と回答した割合は 27.9%であった。

人口規模別にみると、30 万人以上の市区町村では「都道府県が作成した入所指針を自治体（保険者）用に一部修正して用いている」割合が 28.8%、「都道府県が作成した入所指針とは全く別に、自治体（保険者）独自の基準を作成し、活用している」割合が 11.5%であり、市区町村による基準の見直し、独自作成の割合が高い。

図表 3-3-20 特別養護老人ホームの入所指針の作成・活用状況



図表 3-3-21 特別養護老人ホームの入所指針の作成・活用状況（人口規模別）

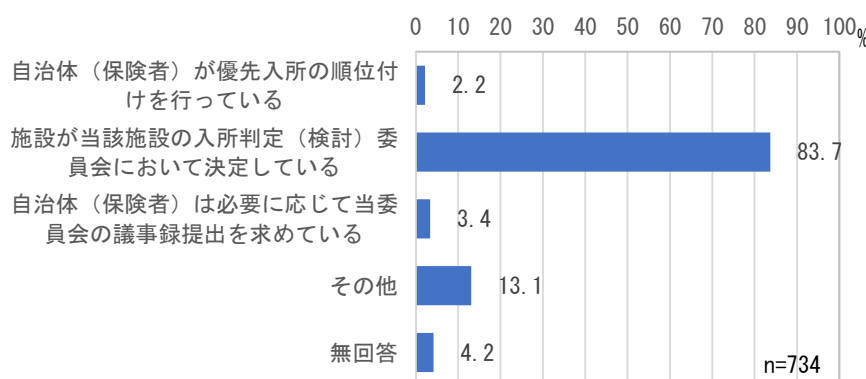
	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	734	341	109	127	105	52
都道府県が作成した入所指針をそのまま用いている	53.4%	49.6%	52.3%	62.2%	59.0%	48.1%
都道府県が作成した入所指針を自治体（保険者）用に一部修正して用いている	9.0%	5.9%	5.5%	10.2%	11.4%	28.8%
都道府県が作成した入所指針とは全く別に、自治体（保険者）独自の基準を作成し、活用している	2.5%	1.5%	0.0%	1.6%	4.8%	11.5%
その他	5.2%	5.9%	4.6%	3.1%	4.8%	7.7%
入所指針を作成も活用もしていない	27.9%	34.9%	36.7%	20.5%	17.1%	3.8%
無回答	2.9%	3.5%	0.9%	2.4%	3.8%	1.9%

6) 特別養護老人ホーム入所決定に関する自治体の関与

特別養護老人ホーム入所決定に関する自治体の関与状況を確認したところ、「自治体（保険者）が優先入所の順位付けを行っている」割合は 2.2%であり、83.7%の市区町村が「施設が当該施設の入所判定（検討）委員会において決定している」と回答していた。

なお、「その他」の記載では、自治体職員の入所判定（検討）委員会への参加や、特例入所の場合のみ自治体の意見を提出している等の回答が寄せられている。

図表 3-3-22 特別養護老人ホーム入所決定に関する自治体の関与



図表 3-3-23 特別養護老人ホーム入所決定に関する自治体の関与（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	734	341	109	127	105	52
自治体（保険者）が優先入所の順位付けを行っている	2.2%	2.3%	0.0%	0.8%	3.8%	5.8%
施設が当該施設の入所判定（検討）委員会において決定している	83.7%	82.4%	85.3%	81.9%	87.6%	84.6%
自治体（保険者）は必要に応じて当委員会の議事録提出を求めている	3.4%	3.5%	4.6%	4.7%	1.0%	1.9%
その他	13.1%	12.0%	14.7%	14.2%	14.3%	11.5%
無回答	4.2%	5.3%	0.9%	6.3%	2.9%	1.9%

【「その他」の主な記載内容】

○入所判定委員会に出席（16 件）

- ・自治体が入所判定委員会の委員として出席している。
- ・包括職員が入所判定委員になっている施設もある。
- ・地域密着型のみ施設が主催する入居者判定会議に町職員が出席し、意見を述べる。 等

○特例入所の判断に関して意見提出（26 件）

- ・特例入所に該当する場合、市への報告を求め、市からは意見を出している。
- ・特例入所（要介護度 1、2 の方の入所）の場合は、議事録等の提出を求め、意見している。
- ・特例入所者に限り、予め保険者に意見照会するよう求めている。
- ・要介護度 1、2 の方の入所判定委員会が実施される場合は、参加して意見を述べている。 等

○自治体が開催等（6 件）

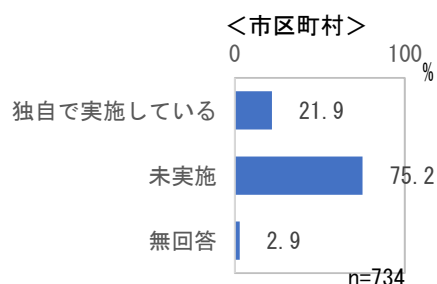
- ・自治体が委員会を開催している。
- ・自治体が優先入所の順位付けを行い、検討委員会にて承認・決定している。
- ・自治体と一部施設で入所優先会議を行っている。 等

7) 入所申込者状況把握調査の実施状況

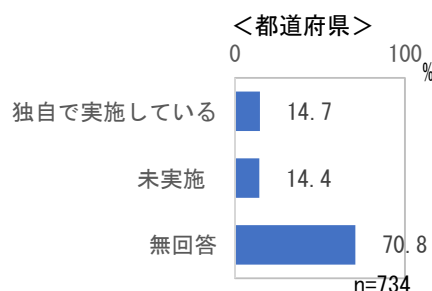
特別養護老人ホーム入所申込者の状況把握について、市区町村または都道府県が独自に調査を行っているかどうかを確認したところ、市区町村が「独自で実施している」と回答した割合は21.9%、都道府県が「独自で実施している」割合は14.7%であった。

独自に入所申込者調査を実施している161市区町村では、調査結果を「介護保険事業計画への反映」（主に施設整備）に活用している割合が65.2%を占めた。

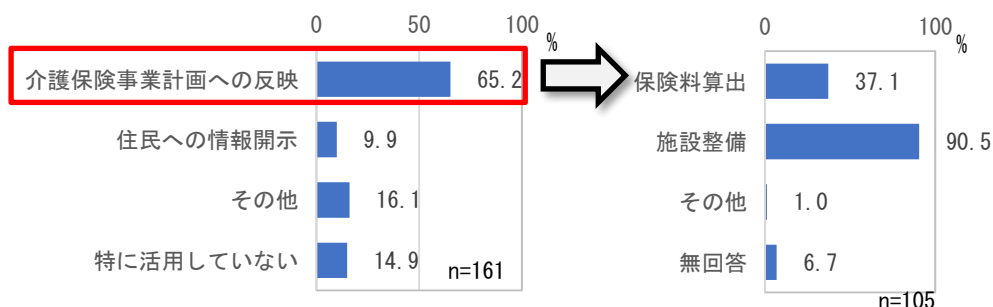
図表 3-3-24 入所申込者状況把握調査の実施状況



図表 3-3-25 入所申込者状況把握調査の実施状況



図表 3-3-26 入所申込者状況把握調査の活用（市区町村）



図表 3-3-27 入所申込者状況把握調査の実施状況：市区町村（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	734	341	109	127	105	52
独自で実施している	21.9%	10.6%	24.8%	30.7%	30.5%	51.9%
未実施	75.2%	86.8%	74.3%	67.7%	63.8%	42.3%
無回答	2.9%	2.6%	0.9%	1.6%	5.7%	5.8%

図表 3-3-28 入所申込者状況把握調査の活用状況：市区町村（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	161	36	27	39	32	27
介護保険事業計画への反映	65.2%	52.8%	70.4%	56.4%	81.3%	70.4%
住民への情報開示	9.9%	2.8%	11.1%	12.8%	12.5%	11.1%
その他	16.1%	22.2%	11.1%	12.8%	15.6%	18.5%
特に活用していない	14.9%	25.0%	18.5%	17.9%	6.3%	3.7%
無回答	5.6%	2.8%	0.0%	10.3%	3.1%	11.1%

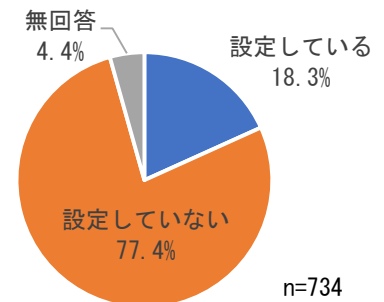
8) 特別養護老人ホームの入所評価項目

①入所評価項目・配点の設定の有無

特別養護老人ホームの入所評価項目や配点基準を「設定している」と回答した市区町村は18.3%であった。

人口規模別にみると、10万人未満の市区町村では入所評価項目や配点基準を設定している割合は10%台前半にとどまっているが、10～30万人の市区町村では23.8%が、30万人以上の市区町村では57.7%が「設定している」と回答している。

図表 3-3-29 入所評価項目・配点の設定の有無



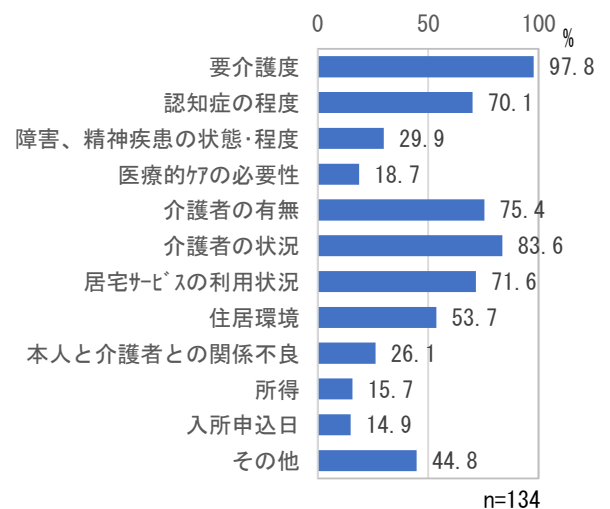
図表 3-3-30 特別養護老人ホームの入所評価項目・配点の設定の有無

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	734	341	109	127	105	52
設定している	18.3%	14.7%	10.1%	14.2%	23.8%	57.7%
設定していない	77.4%	80.6%	86.2%	81.9%	71.4%	38.5%
無回答	4.4%	4.7%	3.7%	3.9%	4.8%	3.8%

②項目の設定状況

入所評価項目や配点を「設定している」と回答した134市区町村に対して設定項目を確認したところ、「要介護度」や「認知症の程度」、「介護者の有無」、「介護者の状況」、「居宅サービスの利用状況」は70%以上の市区町村で設定されていた。一方で、「障害、精神疾患の状態・程度」や「医療的ケアの必要性」、「本人と介護者の関係不良」、「所得」などを入所評価項目に設定している市区町村は30%を下回っている。

図表 3-3-31 入所評価項目の設定状況



図表 3-3-32 特別養護老人ホームの入所評価項目

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	134	50	11	18	25	30
要介護度	97.8%	98.0%	90.9%	100.0%	96.0%	100.0%
認知症の程度	70.1%	78.0%	81.8%	61.1%	68.0%	60.0%
障害、精神疾患の状態・程度	29.9%	42.0%	18.2%	27.8%	24.0%	20.0%
医療的ケアの必要性	18.7%	30.0%	18.2%	22.2%	4.0%	10.0%
介護者の有無	75.4%	74.0%	81.8%	77.8%	72.0%	76.7%
介護者の状況	83.6%	86.0%	81.8%	83.3%	80.0%	83.3%
居宅サービスの利用状況	71.6%	72.0%	63.6%	66.7%	76.0%	73.3%
住居環境	53.7%	64.0%	36.4%	55.6%	44.0%	50.0%
本人と介護者との関係不良	26.1%	34.0%	27.3%	22.2%	20.0%	20.0%
所得	15.7%	34.0%	0.0%	11.1%	0.0%	6.7%
入所申込日	14.9%	18.0%	9.1%	16.7%	12.0%	13.3%
その他	44.8%	30.0%	36.4%	27.8%	56.0%	73.3%

図表 3-3-33 特別養護老人ホームの入所評価項目「その他」の記載内容

項目	件数	備考
【市区町村内在住状況】 ○居所（市区町村内在住の有無） ○市区町村内居住期間	20 件 5 件	
【高齢者本人情報】 ○年齢 ○要介護の期間 ○在宅又は高齢者住宅等での介護期間 ○介護を受けている場所 ○本人の状態 ○世帯の状況 ○入所希望時期	4 件 7 件 7 件 2 件 1 件 3 件 2 件	認定期間、要介護 2 以上、要介護 3 以上等 認知症状、知的障害、精神障害等による症状・行動等 同居者の有無
【介護者の状況】 ○介護の協力者、家族親族の協力状況 ○他の要介護者の有無 ○家族の居住地	4 件 1 件 1 件	
【医療、介護サービス】 ○他サービス利用状況、利用可能性 ○病院施設等からの退院退所要請等	3 件 4 件	退院・退所を求められている、退院退所後の受入先等
【その他】 ○担当ケアマネの意見 ○虐待等の状況 ○緊急性 ○その他特に配慮すべき事項	1 件 5 件 3 件 19 件	

また、施設で独自に設けている入所評価項目についてたずねたところ、自治体の設定している評価基準を補う形で、個別要件（認知症の程度、障害の有無、住まい確保、居所の状況、介護者の居住地等）を定め、点数化しているとの記載が多い。

【施設で独自に設けている入所評価項目】

（自治体の指針等による基準）

○県基準に以下の追加項目あり

- ・介護者による虐待・介護放棄等により、要介護者の生命・身体に危険が生じている場合については、上記合計点数に関わらず 150 点とする。
- ・6 か月以内に入所することを希望しない者については、上記合計点数に関わらず 0 点とする。

○県の入所指針に基づき、次の項目を設けており、合計で最高点 30 点とし、1 項目の上限点数は、10 点を超えないものとしている。

- ①退院・退所を求められているが、家の居場所がないなど、受入先がない場合
- ②在宅生活が困難と認められる認知症等による問題行動がある場合
- ③介護保険による居宅サービス等を利用して在宅生活が困難と認められる場合
- ④狭い・改修不可能等で住環境から介護が困難な場合
- ⑤医療的な措置が必要な場合であって、主治医が施設への入所が適当と認めた場合
- ⑥家族の居住地との関係等地理的条件を考慮する必要がある場合
- ⑦その他、点数では評価が困難な理由がある場合

○他の介護保険施設や病院等に入所または入院している者で、当該施設から退所または退院を求められている者のうち、在宅復帰が困難な者については、評価基準の居宅サービス利用率 6 割以上として取り扱うものとする。（指針より）

○基本的評価基準に基づく評価と個別的評価事項を総合的に勘案する。

- ・基本的評価基準…要介護度、認知症の程度、介護者の有無、在宅サービスの利用率に基づく評価
- ・個別的評価基準…性別、ベッドの特性、施設の専門性、視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者に対する配慮等。

○上記の評価要素とは別に「介護者の重大な疾病、介護者による虐待等による介護体制の著しい変化の状況」「性別（部屋単位の男女別構成）の状況」「ベッドの特性（認知症専門床等）の状況」等の状況を勘案し、委員会において、検討している。

○施設の裁量により、10 点を最高として一定の採点基準を設け、次の項目を評価する。

- ・居宅サービスの利用状況、介護期間の長短、介護によって生じる身体的・精神的負担
- ・居住環境、その他居宅生活の困難性

○各施設は、市の基準を参考に、地域の実情などを反映した規定を定めるものとしています。

○市が作成した指針により各施設が評価項目、配点を作成している。

（住所地、住まい、介護者等）

- ・入所希望者または家族等が居住している（10 点）、老健や病院等の退所後、在宅困難（10 点）
- ・市内在住者は、市外在住者に優先する。
- ・在宅者優先、独居、介護者がいても介護ができない状況の方
- ・区内居住年数による配点
- ・介護者が 75 歳以上、遠方に居住かどうかによる配点
- ・単身・同居の別
- ・災害被害の特例措置（配点：5 点）
- ・在宅サービスの利用状況 ・認知症の周辺症状 ・医療的処置 ・住居環境 など 最高 20 点分
- ・施設によって、入所検討委員会の判断による加点を設けている場合がある。

（特例入所）

- ・要介護 3 未満の者の特例入所については、要介護 1 もしくは要介護 2 で、在宅生活が困難と判断される者について入所を認めることとしており、点数での評価は行っていない。（保険者としての判断基準）
- ・各施設（特養）は保険者（市）に特例入所に関する意見を求めることができる。

（評点の順位付け）

- ・評価結果が同ランクの場合は、基本的には申請年月日が古いものを優先する。
- ・市特別養護老人ホーム優先入所指針に基づき、点数化を行う。そのうえで申込情報を施設に送付し、施設が入所判定会議を行った際の点数を加点し、合計点数が上位の者から入所を決定する。
- ・配点に関しては、A・B・C で評価しており、入所判定会議を開き決定する。
（補足）a の数により 3 段階で評価

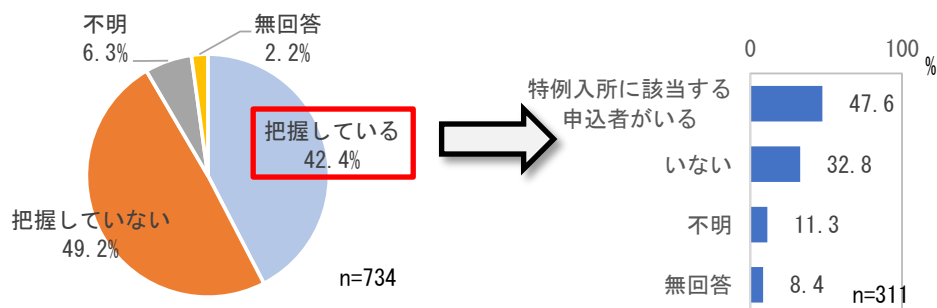
9) 特別養護老人ホームの入所申込者数

①特別養護老人ホームの入所申込者数の把握状況（平成31年4月1日時点）

平成31年4月1日時点の特別養護老人ホームの入所申込者数について、「把握している」と回答した市区町村は42.4%を占めた。このうち「特例入所に該当する申込者がいる」と回答した割合は47.6%、「いない」は32.8%であった。

人口規模別にみると、平成31年4月1日時点の特別養護老人ホームの入所申込者数を把握している割合は30～50%と幅があるが、人口10万人以上の市区町村では概ね半数程度が把握していた。また、特例入所該当者については、人口規模の大きな市区町村ほど「いる」と回答した割合が高まる傾向がみられ、30万人以上の市区町村では80%を占めていた。

図表 3-3-34 特別養護老人ホームの入所申込者数の把握状況（平成31年4月1日時点）



図表 3-3-35 特別養護老人ホームの入所申込者数の把握状況（平成31年4月1日時点、人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	734	341	109	127	105	52
把握している	42.4%	42.8%	33.9%	40.2%	48.6%	50.0%
把握していない	49.2%	47.5%	56.9%	52.8%	45.7%	42.3%
不明	6.3%	7.6%	6.4%	6.3%	1.9%	5.8%
無回答	2.2%	2.1%	2.8%	0.8%	3.8%	1.9%

図表 3-3-36 特例入所該当者の有無（平成31年4月1日時点、人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	311	146	37	51	51	26
特例入所に該当する申込者がいる	47.6%	30.1%	54.1%	56.9%	66.7%	80.8%
いない	32.8%	48.6%	29.7%	25.5%	11.8%	3.8%
不明	11.3%	10.3%	10.8%	13.7%	11.8%	11.5%
無回答	8.4%	11.0%	5.4%	3.9%	9.8%	3.8%

図表 3-3-37 特別養護老人ホームの入所申込者数、特例入所該当者数（平成31年4月1日時点、人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
把握している自治体数	311	146	37	51	51	26
入所申込者総数	64,762	4,007	3,946	8,368	9,091	39,350
（要介護3以上認定者に占める割合）	5.3%	3.7%	4.3%	5.2%	3.1%	6.9%
うち特例入所該当者	5,477	304	578	882	642	3,071
（入所申込者に占める割合）	8.5%	7.6%	14.6%	10.5%	7.1%	7.8%

②特例入所の該当要件

特例入所の判断に当たっての具体的な要件として記載されている4項目について確認したところ、「単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること」や、「認知症であり、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻回に見られること」については、8割以上の市区町村で設定されていた。

「その他」には、要介護度が下がった場合、特例入所制度化以前に入所していた場合、総合的に勘案して在宅生活が困難である場合などの記載がみられた。

図表 3-3-38 特例入所の該当要件（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	148	44	20	29	34	21
認知症であり、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻回に見られること	80.4%	81.8%	70.0%	72.4%	88.2%	85.7%
知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻回に見られること	63.5%	52.3%	50.0%	65.5%	64.7%	95.2%
家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること	60.1%	59.1%	55.0%	58.6%	55.9%	76.2%
単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること	85.8%	81.8%	70.0%	86.2%	94.1%	95.2%
その他	9.5%	2.3%	20.0%	13.8%	8.8%	9.5%
無回答	3.4%	4.5%	10.0%	0.0%	0.0%	4.8%

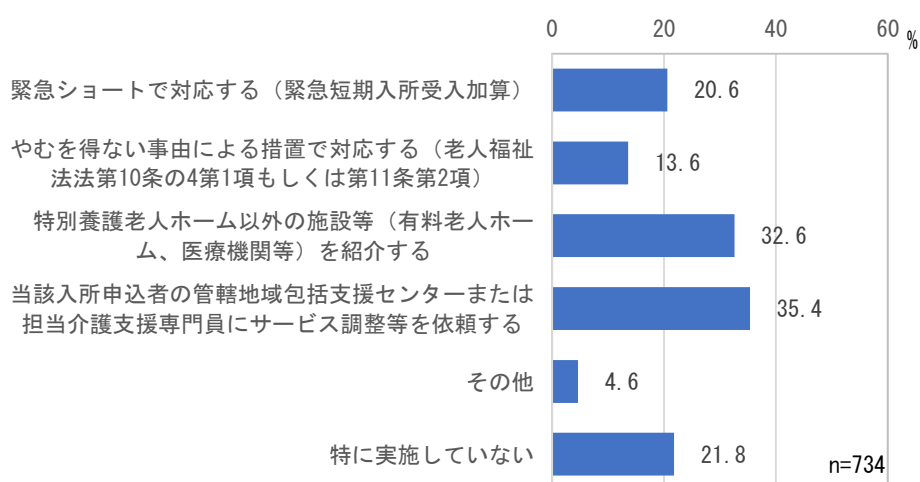
【「その他」の記載内容】

- ・介護認定の更新によって要介護3から要介護2となった方
- ・特例入所の制度化以前に入所していたため
- ・認知症がある者であって、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡb以上であり、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻回に見られること。
- ・上記4要件に準ずる状態が複合的に生じている等、総合的に勘案して在宅生活が困難であり、他の介護サービスの利用が困難であること。
- ・持病や認知機能低下により在宅復帰が困難であるため
- ・認知に加え、両目がほとんど見えなくなっている。
- ・やむを得ない事由があること
- ・各施設により事情を考慮の上、申込を受付している。
- ・各施設で特例入所の基準を定めており、個別内容は市で把握していない。

10) 直ちに入所が困難な申込者への支援の実施状況や内容

直ちに特別養護老人ホームへの入所が困難な入所申込者への支援の実施状況を確認したところ、「当該入所申込者の管轄地域包括支援センターまたは担当介護支援専門員にサービス調整等を依頼」したり、「特別養護老人ホーム以外の施設等（有料老人ホーム、医療機関等）を紹介する」と回答した割合がともに 30%を上回っており、「緊急ショートで対応する」は 20.6%、「やむを得ない事由による措置で対応する」は 13.6%であった。また、「特に実施していない」と回答した市区町村は 21.8%であった。

図表 3-3-39 直ちに入所が困難な申込者への支援の実施状況や内容



図表 3-3-40 直ちに入所が困難な申込者への支援の実施状況や内容（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	734	341	109	127	105	52
緊急ショートで対応する（緊急短期入所受入加算）	20.6%	20.5%	21.1%	24.4%	20.0%	11.5%
やむを得ない事由による措置で対応する（老人福祉法第10条の4第1項もしくは第11条第2項）	13.6%	9.7%	16.5%	20.5%	14.3%	15.4%
特別養護老人ホーム以外の施設等（有料老人ホーム、医療機関等）を紹介する	32.6%	33.4%	28.4%	36.2%	31.4%	28.8%
当該入所申込者の管轄地域包括支援センターまたは担当介護支援専門員にサービス調整等を依頼する	35.4%	35.8%	34.9%	45.7%	27.6%	25.0%
その他	4.6%	3.5%	0.9%	2.4%	8.6%	17.3%
特に実施していない	21.8%	16.4%	23.9%	20.5%	31.4%	36.5%
無回答	25.2%	29.9%	26.6%	20.5%	21.9%	9.6%

【「その他」の記載内容】

（独自サービス等による対応）

- ・市が定めている高齢者緊急一時保護事業で対応することもある。
- ・高齢者緊急一時保護居室確保事業の利用、特別養護老人ホームの特例入所を利用している。
- ・区の施策として、緊急生活支援宿泊サービスを実施している。
- ・短期宿泊事業（単独事業）を利用している。
- ・ショートステイで対応。
- ・ショートステイ利用（入所時期の具体的な用途がある場合）を利用している。
- ・短期入所の長期利用を届出制で認めている
- ・短期入所の特例を認めている。
- ・短期入所の長期利用で対応、金銭的に余裕がある場合は有料老人ホームを勧める場合もある。

- ・宿泊付デイサービスを利用している。
- ・虐待事例は状況により、緊急ショートや優先的な入所を依頼する
- ・養護老人ホームの短期宿泊事業、ホテルや旅館を紹介、やむなく自宅に戻す

(状況に応じて臨機応変に対応)

- ・個別の状況により臨機応変に対応。
- ・状況に合わせて対応する。

(介護支援専門員、地域包括支援センター等を通じた調整)

- ・担当ケアマネジャーを通して 1～4 等の支援をしている
- ・施設やケアマネジャーに相談し、他の選択肢を検討することも勧めてみる。
- ・居宅介護支援事業所が支援している。
- ・当該入所申込者の管轄地域包括支援センターを紹介する。
- ・基本的には施設対応、相談があった場合は、地域包括支援センターを紹介している。

(他施設・サービス等の紹介)

- ・他の施設を紹介する（GH、小多機、老健等）。
- ・老健施設や近隣県の特養を紹介している。
- ・保険者が異なっても申込み可能な特別養護老人ホームを案内する。
- ・サービス付高齢者向け住宅やショートステイセンター等の利用を勧める。
- ・本市で設置している、高齢者施設・住まいの相談センターへ案内する。
- ・入所がすぐに困難な申込者すべての方にはないが、問い合わせがあった申込者に対しては、特別養護老人ホーム以外の施設等を紹介している。
- ・施設空所情報を毎月ホームページに掲載している。

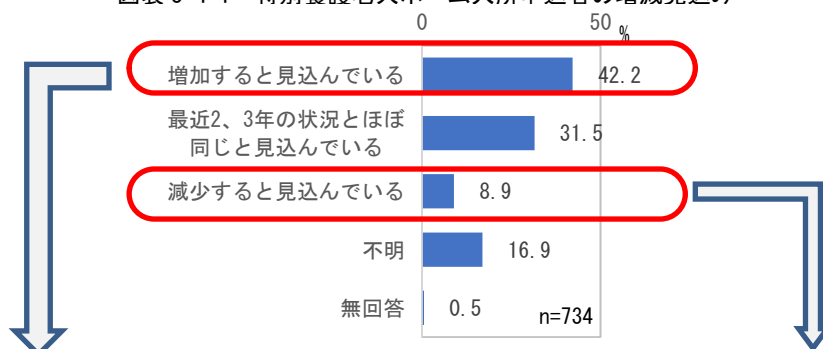
（４）今後の介護保険サービス基盤整備

１）特別養護老人ホーム入所申込者の増減見込み

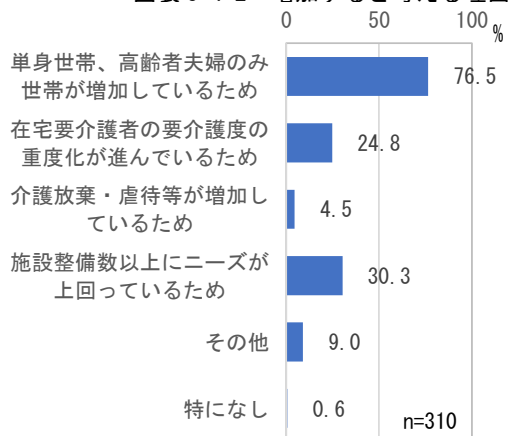
今後（2025～2030 年）の特別養護老人ホーム入所申込者の増減見込みをたずねたところ、「増加すると見込んでいる」市区町村は 42.2%を占めた。その理由としては、「単身世帯、高齢者夫婦のみ世帯が増加しているため」（76.5%）が最も多く、「施設整備数以上にニーズが上回っているため」（30.3%）、「在宅要介護者の要介護度の重度化が進んでいるため」（24.8%）の順となっている。

一方、「減少すると見込んでいる」市区町村は 8.9%であり、その理由は「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の整備が一定程度進んだ（進んでいる）ため」が 49.2%、「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）以外の施設が増加しているため」が 35.4%、「地域密着型サービスの整備を進めているため」が 27.7%であった。

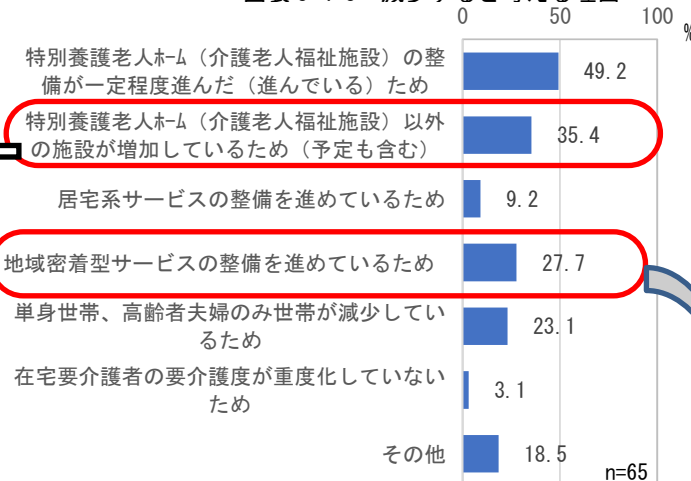
図表 3-4-1 特別養護老人ホーム入所申込者の増減見込み



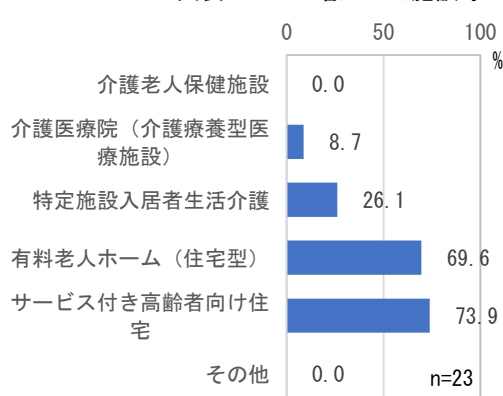
図表 3-4-2 増加すると考える理由



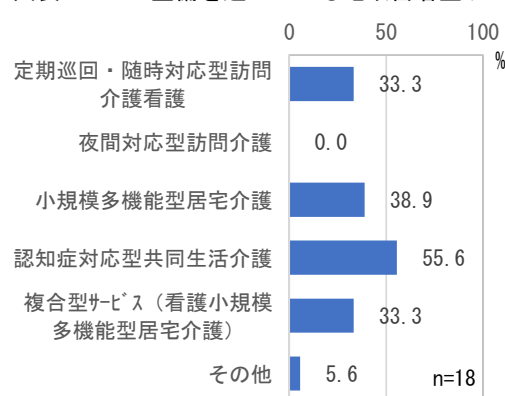
図表 3-4-3 減少すると考える理由



図表 3-4-4 増加した施設等



図表 3-4-5 整備を進めている地域密着型サービス



図表 3-4-6 特別養護老人ホーム入所申込者の増減見込み（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	734	341	109	127	105	52
増加すると見込んでいる	42.2%	37.5%	45.9%	49.6%	45.7%	40.4%
最近2、3年の状況とほぼ同じと見込んでいる	31.5%	38.4%	30.3%	27.6%	21.9%	17.3%
減少すると見込んでいる	8.9%	9.7%	9.2%	4.7%	7.6%	15.4%
不明	16.9%	13.5%	14.7%	18.1%	23.8%	26.9%
無回答	0.5%	0.9%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%

図表 3-4-7 増加すると考える理由（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	310	128	50	63	48	21
単身世帯、高齢者夫婦のみ世帯が増加しているため	76.5%	87.5%	74.0%	68.3%	66.7%	61.9%
在宅要介護者の要介護度の重度化が進んでいるため	24.8%	21.1%	24.0%	33.3%	25.0%	23.8%
介護放棄・虐待等が増加しているため	4.5%	5.5%	2.0%	6.3%	2.1%	4.8%
施設整備数以上にニーズが上回っているため	30.3%	25.8%	26.0%	28.6%	45.8%	38.1%
その他	9.0%	4.7%	12.0%	6.3%	14.6%	23.8%
特になし	0.6%	0.0%	2.0%	1.6%	0.0%	0.0%
無回答	1.3%	0.8%	0.0%	1.6%	4.2%	0.0%

図表 3-4-8 減少すると考える理由（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	65	33	10	6	8	8
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の整備が一定程度進んだ（進んでいる）ため	49.2%	42.4%	50.0%	33.3%	75.0%	62.5%
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）以外の施設が増加しているため（予定も含む）	35.4%	18.2%	30.0%	66.7%	50.0%	75.0%
居宅系サービスの整備を進めているため	9.2%	3.0%	0.0%	16.7%	37.5%	12.5%
地域密着型サービスの整備を進めているため	27.7%	12.1%	20.0%	50.0%	62.5%	50.0%
単身世帯、高齢者夫婦のみ世帯が減少しているため	23.1%	39.4%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
在宅要介護者の要介護度が重度化していないため	3.1%	3.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%
その他	18.5%	15.2%	20.0%	33.3%	12.5%	25.0%
特になし	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	4.6%	6.1%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図表 3-4-9 増加した施設等（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	23	6	3	4	4	6
介護老人保健施設	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（介護療養型医療施設）	8.7%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	26.1%	33.3%	0.0%	0.0%	50.0%	33.3%
有料老人ホーム（住宅型）	69.6%	33.3%	66.7%	50.0%	100.0%	100.0%
サービス付き高齢者向け住宅	73.9%	50.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	8.7%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%

図表 3-4-10 整備を進めている地域密着型サービス（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	18	4	2	3	5	4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	60.0%	50.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	38.9%	25.0%	0.0%	33.3%	60.0%	50.0%
認知症対応型共同生活介護	55.6%	0.0%	50.0%	66.7%	60.0%	100.0%
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	60.0%	50.0%
その他	5.6%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	22.2%	50.0%	50.0%	33.3%	0.0%	0.0%

「今後増加する」と見込んでいる具体的な理由（自由回答）

ア. 家庭の介護力

○介護力の低下

- ・在宅サービスを勧めるが、家族が共働き世帯の場合、要介護度重度者の介護は、在宅では困難となることが多いため。
- ・介護者も仕事をしている方が多く、在宅介護が困難になってきており、重度の要介護者については施設入所を希望される方が多い。
- ・本市では、第7期計画以降も引き続き高齢化が進行すると見込まれています。少子化や核家族化の影響もあり、在宅における家族介護の担い手不足、老々介護の増加など、施設入所希望者が増加していくと考えられます。
- ・老老介護や老障介護など主介護者の介護力が低下している現状から、重度化する前から施設入所を検討している家族が増えているため。
- ・近年、在宅で介護ができる家庭が減少している傾向にあると思われ、家族が安心できる施設入所を望んでいると考えられるため。

○単身世帯、高齢者のみ世帯の増加

- ・本村では、現役世代の転出が多く、単身世帯者が増えているため。
- ・単身世帯・高齢者世帯が増加。または介護者の就労により、独居状態となる方の増加による。
- ・高齢者のみの世帯が増加し、自宅での介護が困難となる方が増加すると考えるため。
- ・1人暮らしの35%以上、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の20%以上の方が、「何らかの介護・介助が必要」となっているため。
- ・家族等が県外在住の方が多いため。
- ・単身世帯、高齢者夫婦の増加。認知症高齢者の増加。虚弱高齢者が増えている。介護者が身近にいない。
- ・2025年、2040年に向けて高齢者人口の増加に伴い、高齢者単身世帯・高齢者夫婦のみ世帯が増加すると見込んでいるため。
- ・少子高齢化及び生産人口減少により、単身世帯・高齢者夫婦のみ世帯の増加が見込まれ、要介護認定者数の増加が見込まれるため、特別養護老人ホームへの入所申込みは増加すると考えられる。
- ・当町は過疎市町村であるため、今後も特別養護老人ホームへの入所申込みは増加すると見込んでいる。
- ・町の高齢化率が上昇していることや、高齢者の単身世帯の増加、後期高齢者の増加が見込まれるため。
- ・生活圏域によっては、世帯数のうちで約1/3が高齢者のみの世帯（高齢者単身世帯と高齢者夫婦のみ世帯）という地域があるなか、若年層の人口は減少し続けていること、また、介護ヘルパーが現時点で半数が60代のため、在宅介護の担い手が確実に不足することが見込まれるため。

○将来への備え

- ・息子、娘が遠方に住んでいてキーパーソンの関わりが少ない事例が増えている。地域の傾向として施設希望も多く、今後特養の利用希望も増えると考え。最近の傾向では「今は必要ではないが、急変するかもしれないしとりあえず申し込む」というケースも増えている。
- ・特に家族が入所を希望するケースが増加傾向にあり、遠方如何にかかわらず入所していれば安心という傾向が強い。ニーズが増加すると考える。
- ・当町における若者、人口の過疎化が進み、単身世帯、高齢者夫婦が人口を占めることが予想されることから、高齢者の中で地域に根づきたい方や施設入所が安心だという家庭が増えると思われる。
- ・身寄りのない単身高齢者が増加しており、在宅生活が困難になった場合には施設入所希望者が増えるため。

イ. 費用負担、経済的要因

- ・低所得者が多いため。
- ・年金額が少ないため、有料老人ホーム・サ高住は選択されない。
- ・介護者の生活の状況から、より費用を抑えられる施設への入所希望者が増加と思われるため。
- ・グループホームへの入居は、経済的に難しい方が増加しているため。
- ・在宅生活が困難な低所得高齢者など、特に入所の必要性が高い方が見込まれるため。
- ・人生の最期を在宅ではなく施設でと考える人の割合が伸びているが、費用面で特養を選択する人が多いため。

ウ. 高齢者人口、要介護認定者数（介護ニーズ）の増加

○高齢者人口の増加

- ・ 65 才以上人口の増加のため、相対的に入所申込者が増えると思込まれる。
- ・ 人口の 3 分の 1 が 65 才以上という現実から、必然的に施設入所希望者も増加していくと考えている。
- ・ 高齢人口の急速な増加に伴う介護需要が増加するため。
- ・ 高齢者人口・高齢化率・介護認定率が増加しているため。
- ・ これまでから高齢者が増加しており、それに比例して入所希望者数も増加傾向にあるため、今後も増加していくと思込んでいる。

○後期高齢者人口、要介護認定者数の増加

- ・ 高齢者の増加、団塊の世代が後期高齢者になるため。
- ・ 団塊の世代が後期高齢者となり、施設のニーズが上がっていくと思われるため。
- ・ 後期高齢者の人口が増加していくため、特別養護老人ホームへの入所申込者も同様に増加すると見込まれる。
- ・ 人口推計において、介護ニーズの高い 75 歳以上の人口が増加していく見込みであるため。
- ・ 本町においては、後期高齢者が増加すると見込まれるため。
- ・ 過半数の人が介護を必要とする状態になる分岐となる 85 歳以上の被保険者が増加傾向にあるため。
- ・ 今後、後期高齢者の増加とともに要介護 3 以上になるリスクが高い 85 歳以上の高齢者も増加していくと思込まれており、特養への入所希望者は増加傾向になると考えるため。
- ・ 高齢者人口は、将来減少に転じるが、75 歳以上の人口が増加すると見込んでいるため、在宅生活が困難になる高齢者が増加すると考えている。

○認知症高齢者、重度要介護者の増加

- ・ 認知症高齢者の増加のため。
- ・ 高齢化に伴い、重度要介護者数が増加していること。
- ・ 後期高齢者（特に 85 歳以上）の増加に伴い、要介護認定者の増加が見込まれるため。
- ・ 今後、高齢者数は減少に転じるものの、後期高齢者数の増加が続き、要介護 3～5 の認定者数が増加すると推計されているため。
- ・ 高齢者数増加に伴い、要介護認定者数の増加が予定されるため。現在の軽度認定者数が、以前と比べて増加しており、重度化が進むにつれて、入所申込者も増加すると考えられるため。
- ・ 75 歳以上の人口は増加が見込まれること、要介護 3 以上の認定者数も増加し続けることが見込まれるため。
- ・ 2025 年以降、団塊の世代が後期高齢者となり、より重度の要介護認定者が増加すると考えられるため。

エ. 特養入所者数、申込者数、利用希望者数等の動向

- ・ 年々特養への申込み者が増加している。また入所への相談件数も増加している。
- ・ 毎月実施している待機者状況調査にて、待機者が増加しているため。
- ・ 現時点で入所待機者が多数いる状況にあるため。
- ・ 計画に基づき施設整備を実施しているが、県が調査を行っている入所申込者等の調査結果において待機者数がそれほど減少していないため。
- ・ 待機者数が施設入所者数を上回っているため。
- ・ 市独自調査で把握している入所申込者人数が増加傾向にあるため。
- ・ 半年に一度、市内特別養護老人ホームに向けて行っている入所待ちの人数調査をみると、年々入所待ちの人数が増加し、約 100 名の入所待ち人数が常態化しているため。
- ・ 地域的に施設志向が強いと感じられるため。
- ・ 本町においては、もともと介護サービスについて施設利用志向が高いうえ、2025 年問題をふまへ入所申込が増加すると思われる。
- ・ 重度認定者が増加しているとともに、H30.4 に新規指定された特養が満床になっていないため。
- ・ 他の自治体の特定施設等への入所者が増加している。

オ. サービス提供基盤との関係

- ・ 県の地域医療構想で療養病床の減少が見込まれているため
- ・ 病床機能の分化・連携を推進するため

- ・特養待機者とは別に医療から介護に転換する慢性期入院患者数の受け皿として確保する必要があるため。
- ・現時点と比べ、高齢化率がさらに増加する予測となっており、集合住宅等で高齢者のみの世帯がさらに増加すると考えられ、居宅介護での介護人材不足進む可能性があり、施設サービスが高まる。
- ・在宅介護医療の体制整備が進んでいない。

カ. その他

- ・施設の整備意向があり、整備されれば必然的に増加すると考えられる。
- ・市の人口構成から考えると、当該時期には高齢者人口が増加し、その後減少に転じると予測される。それに伴い、入所申し込み数についても同様の増減をするものと予測している。
- ・待機者調べで、やはりある一定は特養入所の希望があります。今後の先は必ず減少に転じるので、難しいです。
- ・高齢者人口は増加しないものの、後期高齢化が進み、要介護度の重度化が顕著に表れる。しかしながら、その後は高齢者人口の減少により、入所申込者も減っていくと思われる。

「今後減少する」と見込んでいる具体的な理由（自由回答）

ア. 人口、高齢者人口の減少

- ・高齢者人口は今はピークで、5～10年後には減少する。
- ・人口減少に伴い、高齢者人口も徐々に減少傾向にあるため。
- ・市内 65 歳以上人口（85 歳以上人口）が減少していくため。
- ・団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には、高齢者数はピークを迎えるため。
- ・高齢者人口、要介護認定者数が減少するため。

イ. 入所申込者等の減少

- ・独自調査において減少傾向にある。
- ・特養待機者が減少しているため。
- ・本市では 75 歳以上高齢者が H25 ピークに減少、65 歳以上人口は H27 をピークに減少しており、申込者も減少傾向が続いているため。

ウ. サービス基盤整備による効果

- ・第 7 次介護保険事業計画までに整備した施設の利用及び在宅サービスの利用の増加により、入所待機者が減少すると考えるため。
- ・H30. 4. 1 から地域密着型の特別養護老人ホームが新規事業開始したため、供給体制が整備された。
- ・施設の整備がなされており、また現在が高齢者人口のピークで今後減少が見込まれるため。
- ・65 才以上の人口そのものが減少に転じることや、地域密着型サービスの充実を図ることによる。在宅生活の推進を図ることにより、減少を見込んでいる。
- ・認知症対応型居宅介護施設の整備を行っているため。
- ・小規模多機能型居宅介護の絶え間ない在宅サービスによって、これまで施設へ行かざるを得なかった方々がより長く自宅で過ごすことが可能になり、それに伴い施設利用が減少すると考えるため。
- ・特別養護老人ホーム以外の施設が増加しているため。
- ・5～10 年後には 65 才以上の町内人口も減少に転じるものと考えており、他の施設(サ高住)等の整備と相まって入所申込者は減少するものと判断している。
- ・見える化システム等により、過去 5 年分の特養待機者が減少してきており、また、ニーズ調査等において、介護が必要になった際も在宅生活の継続を望む者が 6 割を超えている状況が続いていることと、本市の考えとしても、地域包括ケアシステムを推進していくため。
- ・人口の割にベッド数が多いため。
- ・自然減及び現状施設で一定程度の需要を満たしていると考えられるため。

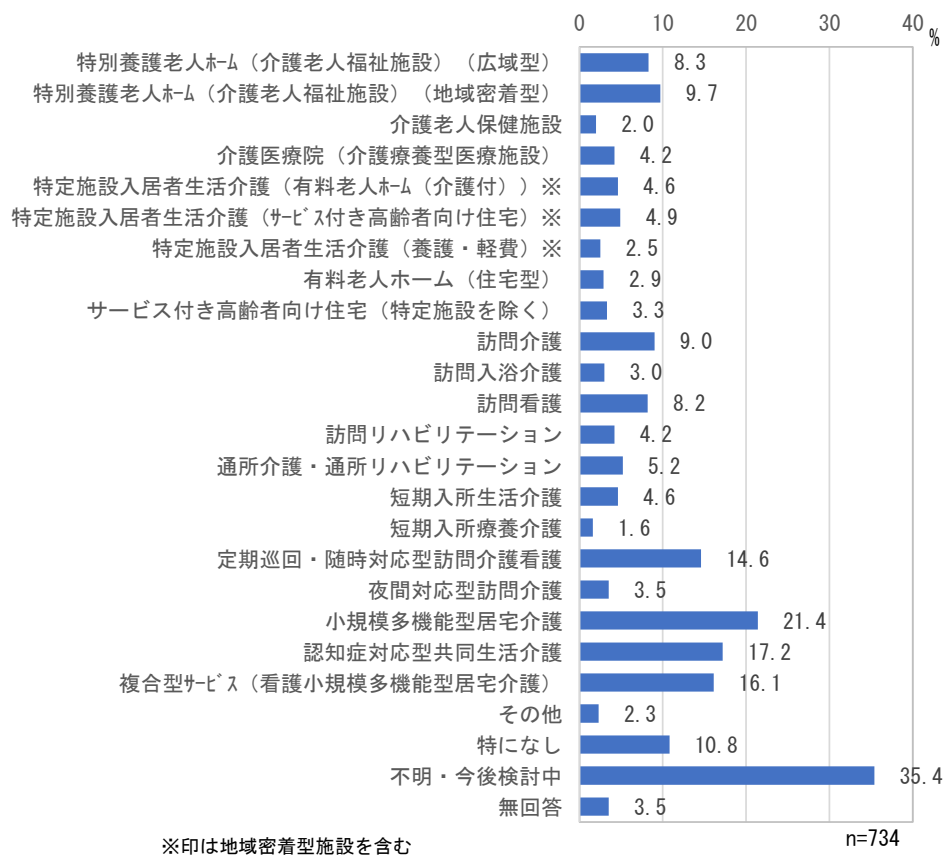
2) 今後の介護保険サービス基盤整備に関する考え

①整備する必要があると考えるサービスの種類

市区町村として、今後整備する必要があると考えるサービス種類をたずねたところ、「小規模多機能型居宅介護」や「認知症対応型共同生活介護」、「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などの地域密着型サービスが上位を占めた。

また、「特別養護老人ホーム」については、広域型施設・地域密着型施設ともに1割弱の市区町村で整備の必要性を挙げていた。

図表 3-4-11 整備する必要があると考えるサービスの種類



人口規模別にみると、一部のサービスを除き、概ね人口規模に比例して整備の必要性を挙げた割合が高まる傾向にある。

人口 30 万人以上の市区町村では、40～50%が「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」などの整備が必要と考えている。また「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」についても、広域型施設は 32.7%の市区町村が、地域密着型施設は 25.0%の市区町村が必要と考えている。「特定施設入居者生活介護」（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の必要性を挙げる市区町村も 20%前後を占めていた。

人口 30 万人未満の市区町村においても、地域密着型サービスについては一定割合が必要と回答している。ただし、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）や特定施設入居者生活介護の必要性を上げる割合は相対的に低く、訪問系サービス（訪問介護、訪問看護等）の必要性が挙げられている。

図表 3-4-12 整備する必要があると考えるサービスの種類（人口規模別）

	総数	3万人未満	～5万人未満	～10万人未満	～30万人未満	30万人以上
回答数	734	341	109	127	105	52
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）（広域型）	8.3%	4.1%	4.6%	8.7%	13.3%	32.7%
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）（地域密着型）	9.7%	5.6%	7.3%	12.6%	14.3%	25.0%
介護老人保健施設	2.0%	1.5%	0.9%	1.6%	3.8%	5.8%
介護医療院（介護療養型医療施設）	4.2%	2.1%	5.5%	3.9%	5.7%	13.5%
特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（介護付））※	4.6%	3.2%	0.0%	4.7%	4.8%	23.1%
特定施設入居者生活介護（サービス付き高齢者向け住宅）※	4.9%	4.1%	1.8%	4.7%	3.8%	19.2%
特定施設入居者生活介護（養護・軽費）※	2.5%	2.3%	0.9%	2.4%	2.9%	5.8%
有料老人ホーム（住宅型）	2.9%	4.1%	0.9%	1.6%	0.0%	7.7%
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設を除く）	3.3%	4.1%	2.8%	0.8%	1.0%	9.6%
訪問介護	9.0%	9.4%	10.1%	10.2%	8.6%	1.9%
訪問入浴介護	3.0%	3.8%	0.9%	5.5%	1.0%	0.0%
訪問看護	8.2%	9.1%	5.5%	9.4%	9.5%	1.9%
訪問リハビリテーション	4.2%	5.6%	2.8%	2.4%	4.8%	1.9%
通所介護・通所リハビリテーション	5.2%	7.9%	2.8%	1.6%	4.8%	1.9%
短期入所生活介護	4.6%	5.9%	0.9%	3.9%	6.7%	1.9%
短期入所療養介護	1.6%	1.5%	0.0%	1.6%	3.8%	1.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14.6%	6.7%	10.1%	17.3%	28.6%	40.4%
夜間対応型訪問介護	3.5%	3.2%	1.8%	6.3%	2.9%	3.8%
小規模多機能型居宅介護	21.4%	13.8%	20.2%	28.3%	27.6%	44.2%
認知症対応型共同生活介護	17.2%	11.1%	8.3%	21.3%	24.8%	50.0%
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	16.1%	2.9%	16.5%	20.5%	36.2%	50.0%
その他	2.3%	2.9%	1.8%	1.6%	2.9%	0.0%
特になし	10.8%	19.1%	4.6%	4.7%	1.9%	1.9%
不明・今後検討中	35.4%	30.5%	45.0%	37.8%	39.0%	34.6%
無回答	3.5%	5.6%	1.8%	1.6%	1.9%	1.9%

※印は地域密着型施設を含む

②整備する必要があると考える理由

特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）の整備が必要と考えている理由を自由回答でみると、「多くの待機者があり、解消を図る必要がある」こと、「医療から介護に転換する高齢者の受け皿として確保する必要がある」こと、「今後の要介護認定者の増加に伴い希望者が増加すること」、「介護保険事業計画で予定している」こと等を挙げている市区町村が多い。一方で、一部ではあるが「有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の増加により、特養待機者が減少傾向であると推測され、特養整備については見直しが必要」と考えている市区町村もあり、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）の整備に関する市区町村の考え方には差が生じている。

整備の必要性の上位にある地域密着型サービス（特に小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など）については、「介護が必要になっても住み慣れた地域で生活するためのサービス基盤」として位置づけられており、「長期的に大規模施設からの在宅生活へのシフトを目指す」、「医療ニーズの高い高齢者の在宅生活を支える」、「在宅医療と介護の連携を推進する」、「在宅生活の限界点を高める」、「夜間の家族介護負担の軽減」、「介護度が高くない独居や高齢者のみ世帯の高齢者の在宅生活を支える」などの記載が多く見られる。また、認知症対応型共同生活については、「入所待ちが多い」、「ニーズが高い」、「認知症高齢者のさらなる増加が見込まれる」などの理由が挙げられていた。

なお、人口 30 万人未満の自治体では、従来の居宅サービス（特に訪問介護等）の必要性が挙げられていた。その主な理由として、介護人材の不足やヘルパーの高齢化等によって居宅サービス基盤が縮小していることが指摘されている。

また、特に人口 3 万人未満の市区町村においては、見守りがあれば在宅での生活が可能な高齢者や軽度の要介護認定者の生活を支えるため、特定施設入居者生活介護の指定を受けない住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの居住系サービス事業所の整備を望む割合も一定数みられた。

整備する必要があると考える理由（自由回答）（人口規模別、施設種別）

ア. 人口 30 万人以上

○特別養護老人ホームの整備

- ・特養入所待機者が多数存在しているため。
- ・特養について、現在も多くの待機者数があるため、今後も整備を進めていく必要がある。
- ・住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅系サービスの充実を中心とし介護のセーフティネットとして地域に根差した地域密着型特別養護老人ホームの整備を図っていく。（地域密着型特養、小規模多機能、認知症 GH、看護小規模多機能）
- ・高齢化率が増えてくるにつれ、最後のセーフティネットである特養は必要数が多くなると思われる。地域密着型サービスも需要と供給が現段階でマッチしていない。（地域密着型特養、定期巡回、小規模多機能、認知症 GH、看護小規模多機能）
- ・当自治体では、介護保険サービス見込み量や整備予定数を基に介護保険事業計画を策定し、計画的に施設を整備している。第 7 期介護保険事業計画では、国有地を活用した特別養護老人ホーム 1 か所、民有地を活用した認知症高齢者グループホーム 2 か所、小規模多機能型居宅介護 1 か所の整備を計画しているため。
- ・計画通りに整備できていないため。

○医療ニーズへの対応の必要性

- ・ 今後は、介護だけでなく医療のニーズも増加していくと予想されるため。（介護医療院、定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能）
- ・ 長期にわたって療養が必要な要介護者の増加を踏まえ、介護医療院、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護の整備が必要と考える。
- ・ 病院から在宅復帰に向けた機能訓練の他、県の保健医療計画に基づき、医療からシフトしてくる病床分の追加的需要に対応できるよう必要がある。（老健、認知症 GH）
- ・ 在宅復帰を目指す際に医療分野のサービスのフォローが必要であり、現在そのようなサービスが本市には不足していると考えているため。（定期巡回、看護小規模多機能）

○地域密着型サービスの充実

<地域密着型サービス全体>

- ・ 在宅生活を支えるためには小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が有効であるが、その他サービスの整備について検討中である。（定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能）
- ・ 現在は高齢者が介護を必要になってもできる限り住み慣れた地域で生活できるようにする観点から、地域密着型サービスを中心に基盤整備を進めており、今後もこの方針は継続されると想定するため。（特定施設、住宅型有料、サ高住、定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能）

<認知症対応型共同生活介護>

- ・ 高齢者人口の増加及び長寿命化に伴い、居宅で介護できない要介護（要支援）者を受け入れるため、認知症対応型共同生活介護が不足する圏域に当該施設を整備する必要があると考えます。
- ・ 手厚い介護が必要な利用者や医療ニーズの高い利用者であっても、その人らしく安心して暮らし続けられる質の高いグループホームを整備する必要があると考えるため
- ・ 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）について、今後増加する在宅要介護高齢者に対応するため。認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者が増加し、グループホームを必要とする方が増えることなどから。

<その他>

- ・ 長期的に大規模施設から在宅生活を支えるサービスへのシフトを目指すこと、住み慣れた地域で住み替えできる小規模施設の拡充を図ること。入所・居住系ニーズを担保する施設サービスの一定量の確保を基本方針としている。

○その他

- ・ 総量規制の対象外である有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の増加により、特養の待機者が減少傾向であると推測されるため、特養の整備については見直しが必要と考える。
- ・ 需要のある介護サービスについては、介護保険制度の中で民間が主体で整備されるべきと考えるが、特定の施設等では区が整備を促進する必要があると思われる。（広域型特養、老健、定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能）

イ. 人口 10～30 万人未満

○特別養護老人ホームの整備

<ニーズへの対応>

- ・ 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）については待機者がいることから、ニーズがあるため。
- ・ 第 7 期介護保険事業計画策定時の介護サービス意向調査による。（広域型特養、訪問看護、通所介護・リハ）
- ・ 一般高齢者、若年者へのアンケートで、今後「特別養護老人ホームなどの施設」で介護を受けたいという要望が高い圏域があること。
- ・ 居住系サービス（特養・介護医療院・認知症グループホーム）は認知症の方の増加や、要介護度が高く、自宅での介護が困難である方等の需要が逡増すると思われること、多数の入所待機者が依然として存在するため、整備が必要であると考えます。

<ニーズへの対応（地域密着型特養）>

- ・ 地域包括ケアの推進のため（地域密着型特養、定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能）
- ・ 第 7 期介護保険事業計画で整備予定としているため。（地域密着型特養、小規模多機能、認知症 GH）
- ・ 需要の増加が見込まれる。（地域密着型特養、小規模多機能、認知症 GH）

○居宅系サービスの充実

- ・ 在宅サービス（特にヘルプ・デイ）が減少傾向にあるため。

- ・へき地・離島等への在宅サービス提供事業者が少なく、サービスが行き届いていない地区がある。しかし、移動時間の長さ等による業務効率の悪さから、事業者が介入しにくい現状がある。（訪問介護）
- ・本市では 7 期中に特養 109 床増床予定であり、民間主導の住宅型有料老人ホームの整備も進んでいるため、施設サービス等の整備は優先度が低い。一方、療養病床の減により、在宅サービスの需要、とりわけ訪問系サービスの需要が高まってきているため。（訪問介護、訪問看護、短期入所生活介護、定期巡回、小規模多機能、認知症 GH）

○地域密着型サービスの充実

<地域密着型サービス全体>

- ・第 7 期計画に掲げているため。（定期巡回、夜間対応型訪問介護、小規模多機能、看護小規模多機能）
- ・地価が高く、市域面積も狭いため、大規模な施設の整備が困難であるため。（小規模多機能、認知症 GH、看護小規模多機能）
- ・在宅介護サービスの拡充について計画に定め取り組んでいるが、実施する事業者が少なく十分でないため。（定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能）

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護>

- ・夜間の介護を担ってもらうことで、家族の介護負担を軽減できる。（定期巡回）
- ・訪問介護、訪問看護の頻回利用者が多く、整備することでより適切なサービスへ移行できるため。（定期巡回）
- ・現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業者が一つしかなく、ニーズが増大しているため。
- ・特養等の施設は、第 7 期介護保険事業計画において介護サービス基盤整備を計画し、事業者の募集を行ったが応募がなく、整備が進んでいないため。（老健、定期巡回、小規模多機能）

<認知症対応型共同生活介護>

- ・認知症対応型共同生活介護は、指定した施設が休止となっているため。
- ・グループホームは待機者も多く、不足していると考えため。
- ・認知症対応型共同生活介護については、低所得者向けの居室のニーズがあるため。

<小規模多機能型居宅介護>

- ・公募しているが、希望者がいない状態のため。（定期巡回、小規模多機能、認知症 GH、看護小規模多機能）
- ・小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は今後在宅生活を継続するために、必要なサービス基盤と考えているため。
- ・通所・訪問・ショートステイなど在宅サービスと組み合わせて利用している者が多く、整備することでより適切なサービスへ移行できるため。
- ・小規模多機能型居宅介護については、24 時間 365 日の対応が必要な利用者に対するサービスで利用者や家族の状態に即応できるサービスのニーズがあるため。

<看護小規模多機能型居宅介護>

- ・市内には提供事業者がないが、ニーズが高いため。
- ・市内にないサービスであり、地域包括ケアシステムの構築を進めていくなかで、医療ニーズに対応できるサービスが必要と考えているため。（看護小規模多機能）
- ・看護小規模多機能型居宅介護については、医療ニーズが必要な利用者や家族の状態に即応できるサービスの提供が期待されるが、現在、サービス提供事業者がないため。
- ・訪問看護・デイケアがなく、医療系の資源が少ない圏域がある一方で、地域に住み続けたいと考える割合も高いため、看護小規模多機能型居宅介護などのサービスの整備の検討が必要。

○医療ニーズへの対応の必要性

- ・特養待機者とは別に医療から介護に転換する慢性期入院患者数の受け皿として確保する必要があるため。
- ・入所待機者は年々増加していることから、特別養護老人ホームの整備は必要と思われるほか、ガン末期や難病に対応する医療的な処置が必要な被保険者に対し、医療と介護の複合サービスに対するニーズが高まっていくと予測されるため。
- ・医療と介護の連携を推進するため。（介護医療院、定期巡回、認知症 GH、看護小規模多機能）

○その他

- ・所得などが少ないことにより、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を利用できない方がいるなど、低額な料金で利用できる施設のニーズがあるため。（特定施設：養護・軽費）

ウ. 人口 5～10 万人未満

○特別養護老人ホームの整備

＜ニーズへの対応＞

- ・特別養護老人ホーム以外の施設の整備を行ってきたが、待機者数に大きな変動がないため。（広域型特養）
- ・特養老人ホームについては区内入所申込待機者が 130 名を超えており整備が必要である。
- ・地域の高齢者支援の拠点となり得るため。（地域密着型特養、訪問看護、小規模多機能、認知症 GH）
- ・第 7 期介護保険事業計画に位置付けた整備であるため（特養、認知症 GH）
- ・高齢化の進行に伴い、認知症の高齢者やひとり暮らしの高齢者が今後も増加することが見込まれる。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる及び要介護度が高く、医療・介護ニーズの高い在宅高齢者への支援の充実を図るため。（特養、特定施設、訪問入浴、訪問看護、定期巡回、看護小規模多機能）
- ・在宅生活が困難な低所得高齢者など特に入所の必要性が高い方が見込まれるため、地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備を行う。
- ・地域密着型介護老人福祉施設については、広域型介護老人福祉施設の待機者解消のために必要であると考え。
- ・住み慣れた地域で、多様で柔軟なサービスを受けられるようにするため。（地域密着型特養、小規模多機能、認知症 GH）

○居宅系サービスの充実

- ・介護人材不足によるサービスの縮小と在宅サービスニーズの供給不足。（訪問介護、短期入所生活介護、小規模多機能、認知症 GH）
- ・職員の高齢化と人手不足の傾向が進んでいるため（訪問介護）
- ・在宅の要支援・要介護認定者の増加が見込まれるため。（訪問介護、定期巡回、小規模多機能）
- ・高齢化のピークを迎え、施設利用が国や県より多く、居宅系のサービス利用が少ない本市においては在宅生活の支援のためのサービスの整備が必要なため。（特定施設、訪問介護、訪問看護、訪問リハ、定期巡回）
- ・ニーズが増えたと予想される（訪問介護、訪問看護、定期巡回、小規模多機能、認知症 GH）
- ・平成 30 年度まで 2 ヶ所の事業所があったが、廃止となっている。（訪問入浴介護）
- ・市内に事業所がないため（訪問入浴、訪問リハ、看護小規模多機能）

○地域密着型サービスの充実

＜定期巡回・随時対応型訪問介護看護＞

- ・特養施設が計画に沿って建設されたが、職員不足で特養床が休止している。現状は、介護人材不足の方が深刻である。（短期入所、定期巡回、夜間対応型訪問介護、小規模多機能、認知症 GH）
- ・介護度が重度化しても、在宅で暮らしたいという希望があるため、それに対応するサービスとして特に必要と感じているため。（定期巡回、夜間対応型訪問介護）
- ・在宅が困難と考える介護者の不安の解消のため、24 時間対応の事業所の需要が増加すると考えられるため。（定期巡回、夜間対応型訪問介護）
- ・介護予防と自立支援を進め、軽度者の在宅生活の支援が必要（訪問看護、定期巡回、夜間対応型訪問介護）
- ・地域密着型サービスのうち、当該サービスを提供する事業所がないため。（定期巡回、夜間対応型訪問介護、看護小規模多機能）

＜認知症対応型共同生活介護＞

- ・認知症高齢者の増加に対応するため。
- ・利用者、事業者共にニーズが高い。
- ・半年に一度、特養入所待ち人数の調査を市内認知症対応型共同生活介護に向けて行っているが、ほとんどの施設で満床となっており、空きが 1～2 名分のみの状況が常態化しているため。
- ・認知症対応型共同生活介護については広域型介護老人福祉施設の待機者解消のために必要であると考え。

＜小規模多機能型居宅介護＞

- ・市内事業所の介護職員の慢性的な不足により施設サービスの整備が困難であることから、在宅介護の負担軽減のため、多様な介護ニーズに対応可能な小規模多機能型居宅介護をはじめ、居宅（在宅）系サービスの充実を図る必要があるため。（小規模多機能、看護小規模多機能、特定施設：サ高住、住宅型有料、定期巡回）
- ・第 7 期介護保険事業計画で整備することになっているため
- ・独居や高齢者世帯が増え、要介護度 3 以上でないと特養への入所入所が難しく、在宅で長く生活していくため。
- ・施設入所待機者の在宅生活が継続でき、介護者の身体的、精神的負担を軽減するため小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備を行う。
- ・小規模多機能型居宅介護事業所が市内に 1 事業所しかないため。

＜看護小規模多機能型居宅介護＞

- ・訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、重度者をはじめとした高齢者の在宅生活を 24 時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い者に対して医療と介護の連携が不足しているため。（定期巡回、看護小規模多機能）
- ・現在本市にはないサービスであり、今後在宅医療介護連携を推し進めていくにあたって必要と考える為（看護小規模多機能）

- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所が市内にないため。
- ・看護小規模多機能型居宅介護については、市内に少ないため、別地域での整備を予定している。
- ・在宅生活を柔軟かつ総合的に支えることができるサービスのニーズが高まっているため。医療ニーズの高い在宅生活者を支えるサービスとして、介護と訪問看護の密接な連携によるサービスは、ケアの質を高めると感じているため。(定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能)

○医療ニーズへの対応の必要性

- ・長期入院可能な病院が減っているため(介護医療院)、認知症高齢者は増加すると見込むため(認知症 GH)、在宅看取りが増加すると見込むため(看護小規模多機能)。
- ・在宅サービスでは、病院での長期入院が難しい現状から、医療的ケアのできる介護サービスの需要が増えているため、複合型サービスや訪問看護の整備が必要と考える。施設系サービスについては、在宅での介護が難しい人の長期的な受け入れ先として、特別養護老人ホームや介護医療院の整備が必要と考える。
- ・医療ニーズを抱える方が、在宅でできる限り生活を送るための基盤を整備する。また、医療と介護がスムーズに連携でき、その人に合ったふさわしい環境を選択できるようにしたい。(介護医療院、定期巡回、看護小規模多機能)
- ・医療と在宅療養のつなぎとして老健が重要と考える。
- ・介護老人保健施設が区内に1つもないため。

エ. 人口3~5万人未満

○特別養護老人ホームの整備

<ニーズへの対応>

- ・共働き世帯が増加すると要介護度の重度化した高齢者が自宅で十分な介護を受けられないと考えられる。有料老人ホーム・サ高住の費用が、年金収入額に比べ高額であるため安価な施設サービスを整備する必要がある。(特養、介護医療院、認知症 GH)
- ・重度の要介護認定者、認知症高齢者人口の増加が見込まれるため。(広域型特養)

<ニーズへの対応(地域密着型特養)>

- ・第7期の計画で整備を予定しているが、今のところ計画通りに整備が進んでいないため(地域密着型特養、小規模多機能、看護小規模多機能)
- ・待機者数が多いため(地域密着型特養)
- ・市域が広く、高齢者世帯(特に後期高齢者)、独居世帯が多い本市においては在宅介護の限界点は条件的に厳しく、必然的に施設が受け入れ先となっているため。(地域密着型特養、小規模多機能)
- ・平成29年度に地域密着型特養を新設したものの、新設後も年々待機者が増加しているため。(地域密着型特養)

○居宅系サービスの充実

- ・介護1・2の地域支援事業への移行への対応が想定されるため(訪問介護)
- ・高齢者がいつまでも安心して住み慣れた地域で生活をするためには、居宅サービスの充実が必要とされるところであるため。(訪問介護)
- ・サービス利用希望に十分に答えられていないため。(訪問介護)
- ・各事業所における人材不足により、利用者の受け入れが難しくなっているため。(訪問介護)
- ・要介護認定者の増加が見込まれ、在宅での支援の必要性が高まるため(訪問介護、小規模多機能)
- ・入所申込者が入居するまでの間、できるだけ自分らしい暮らしを送るに当たり、在宅におけるサービスの充実が重要となる。(サ高住、訪問介護、訪問看護、訪問リハ、小規模多機能、看護小規模多機能)
- ・住み慣れた自宅での生活を希望する方が多いことから、訪問系サービスの希望の増加を見込んでいる。また、介護している家族にとって小規模多機能の利用の希望が高いことから増加を見込んでいる。(訪問看護、通所介護・リハ、小規模多機能)
- ・事業計画作成時に調査し、検討した結果、計画に位置付けている(訪問看護、通所介護・リハ)
- ・サ高住の整備がないため(特定施設：サ高住、特定施設以外のサ高住)
- ・市内の事業所が人材不足等により休止しているため。(短期入所生活介護)

○地域密着型サービスの充実

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護>

- ・認知症高齢者の増加、医療ニーズの高い在宅高齢者の増加に対応する必要があるため。(定期巡回、小規模多機能、認知症 GH)
- ・居宅で生活する要介護者が増加傾向にあり、医療・介護の両面から柔軟に対応できるサービスが必要であるため。(定期巡回、夜間対応型訪問介護、看護小規模多機能)

- ・利用ニーズは高いが、市内に当該事業所が未整備となっているため。(定期巡回、看護小規模多機能)。

<認知症対応型共同生活介護>

- ・今後、認知症対応型共同生活介護の見込量の不足が懸念されており、新たな整備が必要となっている。

<小規模多機能型居宅介護>

- ・在宅生活をしている要介護認定者の支援の充実という点から、必要性が高いと考えられるため。(小規模多機能、認知症対応型通所介護)
- ・在宅生活を一日でも長く続けてもらうために必要と考える。(小規模多機能、看護小規模多機能)
- ・ケアマネや介護サービス事業者等にニーズ調査を実施した結果、必要性が高いと判断した。(通所介護・リハ、小規模多機能、看護小規模多機能)

<看護小規模多機能型居宅介護>

- ・在宅で暮らしたいが、医療ニーズの高い高齢者へのサービス強化が必要と考えるため。(看護小規模多機能)
- ・医療ニーズが増加しているため。(看護小規模多機能)

○医療ニーズへの対応の必要性

- ・医療系サービスの利用が多い傾向にあるため(介護医療院)

○介護予防事業の充実

- ・住民主体のサービスの構築が必要。元気な高齢者が担い手となるようなサービスの構築が必要。

オ. 人口3万人未満

○特別養護老人ホームの整備

<ニーズへの対応>

- ・今後も高齢者人口の増加が見込まれるため、施設入所やデイ、ヘルパーのニーズが高くなることが予想される。(特養、有料、訪問介護、通称介護・リハ、認知症 GH)
- ・対象者数の増加が見込まれるため。(広域型特養、認知症 GH)
- ・施設整備数以上のニーズがあるため。(広域型特養、老健、認知症 GH)

<ニーズへの対応(地域密着型特)>

- ・待機者がいるため(地域密着型特養、認知症 GH)
- ・現在町内には特別養護老人ホームが1施設であり、入所待機者も多い状況であることから、施設整備が必要と考えます。第7期計画期間内に地域密着型特別養護老人ホームの整備計画はあるものの、介護人材確保が困難な状況であるため、応募する事業者がいない状況です。
- ・他の市町の入所施設に入所される被保険者が年々増加しており、長期的に入所できる形態の施設整備が必要であるため。(地域密着型特養、特定施設、有料、短期入所)
- ・単身・高齢者のみ世帯の増加に伴い、要介護度の軽重を問わず在宅生活が困難な方に対応できるサービスの需要が高まると考えられるため。(地域密着型特養、サ高住、訪問介護)
- ・高齢者のみの世帯や単身世帯が増加しており、町内の2つの特養への待機者数も多くなっており、施設への入所希望者は今後も減る見込みはありません。在宅での生活を維持することを目標としつつ、必要な人が施設で自分らしい生活を送られる整備は必要と考えます。(地域密着型特養、有料、サ高住)
- ・単身世帯・高齢者夫婦のみ世帯が増加すると見込め、中山間地域が多い当町としては、高齢者の住まいが必要。(地域密着型特養、特定施設、認知症 GH)

○居宅系サービス

<訪問介護、訪問入浴>

- ・在宅で持続可能な資源がほしい。(訪問介護)
- ・町内に事業所がなく、近隣にも事業所が少ないため。(訪問介護)
- ・総合事業、特に生活維持型の事業所が不足している(訪問介護)
- ・当該サービスに係る職員の高齢化が進んでいるため。(訪問介護、訪問入浴)
- ・単身高齢者の増加に伴い、在宅での介護サービスの需要が高まることが予想される。(訪問介護、短期入所、夜間対応型訪問介護)
- ・在宅での療養者への資源が不足しており、施設サービス利用が多くなっているため。(訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、短期入所)
- ・居宅サービス事業所が縮小・休止状態となり、在宅生活支援への限界がある。(訪問入浴、訪問看護)

<通所リハ・訪問リハ>

- ・リハビリの需要が増えているが、町内の事業所が少なく対応しきれていない。リハビリ特化型のデイサービスが必要。(特定施設、訪問リハ、通所介護・リハ)
- ・在宅生活を継続させるため、一時的に ADL が低下した高齢者を早期に向上させることのできる通所リハが必要。(通所介護・リハ)
- ・町内にあった事業所が 2 年前に廃止となり、町外事業所の利用となっている。介護度の重度化防止のため、リハビリに特化した介護サービスが必要と思われる。(通所介護・リハ)
- ・高齢者人口が増加する中で、在宅介護の限界点を上げるため必要なサービスと思われる。(訪問リハ)

<短期入所生活介護>

- ・近隣に短期入所生活介護を提供する事業所が少なく、空きも少ない状況である。高齢者世帯も多いことから、近くに泊まりの施設が欲しいというニーズはある。(短期入所生活介護、小規模多機能)
- ・ショートステイを使いたいときに空きが少なく、利用が困難となっているため。(短期入所生活介護)
- ・町内にサービスがない、または不足しているため。(短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能)

<その他>

- ・在宅サービスのプランを作成するケアマネが足りない。
- ・働き手不足。(全事業所)

○地域密着型サービスの充実

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護>

- ・在宅生活の限界点を上げるため(定期巡回)
- ・在宅での介護サービスの充実のために、24 時間対応ができるサービスの需要が高まると考えるため。(定期巡回、夜間対応型訪問介護、認知症 GH)
- ・可能な限り、住み慣れた地域(自宅)で日常生活を継続できるよう、在宅サービスの充実が必要。(定期巡回、看護小規模多機能)
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び小規模多機能型居宅介護は現在、地域に事業所が存在しないが、利用希望者は存在するため。
- ・容態の不安定な方の夜間対応などをするサービスが現在ないため。(定期巡回、夜間対応型訪問介護)
- ・訪問介護、訪問看護はある程度基盤整備が進んできているが、一層の在宅医療・介護の推進のためには夜間等でも柔軟に対応できるサービスが必要と考える。(定期巡回、夜間対応型訪問介護)

<認知症対応型共同生活介護>

- ・第 7 期介護保険事業計画で整備必要と計画されているため。
- ・町内に特養が 1 ヶ所しかなく満床で、区域外特例入所で他の市町村に入所している人が数名いるため。
- ・特別養護老人ホーム入所者で、グループホームへの入所が適当と思われる者がいるため。
- ・現状では近隣市町村の事業所を指定して対処しているが、今後も入所希望者の増加が見込まれるため。
- ・認定者の 6 割以上に認知症(疑い)があり、現行の GH は高齢化が進み施設化されているため、本来の認知症対応型とはなっていない。(認知症 GH、認知症デイ)

<小規模多機能型居宅介護>

- ・介護度の重度化予防のため、在宅サービスの充実の推進(通所介護・リハ、小規模多機能、認知症 GH)
- ・町内に泊まり(ショートステイ)できる施設がないため(小規模多機能)
- ・本町において当該施設が整備されておらず、高齢者のみ世帯が増加する中で、在宅で生活を続けていきたい人や施設サービス(デイサービス等)を拒否される利用者にとって有効であると判断するため。(小規模多機能)
- ・認知症を抱える高齢者を、在宅で介護できるサービスの必要性が高いため。(小規模多機能)
- ・災害対策・利用者ニーズに応えることができるように分散を検討している。(小規模多機能)
- ・村民が可能な限り、住み慣れた地域で、自宅で最後まで暮らせるよう、今後 2025 年に向けて、一人暮らしや高齢者のみの世帯が増えていく中、医療・介護サービスを利用して在宅で暮らせる環境づくり、在宅療養を支え、地域で看取る体制づくりが必要であると思うから。(小規模多機能、看護小規模多機能、他)

<看護小規模多機能型居宅介護>

- ・地域包括ケアシステム構築・深化に必要なサービスと考えるため。(小規模多機能、看護小規模多機能)
- ・施設＝特養と考えるケースが多い。介護 2 以下の方へ対応できる様にするため。(小規模多機能)

<認知症対応型通所介護>

- ・認知症対応力の向上が在宅生活の継続できるかに大きく影響するため(認知症デイ)
- ・認知症高齢者の増加が見込まれるが、入所施設の整備が困難なため。(認知症デイ)

○医療ニーズへの対応の必要性

- ・医療機関が 1 ヶ所のため、日常的な支援を訪問看護で対応することができると、安心して在宅生活を維持できると考えるため。(訪問看護、短期入所生活介護)

- ・医療ニーズの高い高齢者が在宅生活を継続するために訪問看護の存在は欠かせないが、現在本町には当該サービス事業所が存在せず、町外事業所に頼らざるをえない状況であるため。(訪問看護)
- ・緊急時のサービス利用の際、つなぎの場所として一定数の空きを確保したい。(虐待時、分離が必要な場合のショート先) 医療依存度の高い人のレスパイト・ケア先の確保。(訪問看護、短期入所生活介護)
- ・在宅サービスの充実には、訪問看護サービスの事業所が身近に必要なため。(訪問看護)
- ・在宅における、医療・介護連携が今後重要課題と考え、「訪問看護」「訪問リハビリ」といったサービスの需要は増加すると見込まれる。(訪問看護、訪問リハ)
- ・利用者の自宅で医療行為を含めたサービスを利用できるサービスの需要が多くなると思うため。(訪問看護、看護小規模多機能)
- ・在宅での看取りを進めていくうえで、必要性を感じるため。(訪問看護、定期巡回)
- ・医療ニーズを抱えた在宅高齢者の増のため。(介護医療院、訪問看護、短期入所療養介護)
- ・医療機関において在宅医療体制の構築が進んでいるため。(訪問看護、定期巡回)
- ・軽度の要介護者の一時的な受け入れニーズが増加してきている為。(老健)

○高齢者住宅

- ・誰かの見守りがあればなんとか自立生活が可能という方の生活の場の確保が課題になっているため。(有料老人ホーム)
- ・一人暮らしが難しくなっている人が増えてきているため。(有料老人ホーム)
- ・要介護2以下の軽度認定者が増加、在宅生活が困難な方の増加に対し、在宅サービスの資源を活かしつつ、見守りのある環境・住まいが求められている。(有料、サ高住、定期巡回、小規模多機能)
- ・町には、重度の要介護者の施設(特養等)がなく、近隣の施設に入所している。施設待機者も20名程度おり、近年、ショートステイの調整にも苦慮している状況にある。重度の要介護者になるまでの間、高齢者が地域での在宅生活を継続するため、見守り環境があり、一定程度の介護サービスの受け入れのできる施設の整備が必要である。(有料、サ高住、小規模多機能)
- ・生活不安のある高齢者に対応する施設がないため、町外に転入するケースが増えているため。(サ高住)
- ・介護状態が進行する段階において、サービス提供事業者の不足により、訪問介護の需要に対して供給が追いつかない。また、独居、高齢者世帯で在宅生活が困難になった場合に受け入れ先の確保が必要であるため。(特定施設、訪問介護、認知症 GH)
- ・在宅で生活できない人が町から出ていってしまう事例もある。やはり、サ高住などの整備は必要なのではないかと思う。(特定施設：サ高住)
- ・年金受給額が100万円以下の所得層が多く、また見守り、安否確認程度の関わりが必要と思われる高齢者が多いため。(特定施設：養護・軽費老人ホーム)
- ・現状整備されていないため他市町村の施設へ入所する人が増加。地元施設への入所ができるように整備したいと考えている。(特定施設：有料)
- ・生活支援ハウスが1施設で、要介護1～2の状態になった際の退去・入所先がないため。(特定施設：サ高住)
- ・要介護(要支援)認定軽度者を支援できるサービスが少ないため(地域密着型特養、特定施設、小規模多機能)

○その他

- ・サ高住が多い。サ高住→特定施設入居者生活介護(サ高住)への移行を検討。
- ・常設のサービスは充足されていると考えるが、広域災害は当然として、火災等特定施設における災害等があった場合でも、避難・受入先となる施設が近隣に存在しないため、検討が必要と考えている。

3) 今後、介護保険サービスの基盤整備を進めるにあたっての課題・意見

介護保険サービスの基盤整備を進めるにあたっての課題等について記載を求めたところ、人口規模に関わりなく「介護人材の不足」や「事業者誘致」の困難さなどとともに基盤整備と給付費（保険料負担）のバランスの考慮の必要性など、整備を進めるにあたっての課題が多く寄せられた。また、中長期的な観点からの施設整備検討の必要性、慎重な「ニーズ把握」の必要性を指摘する意見も寄せられている。

なお、寄せられた意見の中には、新規の基盤整備のみでなく既存施設等の老朽化対応に対する支援の必要性や、制度運用の柔軟化を求める意見も寄せられている。

ア. 人口 30 万人以上の市区町村

○介護人材の不足

- ・介護人材の不足は深刻で、休止や廃止に至る事業所も増えてきている。市町村単位での対策は限界があるため、国が率先してさらなる対策を講じていただきたい。
- ・高齢者人口の増減（需要）と介護人材の不足（供給）とのバランスを考えた基盤整備のあり方を検討する必要がある。
- ・労働人口の減少に伴う介護人材不足のため、施設整備をしても開設に至らないことを懸念します。

○事業者の誘致、事業採算性

- ・新規開設事業所の不足、住宅型有料老人ホームから特定施設への転換希望事業者の不足。
- ・利用者からのニーズがあり、市で基盤整備を行おうとしても、介護人材の不足や建築費の高騰により、事業者からの応募数が年々鈍化している。
- ・施設整備にあたっては用地確保、人材確保が課題である。
- ・整備目標量に対し、応募数が伸び悩んでいる。
- ・東京都心部では、土地賃借料が高いため、介護施設整備に適した土地が見つかった場合でも、採算性の面から整備に結びつかないケースがある。
- ・地域密着型サービスは利益率が低いため、企業体力がない事業者は手を挙げづらくなっていると思う。
- ・地域密着型サービス整備の必要性を感じているが、採算面で難しいため、公募を行ってもなかなか応募がない。

○ニーズ把握とサービス基盤整備

- ・実際の介護現場におけるニーズを把握することが課題。
- ・住まいのあり方も考慮しながら各サービスの需要推計を精緻に行うことは困難である。
- ・介護保険制度の中で民間が主体となって介護基盤が整備される中、区民のニーズとのギャップを区の施策により埋めていく必要がある。
- ・高齢者人口が減少に転じた後を迎えたときを見すえた検討が必要である。

○支援制度等の充実への期待

- ・当市は中核市であり、県の広域型特別養護老人ホーム整備補助金の対象外となっているが、地価や建築材費の高騰により、市の補助金だけでは事業者の参入が困難な状況である。中核市も補助対象にしていきたい。
- ・現状のニーズだけではなく、将来の人口推移を見据えた整備を検討する必要がある。また、障害をお持ちの方が引き続きスムーズに特別養護老人ホームに入所できるよう、特別養護老人ホームに障害の施設を併設する方針だが、特養整備上の制限の緩和が望まれる。
- ・施設老朽化に伴う建て替えや改築、災害の危険性がない場所への移転に伴う支援制度等を期待したい。
- ・既存施設の老朽化による入所者処遇の悪化が懸念されるため、今後は新規整備のみならず、建て替え等に対する支援策も必要である。
- ・補助メニューの拡充が望まれる。

○その他

- ・医療療養病床から介護医療院への転換について、いわゆる総量規制をすることができず、増加分を介護保険事業計画の必要入所定員総数に含めることができない。
- ・新しいサービスについての利用者、サービス提供者への制度周知が課題である（定期巡回、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護など）。

イ. 人口 10～30 万人未満の市区町村

○介護人材の不足

- ・すべてのサービスに共通して、人材の確保の困難さが課題。
- ・介護職員が不足しているため、基盤整備を進めたくても難しい状況である。
- ・介護職員の確保がどの施設においても難しくなっており、新たな施設を整備するにあたり土地や資金面よりも喫緊の課題である。
- ・介護職員が配置できない理由から新規事業所の参入が困難。または、新規事業所の参入による既存事業所の介護職員が流出していくなど、介護人材の不足による介護保険サービスの基盤整備へ影響を及ぼすことが課題である。
- ・公募により施設整備をする際に事業者が応募をためらう理由として人材確保を挙げられることがあった。市町村レベルでできる支援もあると思うが、人材確保が制度運営のあらゆる面での障害になってきている。
- ・介護人材の不足が介護保険サービスの基盤整備に影響が出てきている。・近年は介護人材不足の問題が深刻化しており、市が介護サービス基盤の整備を積極的に行うことで既存の事業所や施設の運営を圧迫してしまう懸念があることから、基盤整備については慎重にならざるを得ない状態である。
- ・訪問介護のヘルパーや介護支援専門員の仕事が以前より介護報酬的に評価が低くなったことから担い手が減少し、市内のヘルパーの半数が 60 代、介護支援専門員も 40～50 代が大部分を占めている状況だが、この部門は外国人労働者ではまだ難しい職種であり、人材の奪い合いにならないよう整備するのは困難である。

○事業者の誘致、事業採算性

- ・都心に近く地価が高いことや、市域が狭いため整備に適した用地の確保が困難な状況である。地域密着型サービスについては、公募による選定を行っているが事業所から提案がなく、整備に苦慮している。
- ・事業者にとって、施設整備のかかる場所の確保や資金調達、人材（要資格者）の確保などの課題があるため、基盤整備が計画通り進まない。
- ・地域密着型サービス事業者を募集しても介護人材不足や収益性が低い等により応募がない。
- ・公募しても申し込みのないサービスがある。次期計画においては、サービス整備数について再検討し、また事業者が参入するにあたって障壁となっていることを把握し、整備を着実に進めなければならないと考えている。

○ニーズ把握とサービス基盤整備

- ・第 7 期計画策定時には、有料老人ホームの増加により、特養の待機期間が短くなっている傾向があった。現在も有料老人ホームは増加傾向にあるが、今後、重度介護者が増えたときにその人たちを受入れられる施設が十分にあるのかが見えにくい状況となっている。また、介護医療院への転換についても、意向の決まっていない医療機関があるため、早めに方針を把握する必要がある。
- ・各サービス利用見込み、代替サービスの利用状況の把握が必要である。
- ・特養等の施設整備を行う場合、高齢化ピークを過ぎた時期と耐用年数の関係の検討が必要である。
- ・当市において、現状では居宅サービスが供給過剰となっている傾向があります。高齢者人口は当面増加する傾向であり将来を見越した事業参入とも言えるものの、一方でサービスの質や経営状態が悪化した事業所の撤退、再編が必要となる局面でもあると思われます。また、施設整備に際しては介護職員等の人材不足も課題となり、事業者が施設整備に踏み切れない要因の一つとなっていますが、施設整備に当たりサービスの集約化を誘導する等、事業者が質の良いサービスを供給する体制を整備できるよう当市の整備計画も検討する必要があると考えます。
- ・介護保険事業計画も医療と同様に広域で計画策定することが望まれる。
- ・基盤整備による介護給付費の増加と第 1 号被保険者介護保険料の水準とのバランスをどう取るかが課題であるとする。

○支援制度等の充実への期待

- ・本市においては、広域型特別養護老人ホームの整備に係る土地の確保の困難度が上昇していることや、医療事業者の介護医療院に対する参入がないなどの課題があります。さらに、特別養護老人ホームは、増税の影響等で費用負担が安価な多床室に申し込みが集中している現状です。国県の建設補助は、ユニット型個室の補助に重点を置かれていますが、地域高齢者の所得水準に合わせて多床室の設置割合を緩和し増やすか、個室ケアの介護報酬を上げ、家賃相当額を多床室並みに下げるなどの国策が必要であると思われます。
- ・土地や人員の確保の困難さは、介護保険サービスの基盤整備全体の課題となっている。国からの支援制度見直しの必要性を感じる。
- ・地域密着サービス等の参入促進策が求められる（サービス種別による参入格差の是正）。

ウ. 人口 5～10 万人未満の市区町村

○介護人材の不足

- ・施設整備計画を立てても、人材確保ができず整備に至らない懸念がある。
- ・現状でも介護職員が不足しており、今後施設整備を行っても職員の不足により定員の一部しか開設できない可能性が高い。
- ・介護保険サービスの基盤を整備して施設が増加しても、そこで勤務する介護職員はなかなか増えない。今後は、介護職員を増やす取り組みも活発に行っていくことが必要だと思われる。
- ・高齢者の増加に伴う介護サービス需要の増加に対応する為、必要な基盤整備を行う必要があるが、介護人材が不足している現状では、新たな基盤整備を行うと、既存施設との人材の取り合いが起これかねない。特に多くの人材を要する広域型特養や介護医療院などについては、人材の取り合いが避けられなくなる。この影響を少しでも少なくするには、保険者単位ではなく広域的な基盤整備を行う必要があるのではないかと。
- ・現在、介護人材の確保が課題であり、介護保険サービスの安定的な整備、運営を図るために人材確保への区の支援なども検討する必要がある。
- ・ホームヘルパーの担い手、若い人材の不足。
- ・人材不足により廃止・休止となる事業所があり、新たな整備は望めない。

○事業者の誘致、事業採算性

- ・地価が高いため、用地等の確保が難しく、事業者の誘致が進んでいない。
- ・県や市が必要と思うサービスを公募しても、反応が薄い。介護職不足もあり、通所介護などの働きやすい場所、時間帯で提供されるサービスに関心が集中しているように感じられる。
- ・整備計画に基づき、公募を実施しているが、応募がない状況。公募条件等の見直しが必要。

○ニーズ把握とサービス基盤整備

- ・特養等に入所している市民の割合が下がっているため、必要があるのか判断に迷っている。
- ・基盤整備計画の策定に当たる課題としては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等の介護保険サービスへの理解が進んでいないために、利用につながっていない場合があり、当該サービスへの利用ニーズが実際どのくらいあるのかが分かりづらく、計画を作りにくい問題がある。また、当該計画を進めるにあたっての課題は、介護人材の確保や事業を始める際の導入コスト（土地代等）やサービスを行う際の採算を確保することの難しさ等から、応募する事業所が少ない問題がある。
- ・人口や要支援・要介護認定者の推計から予測しなければならず、施設を整備することで介護保険料への影響もあることから、慎重に検討する必要がある。
- ・市としては市民ニーズの把握とサービス見込み量の推計により、基盤整備が必要と判断した際に、介護保険料の上昇との調整を図る必要がある。事業所としては、新たな施設やサービスを開始する際に、必要な介護職員の確保が困難である。
- ・需要と供給のバランス維持と保険料の上昇抑制が課題。
- ・国、県の施策や市内既存施設等の利用ニーズに応じた適切な規模の基盤整備を進めて行きたい。
- ・施設偏重の意識改革。

○支援制度等の充実への期待

- ・老朽施設の更新に対する補助の充実。

○医療介護連携

- ・隣接県へのサービス流出の現状を踏まえると、サービスが充足しているとはいえない。特に退院時に県外に出るケースが多いことから、既存の施設の医療体制の強化や、相互連携に課題があると感じている。また、在宅サービスにおいても複合的にサービス利用ができるよう医療介護連携が重要であると感じている。

○その他

- ・サ高住は立地条件の設置を行う必要がある。また、サービスの囲い込み等の規制や人員体制に関し、法整備が必要。
- ・介護予防の推進による効果を基盤整備にどう反映させるか。

エ. 人口 3～5 万人未満の市区町村

○介護人材の不足

- ・介護職員等の人材不足により、施設のサービス提供が制限される。
- ・介護職員が配置できない理由から新規事業所の参入が困難。または新規事業所の参入による既存事業所の介護職員が流出していくなど、介護人材の不足による介護保険サービスの基盤整備へ影響を及ぼすことが課題。

- ・介護保険サービスの基盤整備には、同時に介護人材の確保が重要な課題となる。
- ・介護人材の確保が困難であり、計画どおりに整備できていない

○事業者の誘致、事業採算性

- ・事業所の整備を進めるにあたり公募を行うが、事業者からの応募がない。
- ・サービス種別（小規模多機能等）によっては、介護報酬が低く採算がとれないため、公募しても応募がない。
- ・小規模な自治体であることもあり、事業用地の確保が困難な傾向にある。

○ニーズ把握とサービス基盤整備

- ・今は高齢化率が増加しているが、いつかは減少に転ずる日が来るので、その日を見据えて破綻することなく介護保険サービスの提供を継続できる環境を作っていくべきと考える。

○保険料

- ・介護保険サービスを充実させることは、介護給付費の増加につながり、介護保険料の引き上げの原因にもなる。したがって、単に基盤整備をすれば良いのではなく、サービスの供給と利用者負担、財政支援のバランスを保つ必要がある。
- ・介護療養医療施設及び医療療養医療施設からの介護医療院への転換により介護給付費及び保険料への影響が非常に大きく、保険者及び住民の負担が過大になってくる。

○その他

- ・施設サービス等についてはある程度充足していると考えますが、今後団塊の世代が後期高齢者となり、介護保険サービスや保険外サービスについて、利用者が幅広い選択肢の中から希望に応じた良質なサービスを選択できるように質の向上を図っていく必要がある。

オ. 人口3万人未満の市区町村

○介護人材の不足

- ・事業所における介護職員の不足が続き、新たな施設整備を進めることができない状況にあり、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。
- ・整備をしても、人材不足に悩まされる。中山間地域に整備したくても、事業所からの応募がない。サービス事業所も訪問してくれないので、在宅生活が困難となる。
- ・介護人材不足が深刻化している中で、基盤整備を進めたとしても、利用者のニーズに応えた健全な運営ができるものか不安である。
- ・事業所で働く人材が不足していること。また、人材の質の低下が課題である。
- ・介護従事者の不足により、施設を整備しても全床運用できないケースなどが見られることから、介護従事者の確保に係る施策が急務と考える。

○事業者の誘致、事業採算性

- ・地域密着型サービス事業所の整備を見込むが、応募事業者がなく実現が難しいのが現状である。
- ・中山間地域であり人材不足が懸念されるなか、事業所を新設してくれるところはないと考える。
- ・通所、訪問、泊りを組み合わせた小規模多機能型居宅介護のサービスについては、以前より整備が必要だと感じているが、サービスを行いたいと申し出る事業所がなく課題となっている。
- ・離島であり、新たな参入が難しい。

○ニーズ把握とサービス基盤整備

- ・サービス量の需要と供給バランスを考慮した上での基盤整備方法が課題。
- ・介護報酬の増加や建設等にかかる補助が増加しない限り、小さい市町では社会福祉法人等取組を行う事業者が少ないため、なかなか整備を進めることは困難です。在宅重視の状況も理解できますが、住み慣れた地域で最後までとなると、ある程度の入所施設は必要で、町だけの財政状況での対応は困難と思います。
- ・当市において、既存施設の定数減という考え方が必要となっている。
- ・高齢者世帯・独居者が多く、在宅生活が難しい人が一つの施設に集まって介護サービスを受けながら共同生活をおくり、最期まで住み慣れた町で暮らしていけるような基盤が必要と感じる。

○支援制度等の充実への期待

- ・施設整備については、施設を維持していく費用を、町民が将来にわたって負担し続けることになります。本来ならできるはずだった行政サービスが制約される状況になります。5年後、10年後には、人口に対する高齢者率は増加すると推計されますが、高齢者人口は減少傾向になると予想されており、人口規模に見合っているか、町の経済が縮小する中、維持できるのかを考え抜く必要があると思います。小規模市町村が介護サービスを機

能的に提供できるよう、有料老人ホーム等在宅系のサービス基盤整備について、財政措置を含む必要な対策を講じていただきたい。

○保険料

- ・人口減少もあり、施設等の需要もあるが、直接保険料に反映してくるため、積極的に整備を進められない。
- ・ニーズに合せた基盤整備が必要と考えるが、同時に介護給付費の増加にも配慮が必要である。住民のニーズに沿い、且つ介護給付費の増大を防止する施策の検討が課題。
- ・基盤整備も必要であると思うが、給付の伸びに対して、被保険者の介護保険料負担が増えてしまう。給付に対する公費負担の拡大等の対応がなければ、高齢化率の高い小規模保険者の被保険者や保険者財政が大変になる。
- ・サービスの充実が必要と感じるが、利用者の増加（給付費の増加）は次期介護保険事業計画にはね返り、介護保険料の増額に直結するため、これ以上のサービス増は実質できないのではないかと感じている。

○制度の見直しへの期待

- ・今後さらなる高齢化が見込まれる中、小規模自治体での介護保険事業運営が危ぶまれる。
- ・小さな市町では地域密着型施設を維持することには限界があります。都道府県指定に戻して下さい。
- ・1つ1つの保険者で考えるのではなく、複数の保険者で拠点として整備しなければ運営が難しいと思う。
- ・基盤整備と並行して、多様化・高度化する介護・福祉ニーズに対応できる質の高い人材の確保、定着についても課題となっており、介護・福祉サービスの安定的な提供体制の確立を図るために、国の責任と負担による抜本的な賃金・労働条件の改善が必要。保険給付費の財源の半分は保険料であり、介護サービスの充実、基盤整備は保険料の上昇に連動し、被保険者の負担増を招く。市町単位の保険としては限界が来ており、整備も消極的にならざるを得ない。介護予防と並行して、いざという場合に安心して利用できるサービス提供体制整備、生活と権利を守るために給付抑制、利用者負担増によらない施策の転換が必要。

○規制の緩和への期待

- ・補助金の充実、補助金利用時の事業所のサービス転換の自由度（例：GH→認知デイなど）
- ・地域の実情に応じて、1つの施設を複合的に利用できるように、例えば特別養護老人ホームとサービス付高齢者向け住宅の併設など緩和していただきたいです。

4. 都道府県向けアンケート調査

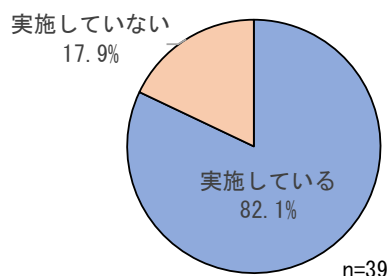
(1) 特別養護老人ホームの入所申込

1) 入所申込状況把握調査の実施状況

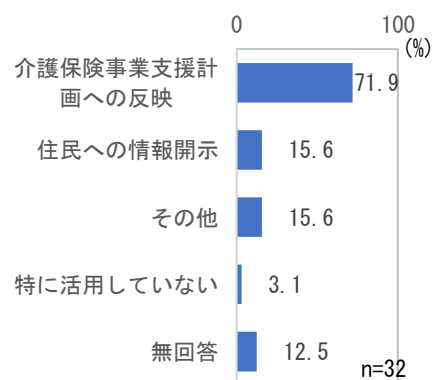
回答が寄せられた 39 都道府県のうち、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設、地域密着型を含む）への入所申込者状況把握調査（厚生労働省が実施する調査を除く）を実施している割合は 82.1%であった。

調査結果について、実態把握以外の活用方法を確認したところ、「介護保険事業支援計画への反映」（施設整備の検討）が 71.9%を占めるほか、「住民への情報開示」や「その他」（市区町村への情報提供等）などの活用がなされていた。

図表 4-1-1 入所申込者状況把握調査の実施状況



図表 4-1-2 入所申込者状況把握調査の活用方法

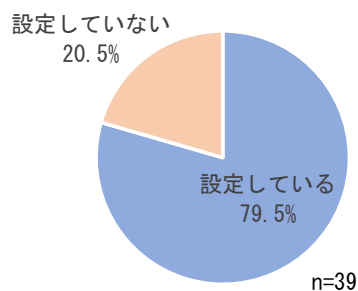


2) 特別養護老人ホーム入所評価項目・配点

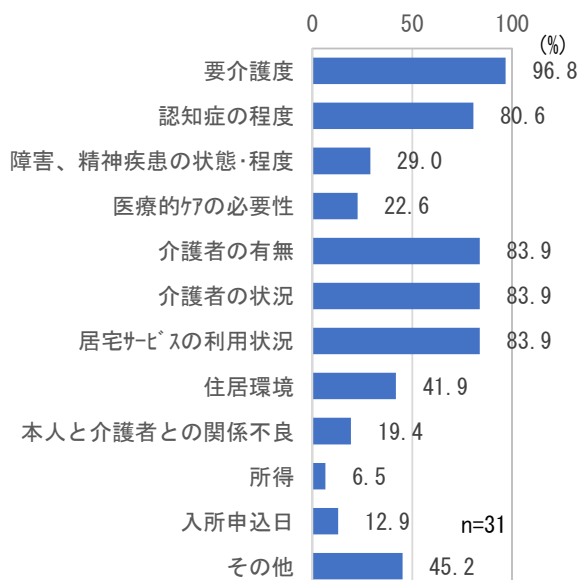
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設、地域密着型を含む）の入所評価項目・配点を「設定している」都道府県は 79.5%であった。

設定している評価項目としては、「要介護度」や「認知症の程度」、「介護者の有無」、「介護者の状況」、「居宅サービスの利用状況」が中心であり、その他「住居環境」や申込者本人の「障害、精神疾患の状態・程度」、「医療的ケアの必要性」、「本人と介護者との関係不良」などを評価項目として設定している都道府県も一定程度みられた。

図表 4-1-3 入所評価項目・配点の設定状況



図表 4-1-4 入所評価の設定項目



【その他】として記載された入所評価項目

- ・本人の住所地等（5 件）
- ・在宅介護期間
- ・施設サービスの利用状況　／・入所・入院中の状況
- ・本人の入所に対する意向
- ・意思疎通の程度・在宅継続の可能性
- ・問題行動の発生頻度
- ・在宅生活の可能性
- ・長期入院による退所後の再入所（の可否）
- ・介護者の介護負担（2 件）
- ・他の要介護者による評価の調整
- ・市町村への入所希望事由
- ・介護支援専門員等の意見
- ・他に入所が必要と認められる事情、配慮が必要な事項、特記事項等（6 件）

3）施設で独自に設けている入所評価項目

施設で独自に設けている入所評価項目についてたずねたところ、2）で示した評価項目に加え個別の状況に関して一定点数の範囲内で施設に加点を認めている方式を採用している都道府県が複数みられた。また、都道府県が設定した評価項目で一次判定し、二次判定基準を施設ごとに設定している都道府県もみられた。

一方で、都道府県が設定した評価項目（点数）以外に施設による評価項目（加点）を設けてしまうと、優先入所が必要と考える高齢者が入所できなくなるおそれがあるため、極力施設独自の評価項目は設けないよう指導している都道府県もある。

【記載内容】

◆個別の状況を勘案して、一定範囲内で評価・加点

○各施設の判断により、次の例示項目を参考に、点数を加点することが可能（加点上限：25 点）。

- ・地域性（同一市町村内に他の施設がない・地理的条件で利用が困難等）
- ・住所地（県内在住で県内保険者等）
- ・介護保険の居宅系サービスや施設の生活支援サービス等の在宅支援機能を活用しても在宅生活が困難な場合
- ・住居環境が介護に適さない場合（風呂・トイレの設備や段差等）
- ・介護老人保健施設や医療機関に入所（入院）しており、退所（退院）後も在宅生活が困難な場合
- ・当該施設併設のショートステイの利用経験がある場合
- ・申込みからの待機期間
- ・市町村からの意見として特に考慮すべき事項

○特に施設入所を考慮すべき状況が認められる場合は、入所判定委員会の判断により、その状況に応じて点数を加算することができる。※合計で 30 点を限度とする。ただし、1 の事情あたりの点数は概ね 10 点以内とする。

○＜個別の事情＞①遠隔地の利用者を親族の居住地付近の施設に入所させる場合の配慮　②家族の介護量や経済的事由により在宅サービスの利用度が低位な者に対する配慮　③その他特別に配慮しなければならない個別の事情
＜施設の事情＞④性別（多床室の場合の入所状況など）⑤ベッドの特性（施設設備等の事情）⑥サービス供給体制
・医療機関から退院を告知されたものの、居宅での生活が困難と認められる場合

- ・認知症の症状が特に重く、居宅での介護が極めて困難と認められる場合
- ・特例入所の要件に該当し、保険者市町村の意見も踏まえ、特別に配慮する必要があると認められる場合等

○「認知症の程度」と「障害（知的・精神）、精神疾患状態・程度」を総合的に判断し、状態に応じて 10～20 点の評価基準としている。

○県老人福祉施設協議会において、「県特別養護老人ホーム入退所にかかる指針」が示されており、指針内に「入所申込判断基準」も示されている。

○県及び関係団体において作成しているガイドラインの中で、評価基準を例示している。

○県の指針に沿って施設毎に指針を定めており独自に設けている入所評価項目等があると想定されるが県では把握していない。

○特記事項にて各施設で項目、点数（最高 20 点）を設定することとなっている。内容については県では把握していない。

◆二次判定基準を施設毎に設定

○県が策定した「県指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所指針」では、アンケート調査票の設問における選択肢を一次判定基準としており、一次判定で抽出したグループについて、グループ内での優先度を判定するために二次判定基準を施設ごとに設定することとしている。参考として県が示した二次判定基準を示す。

- 1：認知症に伴う日常生活上の問題点①認知症高齢者の日常生活自立度②認知症状等に伴う問題行動の内容やその程度③その他
- 2：介護にあたる家族等の状況と生活の場所①家族等の問題②生活の場所
- 3：特記事項①居宅サービスの利用状況②待機期間

◆極力、独自の評価項目は設けないよう指導

○本県では、入所基準策定指針において、アンケート調査票の設問における選択を評価項目とした配点を行い、「要介護度が高く、かつ、在宅で生活している者」（以下「重度自宅待機者」という。）が原則として入所の必要性が高い 80 点以上(最高得点は 100 点)になるように設定している。これらの評価項目以外の入所評価項目を設けると、重度自宅待機者以外の者で 80 点以上となるものの割合が増加し、重度自宅待機者が優先的に入所でなくなるおそれがあることから、(2)の評価項目以外の入所評価項目は極力設けないよう指導している。

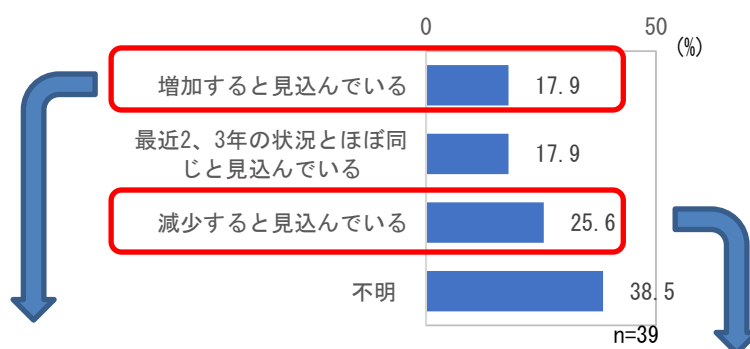
(2) 今後の介護保険サービス基盤整備

1) 今後の特別養護老人ホーム入所申込者数の増減見込み

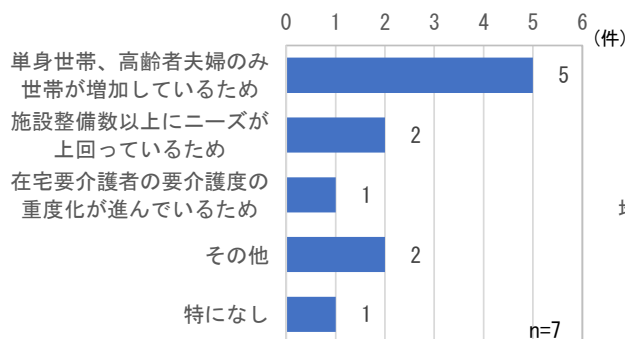
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設、地域密着型を含む）への入所申込者数について、5～10年後（2025年～2030年）の増減見込みをたずねたところ、「増加すると見込んでいる」と及び「最近2、3年の状況とほぼ同じと見込んでいる」はそれぞれ17.9%（7都道府県）、「減少すると見込んでいる」は25.6%（10都道府県）、「不明」が38.5%（15都道府県）であった。

「増加すると見込んでいる」と回答した7都道府県の理由をみると、「単身世帯、高齢者夫婦のみ世帯が増加しているため」が5件、「施設整備数以上にニーズが上回っているため」が2件、「在宅要介護者の要介護度の重度化が進んでいるため」が1件、「その他」が2件であった。

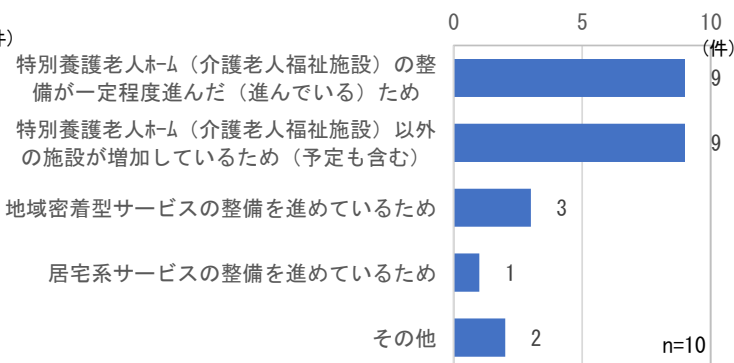
図表 4-2-1 今後の特別養護老人ホーム入所申込者数の増減見込み



図表 4-2-2 増加すると考える理由



図表 4-2-3 減少すると考える理由



◆増加すると見込んでいる具体的理由

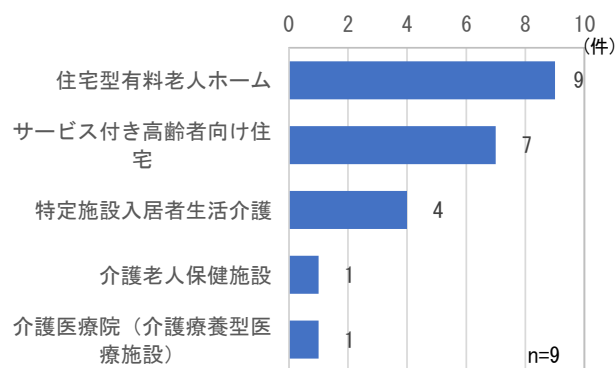
- ・本県は2015年から2025年までの75歳以上の後期高齢者数の増加率が全国1位と推計されている県である。2025年以降も2045年頃まで高い水準で推移し、それに伴い要介護3以上の要介護認定者数も増加すると見込まれ、現在の市町村の特養の整備意向は要介護3以上の要介護認定者数の増加に追い付かないと考えられるため。ただし、それを明らかに上回るペースで民間の特定施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の整備が進むようであれば、この限りではない。
- ・第7期計画で、平成37年には高齢単身世帯は平成27年の103.7%、高齢夫婦のみの世帯は113.4%に増加し、また、介護老人福祉施設の年間利用者数についても、平成37年には平成27年の119.5%になると見込んでいるため。
- ・要介護認定者数が増加傾向にあること、団塊世代が後期高齢者に向かうに従って重度化も進行する見込みであるため。
- ・当自治体は、高齢者人口の将来推計や市町村のサービス見込量を踏まえた、特別養護老人ホームの2025年度末までの整備目標62,000人分の達成に向け、様々な独自の支援策を講じている。

一方、「減少すると見込んでいる」と回答した10都道府県の理由をみると、「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の整備が一定程度進んだ（進んでいる）ため」及び「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）以外の施設が増加しているため（予定も含む）」が各9件、「地域密着型サービスの整備を進めているため」が3件、「居宅系サービスの整備を進めているため」が1件、「その他」（高齢者数の減少）が2件であった。

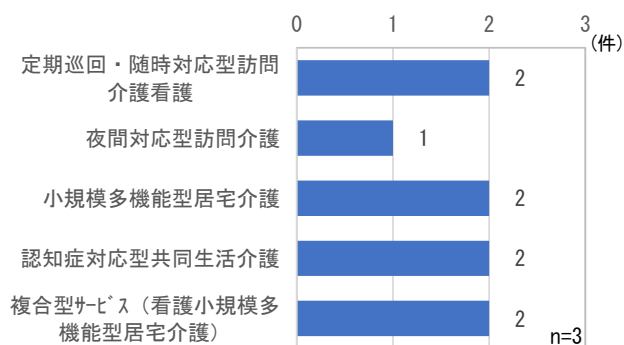
「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）以外の施設が増加しているため（予定も含む）」と回答した9都道府県の施設内訳をみると、「住宅型有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」が中心である。

なお、減少すると見込んでいる具体的理由からは、入所申込調査の結果とともに、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）の他、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等が増加している状況等が考慮されていることが分かる。

図表 4-2-4 増加している施設等



図表 4-2-5 整備を進めている地域密着型サービス



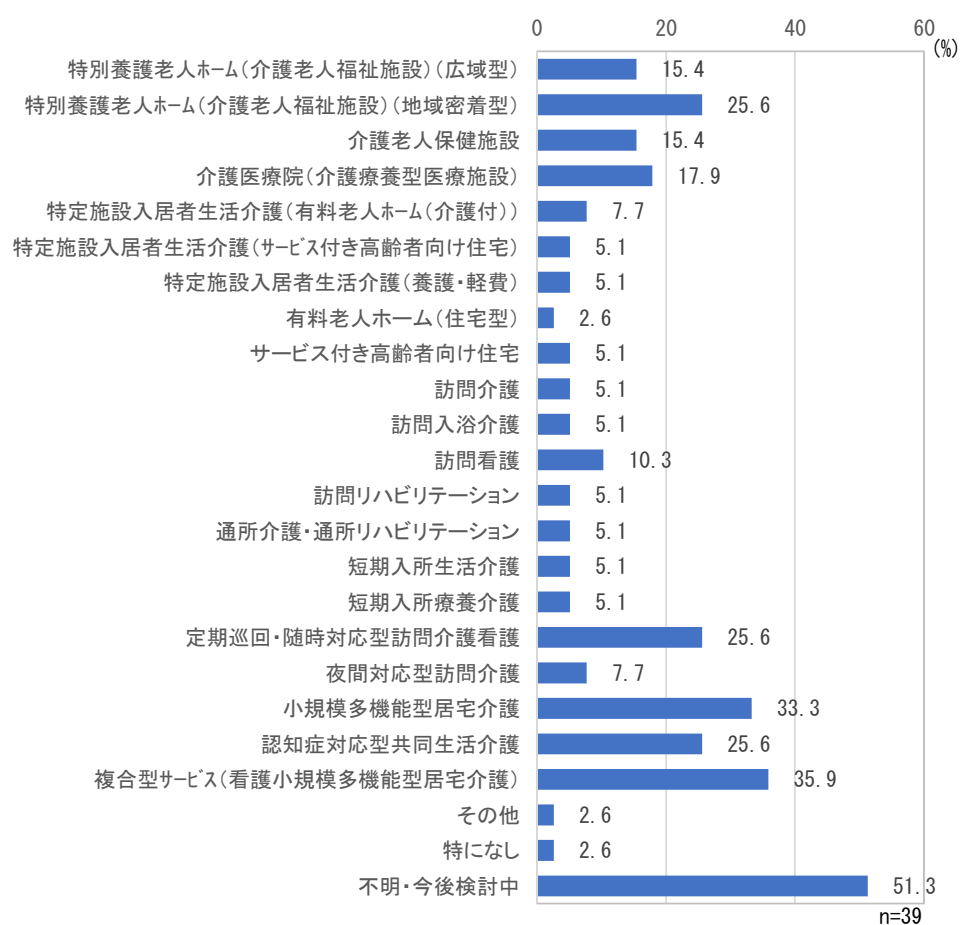
◆減少すると見込んでいる具体的理由

- ・毎年度実施している特別養護老人ホーム入所申込者調査における申込者数が減少傾向にあるため。
- ・当自治体内で各種施設の整備（設置）が進み、またここ数年待機者調査においても単調減少傾向にあるため。また、施設の稼働率も若干減少している状況が見て取れるため。
- ・更なる特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）の増床が予定されている他、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム（住宅型）なども増加しているため。
- ・有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅の整備が着実に進んでおり、比較的入居までの期間が短いため、これらの施設へのニーズが高くなっている。
- ・特別養護老人ホームの整備を進める一方、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の供給も一定程度見込まれるため。

2) 今後整備する必要があると考えるサービス種類

今後整備する必要があると考えるサービス種類をたずねたところ、約半数の都道府県は「不明・今後検討」と回答しているものの、地域密着型サービス（看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設）の整備必要性を回答した都道府県が多くみられた。また、特別養護老人ホーム（広域型）など介護保険施設についても整備が必要と回答した都道府県が一定割合を占めた。

図表 4-2-6 今後整備する必要があると考えるサービス種類



整備する必要があると考える理由（自由回答）

◆介護保険施設

- ・特別養護老人ホーム（広域型）及び介護老人保健施設については、現時点において、施設整備の実績及び選定見込み数が第 7 期介護保険事業支援計画における整備計画数を下回っていることから、引き続き整備を図る必要があると考えられる。介護医療院については、現時点においては、介護療養型医療施設からの転換の場合にのみ整備を認めることとしているが、介護療養型医療施設からの転換が十分に進んでおらず、引き続き介護療養型医療施設からの転換を支援する形で介護医療院の整備を図る必要があると考えている。
- ・介護療養型から医療院へ転換する必要があるため。

◆介護保険施設、地域密着型サービス

- ・第 7 期高齢者安心計画（当県における老人福祉計画・介護保険事業支援計画）において、具体的な数値目標を設定し整備を推進している。
- ・「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる追加的需要や「介護離職ゼロ」分の介護サービス整備に対応する必要がある。
- ・今後も高齢者人口、とりわけ後期高齢者人口の増加が予想されるとともに、高齢者の単身世帯や高齢夫婦のみの世帯の増加も予想される。施設需要が継続・拡大するとともに、在宅生活の限界を高めるため、施設サービスと在宅サービスをバランスよく整備する必要があると考える。
- ・市町村から介護保険施設、地域密着型サービスの整備が必要という声があがっているため。

◆地域密着型サービス

- ・低額で入所できる施設として需要があるため。（地域密着型介護老人福祉施設）
- ・一要介護度の重度化が進行し要介護 3 以上の者が増加する見込みであること、地域で暮らし生活していくために各地域にあった施設整備が望ましいため。（地域密着型介護老人福祉施設）
 - －在宅重度者を支える仕組みとして重要であり、地域によって整備数に差があるため。（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）
 - －地域包括ケアの推進のため地域における在宅生活を支える中心的サービスと考えているため。（小規模多機能型居宅介護（含む看護小規模多機能））
 - －認知症の高齢者が増加見込であるため。（認知症対応型共同生活介護）
- ・身近な地域で家庭的な雰囲気の中で介護が受けられる地域密着サービスの必要性が高くなっている。（地域密着型特養、定期巡回、小規模多機能、認知症 GH、看護小規模多機能）
- ・地域において、なお整備の必要性が認められるため。（地域密着型特養、定期巡回、小規模多機能、認知症 GH、看護小規模多機能）
- ・①第 7 期介護保険事業計画作成に当たって実施した要介護者向け調査の結果より。
 - －8 割近くが現在の住居に住み続けることを希望。そのために、約 3 割が緊急時や夜間・休日に対応可能な在宅医療・介護サービスや、ショートステイ等レスパイトの受け皿となるサービスが必要と回答（複数回答）
 - －介護者のうち、約 2 割が夜間の排泄が不安と回答（複数回答）
- ・② 7 期計画中に上記サービスの整備が必要と考えている管内の保険者が複数あるため。
- ・圏域ごとに整備量に偏りがあるため、未整備の地域の解消を図る必要がある。（定期巡回、看護小規模多機能）
- ・介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域の多様なニーズに対応可能な小規模多機能型居宅介護事業所の整備が必要と考えている。また、今後のさらなる認知症高齢者の増加に対応するため認知症対応型共同生活介護の整備が必要と考えている。（小規模多機能、認知症 GH）

◆住宅型有料老人ホーム、サ高住を除くすべて

- ・本県では、今後、高齢化が急速に進展し、後期高齢者の増加が見込まれており、それに伴い介護サービスの需要も伸びていくことが想定されることから、特別養護老人ホームの整備や在宅介護サービスの充実に取り組む。

- ・本県は2015年から2025年までの75歳以上の後期高齢者数の増加率が全国1位と推計されている県である。2025年以降も2045年頃まで高い水準で推移し、それに伴い要介護3以上の要介護認定者数も増加すると見込まれ、このことから、全ての介護保険サービスについて、現在の供給量では将来的に不足することが明らかであるため。また、特定施設ではない住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、総量規制の対象外であり、住まいを提供するという民間企業の取組みであるため。

◆その他

- ・地域包括ケアシステムの理念を念頭に置きつつ、各市町村や地域において介護資源、地理、人口動態などをふまえ、必要なサービスを検討していく必要があると考える。

◆今後検討

- ・65歳以上人口が2042年を境に減少に転じると予測されており、新たな入所施設の整備の必要性は低くなるものと考えられる。ただし、介護を必要とする方は今後も増加すると考えられることから、在宅サービスを中心としたサービス基盤の整備を進めていく一方で、引き続き施設サービスの需要は高い状況が続くものと考えられる。今後必要となる具体的なサービスについては、各市町における整備状況と需要見込みにより異なるため、今後市町と連携して検討をしていく。
- ・県や各市町の第7期計画に基づいて基盤整備を進めているところであるが、公募をしても応募がないなど、整備が進んでいないサービスや地域も点在している。この点を踏まえて、次期第8期計画の策定を行うため、今後検討中とした。
- ・高齢者人口、要支援・要介護認定者、サービス見込量等を勘案し、市町の意向も確認しながら、今後検討していく予定であるため。
- ・今後、県内市町の要望や状況等を踏まえ、県の基盤整備についての方針を検討していくこととしているため。
- ・市町村の意見集約が行われていないため、未検討。
- ・市町により高齢者人口の増減の状況に差が生じている。また、介護人材の不足により、特養の整備を予定していた法人が整備を見送ったり、整備できた場合でもすべてのユニットを使えない状況にある。このため、今年度介護人材の実態調査を行い、調査結果に基づいた市町（また地域）ごとの将来の介護サービス基盤の整備について専門家のアドバイスを受けることとしている。
- ・次期「高齢者保健福祉計画」の策定に向けて、来年度、市町村にヒアリングを行うため。
- ・令和2年度については今期の介護保険事業計画に基づき整備を行う予定であるが、令和3年度以降については現時点では未定であり、次期介護保険事業計画（令和3～5年度）の策定時に検討を行う。（計画策定時に、各市町が高齢者やその家族の状況等から見込んだ施設等の必要量を基に県全体の整備目標数を定めることとしている。）
- ・次期介護保険事業支援計画の策定に合わせて検討する予定。

◆特になし

- ・本府において、特にどのサービスを整備するといった方針はなく、各市町村が独自に必要なサービスの整備計画を策定しており、サービスの組み合わせはそれぞれ異なるため。

3) 介護保険サービスの基盤整備を進めるにあたっての課題、意見等

今後、介護保険サービスの基盤整備を進めるにあたっての課題等をたずねたところ、13 都道府県では、職員の確保が十分にできないため基盤整備や施設等運営に支障が出ているなど「介護人材の確保」を課題として挙げていた。また、6 都道府県では「施設整備、既存施設の老朽化対応」を課題として挙げており、新規の施設整備だけでなく老朽化の進む既存施設の建替えニーズへの対応の必要性を指摘する意見も寄せられている。

その他、計画策定の際の需給バランスや、サービス必要量の見込み方、居宅系サービスの充実の必要性、財源確保の必要性などが指摘されている。

【記載内容】

○介護人材の確保

- ・人材不足、とりわけ介護人材の不足が深刻化するにつれ、介護保険サービスの基盤整備の進捗に影響を及ぼし始めている。そのため、需要だけでなく、供給側の状況も考慮しながら基盤整備を進めていく必要があると考えている。
- ・介護人材の不足により、施設が整備されても十分に稼働できないという状況が発生しているほか、人件費の上昇や収益の減少による運営法人の経営悪化も懸念されるところであり、介護人材の確保・育成が喫緊の課題である。
- ・ハード整備は行ったものの、職員不足により、サービス提供に支障が出ることがないように、事業者における必要な職員の確保にも配慮する必要がある。
- ・基盤整備にはサービス提供に係る人的体制も不可欠であるが、今後、人材の確保がより一層困難な状況が予想され、基盤整備に支障が生じる可能性も考えられる。
- ・人材確保の問題によりサービスの基盤整備に支障が出ている保険者がある。
- ・必要な整備を行いたい、介護人材の確保が困難等の理由により施設を運営する事業者がなかなか決まらず計画に沿った整備が進んでいない状況にある。
- ・介護人材の確保に関して情勢が厳しさを増しており、職員の不足により施設をフル稼働できないといった事態が生じており、整備対象施設の選定の段階において、介護人材の確保についても審査していく必要性が高まっている。
- ・建設費の高騰や人手不足の状況から計画的な整備を進める上で課題となっている。

○施設整備、既存施設の老朽化対応

- ・本県は、農林水産業を営む自営業者も少なくないことから、国民年金が生計の中心となる高齢者でも入居しやすい従来型特別養護老人ホームのニーズが根強く、ユニット型施設とのバランスをいかに図るかが課題となっている。
- ・今後、新たな入所施設の整備の必要性は低くなっていくと考えている。一方で、老朽化していく既存の施設の修繕等を行うことで、長期的に活用する方策を検討する必要がある。
- ・過去に整備した施設の経年劣化が進み、現施設の維持修繕経費が今後増加すると見込まれる。
- ・建築後、相当の年数が経過している施設について、今後、改築や大規模改修に対する需要の増加が見込まれる。
- ・建替時期を迎えた特養について、一つの市町で検討するのではなく、同じ老人福祉圏域の構成市町で建替場所や床数の集約等を検討する必要がある。
- ・地価が高く、まとまった土地の確保が困難。老朽化施設が増えているが、土地の確保が困難なため種地の確保が難しく、建替えに非常な困難を伴う。

○需給バランス

- ・将来のサービス見込量と需給バランスを精査し、計画的に整備する必要がある。
- ・施設サービスについては、各地域における居宅サービスとの均衡等を見ながら整備量を進める必要がある。また、第 8 期計画における施設サービス必要量の見込みの精度を高めるため、サ高住及び有料の設置・入居状況を把握した上で分析しなければならない。

○在宅サービス基盤整備

- ・要介護度の高い高齢者の受け皿となる施設整備だけでなく、住み慣れた地域で最後まで暮らせるような在宅サービスの充実が求められていると考える。

○財源確保

- ・地域医療介護総合確保基金による継続的な財源の確保が必要である。

○その他

（高齢者向け住宅）

- ・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム（住宅型）について、給付費等のデータのみでは一般の居宅サービスと区分できず、状況が把握しきれない。

参考 「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」調査を用いた地域別分析

2019（令和元）年12月に公表された「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」（平成31年4月1日時点）において、要介護3以上の特別養護老人ホーム入所申込者数は29万2千人であり、平成28年度の29万5千人から3千人（0.9%）減少しているものの、ほぼ横ばいの状態で推移している。

この間、全国において特別養護老人ホームの整備が進められており、「介護給付費等実態統計」（月報）における平成31年4月の特別養護老人ホーム利用者数は608.5千人（地域密着型を含む）、平成28年度4月比で32千人増加している（＝施設整備が進んでいると解釈）ものの、入所申込者数の減少数はわずかであり、全国でみれば施設整備数以上に入所申込者数が増加している状況にある。

ここでは、国において実施された平成28年4月1日と平成31年4月1日時点の「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」把握調査から得られる3年間の入所申込者数の変化について、都道府県別にニーズ面、供給面（施設等整備状況）の要因について整理を行った。

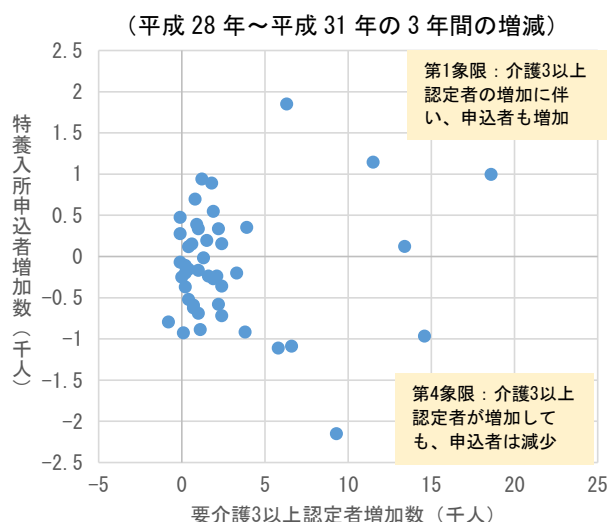
（1）要介護3以上認定者数と特別養護老人ホーム入所申込者数の増減状況

平成28年4月から平成31年4月までの3年間ににおける要介護3以上認定者数と特別養護老人ホーム入所申込者数の増減状況の関係をみると、大きくは要介護3以上認定者数の増加に伴って特別養護老人ホーム入所申込者数も増加している地域（参考図表1の第1象限）と、要介護3以上認定者数が増加しているにもかかわらず特別養護老人ホーム入所申込者数は減少している地域（参考図表1の第4象限）に大別できる。

第1象限の中でも特に入所申込者の増加数が多い地域は、千葉県、東京都、大阪府、福岡県など大都市圏や都市郊外部を抱え、急速な高齢者人口の増加に直面している自治体である。これらの自治体では、平成28～31年の3年間に一定の特別養護老人ホーム整備が行われているものの、入所希望者が整備数を上回っている状況と考えられる。

一方で、第4象限の中で特に入所申込者数の減少幅が大きな地域は、北海道、神奈川県、静岡県、愛知県、兵庫県等である。これらの自治体でも平成28～31年の3年間で一定の特別養護老人ホームの新規整備が行われており、それによって入所希望者の減少に寄与している面もあると考えられる。

参考図表1 要介護3以上認定者数と特別養護老人ホーム入所申込者数の増減状況

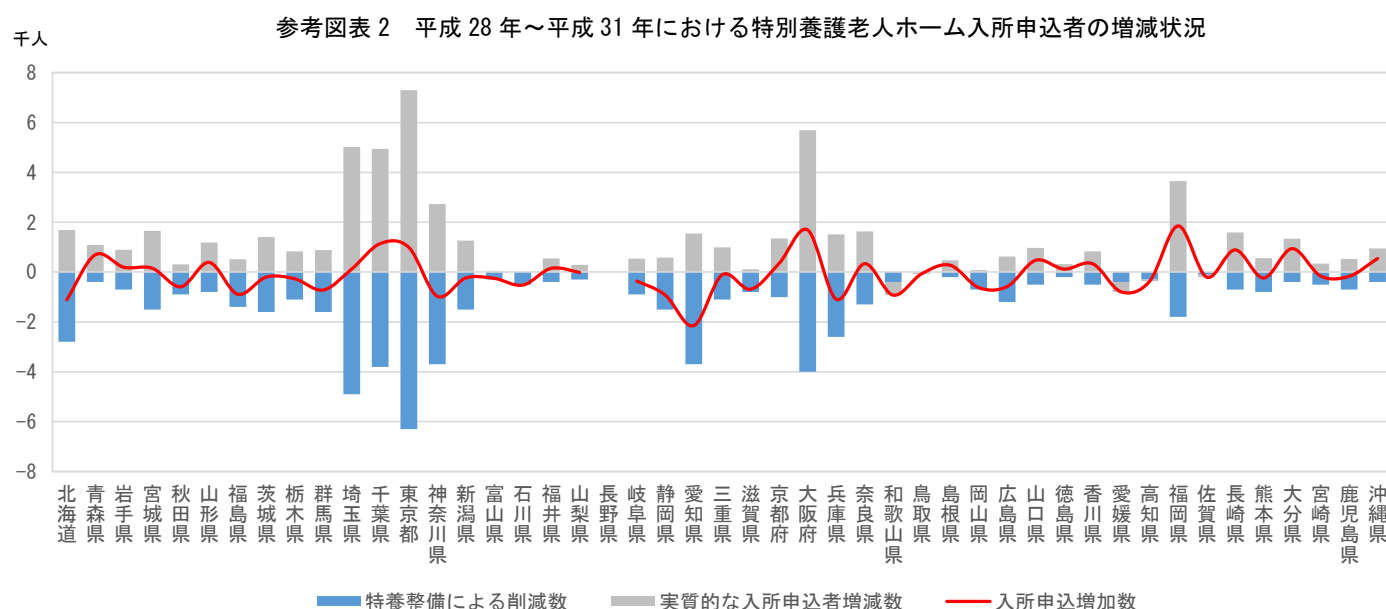


（２）特別養護老人ホーム入所申込者数の増減状況

平成 28 年から平成 31 年（ともに 4 月 1 日時点）の 3 年間における特別養護老人ホーム入所申込者数の増減数について、特別養護老人ホーム利用者増加数※（＝施設整備による削減数とみなす）を考慮し、実質的な入所申込者増減数を都道府県別に推計した（参考図表 2）。その結果、3 年間の特別養護老人ホーム整備による入所申込者数削減効果は一定数みられるものの、大都市圏を中心として施設整備を上回る入所申込ニーズが生じている地域もみられる。

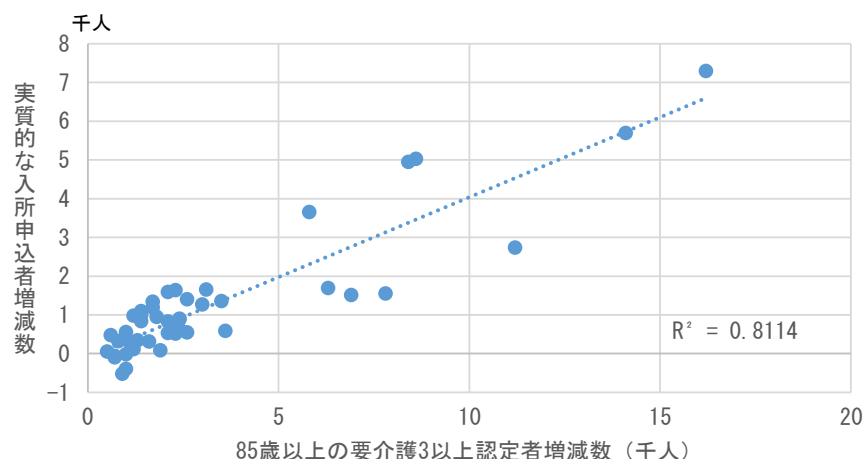
なお、実質的な入所申込者増減数は、参考図表 3 に示すように、85 歳以上の要介護 3 以上認定者増減数と高い相関がみられる。加齢に伴う高齢者本人の介護度等の重度化とともに、介護者の加齢による疾病や障害、その他要因によって日常生活への支障が発生し、現居所での生活継続の困難さが増すなかで特別養護老人ホームへの入所申込につながっていることが推測される。

※ここで用いた「特別養護老人ホーム利用者増加数」は、「介護給付費等実態統計」における平成 28 年 4 月審査分と平成 31 年 4 月審査分の差分であり、特別養護老人ホーム利用者数の目安として利用した。



注：長野県は、平成 28 年調査が在宅者のみの数値であるため本分析の対象外とした。

参考図表 3 実質的な入所申込増減数と 85 歳以上の要介護 3 以上認定者増加数の関係



参考図表 4 都道府県別の実質的な入所申込者増減数推計値

	要介護3以上特養申込数（人）			要介護3以上 65歳以上（千人）				入所申込者数÷要介護3以上認定者数		H28年4月入所申込率による入所申込者増減数推計（千人）		
	H28年4月	H31年4月	増減	H28年4月	H31年4月	増減	うち85歳以上増減	H28年4月	H31年4月	H31推計入所申込者数	特養整備による削減数※	実質的な入所申込者増減数
全国計	292,567	292,487	-80	2,233.6	2,385.8	152.2	149.2	13.1%	12.3%	312.5	-61.6	61.5
北海道	12,774	11,663	-1,111	95.5	101.3	5.8	6.3	13.4%	11.5%	13.5	-2.8	1.7
青森県	3,480	4,175	695	31.0	31.8	0.8	1.4	11.2%	13.1%	3.6	-0.4	1.1
岩手県	4,406	4,601	195	30.1	31.6	1.5	2.4	14.6%	14.6%	4.6	-0.7	0.9
宮城県	6,652	6,806	154	39.9	42.3	2.4	3.1	16.7%	16.1%	7.1	-1.5	1.7
秋田県	6,748	6,158	-590	29.5	30.2	0.7	1.6	22.9%	20.4%	6.9	-0.9	0.3
山形県	4,632	5,020	388	26.8	27.7	0.9	1.7	17.3%	18.1%	4.8	-0.8	1.2
福島県	8,494	7,605	-889	42.2	43.3	1.1	2.3	20.1%	17.6%	8.7	-1.4	0.5
茨城県	5,059	4,859	-200	48.4	51.7	3.3	2.6	10.5%	9.4%	5.4	-1.6	1.4
栃木県	3,399	3,130	-269	32.2	34.1	1.9	2.1	10.6%	9.2%	3.6	-1.1	0.8
群馬県	4,959	4,239	-720	37.2	39.6	2.4	2.4	13.3%	10.7%	5.3	-1.6	0.9
埼玉県	7,951	8,074	123	95.9	109.3	13.4	8.6	8.3%	7.4%	9.1	-4.9	5.0
千葉県	10,165	11,309	1,144	90.2	101.7	11.5	8.4	11.3%	11.1%	11.5	-3.8	4.9
東京都	24,815	25,811	996	202.4	221.0	18.6	16.2	12.3%	11.7%	27.1	-6.3	7.3
神奈川県	16,691	15,723	-968	133.3	147.9	14.6	11.2	12.5%	10.6%	18.5	-3.7	2.7
新潟県	11,070	10,834	-236	54.0	56.1	2.1	3.0	20.5%	19.3%	11.5	-1.5	1.3
富山県	3,234	2,983	-251	24.8	24.8	0.0	0.5	13.0%	12.0%	3.2	-0.3	0.0
石川県	2,244	1,722	-522	21.7	22.1	0.4	1.0	10.3%	7.8%	2.3	-0.5	-0.0
福井県	2,292	2,444	152	16.7	17.3	0.6	1.0	13.7%	14.1%	2.4	-0.4	0.6
山梨県	4,860	4,842	-18	17.4	18.7	1.3	1.1	27.9%	25.9%	5.2	-0.3	0.3
長野県	2,343	5,809	-	43.9	44.1	0.2	1.4	5.3%	13.2%	-	-	-
岐阜県	6,737	6,379	-358	37.1	39.5	2.4	2.6	18.2%	16.1%	7.2	-0.9	0.5
静岡県	6,749	5,831	-918	60.6	64.4	3.8	3.6	11.1%	9.1%	7.2	-1.5	0.6
愛知県	10,006	7,855	-2,151	100.0	109.3	9.3	7.8	10.0%	7.2%	10.9	-3.7	1.5
三重県	5,359	5,251	-108	36.1	36.3	0.2	1.4	14.8%	14.5%	5.4	-1.1	1.0
滋賀県	4,905	4,217	-688	21.9	22.9	1.0	1.2	22.4%	18.4%	5.1	-0.8	0.1
京都府	8,755	9,108	353	51.2	55.1	3.9	3.5	17.1%	16.5%	9.4	-1.0	1.4
大阪府	12,048	13,736	1,688	154.8	175.4	20.6	14.1	7.8%	7.8%	13.7	-4.0	5.7
兵庫県	14,983	13,895	-1,088	95.8	102.4	6.6	6.9	15.6%	13.6%	16.0	-2.6	1.5
奈良県	3,187	3,525	338	24.7	26.9	2.2	2.3	12.9%	13.1%	3.5	-1.3	1.6
和歌山県	2,603	1,677	-926	23.8	23.9	0.1	0.9	10.9%	7.0%	2.6	-0.4	-0.5
鳥取県	2,084	2,016	-68	13.6	13.5	-0.1	0.7	15.3%	14.9%	2.1	0.0	-0.1
島根県	3,354	3,630	276	17.1	17.0	-0.1	0.6	19.6%	21.4%	3.3	-0.2	0.5
岡山県	6,918	6,296	-622	39.8	40.5	0.7	1.9	17.4%	15.5%	7.0	-0.7	0.1
広島県	9,968	9,388	-580	51.3	53.5	2.2	2.4	19.4%	17.5%	10.4	-1.2	0.6
山口県	5,001	5,475	474	30.3	30.2	-0.1	1.2	16.5%	18.1%	5.0	-0.5	1.0
徳島県	1,161	1,281	120	17.9	18.3	0.4	0.8	6.5%	7.0%	1.2	-0.2	0.3
香川県	3,392	3,727	335	20.0	21.0	1.0	1.4	17.0%	17.7%	3.6	-0.5	0.8
愛媛県	6,385	5,591	-794	32.7	31.9	-0.8	1.0	19.5%	17.5%	6.2	-0.4	-0.4
高知県	2,584	2,215	-369	18.4	18.6	0.2	0.7	14.0%	11.9%	2.6	-0.3	-0.1
福岡県	6,468	8,320	1,852	83.7	90.0	6.3	5.8	7.7%	9.2%	7.0	-1.8	3.7
佐賀県	2,083	1,882	-201	14.5	14.7	0.2	0.7	14.4%	12.8%	2.1	-0.1	-0.1
長崎県	2,846	3,737	891	28.4	30.2	1.8	2.1	10.0%	12.4%	3.0	-0.7	1.6
熊本県	4,666	4,429	-237	37.6	39.2	1.6	2.2	12.4%	11.3%	4.9	-0.8	0.6
大分県	2,795	3,736	941	23.3	24.5	1.2	1.7	12.0%	15.2%	2.9	-0.4	1.3
宮崎県	3,575	3,419	-156	23.1	23.5	0.4	1.3	15.5%	14.5%	3.6	-0.5	0.3
鹿児島県	5,100	4,931	-169	38.9	39.9	1.0	2.1	13.1%	12.4%	5.2	-0.7	0.5
沖縄県	2,587	3,133	546	24.8	26.7	1.9	1.8	10.4%	11.7%	2.8	-0.4	0.9

※「特養整備による削減数」は、「介護給付費等実態統計」平成28年4月審査分と平成31年4月審査分における特別養護老人ホーム利用者数の差分（利用増加数）を用いた。

注：長野県は、平成28年調査が在宅者のみの数値であるため、増減数不明とした。

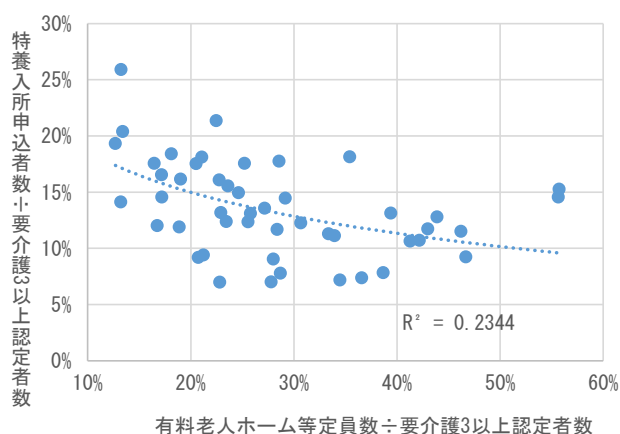
（３）高齢者住宅の増加数との関係

都市部を中心に増加している有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、在宅生活継続が不安になった要介護高齢者の受皿としての役割も担っており、特別養護老人ホーム入所申込にも一定の影響を及ぼしていると考えられる。

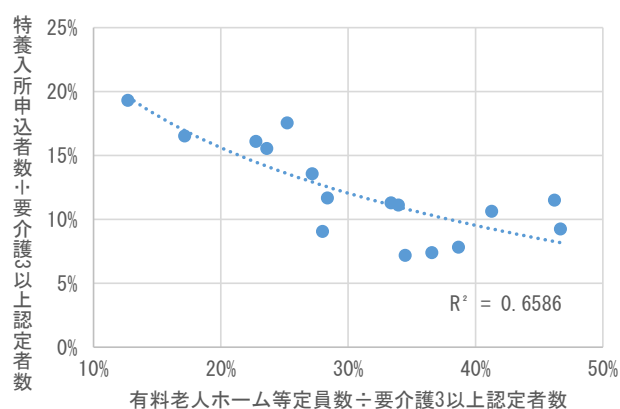
ここでは、社会福祉施設等調査における平成 30 年（10 月 1 日現在）の有料老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅を含む）の定員数と、平成 31 年 4 月 1 日現在の特別養護老人ホーム入所申込者数の関係をみた。なお、分析にあたっては、有料老人ホーム等定員数、特別養護老人ホーム入所申込者数ともに要介護 3 以上認定者数で除した割合を用いた。

有料老人ホーム等が担っている社会的役割やその比重は地域によって異なっていると考えられるため、全都道府県を対象とした場合には有料老人ホーム等と特別養護老人ホームの緩やかな代替関係がみられる程度であった（参考図表 5）。ただし、大都市部（政令指定都市・特別区）を含む都道府県に限定した場合、有料老人ホーム等の定員数は特別養護老人ホーム入所申込数との代替関係が明確となり、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の増加によって特別養護老人ホーム入所申込者数が低減している実態がうかがえる（参考図表 6）。

参考図表 5 有料老人ホーム等定員数割合と
特別養護老人ホーム入所申込者数割合の関係



参考図表 6 有料老人ホーム等定員数割合と
特別養護老人ホーム入所申込者数割合の関係
＜政令指定都市・特別区が所在する都道府県＞



5. 調査結果のまとめと考察

(1) 特別養護老人ホーム調査

1) 主な調査結果

①入所申込者数の動向

(入所申込者総数)

平成 28 年から平成 31 年（ともに 4 月 1 日時点）にかけて、回答が寄せられた施設における入所申込者の総数（重複申込を含むことに注意）は約 18%増加していた（広域型施設では約 13.6%、地域密着型施設では約 51.7%）。施設所在地別にみると、政令指定都市では 30.6%、中核市では 18.9%、特別区（参考値）は 57.1%、前述以外の市では 16.3%、町村では-1.3%であり、地域によって入所申込者数の動向に差がみられる。

(1 施設あたり入所申込者数)

1 施設あたり平均入所申込者数は、平成 28 年の 89.2 人から平成 31 年では 93.3 人と約 4.6%の増加にとどまっている。施設種別の増加率は、広域型施設が-3.5%、地域密着型施設が 15.5%であり、広域型施設では 1 施設当たり入所申込者数が減少していた。また、施設所在地別にみると、特別区（参考値）では 17.8%増加しているものの、政令指定都市や中核市、前述以外の市では横ばいから若干減少という結果であり、町村部の施設では約 17.7%の減少であった。

(施設定員に対する入所申込者数（H31 年 4 月）の分布)

施設定員数に対する入所申込者数割合は、50%未満の施設が 19.6%、50～100%未満が 22.3%（計 41.9%）を占める一方で、200%以上の施設が 27.1%を占めるなど、施設ごとの差が大きい。（居室形態による明確な差異は認められなかった。）

②入所申込者の状況（平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者）

回答施設における入所申込者総数は 6.9 万人。うち女性が 66.3%、年齢では 80 歳以上が約 8 割を占める。（施設種別、施設所在地による差異は認められない。）入所申込期間は 1 年以内が 44.8%を占める一方、5 年以上前も 15.6%いる。現在の居所は、「在宅」が 36.7%、「医療機関」が 22.3%、「介護老人保健施設」が 19.3%の順であった。

所得段階（参考値）では第 1～第 3 段階が 64.8%、第 4～第 5 段階が 27.4%、第 6 段階以上が 7.9%。特に政令指定都市や中核市など都市部では第 1～第 3 段階が 7 割以上を占めていた。

要介護度は、要介護 1・2 が 13.6%、要介護 3 が 35.8%、要介護 4 が 30.7%、要介護 5 が 19.9%。

医療的ケアの必要性では、「必要なし」44.6%、「不明」20.5%であり、約 3 割が何らかの医療的ケアが必要と回答していた。

特例入所該当者割合は 10.0%。広域型では 11.1%だが、密着型では 4.2%にとどまっている。

③入所申込理由（平成 30 年度内の新規入所申込者 38,213 人）

入所申込理由は介護者の状況（高齢、疾病、傷害、就労等による介護継続困難）や単身世帯であること（介護者の不在）が主であるが、医療機関や施設等からの退院・退所先確保の必要性か

ら入所申込した高齢者も少なくない。

④入所辞退者（平成 30 年度内 14,050 人）

入所辞退理由（複数回答）は、「他施設等への入所」（48.4%）と「本人死亡」（41.0%）で9割近くを占めていた。（「医療機関入院」は8.6%、「当面在宅継続可能」は5.0%、「医療ニーズのため入所を断念」は4.1%、「本人又は家族の拒否」は4.2%。）

⑤入所不可と施設が判断した者（平成 30 年度内 1,778 人）

施設が入所不可と判断した理由は、「医療的ケアへの対応が困難」が67.8%を占め、入所不可と判断された主な要因となっている。また、「認知症による周辺症状への対応困難」、「精神疾患への対応困難」も2割前後を占める。

⑥優先入所させるべき高齢者（施設の判断基準）

施設が優先入所させるべきと考える条件等は、「虐待」（疑い含む）、「介護者が不在」（いても介護が困難な状況）、「医療機関・施設からの退院・退所先がない」など、緊急性・逼迫性が重視されていた。

上記観点で、現在の入所申込者のうち優先して入所させるべき高齢者の割合は約1割（9.3%）あった。

⑦サンプル（個票）調査による入所の必要性

サンプル調査対象者 3,086 人のうち、施設が「直ちに入所が必要」と判断した高齢者は16.5%であり、「一定期間、現在の生活継続が可能」と判断された高齢者が65.8%を占める。また、「特養生活は難しい」との判断も6.7%であった。

「直ちに入所が必要」と判断された入所申込者は、それ以外の入所申込者に比べて入所申込期間は短く（3 か月以内が20.8%）、医療機関で入院中の割合が24.6%を占めている。入所申込理由は、介護者の状況が主な入所申込理由であるものの、居所が在宅の入所申込者では「一人暮らし」の割合が、在宅以外では「退院・退所後に戻れる家がない」ことも入所申込理由として挙げられた割合が高い。また、本人の状態像は、要介護度では4・5の割合が、認知症自立度ではⅢ以上の割合が高く、在宅者では居宅サービスを「週5～7日」利用している割合が62.8%を占めていた。サービス種類は短期入所サービスを中心に、通所サービスや訪問介護等との組み合わせパターンであった。短期入所サービスの長期または頻回な利用によって在宅生活を維持していることがうかがわれる。

⑧施設退所者数

回答が寄せられた施設の平成28～30年度における新規入所者数、退所者数は、ともに1万人前後で推移している。平成30年度では、1施設当たり17.8人（広域型20.6人、地域密着型7.0人）が退所しており、回答施設の定員数に対する年間退所者割合は26.1%を占めていた。

⑨施設経営

今後の事業運営に関して「拡大」と回答した施設は6.2%、「現状維持」が73.5%、「縮小」は2.4%

であった。

施設からは、入所申込に関して、要介護3以上に限定されたことや近隣への特養の新設、有料老人ホームやサ高住開設等の影響により入所申込者自体が減少していること、連絡しても実際に入所につながる高齢者の減少を指摘する意見が多く寄せられており、将来的な空床発生や経営不安を危惧する意見も寄せられている。

また、医療ニーズや重度要介護状態の入所申込者の増加により、介護職員確保の困難さとあいまって施設職員の負担増大につながっている実態を指摘する意見も寄せられている。

2) 考察

①特別養護老人ホーム入所の緊急性が高い申込者は限られている

特別養護老人ホームに対するアンケート調査では、施設の判断として「直ちに入所が必要」な状況にある高齢者は、入所申込者全体の1～2割程度という結果が得られた。（ここで「直ちに入所が必要」と判断されなかった入所申込者は、特別養護老人ホーム入所の必要性が低いというわけではなく、あくまで緊急性や切迫性の観点からの判断である。）

一方で、施設から入所の連絡をしたものの、入所に至らなかった辞退者も一定数いることが明らかとなった（調査回答施設における平成30年度内の入所辞退者数は14,050人、平成30年4月1日時点の入所申込者61,480人の約2割を占める）。入所辞退理由（複数回答）は、「他の介護施設等に入所」が約5割、「本人が死亡」が約4割、「医療機関に入院」が約1割であるが、「当面の間、在宅生活が可能」、「本人または家族が入所を拒否」等もそれぞれ4～5%を占めていた。

また、医療的ケアの必要性等により、特別養護老人ホームでの生活が困難と施設が判断し、入所に至らなかった高齢者も一部みられた（調査回答施設における平成30年度内の入所不可と判断した人数は1,778人、平成30年4月1日時点の入所申込者61,480人の約3%を占める）。

上記結果のように、入所申込者の中には緊急性の高い「直ちに入所が必要」な高齢者がいる一方で、既に入所の必要性がなくなった高齢者や特別養護老人ホームでの支援が困難な高齢者も一定割合含まれていることから、入所申込者全数を特別養護老人ホームへのニーズと捉えることはできない。入所申込者名簿の精度を高め、必要な高齢者が必要なタイミングで入所することが可能な取組が必要と考えられる。

②特別養護老人ホーム入所申込者の動向は地域差がある

今回の調査結果からは、入所申込者の動向は地域差が大きいことが明らかとなった。町村部では既に入所申込者の減少が見られる一方で、それ以外の地域では、特別養護老人ホームや地域密着型サービス等の整備が進んでいるにもかかわらず入所申込者数は減少していない。特に都市部など後期高齢者の急速な増大が予想される地域では、単身世帯や高齢夫婦のみ世帯も多い（家庭介護力が相対的に弱い）ことから、特養入所申込者は今後も一定数増加することが考えられる。

一方で、施設の一部からは入所申込者の減少による将来的な経営不安を危惧する意見も寄せられていることを踏まえれば、将来的には特別養護老人ホームという貴重な社会資源がすべての地域で期待される役割が果たせるような効果的・効率的な仕組みの検討が必要になると考えられる。

（２）介護支援専門員調査

１）主な調査結果

①入所申込者の状況（512人）

介護支援専門員が在宅生活継続は困難と判断した入所申込者（在宅生活継続困難者）と、在宅生活継続が可能と判断した入所申込者（在宅生活継続可能者）を比較すると、在宅生活継続困難者は、85歳以上の割合が高く、また要介護度や認知症自立度、寝たきり度などが重度の割合が高い。なお、何らかの医療的ケアが必要な割合は在宅生活継続可能者が若干高い。

在宅で生活する入所申込者の利用している居宅サービスは、在宅生活困難者では短期入所を中心に、通所サービスや訪問介護の組み合わせである。一方、在宅生活継続可能者では通所サービスを中心として短期入所や訪問介護等の利用であるが、訪問看護や訪問診療・往診等の利用割合も一定程度みられた。

②入所申込辞退者（242人）

入所申込辞退理由は、「本人が死亡」が33.5%、「他の介護施設等に入所」が19.4%、「医療機関に入院」が16.9%、「本人または家族が入所を拒否した」が15.3%、「当面の間、在宅介護の継続が可能等の理由により、入所を辞退」が12.8%、「医療ニーズへの対応が困難であり、入所を断念」が5.4%であった。

入所申込者の居所別（在宅、在宅以外）に入所辞退理由（複数回答）をみると、在宅者では「本人が死亡」が27.9%で最も多い。それ以外では「当面の間、在宅介護の継続が可能等の理由により、入所を辞退」や「本人または家族が入所を拒否」がともに22.1%を占めていた。一方、在宅以外の居所で生活している高齢者では、「本人が死亡」が37.5%、「他の介護施設等に入所」が27.3%を占めており、居所によって入所辞退理由が異なる傾向がみられた。

２）考察

①医療系サービスによる在宅生活継続の可能性

介護支援専門員が「在宅継続が可能」と判断した入所申込者の中には、何らかの医療的ケアが必要であっても訪問看護や訪問診療など医療系サービスを導入して在宅で生活している高齢者も一定数みられたことから、訪問・通所・短期入所等の介護保険サービスと医療系サービスとの連携による在宅生活継続の可能性が示唆されている。

②「予防的申込」者の存在

入所辞退者の辞退理由内訳からは、将来必要になった時のための「予防的申込」をしている入所申込者が一定数含まれている。これらの高齢者に対しては、多様な選択肢＝小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスや、在宅生活が困難な状況において一定の支援機能を有する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の利用を検討するなどにより、特別養護老人ホームへの「予防的申込」の削減につながる可能性が考えられる。

（３）市区町村調査及び都道府県調査

１）主な調査結果

①特別養護老人ホーム入所申込者の把握状況（市区町村）

回答のあった市区町村全体で見ると、特別養護老人ホーム入所申込者について「すべての対象者を把握している」割合は 17.4%、「一部の対象者を把握している」割合は 17.0%であり、64.6%が「把握していない」と回答。ただし、人口規模 30 万人以上では「すべての対象者を把握している」割合が 30.8%を占めている。

独自に特別養護老人ホームへの入所申込者状況把握調査を実施している市区町村は 21.9%。人口規模が大きくなるに従い、実施割合が高まっている。調査の活用方法では、「介護保険事業計画への反映」が 65.2%、「住民への情報開示」が 9.9%であった。

平成 31 年 4 月 1 日時点の入所申込者数を「把握している」市区町村は 42.4%を占めた。（回答のあった 311 市区町村の入所申込者数合計は 64,762 人、うち特例入所該当者は 8.5%）

②介護保険サービス等の基盤整備状況（市区町村）

要介護 1 以上の要介護認定者数を母数として、介護保険施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護等）、特定施設以外の高齢者施設・住宅等（住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、その他高齢者施設）の整備状況（定員数）について人口規模別に比較した。

その結果、人口規模が大きな市区町村ほど、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）の整備率は低下するものの、特定施設以外の高齢者施設・住宅等（主に住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅）の開設率は高まっており、特別養護老人ホームを補完する役割を果たしていると考えられる。

特定施設入居者生活介護、短期入所サービス、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護などの整備率に、人口規模による明確な差異はみられなかった。

③介護保険事業計画の進捗状況（市区町村）

第 6 期、第 7 期の介護保険事業計画で策定した基盤整備の進捗状況を確認したところ、「計画通りに整備できていない」と回答した市区町村が 40.3%。人口規模の大きな市区町村ほど「計画通りに整備できていない」割合が高い。その理由としては「事業者からの応募がない」が主であり、その他「職員確保が困難」、「用地確保が困難」（特に人口 30 万以上の市区町村）などの回答も一定割合を占めた。

④今後の介護保険サービス基盤整備（市区町村）

（今後の特別養護老人ホーム入所申込者数見込み）

今後（2025～2030 年）の特別養護老人ホーム入所申込者が「増加すると見込んでいる」市区町村は 42.2%を占めた。その理由としては「単身世帯、高齢夫婦のみ世帯の増加」が主であるが、「施設整備数以上にニーズが上回っている」「在宅要介護者の重度化が進んでいる」なども一定割合を占める。

一方、「減少すると見込んでいる」と回答した市区町村は 8.9%である。その理由としては、「特別養護老人ホームの整備が一定程度進んだ（進んでいる）」、「特別養護老人ホーム以外の施設が増加した」、「地域密着型サービスの整備を進めている」など、基盤整備面の理由が上位を占めた。

（整備が必要なサービス種類）

今後整備する必要があると考えるサービス種類では、「今後検討」が 35%を占めたものの、地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）がそれぞれ 14～21%、特別養護老人ホーム（含む地域密着型）が 8～9%を占めた。これらのサービスについては、人口規模が大きくなるに従い必要と回答した割合も高まる傾向にある。

（基盤整備における課題）

基盤整備を進めるにあたっての課題として、人口規模に関わりなく「介護人材の不足」や「事業者誘致」の困難さとともに、「基盤整備と給付費（保険料負担）のバランス」の考慮の必要性、「中長期的な観点」からの施設整備検討の必要性、慎重な「ニーズ把握」の必要性なども指摘されている。

⑤入所申込者状況把握調査（都道府県）

独自に把握調査を実施している都道府県は 82.1%。調査結果は介護保険事業支援計画へ反映。

⑥入所評価項目・配点（都道府県）

特養入所評価項目・配点を設定している都道府県は 79.5%。評価項目は本人の状況（要介護度、認知症の程度等）とともに介護者の状況、居宅サービス利用状況に関する内容が中心であった。

都道府県が設定した評価項目に加え、施設が入所申込者の状況を勘案し一定範囲内で加点できる方式を採用している都道府県が多いが、優先入所基準にブレが生じないように施設では極力独自評価項目を設けないように指導している都道府県もみられた。

⑦今後の介護保険サービス基盤整備（都道府県）

今後の特養入所申込者数が「増加すると見込んでいる」割合は 17.9%、「減少すると見込んでいる」割合は 25.6%であった。「増加する」理由は、「単身世帯、高齢夫婦のみ世帯の増加」が主なものである。一方、「減少する」理由は、特養の整備が一定進んだこととともに、特養以外の施設が増加していることが挙げられている（市区町村回答と比較すると、「減少する」と見込んでいる割合が高いが、これは広域的な観点での回答と考えられる。）。

今度整備する必要があるサービス種類では、市区町村の回答と同様、地域密着型サービスとともに介護保険施設（特に地域密着型特養）の必要性が挙げられていた。

基盤整備を進めるにあたっての課題としては、「介護人材の確保」とともに「施設整備、既存施設の老朽化対応」を指摘する意見が寄せられている。

2）考察

①優先順位が低いものの在宅生活が困難な高齢者への支援の必要性

市区町村調査からは、介護人材不足等の理由により「事業者からの応募がない」ため、計画通りに介護保険サービスの基盤整備が進んでいない状況が明らかとなった。このような状況下では、特別養護老人ホーム入所申込者すべてを新たな施設整備によってカバーすることは現実的ではなく、入所の必要性（入所評価基準）によって優先順位をつける現在の方式が有効と考えられる。

一方で、特別養護老人ホームへの入所優先順位は低いものの、現居所での生活継続が困難な高齢者も一定数いると考えられ、これらの高齢者が適切な支援を受けながら生活できる環境整備が必要と考えられる。

②在宅生活継続を可能とするサービス基盤整備の必要性

今後の介護サービスの必要性に関し、市区町村調査では特別養護老人ホーム(含む地域密着型)とともに小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護など地域密着型サービス整備の必要性が指摘されている。これらの地域密着型サービスとともに、介護支援専門員調査から示唆される医療系サービス（訪問診療や訪問看護等）の体制整備は、在宅生活継続の可能性を高めるための基本的な要件と考えられる。

また、都市部においては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加している。特別養護老人ホーム入所の必要性は高くないものの、現居所での生活継続が困難な高齢者が安心して生活できる場となるよう、高齢者住宅の機能をより高めていく施策展開も必要と考えられる。

第2章 ヒアリング調査

1. 調査実施概要

(1) 調査実施目的

本調査は、「厚生労働省調査」とは別に「自治体独自調査」を実施している自治体から、調査の目的、対象、実施方法、工夫、活用状況等を聞きとり、他自治体が介護保険サービスの基盤整備にあたり「自治体独自調査」の実施を検討するうえで参考になると想定される情報整理を目的として実施した。

(2) 調査対象

47 都道府県及び 20 政令指定都市のホームページを検索し、以下に該当する自治体に調査協力を依頼し、ヒアリング調査を実施した。

- ・「厚生労働省調査」とは別に、自治体独自で、特別養護老人ホーム入所申込者に関する状況把握調査（「自治体独自調査」）を実施している。
- ・過去数年間「自治体独自調査」を実施し、経年の推移を把握している。
- ・同調査の結果を自治体ホームページで公開している。

※A 都道府県では、管内市区町村が、特別養護老人ホームに対する調査の記入依頼及び確認・重複整理作業を行っていることから、調査の実施方法等を聞き取る目的で、管内市区町村に対するヒアリング調査も実施した。

※本報告書では自治体名、取組等の特定を避けるため、自治体名、取組等は非公表とする。

ヒアリング調査協力自治体

	(管内) 市区町村が入所申込者に関する情報収集及び確認・重複整理作業を実施	都道府県が入所申込者に関する情報収集及び確認・重複整理作業を実施	合計
都道府県	A 都道府県：人口約 900 万人 (1)	B 都道府県：人口約 180 万人 (1)	2
市区町村	A-1 市、A-2 市 (2) ・ A-1 市：中核市、人口約 40 万人 ・ A-2 市：一般市、人口約 10 万人	—	2
政令指定都市	C 市：人口約 200 万人 (1)	—	1

※各自治体の人口数は、調査機関が各自治体のホームページを閲覧した 2020（令和 2）年 3 月 15 日時点で確認した最新の推計人口数値をもとに記載（2020（令和 2）年 2 月 1 日～3 月 1 日時点の数値）。

(3) 調査実施時期

2019（令和元）年12月～2020（令和2）年1月

(4) 調査実施方法

事前に、各自治体が実施している「自治体独自調査」に関する調査項目をメールで送信。ヒアリング調査当日は、同調査項目に関する回答に基づいて聞き取りを行った。

(5) 主な聞き取り内容

	（管内）市区町村が入所申込者に関する情報収集及び確認・重複整理作業を実施			都道府県が入所申込者に関する情報収集及び確認・重複整理作業を実施
	A 都道府県	・ A-1 市 ・ A-2 市	C 市	B 都道府県
・各自治体における介護保険サービスの基盤整備状況（別途実施しているアンケート調査項目回答）	○	○	○	○
・各自治体における「自治体独自調査」に関する概要				
－「自治体独自調査」実施の背景・目的（調査開始年度）	○	－ （A 都道府県に準ずる）	○	○
－同調査の基準時点、実施頻度	○	－ （A 都道府県に準ずる）	○	○
－同調査の実施方法及びスケジュール（施設（市区町村）への調査協力依頼・調査票配布、回収、確認・重複整理作業、集計、公表等）	○	○	○	○
－同調査項目、調査票	○	○	○	○
－各自治体における「入所の必要性が高い」と考えられる者の考え方	○	－	○	○
－同調査実施における工夫等	○	○	○	○
－同調査の活用状況				
・当自治体における特別養護老人ホーム入所申込者状況に関する現状認識及び今後の介護保険サービスの基盤整備についての考え方	○	○	○	○
・特別養護老人ホーム入所申込者状況把握調査（「厚生労働省調査」、「自治体独自調査」）に関する意見等	○	○	○	○

2. 調査結果概要

2-1. A 都道府県

(1) 自治体概要

人口、高齢化率※	人口	約 900 万人
	高齢化率（65 歳以上人口比率）	26.1%
	高齢化率（75 歳以上人口比率）	11.8%
介護保険 3 施設の整備状況※	特別養護老人ホーム	151
	介護老人保健施設	75
	介護医療院（介護療養型医療施設）	2（8）

※高齢化率：当該自治体の第 7 期介護保険事業支援計画から抜粋（2015（平成 27）年）。

※介護保険 3 施設の整備状況：A 都道府県所管施設分のみ掲載（2020（令和 2）年 2 月 1 日現在）。

(2) A 都道府県における「自治体独自調査」に関する概要

1) 「自治体独自調査」実施の背景・目的（調査開始年度）

- ・継続的に特別養護老人ホームの入所申込者数が多かったことから、定期的、経年的な入所申込者数の状況把握を目的として実態把握を行っている。
- ・また、当自治体から管内市区町村における施設整備の検討資料としての情報提供も、目的としている。
- ・平成 21 年度頃から開始。

2) 「自治体独自調査」の基準時点、実施頻度

- ・調査基準時点：毎年 4 月 1 日時点。
- ・調査実施頻度：年 1 回。

3) 「自治体独自調査」実施方法及びスケジュール等（施設（市区町村）への調査協力依頼・調査票配布、回収、確認・重複整理作業、集計、公表等）

流れ	時期	主な業務内容
市区町村への調査協力依頼・調査票の配布・回収期間	4 月中	市区町村への調査協力依頼・調査票の配布
	6 月末 (約 2 か月間)	提出締め切り
確認作業	8 月～9 月中旬 (1～1.5 か月間)	管内市区町村に対する、エラーが疑われる数値等に関する介護保険データ情報等との照合確認依頼
集計・公表準備作業	9 月頃（予定）	集計・公表準備作業（1 週間）
公表等	9 月頃（予定）	A 都道府県 HP で公表

※「厚生労働省調査」実施年度は、「自治体独自調査」と調査実施時期、調査時点、調査項目等が異なるため、作業量、作業時間が増加する。

4)「自治体独自調査」の調査項目、調査票

①調査項目

- ・入所希望時期（3 か月以内／1 年以内／1 年以上後でも可能）
- ・現在の居所（介護保険 3 施設／介護保険 3 施設以外の施設及び在宅）
- ・要介護度

②調査票

- ・A 都道府県に提出する報告様式に記載する調査項目（上記①）のみを示している。

5) A 都道府県における「入所の必要性が高い」と考えられる者の考え方

- ・「要介護度」と「入所希望時期」に着目し、「要介護度 4、5 の者及び要介護度 3 で 3 か月以内に入所希望の者」を「入所の必要性が高い」と考えられる者と位置づけている。

6)「自治体独自調査」実施における工夫等

【調査実施時期、調査項目の可能な限りの統一】

- ・当自治体における「自治体独自調査」は、毎年度、調査実施時期、調査項目を同じくしているため、市区町村もスケジュールを立てやすいと考えられる。加えて、調査実施時期、調査項目を同じくしていることにより、確認・重複整理作業のための準備作業の外注化も検討がしやすいと考えられる。今年度の調査の変更点も最小限に絞ったのみである（「介護医療院」の追加）。
- ・「厚生労働省調査」のように不定期で、調査項目も定まっていないと、市区町村から施設に調査を依頼するうえでも、仮に確認・重複整理作業のための準備作業を外注化するうえでも、難しいと思う。

【調査で把握する対象の明確化】

- ・当自治体では、「自治体独自調査」で把握する対象を「各市区町村に所在する特別養護老人ホームへの入所申込者」と設定している。それは、以下の理由である。
 - －自分の居住地の特別養護老人ホームへの入所申込みをする住民が多いと推測されること。仮に市区町村や都道府県をまたぐような越境の重複申込者がいたとしても、本調査に影響を及ぼすほどの人数ではないと推測されること。
 - －調査の実施方法として、管内市区町村を通じて調査を実施しているため、越境の重複申込者の情報把握・整理は、単独市区町村では困難なこと。

【人口規模の大きい自治体における数値確認作業の重点化】

- ・できるだけブレの少ない数値を出すために、特に人口規模の大きい自治体から報告される数値の確認作業はより丁寧に行っている。

7) 「自治体独自調査」の活用状況

- ・当自治体では「自治体独自調査」を住民や管内市区町村への情報提供として活用している。
- ・管内市区町村における介護保険料や施設整備計画の検討材料として活用されることを期待している。

(3) 当自治体における特別養護老人ホーム入所申込者状況に関する現状認識及び今後の介護保険サービスの基盤整備についての考え方

- ・当自治体では、これまでに一定程度、特別養護老人ホームの整備が進み、入所待ちをしている年数も以前より短縮していると考えられる。
- ・最近、施設からも、退所者が出て、次の入所申込者に声をかけても、別の施設に入所した、医療的ケアが必要な状態になった等の理由により、そもそも入所ができない状態になった方もおり、そのため空きの状態が発生し、稼働率が低下しているという話を聞いている。

(4) 特別養護老人ホーム入所申込者状況把握調査（「厚生労働省調査」、「自治体独自調査」）に関する意見等

1) 個人情報の取り扱いに関する整理

- ・施設の方と話をすると、調査に協力するばかりでなく、入所申込者に関する情報（「死亡」や「他の施設等に入所した」等）の情報を得られるとよいという話を耳にする。現在、市区町村では、入所申込者に関する情報も個人情報と位置付けて、施設側には一切情報を知らせていないケースも多いと思われる。法律的にどのような解釈ができるのかわからないが、国により入所申込者に関する情報の取り扱いに関する整理をしてもらえると、施設での情報更新が促進され、精度の高い情報を入手できる可能性が高くなると考える。同時に、施設側にもメリットがあることになるため、協力を得やすくなると思われる。

2) 現在の居所が非特定施設（住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）だった場合の取り扱いに関する整理

- ・介護保険の給付データからは、入所申込時の居所が「在宅」なのか、「非特定施設（住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）」なのか、明確にわからない。当自治体における調査で最も重視しているのは要介護度と入所希望時期だが、「入所の必要性の高い者」を考えるうえで入所申込時の居所も重要な要素のひとつと考えるのであれば、現在の居所が非特定施設だった場合の取り扱いに関する整理も懸案である。各市区町村職員が「訪問介護」と「居所」という情報だけをもとに、データを確認するのは作業負担が大きく、その部分のデータの精度は処理の仕方で大きくばらついていると思われる。

2-1-1. A-1 市（中核市）

（１）自治体概要

人口、高齢化率※	人口	約 40 万人
	高齢化率（65 歳以上人口比率）	25.4%
	高齢化率（75 歳以上人口比率）	12.7%
介護保険３施設の整備状況※	特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）	23
	介護老人保健施設	10
	介護医療院（介護療養型医療施設）	0

※高齢化率：当該自治体の第 7 期介護保険事業計画から抜粋（2017（平成 29）年）。

※介護保険 3 施設の整備状況：アンケート調査回答から抜粋（2019（平成 31）年 4 月 1 日現在）。

（２）A-1 市における「自治体独自調査」に関する概要

１）「自治体独自調査」実施の背景・目的（調査開始年度）

２）「自治体独自調査」の基準時点、実施頻度

※A 都道府県の回答に準ずる。

３）「自治体独自調査」実施方法及びスケジュール等（施設（市区町村）への調査協力依頼・調査票配布、回収、確認・重複整理作業、集計、公表等）

流れ	時期	主な業務内容
—	（4 月中）	（A 都道府県→管内市区町村への調査協力依頼）
施設への調査協力依頼・調査票の配布・回収期間	5 月上旬	市→各施設への調査協力依頼・調査票の配布（CD で郵送）
	5 月下旬 （約 3 週間）	提出締め切り（窓口への持参）
確認・重複整理作業	5 月下旬 （1～2 週間）	・介護保険事業計画担当部署にて、施設から提出された入力情報の集約。 ・名前、生年月日、被保険者番号等で重複情報の整理、エラーが疑われる数値等を施設に照会。
	6 月上旬（1 週間）	・電算業務担当部署に、介護保険データベースの情報集約・付加を依頼（資格喪失、要介護度等）。 ・加えて、住民基本台帳上の情報付加も依頼（死亡、転出等）。
	6 月中旬 （1 週間～2 週間）	・介護保険事業計画担当部署にて、電算業務担当部署から返却されたデータのうち、介護保険データベースの情報と紐づかなかったエラー情報内容の、施設への照会、修正。 ・死亡者に関する情報が不整合だった場合の情報更新。
集計・A 都道府県への提出準備作業	6 月下旬（1 週間）	・介護保険事業計画担当部署にて集計。 ・A 都道府県への提出準備作業。

4)「自治体独自調査」の調査項目、調査票

①調査項目

- ・ A 都道府県の調査項目（入所希望時期、現在の居所、要介護度）に、確認・重複整理作業に必要となる氏名、性別、年齢、生年月日、被保険者番号、在宅サービス利用状況等を加えて調査項目としている。

②調査票

- ・ 上記①を調査項目とした調査票をエクセルで作成し、各施設に CD で郵送する。

5)「自治体独自調査」実施における工夫等

【より正確な情報を収集するための調査項目の新設】

- ・ より正確な情報を収集するために、A 都道府県の調査項目（入所希望時期、現在の居所、要介護度）に、確認・重複整理作業に必要となる性別、年齢、生年月日、被保険者番号、在宅サービス利用状況等を調査項目としている。（再掲）

【介護保険データベースと住民基本台帳情報との突合によるより正確な情報の収集・更新】

- ・ 現在、当自治体では、介護保険データベースから被保険者に関する情報を抜き出すツールがない。そのため、介護保険データベースの他に住民基本台帳上の情報（死亡、転出等）とも突合させて、より最新の情報に更新している。

【庁内担当部署に対する事前の依頼】

- ・ 大人数の入所申込者数の整理を効率的に、間違いなく行うために、電算業務担当部署に対し、被保険者番号をベースに、介護保険データベースの情報集約・付加と住民基本台帳の情報（死亡、転出等）の紐づけを依頼している。庁内全体の電算システムも請け負っている多忙な部署であることから、約 1 年前から作業の依頼をして、スケジュールを確保してもらっている。

6)「自治体独自調査」の活用状況

- ・ 特養入所申込者の現状把握、介護保険事業計画の進行管理、議会への報告等に活用している。

(3) 当自治体における特別養護老人ホーム入所申込者状況に関する現状認識及び今後の介護保険サービスの基盤整備についての考え方

- ・申込者のうち「入所の必要性が高いと考えられる要介護認定者」(以下「待機者」という。)の取り扱いとして、ある時点での待機者数をゼロにするために、特別養護老人ホームの整備を検討するのか、それとも既存施設における年間入退所者数をふまえて、新規整備数を考えるのかで、今後の施設整備のあり方が大きく変わってくる。
- ・当自治体では、従来、地域包括ケアシステムの考え方にもとづき、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるサービスの整備を考えている。そのため、地域密着型のサービス整備の充実を考え、計画においても推進している。

(4) 特別養護老人ホーム入所申込者状況把握調査(「厚生労働省調査」、「自治体独自調査」)に関する意見等

【調査の位置づけの明確化】

- ・入所申込者数が多い場合、当自治体のように外注化を検討している自治体は多いと推測される。だが、現在の「厚生労働省調査」のように、調査の実施頻度が不定期で、調査項目が統一されていないとなると、外注化するにしても、庁内でシステムを作成するうえでも非常に効率が悪い。
- ・「厚生労働省調査」は、A 都道府県が行っている調査と実施時期、調査時点、調査項目等が異なっており、調査に協力する施設側の負担が大きい。施設側の負担をできるだけ軽減して、より精度の高い情報を定期的に収集することを考えると、国における調査の位置づけの明確化は重要と考える。

2-1-2. A-2 市（一般市）

（１）自治体概要

人口、高齢化率※	人口	約 10 万人
	高齢化率（65 歳以上人口比率）	26.5%
	高齢化率（75 歳以上人口比率）	13.4%
介護保険 3 施設の整備状況※	特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）	6
	介護老人保健施設	2
	介護医療院（介護療養型医療施設）	0

※高齢化率：当該自治体の第 7 期介護保険事業計画から抜粋（2017（平成 29）年）。

※介護保険 3 施設の整備状況：アンケート調査回答から抜粋（2019（平成 31）年 4 月 1 日現在）。

（２）A-2 市における「自治体独自調査」に関する概要

１）「自治体独自調査」実施の背景・目的（調査開始年度）

２）「自治体独自調査」の基準時点、実施頻度

※A 都道府県の回答に準ずる。

３）「自治体独自調査」実施方法及びスケジュール等（施設（市区町村）への調査協力依頼・調査票配布、回収、確認・重複整理作業、集計、公表等）

流れ	時期	主な業務内容
－	（4 月中）	（A 都道府県→管内市区町村への調査協力依頼）
施設への調査協力依頼・調査票の配布・回収期間	5 月上旬	市→各施設への調査協力依頼・調査票の配布
	5 月下旬 （約 2 週間）	提出締め切り
確認・重複整理作業	6 月上旬 （1～2 週間）	- 施設から提出された入力情報の集約。 - 名前、生年月日、被保険者番号等で重複情報の整理、エラーが疑われる数値等は施設に照会。 - 介護保険データベースの情報と住民基本台帳上の情報の突合（死亡、転出等） - 死亡者に関する情報が不整合だった場合の情報更新。
集計・A 都道府県への提出準備作業	6 月中旬（1 週間）	- 集計。 - A 都道府県への提出準備作業。

４）「自治体独自調査」の調査項目、調査票

①調査項目

・A 都道府県の調査項目（入所希望時期、現在の居所、要介護度）に、確認・重複整理作業に必要となる氏名、性別、年齢、生年月日、被保険者番号、在宅サービス利用状況、近隣の住所地等を加えて調査項目としている。

②調査票

- ・上記①を調査項目とした調査票をエクセルで作成し、各施設に USB で手渡し、回収は窓口
に持参してもらう。

5)「自治体独自調査」実施における工夫等

【施設に対する入所申込者情報更新の働きかけ】

- ・特別養護老人ホームへの入所申込み受付を施設で行っているため、入所申込者に関する情報
が、申込時点で止まっている場合もある。そこで、各施設に対して再度の確認・更新を
依頼した。その結果、精度の高い数値を提出してもらうことができた。

【介護保険データベースと住民基本台帳情報との突合によるより正確な情報の収集・更新】

- ・より正確な情報を収集するために、介護保険データベースの他に住民基本台帳上の情報(死
亡、転出等)とも突合させ、最新の情報に更新している。

【担当者の力量や変更にも対応できる集計様式の作成・活用】

- ・エクセルでマクロを組む等で集計作業の効率化は図れると思うが、一方で、担当者の力量
や担当者が異動等で代わった場合のことを考えると、一定の力量を持つ人が扱えるレベル
のシステムをつくることが重要と考えている。それであれば、手間は増えるが、フィルタ
ー機能だったり、ピポットテーブルを活用することで、対応できると思う。また、調査項
目を追加したい場合にも、エクセルの場合は対応しやすい。
- ・確認・重複整理作業の手間の大きさを考えると、入力して、自動的に重複整理作業をして
くれて……というシステムがあるならありがたいが、そこまで組むと使用説明書のマニ
ュアルが分厚くなって、読んで理解するまでに時間がかかり、かえって非効率になる。その
ため、担当者の力量や変更にも対応できる集計様式を作成・活用することが適切だと思う。

7)「自治体独自調査」の活用状況

- ・調査結果は、年1回、定期的に情報が更新されるため、議会や市民への説明用、施設整備
の検討材料として活用している。

(3) 当自治体における特別養護老人ホーム入所申込者状況に関する現状認識及び今後の介護保険サービスの基盤整備についての考え方

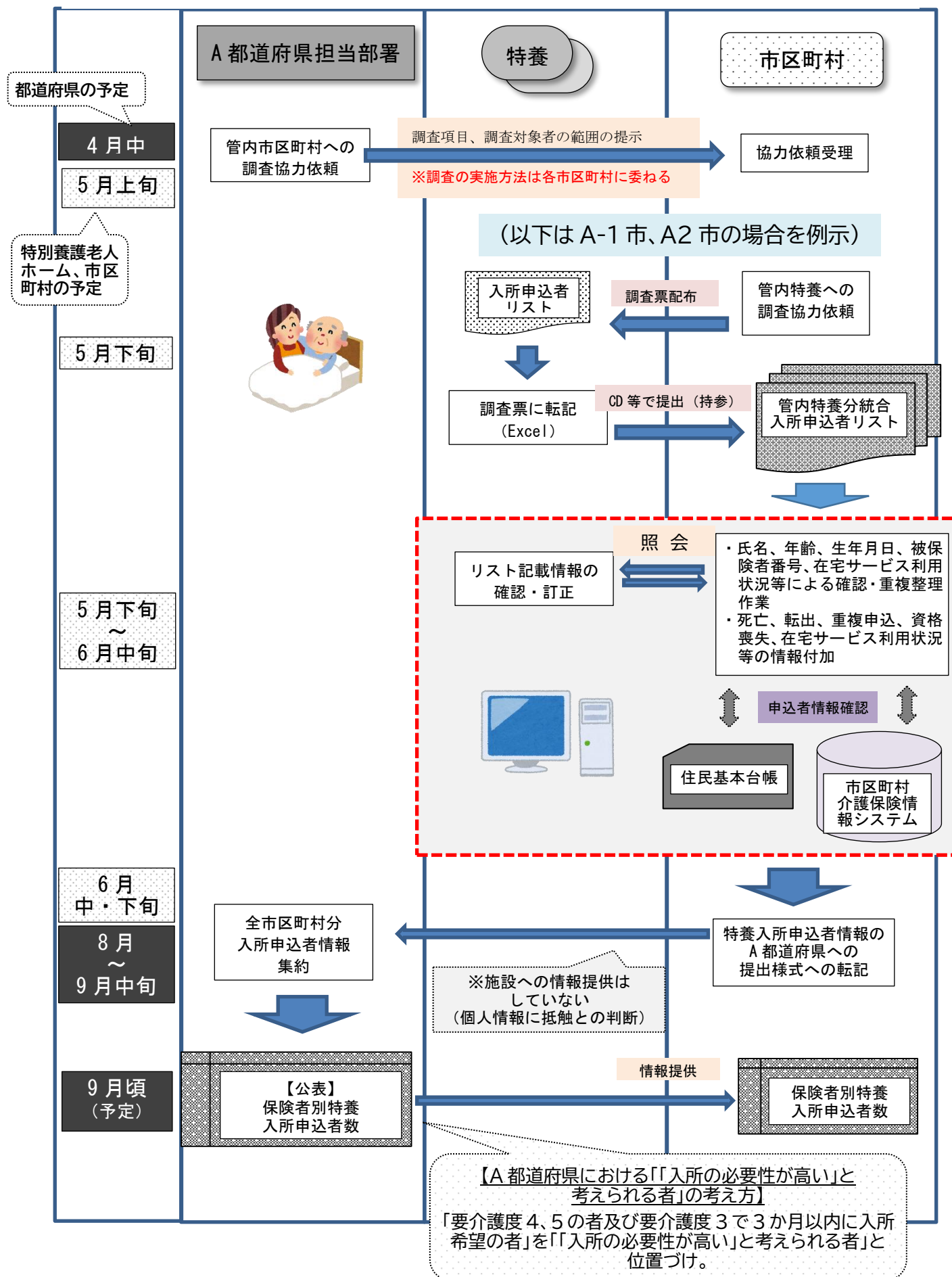
- ・当自治体では、従来、地域包括ケアシステムの考え方にもとづき、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるサービスの整備を考えている。そのため、地域密着型のサービス整備、特に看護小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護の充実を考えている。しかし、看護小規模多機能型居宅介護は事業者からの応募が少ないのが現実。一方、認知症対応型共同生活介護は人気が高く、事業者からの応募もあると思うが、平均利用期間が長く、こちらの方が入所を待っている期間が多いのが現状。
- ・一定数の入所申込者がいるため、特別養護老人ホームの整備は進める必要があるが、一方で、施設の方と話をすると、長期的には入所申込者が減少して取り合いになってしまうことも想定しており、積極的に整備を進めるという状況になれないことがうかがえる。

(4) 特別養護老人ホーム入所申込者状況把握調査（「厚生労働省調査」、「自治体独自調査」）に関する意見等

【施設から入所希望家族等への確認による、情報更新の促進】

- ・より精度の高い情報を収集しようとする、施設側が受け付けた入所申込みの希望を、定期的に確認することが重要だと思う。例えば、年1回、施設から入所希望を提出した家族等に連絡をする等。一度申込みをしたら、永続的にその効果があると思っている入所者家族等が多いと思うので、施設の手間は膨大になるが、施設側からの丁寧なアプローチが重要と思う。
- ・一方、施設側としては、入所希望者の死亡や転出という情報を、自治体から知らせてほしいという話を耳にする。しかし、個人情報に該当する情報のため、それらの情報を伝えることは難しい。

「自治体独自調査」フロー【A 都道府県、A-1 市、A-2 市】



2-2. B 都道府県

(1) 自治体概要

人口、高齢化率※	人口	約 180 万人
	高齢化率（65 歳以上人口比率）	28.5%
	高齢化率（75 歳以上人口比率）	14.2%
介護保険 3 施設の整備状況※	特別養護老人ホーム	161
	介護老人保健施設	77
	介護医療院（介護療養型医療施設）	1（11）

※高齢化率：当該自治体の第 7 期介護保険事業支援計画から抜粋（2016（平成 28）年）。

※介護保険 3 施設の整備状況：ヒアリング調査時受領資料より掲載（B 都道府県所管施設分のみ）
（2019（令和元）年 12 月 1 日現在）。

(2) B 都道府県における「自治体独自調査」に関する概要

1) 「自治体独自調査」実施の背景・目的（調査開始年度）

- ・当自治体では、当自治体の行動計画における政策目標のひとつとして「介護基盤整備などの高齢者福祉の充実」を掲げ、介護度が重度で在宅生活を送る特別養護老人ホームへの入所を希望する高齢者のための介護基盤の整備を進めている。
- ・平成 12 年の介護保険制度発足当初から、特別養護老人ホームの入所申込者数が多かった実態をふまえるとともに、当自治体の行動計画にもとづき、介護保険事業支援計画の見直しや施設整備の参考とするため、継続的に本調査を実施してきた。
- ・本調査は、平成 13 年度頃から開始したことを確認している。

2) 「自治体独自調査」の基準時点、実施頻度

- ・調査基準時点：毎年 9 月 1 日時点。
- ・調査実施頻度：年 1 回。

3)「自治体独自調査」実施方法及びスケジュール等（施設（関係部署・機関）への調査協力依頼・調査票配布、回収、確認・重複整理作業、集計、公表等）

流れ	時期	主な業務内容
施設（関係部署・機関）への調査協力依頼・調査票の配布・回収期間	8月1日	県高齢福祉担当部署→施設及び関係機関への調査協力依頼（B都道府県HPからの調査票ダウンロード）
	9月1日～9月下旬（約1か月間）	施設→保健所・福祉事務所への提出締め切り（USBで提出）
	10月下旬（約1か月間）	保健所・福祉事務所→県高齢福祉担当部署への提出締め切り
確認・重複整理作業	11月（約1か月間）	・県高齢福祉担当部署にて、施設から提出された入力情報の集約。 ・名前、生年月日等で重複情報の整理、エラーが疑われる数値等を施設に照会。
	12月上旬～中旬（約半月～1か月間）	県高齢福祉担当部署→保険者に対する追加調査を依頼
	1月下旬～2月上旬（約1.5か月間）	保険者→保健所・福祉事務所への提出締め切り
	2月中旬（約半月）	保健所・福祉事務所→県高齢福祉担当部署への提出締め切り
集計・分析・公表準備作業	2月中旬～3月下旬（約1.5か月間）	県高齢福祉担当部署にて、集計・分析・公表準備作業
公表等	（公表時期は年度ごとに異なる）	・B都道府県HPで公表。 ・施設への情報フィードバック（後述） ・保険者への情報提供

4)「自治体独自調査」の調査項目、調査票

①調査項目

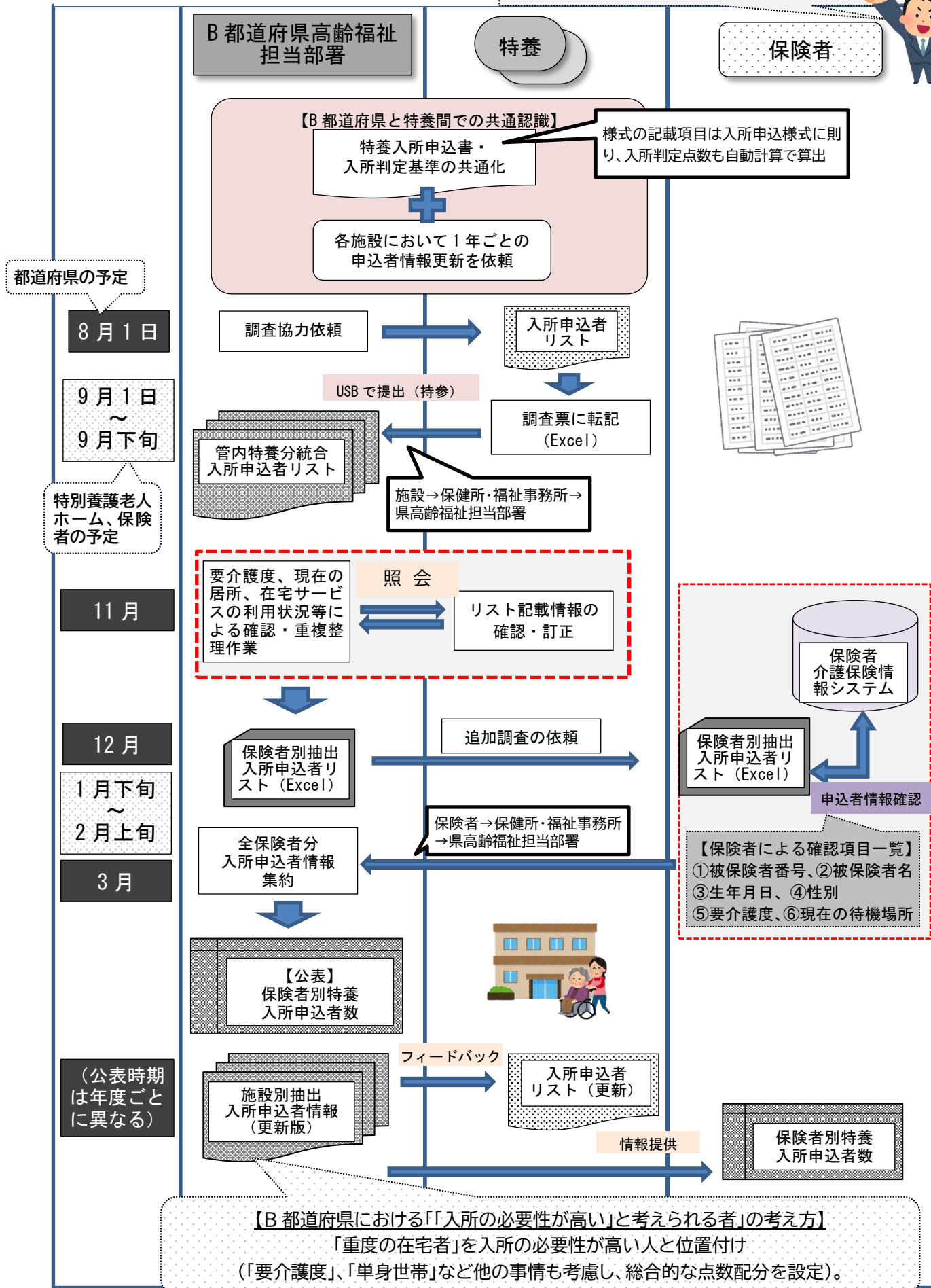
・当自治体独自の特別養護老人ホーム入所指針に基づいた入所申込書を作成、施設に配布している。当入所申込書に沿って本調査の調査票に入力（転記）してもらえれば、スムーズに入力できるつくりになっている。主な調査項目は以下である。 －性別、年齢、生年月日、被保険者番号 －本人の状況（要介護度、認知症の状況） －介護の必要性（在宅サービスの利用割合等） －家族等介護者の状況（世帯状況、介護者の状況等） ※年度によって調査項目に若干異動がある。

②調査票

・当自治体独自の入所申込み（上記①）に沿った調査票をエクセルで作成し、県HPに掲載、HPからのダウンロードを施設に依頼している。 ・施設からの回答提出は、各保健所・福祉事務所を経由して、県高齢福祉担当部署に提出される流れとなっている。

「自治体独自調査」フロー【B 都道府県】

B 都道府県行動計画
「介護基盤整備などの高齢者福祉の充実」



5) B 都道府県における「入所の必要性が高い」と考えられる者の考え方

- ・当自治体における特別養護老人ホームの入所基準では、基本的に「重度の在宅待機者」としているが、「在宅」に限らず「要介護度」、「単身世帯」など他の事情も考慮した点数配分としている。

6) 「自治体独自調査」実施における工夫等

【施設が用いる入所申込書と調査票の連動】

- ・当自治体独自の特別養護老人ホーム入所指針に基づいた入所申込書を作成、施設に配布している。当入所申込書に沿って本調査の調査票に入力（転記）してもらえれば、スムーズに入力できるつくりになっている。（再掲）

【回答の統一化を目的とした「調査票コード」の作成】

- ・回答にぶれがないように、また施設側の省力化を図るため「調査票コード」を設け、該当する番号の入力を施設に依頼している。
- ・「調査票コード」の例：
 - －他の特別養護老人ホームに入所している場合：「現在の待機場所」欄に「他の特別養護老人ホームに入所」のコードを入力（入所施設名の記載は不要）
 - －死亡の場合：「死亡」コードを入力。

【調査対象から除外するケースの明確化】

- ・同一市内の複数の特別養護老人ホームに申込みをしているが、保険者に照会しても確認できない場合、当年度の調査対象からは除外している。（＝「確認できない人になった」という扱い）
- ・当県内の住民を対象とした入所申込者調査という位置づけ、調査目的のため、他県から当県内の施設に申込みをしているケースは、調査対象から除外している。

【施設に対する毎年の情報更新依頼】

- ・施設に対して、毎年情報の更新を行ってもらうよう依頼している。そのため、本調査においても、情報が更新されていることを前提に調査を実施、集計している。

【施設に対する入所申込者情報のフィードバック】

- ・各施設が回答した情報の隣に更新した情報の入力欄を設け、新旧を比較できる形で、施設に情報をフィードバックしている。提出時の USB に保存して返却している。
- ・施設からの回答では、入所申込者が他の施設に入所しても、家族からその連絡がない、確認できない等の理由で名簿に名前が残っているケースが多く、県からのフィードバック情報をもとに情報を精査、更新できるという声をいただいている。更新情報を活用できる形でお返しすることで、調査にも協力いただけることを目指している。
- ・個人情報に関する考え方：当自治体では、収集する情報が個人情報に該当するため、その取扱いを厳重にすることは取り決めている。一方、フィードバックする情報に関しては収集元に返すという考えで、他の施設から得た情報は伝えていない。そのため、個人情報の取扱いに関して問題があるという指摘は、庁内においてこれまでなされていない。当自治体から保険者に依頼した追加調査により得られた回答でも「すでに特別養護老人ホームに入所済み」という情報しか入手できず、どの施設に入所したかの情報は把握していない。そのため、それ以上の情報は各施設に伝えられないし、伝えていない。

【保険者による「確認項目一覧表」の作成及び確認・修正方法の明確化】

- ・保険者による「確認項目一覧表」を作成し、追加調査で確認・修正を依頼している（約 1 か月間）。確認依頼項目は以下 6 項目である。
 - －①被保険者番号、②被保険者名、③生年月日、④性別、⑤要介護度、⑥現在の待機場所
 - －いずれの情報も、介護保険の給付データで把握しているものとの突合を依頼。必要に応じて修正、更新を依頼。
 - －死亡、他の施設に入所済みなどが把握できれば、所定の番号（コード）の入力を依頼。
 - －複数の保険者をまたぐ場合：それぞれの保険者に照会、修正を依頼。

【都道府県による「自治体独自調査」の実施】

- ・都道府県が「自治体独自調査」を実施することによる負担は大きいですが、一方で、保険者や都道府県をまたいでいるケースの場合、保険者内の施設重複申込者しか排除できないことになるため、トータルの待機者数が多くなる可能性が考えられる。「越境重複申込者」の取り扱いの考え方にもよるが、保険者の確認作業の負担軽減や保険者が確認できる範囲を考えると、都道府県が本調査の実施主体となることで、保険者をまたいでいるケースの把握も可能になっていると考えられる。

【調査実施時期の統一】

- ・毎年度実施している調査であるため、おおむね約 2 か月間で 9 割程度は県高齢福祉担当部署に回答を集約できるようなスケジュールで進められている。
- ・「厚生労働省調査」のように 3 年に一度の調査の場合、施設への浸透度も低いことがうかがえる。そのため、提出にあたり督促が必要など、回収に多少時間がかかっている。

7)「自治体独自調査」の活用状況

- ・介護保険事業支援計画の見直しや施設整備の参考とするため、継続的に本調査を実施している。(一部再掲)
- ・また、現在、施設、保険者から得られた情報を整理して、フィードバック、情報提供している。施設からは、県からのフィードバック情報をもとに情報を精査、更新できるという声をいただいている。各保険者は、介護保険事業計画策定にあたり、待機者のデータを参考値として活用していただいているようである。(一部再掲)

(3) 当自治体における特別養護老人ホーム入所申込者状況に関する現状認識及び今後の介護保険サービスの基盤整備についての考え方

- ・当自治体では、行動計画において「介護の基盤整備と人材の育成・確保」を掲げ、地域包括ケアシステムを構築している。介護が必要な状態となっても、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせることや介護基盤の整備と介護人材の確保等により、特別養護老人ホームへの入所申込者数の減少を目標としている。
- ・一方、施設からは、介護人材の確保の深刻さの話を多く耳にしており、介護保険事業支援計画に基づく整備対象施設選定段階において、介護人材の確保についても審査の必要性が高まっていると感じている。
- ・生計の中心が国民年金である高齢者でも選択しやすい特別養護老人ホームへの入所ニーズも高く、ユニット型施設と従来型施設とのバランスをいかに図るかが課題となっている。

(4) 特別養護老人ホーム入所申込者状況把握調査(「厚生労働省調査」、「自治体独自調査」)に関する意見等

【点数の自動反映】

- ・当自治体の場合、調査票の入力欄に「当自治体の入所指針に基づく点数」が反映される欄を設けている。これは、左側の欄に入力していけば、自動的に「当自治体の入所指針に基づく点数」欄に点数が反映されるようにシステムを組んでいる。特別養護老人ホーム入所申込者の状況把握を効率的に実施するのであれば、ここで出た最高得点者を残すというやり方であれば、名寄せ作業における一定程度の自動化、省力化は可能になると思われる。

【都道府県と保険者の役割分担】

- ・仮に各保険者で確認・重複整理作業を行ってもらうことで、時間的な効率化、複数のチェックによる精度の向上という面はあると考えるが、これまで保険者が行っていなかった作業を行うのは、保険者の負担が大きいと思う。
- ・仮に、「自治体独自調査」を都道府県と保険者とで作業分担するとしたら、保険者に基礎的な調査を依頼し(死亡者の情報を排除等)、その結果を都道府県に集約、都道府県が重複の排除とフィードバックを行うというボトムアップ式で行うという方法はあると思う。
- ・当自治体の場合は、現状のやり方を変更することは難しい面があるが、毎年、調査の負担が大きくてまだ取り組んでいないという自治体があるのであれば、上記のような、最後の仕上げ作業とフィードバックを都道府県が行い、保険者との役割分担という方法はあると思う。

2-3. C市

(1) 自治体概要

人口、高齢化率※	人口	約 200 万人
	高齢化率（65 歳以上人口比率）	26.0%
	高齢化率（75 歳以上人口比率）	12.2%
介護保険3施設の整備状況※	特別養護老人ホーム	85
	介護老人保健施設	49
	介護医療院（介護療養型医療施設）	3(9)

※高齢化率：当該自治体の第7期介護保険事業計画から抜粋（2017（平成29）年）。

※介護保険3施設の整備状況：アンケート調査回答から抜粋（2019（平成31）年4月1日現在）。

(2) C市における「自治体独自調査」に関する概要

1) 「自治体独自調査」実施の背景・目的（調査開始年度）

- ・特別養護老人ホームの入所申込者数が多かったことから、施設整備、介護保険料算出の参考とするため、継続的に入所申込者に関する実態把握調査を行っている。
- ・平成13年度から開始したことを確認している。

2) 「自治体独自調査」の基準時点、実施頻度

- ・調査基準時点：毎年6月末、12月末時点。
- ・調査実施頻度：年2回。

3) 「自治体独自調査」実施方法及びスケジュール等（施設への調査協力依頼・調査票配布、回収、確認・重複整理作業、集計、公表等）

流れ	時期※	主な業務内容
施設への調査協力依頼・調査票の配布・回収期間	6月上旬	施設への調査協力依頼・調査票の配布
	7月下旬 (約1か月間)	提出締め切り
確認・重複整理作業 集計・公表準備	8月～9月上旬 (2か月間)	・施設から提出された入力情報の集約。 ・マクロを組んでエラーチェックを行い、エラーを発見した場合、施設に対し確認及び修正を依頼。 ・結果を集計し、C市HPでの掲載等準備
公表等	9月中旬頃(予定)	・C市HPで公表 ・各施設への結果周知

※6月末時点調査のスケジュールを記載。

4)「自治体独自調査」の調査項目、調査票

①調査項目

- ・本人に関する情報
 - －氏名、性別、生年月日、入所申込日、情報更新日、居住地、被保険者番号、
 - －要介護度、特例入所理由、障害自立度、認知症自立度
 - －居場所
 - －入所希望時期（指定なし、今すぐ、その他）
- ・世帯状況
- ・他施設への申込の有無、申込をしている施設の種類
- ・一次評価ランク、一次評価点数、総合評価ランク

②調査票

- ・エクセルで調査票を作成し、依頼、集約は電子メールで行っている。

5) C市における「入所の必要性が高い」と考えられる者の考え方

- ・「要介護度」、「認知機能、精神・行動障害の状況」、「介護者の状況」、「生活・経済等の状況」等をベースとして、当自治体としての入所評価項目を作成し、総合的な判断により入所者の選考を行うよう、施設に依頼している。

6)「自治体独自調査」実施における工夫等

【年2回の調査の実施】

- ・調査実施時期を年2回とすることで、待機者数の動向をより細やかに把握している。

【「入所状況調査」の同時実施】

- ・当自治体では、「自治体独自調査」と同時に、1年以内の入所者の状況や属性を把握する「特別養護老人ホーム入所状況調査」も実施している。

7)「自治体独自調査」の活用

- ・介護保険事業計画における施設整備計画に活用する参考資料として活用している。

(3) 当自治体における特別養護老人ホーム入所申込者状況に関する現状認識及び今後の介護保険サービスの基盤整備についての考え

- ・2025（令和7年）年度には、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となることから、特別養護老人ホームへの入所申込者の増加が推測される。現在、「自治体独自調査」によって把握した数値をもとに、介護保険サービスの基盤整備を進めている状況である。その意味では、特別養護老人ホームの入所申込者数は多いことから、特別養護老人ホームの整備促進を検討中である。
- ・一方で、実態把握調査によって把握した、特別養護老人ホームへの入所申込者数は全体的には減少傾向にある。
- ・また、既存施設の老朽化による入所者処遇の悪化が懸念されており、今後は新規整備のみならず、建替え等に対する支援策の検討も重要性を増している。

3. 調査結果のまとめと考察

他自治体が介護保険サービスの基盤整備にあたり「自治体独自調査」の実施を検討するうえで参考になると想定される観点から、本調査の結果は以下のように整理できる。

（１）複数の自治体に共通して確認できたこと

複数の自治体で、共通して以下の取組や方法を実施していることを確認できた。こうした取組や方法を一連の仕組みとすることで、特養入所申込者に関するより正確な情報収集を、経年で把握したり、調査関係者（特に施設）の協力を得ることを可能にしていることがうかがえた。

○「自治体独自調査」実施の背景、目的

- ・A都道府県では、継続的に多かった特養入所申込者数の実態把握を目的としていた。
- ・B都道府県、C市においても、A都道府県と同様の理由からの特養入所申込者数の実態把握とともに、施設整備の検討材料とすることを目的としていた。

○「自治体独自調査」の実施時期、スケジュール、基準時点

- ・全自治体が調査の実施時期、スケジュール、基準時点を統一していた。

○「自治体独自調査」の項目

- ・全自治体で調査項目を統一していた。年度により、政策動向等を反映した調査項目の加除修正を行っていた。
- ・A都道府県の調査項目は、以下の3つに絞られていた。
 - －入所希望時期（3か月以内／1年以内／1年以上後でも可能）
 - －現在の居所（介護保険3施設／介護保険3施設以外の施設及び在宅）
 - －要介護度これは、当自治体が位置付ける「入所の必要性が高いと考えられる者」の位置づけが明確であり、その判断に必要な項目だけに絞っているといえる。
- ・一方、施設から寄せられた調査結果の確認・重複整理作業をするA都道府県以外の自治体では、重複整理作業をするための入所申込者を特定するような情報（性別、生年月日、被保険者番号、要介護度、在宅サービス利用状況等）を追加項目としていた。

○「自治体独自調査」を行ううえでの工夫

- ・いずれの自治体でも、以下のような取組や方法を実施することで、特養入所申込者に関するより正確な情報収集を可能としていた。
 - －調査実施時期、調査項目等の可能な限りの統一
 - －調査で把握する対象の明確化（市区町村や保険者をまたいだ申込者の取り扱いの明確化等）
 - －介護保険情報データベースと住民基本台帳情報との突合による正確な情報の収集・更新

○「自治体独自調査」の活用状況

- ・施設への調査票の配布、回収、確認・重複整理作業を担っている自治体（A 都道府県以外）では、調査結果を特養入所申込者数の現状把握や介護保険事業（支援）計画の進行管理、基盤整備の検討材料として活用していた。

（２）「自治体独自調査」の実行性や効果を高めるうえで得られた示唆

上記（１）に加えて、介護保険サービスの基盤整備にあたり「自治体独自調査」の実効性や効果を高めるうえで重要と考えられることについて得られた示唆を、以下に整理する。

○「自治体独自調査」の位置づけの明確化

B 都道府県では、当自治体の行動計画における政策目標のひとつとして「介護基盤整備などの高齢者福祉の充実」を掲げ、介護度が重度で在宅生活を送る特別養護老人ホームへの入所を希望する高齢者のための介護基盤の整備を進めている。「自治体独自調査」の位置づけの明確化が、当自治体における「自治体独自調査」の仕組み整備を可能にしているといえる。

例えば、施設が調査票に入力する負担の軽減や入力ミス防止のベースとなっていると考えられる「施設が用いる入所申込書と調査票の連動」、「回答の統一化を目的とした「調査票コードの作成」」があげられる。

他にも、保険者による「確認項目一覧表」を作成して確認・修正方法を明確化したり、重複整理作業を都道府県が担う等、B 都道府県が主導して「自治体独自調査」を実施する仕組み、体制が構築されている。

人口規模や保険者数の多寡、特別養護老人ホームをはじめとする社会資源の多寡等の違いがあるため、B 都道府県の仕組みがすべての都道府県にとって現実的に実行可能とは言えないが、都道府県が「自治体独自調査」の位置づけの明確化し、その取組を主導することで、管内で統一した仕組みを構築したり、都道府県として介護保険サービスの基盤整備を進められる効果は高いと考える。

○各地域がイメージする地域包括ケアシステム構築への「自治体独自調査」結果の活用

「自治体独自調査」の結果は、ある時点における、特別養護老人ホームに入所する重度の高齢者の実態把握にすぎない。しかし、本調査の協力自治体である A-1 市、A-2 市は、各自自治体の地域包括ケアシステムをイメージし、特別養護老人ホームに入所申込をしている重度要介護高齢者の生活をどのように支えるかを検討するための一材料として「自治体独自調査」の結果を活用していた。

ある時点の入所申込者数をゼロにするための方策として、特別養護老人ホームを整備するのか、既存施設における年間入退所者数を踏まえて施設整備を検討するのか（A-1 市）、地域密着型サービスのうち、看護小規模多機能型居宅介護や認知症共同生活介護の充実を考えている（A-2 市）といった回答に加え、有料老人ホーム等居住系サービスの増加、応募しても事業者からの手が上がらない状況、施設の老朽化等、さまざまな状況をふまえながら、それぞれの自治体がイメージする地域包括ケアシステムの構築の実現に向けた検討を重ねていた。

「自治体独自調査」を定期的実施している自治体（保険者）のなかでも、地域包括ケアシステムを明確にイメージしている自治体（保険者）は「自治体独自調査」結果を有効に活用していることを確認できた。

○「特養入所申込者」に関する情報の定期的な更新方策の検討

本調査において、自治体間で違いがみられたのは、自治体が重複整理作業を行う過程で把握した「特養入所申込者」に関する情報を、各施設にフィードバックするかどうかということである。

A-1 市、A-2 市では「特養入所申込者」に関する情報は個人情報に該当すると考え、各施設にフィードバックしていなかった。一方、B 都道府県では、フィードバックする情報に関しては収集元に返すと位置づけで、他の施設から得た情報は伝えず、「死亡」、「他の施設に入所済み」等の情報を知らせているということだった。こうした B 都道府県の取組は、各施設から名簿情報の更新に役立っているという声が寄せられるとともに、「自治体独自調査」に施設が協力するベースにもなっていると考えられる。

「特養入所申込者」に関する情報の取り扱いは「厚生労働省調査」においても明確にされておらず、各自治体の判断に委ねられているのが実情である。そのため、介護保険サービスの基盤整備にあたり「自治体独自調査」の実効性や効果を高めるうえで、「特養入所申込者」に関する情報の定期的な更新方策を検討することは重要と考える。

例えば、本調査でも確認したように、重複整理作業を行う自治体が住民基本台帳との情報と突合させて更新する方法に加え、施設に対して入所申込者の定期的な情報の確認を促したり、入所申込を行ったケアマネジャーや家族等に対し、入所申込者の状況が変わった場合に連絡を求める等の仕組みを構築する方法等も挙げられる。

同時に、入所申込を受け付ける施設や重複整理作業を行う自治体職員の負担が軽減され、特養入所申込者に関するより正確な情報収集が可能とする環境整備を促進するためには、3 年に 1 度の頻度で実施される「厚生労働省調査」において「特養入所申込者」に関する情報の取り扱いに関する一定の方針が示されることを期待したい。

第3章 今後に向けた検討課題

1. 暮らし続けることができる地域の確立に向けて

国において調査された「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」をみると、平成28年から平成31年までの3年間に於いて、65歳以上の要介護3以上認定者数が約15万人増加したにもかかわらず、特別養護老人ホーム入所申込者数はほぼ横ばいという結果であった。これは、この間各地域において特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）をはじめ各種の地域密着型サービスの整備が進んでいることや、都市部を中心に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など高齢者住宅が増加したこと等により、高齢者や家族介護者にとっての選択肢が広がったことが影響していると考えられる。

一方で、特別養護老人ホーム入所申込者が30万人近くいるということは、高齢者本人や家族介護者等が介護への不安や負担を抱えながら在宅等で生活している状況を示しているものと考えられる。真に特別養護老人ホーム入所が必要な高齢者が適切な時期に入所することができる環境とともに、入所の必要性（緊急性）が低い高齢者が在宅等で安心して生活できる在宅医療・介護連携体制や地域包括ケアシステムの構築が求められている。

（1）需要面、供給面からみた特別養護老人ホーム等基盤整備検討の必要性

○地域によって入所申込者の動向が異なる

今回実施したアンケート調査結果から、1施設あたり平均入所申込者数（重複申込者を含む）について平成28年から平成31年までの推移を見たところ、回答施設全体では約4.6%の増加となっているものの、施設が所在する地域別にみると特別区以外の市部（政令指定都市、中核市、その他の市）に所在する施設では横ばいから若干減少傾向、町村部に所在する施設では約18%減少しており、地域によって入所申込動向が大きく異なっている状況がうかがえた。

○施設によって入所申込者数（定員比）に大きな開きがある

また、平成31年4月時点の施設定員数に対する入所申込者数の分布をみると、50%未満及び50～100%未満が各2割（定員未満が4割）を占める一方で、200%以上の入所申込者がいる施設も約3割あり、施設間における入所申込者数の格差も見受けられた。入所申込者数の減少や、連絡をしても入所に至る高齢者が減少していること、年間の退所者数が定員数の約25%程度であること等を踏まえ、将来的な空床発生や経営不安を危惧している施設も少なくない。

○入所申込者の中で緊急性が高い申込者は限られている

今回実施したアンケート調査において、特別養護老人ホームの判断として「直ちに入所が必要」な状況にある高齢者は、入所申込者全体の1～2割程度という結果が得られた。

一方で、施設から入所の連絡をしたものの、入所の必要がなくなった、まだ入所の必要がない等の理由で入所に至らなかった辞退者も一定数いることが明らかとなった。また、医療的ケアの必要性等により、特別養護老人ホームでの生活が困難と施設が判断し、入所に至らなかった高齢

者も一部みられた。

入所申込者の中には、緊急性の高い高齢者がいる一方で、既に入所の必要性がなくなった高齢者や特別養護老人ホームでの支援が困難な高齢者も一定割合含まれている。

○計画通りに基盤整備が進捗していない地域は4割以上 ～背景には介護人材不足の影響

市区町村向けアンケート調査では、第6期、第7期の介護保険事業計画で想定した基盤整備について、計画通りには進捗していないと回答した市区町村は全体では4割、人口10万人以上では6割を占めていた。その主な理由は「事業者からの応募がない」、「職員確保が困難」であった。

全国的に介護人材確保が大きな課題となっている状況の中で、新たな介護サービス基盤、特に特別養護老人ホームなどの施設整備は容易ではなく、「既存の施設・事業所からの奪い合いになりかねない」といった意見も寄せられている。

このようなサービス提供側の現状を踏まえれば、約30万人の入所申込者すべてを特別養護老人ホームの整備によって支援することは現実的ではないと考えられる。また、入所申込者のすべてが特別養護老人ホームへの入所が直ちに必要な状況にないことも明らかである。

貴重な社会資源である特別養護老人ホームが、提供する機能や社会的役割にもとづいて、より必要性の高い高齢者が必要な時に入所できるような効果的な運営を図るとともに、中長期的な観点も含め需要と供給のバランスを踏まえて施設整備の必要性を検討することが必要と考えられる。また、必ずしも特別養護老人ホームへの入所の必要性が高くない入所申込者本人や家族介護者に対しても、生活不安や過度な介護負担の軽減を図るためのケアマネジメントや、居宅サービス・地域密着型サービス等の基盤整備を進めることが必要と考えられる。

（２）入所申込者の生活不安や介護負担軽減に向けて

○多様な住まいが選択できるケアマネジメント

一人暮らし、家族等による介護が困難等の理由や将来の生活不安から、高齢者本人の希望によって特別養護老人ホームへの入所申込を行うケースも少なくないと考えられる。

今回の介護支援専門員に対するアンケート調査結果をみると、特別養護老人ホーム入所申込者の中で「特別養護老人ホーム以外に申し込みをしている施設はない」と回答した割合が6割を占めており、特別養護老人ホームに偏った施設入所の検討がなされていることがうかがえる（背景には経済的な側面や地理的な側面など様々な事情があると考えられる）。一方で、入所申込者の中には「自宅での生活が（当面）可能」な高齢者も含まれており、一定の支援が受けられて安心できる住まいの選択という観点で特別養護老人ホームへの入所申込を行っているケースもあると考えられる。

このような高齢者に対しては、特別養護老人ホームのみでなく有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など一定の支援機能が備わった高齢者住宅（特定施設を含む）等も含めて、高齢者本人や家族介護者等が安心できる住まいを選択できるケアマネジメント支援が必要と考えられる。

○在宅医療・介護連携体制の更なる充実

特別養護老人ホームへのアンケート調査では、特別養護老人ホーム入所申込者のうち医療機関や介護老人保健施設にいる入所申込者が約4割を占めていた。これらの入所申込者は、退院・退所にあたり自身の健康状態への不安とともに、在宅において家族介護者等による十分な介護が期待できないことを主な理由として特別養護老人ホームへの入所申込をしているケースが多いことが推測される。

各地域において取り組まれている在宅医療・介護連携体制の充実は、まさにこのような高齢者の生活を支えるための取組であると考えられる。各地域において、訪問診療や訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など医療・介護サービス等の充実を図り、高齢者本人や家族介護者等が退院・退所に際して抱く不安感や負担感の軽減につなげることが必要と考えられる。

○安心して在宅で暮らし続けられる地域に向けた具体的アクションの必要性

先行研究においては、施設等への入所申込を検討または申込済みの家族等介護者は、「認知症状への対応」や「夜間の排泄介助」に負担感を感じている割合が高く、これらの介護負担軽減のため訪問系サービス（特に定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の有効性が指摘されている。

各地域において、介護保険事業計画の策定に向けて要介護認定者や介護者への調査が行われているが、特に現状のままでは在宅生活継続が困難になるおそれのある高齢者や家族等介護者に対して、課題の可視化や具体的な支援目標を立案して医療機関・介護事業所等の関係者間で共有を図り、当該高齢者の在宅生活継続に向けた支援の実践につなげることも必要と考えられる。

市区町村または日常生活圏域レベルの取組として、一人暮らしや家族等からの介護が期待できない状況であっても、高齢者本人が望む限りにおいて、安心して在宅生活を継続できる地域包括ケアの仕組みづくりを更に進める必要があると考えられる。

2. 入所申込者の効率的な管理に向けて

（1）特別養護老人ホーム入所申込者の把握

○特別養護老人ホーム入所申込者を把握していない市区町村は6割以上

今回実施した市区町村アンケート調査では、特別養護老人ホームへの入所申込窓口及び名簿作成は各施設が担っている割合が多数を占めている。しかし、情報共有がされている割合は限られており、入所申込者を「把握していない」と回答した市区町村が6割以上を占めていた。また、独自に入所申込者状況把握調査を実施している市区町村は約2割にとどまっている。

特別養護老人ホーム入所申込者は、高齢者本人や家族介護者等が生活への不安や介護負担を抱えながら生活していると考えられることから、それら的高齢者の状況把握とともに在宅等での生活継続の可能性を高めるためのケアマネジメントを促したり、必要なサービス基盤整備につなげるなど、入所申込者の状況把握を通じて保険者として積極的な役割を担うことが期待される。

○施設と介護支援専門員での情報共有促進

一方、入所申込者名簿の作成・管理を行っている特別養護老人ホームでは、多くの施設におい

て定期または不定期に情報更新を実施しているものの、入所申込者は高齢で重度要介護状態であるため短期間で状況が変化することも多く、施設からの入所連絡時には医療機関に入院していたり、すでに他施設等に入所しているケースも少なくない。このような状況が、施設の名簿管理業務負担を大きくしている一因として考えられる。

家族介護者等や担当介護支援専門員に対して、高齢者の状況が変化した場合の連絡を依頼したり、高齢者本人や家族介護者等には負担となるが、一定期間ごとに入所申込を更新する仕組みを導入するなどして、入所申込名簿管理業務の効率化を図ることも必要と考えられる。特に、担当の介護支援専門員との情報共有は、施設にとっても高齢者本人や家族介護者等にとっても有益な面が多いと考えられることから、積極的な取組が期待される。

（２）入所申込者状況把握調査における入所申込者情報の取扱

国または自治体独自で実施している特別養護老人ホーム入所申込者状況把握調査では、各施設が管理している入所申込者名簿を自治体（都道府県または市区町村）に提出し、市区町村の介護保険台帳システム等との照合が行われ、重複申込者、死亡または他地域へ転居等による資格喪失者、介護保険施設に入所済み等の情報が確認されている。

国または自治体では、この重複整理作業を行った上で特別養護老人ホーム入所申込者数を公表しているが、入所申込者名簿を提出した各施設に対する当該入所申込者情報のフィードバックに対する考え方が自治体間で異なっていた。施設が管理する入所申込者名簿の精度を高めることは、調査の効率化にも寄与するため、自治体から一定情報のフィードバックは望ましいと考えられるが、自治体からは国による方針の提示を求める意見も寄せられている。今後、調査を継続する上では、このような情報取扱に関する検討が必要と考えられる。

資料編



参考資料 1 特別養護老人ホーム入所申込者の属性別クロス集計結果

ここでは、特別養護老人ホームに対するアンケート調査から得られた入所申込者 3,086 人に関するクロス集計結果を掲載する。

クロス集計分析に用いた指標及びカテゴリー分類は下表のとおりである。

【クロス集計分析に用いた指標及びカテゴリー分類】

指標	カテゴリー分類
入所申込時期	6 区分：1 年以内、1～2 年以内、2～3 年以内、3～4 年以内、4～5 年以内、5 年以上
要介護度	5 区分：要介護 1、要介護 2、要介護 3、要介護 4、要介護 5
現在の居所	7 区分：在宅、医療機関、他の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院・介護療養型医療施設、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅、その他
所得段階	4 区分：生活保護＋世帯非課税、本人非課税、課税、不明・無回答
医療的ケア	2 区分：必要なし又は不明、医療的ケアが必要
居宅サービス利用頻度	4 区分：利用無、週 1～2 日、週 3～4 日、週 5～7 日
入所申込理由	10 区分： ・一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない ・介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難 ・介護者が就労しており、十分な介護が困難 ・入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる ・医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない ・認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった ・医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった ・居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている） ・入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない） ・その他

次ページ以降にクロス集計結果を示す。なお、入所申込時期に関しては、「全体」及び「1 年未満」を掲載した。

【①入所申込時期、現在の居所、要介護度、医療的ケアの必要性別集計結果】その1

【入所申込時期：すべて】

現在の居所	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5			総計
	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	
在宅	28	5	33	62	25	87	441	108	549	249	104	353	132	79	211	1,233
医療機関	5	5	10	12	5	17	90	55	145	118	121	239	57	114	171	582
他の特別養護老人ホーム	1	1	2	3	0	3	24	7	31	16	5	21	7	2	9	66
介護老人保健施設	8	2	10	11	4	15	143	45	188	131	55	186	63	59	122	521
介護医療院・介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	5	4	9	5	6	11	4	12	16	36
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	5	3	8	9	5	14	63	17	80	56	28	84	31	23	54	240
その他	14	2	16	15	8	23	110	22	132	60	29	89	48	27	75	335
無回答・不明	0	0	0	6	1	7	7	3	10	12	1	13	3	1	4	34
総計	61	18	79	118	48	166	883	261	1,144	647	349	996	345	317	662	3,047

【入所申込時期：1年以内】

現在の居所	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5			総計
	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	
在宅	10	2	12	27	11	38	221	57	278	128	49	177	55	37	92	597
医療機関	4	1	5	7	4	11	51	35	86	72	68	140	34	61	95	337
他の特別養護老人ホーム	1	1	2	0	0	0	13	2	15	4	1	5	1	1	2	24
介護老人保健施設	0	1	1	4	2	6	74	29	103	67	27	94	31	25	56	260
介護医療院・介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	3	2	5	4	4	8	2	4	6	19
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	1	1	2	3	2	5	31	9	40	29	17	46	17	7	24	117
その他	7	1	8	3	4	7	40	10	50	32	13	45	15	13	28	138
無回答・不明	0	0	0	2	1	3	5	2	7	7	1	8	2	0	2	20
総計	23	7	30	46	24	70	438	146	584	343	180	523	157	148	305	1,512

【入所申込時期：1～2年以内】

現在の居所	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5			総計
	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	
在宅	4	1	5	17	4	21	98	19	117	56	25	81	28	15	43	267
医療機関	0	3	3	1	0	1	24	10	34	18	23	41	13	26	39	118
他の特別養護老人ホーム	0	0	0	0	0	0	4	1	5	5	1	6	3	0	3	14
介護老人保健施設	2	0	2	3	0	3	31	8	39	25	18	43	15	18	33	120
介護医療院・介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	2	2	1	5	6	11
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	0	1	1	3	1	4	14	5	19	10	3	13	7	6	13	50
その他	0	0	0	6	3	9	29	4	33	15	9	24	13	4	17	83
無回答・不明	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	1	1	5
総計	6	5	11	32	8	40	201	49	250	131	81	212	80	75	155	668

【入所申込時期：2～3年以内】

現在の居所	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5			総計
	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	
在宅	3	1	4	3	2	5	52	11	63	28	14	42	20	10	30	144
医療機関	1	0	1	2	0	2	5	2	7	15	14	29	4	15	19	58
他の特別養護老人ホーム	0	0	0	2	0	2	4	3	7	4	2	6	0	0	0	15
介護老人保健施設	1	0	1	1	0	1	14	3	17	14	2	16	8	10	18	53
介護医療院・介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	3	4
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	1	0	1	0	2	2	9	1	10	7	1	8	1	4	5	26
その他	4	1	5	3	1	4	17	4	21	3	5	8	6	4	10	48
無回答・不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2
総計	10	2	12	11	5	16	102	24	126	73	38	111	39	46	85	350

※要介護度不明者を除く

【①入所申込時期、現在の居所、要介護度、医療的ケアの必要性別集計結果】その2

【入所申込時期：3～4年以内】

現在の居所	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5			総計
	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	
在宅	2	0	2	5	2	7	31	11	42	11	5	16	11	5	16	83
医療機関	0	0	0	0	0	0	7	3	10	10	7	17	2	7	9	36
他の特別養護老人ホーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	3	4
介護老人保健施設	0	0	0	2	0	2	8	1	9	12	5	17	3	1	4	32
介護医療院・介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	0	1	1	1	0	1	3	1	4	6	4	10	5	3	8	24
その他	1	0	1	0	0	0	7	0	7	5	1	6	7	1	8	22
無回答・不明	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3
総計	3	1	4	9	2	11	57	16	73	47	22	69	31	18	49	206

【入所申込時期：4～5年以内】

現在の居所	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5			総計
	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	
在宅	7	0	7	7	1	8	17	6	23	16	7	23	6	5	11	72
医療機関	0	0	0	2	0	2	1	2	3	2	7	9	2	4	6	20
他の特別養護老人ホーム	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	0	2	0	0	0	4
介護老人保健施設	1	1	2	1	1	2	12	2	14	10	0	10	3	1	4	32
介護医療院・介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	3	0	3	0	0	0	4	1	5	1	2	3	1	0	1	12
その他	1	0	1	1	0	1	4	2	6	1	1	2	3	3	6	16
無回答・不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	12	1	13	12	2	14	38	14	52	32	17	49	15	13	28	156

【入所申込時期：5年以上】

現在の居所	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5			総計
	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	
在宅	2	1	3	3	5	8	22	4	26	10	4	14	12	7	19	70
医療機関	0	1	1	0	1	1	2	3	5	1	2	3	2	1	3	13
他の特別養護老人ホーム	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	1	1	1	0	1	5
介護老人保健施設	4	0	4	0	1	1	4	2	6	3	3	6	3	4	7	24
介護医療院・介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	0	0	0	2	0	2	2	0	2	3	1	4	0	3	3	11
その他	1	0	1	2	0	2	13	2	15	4	0	4	4	2	6	28
無回答・不明	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	0	0	1	0	1	4
総計	7	2	9	8	7	15	47	12	59	21	11	32	23	17	40	155

※要介護度不明者を除く

【②現在の居所、所得段階、要介護度、医療的ケアの必要性別集計結果】その1

入所申込時期：合計

【入所申込時期：すべて】

現在の居所 所得段階		要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5			総計
		医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	
在宅	小計	28	5	33	62	25	87	441	108	549	249	104	353	132	79	211	1,233
	生保＋世帯非課税	6	1	7	17	6	23	110	23	133	57	26	83	28	13	41	287
	本人非課税	7	0	7	12	0	12	71	5	76	39	7	46	12	14	26	167
	課税	0	0	0	2	0	2	14	9	23	9	2	11	7	3	10	46
	不明・無回答	15	4	19	31	19	50	246	71	317	144	69	213	85	49	134	733
医療機関	小計	5	5	10	12	5	17	90	55	145	118	121	239	57	114	171	582
	生保＋世帯非課税	0	2	2	2	1	3	27	14	41	34	34	68	13	26	39	153
	本人非課税	1	0	1	1	0	1	8	6	14	14	4	18	8	13	21	55
	課税	0	0	0	0	1	1	4	2	6	6	2	8	0	2	2	17
	不明・無回答	4	3	7	9	3	12	51	33	84	64	81	145	36	73	109	357
他の特別養護老人ホーム	小計	1	1	2	3	0	3	24	7	31	16	5	21	7	2	9	66
	生保＋世帯非課税	0	1	1	0	0	0	9	0	9	5	3	8	1	0	1	19
	本人非課税	1	0	1	0	0	0	5	1	6	3	0	3	1	1	2	12
	課税	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
	不明・無回答	0	0	0	3	0	3	10	6	16	7	2	9	5	1	6	34
介護老人保健施設	小計	8	2	10	11	4	15	143	45	188	131	55	186	63	59	122	521
	生保＋世帯非課税	6	1	7	2	1	3	49	6	55	45	16	61	20	14	34	160
	本人非課税	0	0	0	0	0	0	14	6	20	11	6	17	10	4	14	51
	課税	0	0	0	1	0	1	7	2	9	7	3	10	3	2	5	25
	不明・無回答	2	1	3	8	3	11	73	31	104	68	30	98	30	39	69	285
介護医療院・介護療養型医療施設	小計	0	0	0	0	0	0	5	4	9	5	6	11	4	12	16	36
	生保＋世帯非課税	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	2	3	5
	本人非課税	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	0	0	3
	課税	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	不明・無回答	0	0	0	0	0	0	2	4	6	4	5	9	3	9	12	27
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	小計	5	3	8	9	5	14	63	17	80	56	28	84	31	23	54	240
	生保＋世帯非課税	3	2	5	1	2	3	16	4	20	8	2	10	3	6	9	47
	本人非課税	1	0	1	2	0	2	7	2	9	11	3	14	3	1	4	30
	課税	0	0	0	1	0	1	5	0	5	4	1	5	1	0	1	12
	不明・無回答	1	1	2	5	3	8	35	11	46	33	22	55	24	16	40	151
その他	小計	14	2	16	15	8	23	110	22	132	60	29	89	48	27	75	335
	生保＋世帯非課税	7	1	8	3	3	6	34	6	40	16	10	26	14	6	20	100
	本人非課税	0	0	0	1	2	3	12	3	15	6	3	9	4	2	6	33
	課税	1	0	1	2	0	2	2	1	3	2	3	5	3	3	6	17
	不明・無回答	6	1	7	9	3	12	62	12	74	36	13	49	27	16	43	185
無回答・不明	小計	0	0	0	6	1	7	7	3	10	12	1	13	3	1	4	34
	生保＋世帯非課税	0	0	0	4	0	4	3	0	3	7	1	8	1	0	1	16
	本人非課税	0	0	0	0	0	0	4	1	5	1	0	1	1	1	2	8
	課税	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
	不明・無回答	0	0	0	2	1	3	0	1	1	4	0	4	1	0	1	9
総計	計	61	18	79	118	48	166	883	261	1,144	647	349	996	345	317	662	3,047
	生保＋世帯非課税	22	8	30	29	13	42	250	53	303	172	92	264	81	67	148	787
	本人非課税	10	0	10	16	2	18	122	24	146	86	24	110	39	36	75	359
	課税	1	0	1	6	1	7	32	15	47	29	11	40	14	11	25	120
	不明・無回答	28	10	38	67	32	99	479	169	648	360	222	582	211	203	414	1,781

※要介護度不明者を除く

【②現在の居所、所得段階、要介護度、医療的ケアの必要性別集計結果】その2

入所申込時期：1年以内

【入所申込時期：1年以内】

現在の居所	所得段階	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5			総計
		医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	医療的ケア必要なし・不明	医療的ケア必要	小計	
在宅	小計	10	2	12	27	11	38	221	57	278	128	49	177	55	37	92	597
	生保＋世帯非課税	4	1	5	8	3	11	55	15	70	40	13	53	15	6	21	160
	本人非課税	1	0	1	4	0	4	39	1	40	14	4	18	2	6	8	71
	課税	0	0	0	0	0	0	7	6	13	3	1	4	4	2	6	23
	不明・無回答	5	1	6	15	8	23	120	35	155	71	31	102	34	23	57	343
医療機関	小計	4	1	5	7	4	11	51	35	86	72	68	140	34	61	95	337
	生保＋世帯非課税	0	0	0	1	1	2	18	7	25	20	16	36	5	13	18	81
	本人非課税	1	0	1	1	0	1	4	5	9	8	3	11	5	9	14	36
	課税	0	0	0	0	1	1	2	2	4	4	1	5	0	2	2	12
	不明・無回答	3	1	4	5	2	7	27	21	48	40	48	88	24	37	61	208
他の特別養護老人ホーム	小計	1	1	2	0	0	0	13	2	15	4	1	5	1	1	2	24
	生保＋世帯非課税	0	1	1	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	6
	本人非課税	1	0	1	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	5
	課税	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	不明・無回答	0	0	0	0	0	0	6	2	8	2	1	3	1	1	2	13
介護老人保健施設	小計	0	1	1	4	2	6	74	29	103	67	27	94	31	25	56	260
	生保＋世帯非課税	0	0	0	0	1	1	24	4	28	27	10	37	8	5	13	79
	本人非課税	0	0	0	0	0	0	6	6	12	5	4	9	6	2	8	29
	課税	0	0	0	0	0	0	4	0	4	6	1	7	1	0	1	12
	不明・無回答	0	1	1	4	1	5	40	19	59	29	12	41	16	18	34	140
介護医療院・介護療養型医療施設	小計	0	0	0	0	0	0	3	2	5	4	4	8	2	4	6	19
	生保＋世帯非課税	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	本人非課税	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
	課税	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	不明・無回答	0	0	0	0	0	0	2	2	4	3	4	7	2	4	6	17
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	小計	1	1	2	3	2	5	31	9	40	29	17	46	17	7	24	117
	生保＋世帯非課税	0	1	1	0	1	1	10	1	11	4	2	6	1	1	2	21
	本人非課税	1	0	1	1	0	1	3	1	4	6	1	7	2	0	2	15
	課税	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	1	3	1	0	1	6
	不明・無回答	0	0	0	2	1	3	16	7	23	17	13	30	13	6	19	75
その他	小計	7	1	8	3	4	7	40	10	50	32	13	45	15	13	28	138
	生保＋世帯非課税	3	1	4	1	1	2	15	2	17	8	6	14	4	4	8	45
	本人非課税	0	0	0	0	1	1	3	2	5	2	1	3	1	1	2	11
	課税	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	3	6
	不明・無回答	4	0	4	2	2	4	22	6	28	21	4	25	9	6	15	76
無回答・不明	小計	0	0	0	2	1	3	5	2	7	7	1	8	2	0	2	20
	生保＋世帯非課税	0	0	0	2	0	2	2	0	2	6	1	7	1	0	1	12
	本人非課税	0	0	0	0	0	0	3	1	4	0	0	0	1	0	1	5
	課税	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
	不明・無回答	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
総計	計	23	7	30	46	24	70	438	146	584	343	180	523	157	148	305	1,512
	生保＋世帯非課税	7	4	11	12	7	19	130	29	159	105	48	153	34	29	63	405
	本人非課税	4	0	4	6	1	7	60	16	76	38	13	51	17	18	35	173
	課税	0	0	0	0	1	1	15	9	24	16	6	22	7	6	13	60
	不明・無回答	12	3	15	28	15	43	233	92	325	184	113	297	99	95	194	874

※要介護度不明者を除く

【③現在の居所、入所申込理由、要介護度別集計結果】

入所申込時期：合計 その1

【入所申込期間：合計】

居所×入所申込理由 ※入所申込理由は複数回答		合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
合計		3,086	80	166	1,146	996	662	36
在宅	小計	1,250	33	87	551	353	211	15
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	233	12	25	115	59	19	3
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	617	12	27	251	189	129	9
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	540	12	35	241	161	89	2
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	95	2	5	43	27	18	0
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	22	0	2	9	6	5	0
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	164	7	9	82	42	22	2
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	26	0	1	8	7	9	1
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	39	0	2	14	16	6	1
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	12	1	1	6	3	1	0
	その他	46	1	6	23	11	5	0
	無回答	26	0	1	12	5	7	1
医療機関	小計	585	10	17	145	239	171	3
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	115	2	2	37	38	36	0
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	235	6	4	50	103	70	2
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	209	2	11	48	93	54	1
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	37	0	1	13	11	12	0
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	185	2	4	50	68	59	2
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	97	4	3	22	42	26	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	86	2	2	10	35	37	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	4	0	0	1	3	0	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	8	0	0	2	4	2	0
	その他	13	0	0	2	7	4	0
	無回答	10	0	0	3	5	2	0
他の特別養護老人ホーム	小計	67	2	3	31	21	9	1
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	16	2	1	8	4	1	0
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	29	0	1	14	7	7	0
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	29	1	0	13	12	2	1
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	4	0	0	1	1	1	1
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	12	1	0	5	6	0	0
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	6	0	1	4	0	1	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	1	0	0	1	0	0	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	0	0	0	0	0	0	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	0	0	0	0	0	0	0
	その他	4	0	0	2	2	0	0
	無回答	1	0	0	0	0	1	0
介護老人保健施設	小計	530	10	15	188	186	122	9
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	129	6	4	47	49	23	0
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	219	3	2	78	81	51	4
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	221	3	5	80	86	44	3
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	46	0	4	8	21	12	1
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	131	2	3	46	41	38	1
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	81	0	2	33	30	16	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	25	0	0	9	8	8	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	7	0	0	4	2	1	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	5	0	0	1	0	3	1
	その他	14	1	1	6	5	1	0
	無回答	13	0	0	5	3	2	3
介護医療院・介護療養型医療施設	小計	38	0	0	9	11	16	2
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	4	0	0	1	0	3	0
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	18	0	0	3	6	7	2
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	15	0	0	6	4	5	0
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	7	0	0	0	3	4	0
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	6	0	0	1	2	3	0
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	8	0	0	2	2	4	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	4	0	0	0	0	3	1
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	0	0	0	0	0	0	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	0	1	0
	無回答	0	0	0	0	0	0	0

【③現在の居所、入所申込理由、要介護度別集計結果】

入所申込時期：合計 その2

【入所申込期間：合計】

居所×入所申込理由 ※入所申込理由は複数回答		合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
有料老人ホーム・サビ 高 齢 者 向 け 住 宅 付 き	小計	243	8	14	80	84	54	3
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	78	1	4	30	29	11	3
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	92	1	4	27	37	23	0
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	78	2	6	24	28	18	0
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	21	0	1	6	13	1	0
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	22	0	0	8	8	6	0
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	36	4	1	9	16	6	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	11	1	0	1	4	5	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	4	0	0	3	1	0	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	7	0	0	3	3	1	0
	その他	20	0	1	11	3	5	0
	無回答	5	0	0	0	4	1	0
そ の 他 （ 養 護 ・ 軽 費 な ど ）	小計	338	16	23	132	89	75	3
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	101	12	12	37	25	15	0
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	106	3	5	42	27	27	2
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	125	6	3	51	37	26	2
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	21	2	0	10	5	4	0
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	55	2	2	18	16	17	0
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	78	3	8	28	21	18	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	22	0	1	5	11	5	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	5	0	0	1	3	1	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	5	1	0	1	3	0	0
	その他	16	0	0	5	6	5	0
	無回答	7	0	1	3	2	1	0
居 所 無 回 答	小計	35	1	7	10	13	4	0
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	10	0	3	1	5	1	0
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	13	0	3	3	5	2	0
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	14	0	3	4	7	0	0
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	0	0	0	0	0	0	0
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	13	1	3	1	6	2	0
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	5	0	0	2	3	0	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	1	0	0	1	0	0	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	0	0	0	0	0	0	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	0	0	0	0	0	0	0
	その他	3	0	1	1	1	0	0
	無回答	2	0	0	1	0	1	0

【③現在の居所、入所申込理由、要介護度別集計結果】

入所申込時期：１年以内 その１

【入所申込期間：１年未満】

居所×入所申込理由 ※入所申込理由は複数回答		合計	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	無回答
合計		1,530	30	70	585	523	305	17
在宅	小計	606	12	38	279	177	92	8
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	120	2	12	64	30	10	2
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	312	7	11	133	95	61	5
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	260	3	16	125	78	37	1
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	45	0	2	20	13	10	0
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	13	0	2	5	3	3	0
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	93	4	6	45	24	13	1
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	16	0	1	5	3	7	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	25	0	1	10	9	4	1
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	5	1	0	3	1	0	0
	その他	18	0	1	13	3	1	0
	無回答	10	0	0	3	4	3	0
医療機関	小計	339	5	11	86	140	95	2
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	67	1	2	21	25	18	0
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	138	2	4	31	62	38	1
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	126	2	7	28	56	32	1
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	26	0	0	11	6	9	0
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	116	2	2	31	43	37	1
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	51	3	1	11	24	12	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	45	0	1	7	18	19	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	2	0	0	1	1	0	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	4	0	0	1	3	0	0
	その他	8	0	0	1	3	4	0
	無回答	5	0	0	1	3	1	0
他の特別養護老人ホーム	小計	24	2	0	15	5	2	0
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	7	2	0	4	1	0	0
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	8	0	0	5	1	2	0
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	12	1	0	6	4	1	0
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	1	0	0	1	0	0	0
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	5	1	0	3	1	0	0
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	3	0	0	3	0	0	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	0	0	0	0	0	0	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	0	0	0	0	0	0	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	1	0	0	0
	無回答	0	0	0	0	0	0	0
介護老人保健施設	小計	265	1	6	103	94	56	5
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	65	1	1	27	28	8	0
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	105	0	1	43	38	22	1
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	111	0	1	44	42	23	1
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	24	0	0	5	10	8	1
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	70	0	3	28	21	17	1
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	48	0	1	19	18	10	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	13	0	0	6	3	4	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	5	0	0	4	0	1	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	5	0	0	1	0	3	1
	その他	8	0	0	4	4	0	0
	無回答	7	0	0	3	1	1	2
介護医療院・介護療養型医療施設	小計	20	0	0	5	8	6	1
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	2	0	0	1	0	1	0
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	9	0	0	1	4	3	1
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	10	0	0	4	4	2	0
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	5	0	0	0	3	2	0
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	3	0	0	1	1	1	0
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	5	0	0	1	2	2	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	1	0	0	0	0	1	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	0	0	0	0	0	0	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	0	1	0
	無回答	0	0	0	0	0	0	0

【③現在の居所、入所申込理由、要介護度別集計結果】

入所申込時期：１年以内 その２

【入所申込期間：１年未満】

居所×入所申込理由 ※入所申込理由は複数回答		合計	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	無回答
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	小計	118	2	5	40	46	24	1
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	33	0	1	11	16	4	1
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	47	0	2	16	21	8	0
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	42	1	2	12	17	10	0
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	13	0	0	5	8	0	0
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	14	0	0	6	5	3	0
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	18	0	1	5	8	4	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	7	1	0	1	4	1	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	2	0	0	2	0	0	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	6	0	0	2	3	1	0
	その他	12	0	0	7	3	2	0
	無回答	2	0	0	0	2	0	0
その他（養護・軽費など）	小計	138	8	7	50	45	28	0
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	37	5	2	12	11	7	0
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	44	3	4	16	10	11	0
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	54	4	0	19	19	12	0
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	5	2	0	1	2	0	0
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	31	2	1	10	8	10	0
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	38	2	2	13	12	9	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	11	0	0	3	7	1	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	1	0	0	0	1	0	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	4	1	0	1	2	0	0
	その他	5	0	0	2	3	0	0
	無回答	1	0	0	1	0	0	0
居所無回答	小計	20	0	3	7	8	2	0
	一人暮らしのため、常時介護できる介護者がいない	5	0	2	0	2	1	0
	介護者が高齢、障害、疾病等の理由により、十分な介護が困難	9	0	1	3	4	1	0
	介護者が就労しており、十分な介護が困難	10	0	2	4	4	0	0
	入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる	0	0	0	0	0	0	0
	医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない	7	0	0	1	4	2	0
	認知症や精神疾患等により、入所前の居所での生活が困難となった	4	0	0	1	3	0	0
	医療的ケアの必要性が生じ（増し）、入所前の居所での生活が困難となった	0	0	0	0	0	0	0
	居宅サービスの利用が区分支給基準限度額に達している（達しようとしている）	0	0	0	0	0	0	0
	入所申込者の居住地域に、本人の状態に適した居宅サービス事業者がない（少ない）	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	1	0	0
	無回答	0	0	0	0	0	0	0

【④現在の居所、居宅サービス利用頻度、要介護度別集計結果】その1

入所申込時期：合計

【入所申込期間：合計】

居所×居宅サービス利用頻度		合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
合計		3,086	80	166	1,146	996	662	36
在宅	小計	1,250	33	87	551	353	211	15
	利用無	35	5	3	11	9	7	0
	週1～2日	130	2	11	68	31	15	3
	週3～4日	315	9	28	164	68	39	7
	週5～7日	571	11	29	239	179	111	2
	無回答	199	6	16	69	66	39	3
医療機関	小計	585	10	17	145	239	171	3
	利用無	219	4	5	49	90	69	2
	週1～2日	4	1	0	2	1	0	0
	週3～4日	3	0	0	1	0	2	0
	週5～7日	23	0	0	8	8	7	0
	無回答	336	5	12	85	140	93	1
他の特別養護老人ホーム	小計	67	2	3	31	21	9	1
	利用無	15	1	1	3	7	3	0
	週1～2日	1	0	0	1	0	0	0
	週3～4日	4	0	0	4	0	0	0
	週5～7日	8	0	0	4	3	1	0
	無回答	39	1	2	19	11	5	1
介護老人保健施設	小計	530	10	15	188	186	122	9
	利用無	178	4	5	60	66	41	2
	週1～2日	2	0	0	1	1	0	0
	週3～4日	4	0	0	1	2	1	0
	週5～7日	17	0	1	5	6	5	0
	無回答	329	6	9	121	111	75	7
介護療養型医療施設・介護療養型医療施設	小計	38	0	0	9	11	16	2
	利用無	16	0	0	4	5	6	1
	週1～2日	0	0	0	0	0	0	0
	週3～4日	0	0	0	0	0	0	0
	週5～7日	0	0	0	0	0	0	0
	無回答	22	0	0	5	6	10	1
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	小計	243	8	14	80	84	54	3
	利用無	28	1	1	7	11	8	0
	週1～2日	7	0	1	2	4	0	0
	週3～4日	17	0	2	10	4	1	0
	週5～7日	66	2	3	17	28	16	0
	無回答	125	5	7	44	37	29	3
その他（養護・軽費など）	小計	338	16	23	132	89	75	3
	利用無	55	0	1	25	11	18	0
	週1～2日	9	7	0	2	0	0	0
	週3～4日	16	2	0	10	2	1	1
	週5～7日	105	2	8	39	37	18	1
	無回答	153	5	14	56	39	38	1
居所無回答	小計	35	1	7	10	13	4	0
	利用無	7	1	0	3	3	0	0
	週1～2日	1	0	0	1	0	0	0
	週3～4日	5	0	2	2	1	0	0
	週5～7日	5	0	2	2	1	0	0
	無回答	17	0	3	2	8	4	0

【④現在の居所、居宅サービス利用頻度、要介護度別集計結果】その2

入所申込時期：1年以内

【入所申込期間：1年未満】

居所×居宅サービス利用頻度		合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
合計		1,530	30	70	585	523	305	17
在宅	小計	606	12	38	279	177	92	8
	利用無	17	1	2	6	7	1	0
	週1～2日	58	0	3	31	13	8	3
	週3～4日	149	6	18	73	32	16	4
	週5～7日	305	3	10	139	97	56	0
	無回答	77	2	5	30	28	11	1
医療機関	小計	339	5	11	86	140	95	2
	利用無	129	2	4	33	51	38	1
	週1～2日	2	0	0	2	0	0	0
	週3～4日	2	0	0	1	0	1	0
	週5～7日	16	0	0	5	6	5	0
	無回答	190	3	7	45	83	51	1
他の特別養護老人ホーム	小計	24	2	0	15	5	2	0
	利用無	4	1	0	1	1	1	0
	週1～2日	1	0	0	1	0	0	0
	週3～4日	3	0	0	3	0	0	0
	週5～7日	5	0	0	3	2	0	0
	無回答	11	1	0	7	2	1	0
介護老人保健施設	小計	265	1	6	103	94	56	5
	利用無	86	0	2	34	35	15	0
	週1～2日	1	0	0	1	0	0	0
	週3～4日	2	0	0	1	0	1	0
	週5～7日	9	0	1	2	3	3	0
	無回答	167	1	3	65	56	37	5
介護療養型医療施設・介護療養型医療施設・介護療養型医療施設	小計	20	0	0	5	8	6	1
	利用無	10	0	0	3	3	4	0
	週1～2日	0	0	0	0	0	0	0
	週3～4日	0	0	0	0	0	0	0
	週5～7日	0	0	0	0	0	0	0
	無回答	10	0	0	2	5	2	1
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	小計	118	2	5	40	46	24	1
	利用無	16	1	0	5	6	4	0
	週1～2日	4	0	0	1	3	0	0
	週3～4日	8	0	1	5	2	0	0
	週5～7日	38	0	2	9	17	10	0
	無回答	52	1	2	20	18	10	1
その他（養護・軽費など）	小計	138	8	7	50	45	28	0
	利用無	23	0	0	11	4	8	0
	週1～2日	4	4	0	0	0	0	0
	週3～4日	8	1	0	5	1	1	0
	週5～7日	47	1	2	15	25	4	0
	無回答	56	2	5	19	15	15	0
居所無回答	小計	20	0	3	7	8	2	0
	利用無	4	0	0	3	1	0	0
	週1～2日	1	0	0	1	0	0	0
	週3～4日	3	0	1	1	1	0	0
	週5～7日	4	0	2	1	1	0	0
	無回答	8	0	0	1	5	2	0

令和元年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
「特別養護老人ホームの入所申込者の実態把握に関する調査研究」

報告書

令和2（2020）年 3月
一般財団法人 日本総合研究所