

令和6年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

特別養護老人ホームの在り方に関する調査研究事業

報告書

令和7年(2025)年3月

有限責任監査法人トーマツ

目次

第1章	調査実施概要	1
1.	調査の目的	1
2.	調査の実施方法	1
3.	有識者会議の概要	1
第2章	アンケート調査	3
1.	調査の実施方法	3
2.	回収状況	3
第3章	都道府県調査の結果	4
1.	回答都道府県の概要	4
2.	特別養護老人ホームの入所申込登録者等	8
3.	特別養護老人ホームの空床状況等	20
第4章	市区町村調査の結果	28
1.	回答市区町村の概要	28
2.	特別養護老人ホームの入所申込登録者等	34
3.	特別養護老人ホームの空床状況等	48
第5章	特別養護老人ホームの調査の結果	56
1.	回答施設の概要	56
2.	入所申込登録者等の状況	59
3.	入所申込の受付や入所の検討、特例入所、措置入所等	73
4.	施設運営	87
5.	空床状況等	91
第6章	地域4区分の分析	99
1.	地域4区分の考え方	99
2.	特別養護老人ホームの空床発生の状況	105
3.	空床の課題感	113
4.	空床の発生理由・要因	116
5.	空床対策として既に実施している対策	129
6.	今後必要になると想定される対策	133
第7章	ヒアリング調査	137
1.	ヒアリング調査の概要	137
2.	調査結果（サマリ）	139
3.	調査結果（事例別）	142
第8章	まとめ	165
1.	アンケート調査のまとめ	165

2.	ヒアリング調査のまとめ	168
3.	考察	169
	調査票	172

第1章 調査実施概要

1. 調査の目的

全国の特別養護老人ホーム（地域密着型を含む。）の入所申込者の状況、施設の空床状況、施設の転用等について、実態を明らかにし、報告書および各自治体・施設の参考となるように事例集を取りまとめることを目的とする。有識者会議を立ち上げ、有識者の意見を聞きながら、自治体や施設を対象にしたアンケート調査・ヒアリング調査を実施する。

2. 調査の実施方法

本調査研究では、都道府県、市区町村、特別養護老人ホーム（施設）に対するアンケート調査と、施設の機能転換・規模縮小事例を対象としたヒアリング調査を実施した。

3. 有識者会議の概要

事業の進め方や調査結果について検討するため有識者会議を設置した。

	開催日	アジェンダ
第1回	令和6年9月9日 15:00～17:00	・ 調査研究の概要について ・ 有識者からの情報提供
第2回	令和6年12月20日 13:00～15:00	・ アンケート調査結果速報 ・ ヒアリング調査結果速報
第3回	令和7年3月3日 14:00～16:00	・ 調査研究報告書案について

【委員等名簿】

<委員> (敬称略、五十音順)

井谷 哲也	三重県医療保健部長寿介護課 課長
小野 太一	政策研究大学院大学 教授
白瀬 由美香	一橋大学大学院社会学研究科 教授
瀬戸 雅嗣	全国老人福祉施設協議会 副会長
北條 雅之	横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課 課長

<厚生労働省>

田中 謙伍	老健局高齢者支援課企画法令係長
-------	-----------------

<事務局> 有限責任監査法人トーマツ リスクアドバイザー事業本部

渡辺 典之	ヘルスケア パートナー
根本 大介	ヘルスケア マネージングディレクター
那須 雄太	ヘルスケア マネジャー
佐藤 雅恵	ヘルスケア シニアスタッフ
堤 康崇	ヘルスケア シニアスタッフ
梅本 よし子	ヘルスケア シニアスタッフ
佐々木 陽子	ヘルスケア スタッフ

第2章 アンケート調査

1. 調査の実施方法

項目	内容
対象	都道府県、市区町村、特別養護老人ホーム ※特別養護老人ホームについては、無作為抽出した 2,500 施設を対象に調査を実施
調査方法	郵送配布、WEB 回答（一部郵送回収）
期間	令和 6 年（2024 年）10 月 16 日～11 月 22 日

○対象

都道府県、市区町村、特別養護老人ホーム

※特別養護老人ホームについては、無作為抽出した 2,500 施設を対象に調査を実施

○調査方法

郵送配布、WEB 回答（一部郵送回収）

2. 回収状況

	母集団※1	配布数	有効回収数	有効回収率
都道府県	47	47	47	100.0%
市区町村	1,741	1,741	877	50.4%
施設	10,938	2,500	650	26.0%

※1 特別養護老人ホームは介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ（2024 年 9 月 9 日時点分）を用いた。（広域型：8,432 施設、地域密着型：2,506 施設）

第3章 都道府県調査の結果

1. 回答都道府県の概要

① 介護保険サービスの基盤整備状況等

(1) 特別養護老人ホーム

1) 施設数

図表 3-1 施設数 (問2)

	n	平均値	中央値
広域型	47	155.0	122.0
地域密着型	46	43.4	41.5

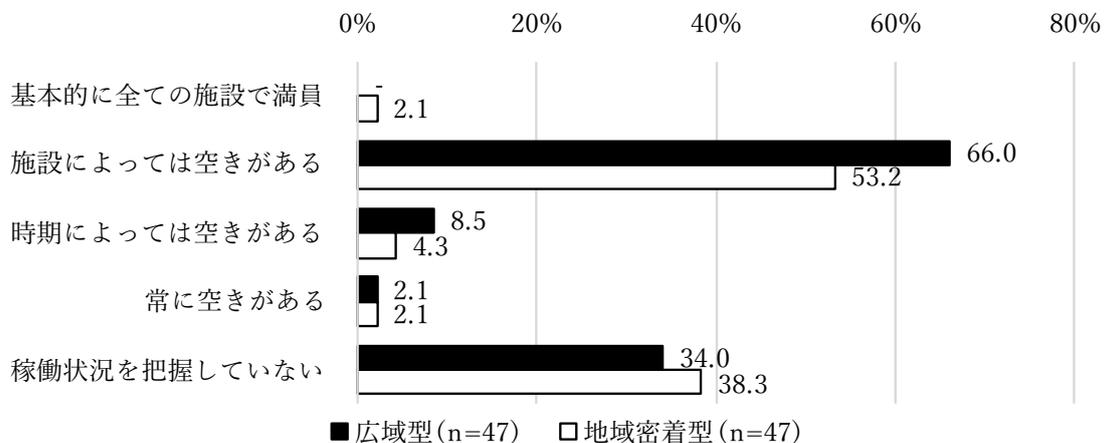
2) 定員数

図表 3-2 居室形態と居室形態ごとの定員数 (問2)

	n	平均値	中央値
広域型_従来型(多床室、従来型個室)	47	155.0	122.0
広域型_ユニット型 (ユニット型個室的多床室を含む)	46	43.4	41.5
地域密着型_従来型 (多床室、従来型個室)	47	155.0	122.0
地域密着型_ユニット型 (ユニット型個室的多床室を含む)	46	43.4	41.5

3) 稼働状況

図表 3-3 稼働状況 (問2)



(2)特別養護老人ホーム以外の介護保険施設等

1)施設数

図表 3-4 施設数 (問 2)

	n	平均値	中央値
介護老人保健施設	47	72.6	62.0
介護医療院	47	16.5	14.0
特定施設：有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	47	85.2	46.0
特定施設：養護老人ホーム・軽費老人ホーム	47	20.2	15.0

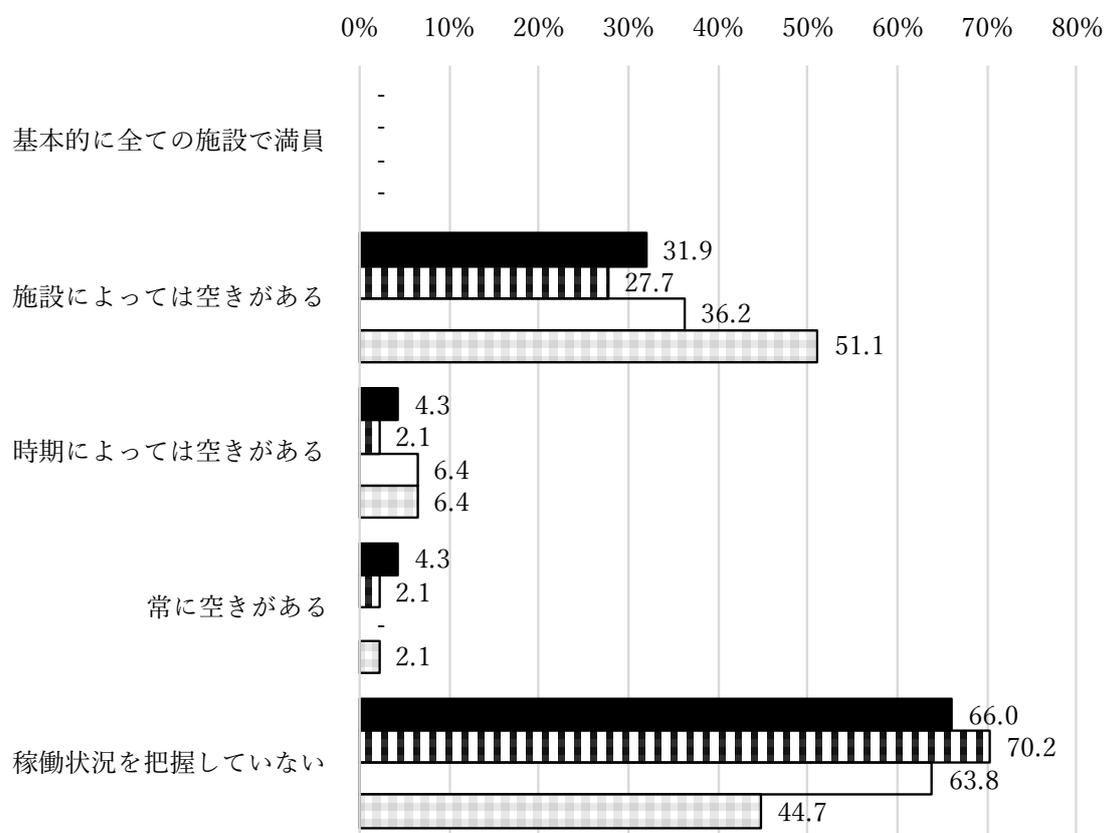
2)定員数

図表 3-5 定員数 (問 2)

	n	平均値	中央値
介護老人保健施設	47	6,277.0	5,139.0
介護医療院	47	872.5	655.0
特定施設：有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	46	5,113.0	1,902.0
特定施設：養護老人ホーム・軽費老人ホーム	46	1,018.8	755.0

3)稼働状況

図表 3-6 稼働状況 (問2)



■ 介護老人保健施設 (n=47)

▨ 介護医療院 (n=47)

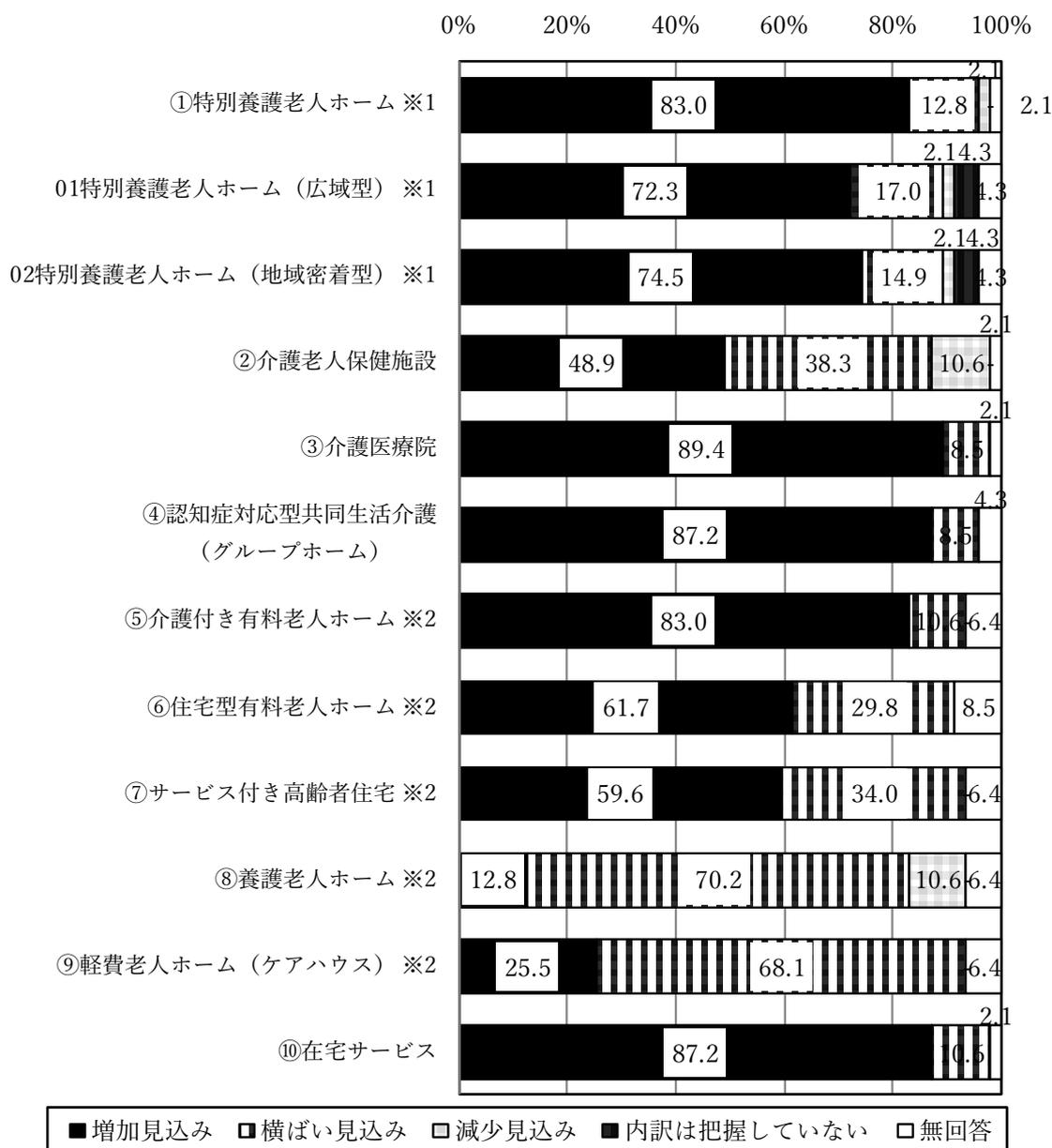
□ 有料老人ホーム (介護付)・サービス付き高齢者向け住宅 (n=47)

▤ 養護老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス) (n=47)

② 介護保険サービスの5年後の見込み

都道府県では管轄地域において増加見込みのサービスは「介護医療院」が89.4%であり最も多かった。「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」は87.2%、「在宅サービス」は87.2%、「特別養護老人ホーム」は83.0%であった。

図表 3-7 自治体に設置されている介護保険サービスの5年後の見込み（n=47）（問3）



※1 特別養護老人ホームは介護老人福祉施設を指す

※2 地域密着型を含む

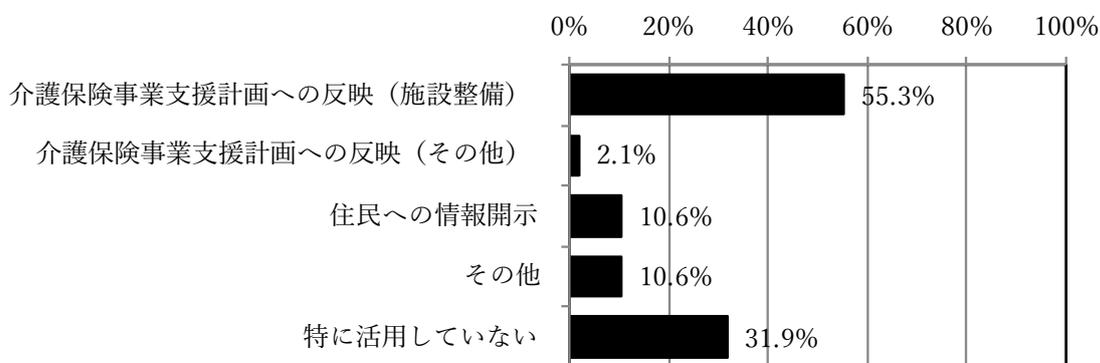
2. 特別養護老人ホームの入所申込登録者等

① 入所申込登録者状況把握調査

(1) 厚生労働省実施の「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」調査の活用状況

厚生労働省実施の「特別養護老人ホームの入所申請者の状況」調査について、入所申込の実態把握以外での活用状況は、「介護保険事業支援計画への反映（施設整備）」が55.3%であり、「特に活用していない」が31.9%であった。

図表 3-8 厚生労働省実施の「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」調査の活用状況
(n=47) (問 4_1) (複数回答)

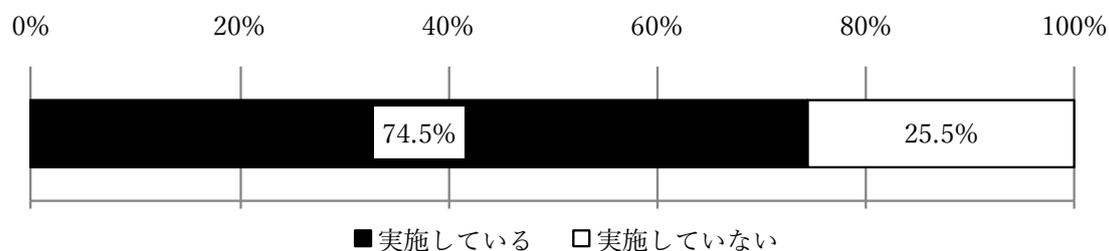


② 自治体独自の入所申込登録者状況把握調査の実施状況

(1) 実施の有無

自治体独自での入所申込登録者状況把握調査の実施状況について、「実施している」が74.5%、「実施していない」が25.5%であった。

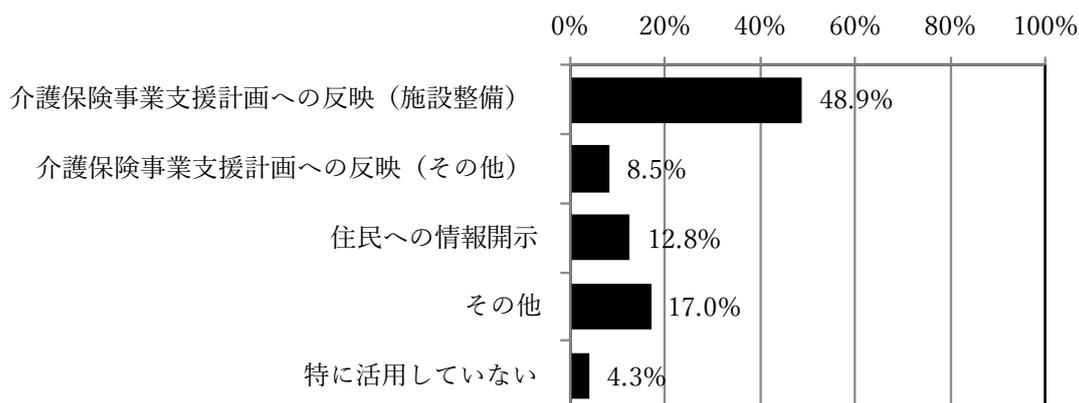
図表 3-9 実施の有無 (n=47) (問 4_2)



1) (実施している場合) 活用状況

調査を実施している場合、入所申込状況の実態把握以外での活用状況は「介護保険事業支援計画への反映（施設整備）」が 48.9%で最も多かった。次いで、「住民への情報開示」が 12.8%であった。「特に活用していない」は 4.3%であった。

図表 3-10 活用状況 (n=47) (問 4_3) (複数回答)



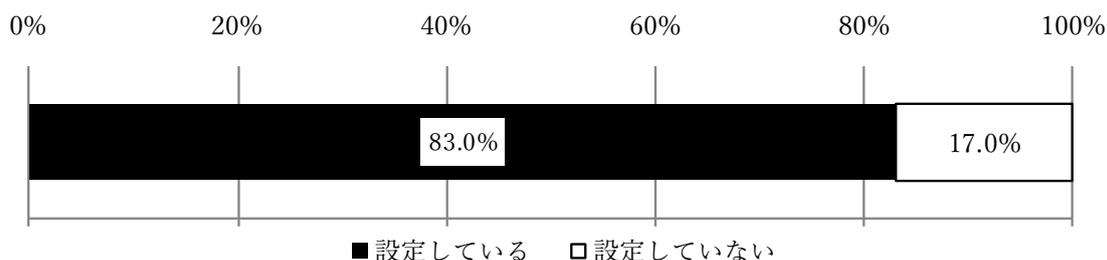
③ 特別養護老人ホームの入所評価項目等

(1)入所評価項目・配点の設定

1)入所評価項目・配点の設定の有無

「設定している」が 83.0%、「設定していない」が 17.0%であった。

図表 3-11 入所評価項目・配点の設定の有無(n=47) (問 5_1)

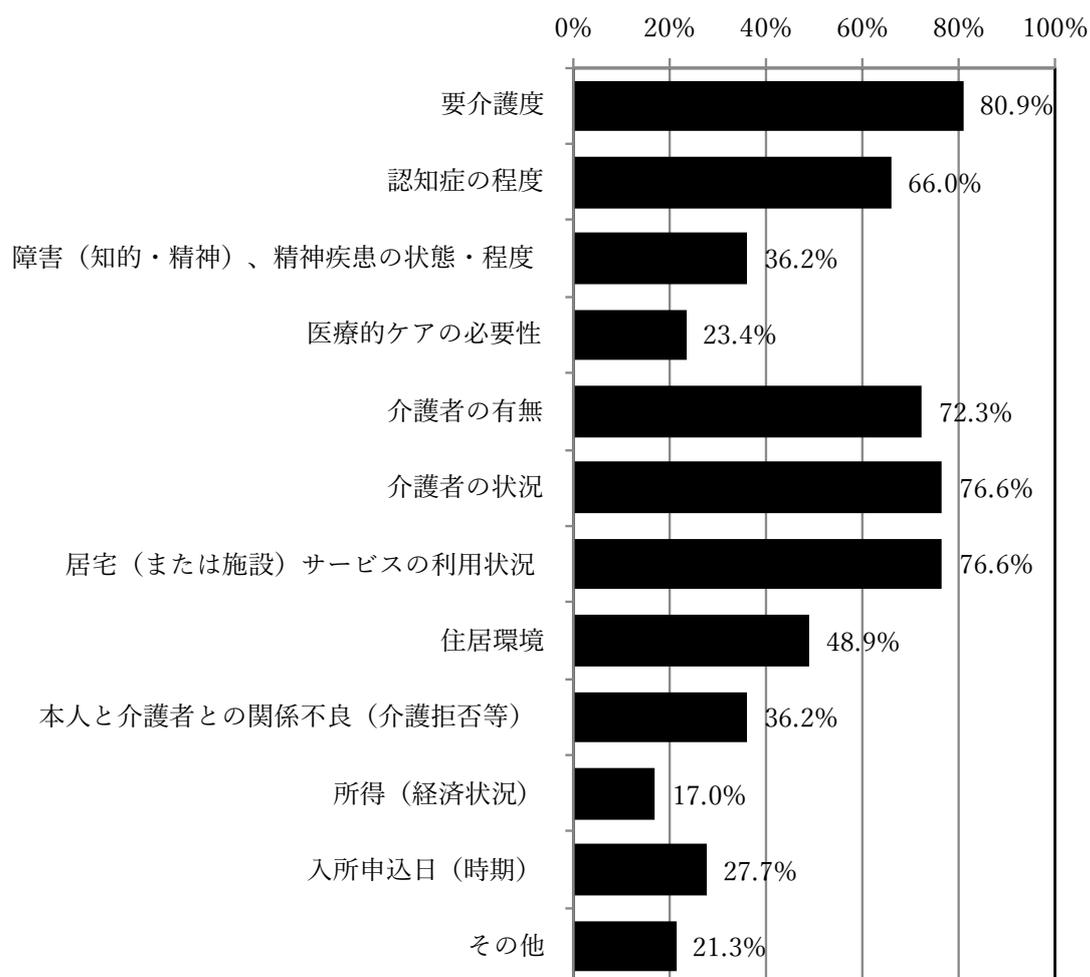


2) (設定している場合) 項目

入所評価項目・配点の設定項目は、「要介護度」が80.9%であった。

「介護者の状況」および「居宅（または施設）サービスの利用状況」が76.6%であった。

図表 3-12 入所評価項目(n=47) (問 5_2) (複数回答)



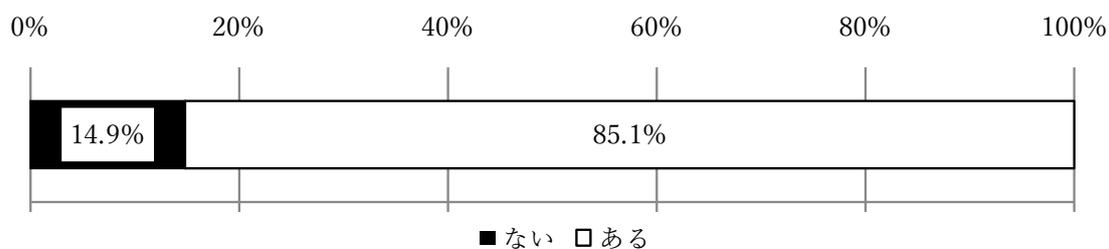
※介護者の状況とは年齢、障害、疾病、就労状況、要介護状態等、他に育児や介護を必要とする家族等へのケアの実施状況などを指す。

(2)入所指針の見直し

1)見直しの有無

入所指針の見直しの有無は、「ある」が85.1%、「ない」が14.9%であった。

図表 3-13 見直し有無(n=47) (問 5_3)



2) (ある場合) 見直しの時期

直近の入所指針の見直しの時期は、「2016年～2020年」が37.5%であった。2021年以降は32.5%、2015年以前が30.0%であった。

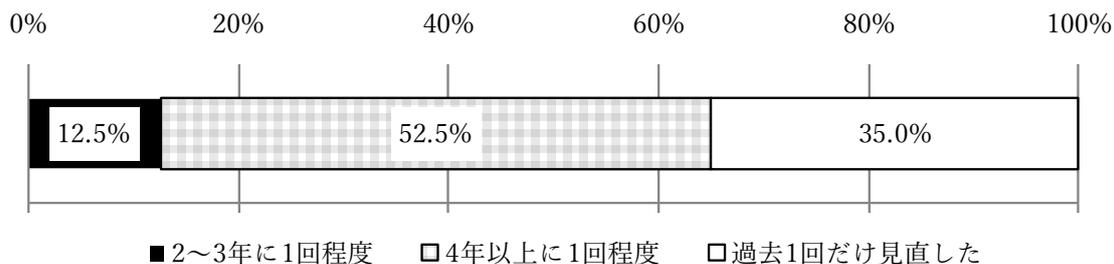
図表 3-14 直近の見直しの時期 (n=40) (問 5_4)

	n	%
2015年以前	12	30.0
2016年～2020年	15	37.5
2021年以降	13	32.5
無回答	0	0.0
全体	40	100.0

3) (ある場合) 見直しの頻度

入所方針の見直しの頻度は、「4年以上に1回程度」が52.5%で最も多かった。次で、「過去1回だけ見直した」が35.0%であった。

図表 3-15 見直しの頻度(n=40) (問 5_5)



④ 都道府県内の特別養護老人ホームにおける新規入所者

(1) 令和5年度の新規入所者数と特例入所扱い、措置入所での入所者数

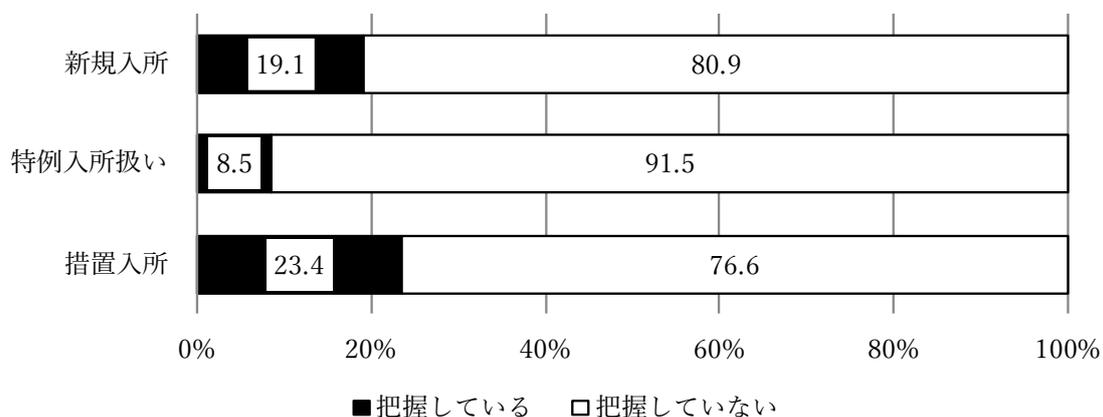
1) 把握の有無

新規入所者数の把握の有無は、「把握している」が19.1%、「把握していない」が80.9%であった。

特例入所扱いの新規入所者数の把握の有無は、「把握している」が8.5%、「把握していない」が91.5%であった。

措置入所扱いの新規入所者数の把握の有無は、「把握している」が23.4%、「把握していない」が76.6%であった。

図表 3-16 新規入所者数_把握の有無(n=47) (問6_1)



2) (把握している場合) 人数

令和5年度1年間に新規に入所した者の総数は平均4,276.0人であった。

令和5年度1年間に特例入所の扱いで新規に入所した者の総数は平均96.0人であった。令和5年度1年間に措置入所の扱いで新規に入所した者の総数は平均12.1人であった。

令和5年度1年間に特例入所の扱いで新規に入所した者の全体(令和5年度1年間に新規入所した者の総数)に対する割合は、算出が可能であった4件において、平均4.5%であった。

図表 3-17 人数 (問6_1、2、3) (単位:人)

	n	平均値	中央値
Q6(1)sq 令和5年度1年間に新規に入所した者の総数	9	4,276.0	2,190.0
Q6(2)sq 令和5年度1年間に特例入所の扱いで新規に入所した者の総数	4	96.0	39.5
Q6(3)sq 令和5年度1年間に措置入所の扱いで新規に入所した者の総数	10	12.1	4.5

図表 3-18 令和5年度1年間に特例入所および措置入所の扱いで新規に入所した者の全体に対する割合 (単位:%)

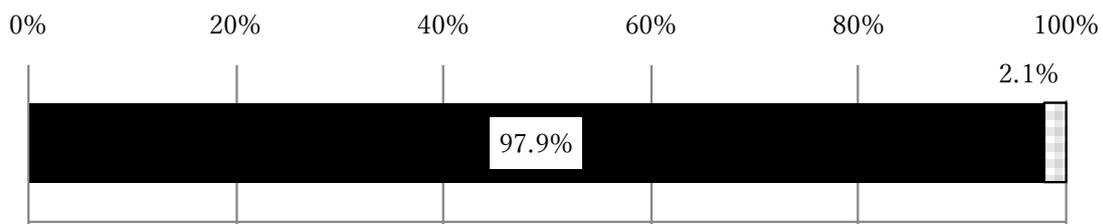
	n	平均値
令和5年度1年間に特例入所扱いで新規に入所した者の全体に対する割合	4	4.51
令和5年度1年間に措置入所扱いで新規に入所した者の全体に対する割合	4	0.03

※平均値は小数点第2位表記

⑤ 特例入所の制度の運用状況

特例入所の制度の運用状況は、「特例入所は運用されている」が97.9%を占めた。

図表 3-19 特例入所の制度の運用状況(n=47) (問6_4)



■ 特例入所は運用されている

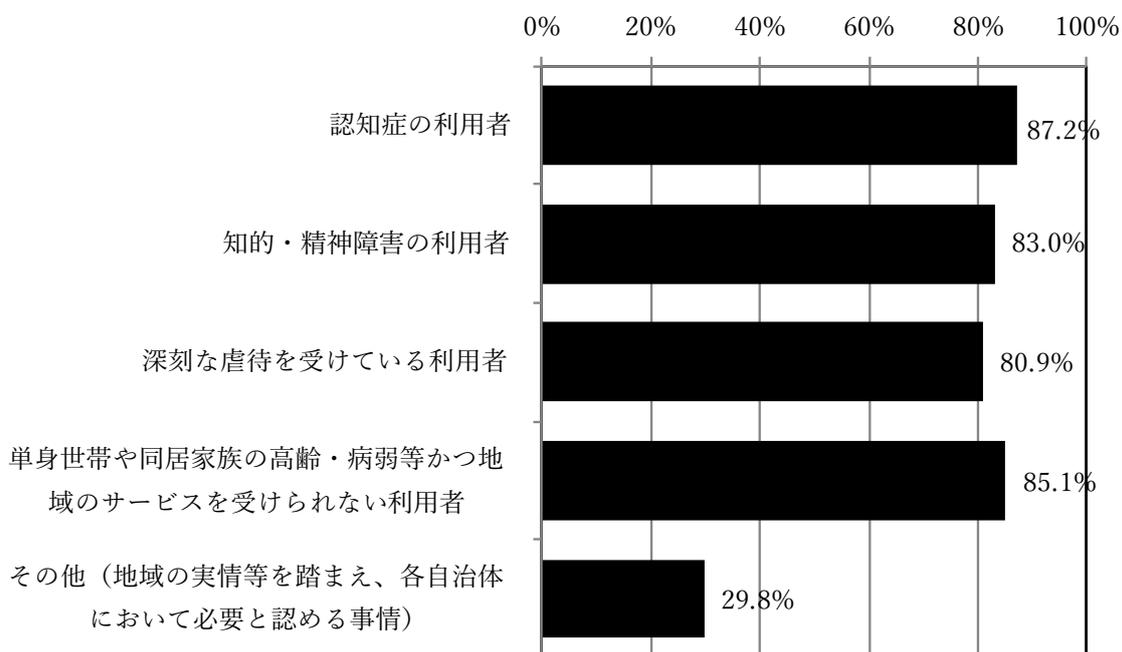
□ 特例入所に係る関係団体と協議に基づく指針が定められているが、周知されていないか、行政指導などにより、特例入所は実質的に運用されていない

□ 特例入所に係る関係団体と協議に基づく指針が定められておらず（または定められているかどうかかわからず）、特例入所は運用されていない

(1) (運用されている場合) 対象者

対象者は、「認知症の利用者」が 87.2%であった。「単身世帯や同居家族の高齢・病弱等かつ地域のサービスを受けられない利用者」が 85.1%であった。「知的・精神障害の利用者」が 83.0%であった。「深刻な虐待を受けている利用者」は 80.9%であった。なお、「その他（地域の実情等を踏まえ、各自治体において必要と認める事情）」については 29.8%であった。

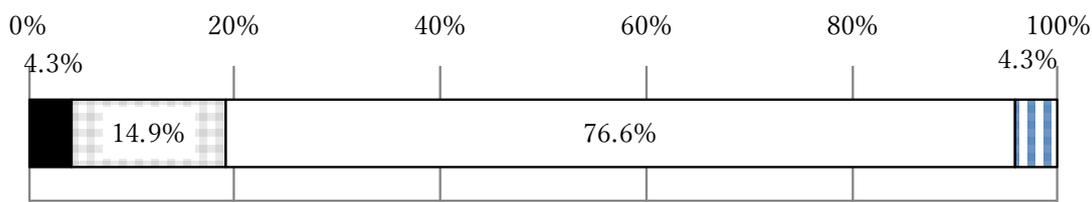
図表 3-20 対象者 (n=47) (問 6_5) (複数回答)



(2) 特例入所についての都道府県の考え方

特例入所についての都道府県の考え方は、「現行通りでよい」が 76.6%であった。「地域の実情に応じて、4 つの考慮事情に限らず、特例入所をより積極的に認めていくべき」が 14.9%であり、「特別養護老人ホームは中重度の要介護者を支える施設として重点化されていることを踏まえて、特例入所はより慎重に運用するべき」が 4.3%であった。

図表 3-21 特例入所についての都道府県の考え方(n=47) (問 6_6)



- 特別養護老人ホームは中重度の要介護者を支える施設として重点化されていることを踏まえて、特例入所はより慎重に運用すべき
- 地域の実情に応じて、4つの考慮事情に限らず、特例入所をより積極的に認めていくべき
- 現行通りでよい
- その他

⑥ 実質的な入所申込登録者の規模の把握状況

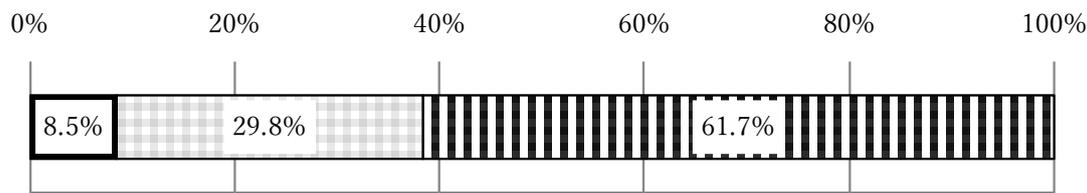
以下のとおりの質問をした。

(質問文)

- ・ 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）（地域密着型含む）の入所申込登録者は、(1)複数施設へ登録したり、すぐに入所する意思や条件が整わない段階で事前に登録している者が含まれていたり、(2)登録されているものの施設側で体制が整わないために実際上受け入れが困難な医療的ケアが必要な者などが含まれているため、実質的に入所可能な者よりも多く計上される場合があります。
- ・ 貴都道府県においては、入所申込登録者のうち、それらの(1)登録者側の事情や、(2)施設側の事情に該当する者を除いた実質的に入所可能な入所申込登録者の規模を把握していますか。

実質的に入所可能な入所申込登録者の規模の把握状況は、「(1)登録者側の事情に該当する者も、(2)施設側の事情に該当する者も把握・推計していない」が61.7%で半数以上であった。「(1)登録者側の事情に該当する者は把握・推計しているが、(2)施設側の事情に該当する者は把握・推計していない」が29.8%であった。

図表 3-22 実質的に入所可能な入所申込登録者の規模の把握状況(n=47) (問 7)

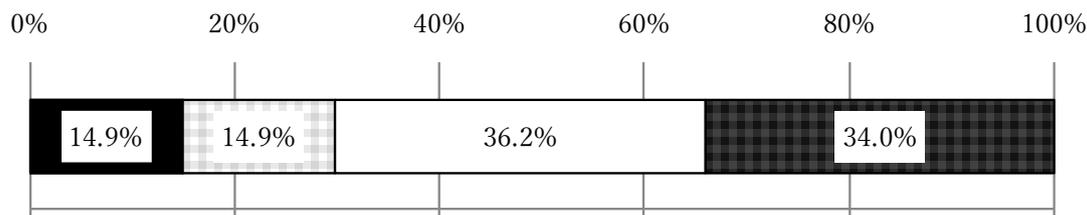


- (1)登録者側の事情に該当する者も、(2)施設側の事情に該当する者も把握・推計して、「実質的に入所可能な入所申込登録者」も把握・推計している
- (1)登録者側の事情に該当する者は把握・推計しているが、(2)施設側の事情に該当する者は把握・推計していない
- (1)登録者側の事情に該当する者は把握・推計していないが、(2)施設側の事情に該当する者は把握・推計している
- (1)登録者側の事情に該当する者も、(2)施設側の事情に該当する者も把握・推計していない

⑦ 今後（5～10年後）の入所申込登録者の増減見込みとその対応の考え方

今後（5～10年後）の入所申込登録者の増減見込みについて、「減少すると見込んでいる」が36.2%で最も多かった。次いで、「わからない」が34.0%、「増加すると見込んでいる」および「大きな増減はないと見込んでいる」が14.9%であった。

図表 3-23 今後（5～10年後）の入所申込登録者の増減見込み(n=47) (問 18_1)

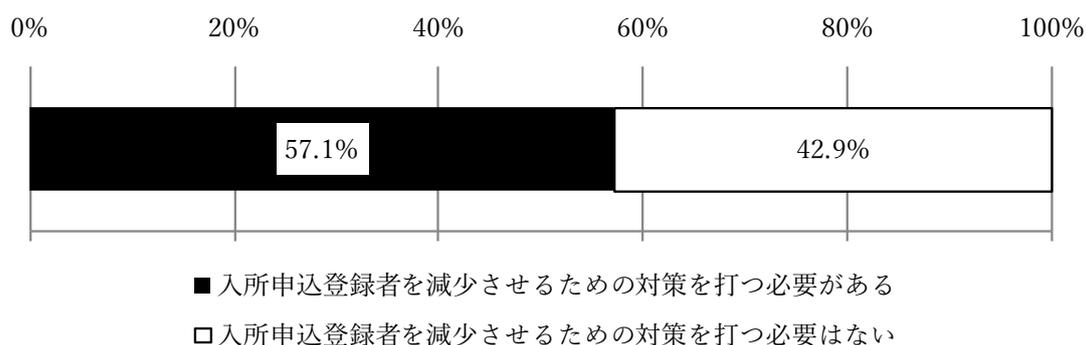


- 増加すると見込んでいる
- 大きな増減はないと見込んでいる
- 減少すると見込んでいる
- わからない

(1)現在の入所申込登録者について、減少させるための対策を打つ必要性

入所申込登録者の見込みについて、「増加すると見込んでいる」「大きな増減はないと見込んでいる」と回答した都道府県に、入所申込登録者を減少させるための対策の必要性についてたずねたところ、「入所申込者を減少させるための対策を打つ必要がある」が57.1%であった。

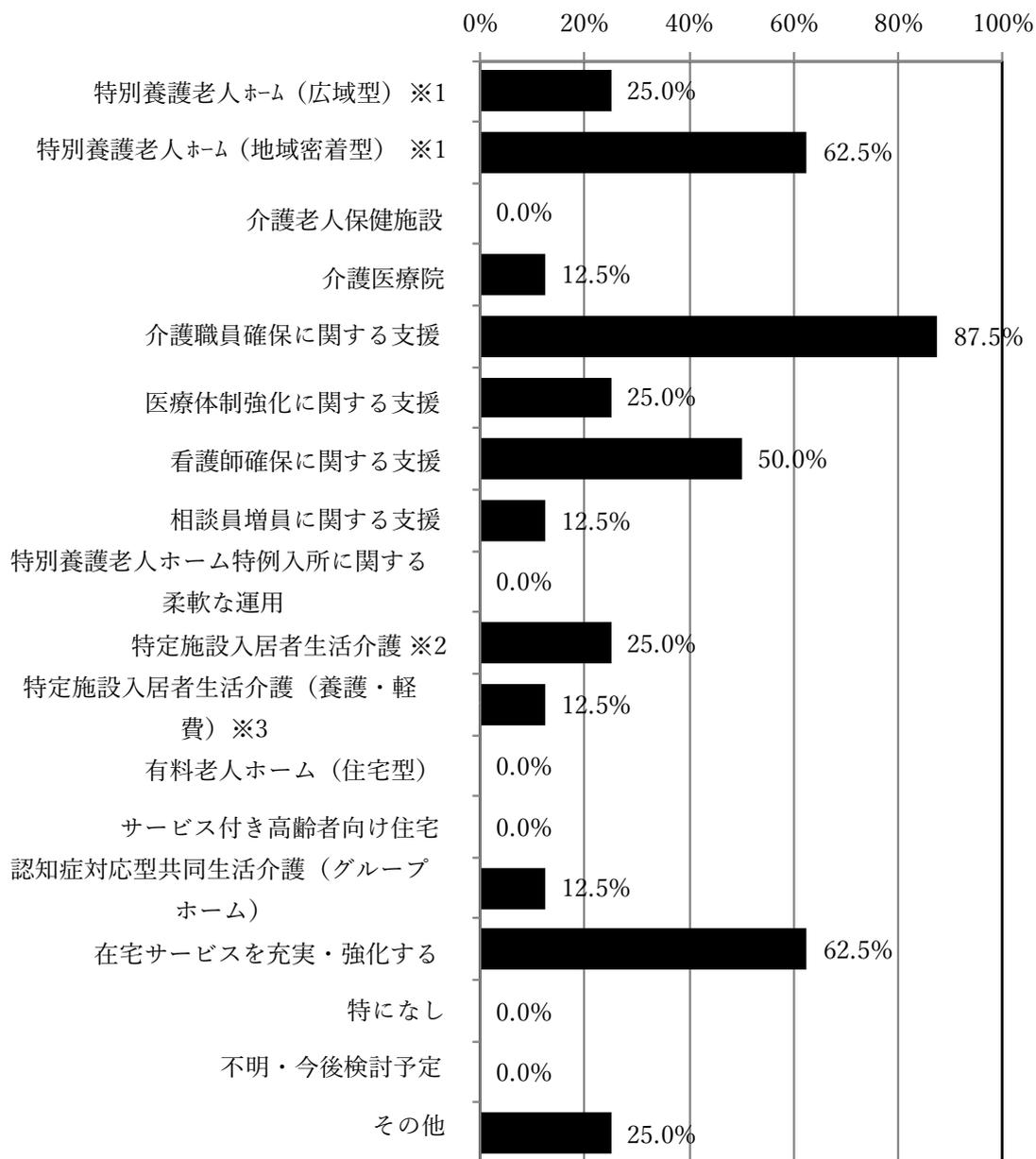
図表 3-24 対策の必要性の有無(n=14) (問 18_2)



1)(入所申込登録者を減少させるための対策を打つ必要がある)入所申込登録者について、減少させるための対策

「入所申込登録者を減少させるための対策を打つ必要がある」と回答した市区町村に、対策をたずねたところ、「介護職員確保に関する支援」が87.5%で最も多かった。次いで「特別養護老人ホーム（地域密着型）」、「在宅サービス充実・強化する」が62.5%であった。「看護職員確保に関する支援」が50.0%であった。

図表 3-25 対策 (n=8) (問 18_3) (複数回答)



※1 特別養護老人ホームは介護老人福祉施設を指す

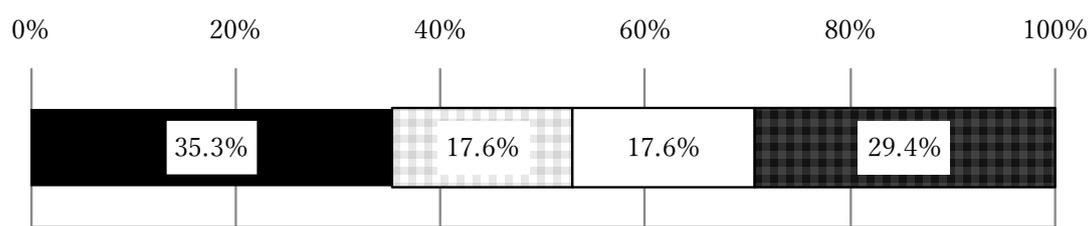
※2 有料老人ホーム (介護付)・サービス付き高齢者向け住宅) (地域密着型を含む)

※3 地域密着型を含む

2) (減少すると見込んでいる場合) 減少の主な理由

今後(5~10年後)の入所申込登録者の増減見込みについて「減少すると見込んでいる」と回答した17件のうち、減少の主な理由は、「要介護の利用者数が減少していくため」が35.3%であった。「特別養護老人ホーム以外の介護サービスの希望者が増加すると見込まれるため」および「特別養護老人ホーム以外の介護サービスの供給量を増やす予定のため」がそれぞれ17.6%であった。

図表 3-26 減少の主な理由(n=17) (問18_4) (複数回答)



- 要介護の利用者数が減少していくため
- 特別養護老人ホーム以外の介護サービスの希望者が増加すると見込まれるため
- 特別養護老人ホーム以外の介護サービスの供給量を増やす予定であるため
- その他

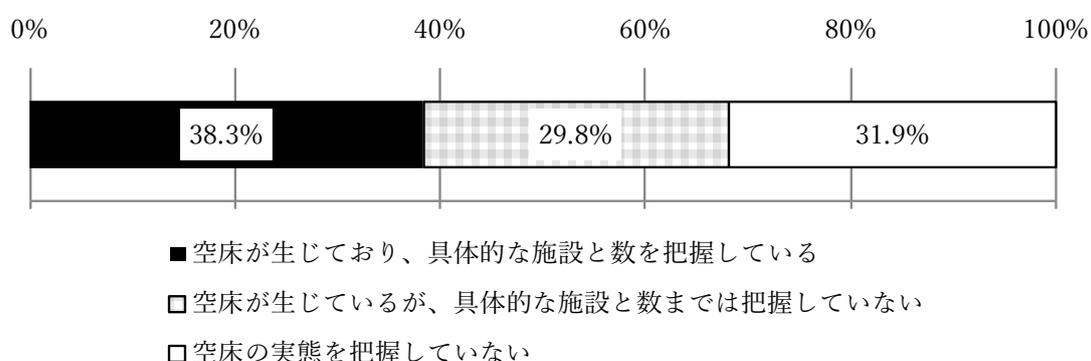
3. 特別養護老人ホームの空床状況等

① 空床状況

(1)空床がある施設について

空床が生じている事例を把握しているかについて、「空床が生じており、具体的な施設と数を把握している」が 38.3%、「空床の実態を把握していない」が 31.9%、「空床が生じているが、具体的な施設と数までは把握していない」が 29.8%であった。

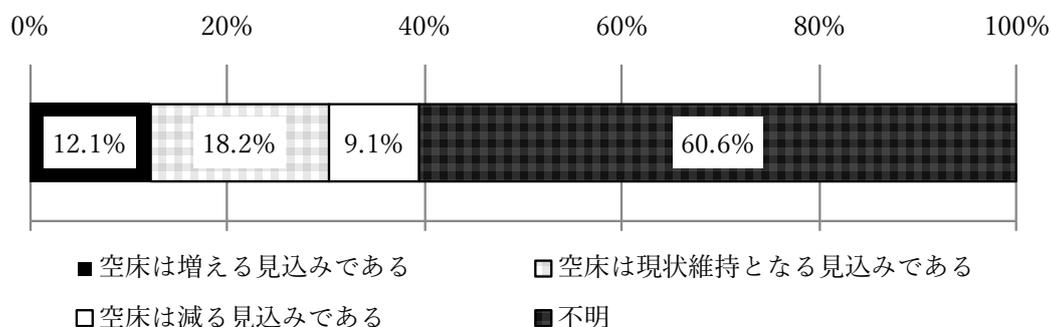
図表 3-27 空床状況の把握(n=47) (問 8_1)



1) (空床を把握している場合) 今後 (令和 7~11 年度) の空床状況

今後 (令和 7~11 年度) の空床状況は、「不明」が 60.6%で最も多かった。「現状維持の見込み」は 18.2%であった。「増える見込みである」は 12.1%であった。

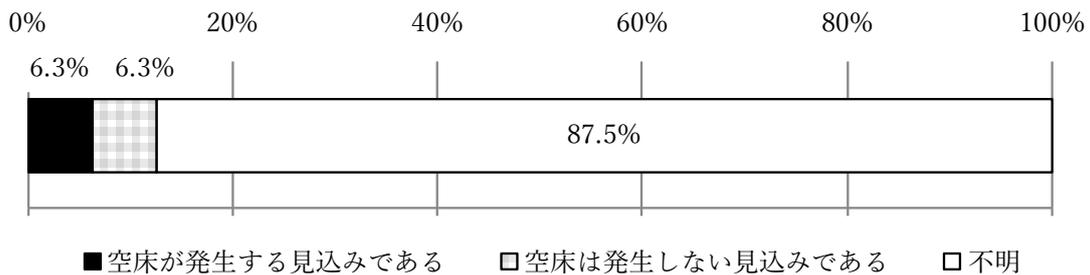
図表 3-28 (空床が生じている) 今後 (令和 7~11 年度) の空床状況 (n = 33) (問 8_2)



2) (空床が生じていない・実態を把握していない) 今後 (令和 7～11 年度) の空床状況

今後 (令和 7～11 年度) の空床状況の見通しは、「不明」が 87.5%で最も多かった。「空床が発生する見込みである」および「空床は発生しない見込みである」は 6.3%であった。

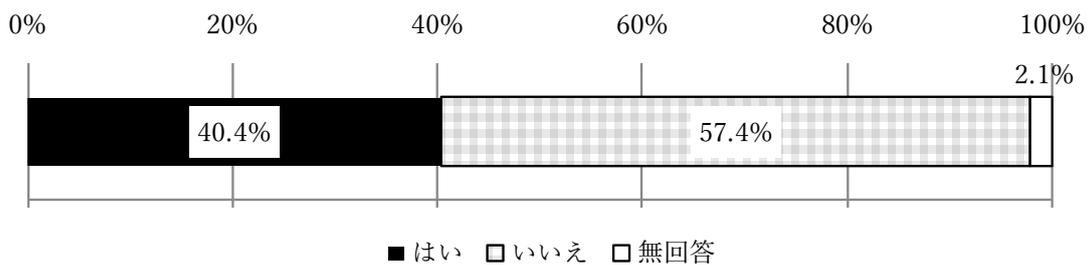
図表 3-29 (空床が生じていない・実態を把握していない) 今後 (令和 7～11 年度) の空床状況 (n=16) (問 8_3)



② 介護保険事業支援計画の施設整備等の見込みの算定への空床状況の反映

計画の施設整備等の見込みに「空床状況を反映している」は 40.4%で、「反映していない」が 57.4%であった。

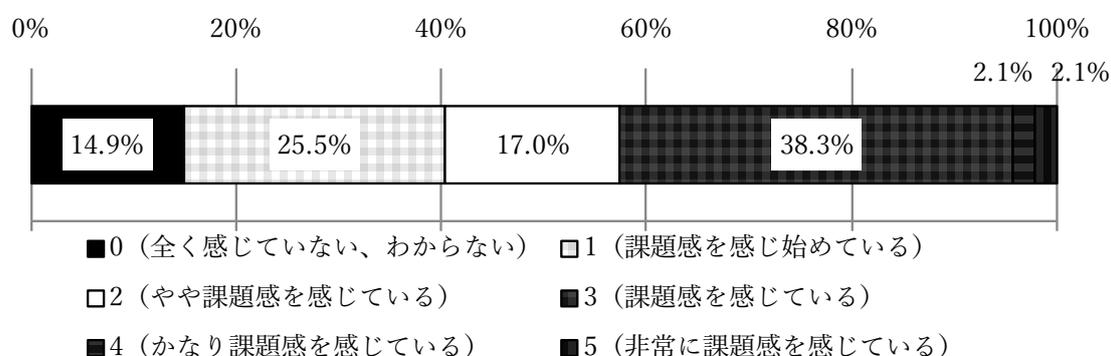
図表 3-30 介護保険事業支援計画の施設整備等の見込みへの空床状況の反映 (n=47) (問 9)



③ 空床への課題感

施設が有効活用されていないことへの危機感等（空床への課題感）についてどの程度感じているか、担当部署（あるいは担当者）の主観的な感覚について回答いただいた。「課題感を感じている」は 38.3%で最も多かった。「課題感を感じ始めている」が 25.5%、「やや課題感を感じている」が 17.0%であった。「全く感じていない、わからない」は 14.9%であった。

図表 3-31 空床への課題感（n=47）（問 10_1）

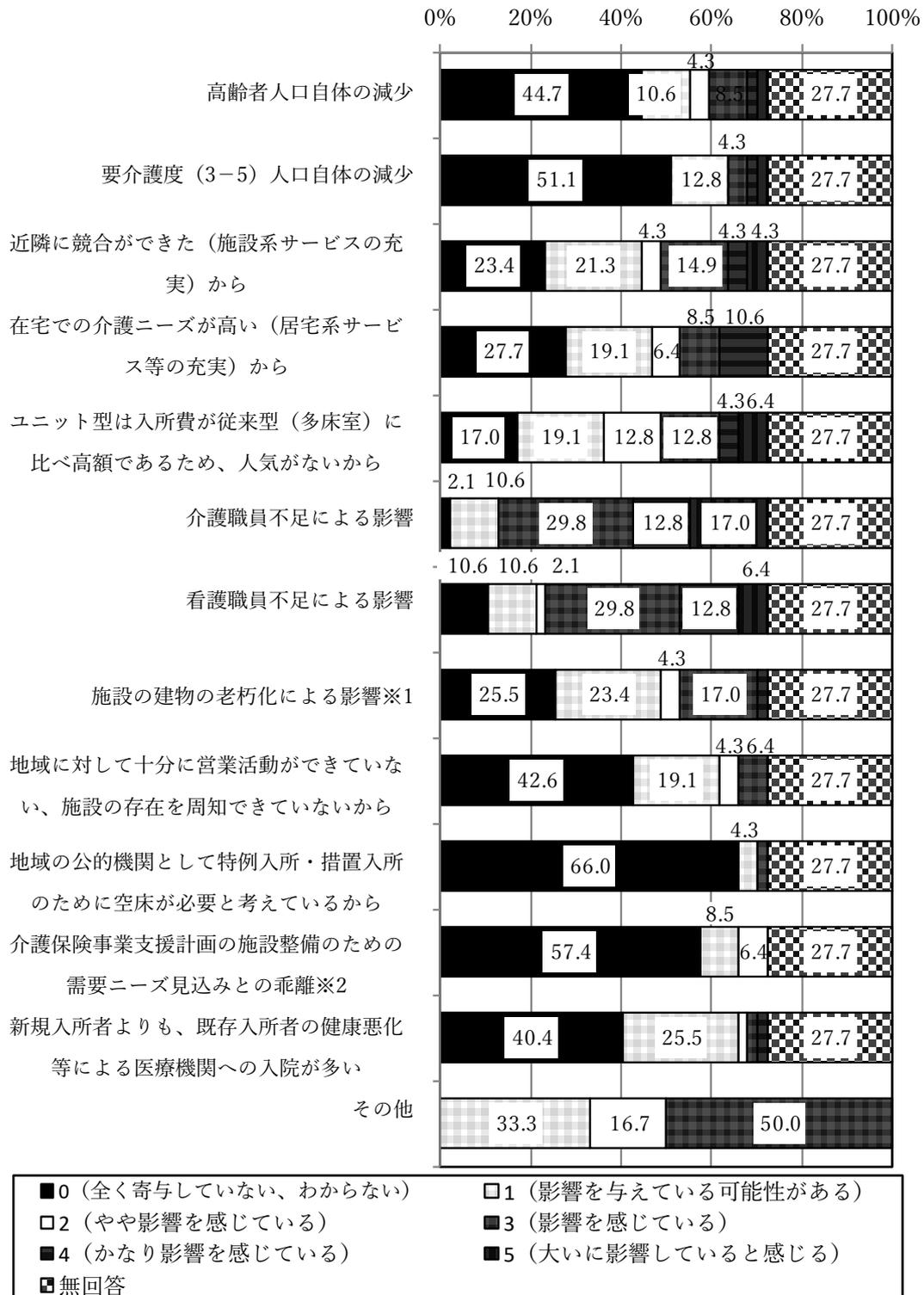


④ 特別養護老人ホームの空床発生理由・原因（寄与度）

影響を与えている理由・原因として考えられるものについて、「影響を与えている可能性がある」、「やや影響を感じている」、「影響を感じている」、「かなり影響を感じている」、「大いに影響していると感じる」と回答した割合の合計値を集計した。

影響を与えている理由・原因として考えられるのは「介護職員不足による影響」が 70.2%で最も多かった。次いで「看護職員不足による影響」61.7%、「ユニット型は入所費が従来型（多床室）に比べ高額であるため、人気がないから」、「近隣に競合ができた（施設系サービスの充実）から」、「施設の建物の老朽化による影響」46.8%であった。

図表 3-32 空床発生理由・原因（寄与度）（n=47）（問11）

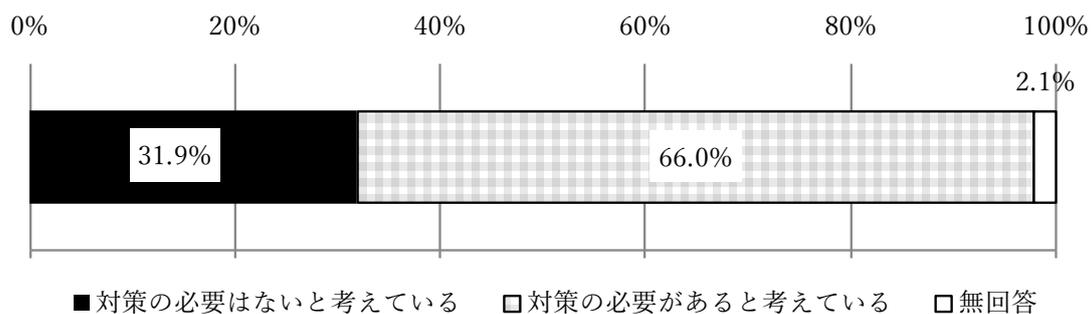


※1 施設の建物の老朽化による影響とは居室内の設備が古い、個室が少ない、バリアフリー整備の充足が足りていない等
 ※2 介護保険事業支援計画の施設整備のための需要ニーズ見込みとの乖離とは、介護保険事業支援計画の施設整備のための需要ニーズ見込みとの特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の見込みに乖離が生じている状態を指す

⑤ 生じている空床への対策

生じている空床への対策について、「対策の必要があると考えている」は 66.0%、「対策の必要はないと考えている」は 31.9%であった。

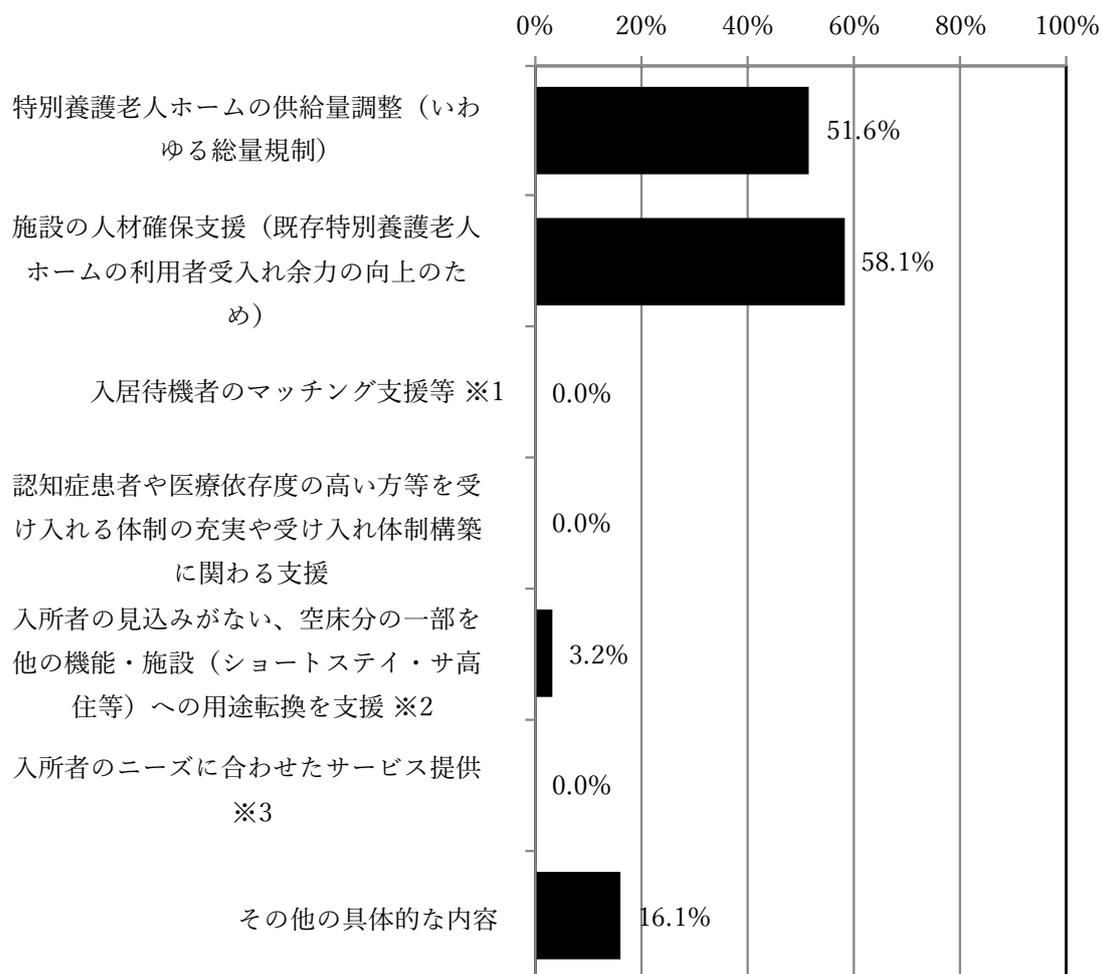
図表 3-33 生じている空床への対策の必要性 (n=47) (問 12)



(1) (対策の必要があると考えている) 空床対策として既に実施している対策

空床対策として既に実施している対策について、「施設の人材確保支援（既存特別養護老人ホームの利用者受け入れ余力の向上のため）」が 58.1%で最も多かった。次いで、「特別養護老人ホームの供給調整（いわゆる総量規制）」51.6%、「入所見込みがない空床分の一部を他の機能・施設（ショートステイ・サ高住等）への用途を転換」は 3.2%であった。

図表 3-34 既に実施している空床対策（n=31）（問13）（複数回答）



※1 入居待機者のマッチング支援等（認知症患者や医療的依存度の高い方に向け、施設体験支援や施設見学支援等）

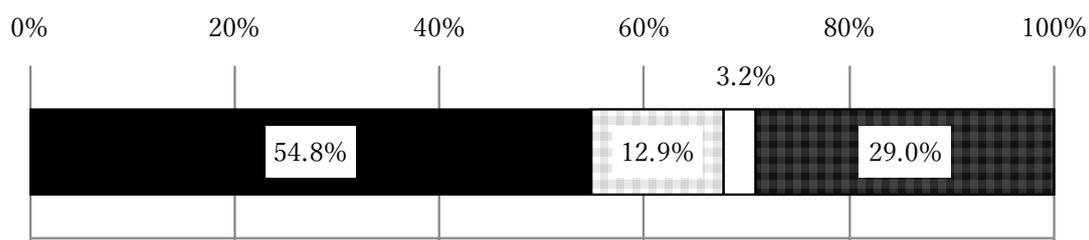
※2 入所者の見込みがない、空床分の一部を他の機能・施設（ショートステイ・サ高住等）への用途転換を支援とは、空床を理由としない地域包括ケアシステムの観点から、事前に施設転換を実施している場合は除く。

※3 入所者のニーズに合わせたサービス提供とは入所者の趣味・嗜好への対応等をはじめとした入所者増に向けた取組の支援

⑥ 空床対策を実施するきっかけ

空床対策を実施するに至ったきっかけについて、「自治体で実施している各種調査結果に基づき、都道府県として必要性を認識した」が 54.8%で最も多かった。次いで、「管内の施設より要望があった」が 12.9%、「審議会における委員から意見が出された」が 3.2%であった。

図表 3-35 空床対策を実施するに至ったきっかけ (n=31) (問16)

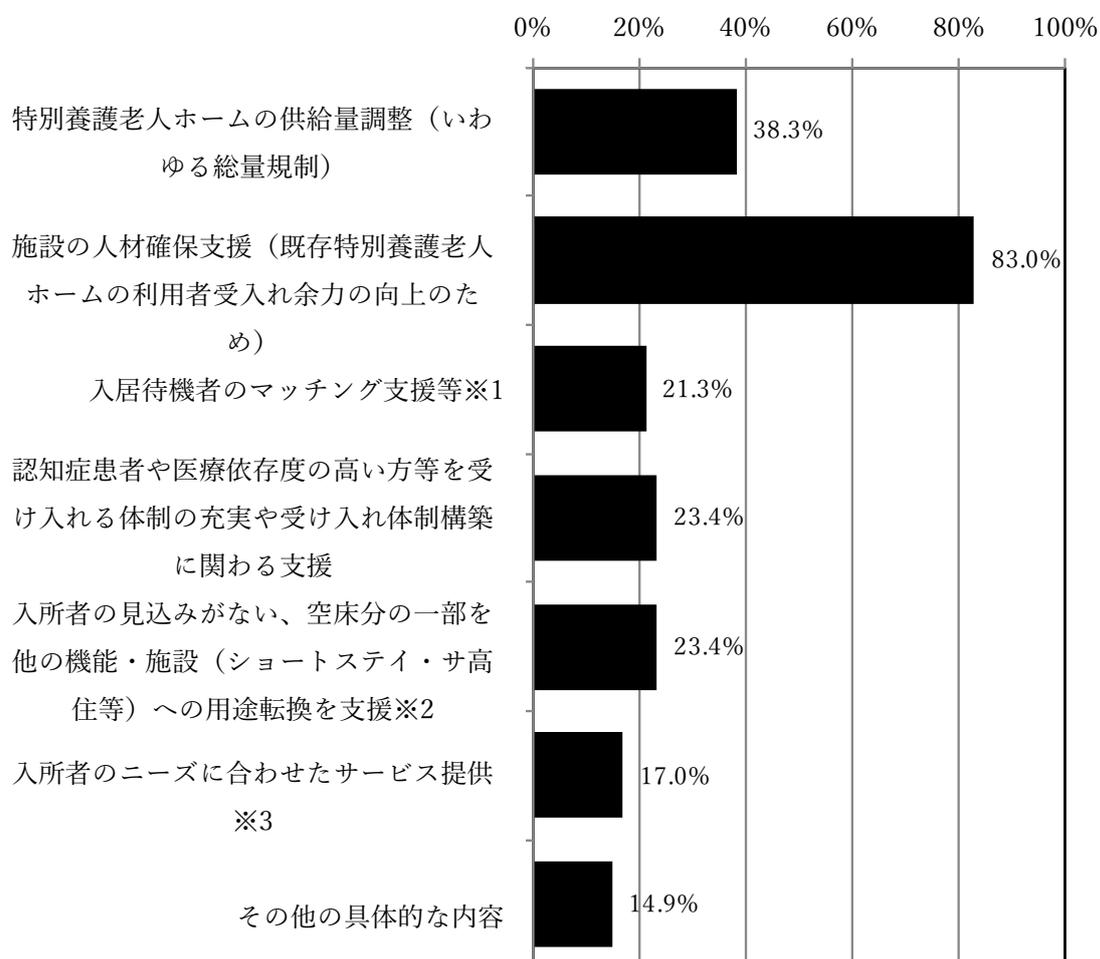


- 自治体で実施している各種調査結果に基づき、都道府県として必要性を認識した
- 管内の施設より要望があった
- 審議会における委員から意見が出された
- その他

⑦ 空床対策として今後必要になると想定される対策

空床対策として今後必要になると想定される対策について、「施設の人材確保支援（既存特別養護老人ホームの利用者受入れ余力の向上のため）」が 83.0%で最も多かった。次いで「特別養護老人ホームの供給量調整（いわゆる総量規制）」が 38.3%、「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制の充実や受け入れ態勢構築に関わる支援」、「入所者の見込みがない、空床分の一部を他の機能・施設（ショートステイ・サ高住等）への用途転換を支援」が 23.4%であった。

図表 3-36 今後必要となると想定される対策（n=47）（問17）（複数回答）



※1 入居待機者のマッチング支援等（認知症患者や医療的依存度の高い方に向け、施設体験支援や施設見学支援等）

※2 入所者の見込みがない、空床分の一部を他の機能・施設（ショートステイ・サ高住等）への用途転換を支援とは、空床を理由としない地域包括ケアシステムの観点から、事前に施設転換を実施している場合は除く。

※3 入所者のニーズに合わせたサービス提供とは入所者の趣味・嗜好への対応等をはじめとした入所者増に向けた取組の支援

第4章 市区町村調査の結果

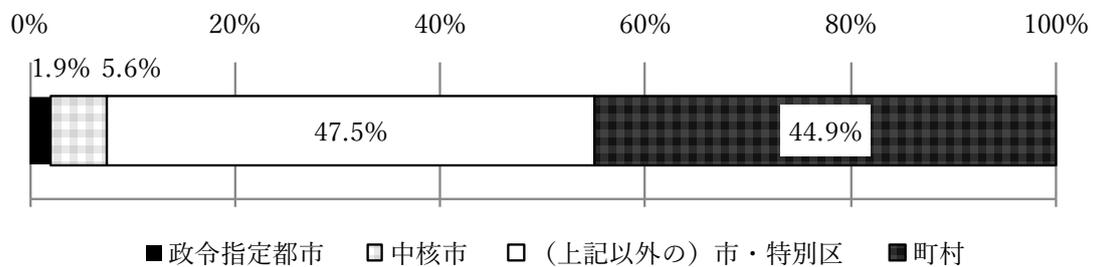
1. 回答市区町村の概要

① 基本情報

(1) 自治体区分

自治体区分は、「(上記以外の)市・特別区」が47.5%、「町村」が44.9%であった。

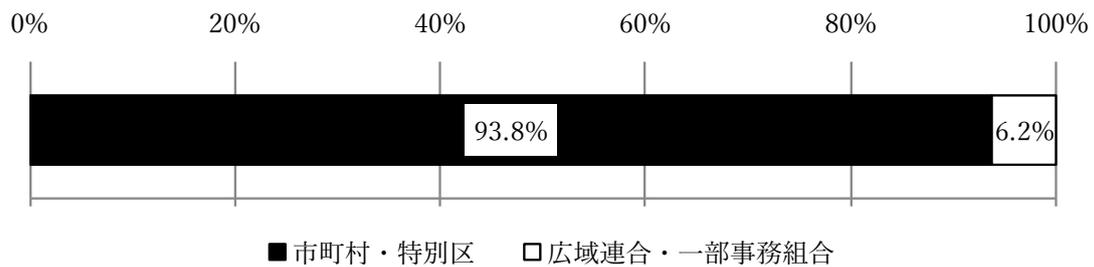
図表 4-1 自治体区分 (n=877) (問1_2)



(2) 保険者

保険者は、「市町村・特別区」が93.8%、「広域連合・一部事務組合」が6.2%であった。

図表 4-2 保険者 (n=877) (問1_3)



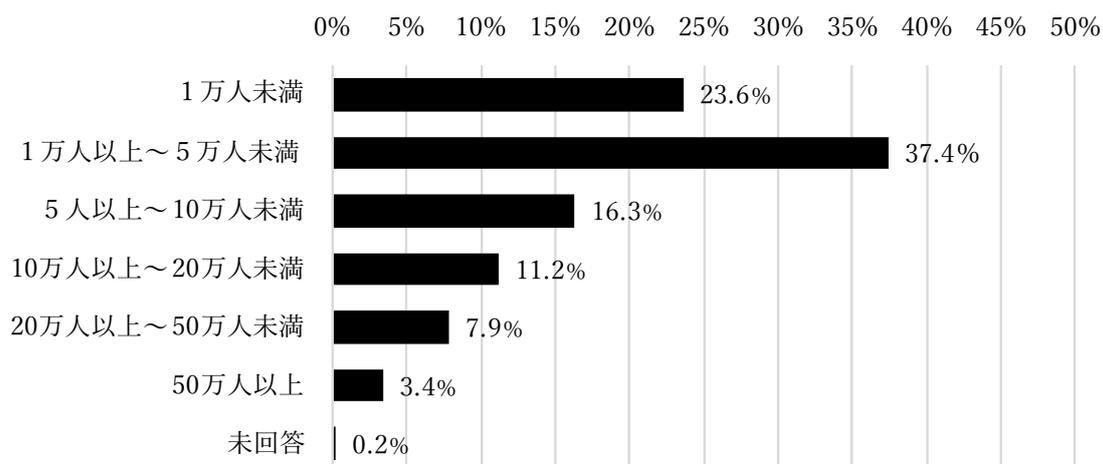
(3)人口

人口は平均 98,680.4 人、中央値で 31,852.0 人であった。

図表 4-3 人口の分布 (問 1_4) (単位:人)

	n	平均値	中央値
人口	877	98,680.4	31,852.0

図表 4-4 人口の分布 (n=877) (問 1_4) (単位:%)



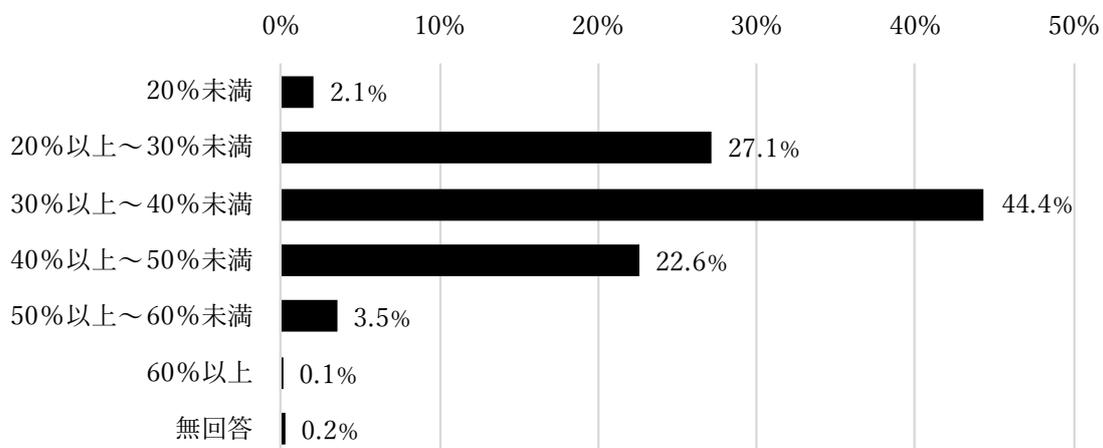
(4)高齢化率

高齢化率は平均 34.8%であった。「30%以上 40%未満」が 44.4%であった。

図表 4-5 高齢化率 (問 1_4) (単位:%)

	n	平均値	中央値
高齢化率	877	34.8	34.4

図表 4-6 高齢化率の分布(n=877) (問 1_4)



② 介護保険サービスの基盤整備状況等

(1)特別養護老人ホーム

1)施設数

図表 4-7 施設数 (問2)

	n	平均値	中央値
広域型	873	6.2	3.0
地域密着型	839	2.0	1.0

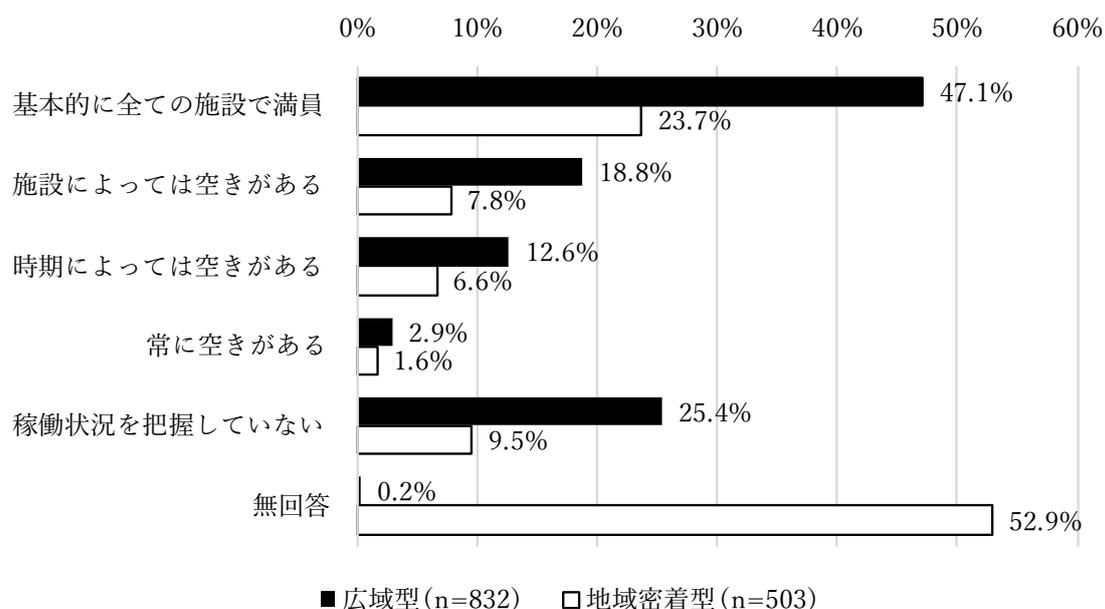
2)定員数

図表 4-8 居室形態と居室形態ごとの定員数 (問2)

	n	平均値	中央値
広域型_従来型(多床室、従来型個室)	812	272.2	130.0
広域型_ユニット型 (ユニット型個室的多床室を含む)	811	214.2	80.0
地域密着型_従来型(多床室、従来型個室)	237	11.1	0.0
地域密着型_ユニット型 (ユニット型個室的多床室を含む)	237	87.9	46.0

3)稼働状況

図表 4-9 稼働状況 (問2)



(2)特別養護老人ホーム以外の介護保険施設等

1)施設数

図表 4-10 施設数 (問2)

	n	平均値	中央値
介護老人保健施設	870	3.1	2.0
介護医療院	866	0.7	0.0
特定施設：有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	870	6.0	2.0
特定施設：養護老人ホーム・軽費老人ホーム	867	1.3	1.0

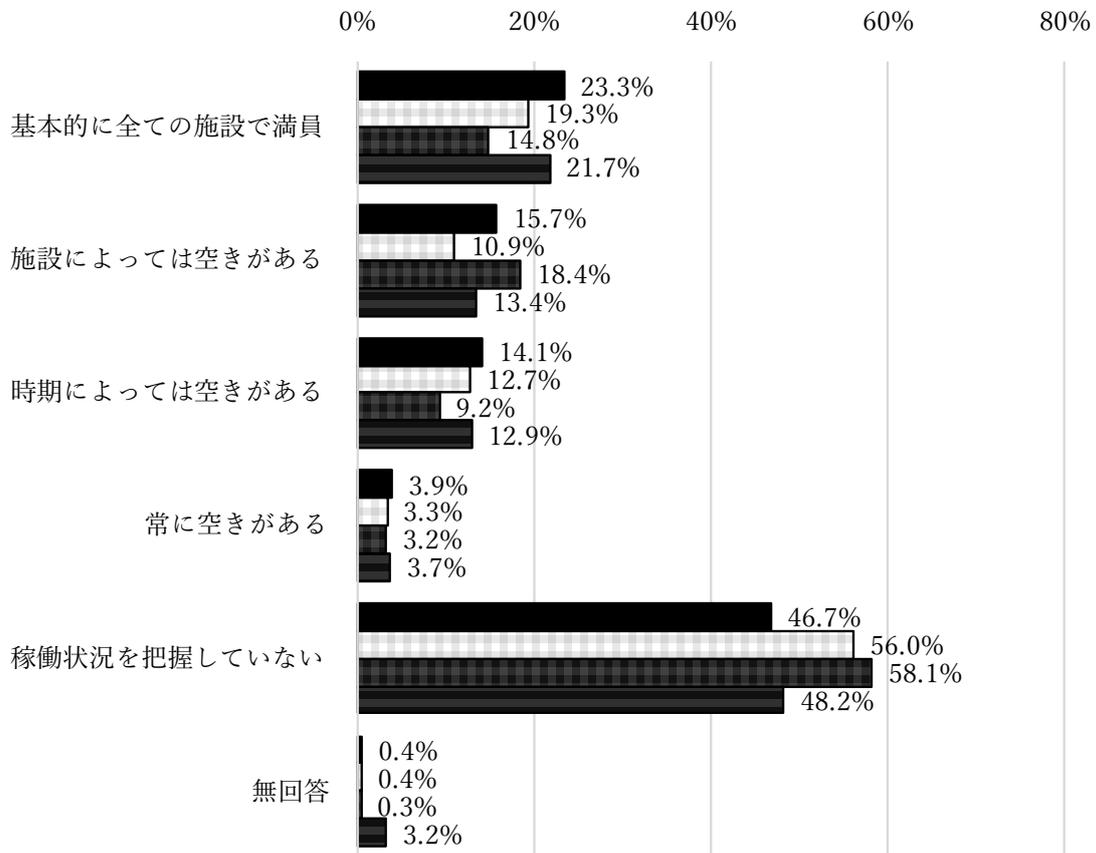
2)定員数

図表 4-11 定員数 (問2)

	n	平均値	中央値
介護老人保健施設	674	365.5	199.0
介護医療院	274	136.7	77.0
特定施設：有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	587	455.1	138.0
特定施設：養護老人ホーム・軽費老人ホーム	433	119.8	70.0

3)稼働状況

図表 4-12 稼働状況 (問2)



■ 介護老人保健施設 (n=675)

□ 介護医療院 (n=275)

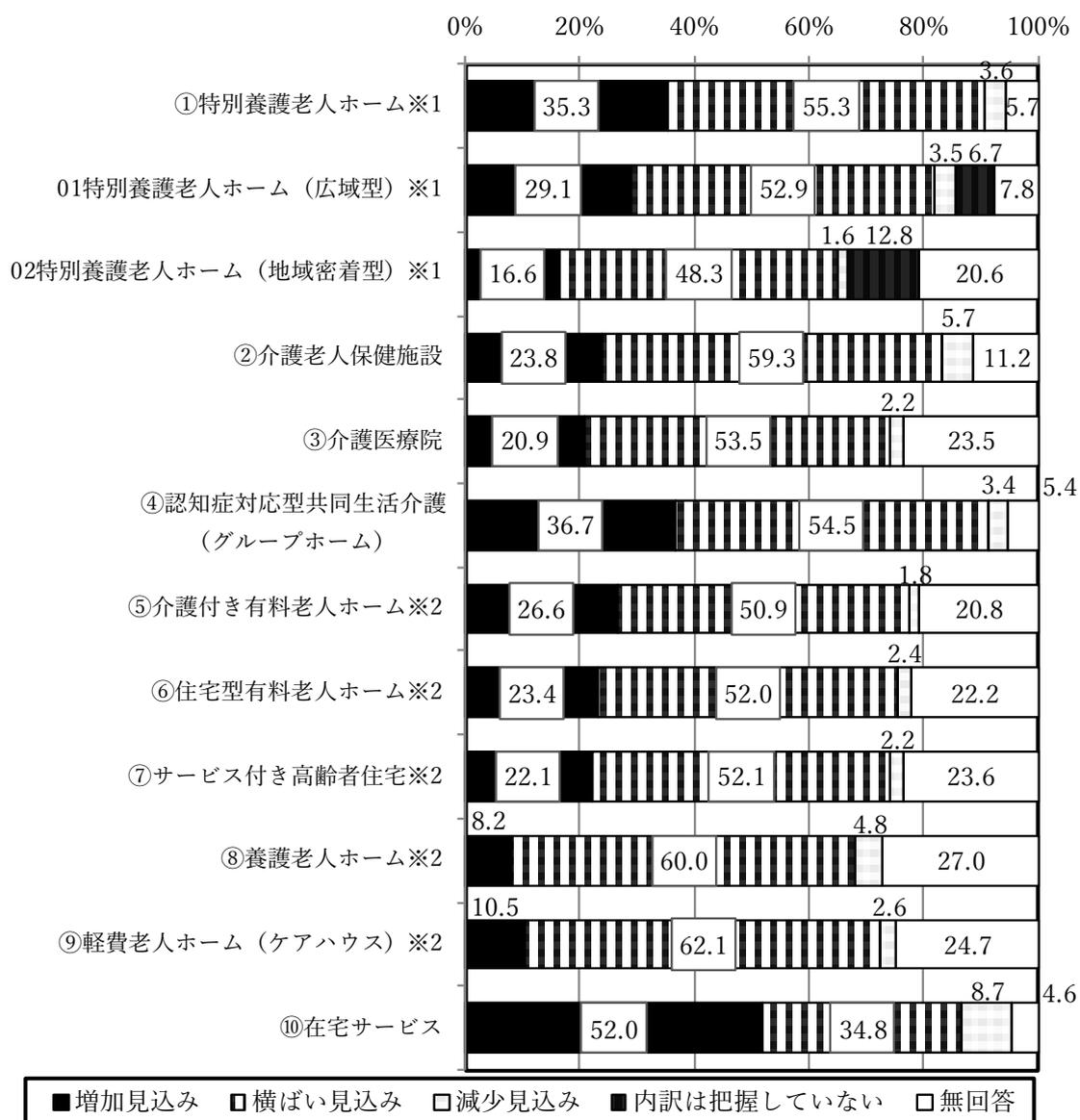
■ 有料老人ホーム (介護付)・サービス付き高齢者向け住宅 (n=587)

■ 養護老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス) (n=434)

③ 介護保険サービスの5年後の見込み

市区町村では管轄地域において増加見込みのサービスは「在宅サービス」が52.0%であり最も多かった。「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」は36.7%、「特別養護老人ホーム」は35.3%であった。

図表 4-13 自治体に設置されている介護保険サービスの5年後の見込み
(n=877) (問3)



※1 特別養護老人ホームは介護老人福祉施設を指す

※2 地域密着型を含む

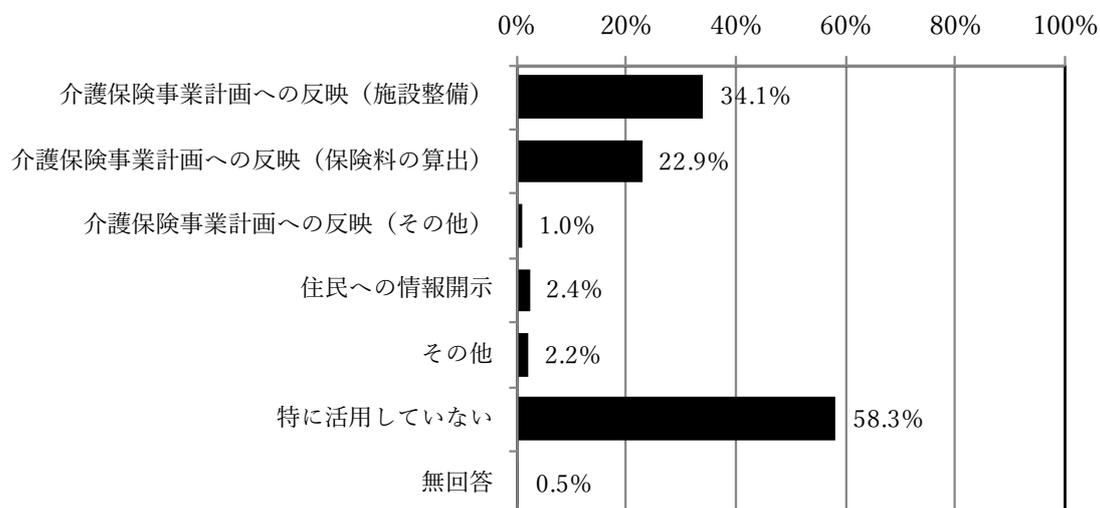
2. 特別養護老人ホームの入所申込登録者等

① 入所申込登録者状況把握調査

(1) 厚生労働省実施の「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」調査の活用状況

厚生労働省実施の「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」調査について、入所申込の実態把握以外での活用状況は「特に活用していない」58.3%で最も多かった。次いで、「介護保険事業計画への反映（施設整備）」が34.1%であった。

図表 4-14 厚生労働省実施の「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」調査活用状況
(n=877) (問 4_1) (複数回答)

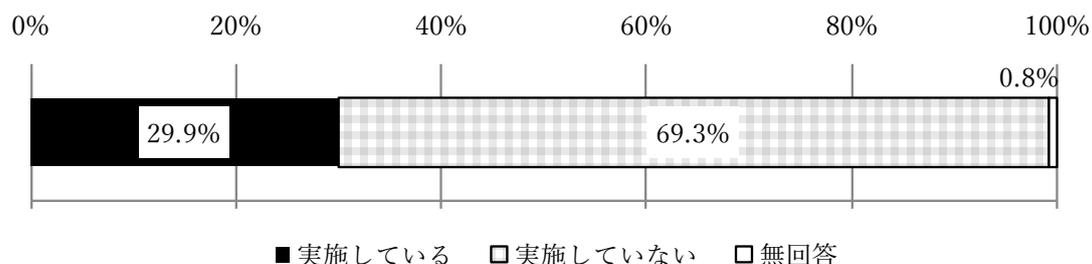


(2) 自治体独自の入所申込登録者状況把握調査の実施状況

1) 実施の有無

自治体独自の入所申込登録者状況把握調査の実施状況について、「実施している」が29.9%、「実施していない」が69.3%であった。

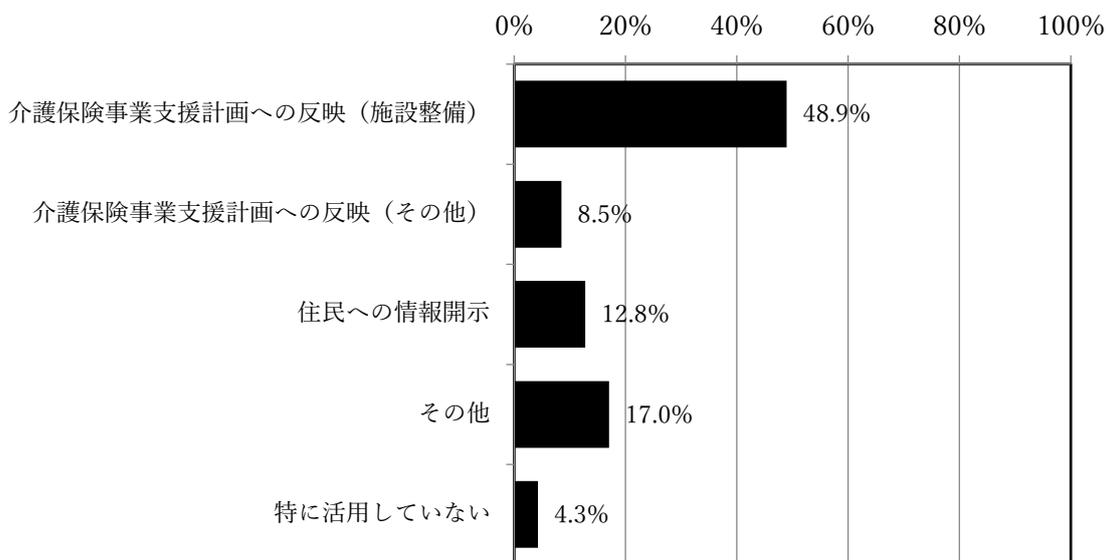
図表 4-15 実施の有無(n=877) (問 4_2)



2) (実施している場合) 活用状況

調査を実施している場合、入所申込状況の実態把握以外での活用状況は、「介護保険事業計画への反映（施設整備）」が 65.6%で最も多かった。次いで、「介護保険事業計画への反映（保険料の算出）」が 29.4%であった。

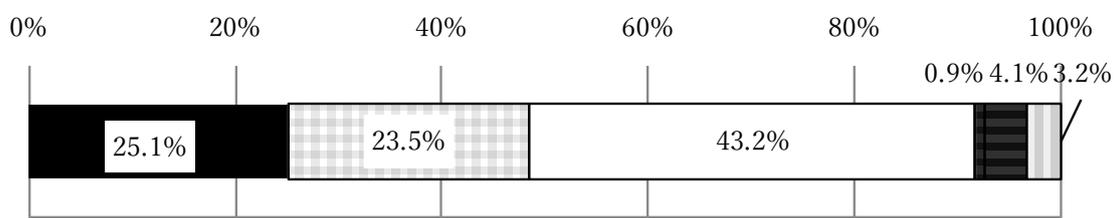
図表 4-16 活用状況(n=262) (問 4_3) (複数回答)



② 特別養護老人ホームへの入所申込登録者の名簿の管理の方法

市町村での特別養護老人ホームへの入所申込登録者の名簿の管理の方法についてたずねたところ、「市町村内所在の各施設において、自施設への入所申込登録者の名簿が各々作成・管理され、市町村にはその総数の報告だけされている」が 43.2%で最も多かった。次いで、「市町村内所在の各施設において、自施設への入所申込登録者の名簿が各々作成・管理され、市町村に情報共有されている（名寄せによって重複登録も把握されている）」が 25.1%であった。

図表 4-17 特別養護老人ホームへの入所申込登録者の名簿の管理の方法
(n=877) (問5)



- 市町村内所在の各施設において、自施設への入所申込登録者の名簿が各々作成・管理され、市町村に情報共有されている（名寄せによって重複登録も把握されている）
- 市町村内所在の各施設において、自施設への入所申込登録者の名簿が各々作成・管理され、市町村に情報共有されている（名寄せによる重複登録の把握はされていない）
- 市町村内所在の各施設において、自施設への入所申込登録者の名簿が各々作成・管理され、市町村にはその総数の報告だけされている

- 市町村内所在の入所申込登録者の名簿が市町村等で作成・管理され、各施設は市町村から全体の情報が共有される

- 市町村内所在の入所申込登録者の名簿が市町村等で作成・管理され、各施設は市町村から自施設分だけ情報共有される

- 無回答

③ 市町村内の特別養護老人ホームにおける新規入所者

(1) 令和5年度の新規入所者数と特例入所扱い、措置入所での入所者数

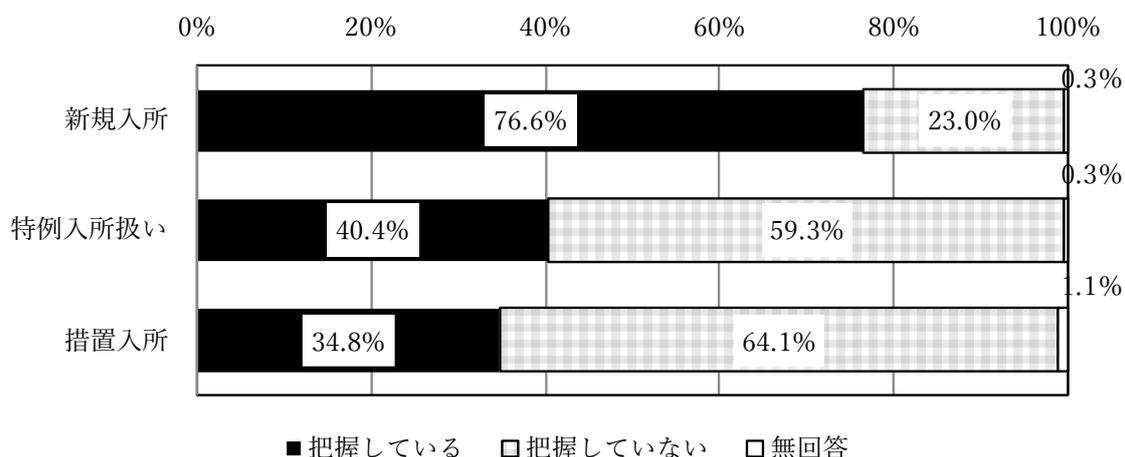
1) 把握の有無

新規入所者数の把握の有無は、「把握している」が76.6%、「把握していない」が23.0%であった。

特例入所扱い新規入所者数の把握の有無は、「把握している」が40.4%、「把握していない」が59.3%であった。

措置入所の新規入所者数の把握の有無は、「把握している」が34.8%、「把握していない」が64.1%であった。

図表 4-18 新規入所者数_把握の有無(n=877) (問 6)



2) (把握している場合) 人数

令和5年度1年間に新規に入所した者の総数は平均179.4人であった。

令和5年度1年間に特例入所の扱いで新規に入所した者の総数は平均8.5人であった。令和5年度1年間に措置入所の扱いで新規に入所した者の総数は平均4.5人であった。

令和5年度1年間に特例入所の扱いで新規に入所した者の全体(令和5年度1年間に新規入所した者の総数)に対する割合は、算出が可能であった82件において、平均11.8%であった。

図表 4-19 人数 (問6_1、2、3) (単位:人)

	n	平均値	中央値
Q6(1)sq 令和5年度1年間に新規に入所した者の総数	197	179.4	34.0
Q6(2)sq 令和5年度1年間に特例入所の扱いで新規に入所した者の総数	342	8.5	1.0
Q6(3)sq 令和5年度1年間に措置入所の扱いで新規に入所した者の総数	189	4.5	0.0

図表 4-20 令和5年度1年間に特例入所および措置入所の扱いで新規に入所した者の全体に対する割合 (単位:%)

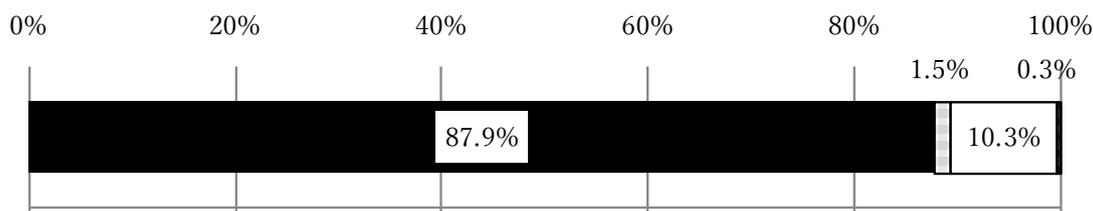
	n	平均値
令和5年度1年間に特例入所扱いで新規に入所した者の全体に対する割合	82	11.8
令和5年度1年間に措置入所扱いで新規に入所した者の全体に対する割合	46	11.9

④ 特例入所の制度の運用状況

特例入所の制度の運用状況は、「特例入所は運用されている」が 87.9%を占めた。

「特例入所に係る関係団体と協議に基づく指針が定められておらず（または定められているかどうかかわからず）、特例入所は運用されていない」が 10.3%であった。

図表 4-21 特例入所の制度の運用状況(n=877) (問6_4)



■ 特例入所は運用されている

□ 特例入所に係る関係団体と協議に基づく指針が定められているが、周知されなかったり行政指導などにより、特例入所は実質的に運用されていない

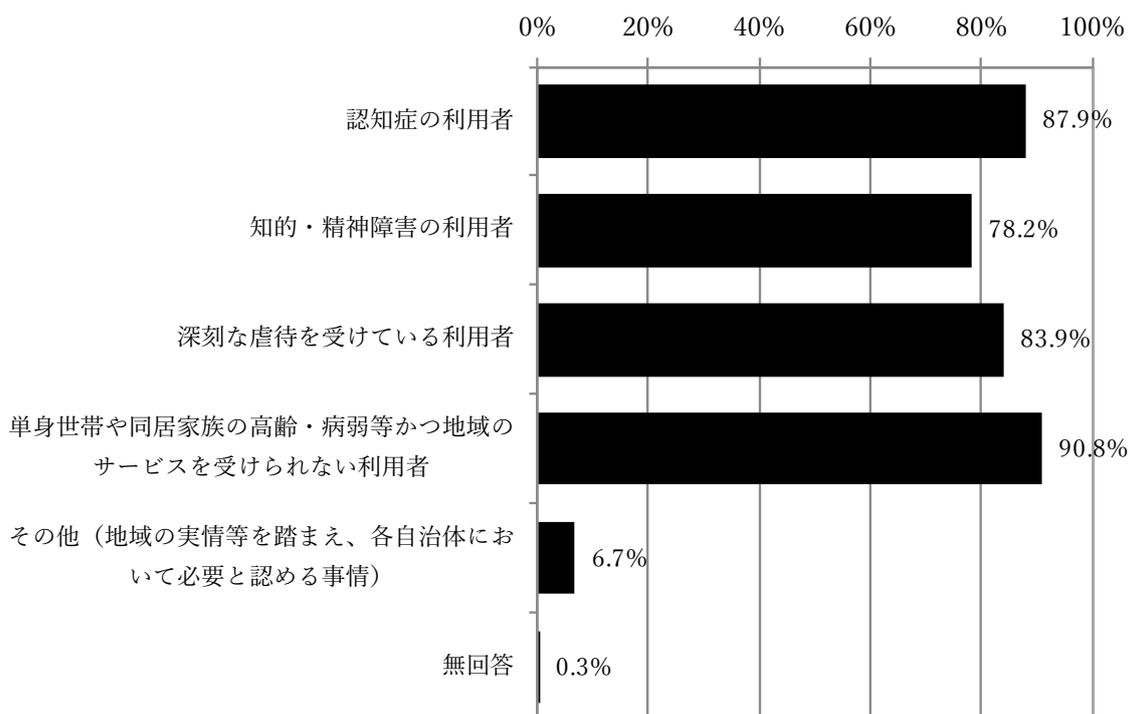
□ 特例入所に係る関係団体と協議に基づく指針が定められておらず（または定められているかどうかかわからず）、特例入所は運用されていない

■ 無回答

(1) (運用されている場合) 対象者

対象者は、「単身世帯や同居家族の高齢・病弱等かつ地域のサービスを受けられない利用者」が 90.8%で最も多かった。次いで、「認知症の利用者」が 87.9%であった。

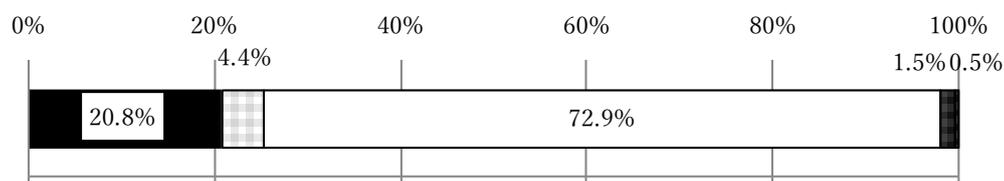
図表 4-22 対象者(n=771) (問 6_5) (複数回答)



(2) 特例入所についての市区町村の考え方

特例入所についての市区町村の考え方は、「現行通りでよい」が 72.9%であった。「特別養護老人ホームは中重度の要介護者を支える施設として重点化されていることを踏まえて、特例入所はより慎重に運用すべき」が 20.8%であった。

図表 4-23 特例入所についての市町村の考え方(n=877) (問 6_6)

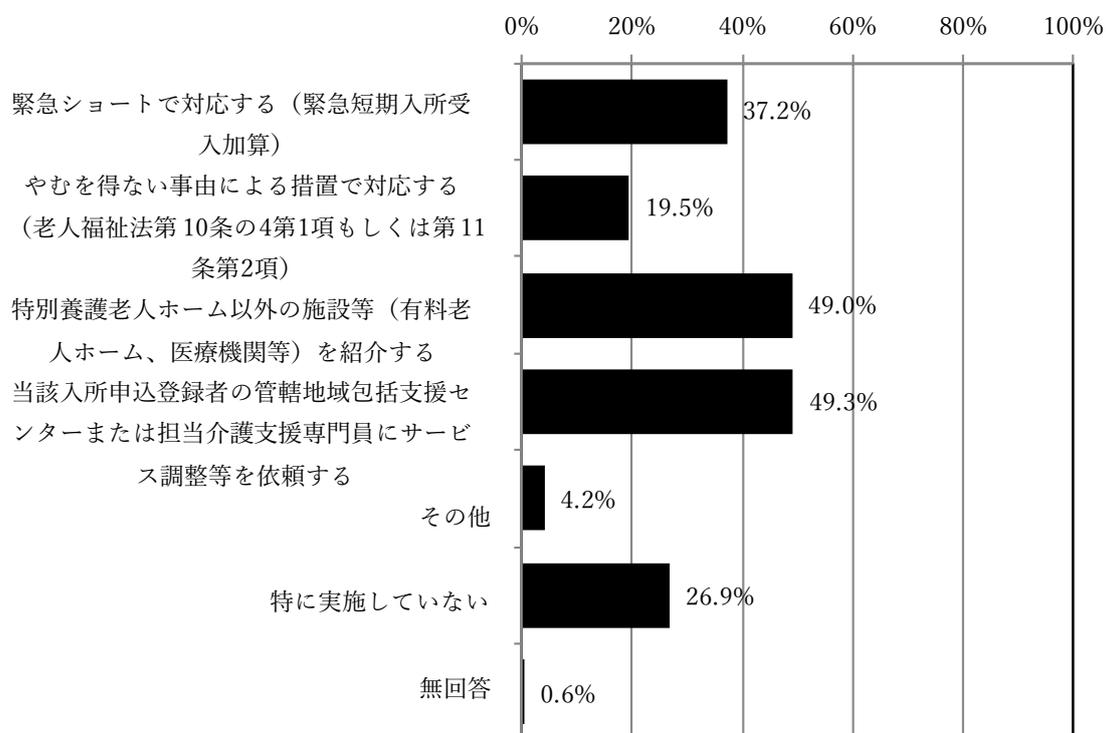


- 特別養護老人ホームは中重度の要介護者を支える施設として重点化されていることを踏まえて、特例入所はより慎重に運用するべき
- 地域の実情に応じて、4つの考慮事情に限らず、特例入所をより積極的に認めていくべき
- 現行通りでよい
- その他
- 無回答

⑤ 特別養護老人ホームへの入所がすぐには困難な申込者への支援の実施状況や内容

「当該入所申込登録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」が 49.3%で最も多かった。次いで、「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」が 49.0%であった。

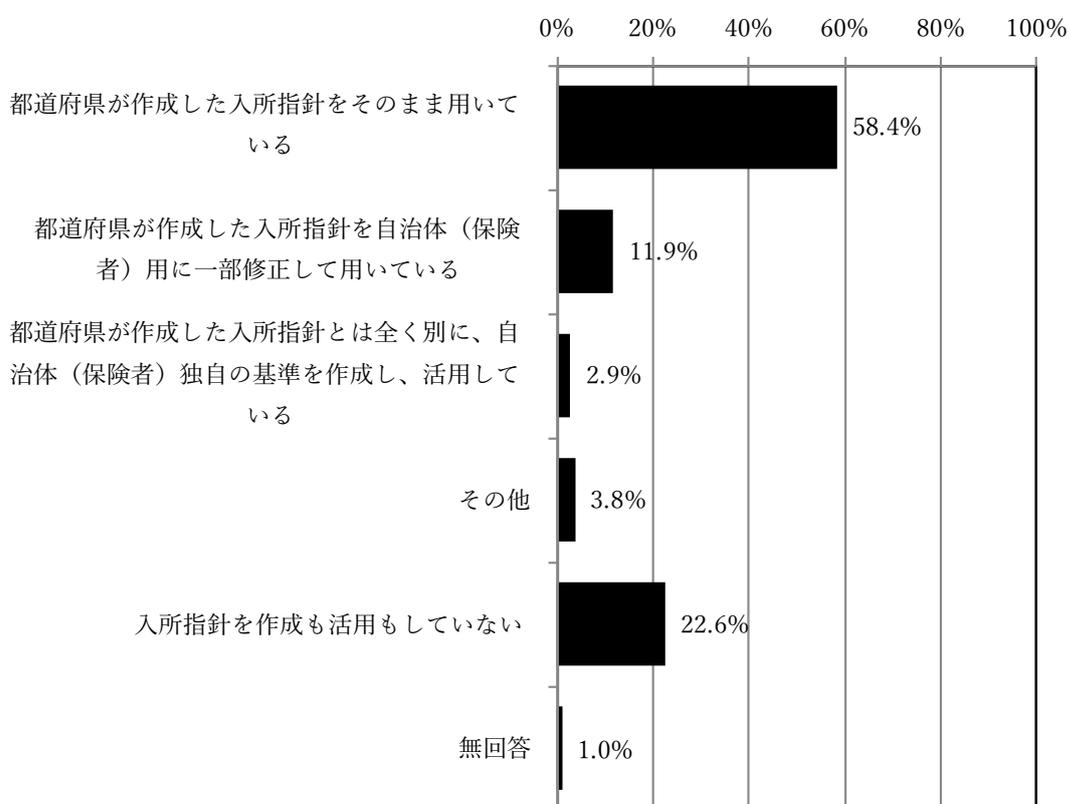
図表 4-24 特別養護老人ホームへの入所がすぐには困難な申込者への支援の実施状況や内容(n=877) (問7) (複数回答)



⑥ 特別養護老人ホームの入所指針の作成・活用状況

特別養護老人ホームの入所指針の作成・活用状況は、「都道府県が作成した入所指針をそのまま用いている」が 58.4%で最も多かった。次いで、「入所指針を作成も活用もしていない」が 22.6%であった。

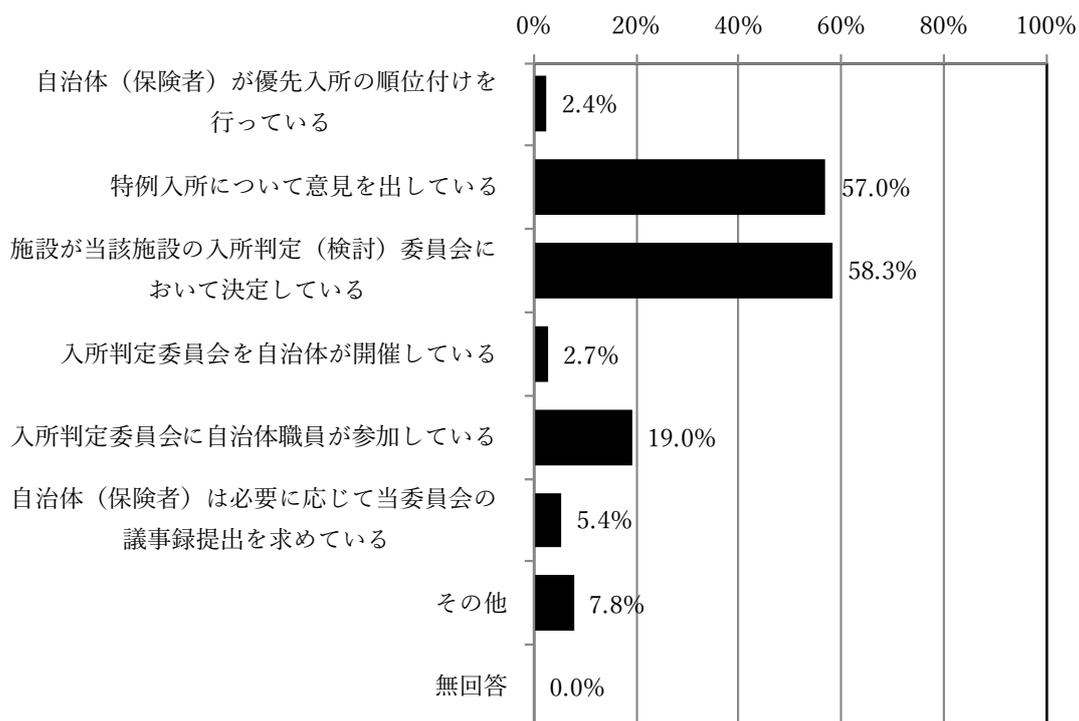
図表 4-25 特別養護老人ホームの入所指針の作成・活用状況(n=877) (問 8) (複数回答)



⑦ 特別養護老人ホームの入所決定に関する自治体の関与の状況

「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」が 58.3%で最も多かった。次いで、「特例入所について意見を出している」が 57.0%であった。

図表 4-26 特別養護老人ホームの入所決定に関する自治体の関与の状況(n=877)
(問9) (複数回答)



⑧ 実質的に入所可能な入所申込登録者の規模の把握状況

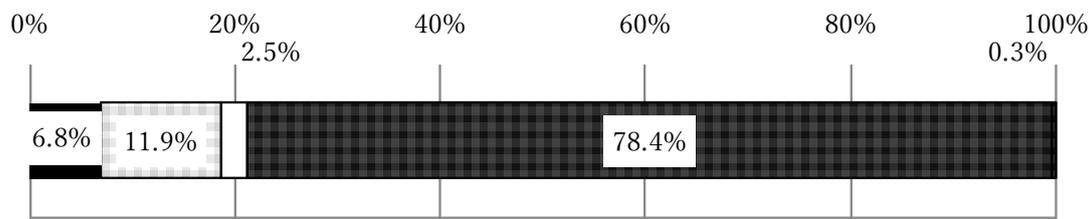
以下のとおりの質問をした。

(質問文)

- ・ 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）（地域密着型含む）の入所申込登録者は、(1)複数施設へ登録したり、すぐに入所する意思や条件が整わない段階で事前に登録している者が含まれていたり、(2)登録されているものの施設側で体制が整わないために実際上受け入れが困難な医療的ケアが必要な者などが含まれているため、実質的に入所可能な者よりも多く計上される場合があります。
- ・ 貴市区町村においては、入所申込登録者のうち、それらの(1)登録者側の事情や、(2)施設側の事情に該当する者を除いた実質的に入所可能な入所申込登録者の規模を把握していますか。

実質的に入所可能な入所申込登録者の規模の把握状況は、「(1)登録者側の事情に該当する者も、(2)施設側の事情に該当する者も把握・推計していない」が 78.4%で最も多かった。次いで、「(1)登録者側の事情に該当する者は把握・推計しているが、(2)施設側の事情に該当する者は把握・推計していない」が 11.9%であった。

図表 4-27 実質的に入所可能な入所申込登録者の規模の把握状況(n=877) (問 10)

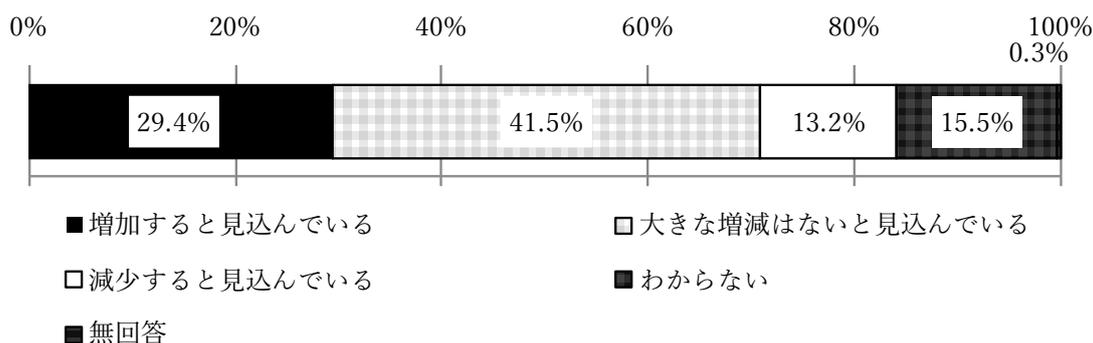


- (1)登録者側の事情に該当する者も、(2)施設側の事情に該当する者も把握・推計して、「実質的に入所可能な入所申込登録者」も把握・推計している
- (1)登録者側の事情に該当する者は把握・推計しているが、(2)施設側の事情に該当する者は把握・推計していない
- (1)登録者側の事情に該当する者は把握・推計していないが、(2)施設側の事情に該当する者は把握・推計している
- (1)登録者側の事情に該当する者も、(2)施設側の事情に該当する者も把握・推計していない
- 無回答

⑨ 今後（5～10年後）の入所申込登録者の増減見込みとその対応の考え方

今後（5～10年後）の入所申込登録者の増減見込みについて、「大きな増減はないと見込んでいる」が41.5%で最も多かった。次いで、「増加すると見込んでいる」が29.4%であった。

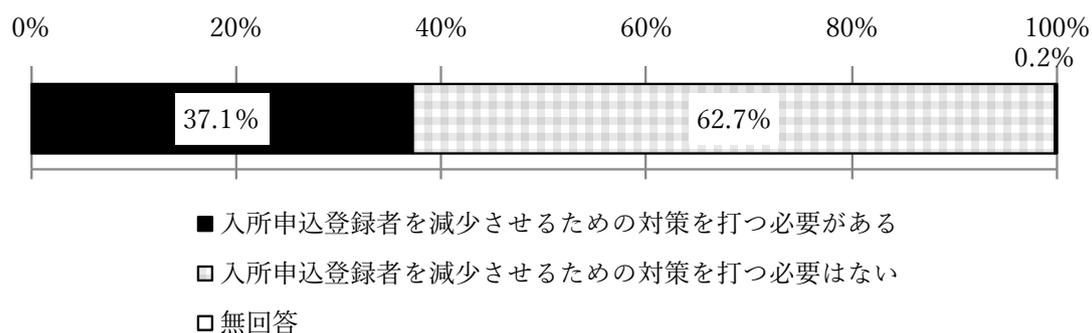
図表 4-28 今後（5～10年後）の入所申込登録者の増減見込み（n=877）（問 21_1）



(1) 現在の入所申込登録者について、減少させるための対策を打つ必要性

入所申込登録者の見込みについて、「増加すると見込んでいる」「大きな増減はないと見込んでいる」と回答した市区町村に、入所申込登録者を減少させるための対策の必要性についてたずねたところ、「入所申込登録者を減少させるための対策を打つ必要はない」が62.7%で最も多かった。次いで、「入所申込登録者を減少させるための対策を打つ必要がある」が37.1%であった。

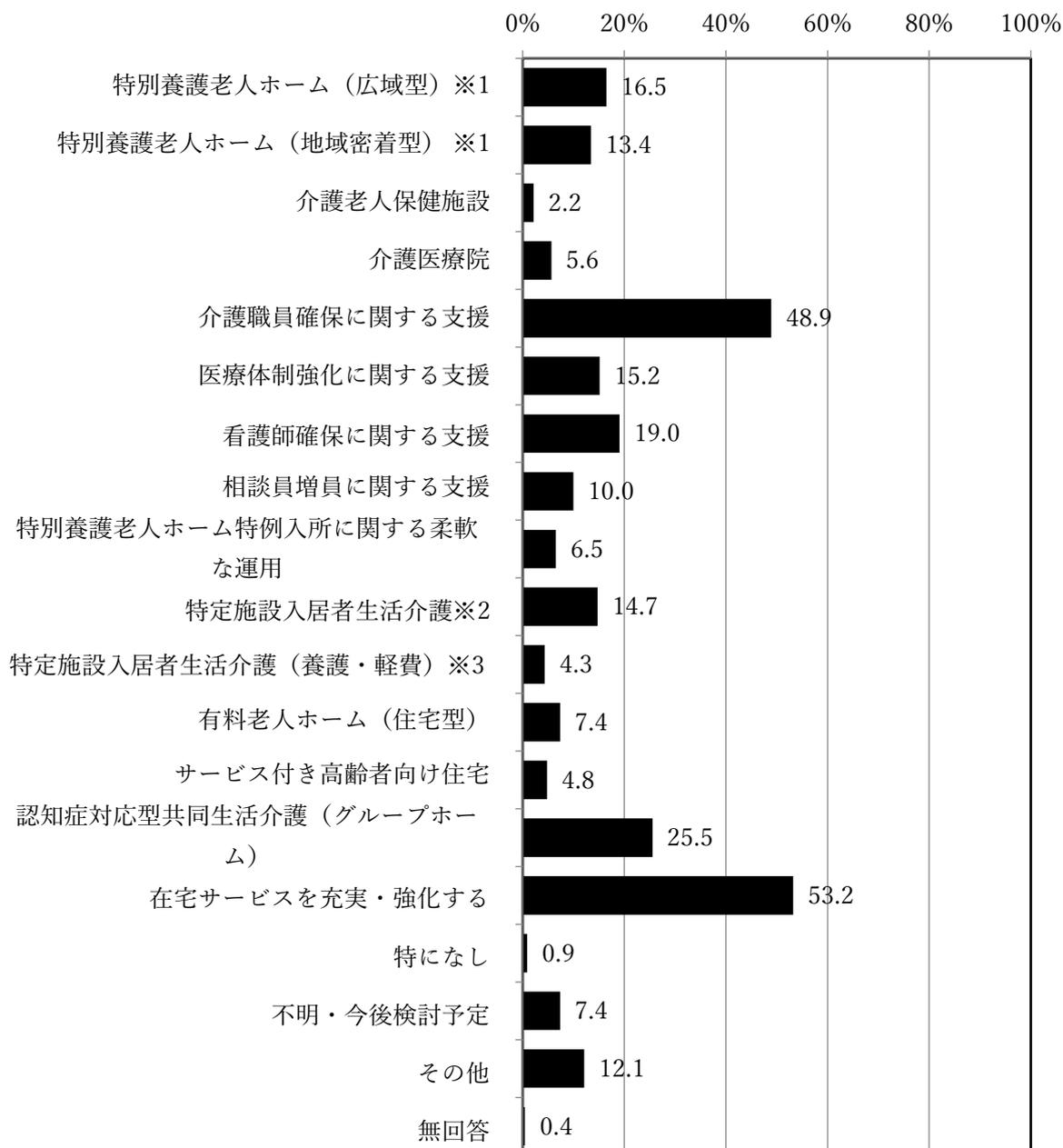
図表 4-29 対策の必要性の有無（n=622）（問 21_2）



1) (入所申込登録者を減少させるための対策を打つ必要がある) 入所申込登録者について、減少させるための対策

「入所申込登録者を減少させるための対策を打つ必要がある」と回答した市区町村に、対策をたずねたところ、「在宅サービスを充実・強化」が 53.2%で最も多かった。次いで、「介護職員確保に関する支援」が 48.9%であった。

図表 4-30 対策(n=231) (問 21_3) (複数回答)



※1 特別養護老人ホームは介護老人福祉施設を指す

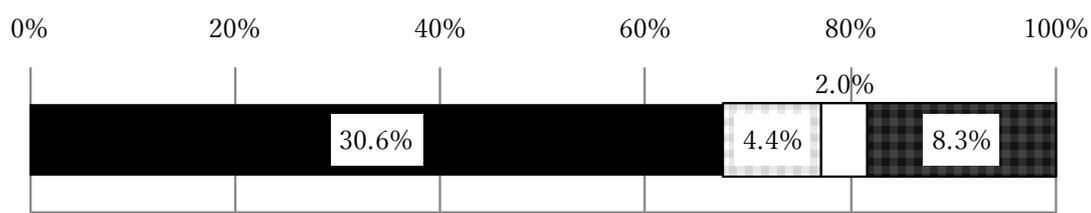
※2 有料老人ホーム (介護付)・サービス付き高齢者向け住宅 (地域密着型を含む)

※3 地域密着型を含む

2) (減少すると見込んでいる場合) 減少の主な理由

今後(5~10年後)の入所申込登録者の増減見込みについて「減少すると見込んでいる」と回答した252件のうち、減少の主な理由は、「要介護の利用者数が減少していくため」が30.6%であった。「特別養護老人ホーム以外の介護サービスの希望者が増加すると見込まれるため」が4.4%、「特別養護老人ホーム以外の介護サービスの供給量を増やす予定のため」が2.0%であった。

図表 4-31 減少の主な理由 (n=252) (問 21_4) (複数回答)



- 要介護の利用者数が減少していくため
- 特別養護老人ホーム以外の介護サービスの希望者が増加すると見込まれるため
- 特別養護老人ホーム以外の介護サービスの供給量を増やす予定であるため
- その他

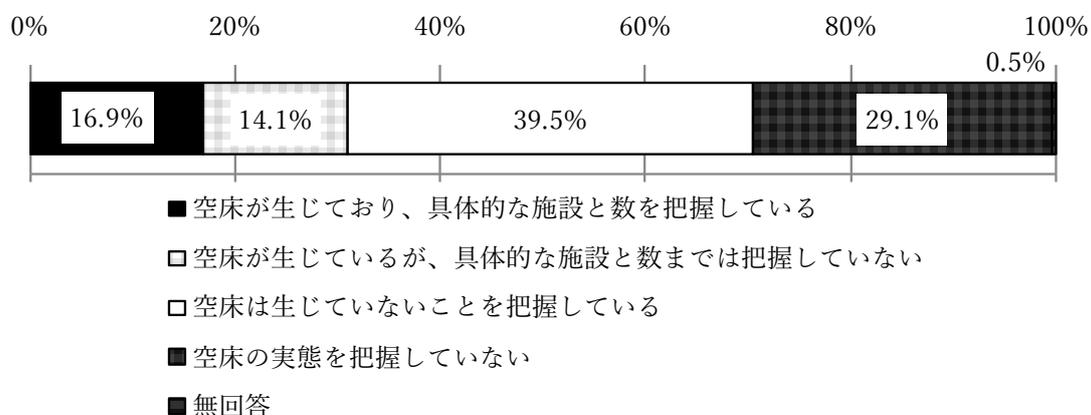
3. 特別養護老人ホームの空床状況等

① 空床状況

(1) 空床がある施設について

空床が生じている事例を把握しているかについて、「空床は生じていないことを把握している」が 39.5%で最も多かった。次いで、「空床の実態を把握していない」29.1%であった。

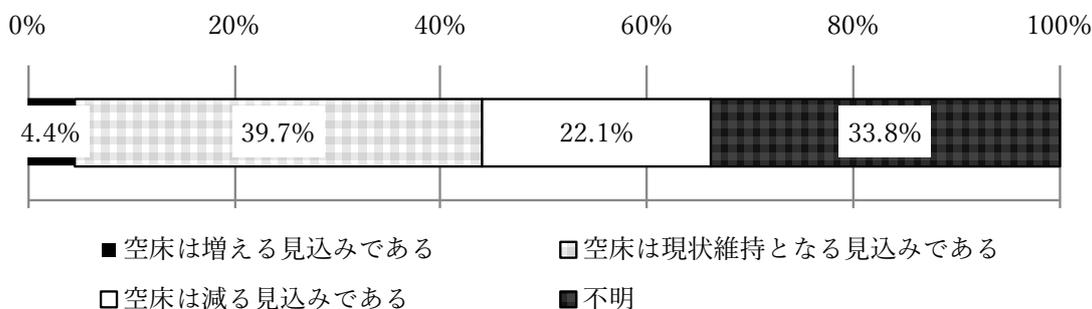
図表 4-32 空床状況の把握 (n=877) (問 11)



1) (空床が生じている) 今後 (令和7～11年度) の空床状況

今後 (令和7～11年度) の空床状況は、「空床は現状維持となる見込みである」が 39.7%で最も多かった。次いで、「不明」が 33.8%であった。

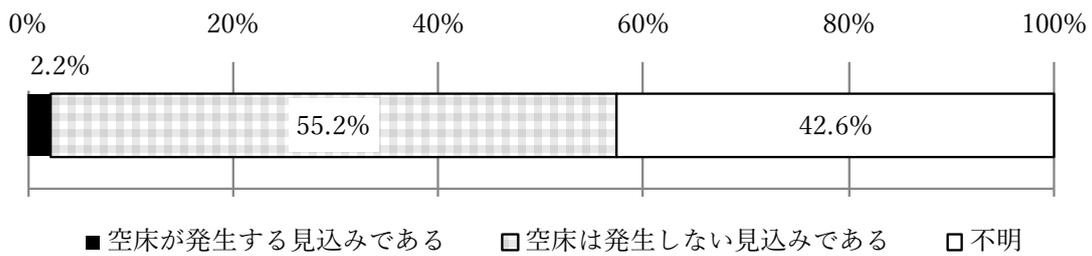
図表 4-33 (空床が生じている) 今後 (令和7～11年度) の空床状況 (n=272) (問 11_2)



2) (空床が生じていない・実態を把握していない) 今後(令和7~11年度)の空床状況

今後(令和7~11年度)の空床状況の見通しは、「空床は発生しない見込みである」が55.2%で最も多かった。次いで、「不明」が42.6%であった。

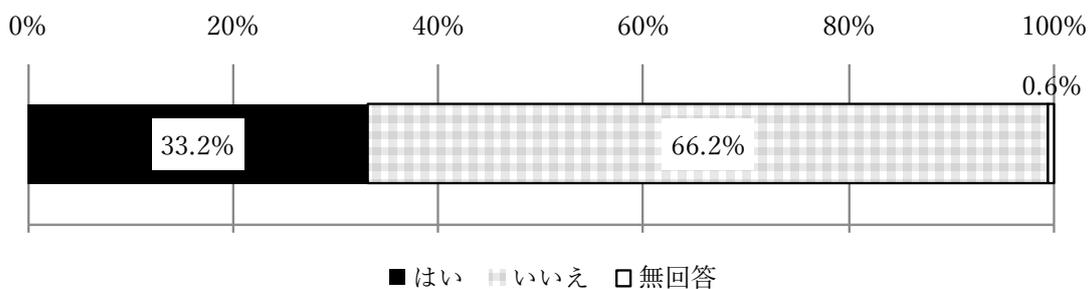
図表 4-34 (空床が生じていない・実態を把握していない) 今後(令和7~11年度)の空床状況 (n=601) (問 11_3)



② 介護保険事業支援計画の施設整備等の見込みの算定等への空床の反映

計画の施設整備等の見込みに「はい(空床状況を反映している)」は33.2%で、「いいえ(反映していない)」が66.2%であった。

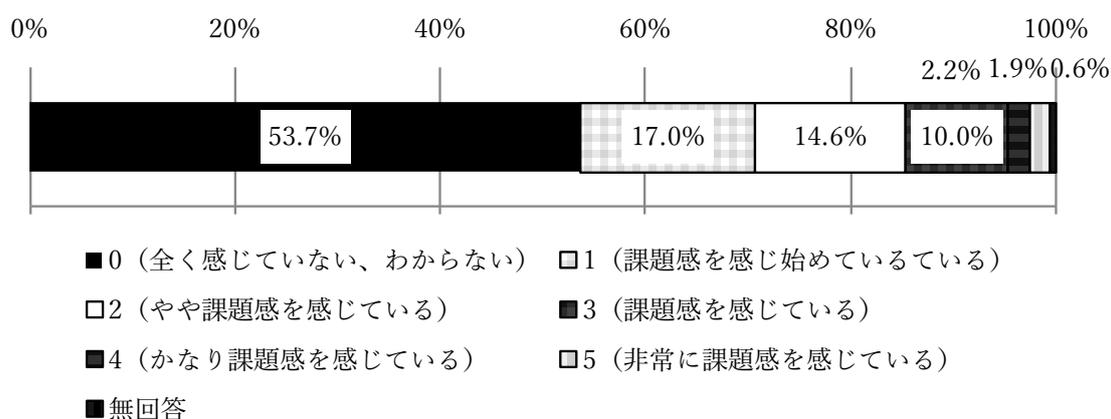
図表 4-35 介護保険事業計画の施設整備等の見込みの算定等への空床状況の反映 (n=877) (問 12)



③ 空床への課題感

施設が有効活用されていないことへの危機感等（空床への課題感）についてどの程度感じているか、担当部署（あるいは担当者）の主観的な感覚について回答いただいた。「全く感じてない、わからない」が 53.7%で最も多かった。次いで、「課題感を感じ始めている」17.0%であった。

図表 4-36 空床への課題感(n=877) (問 13_1)

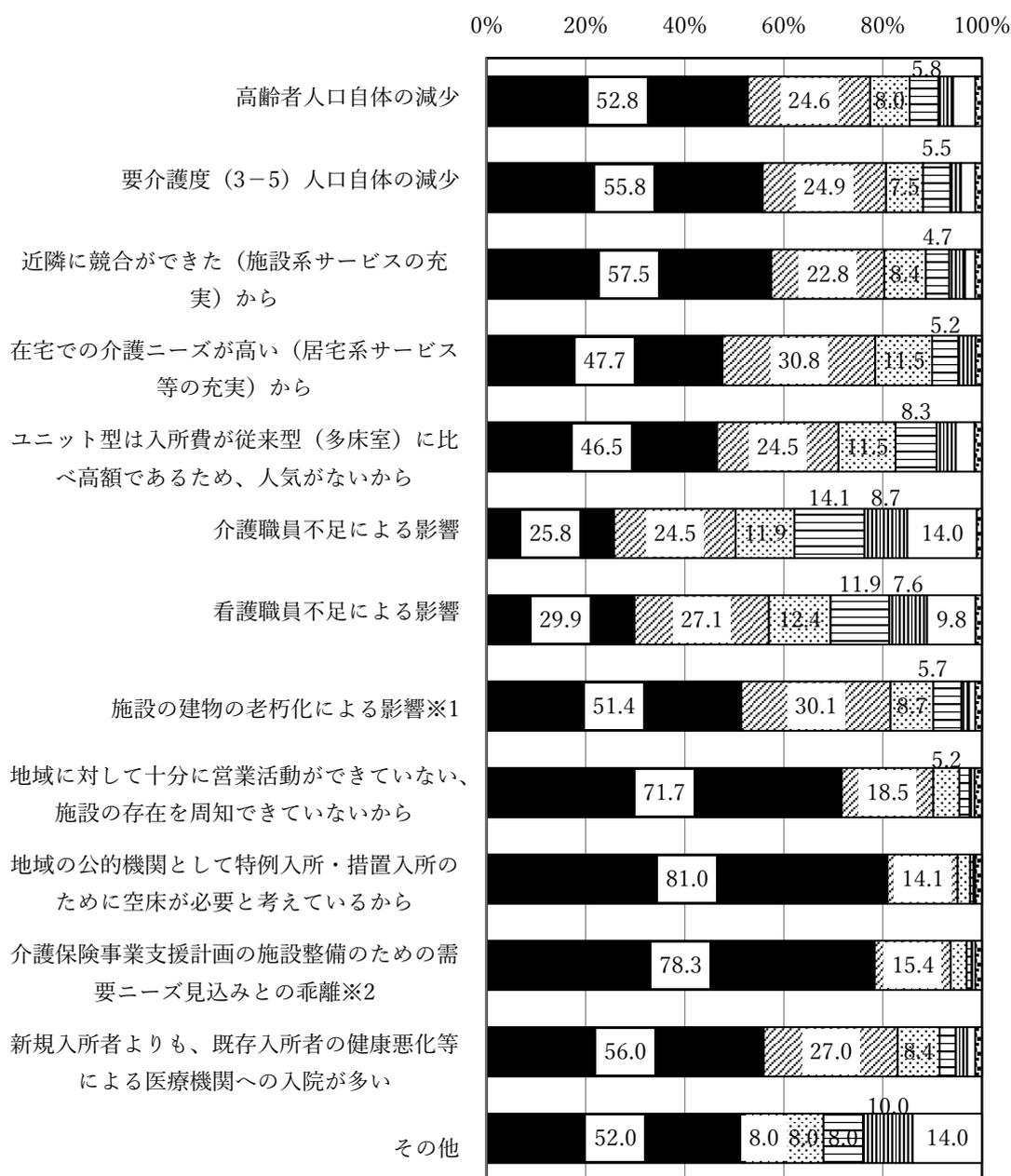


④ 特別養護老人ホームの空床理由・原因

影響を与えている理由・原因として考えられるものについて、「影響を与えている可能性がある」、「やや影響を感じている」、「影響を感じている」、「かなり影響を感じている」、「大いに影響していると感じる」と回答した割合の合計値を集計した。

影響を与えている理由・原因として考えられるのは、「介護職員不足による影響」が 73.2%で最も多かった。次いで「看護職員不足による影響」68.9%、「ユニット型は入所費が従来型（多床室）に比べ高額であるため、人気がないから」52.0%、「施設の建物の老朽化による影響」47.2%、「高齢者人口自体の減少」が 42.9%であった。

図表 4-37 空床理由・原因(n=877) (問 14)



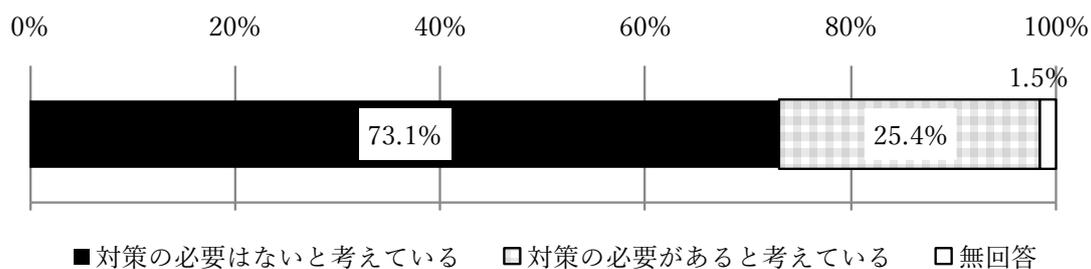
■ 0 (全く寄与していない、わからない) ▣ 1 (影響を与えている可能性がある)
 ▤ 2 (やや影響を感じている) ▥ 3 (影響を感じている)
 ▦ 4 (かなり影響を感じている) ▧ 5 (大いに影響していると感じる)
 □ 無回答

※1 施設の建物の老朽化による影響とは居室の設備が古い、個室が少ない、バリアフリー整備の充足が足りていない等
 ※2 介護保険事業支援計画の施設整備のための需要ニーズ見込みとの乖離とは、介護保険事業支援計画の施設整備のための需要ニーズ見込みとの特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設) の見込みに乖離が生じている状態を指す

⑤ 生じている空床への対策

生じている空床への対策について、「対策の必要はないと考えている」は 73.1%、「対策の必要があると考えている」が 25.4%であった。

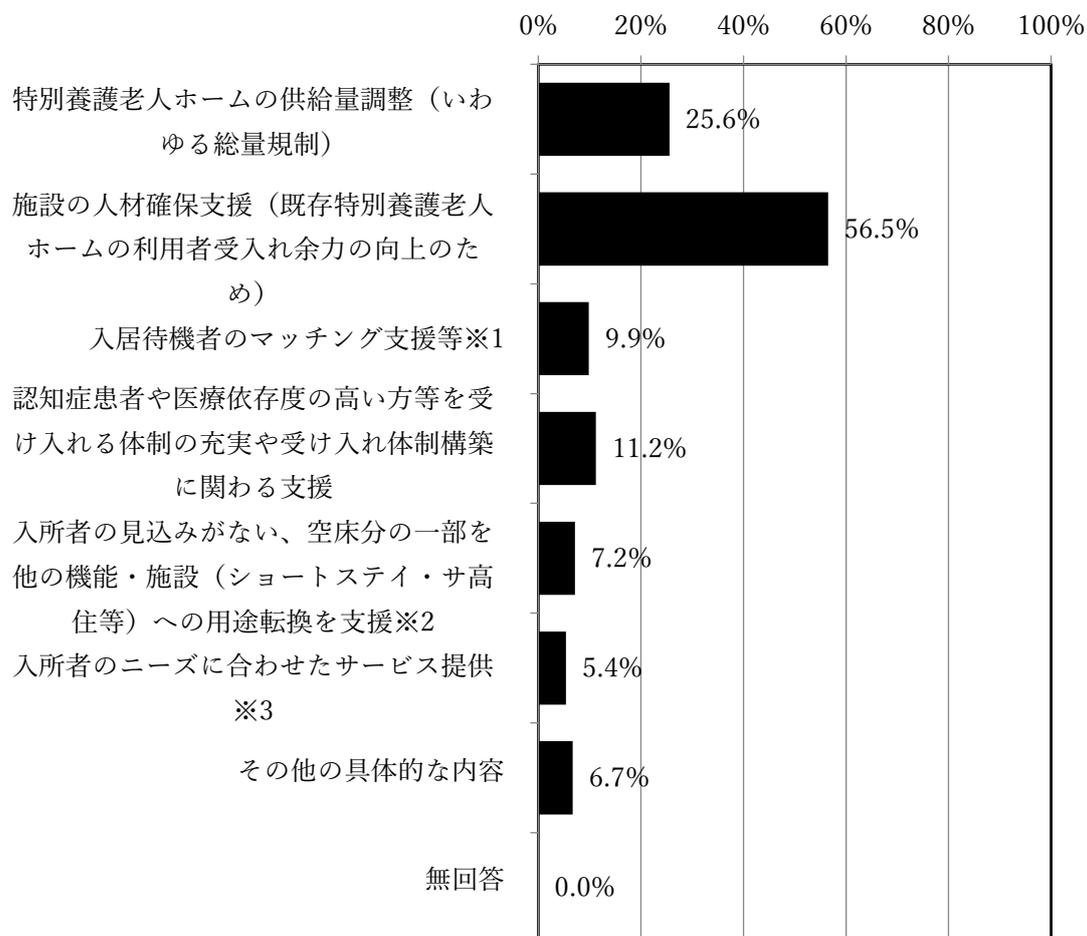
図表 4-38 生じている空床への対策 (n=877) (問 15)



(1) (対策の必要があると考えている) 空床対策として既に実施している対策

空床対策として既に実施している対策について、「施設の人材確保支援（既存特別養護老人ホームの利用者受入れ余力の向上のため）」が 56.5%で最も多かった。次いで、「特別養護老人ホームの供給量調整（いわゆる総量規制）」が 25.6%であった。

図表 4-39 既に実施している対策(n=223) (問 16) (複数回答)



※1 入居待機者のマッチング支援等 (認知症患者や医療的依存度の高い方に向け、施設体験支援や施設見学支援等)

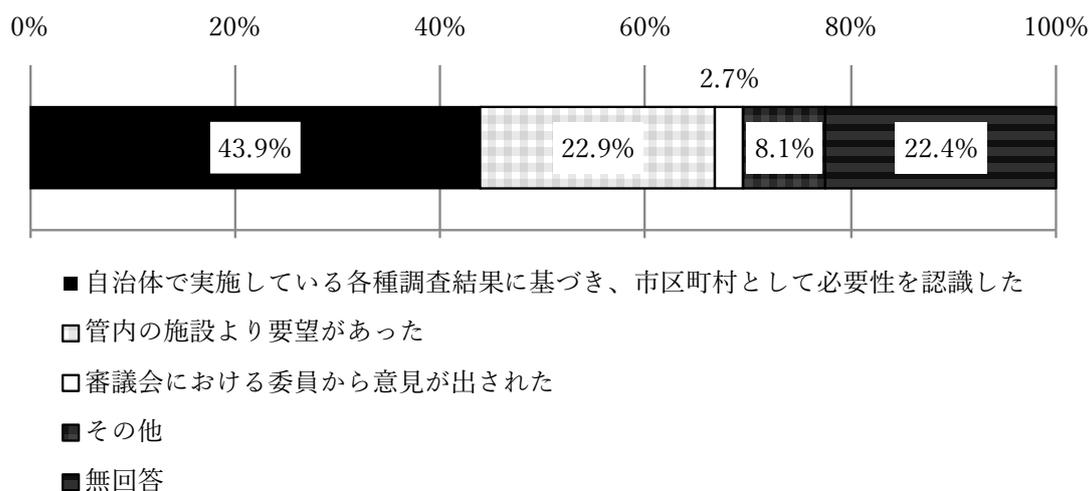
※2 入所者の見込みがない、空床分の一部を他の機能・施設 (ショートステイ・サ高住等) への用途転換を支援とは、空床を理由としない地域包括ケアシステムの観点から、事前に施設転換を実施している場合は除く。

※3 入所者のニーズに合わせたサービス提供とは入所者の趣味・嗜好への対応等をはじめとした入所者増に向けた取組の支援

⑥ 空床対策を実施するに至ったきっかけ

空床対策を実施するに至ったきっかけについて、「自治体で実施している各種調査結果に基づき、市区町村として必要性を認識した」が 43.9%で最も多かった。次いで、「管内の施設より要望があった」が 22.9%であった。

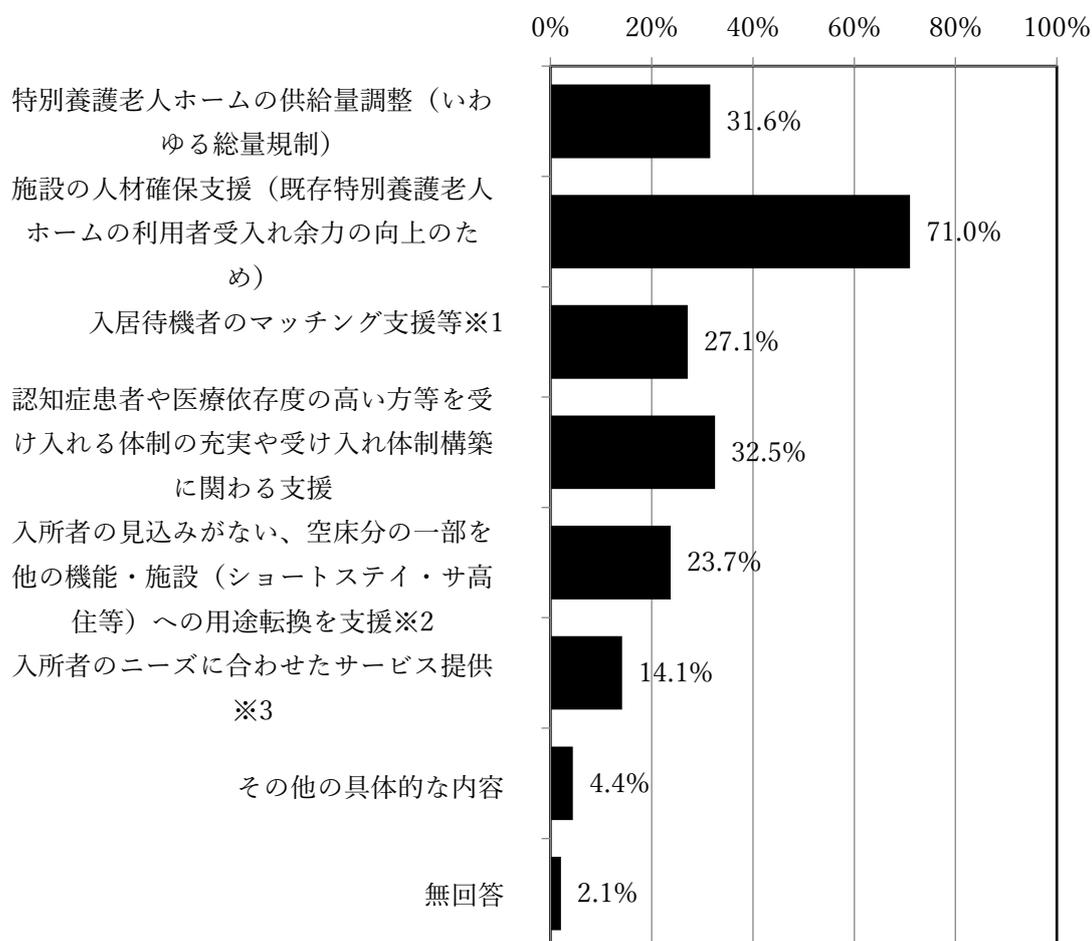
図表 4-40 空床対策を実施するに至ったきっかけ(n=223) (問 19)



⑦ 空床対策として今後必要になると想定される対策

空床対策として今後必要になると想定される対策について、「施設の人材確保支援（既存特別養護老人ホームの利用者受入れ余力の向上のため）」が 71.0%で最も多かった。次いで、「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制の充実や受け入れ体制構築に関わる構築に関わる支援」が 32.5%であった。

図表 4-41 今後必要になると想定される対策(n=877) (問 20) (複数回答)



※1 入居待機者のマッチング支援等 (認知症患者や医療的依存度の高い方に向け、施設体験支援や施設見学支援等)

※2 入所者の見込みがない、空床分の一部を他の機能・施設 (ショートステイ・サ高住等) への用途転換を支援とは、空床を理由としない地域包括ケアシステムの観点から、事前に施設転換を実施している場合は除く。

※3 入所者のニーズに合わせたサービス提供とは入所者の趣味・嗜好への対応等をはじめとした入所者増に向けた取組の支援

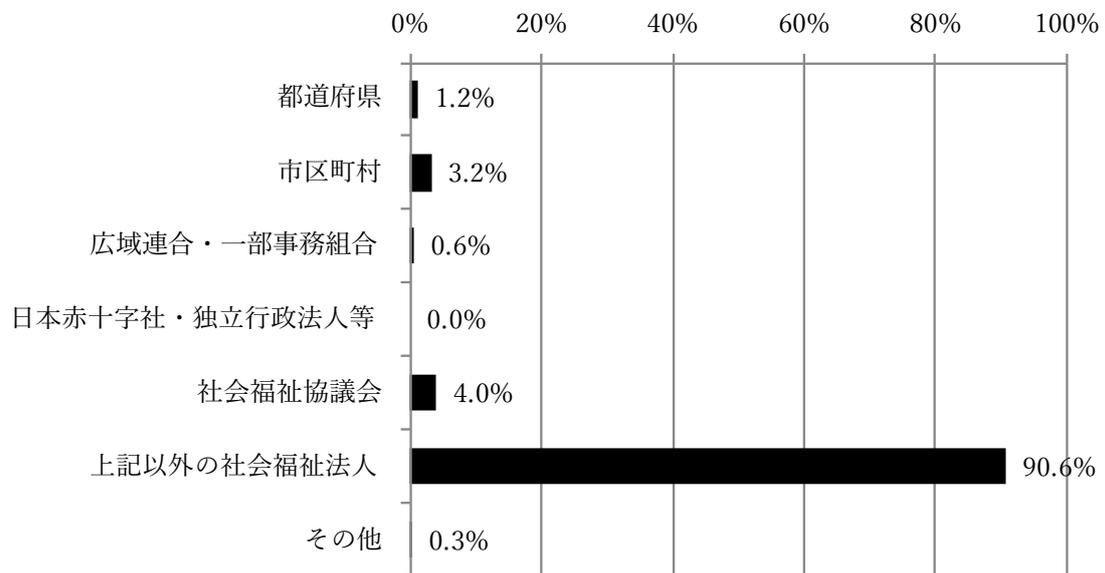
第5章 特別養護老人ホームの調査の結果

1. 回答施設の概要

① 経営主体

経営主体は、「上記以外（社会福祉協議会以外）の社会福祉法人」が 90.6%を占めた。

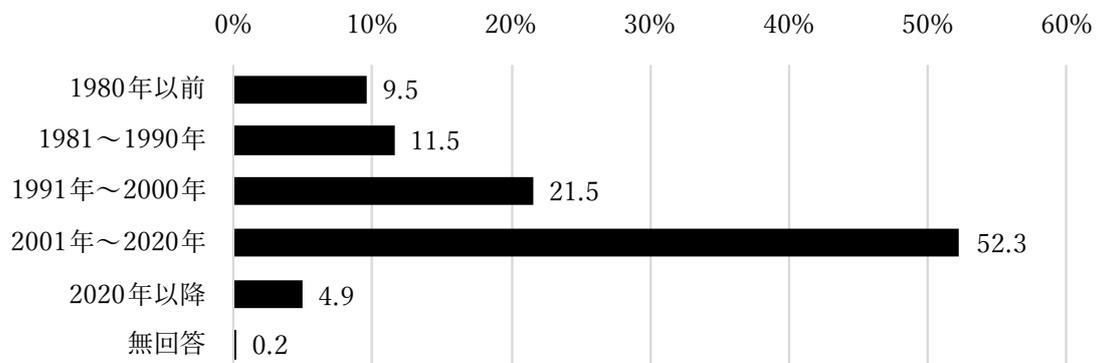
図表 5-1 経営主体（n=650）（問1_2）



② 開設年

開設年は「2011年～2020年」が 52.3%であった。

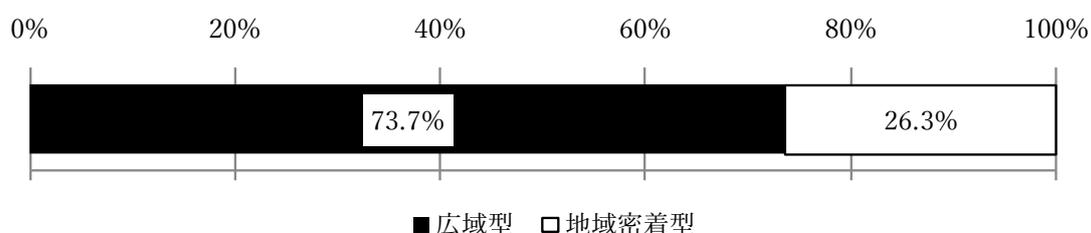
図表 5-2 開設年（n=650）（問1_2）



③ 施設種別

施設種別は、「広域型」が 73.7%、「地域密着型」が 26.3%であった。

図表 5-3 施設種別(n=650) (問 1_4)



④ 定員

定員は平均 64.5 人、従来型（多床室、従来型個室）の定員は平均 30.8 人、ユニット型（ユニット型個室的多床室を含む）の定員は平均 33.7 人であった。

図表 5-4 施設の定員数(問 2_1)

	n	平均値	中央値
従来型（多床室、従来型個室）	649	30.8	0.0
ユニット型（ユニット型個室的多床室を含む）	649	33.7	29.0
合計	649	64.5	60.0

⑤ 在所者数

在所者数は平均 61.9 人、従来型（多床室、従来型個室）の在所者数は平均 29.4 人、ユニット型（ユニット型個室的多床室を含む）の在所者数の平均は 32.4 人であった。

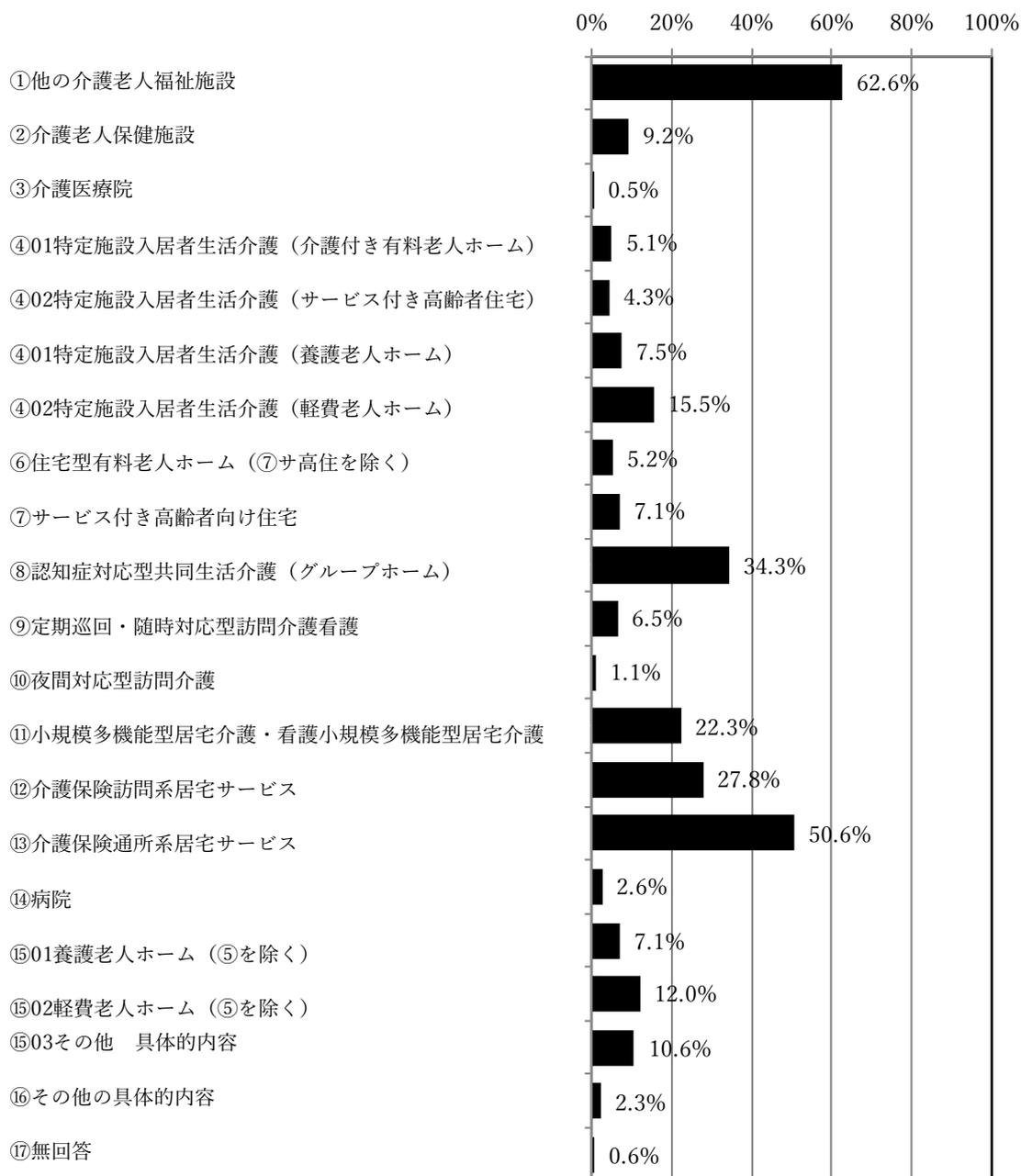
図表 5-5 在所者数 (問 2_2)

	n	平均値	中央値
従来型（多床室、従来型個室）	650	29.4	0.0
ユニット型（ユニット型個室的多床室を含む）	650	32.4	29.0
合計	650	61.9	58.5

⑥ 他に実施しているサービス

他に実施しているサービスは、「他の介護老人福祉施設」が 62.6%で最も多かった。次いで、「介護保険通所系居宅サービス」が 50.6%であった。

図表 5-6 法人がほかに実施しているサービス (n=650) (問3) (複数回答)



2. 入所申込登録者等の状況

① 入所申込登録者の状況

※「入所申込登録者」とは「特別養護老人ホームに入所の申込をして登録した者のうち、令和6年10月1日現在で、本人・家族からの入所辞退や登録期限満了によって登録抹消となった者および入所した者を除いた、入所申込登録が有効である者」とした。

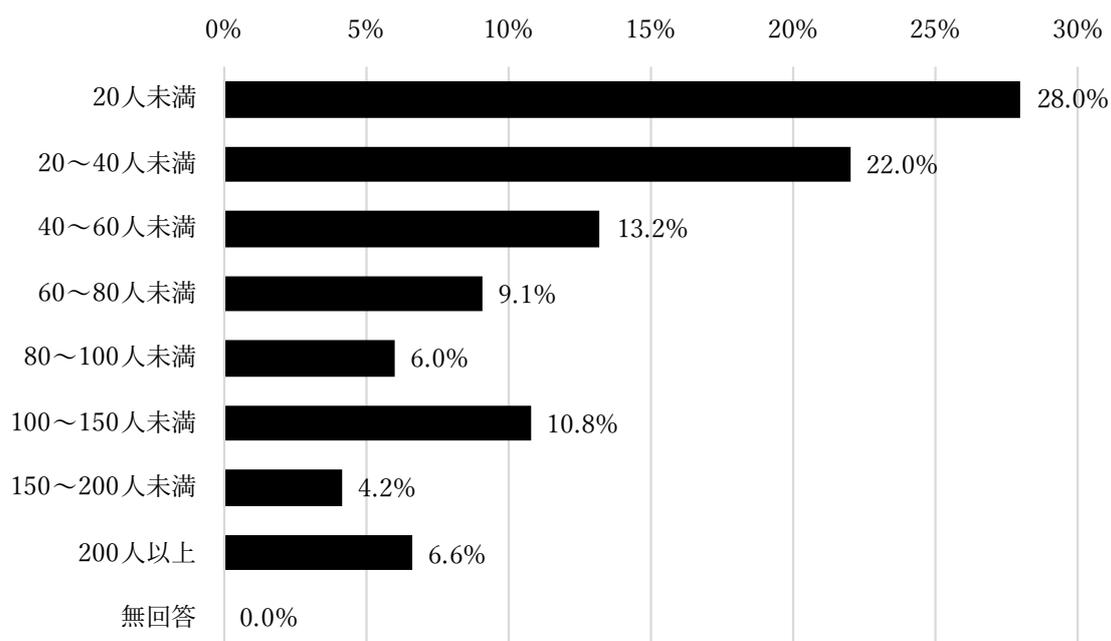
(1)入所申込登録者数（令和6年10月1日時点）

令和6年10月1日時点の入所申込登録者数は1施設あたり平均75.2人（中央値39.0人）であった。

図表 5-7 入所申込登録者数（問4_1）（単位:人）

	n	合計値 (回答施設 での総数)	平均値	中央値
令和6年10月1日時点の入所 申込登録者数	650	48,775	75.2	39.0

図表 5-8 入所申込者数の分布（n=650）（問4_1）



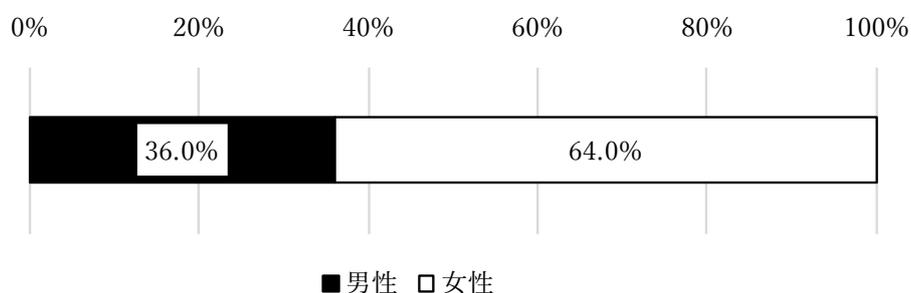
(2)性別

入所申込登録者の性別は、男性が 27.1 人、女性が 48.2 人であった。

図表 5-9 入所申込登録者の内訳_性別 (問 4_2) (単位：人)

	n	平均値	中央値
男性	650	27.1	14.0
女性	650	48.2	25.0
その他	650	0.01	0.0

図表 5-10 性別 (n = 48,872) (問 4_2)



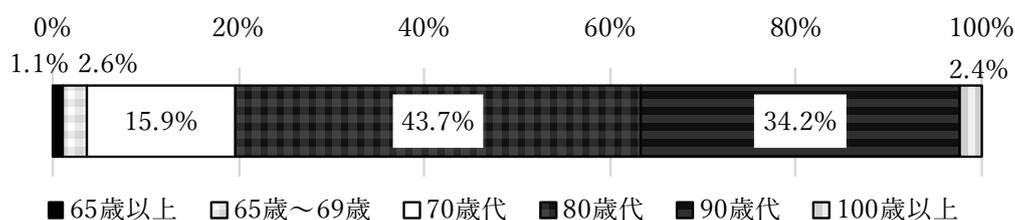
(3)年代

入所申込登録者の年代は 80 歳代が 30.6 人、90 歳代が 23.9 人で、70 歳代が 11.1 人であった。

図表 5-11 登録者内訳_年代 (問 4_3) (単位：人)

	n	平均値	中央値
65歳未満	650	0.8	0.0
65歳～69歳	650	1.9	1.0
70歳代	650	11.1	6.0
80歳代	650	30.6	18.0
90歳代	650	23.9	12.0
100歳以上	650	1.7	0.0

図表 5-12 年代 (n=45,274) (問4_3)



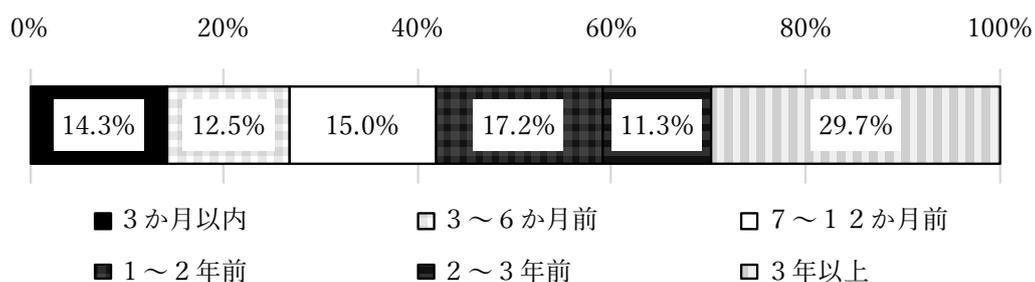
(4) 申込時期

入所申込登録者の申込時期は「3年以上前」が22.1人、「1～2年前」が12.8人であった。

図表 5-13 入所申込登録者の内訳_申込時期 (問4_4) (単位:人)

申込時期	n	平均値	中央値
3か月以内 (令和6年7月～9月)	650	10.6	7.0
4～6か月前 (令和6年4月～6月)	650	9.3	6.0
7～12か月前 (令和5年10月～令和6年3月)	650	11.2	7.0
1～2年前 (令和4年10月～令和5年9月)	650	12.8	6.0
2～3年前 (令和3年10月～令和4年9月)	650	8.4	3.0
3年以上 (令和3年9月以前)	650	22.1	4.0

図表 5-14 申込時期 (n=48,280) (問4_4)



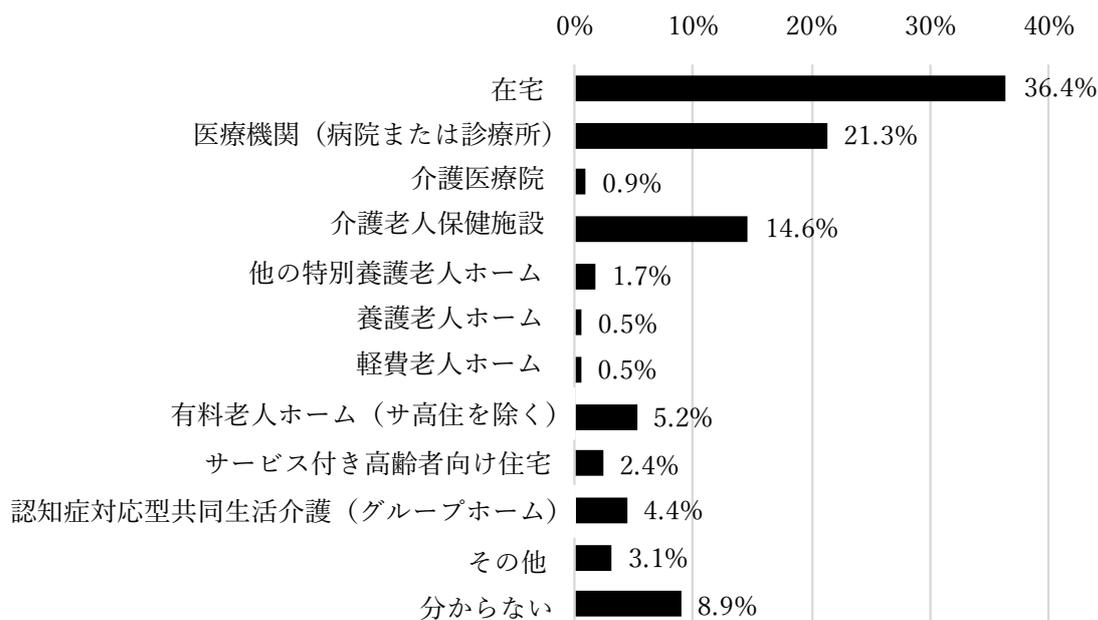
(5)居所

入所申込登録者の居所が「在宅」は 25.5 人で最も多く、次いで、「医療機関（病院または診療所）」が 14.9 人、「介護老人保健施設」が 10.2 人であった。

図表 5-15 入所申込登録者の内訳_居所（問 4_5）（単位：人）

	n	平均値	中央値
在宅	650	25.5	12.0
医療機関（病院または診療所）	650	14.9	7.0
介護医療院	650	0.6	0.0
介護老人保健施設	650	10.2	5.0
他の特別養護老人ホーム	650	1.2	0.0
養護老人ホーム	650	0.4	0.0
軽費老人ホーム	650	0.4	0.0
有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を除く）	650	3.7	1.0
サービス付き高齢者向け住宅	650	1.7	0.0
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	650	3.1	1.0
その他	650	2.2	0.0
わからない	650	6.3	0.0

図表 5-16 居所（n=45,274）（問 4_5）



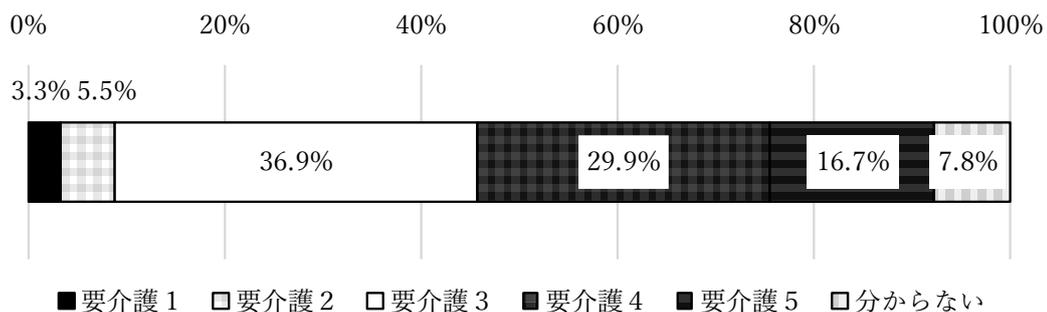
(6)要介護度

入所申込登録者の要介護度は「要介護3」が26.0人、「要介護4」が21.1人であった。

図表 5-17 入所申込登録者の内訳_要介護度 (問 4_6) (単位：人)

	n	平均値	中央値
要介護1	650	2.3	0.0
要介護2	650	3.9	1.0
要介護3	650	26.0	15.0
要介護4	650	21.1	12.5
要介護5	650	11.8	6.0
わからない	650	5.5	0.0

図表 5-18 要介護度 (n = 45,682) (問 4_6)



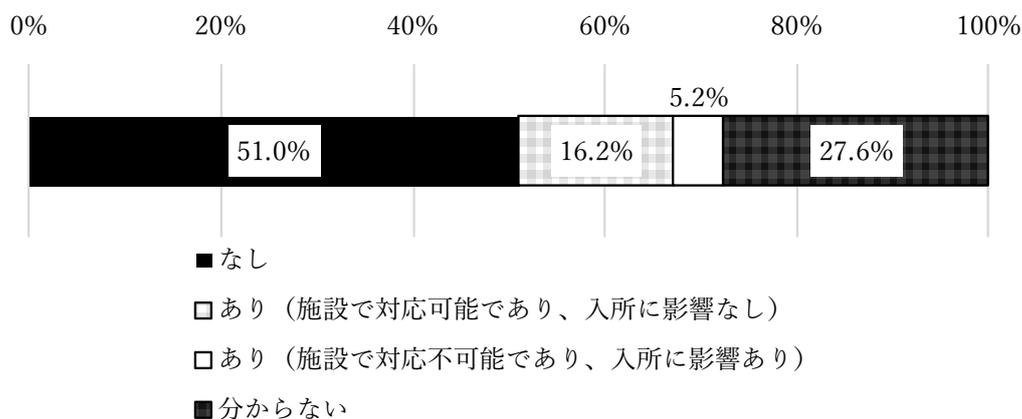
(7)医療的ケアの必要性

入所申込登録者の医療ケアの必要性は「なし」が 34.2 人、「あり（施設で対応可能であり、入所に影響なし）」が 10.9 人、「あり（施設で対応不可能であり、入所に影響あり）」が 3.5 人であった。

図表 5-19 入所申込登録者の内訳_医療的ケアの必要性（問 4_7）（単位：人）

	n	平均値	中央値
なし	650	34.2	13.0
あり（施設で対応可能であり、入所に影響なし）	650	10.9	2.0
あり（施設で対応不可能であり、入所に影響あり）	650	3.5	0.0
わからない	650	18.5	0.0

図表 5-20 医療的ケアの必要性（n = 43,431）（問 4_7）



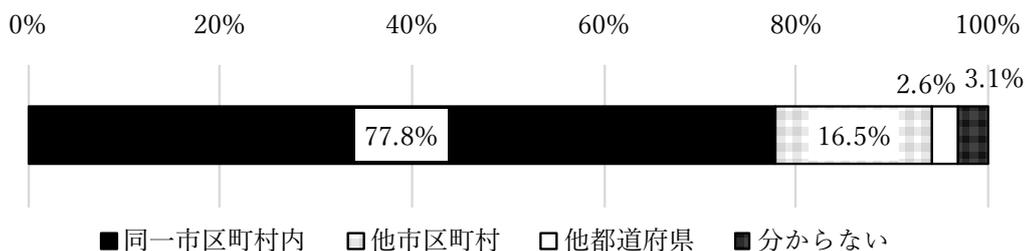
(8)住所地

入所申込登録者の住所地が「同一市区町村内」は 54.8 人、「他市区町村」が 11.6 人、「他都道府県」は 1.8 人であった。

図表 5-21 入所申込登録者の内訳_所在地（問 4_8）（単位：人）

	n	平均値	中央値
同一市区町村内	650	54.8	29.0
他市区町村	650	11.6	4.0
他都道府県	650	1.8	0.0
わからない	650	2.8	0.0

図表 5-22 所在地 (n = 45,274) (問 4_8)



② 新規入所申込者の状況

※ここでは、入所申込時に本人・家族と施設側の相談によって正式な入所申込登録に至らなかった者は除いた。その後入所した、辞退した人全てを含む。

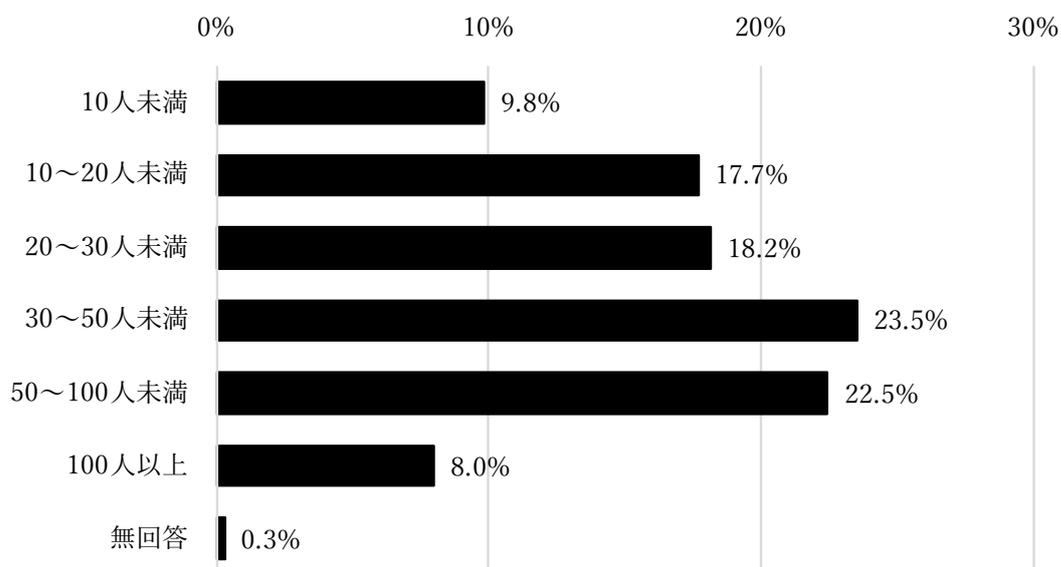
(1) 新規入所申込者 (令和 5 年度)

令和 5 年度の新規入所申込者数は平均 45.8 人 (中央値 32.0 人) であった。

図表 5-23 新規入所申込者 (問 5_1) (単位:人)

	n	平均値	中央値
令和 5 年度の新規入所申込者数	650	45.8	32.0

図表 5-24 新規入所申込者 (n = 650) (問 5_1)



(2)新規入所申込者の状況

新規入所申込者の状況について「一人暮らしである」は「新規入所申込者の一部に当てはまる（2～3割程度）」が42.3%であった。

「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」は「新規入所申込者の約半分に当てはまる（4～6割程度）」が28.6%であった。「新規入所申込者のほとんどに当てはまる（9割以上）」が17.7%であった。

「介護者が就労しており、十分な介護が困難」は「新規入所申込者の約半分に当てはまる（4～6割程度）」が30.5%であった。「9割以上」が13.7%であった。

「入所申込者の他に、育児、介護、看護を必要とする者がいる」は「新規入所申込者のほとんどに当てはまらない（1割未満）」が40.2%であった。

「介護者の介護負担が大きい」は「新規入所申込者のほとんどに当てはまる（9割以上）」が36.5%であった。

「医療機関・施設からの退院・退所にあたり、戻れる家がない」は「新規入所申込者の一部に当てはまる（2～3割程度）」が28.8%であった。

「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」は「新規入所申込者の約半分に当てはまる（4～6割程度）」が25.7%であった。

「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」は「新規入所申込者のほとんどに当てはまらない（1割未満）」が45.2%であった。

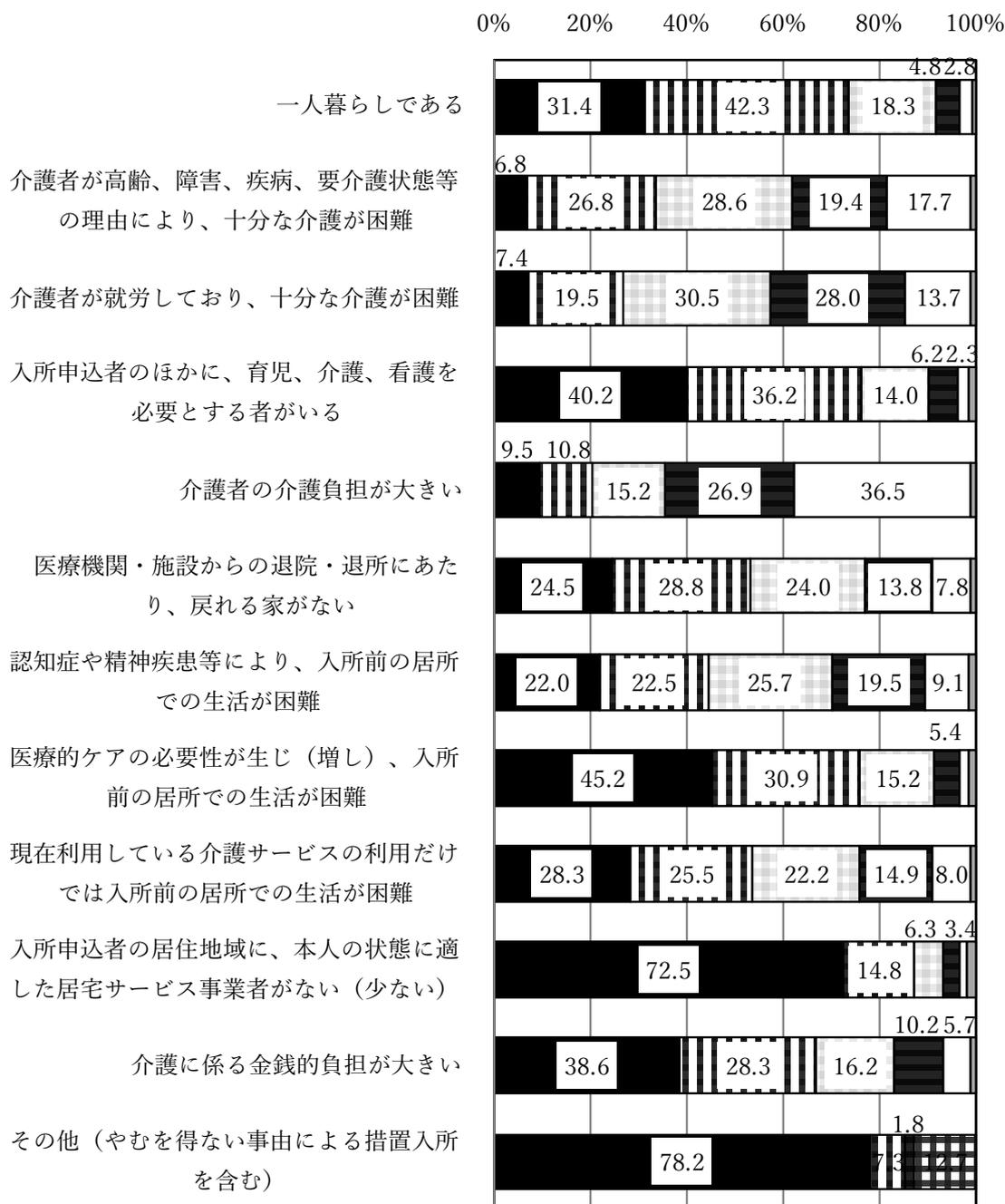
「現在利用している介護サービスの利用だけでは入所前の居所での生活が困難」は「新規入所申込者のほとんどに当てはまらない（1割未満）」が28.3%であった。

「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）」は「新規入所申込者のほとんどに当てはまらない（1割未満）」が72.5%であった。

「介護に係る金銭的負担が大きい」は「新規入所申込者のほとんどに当てはまらない（1割未満）」が38.6%であった。

その他（やむを得ない事由による措置入所を含む）は「新規入所申込者のほとんどに当てはまらない（1割未満）」が78.2%であった。

図表 5-25 新規入所申込者の状況(n=650) (問5_2)

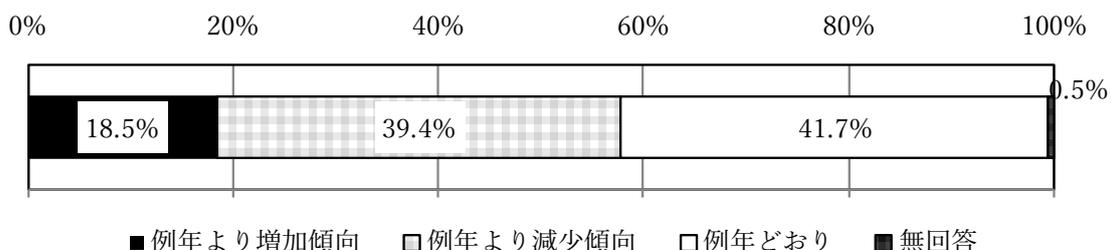


- 新規入所申込者のほとんどに当てはまらない (1割未満)
- ▣ 新規入所申込者の一部に当てはまる (2~3割程度)
- 新規入所申込者の約半分に当てはまる (4~6割程度)
- 新規入所申込者の大半に当てはまる (7~8割程度)
- 新規入所申込者のほとんどに当てはまる (9割程度)
- 該当なし
- 無回答

(3)令和6年4月～9月の新規入所申込者の傾向

令和6年4月～9月の新規入所申込者の傾向は、「例年どおり」が41.7%、「例年より減少傾向」が39.4%であった。

図表 5-26 新規入所者数の傾向 (n=650) (問5_3)



③ 入所辞退者の状況 (令和5年度)

※本人・家族により入所辞退した者。その後、施設で登録抹消したか、登録継続かは問わない。入所申込時期は令和5年度以前の場合を含む。

(1)入所辞退者の状況 (令和5年度)

令和5年度の入所辞退者数は平均20.3人(中央値11.0人)であった。

図表 5-27 入所辞退者数 (問6_1) (単位:人)

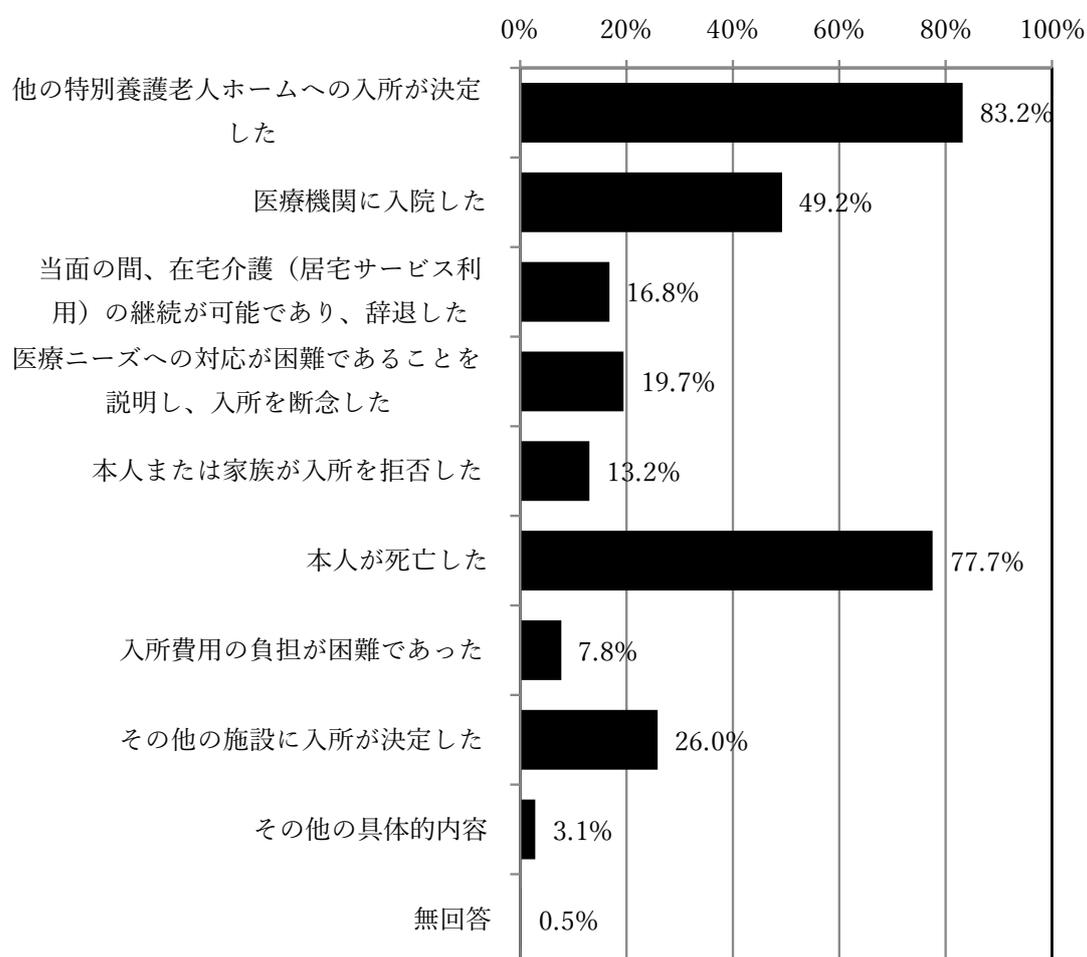
	n	平均値	中央値
入所辞退者数	650	20.3	11.0

(2)辞退理由

辞退理由について、施設に上位3つまでの理由をたずねたところ、「他の特別養護老人ホームへの入所が決定した」が83.2%で最も多かった。

次いで、「本人が死亡した」が77.7%、「医療機関に入院した」が49.2%であった。

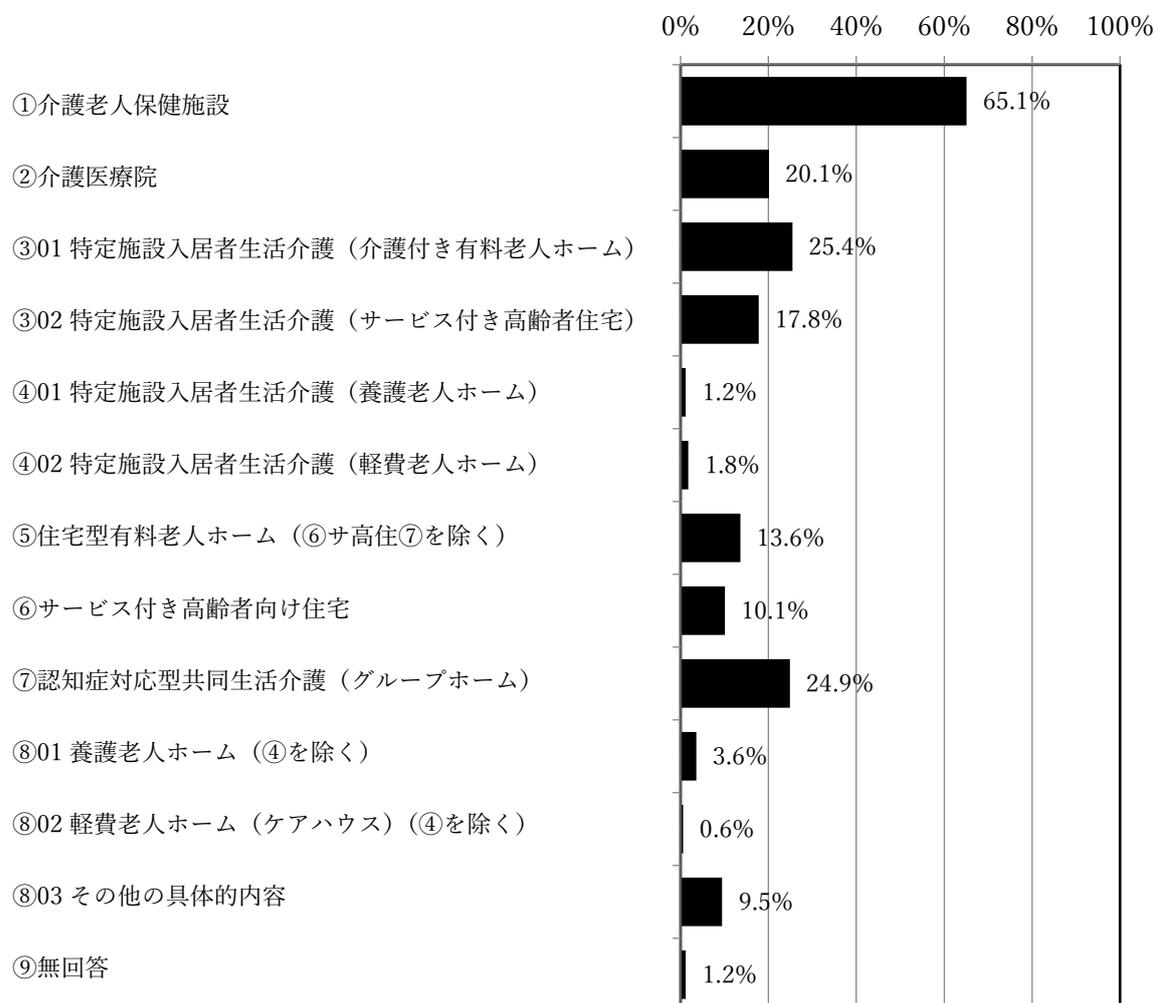
図表 5-28 辞退理由（問 6_2）（複数回答）



(3)辞退理由_その他の施設に入所が決定

前問で「その他の施設に入所が決定した」を回答した施設で令和5年度で入所先として該当する施設は「介護老人保健施設」が65.1%で最も多かった。次いで、「特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）」が25.4%、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」が24.9%であった。

図表 5-29 辞退理由_その他の施設に入所が決定の入所先 (n=169) (問7)
(複数回答)



④ 入所手続きが先送りになっている人

※令和 6 年 10月1日現在の入所申込登録者のうち、施設側で、実質的に入所させることが困難であるため、入所手続きが先送りとなっている者

(1)実質的に入所させることが困難であるため入所手続きが先送りになっている人数
(令和 6 年 10 月 1 日時点)

令和 6 年 10 月 1 日時点で、入所手続きが先送りになっている人数は平均 9.1 人
(中央値 2.0 人) であった。

図表 5-30 令和 6 年 10 月 1 日現在の入所申込登録者に対して入所手続きが先送りになっている人数 (問 8_1) (単位:人)

	n	平均値	中央値
入所手続きが先送りとなっている者の人数	650	9.1	2.0

図表 5-31 令和 6 年 10 月 1 日現在の入所申込登録者に対して入所手続きが先送りになっている人数 (問 8_1)



(2)実質的に入所させることが困難であるため、入所手続きを先送りしている理由

入所手続きを先送りしている理由は、「認知症（周辺症状を含む）が重度であるため現行の職員体制で対応しきれない」が平均 2.2 人であった。

「精神疾患等(認知症を含まず) に対して現行の職員体制で対応しきれない」が平均 1.3 人であった。

「医療的ケアの必要性が高く現行の職員体制で対応しきれない」が平均 4.0 人で

あった。

「看取り希望に対して現行の職員体制で対応しきれない」が平均 0.2 人であった。

「身元保証人や身寄りがなくその諸手続きについて現行の相談員の体制で対応しきれない」が平均 0.6 人であった。

「年金等の収入が低く利用料の支払い能力がない」が平均 0.7 人であった。

「要介護度3未満である等、特別養護老人ホームの入所要件を満たさない」が平均 4.4 人であった。

図表 5-32 入所手続きを先送りしている理由 (問 8_2) (単位:人)

	n	平均値	中央値
認知症（周辺症状を含む）が重度であるため現行の職員体制で対応しきれない	650	2.2	0.0
精神疾患等（認知症を含まず）に対して現行の職員体制で対応しきれない	650	1.3	0.0
医療的ケアの必要性が高く現行の職員体制で対応しきれない	650	4.0	1.0
看取り希望に対して現行の職員体制で対応しきれない	650	0.2	0.0
身元保証人や身寄りがなくその諸手続きについて現行の相談員の体制で対応しきれない	650	0.6	0.0
年金等の収入が低く利用料の支払い能力がない	650	0.7	0.0
要介護度3未満である等、特別養護老人ホームの入所要件を満たさない	650	4.4	0.0
その他困難な状況	650	1.3	0.0

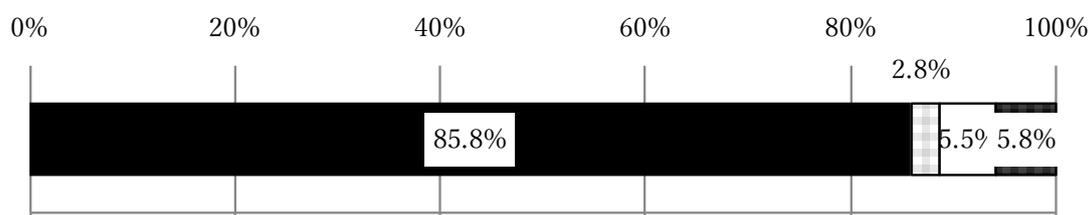
3. 入所申込の受付や入所の検討、特例入所、措置入所等

① 入所申込の受付等

(1) 入所申込のルール

入所申込のルールは、「基本的に本人・家族からの直接入所申込を受け付ける」が85.8%を占めた。

図表 5-33 入所申込のルール(n=650) (問9_1)



- 基本的に本人・家族からの直接入所申込を受け付ける
- 入所申込は必ず自治体等を通して受け付ける
- 入所申込は必ず居宅介護支援事業所を通じて受け付ける
- その他※その他の具体的理由について簡単に回答ください。

(2) 入所申込の有効期限

入所申込の有効期限は「あり」が10.2%、「なし」が89.8%であった。

図表 5-34 入所申込の有効期限の有無(n=650) (問9_2)



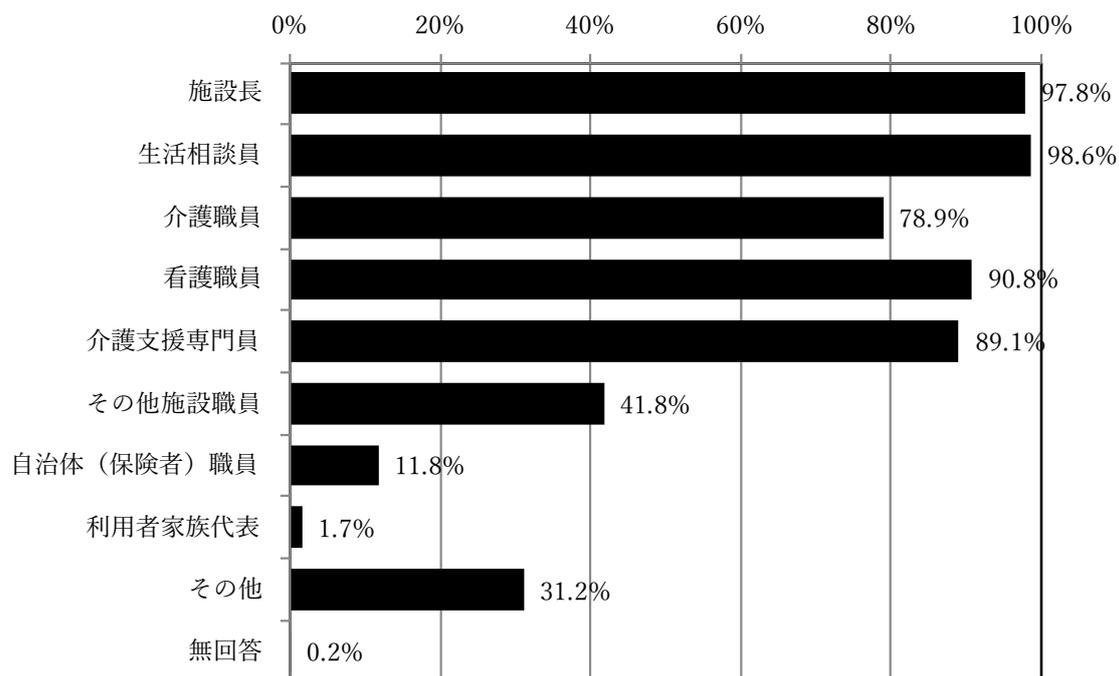
■あり □なし

② 入所検討委員会

(1)入所検討委員会の構成員

入所検討委員会の構成員は、「生活相談員」が 98.6%で最も多かった。次いで、「施設長」が 97.8%、「看護職員」が 90.8%、「介護支援専門員」が 89.1%であった。

図表 5-35 入所検討委員会の構成員(n=650) (問 10_1)



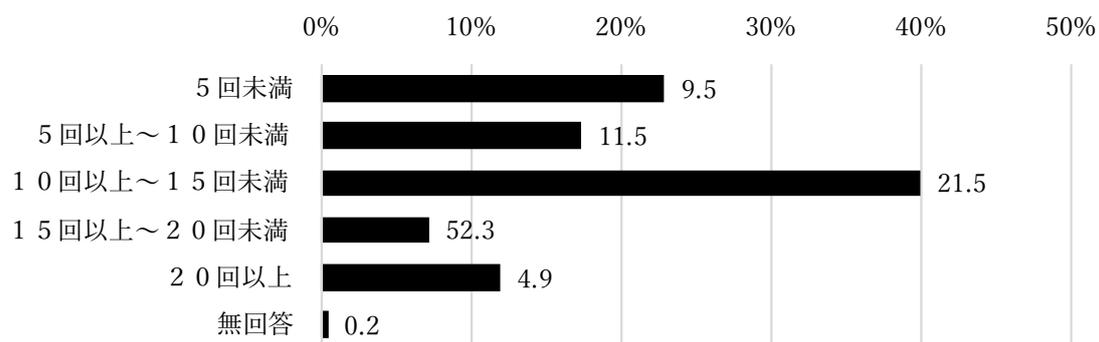
(2)入所検討委員会の開催実績

令和5年度における入所検討委員会の開催実績は平均11.2回であった。

図表 5-36 入所検討委員会の開催実績（問10_2）（単位:回）

	n	平均値	中央値
令和5年度における入所検討委員会の開催実績	647	11.2	12

図表 5-37 入所検討委員会の開催実績（問10_2）

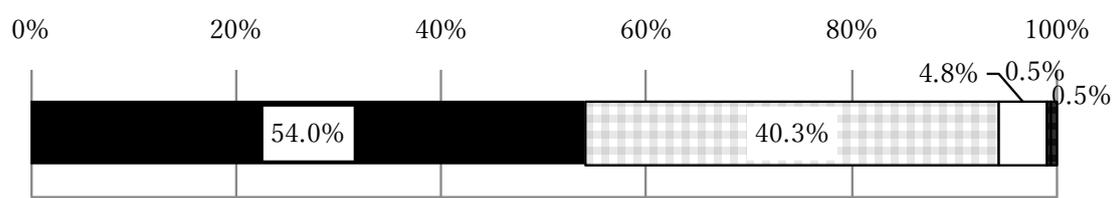


③ 入所指針・入所評価項目等

(1)施設の入所指針と自治体が定める入所指針との関係

施設の入所指針と自治体が定める入所指針との関係をたずねたところ、「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」が54.0%で最も多かった。次いで、「都道府県または市町村（保険者）が作成した入所指針を一部修正して用いている」が40.3%であった。

図表 5-38 入所検討委員会の構成員(n=650) (問 11_1)



■ 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

□ 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

□ 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

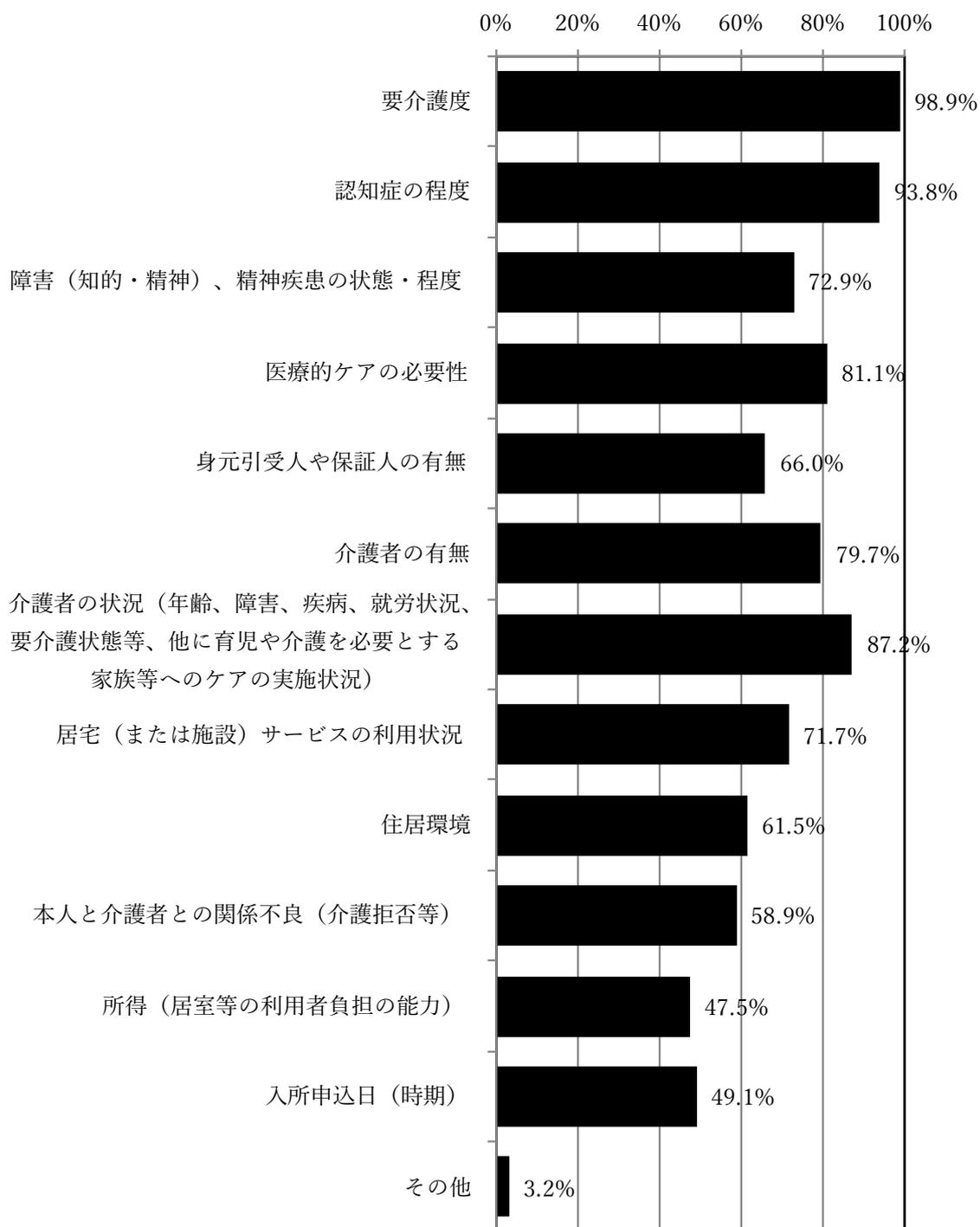
■ その他

■ 無回答

(2)入所評価項目

入所評価項目は、「要介護度」が 98.9%で最も多かった。次いで、「認知症の程度」が 93.8%、「介護者の状況（年齢、障害、疾病、就労状況、要介護状態等、他に育児や介護を必要とする家族等へのケアの実施状況）」が 87.2%であった。

図表 5-39 入所評価項目(n=650) (問 11_2) (複数回答)

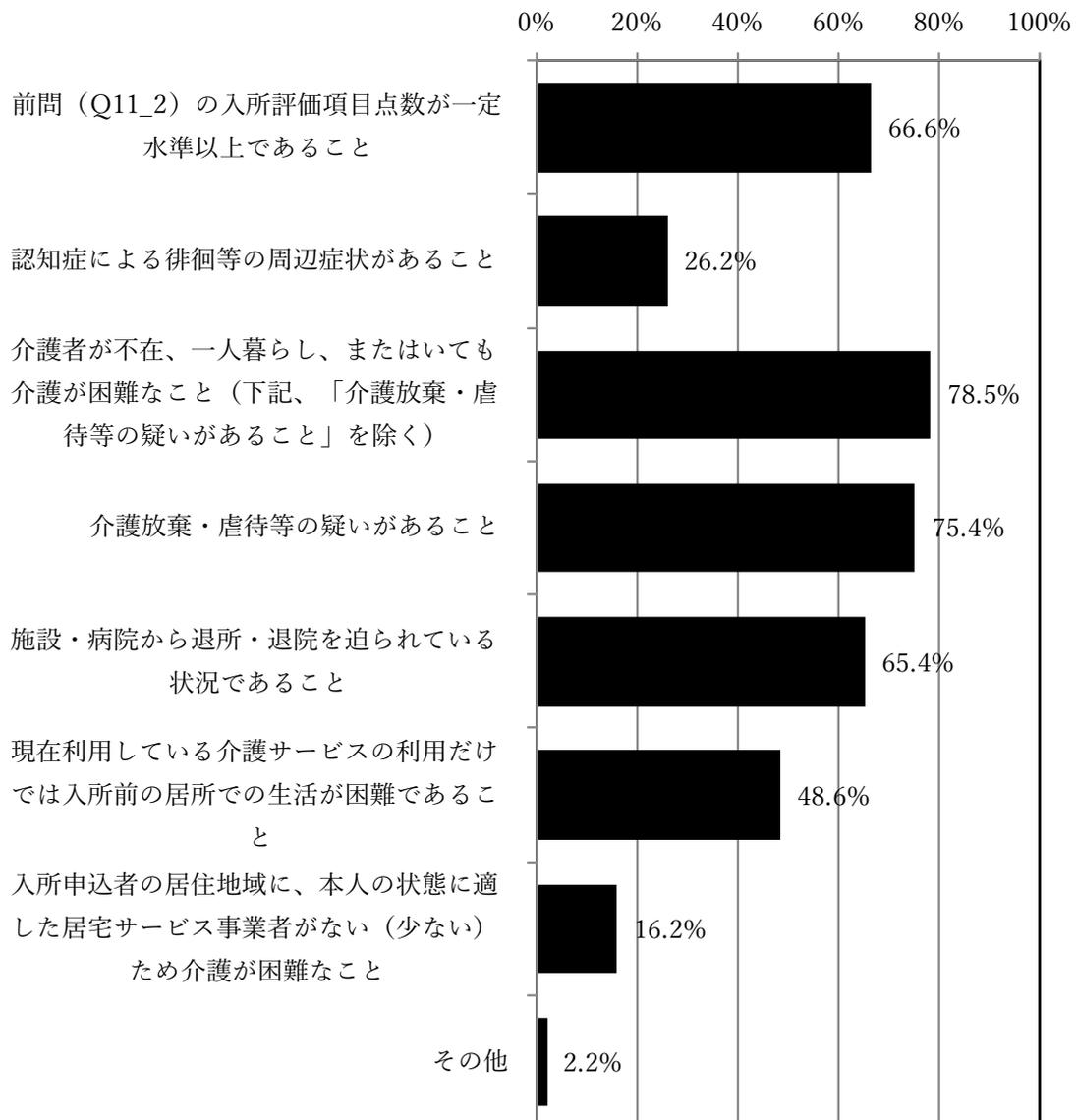


(3)入所申込者の中で「優先して入所させるべき」と考える人の条件等

1)条件

「優先して入所させるべき」と考える人の条件は、「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（下記、「介護放棄・虐待等の疑いがあること」を除く）」が78.5%で最も多かった。次いで、「介護放棄・虐待等の疑いがあること」が75.4%であった。

図表 5-40 条件 (n=650) (問 11_3_1) (複数回答)



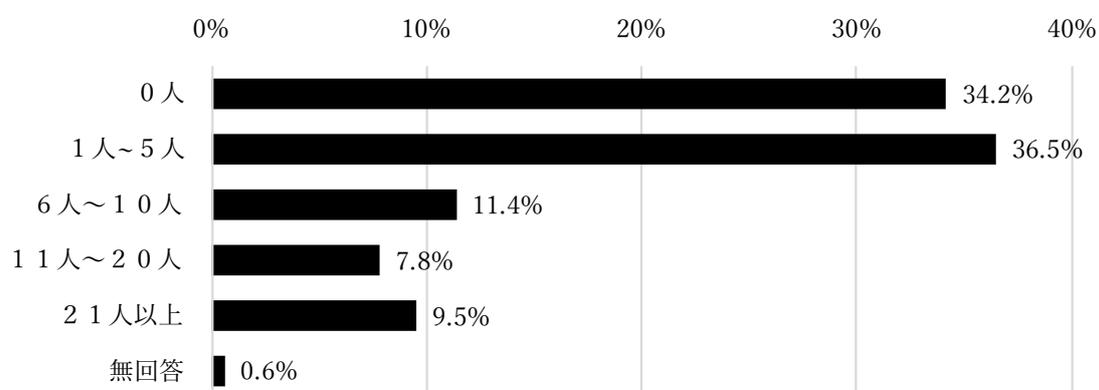
2)優先して入所させるべきと考えるべき人に該当する者の人数

令和5年度の新規入所申込者のうち、優先して入所させるべきと考える人に該当する者の人数は平均9.1人であった。

図表 5-41 条件 (問 11_3_2)

	n	平均値	中央値
現在の入所申込登録者のうち、上記の「優先して入所させるべき」と考える人に該当する者の人数	646	9.1	2.0

図表 5-42 条件 (問 11_3_2)

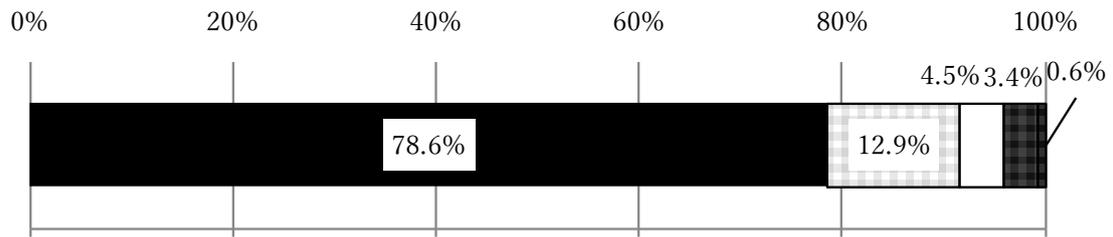


④ 特例入所について

(1)特例入所の制度の運用状況

特例入所の制度の運用状況は、「特例入所は運用されている」が78.6%を占め、「特例入所に係る関係団体と協議に基づく指針が定められているが、周知されていなかったり行政指導などにより、特例入所は実質的に運用されていない」が12.9%、「特例入所に係る関係団体と協議に基づく指針が定められておらず（または定められているかどうかかわからず）、特例入所は運用されていない」が4.5%であった。

図表 5-43 特例入所の制度の運用状況 (n=650) (問 12_1_1)



■ 特例入所は運用されている

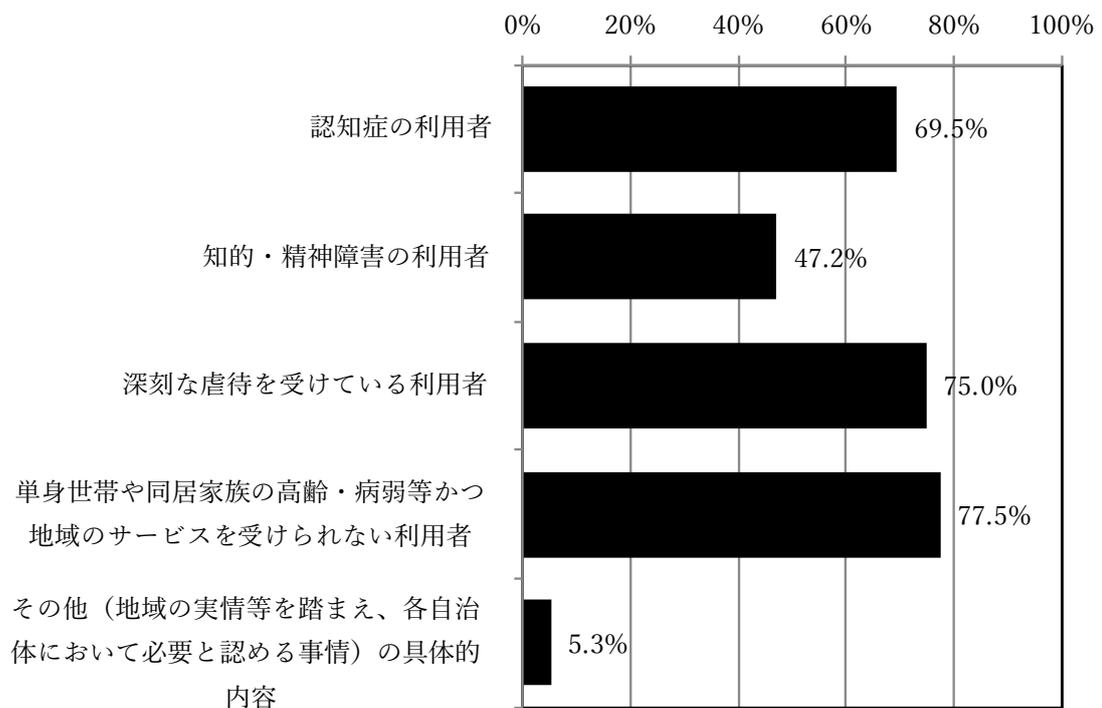
- 特例入所に係る関係団体と協議に基づく指針が定められているが、周知されてい
な
かたり行政指導などにより、特例入所は実質的に運用されていない
- 特例入所に係る関係団体と協議に基づく指針が定められておらず（または定められて
いるかどうかかわからず）、特例入所は運用されていない
- その他の具体的内容

■ 無回答

1) (運用されている場合) 対象者

対象者は、「単身世帯や同居家族の高齢・病弱等かつ地域のサービスを受けられ
ない利用者」が 77.5%で最も多かった。次いで、「深刻な虐待を受けている利用者」
が 75.0%、「認知症の利用者」が 69.5%であった。

図表 5-44 対象者 (n=511) (問 12_1_2)

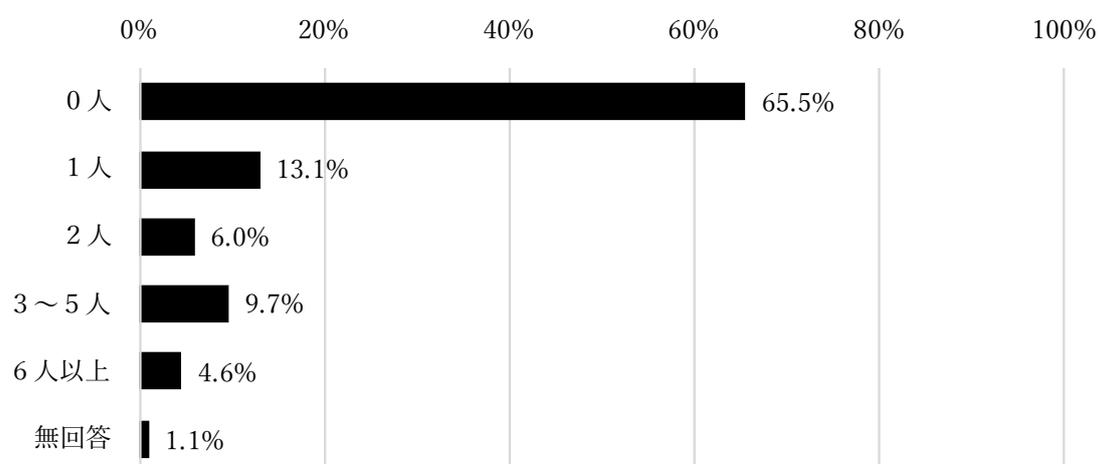


(2)特例入所の4つの考慮事情のいずれかに該当する者の申込人数（令和5年度）

図表 5 -45 特例入所の4つの考慮事情のいずれかに該当する者の申込人数（問 12_1_3）

	n	平均値	中央値
令和5年度の新規入所申込者のうち、特例入所の4つの考慮事情のいずれかに該当者数	643	1.3	0.0

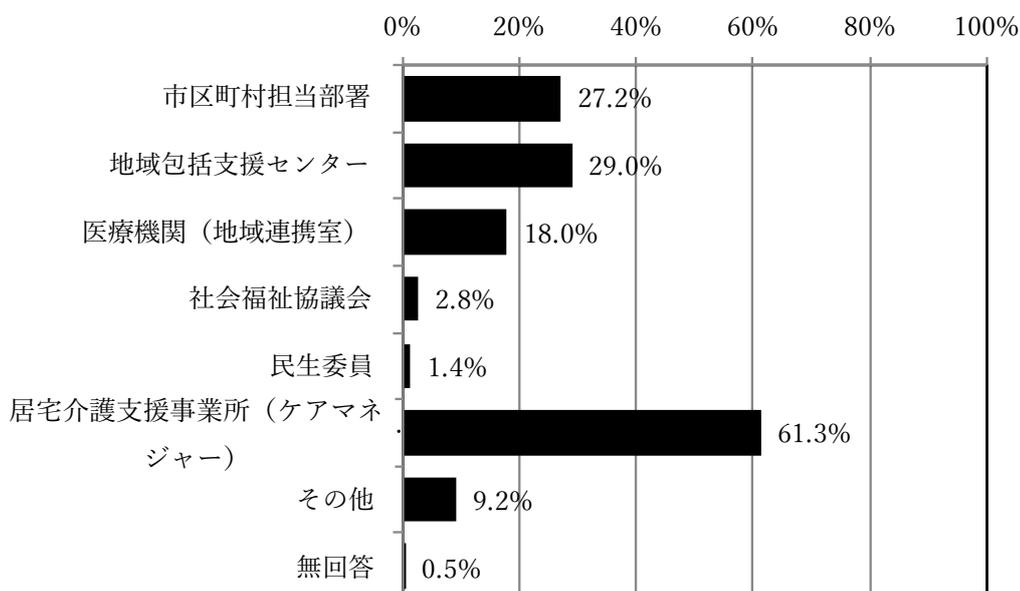
図表 5 -46 特例入所の4つの考慮事情のいずれかに該当する者の申込人数（問 12_1_3）



(3)特例入所申込者の申込機関

特例入所申込者の申込機関は、「居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）」が61.3%、「地域包括支援センター」が29.0%、「市町村担当者部署」が27.2%であった。

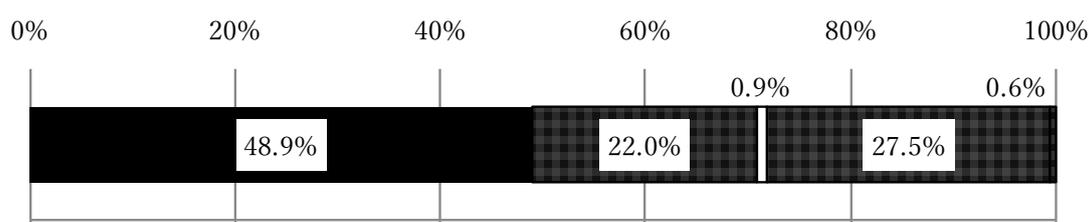
図表 5-47 特例入所申込者の申込機関 (n=217) (問 12_1_4) (複数回答)



(4)特例入所申込への一般的な対応

特例入所申込への一般的な対応は、「通常の入所申込登録者と同じ基準で入所させている」が 48.9%で最も多かった。次いで、「特例入所の要件に該当する者が入所申込をしてきたことがない」が 27.5%、「通常の入所申込登録者よりも優先的に入所させている」が 22.0%であった。

図表 5-48 特例入所申込への一般的な対応 (n=650) (問 12_1_5)

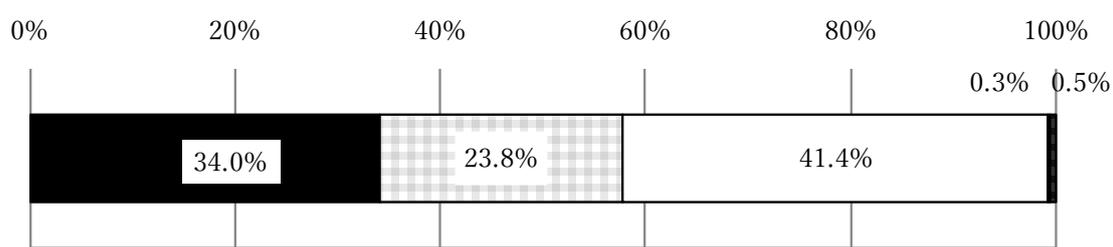


- 入所申込登録の上で通常の入所申込登録者と同じ基準で入所させている
- 入所申込登録の上で通常の入所申込登録者よりも優先的に入所させている
- 入所申込時に登録を断っている。(登録を断っている理由について簡単に回答ください)
- 特例入所の要件に該当する者が入所申込をしてきたことがない
- 無回答

(5)特例入所についての考え方

特例入所についての考え方は、「現行通りでよい」が 41.4%で最も多かった。次いで、「特別養護老人ホームは中重度の要介護者を支える施設として重点化されていることを踏まえて、特例入所はより慎重に運用すべき」が 34.0%、「地域の実情に応じて、4つの考慮事情に限らず、特例入所をより積極的に認めていくべき」が 23.8%であった。

図表 5-49 特例入所についての考え方(n=650) (問 12_1_6)



- 特別養護老人ホームは中重度の要介護者を支える施設として重点化されていることを踏まえて、特例入所はより慎重に運用すべき
- 地域の実情に応じて、4つの考慮事情に限らず、特例入所をより積極的に認めていくべき
- 現行通りでよい

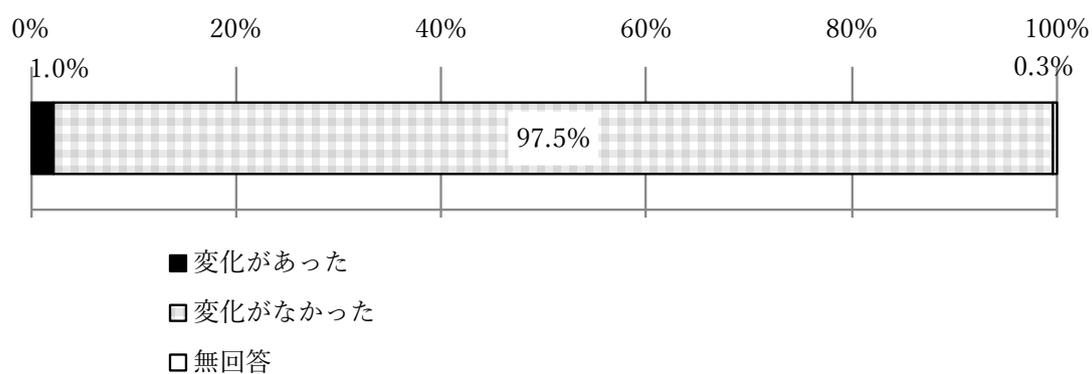
- その他

- 無回答

(6)特例入所に関する変化

特例入所について各自治体において必要と認める事情を考慮することができる旨を加えた高齢者支援課長通知改正（令和5年4月7日）後に、入所に関する変化は、「変化がなかった」が 97.5%であった。

図表 5-50 特例入所に関する変化(n=650) (問 12_1_7)

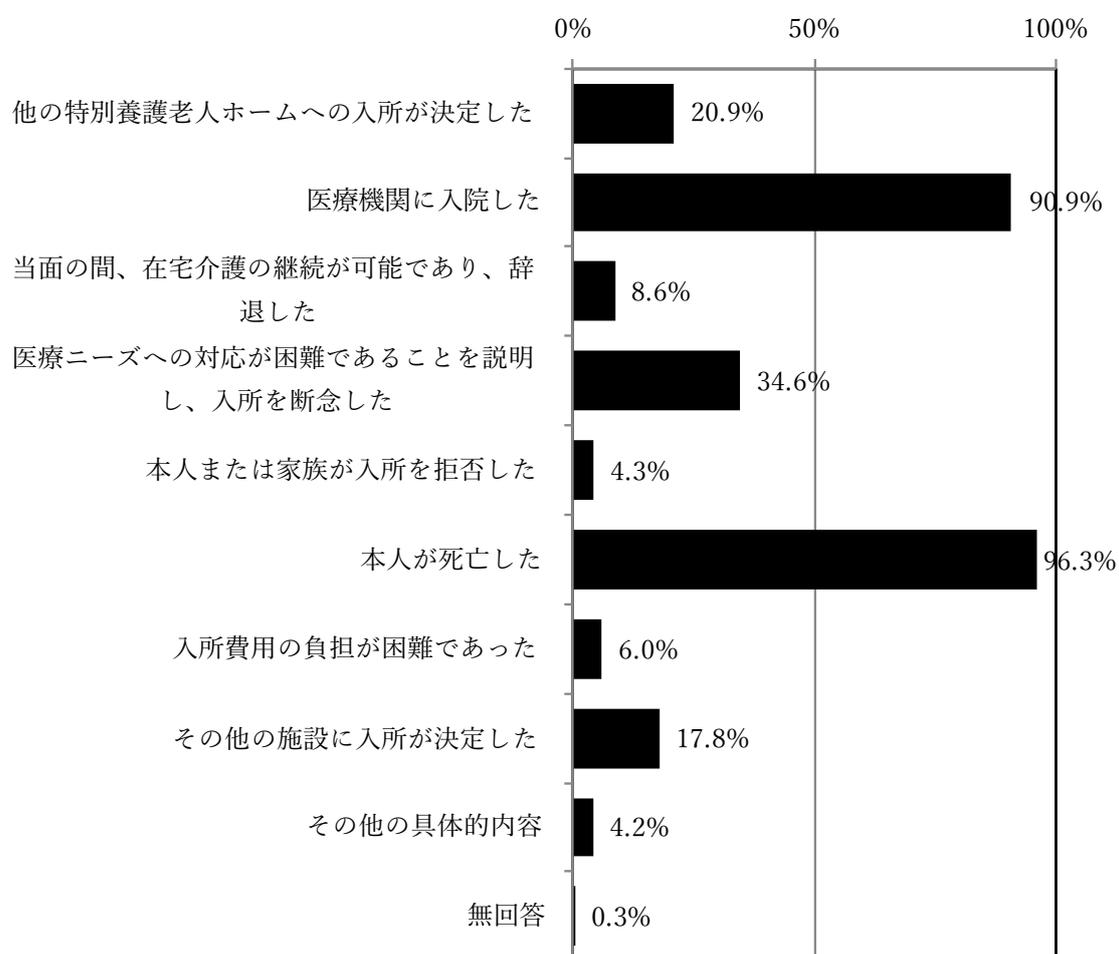


⑤ 退所者について

(1)退所理由

令和5年度の施設利用者において退所した者（死亡者含む）について、「本人が死亡した」が96.3%で最も多かった。次いで、「医療機関に入院した」90.9%であった。

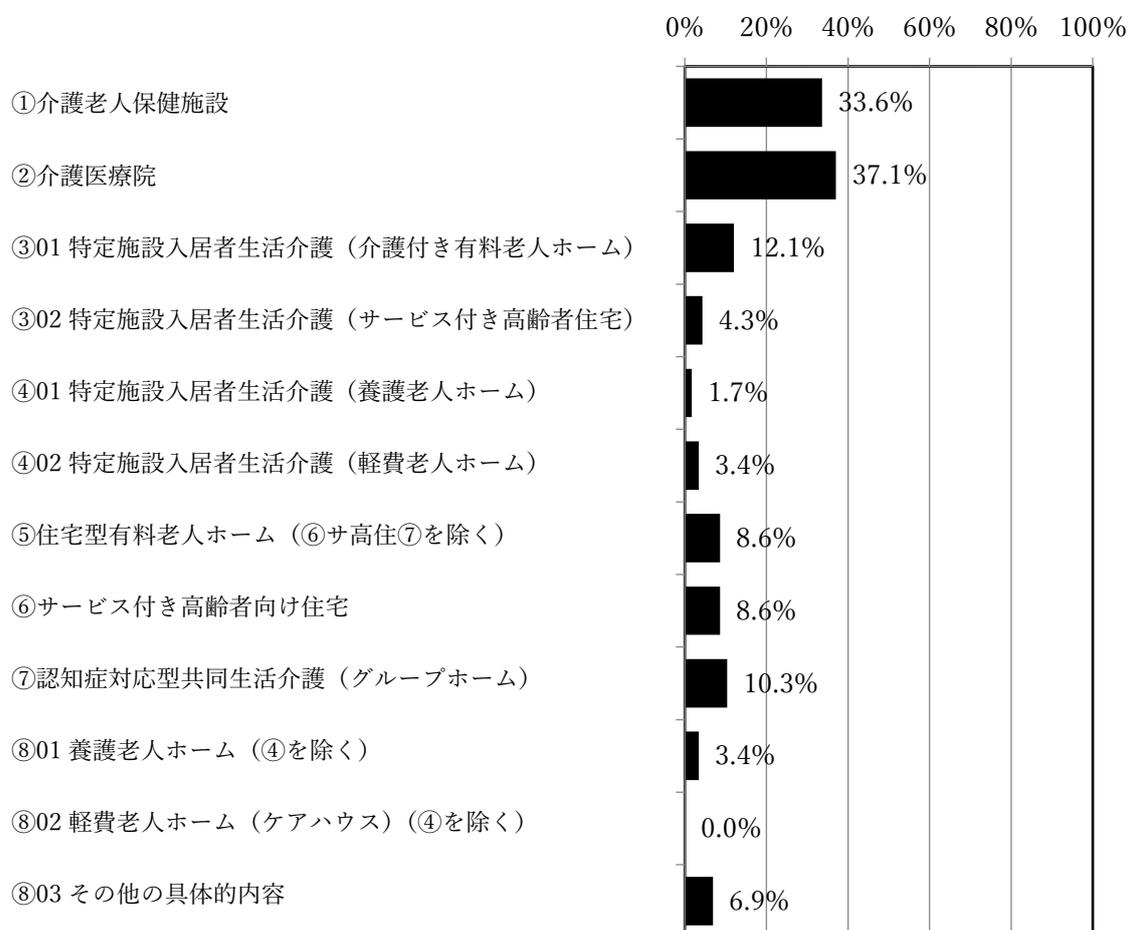
図表 5-51 退所理由 (n=650) (問 13) (複数回答)



(2)退所理由_その他の施設に入所が決定した

前問で「その他の施設に入所が決定した」を回答した方について、令和 5 年度で入所先として該当する施設は、「介護医療院」37.1%で最も多かった。次いで、「介護老人保健施設」33.6%であった。

図表 5-52 退所理由_その他の施設に入所が決定の入所先 (n = 650) (問 14)
(複数回答)



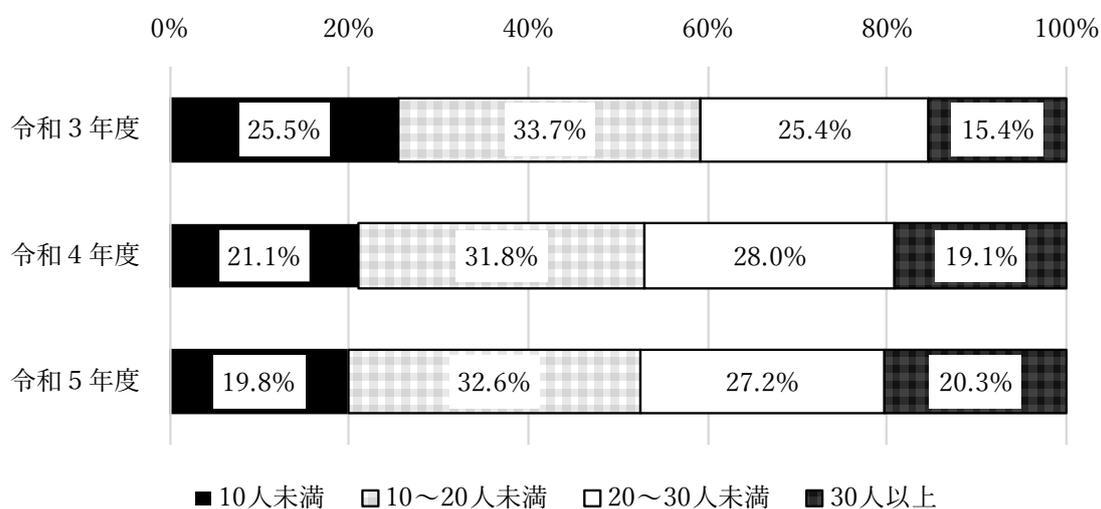
4. 施設運営

① 新規入所者数

図表 5-53 新規入所者数 (問 15_1)

	n	平均値	中央値
令和3年度	650	18.7	17
令和4年度	650	20.5	18
令和5年度	650	21.0	19

図表 5-54 新規入所者数 (問 15_1)

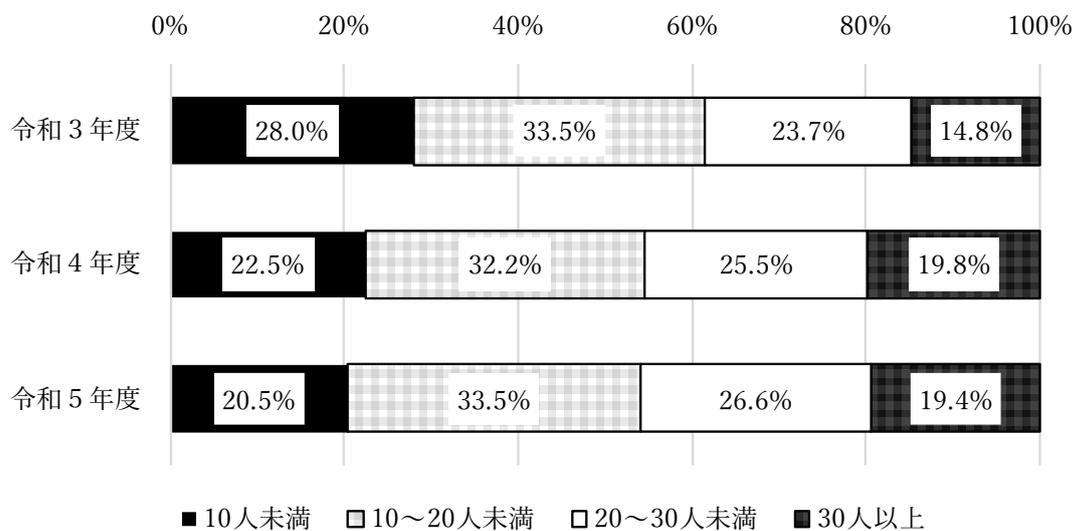


② 退所者数

図表 5-55 退所者数 (問 15_1)

	n	平均値	中央値
令和3年度	650	17.9	16
令和4年度	650	19.8	18
令和5年度	650	20.1	18

図表 5-56 退所者数 (問 15_1)

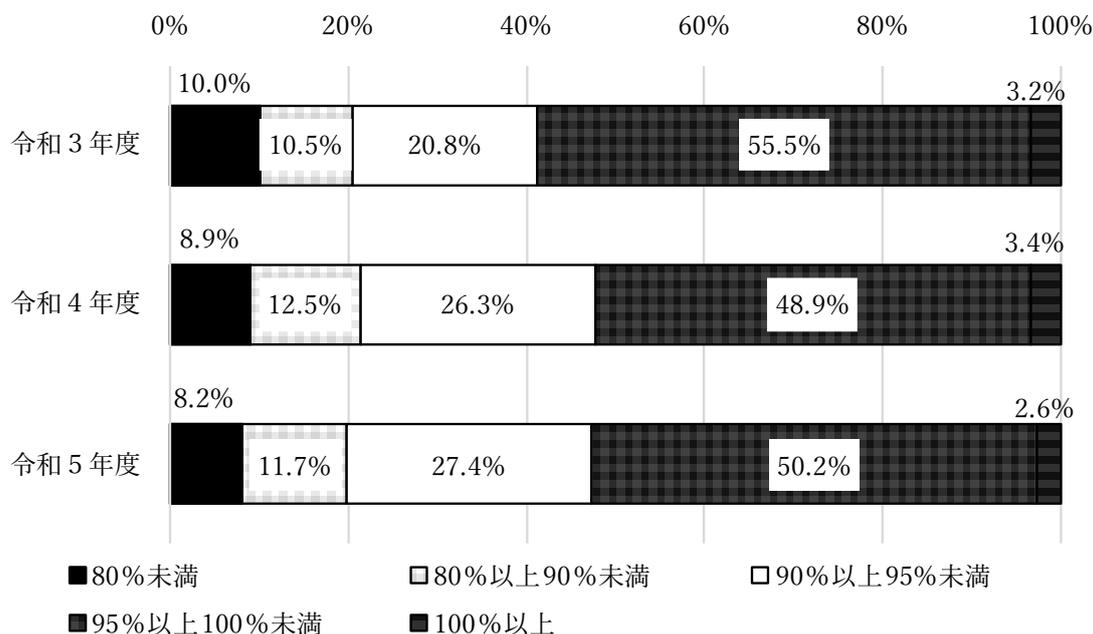


③ 稼働率

図表 5-57 稼働率 (問 15_1)

	n	平均値	中央値
令和3年度	650	88.2	95
令和4年度	650	89.2	95
令和5年度	650	90.9	95

図表 5-58 稼働率 (問 15_1)



④ 特例入所者数・措置入所者数

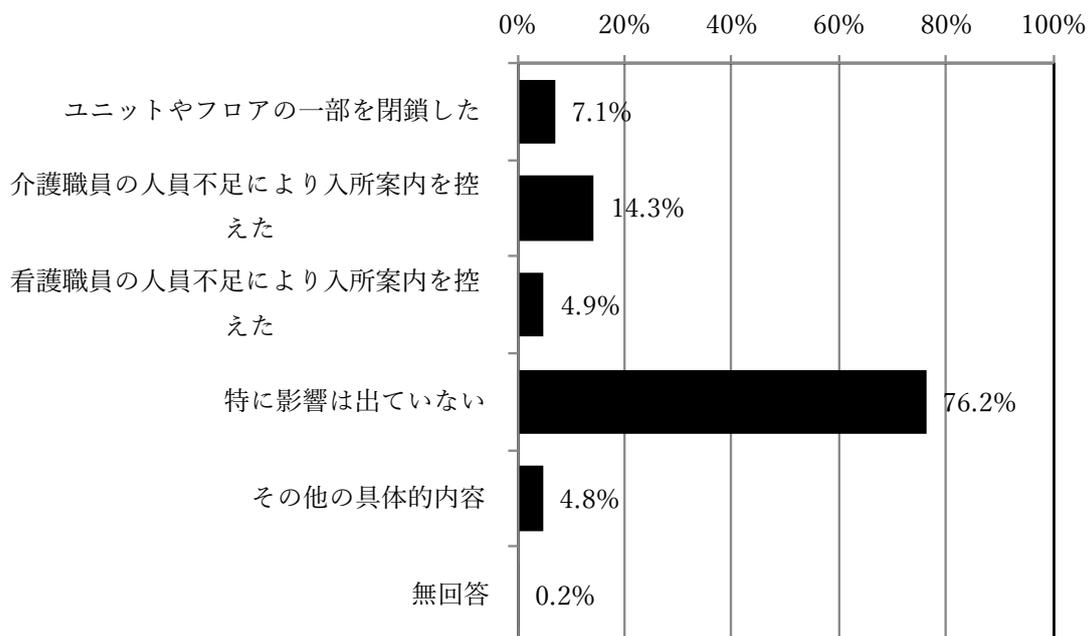
図表 5-59 特例入所者数・措置入所者数 (問 15_1)

	n	平均値	中央値
令和5年度 特例入所者数	650	0.6	0
令和5年度 措置入所者数	650	0.2	0

⑤ 介護看護職員不足による入所者受入れへの影響

介護看護職員不足による入所者受入れへの影響は、「特に影響は出ていない」が76.2%で最も多かった。次いで、「介護職員の人員不足により入所案内を控えた」が14.3%であった。

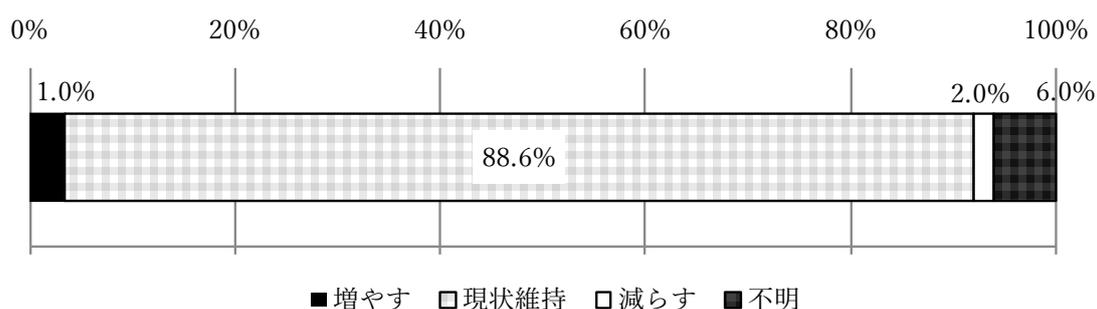
図表 5-60 介護看護職員不足の影響 (n=650) (問 15_2) (複数回答)



⑥ 今後 (5~10 年後) の施設定員に関する見通し

今後の施設定員に関する見通しは、「現状維持」が 88.6%で最も多かった。次いで、「不明」が 6.0%であった。「減らす」が 2.0%、「増やす」が 1.0%であった。

図表 5-61 今後の施設定員に関する見通し (n=650) (問 15_3)

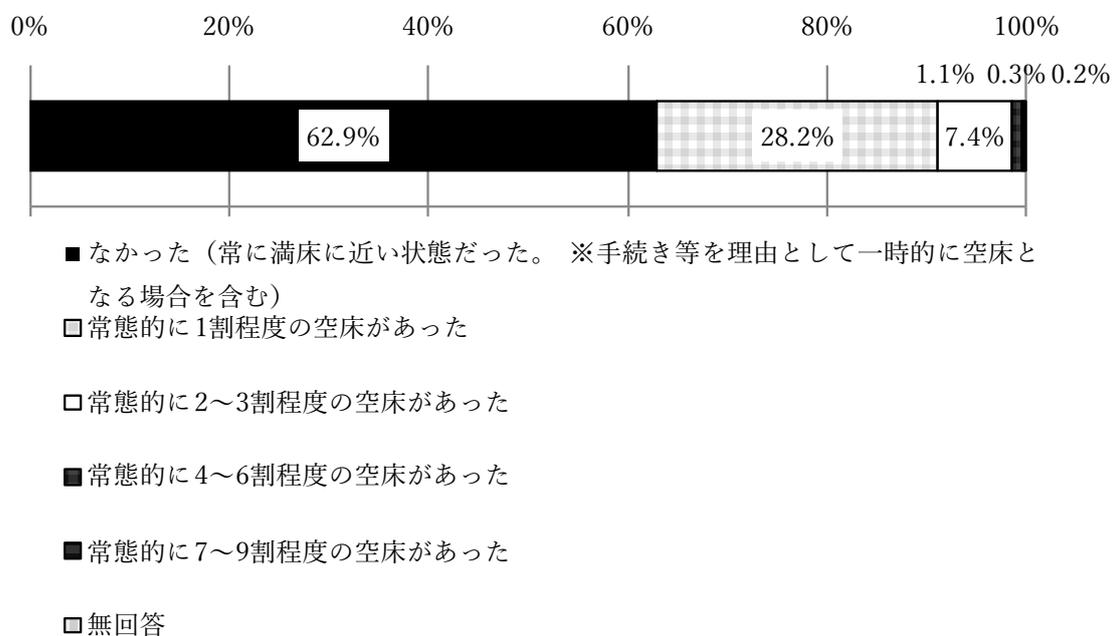


5. 空床状況等

① 常態的な空床状況

令和5年度の1年間を通じて、常態的な空床は、「なかった（常に満床に近い状態だった。※手続き等を理由として一時的に空床となる場合を含む）」が62.9%で最も多かった。次いで、「常態的に1割程度の空床があった」が28.2%、「常態的に2～3割程度の空床があった」が7.4%であった。

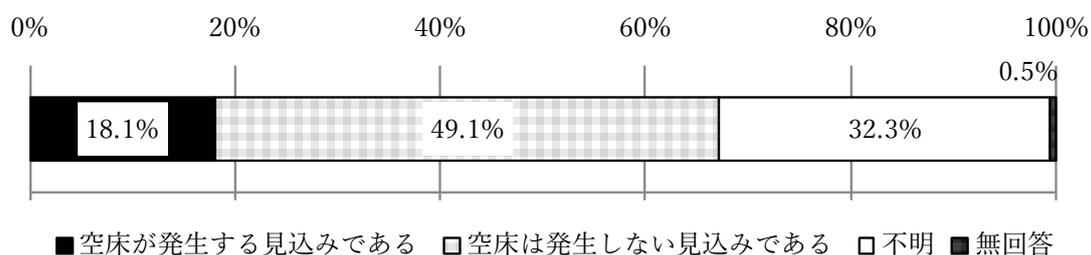
図表 5-62 常態的な空床状況（n=650）（問15_4）



(1)（常態的に空床がなかった施設）今後（令和7～11年度）の空床状況

今後（令和7～11年度）の空床状況は、「空床は発生しない見込みである」が49.1%で最も多かった。次いで、「不明」が32.3%、「空床が発生する見込みである」が18.1%であった。

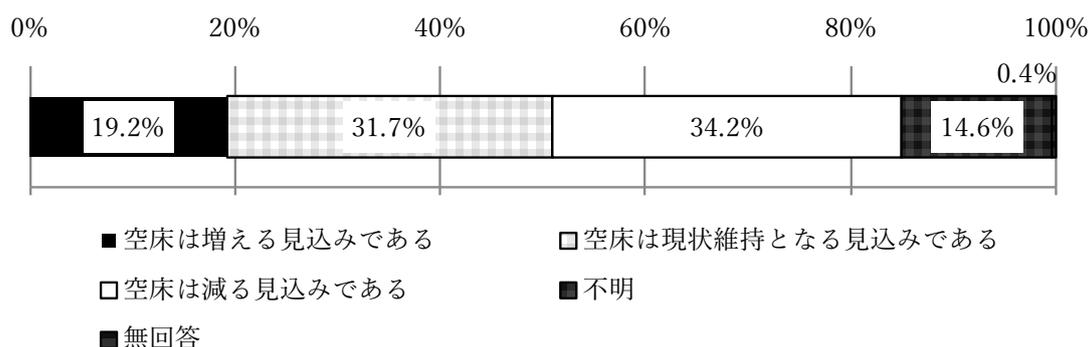
図表 5-63 (常態的に空床がなかった施設) 今後の見込み (n=409) (問 15_5)



(2) (常態的に空床があった施設) 今後 (令和 7~11 年度) の空床状況の見通し

今後 (令和 7~11 年度) の空床状況の見通しは、「空床は減る見込みである」が 34.2%で最も多かった。次いで、「空床は現状維持となる見込みである」が 31.7%、「空床は増える見込みである」が 19.2%であった。

図表 5-64 (常態的に空床があった施設) 常態的な空床状況 (n=240) (問 15_6)



(3) (常態的に空床があった施設) 空床状態の期間

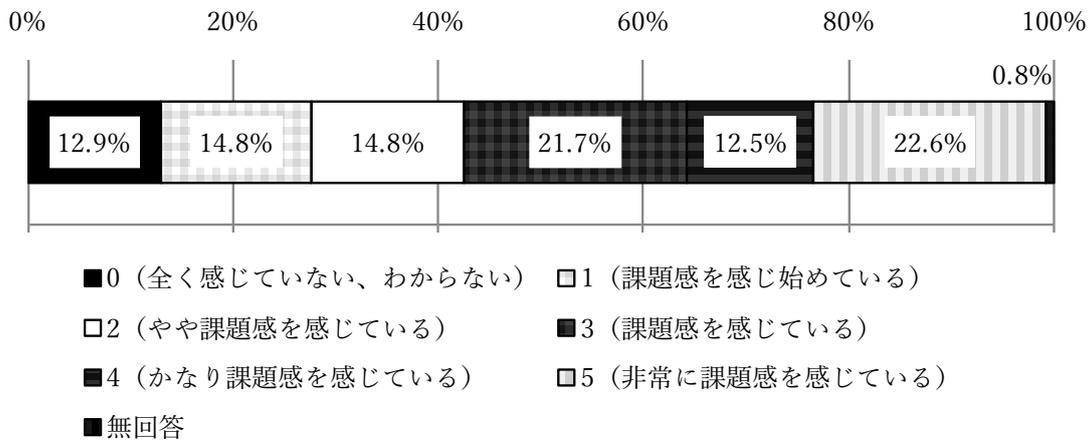
図表 5-65 (常態的に空床があった施設) 空床状態の期間 (問 15_7)

	n	平均値	中央値
空床状態の期間 (年)	237	1.5	1.0

② 空床への課題感

空床への課題感について、「非常に課題感を感じている」が 22.6%で最も多かった。次いで、「課題感を感じている」が 21.7%、「課題感を感じ始めている」「やや課題感を感じている」が 14.8%であった。

図表 5-66 空床の課題感 (n=650) (問 15_8_1)

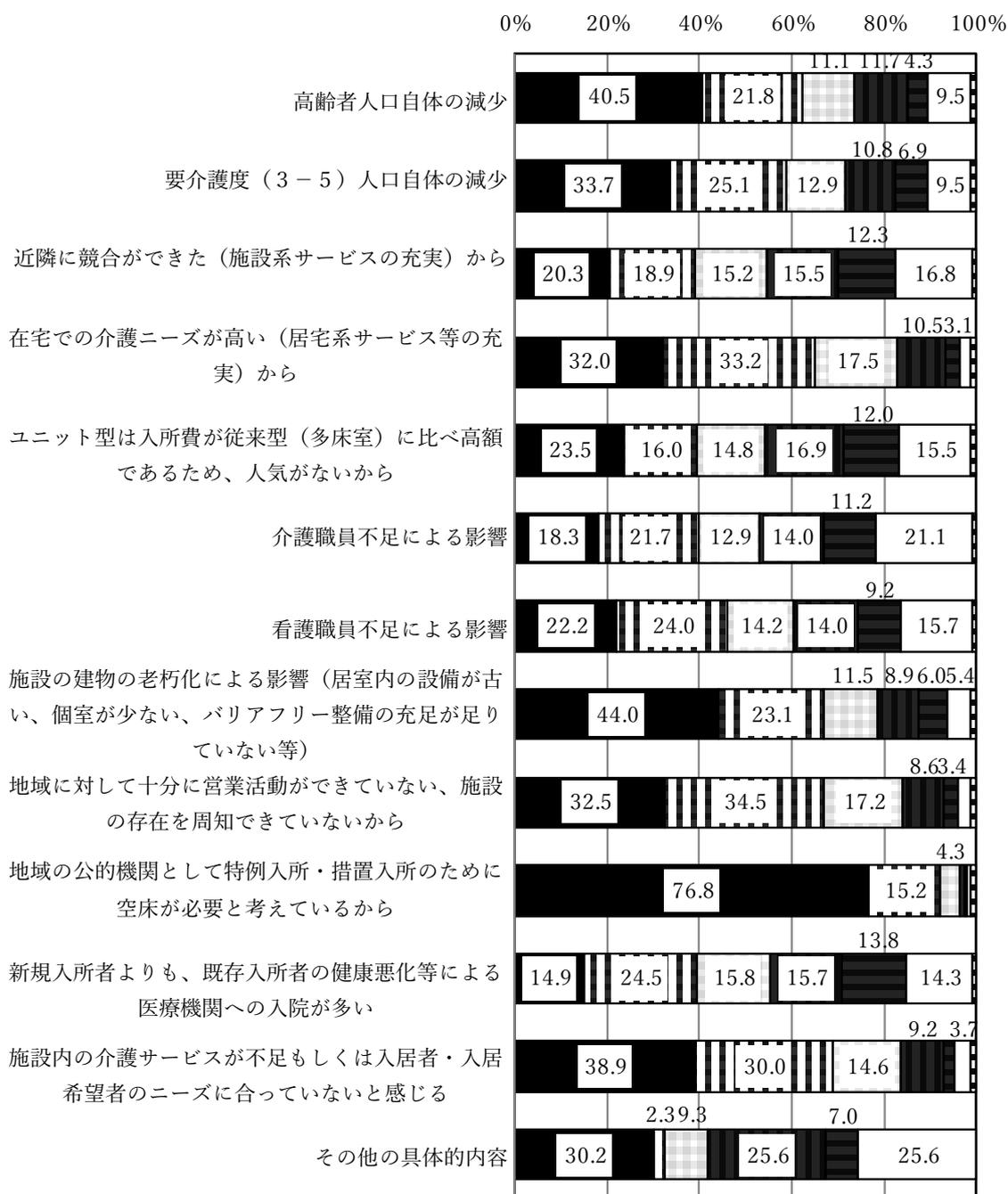


③ 特別養護老人ホームの空床理由・原因

影響を与えている理由・原因として考えられるものについて、「影響を与えている可能性がある」、「やや影響を感じている」、「影響を感じている」、「かなり影響を感じている」、「大いに影響していると感じる」と回答した割合の合計値を集計した。

影響を与えている理由・原因として考えられるのは、「新規入所者よりも、既存入所者の健康悪化等による医療機関への入院が多い」が 84.2%で最も多かった。次いで「介護職員不足による影響」80.9%、「看護職員不足による影響」68.9%、「近隣に競合ができた（施設系サービスの充実）から」78.8%、「ユニット型は入所費が従来型（多床室）に比べ高額であるため、人気がないから」75.2%であった。

図表 5-67 空床の理由・原因 (n=650) (問 15_9)

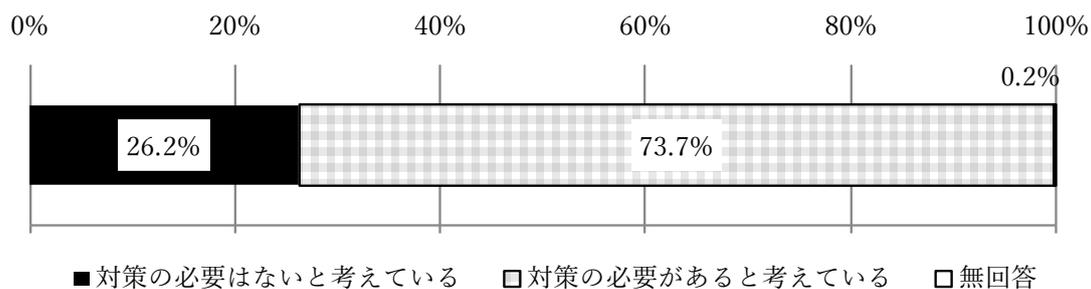


- 0 (全く寄与していない、わからない)
- 1 (影響を与えている可能性がある)
- 2 (やや影響を感じている)
- 3 (影響を感じている)
- 4 (かなり影響を感じている)
- 5 (大いに影響していると感じる)
- 無回答

④ 生じている空床への対策

生じている空床への対策について、「対策の必要があると考えている」が 73.7%で最も多かった。次いで、「対策の必要はないと考えている」が 26.2%であった。

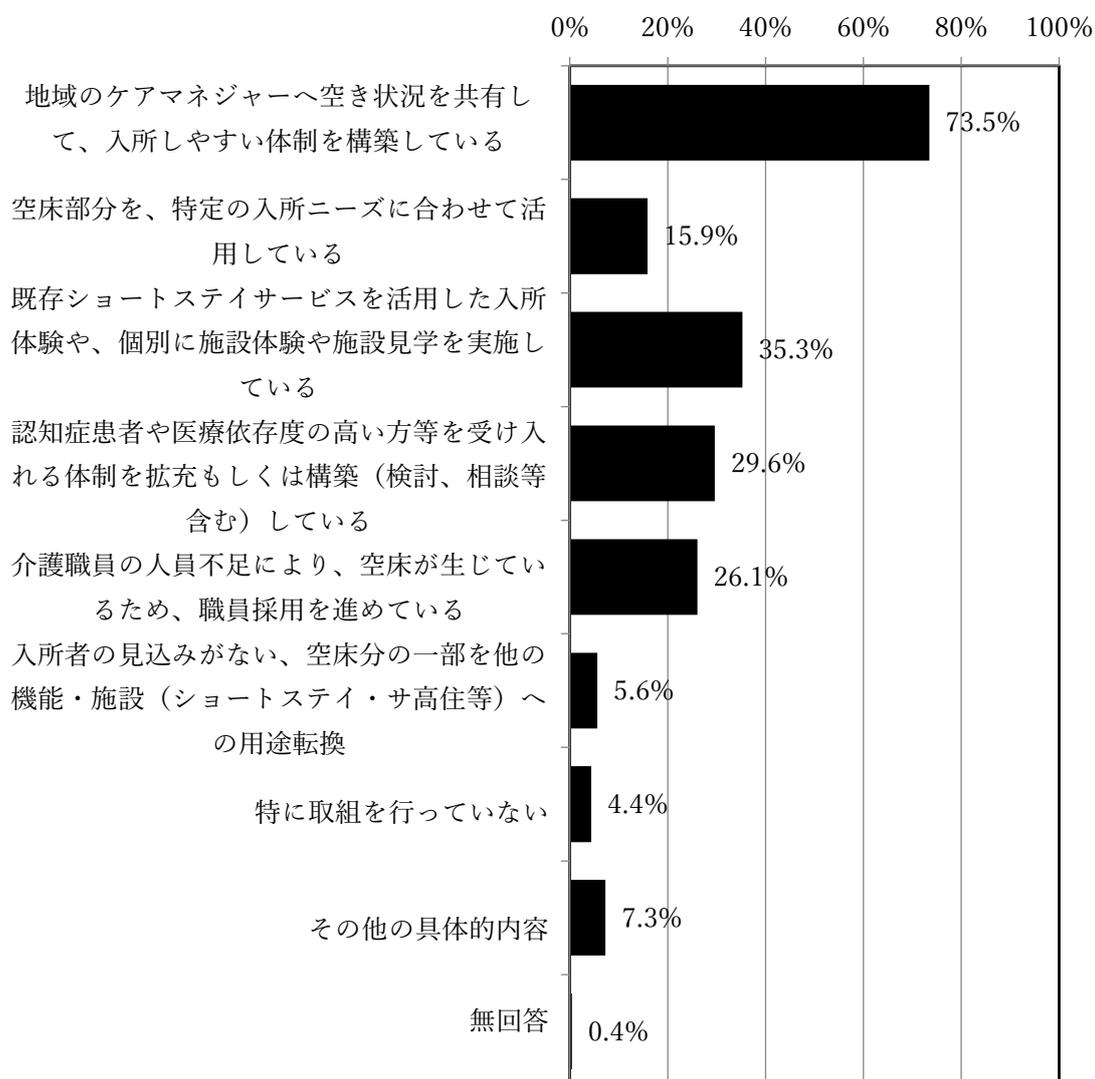
図表 5-68 空床対策の必要性 (n=650) (問 15_10)



(1) (対策の必要があると回答した施設) 空床を埋めるための工夫

空床を埋めるための工夫について、「地域のケアマネジャーへ空き状況を共有して、入所しやすい体制を構築している」が 73.5%で最も多かった。次いで、「既存ショートステイサービスを活用した入所体験や、個別に施設体験や施設見学を実施」が 35.3%であった。

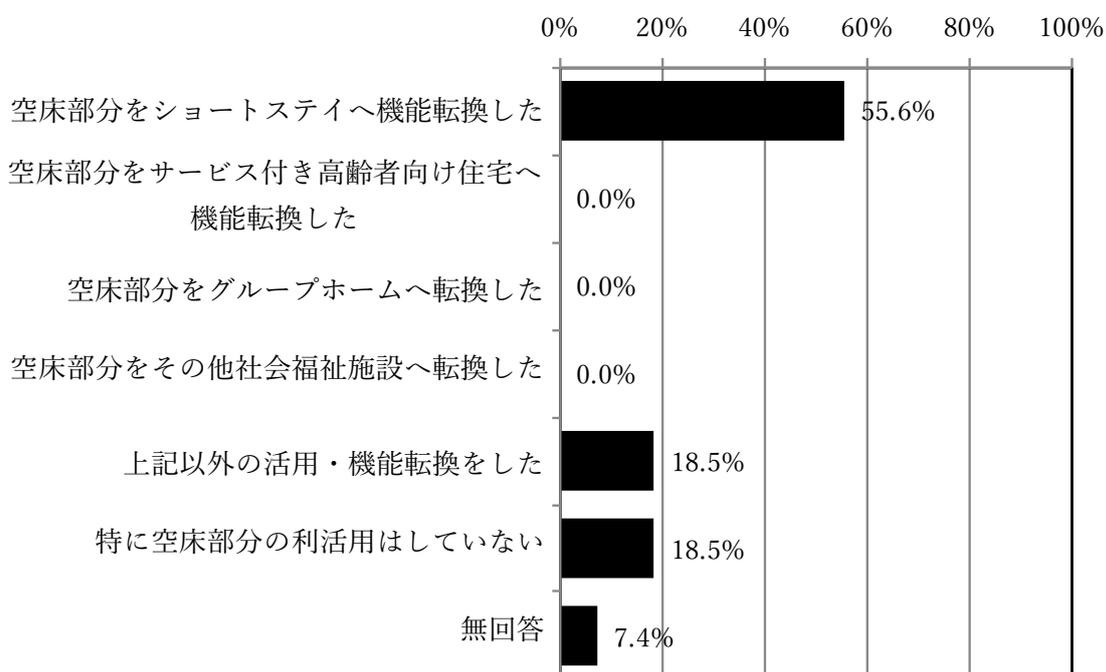
図表 5-69 空床を埋めるための工夫 (n=479) (問 15_11) (複数回答)



⑤ 施設の空床部分の機能転換

前問で「入所者の見込みがない、空床分の一部を他の機能・施設（ショートステイ・サ高住等）への用途転換」を回答した施設について、施設の空床部分をどのような機能に転換したかについて、「空床部分をショートステイへ機能転換した」が55.6%で最も多かった。次いで、「ショートステイ、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、その他社会福祉施設以外の活用・機能転換をした」「特に空床部分の利活用はしていない」が18.5%であった。

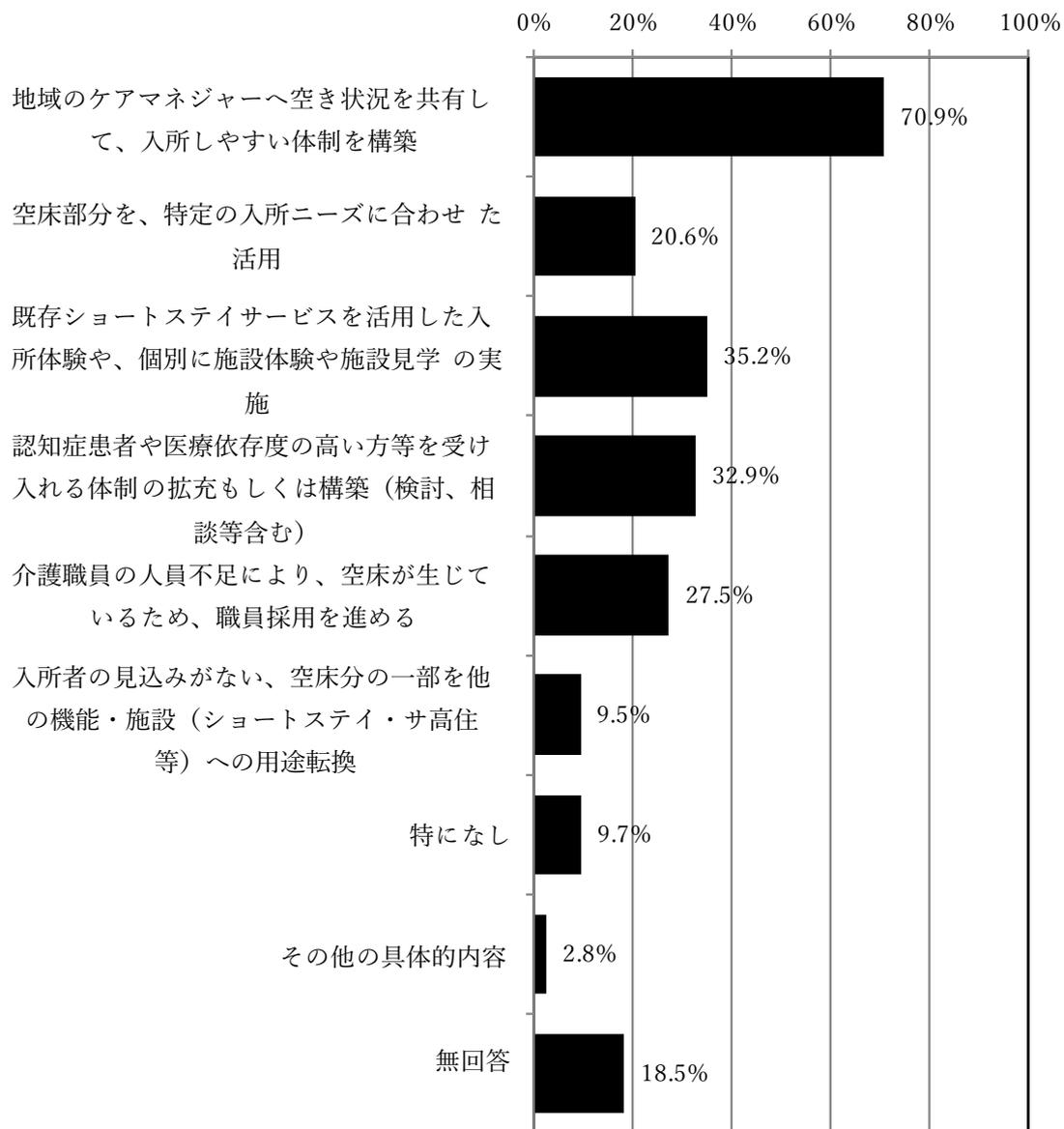
図表 5-70 空床部分の機能転換 (n=27) (問 15_12) (複数回答)



(1) (今後の取組) 空床を埋めるための工夫

空床を埋めるための工夫として、今後取組みたい内容について、「地域のケアマネジャーへ空き状況を共有して、入所しやすい体制の構築」が 70.9%で最も多かった。次いで、「既存ショートステイサービスを活用した入所体験、や、個別に施設体験や施設見学の実施」が 35.2%であった。

図表 5-71 (今後の取組) 空床を埋めるための工夫 (n=650) (問 15_15) (複数回答)



第6章 地域4区分の分析

ここでは、都道府県調査および、市区町村調査・施設調査の空床の発生に関わる主な結果についてまとめる。

各調査に対して同様の設問を設けている場合、比較ができるようにグラフを再掲した。また、結果を分析するにあたり、市区町村・施設調査の回答について「自治体区分（政令指定都市・特別区・中核市・一般市・町村）」と、下記に示す「地域区分（A～D区分）」の視点で集計を行った。

上記の分析を踏まえ、空床発生の実態について、「特別養護老人ホームの空床発生の状況」、「空床の課題感」、「空床の発生理由・要因」、「空床対策として既に実施している対策」、「今後必要になると想定される対策」について考察した。

1. 地域4区分の考え方

① 調査目的

本調査においては、地域の特性により空床の発生状況が異なるか等を検証するため、全国を人口密度¹および介護福祉施設数²によって4区分し、空床発生に資する結果について比較検討を実施した。

② 調査方法

全国を令和2年度人口密度¹（対1km²）および令和3年度介護福祉施設数²（対千人：以降、地域資源）によって4区分した。施設は施設所在地の人口密度および地域資源を用いた。

地域を人口密度（高い・低い）と地域資源（多い・少ない）によって分類するために、各指標の全国平均を用いた。令和2年度全国人口密度は338.2（1km²）、令和3年度の地域資源は0.9（対人口）であった。

自治体は回答者のうち、広域連合（3所）および地域資源データがない自治体（2所：福島県双葉町、浪江町）を除き、分析対象を872の自治体とした。

¹総務省「令和2年国勢調査 人口等基本集計」（<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200521&tstat=000001049104&cycle=0&tclass1=000001049105&tclass2val=0>）令和7年1月取得

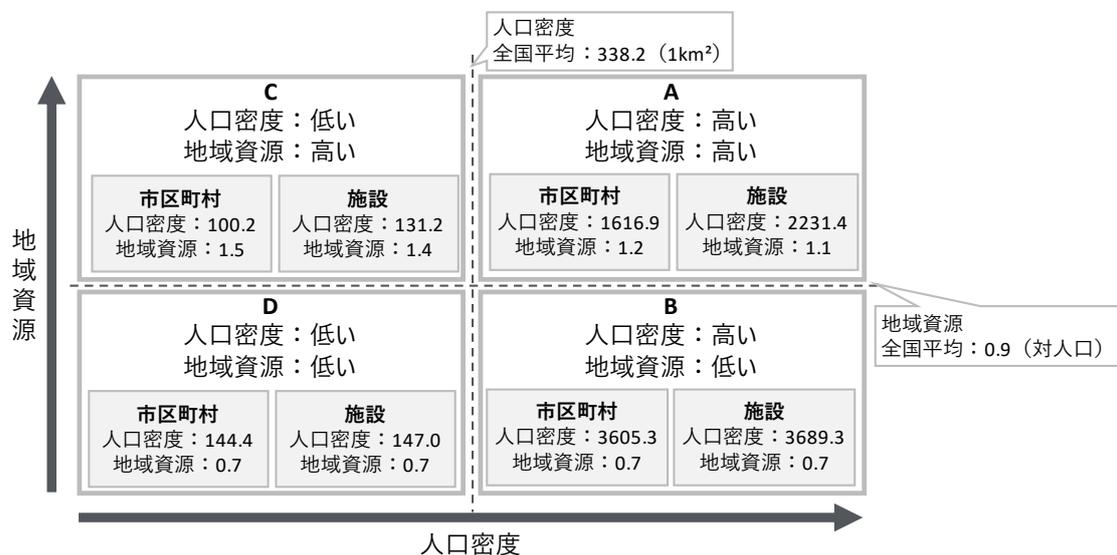
²総務省「令和3年経済センサス - 活動調査 事業所に関する集計 産業横断的集計 事業所数、従業者数」（<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0004005687>）令和7年1月取得

施設においては施設の所在地住所より人口密度および地域資源のデータを紐づけ、分析対象を 650 施設とした。

なお、地域資源に含まれる介護福祉施設種別は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、通所・短期入所介護事業、訪問介護事業、認知症老人グループホーム、有料老人ホーム、その他の老人福祉・介護事業である。また、地域資源数を対人口に変換するため、「令和 2 年国勢調査 人口等基本集計」の総人口を用いた。

また、一部の設問においては各区分と全体の 2 群においてカイ二乗検定により有意差を確認した。なお、本調査では有意水準を 0.1 とした。

図表 6-1 4 区分の考え方



※図表内の数字は各区分の人口密度・地域資源の平均値

③ 地域 4 区分の特徴

(1) 人口密度が比較的高く、介護福祉施設数も比較的多い地域 (A 区分)

1) A 区分_市区町村の特徴

政令指定都市 6 所 (4.8%)、中核市 29 所 (23.4%)、一般市 72 所 (58.1%)、町村 17 所 (13.7%) であった。

人口密度は平均 1616.9 人/1km²であった。また、地域資源は平均 1.2 施設(対千人)であった。高齢化率は 32.2%であった。

特別養護老人ホームは広域型の平均施設数は 12.2 施設、平均定員数 (合計) は 920.1 人であった。一方、地域密着型の平均施設数は 4.8 施設、平均定員数 (合計) は 159.61 人であった。

2) A 区分_施設の特徴

施設所在地の人口密度は平均2231.4人/1km²であった。また、地域資源は平均1.1施設(対千人)であった。令和5年度の施設の平均稼働率は89.4%であった。また平均定員数は62.2人であった。

(2)人口密度が比較的高く、介護福祉施設数は比較的少ない地域 (B 区分)

1) B 区分_市区町村の特徴

政令指定都市11所(4.4%)、特別区17所(6.9%)、中核市14所(5.6%)、一般市145所(58.5%)、町村61所(24.6%)であった。

人口密度は平均3605.3人/1km²であった。また、地域資源は平均0.7施設(対千人)であった。高齢化率は27.1%であった。

特別養護老人ホームは広域型の平均施設数は9.4施設、平均定員数(合計)は769.2人であった。一方、地域密着型の平均施設数は2.2施設、平均定員数(合計)は95.9人であった。

2) B 区分_施設の特徴

施設所在地の人口密度は平均3689.3人/1km²であった。また、地域資源は平均0.7施設(対千人)であった。令和5年度の施設の平均稼働率は90.2%であった。また平均定員数は73.7人であった。

(3)人口密度が比較的低く、介護福祉施設数は比較的多い地域 (C 区分)

1) C 区分_市区町村の特徴

一般市141所(38.0%)、町村225所(60.6%)であった。

人口密度は平均100.2人/1km²であった。また、地域資源は平均1.5施設(対千人)であった。高齢化率は40.3%であった。

特別養護老人ホームは広域型の平均施設数は3.2施設、平均定員数(合計)は226.3人であった。一方、地域密着型の平均施設数は1.3施設、平均定員数(合計)は61.8人であった。

2) C 区分_施設の特徴

施設所在地の人口密度は平均131.2人/1km²であった。また、地域資源は平均1.4施設(対千人)であった。令和5年度の施設の平均稼働率は92.6%であった。また平均定員数は57.7人であった。

(4)人口密度が比較的低く、介護福祉施設数も比較的小さい地域 (D 区分)

1) D 区分_市区町村の特徴

一般市 44 所 (34.1%)、町村 85 所 (65.9%) であった。

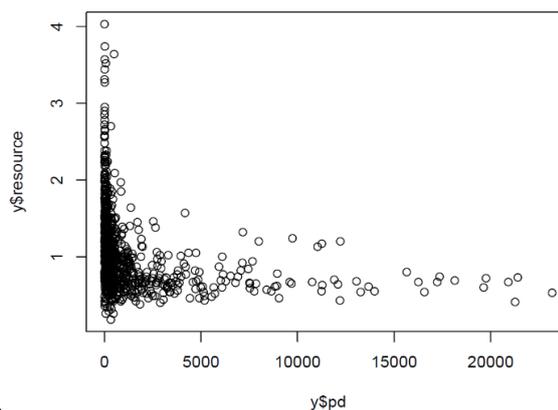
人口密度は平均 144.4 人/1km²であった。また、地域資源は平均 0.7 施設(対千人)であった。高齢化率は 36.1%であった。

特別養護老人ホームは広域型の平均施設数は 2.7 施設、平均定員数(合計)は 199.8 人であった。一方、地域密着型の平均施設数は 0.9 施設、平均定員数(合計)は 52.7 人であった。

2) D 区分_施設の特徴

施設所在地の人口密度は平均 147.0 人/1km²であった。また、地域資源は平均 0.7 施設(対千人)であった。令和 5 年度の施設の平均稼働率は 91.4%であった。また平均定員数は 62.3 人であった。

図表 6-2 市区町村回答者の分布
(人口密度(pd)および地域資源 (resource))



図表 6-3 市区町村 (自治体区分) と 4 区分

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	6	4.8	11	4.4	0	0.0	0	0.0	17	1.9
特別区	0	0.0	17	6.9	0	0.0	0	0.0	17	1.9
中核市	29	23.4	14	5.6	5	1.3	0	0.0	48	5.5
一般市	72	58.1	145	58.5	141	38.0	44	34.1	402	46.1
町村	17	13.7	61	24.6	225	60.6	85	65.9	388	44.5
計	124	100.0	248	100.0	371	100.0	129	100.0	872	100.0

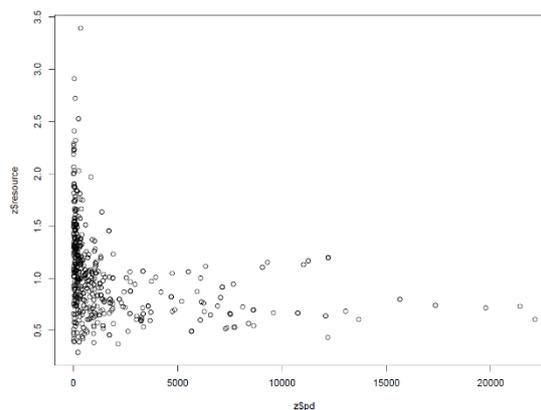
図表 6-4 市区町村の人口密度と 4 区分

	最小値	1stQu.	中央値	平均値	3rdQu.	最大値	欠損値
A	339.6	590.6	988.2	2,231.4	1,708.1	12,215.6	0
B	349.4	991.3	1861.0	3,689.3	4,941.5	22,121.9	0
C	3.7	60.5	105.3	131.2	189.6	333.7	0
D	5.6	52.8	141.5	147.0	223.4	325.8	0
合計	3.7	145.1	507.5	1,829.5	1,708.1	22,121.9	0

図表 6-5 市区町村の地域資源と 4 区分

	最小値	1stQu.	中央値	平均値	3rdQu.	最大値	欠損値
A	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	3.6	5
B	0.3	0.6	0.7	0.7	0.7	0.9	5
C	0.9	1.1	1.3	1.5	1.6	4.0	5
D	0.2	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	5
合計	0.2	0.7	1.0	1.1	1.3	4.0	5

図表 6-6 施設回答者の分布
(人口密度(pd)および地域資源 (resource))



図表 6-7 施設 (自治体区分) と 4 区分

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	30	18.1	61	28.8	0	0.0	0	0.0	91	14.0
特別区	0	0.0	11	5.2	0	0.0	0	0.0	11	1.7
中核市	65	39.2	25	11.8	8	3.7	0	0.0	98	15.1
一般市	63	38.0	101	47.6	142	66.4	27	46.6	333	51.2
町村	8	4.8	14	6.6	64	29.9	31	53.4	117	18.0
合計	166	100.0	212	100.0	214	100.0	58	100.0	650	100.0

図表 6-8 施設所在地の人口密度と 4 区分

	最小値	1stQu.	中央値	平均値	3rdQu.	最大値	欠損値
A	338.3	478.2	737.0	1,616.9	1,342.4	12215.6	5
B	339.0	810.7	1777.0	3,605.3	4,208.9	23,182.1	5
C	1.3	30.8	71.5	100.2	146.0	336.3	5
D	1.8	53.6	131.4	144.4	219.2	337.6	5
合計	1.3	68.4	247.2	1,319.3	1,004.6	23,182.1	5

図表 6-9 施設所在地の地域資源と 4 区分

	最小値	1stQu.	中央値	平均値	3rdQu.	最大値	欠損値
A	0.9	1.0	1.1	1.1	1.2	3.4	0
B	0.4	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	0
C	0.9	1.1	1.3	1.4	1.5	2.9	0
D	0.3	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	0
合計	0.3	0.7	1.0	1.0	1.2	3.4	0

2. 特別養護老人ホームの空床発生状況

① 空床の発生状況

都道府県では、広域型の「基本的に全ての施設で満員」が 0.0%、「施設によって空きがある」が 66.0%、「常に空きがある」が 2.1%であった。

地域密着型の「基本的に全ての施設で満員」が 2.1%、「施設によって空きがある」が 53.2%、「常に空きがある」が 2.1%であった。

市区町村では、広域型の「基本的に全ての施設で満員」が 47.1%、「施設によって空きがある」が 18.8%、「常に空きがある」が 2.9%であった。

地域密着型の「基本的に全ての施設で満員」が 23.7%、「施設によって空きがある」が 7.8%、「常に空きがある」が 1.6%であった。

地域区分でみると、広域型では、「基本的にすべての施設で満員」は C 区分（人口密度低、地域資源高）の回答が多く、一方で A 区分の回答は回答が少なく、全体傾向に比べ有意な差が認められた。「施設によって空きがある」は A 区分（人口密度高、地域資源高）と B 区分（人口密度高、地域資源低）の回答が多く、C 区分と D 区分（人口密度低、地域資源低）の回答が少なく、全体傾向に比べ有意な差が認められた。「常に空きがある」は各区分に傾向の違いは認められなかった。

地域密着型では、「基本的にすべての施設で満員」は C 区分の回答が多く、一方で B 区分は回答が少なく、全体傾向に比べ有意な差が認められた。「施設によって空きがある」は A 区分と C 区分の回答が多く、全体傾向に比べ有意な差が認められた。「常に空きがある」は各区分に傾向の違いは認められなかった。

施設では、令和 5 年度の 1 年間を通じて、常態的な空床は、「なかった（常に満床に近い状態だった。※手続き等を理由として一時的に空床となる場合を含む）」が 62.9%で最も多かった。次いで、「常態的に 1 割程度の空床があった」が 28.2%、「常態的に 2～3 割程度の空床があった」が 7.4%であった。

施設種別でみると、常態的な空床は「なかった（常に満床に近い状態だった。※手続き等を理由として一時的に空床となる場合を含む）」が、「従来型」62.5%、「ユニット型」62.5%、「併用型」62.8%であった。

地域区分でみると、常態的な空床は「なかった常に満床に近い状態だった。※手続き等を理由として一時的に空床となる場合を含む）」の回答について、「従来型」

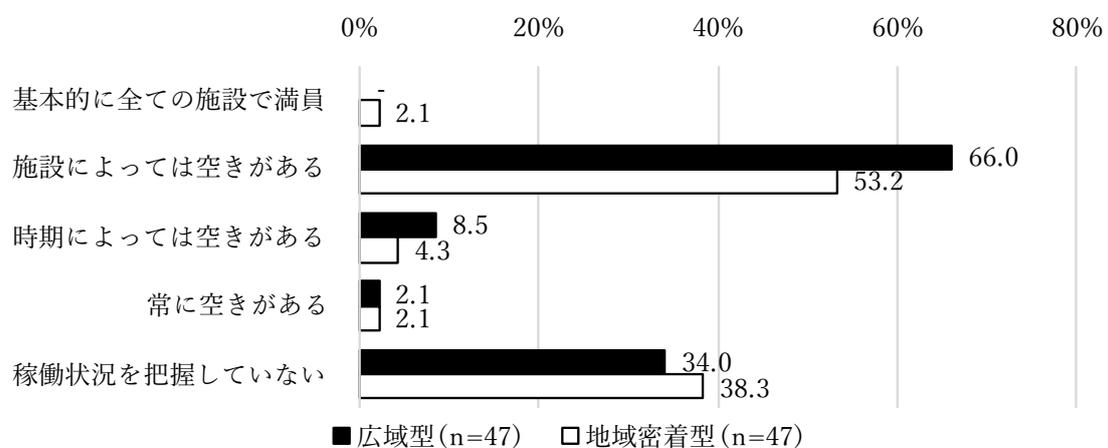
はA区分、D区分の回答が少ない。「ユニット型」はA区分の回答が少ない。「併用型」はA区分、D区分の回答が少ない状況であった。

以上のことから、特別養護老人ホームの空床発生状況は、地域区分や施設タイプによって異なるが、全体的には一部で空床が発生している状況が確認できた（施設の回答では、「常態的に1割程度の空床があった」が28.2%、「常態的に2～3割程度の空床があった」が7.4%）。

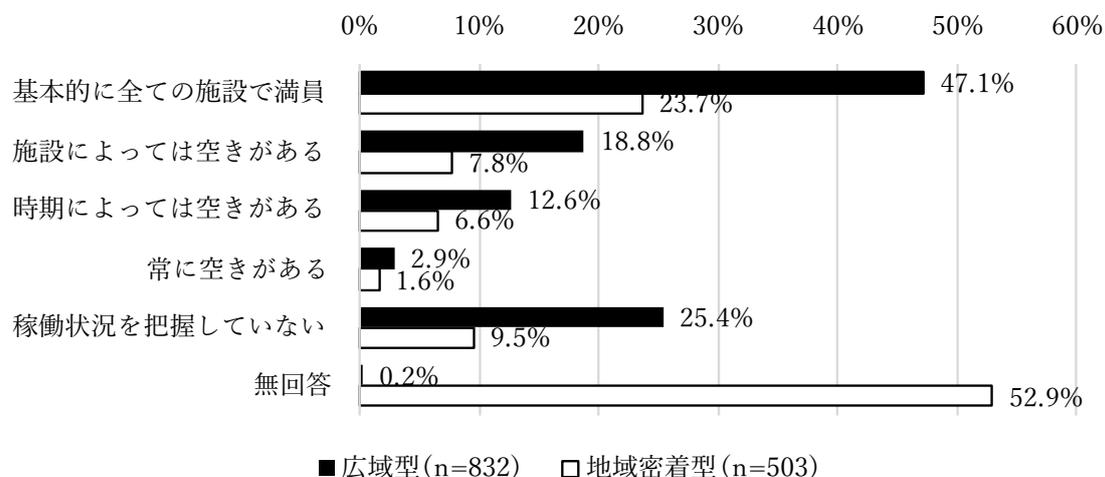
市区町村でみると、広域型は人口密度が高い区分のほうが「施設によって空きがある」と捉えており、地域密着型はA区分が「施設によって空きがある」と捉えている。

施設でみると、4区分で差は確認できなかったが、「従来型・併用型」ではA区分、D区分が比較的空床が生じている割合が高く、「ユニット型」ではA区分（人口密度高、地域資源高）で比較的空床が生じている割合が高い可能性がある。

図表 6-10 (再掲) (都道府県) 稼働状況 (問2)



図表 6-11 (再掲) (市区町村) 稼働状況 (問 2)



図表 6-12 (市区町村) 広域型_稼働状況詳細 (問 2)

広域型_基本的にすべての施設で満員

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	1	16.7	2	18.2					3	17.6
特別区			9	52.9					9	52.9
中核市	5	17.2	4	28.6	1	20.0			10	20.8
一般市	18	25.0	59	40.7	72	32.0	16	36.4	165	41.0
町村	8	47.1	29	47.5	119	52.9	47	55.3	203	52.3
計	32	25.8	103	41.5	192	51.8	63	48.8	390	44.7

※表中の割合は各項目の n 数に対する割合 (例: 政令指定都市・A 区分 n=6 の回答 1 件・16.7%) 以下同

※合計の回答数に対して A~D 区分の回答に差があるかを確認するためカイ二乗検定を実施 (有意差 (p<0.1) があつた項目を太字)

広域型_施設によっては空きがある

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	4	66.7	6	54.5					10	58.8
特別区			10	58.8					10	58.8
中核市	14	48.3	5	35.7	1	20.0			20	41.7
一般市	17	23.6	32	22.1	25	11.1	9	20.5	83	20.6
町村	2	11.8	5	8.2	22	9.8	3	3.5	32	8.2
計	37	29.8	58	23.4	48	12.9	12	9.3	155	17.8

※合計の回答数に対して A~D 区分の回答に差があるかを確認するためカイ二乗検定を実施 (有意差 (p<0.1) があつた項目を太字)

広域型_常に空きがある

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	0	0.0	1	9.1					1	5.9
特別区			0	0.0					0	0.0
中核市	0	0.0	0	0.0	0	0.0			0	0.0
一般市	0	0.0	1	0.7	4	1.8	0	0.0	5	1.2
町村	2	11.8	0	0.0	11	4.9	5	5.9	18	4.6
計	2	1.6	2	0.8	15	4.0	5	3.9	24	2.8

※合計の回答数に対して A～D 区分の回答に差があるかを確認するためカイ二乗検定を実施
(有意差 (p<0.1) があった項目を太字)

図表 6-13 (市区町村) 地域密着型_稼働状況詳細 (問2)

地域密着型_基本的にすべての施設で満員

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	0	0.0	3	27.3					3	17.6
特別区			0	0.0					0	0.0
中核市	10	34.5	2	14.3	0	0.0			12	25.0
一般市	13	18.1	25	17.2	60	26.7	11	25.0	109	27.1
町村	3	17.6	8	13.1	39	17.3	8	9.4	58	14.9
計	26	21.0	38	15.3	99	26.7	19	14.7	182	20.9

※合計の回答数に対して A～D 区分の回答に差があるかを確認するためカイ二乗検定を実施
(有意差 (p<0.1) があった項目を太字)

地域密着型_施設によっては空きがある

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	3	50.0	3	27.3					6	35.3
特別区			0	0.0					0	0.0
中核市	6	20.7	3	21.4	0	0.0			9	18.8
一般市	6	8.3	15	10.3	10	4.4	3	6.8	34	8.5
町村	1	5.9	0	0.0	3	1.3	1	1.2	5	1.3
計	16	12.9	21	8.5	13	3.5	4	3.1	54	6.2

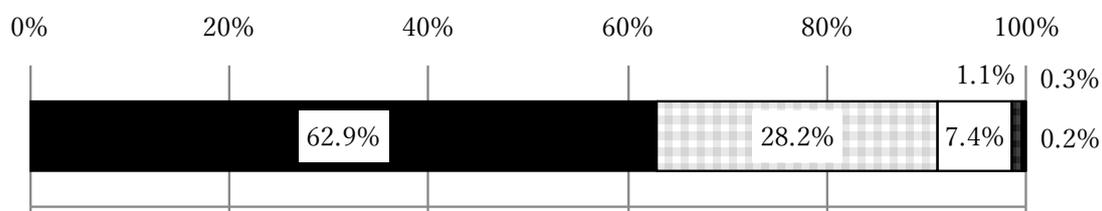
※合計の回答数に対して A～D 区分の回答に差があるかを確認するためカイ二乗検定を実施
(有意差 (p<0.1) があった項目を太字)

地域密着型_常に空きがある

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	0	0.0	0	0.0					0	0.0
特別区			0	0.0					0	0.0
中核市	0	0.0	0	0.0	0	0.0			0	0.0
一般市	1	1.4	1	0.7	4	1.8	0	0.0	6	1.5
町村	0	0.0	1	1.6	4	1.8	2	2.4	7	1.8
計	1	0.8	2	0.8	8	2.2	2	1.6	13	1.5

※合計の回答数に対して A～D 区分の回答に差があるかを確認するためカイ二乗検定を実施
 (有意差 (p<0.1) があった項目を太字)

図表 6-14 (再掲) (施設) 常態的な空床状況 (n = 650) (問 15_4)



- なかった (常に満床に近い状態だった。 ※手続き等を理由として一時的に空床となる場合を含む)
- 常態的に1割程度の空床があった
- 常態的に2～3割程度の空床があった
- 常態的に4～6割程度の空床があった
- 常態的に7～9割程度の空床があった
- 無回答

図表 6-15 (施設) 常態的な空床状況「常態的な空床はなかった」の回答(施設種別)
(問 15_4)

従来型	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
広域型	31	57.4	31	67.4	63	67.7	13	52.0	138	63.3
地域密着型	2	50.0	3	50.0	0	0.0	2	100.0	7	50.0
計	33	56.9	34	65.4	63	66.3	15	55.6	145	62.5
ユニット型	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
広域型	22	52.4	51	60.0	28	60.9	14	77.8	115	63.3
地域密着型	32	64.0	27	62.8	35	71.4	6	85.7	100	50.0
計	54	58.7	78	60.9	63	66.3	20	80.0	215	62.5
併用型	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
広域型	40	58.8	49	64.5	75	67.0	16	51.6	180	62.7
地域密着型	3	50.0	5	62.5	4	66.7	2	100.0	14	63.6
計	43	58.1	54	64.3	79	66.9	18	54.5	194	62.8

※従来型の定員数のみ回答施設を「従来型」、ユニット型のみ回答施設を「ユニット型」、従来型・ユニット型いずれも回答施設を「混合型」に分類

※「常態的な空床はなかった」の回答を集計

※合計の回答数に対して A~D 区分の回答に差があるかを確認するためカイ二乗検定を実施したが、本項目では有意差 (p<0.1) は確認できなかった

② 特別養護老人ホームの稼働率

施設の稼働率について、令和5年度の平均は90.9%であった。

特別養護老人ホームの施設種別でみると、従来型は平均91.6%、ユニット型は平均90.2%、併用型は平均91.7%であり、施設種別での差はなかった。

4区分でみると、最も低いのは併用型・A区分（人口密度高、地域資源高）の88.3%、次いで従来型・A区分（人口密度高、地域資源高）、ユニット型・B区分（人口密度高、地域資源低）88.7%であり、人口密度が高い地域の稼働率が低い傾向が確認できた。

図表 6-16 (再掲) (施設) 稼働率 (問 15_1)

	n	平均値	中央値
令和3年度	650	88.2	95
令和4年度	650	89.2	95
令和5年度	650	90.9	95

図表 6-17 (再掲) (施設) 稼働率詳細 (問 15_1)

従来型	最小値	1stQu.	中央値	平均値	3rdQu.	最大値
A	0.0	89.3	94.0	88.7	95.0	100.0
B	36.0	91.0	94.5	92.6	97.0	100.0
C	72.0	92.0	95.0	93.4	97.0	100.0
D	0.0	90.0	93.0	89.5	96.5	99.0
合計	0.0	91.0	94.0	91.6	97.0	100.0

ユニット型	最小値	1stQu.	中央値	平均値	3rdQu.	最大値
A	0.0	90.8	95.0	90.4	97.0	100.0
B	0.0	90.0	95.0	88.7	97.0	100.0
C	0.0	90.5	96.0	91.4	97.0	131.0
D	55.0	93.0	96.0	92.2	98.0	99.0
合計	0.0	90.0	95.0	90.2	97.0	131.0

併用型	最小値	1stQu.	中央値	平均値	3rdQu.	最大値
A	0.0	90.3	94.0	88.3	96.0	100.0
B	34.0	91.0	95.0	92.4	97.0	100.0

併用型	最小値	1stQu.	中央値	平均値	3rdQu.	最大値
C	72.0	92.0	95.0	93.5	97.0	100.0
D	0.0	90.0	94.0	90.9	97.0	99.0
合計	0.0	91.0	95.0	91.7	97.0	100.0

※従来型の定員数のみ回答施設を「従来型」、ユニット型のみ回答施設を「ユニット型」、従来型・ユニット型いずれも回答施設を「混合型」に分類

3. 空床の課題感

都道府県は、空床について「課題感を感じている」は 38.3%で最も多かった。「課題感を感じ始めている」25.5%、「やや課題感を感じている」17.0%、「全く感じていない、わからない」14.9%であった。

市区町村は、空床の課題感について、「全く感じてない、わからない」が 53.7%で最も多かった。次いで、「課題感を感じ始めている」が 17.0%であった。

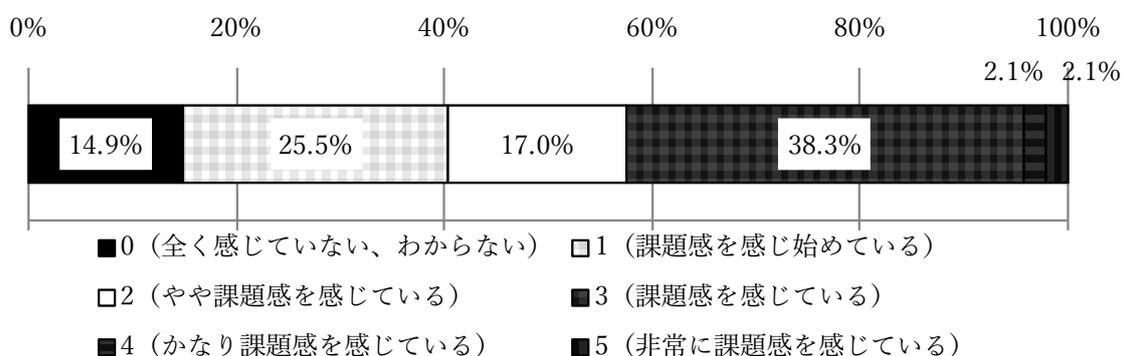
課題感を点数化し、平均点を比較すると、全体では 1.00 点であったのに対し、4 区分別にみると A 区分（人口密度高、地域資源高）：0.91、B 区分（人口密度高、地域資源低）：0.94、C 区分（人口密度低、地域資源高）：1.03、D 区分（人口密度低、地域資源低）：1.09 と人口密度の低い区分の点数が比較的高かった。

施設は、空床への課題感について、「非常に課題感を感じている」が 22.6%で最も多かった。次いで、「課題感を感じている」が 21.7%、「課題感を感じ始めている」「やや課題感を感じている」が 14.8%であった。

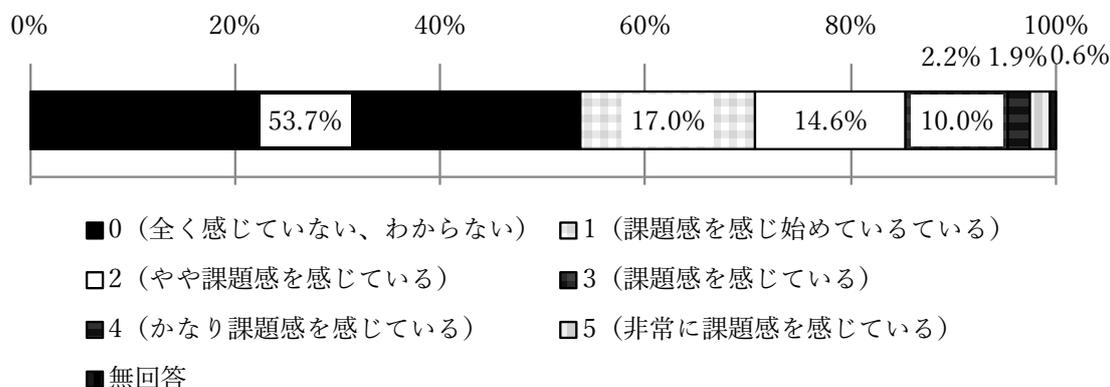
課題感を点数化し、平均点を比較すると、全体では 1.56 点であったのに対し、4 区分別にみると A 区分：1.33、B 区分：2.75、C 区分：2.58、D 区分：2.74 と人口密度の低い区分と B 区分（人口密度高・地域資源低）の点数が比較的高かった。

以上のことから、総じて、都道府県と市区町村、ならびに施設全体で空床問題に対する認識には差異がみられる（施設の課題感是非常に強く、市区町村は徐々に課題を感じ始めている）が、特に人口密度の低い地域や地域資源が少ない地域においては、空床問題が深刻に受け止められていることが確認できる。

図表 6-18 (再掲) (都道府県) 空床への課題感 (n=47) (問 10_1)



図表 6-19 (再掲) (市区町村) 空床への課題感(n=877) (問 13_1)



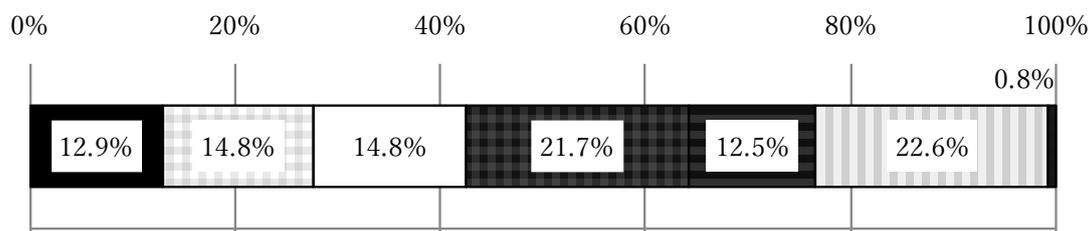
図表 6-20 (市区町村) 空床への課題感詳細 (問 13_1)

	A	B	C	D	合計
政令指定都市	2.50	2.09			2.24
特別区		1.47			1.47
中核市	1.07	1.14	1.20		1.10
一般市	0.75	0.86	0.96	1.25	0.92
町村	0.76	0.74	1.07	1.00	0.99
計	0.91	0.94	1.03	1.09	1.00

※「非常に課題と感じている」～「全く感じていない、わからない」の回答を下記のとおり点数化し平均点を算出した

- 5点 非常に課題感を感じている
- 4点 かなり課題感を感じている
- 3点 やや課題感を感じている
- 2点 課題感を感じている
- 1点 課題感を感じ始めている
- 0点 全く感じていない、わからない

図表 6-21 (再掲) (施設) 空床の課題感 (n=650) (問 15_8_1)



- 0 (全く感じていない、わからない) □ 1 (課題感を感じ始めている)
- 2 (やや課題感を感じている) ■ 3 (課題感を感じている)
- 4 (かなり課題感を感じている) □ 5 (非常に課題感を感じている)
- 無回答

図表 6-22 (施設) 空床の課題感詳細 (問 15_8_1)

	A	B	C	D	全体
政令指定都市	1.14	3.20			1.20
特別区		2.27			0.91
中核市	0.90	2.00	3.75		0.98
一般市	1.24	2.85	2.57	2.67	1.51
町村	0.88	1.79	2.47	2.81	1.94
計	1.33	2.75	2.58	2.74	1.56

※「非常に課題と感じている」～「全く感じていない、わからない」の回答を下記のとおり点数化し平均点を算出した

- 5点 非常に課題感を感じている
- 4点 かなり課題感を感じている
- 3点 やや課題感を感じている
- 2点 課題感を感じている
- 1点 課題感を感じ始めている
- 0点 全く感じていない、わからない

4. 空床の発生理由・要因

① 空床の発生理由・要因について

空床の発生理由・要因（市区町村 図表 4-37、施設 図表 5-66）を選択肢ごとに点数化し、平均点を算出し比較した。

その結果、市区町村においては、A～D 区分共通して、「介護・看護職員の不足」の点数が最も高かった。また、A 区分（人口密度高、地域資源高）と B 区分（人口密度高、地域資源低）、D 区分（人口密度低、地域資源低）は、「ユニット型施設の入所費が高額である」の点数が高いことが共通しており、C 区分（人口密度が低く地域資源が多い）は、「高齢者人口の減少」の点数が高かった。

施設においては、A 区分と B 区分は、共通して「近隣に競合施設ができた」、「介護職員の不足」の点数が高かった。また、A 区分は、「入所者の健康悪化による医療機関への入院」の点数が高く、B 区分は「ユニット型施設の入所費が高額である」の点数が高いことが特徴的であった。

C 区分と D 区分は、共通して「介護・看護職員の不足」と「高齢者人口の減少」の点数が高かった。また、D 区分ではさらに、「ユニット型施設の入所費が高額」の点数が高かった。

全体を通じて、市区町村と施設の両方で点数が高いのは、「介護職員と看護職員の不足」である。また、「ユニット型施設の高額なこと」が多くの区分で挙げられている。「高齢者人口の減少」は特に人口密度の低い C 区分と D 区分で共通して点数が高かった。

市区町村と施設の違いとして、市区町村では「職員の不足」や、「高齢者人口の減少」など、人口密度が影響を与える要因の点数が高い一方、施設の A 区分と B 区分では、「近隣に競合施設ができた」ことが共通して要因と考えられている。

図表 6-23 (市区町村・施設) 空床理由・原因詳細まとめ

	市区町村	施設
全体	1 位介護職員不足による影響	1 位介護職員不足による影響
	2 位看護職員不足による影響	2 位既存入所者の健康悪化等による医療機関への入院が多い
	3 位ユニット型は入所費が従来型(多床室)に比べ高額であるため、人気がないから	3 位近隣に競合ができた(施設系サービスの充実)から
A 区分 (人口密度が高く、 地域資源が多い)	1 位介護職員不足による影響	1 位近隣に競合ができた(施設系サービスの充実)から
	2 位看護職員不足による影響	2 位既存入所者の健康悪化等による医療機関への入院が多い
	3 位ユニット型は入所費が従来型(多床室)に比べ高額であるため、人気がないから	3 位介護職員不足による影響
B 区分 (人口密度が高く、 地域資源が少ない)	1 位介護職員不足による影響	1 位近隣に競合ができた(施設系サービスの充実)から
	2 位看護職員不足による影響	2 位ユニット型は入所費が従来型(多床室)に比べ高額であるため、人気がないから
	3 位ユニット型は入所費が従来型(多床室)に比べ高額であるため、人気がないから、在宅ニーズ)	3 位介護職員不足による影響
C 区分 (人口密度が低く地 域資源が多い)	1 位介護職員不足による影響	1 位介護職員不足による影響
	2 位看護職員不足による影響	2 位看護職員不足による影響
	3 位高齢者人口の減少	3 位高齢者人口の減少
D 区分 (人口密度が低く地 域資源が少ない)	1 位介護職員不足による影響	1 位介護職員不足による影響
	2 位看護職員不足による影響	2 位看護職員不足による影響
	3 位ユニット型は入所費が従来型(多床室)に比べ高額であるため、人気がないから	3 位高齢者人口の減少、ユニット型は入所費が従来型(多床室)に比べ高額であるため、人気がないから

図表 6-24 (市区町村) 空床理由・原因詳細 (問 14) 上位抜粋

介護職員不足による影響 (1位)

	A	B	C	D	合計
政令指定都市	2.67	3.82			3.41
特別区		1.71			1.71
中核市	1.82	1.86	2.40		1.89
一般市	1.45	1.72	1.91	2.67	1.84
町村	1.82	1.97	2.14	1.94	2.07
計	1.65	1.88	2.06	2.19	1.97

看護職員不足による影響 (2位)

	A	B	C	D	合計
政令指定都市	1.83	2.55			2.29
特別区		1.53			1.53
中核市	1.50	1.21	2.40		1.51
一般市	1.19	1.39	1.64	2.40	1.55
町村	1.47	1.70	1.94	1.73	1.84
計	1.33	1.52	1.83	1.95	1.69

ユニット型は入所費が従来型 (多床室) に比べ高額であるため、人気がないから (3位)

	A	B	C	D	合計
政令指定都市	1.50	1.36			1.41
特別区		1.82			1.82
中核市	1.25	1.50	2.40		1.45
一般市	0.86	1.01	0.90	1.95	1.05
町村	0.82	1.23	0.98	1.06	1.03
計	0.98	1.16	0.97	1.36	1.08

図表 6-25 (施設) 空床理由・原因詳細 (問 15_9) 上位抜粋

介護職員不足による影響 (1位)

	A	B	C	D	全体
政令指定都市	2.31	2.87			2.40
特別区		5.14			3.27
中核市	2.67	3.44	2.00		2.57
一般市	2.25	2.84	3.01	3.68	2.34
町村	1.88	2.73	3.30	3.13	2.43
計	2.51	3.14	3.18	3.72	2.45

新規入所者よりも、既存入所者の健康悪化等による医療機関への入院が多い (2位)

	A	B	C	D	全体
政令指定都市	2.17	3.18			2.43
特別区		3.33			2.73
中核市	2.40	3.32	2.29		2.40
一般市	2.51	2.81	2.49	2.00	2.28
町村	3.38	2.50	2.28	2.85	2.25
計	2.55	3.11	2.58	2.94	2.35

近隣に競合ができた (施設系サービスの充実) から (3位)

	A	B	C	D	全体
政令指定都市	2.59	4.09			2.88
特別区		6.83			3.73
中核市	2.46	3.83	2.43		2.51
一般市	2.38	3.53	2.02	2.86	2.24
町村	3.63	2.00	1.52	2.11	1.78
計	2.60	3.80	2.08	2.97	2.34

ユニット型は入所費が従来型 (多床室) に比べ高額であるため、人気がないから (4位)

	A	B	C	D	全体
政令指定都市	2.10	3.62			2.52
特別区		2.10			1.91
中核市	2.16	3.21	3.14		2.28

	A	B	C	D	全体
一般市	2.13	3.26	2.40	3.05	2.32
町村	2.25	4.10	1.68	2.04	1.84
計	2.28	3.44	2.39	3.00	2.28

看護職員不足による影響（5位）

	A	B	C	D	全体
政令指定都市	2.17	2.24			2.04
特別区		3.63			2.64
中核市	2.39	2.10	1.75		2.18
一般市	2.08	2.20	2.56	2.91	2.08
町村	1.50	2.17	2.81	2.48	2.15
計	2.32	2.44	2.76	3.16	2.15

② 介護職員不足の影響

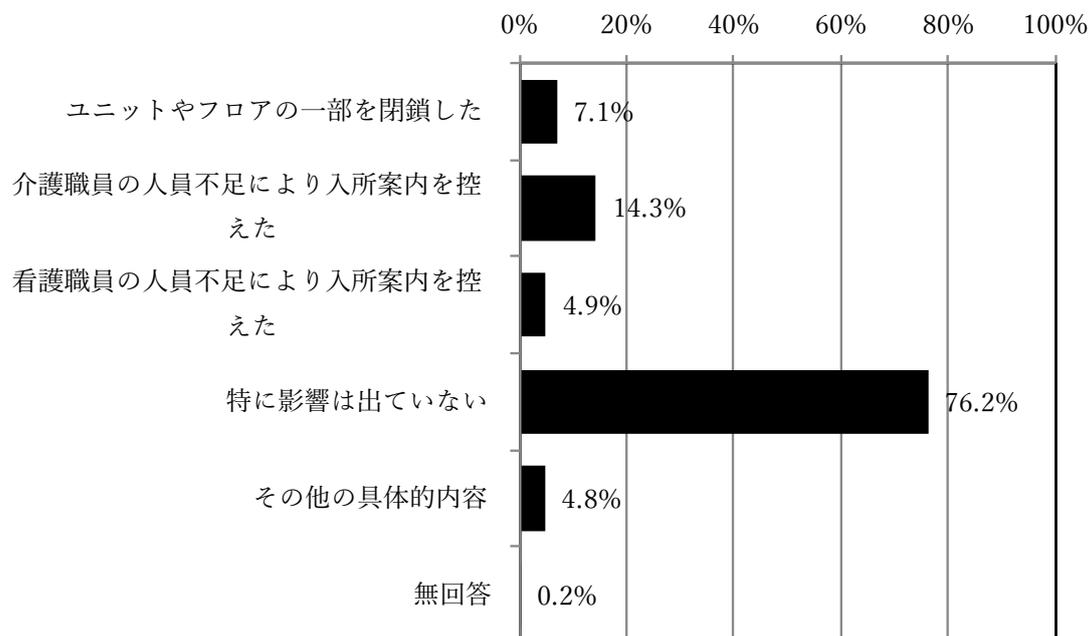
前項の「空床の発生理由・要因」では、「介護職員の不足」が重要な理由・要因として挙げられたため、介護職員不足の影響について詳細を確認する。

介護職員不足による施設運営に対する影響の状況について、施設の回答では介護・看護職員不足による入所者受入れへの影響は、「特に影響は出ていない」が76.2%で最も多かった。次いで、「介護職員の人員不足により入所案内を控えた」が14.3%、「ユニットやフロアの一部を閉鎖した」が7.1%、「看護職員の人員不足により入所案内を控えた」が4.9%であった。

地域区分でみると、「特に影響は出ていない」はD区分（人口密度低、地域資源低）の回答の割合が低かった。「介護職員の人員不足により入所案内を控えた」は、D区分の回答の割合が高かったが、全体傾向との有意な差までは認められなかった。「ユニットやフロアの一部を閉鎖した」、「看護職員の人員不足により入所案内を控えた」は各区分と全体傾向に有意な差は認められなかった。

以下のことから、人口密度が低く地域資源が少ないD区分においては、介護職員不足が特に深刻な問題となっており、施設運営に対する影響が大きい可能性がある。これは、D区分において介護職員の確保が難しいことや、地域資源の不足が介護サービスの提供に制約を与えている可能性を示している。一方で、本調査では有意差まで確認できなかった。その理由として「空床の発生理由」について職員に所感を伺うものであり、回答者の意識に依る部分の影響も考えられる。今後は本調査結果から得られた空床の発生理由に関する客観的な指標等による分析調査が必要である。

図表 6-26 (再掲) (施設) 介護看護職員不足の影響 (n=650) (問 15_2) (複数回答)



図表 6-27 (施設) 介護看護職員不足の影響詳細 (問 15_2) (複数回答)

特に影響は出ていない

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	22	73.3	44	72.1					66	72.5
特別区			7	63.6					7	63.6
中核市	45	69.2	20	80.0	5	62.5			70	71.4
一般市	53	84.1	82	81.2	111	78.2	22	81.5	268	80.5
町村	6	75.0	10	71.4	49	76.6	19	61.3	84	71.8
計	126	75.9	163	76.9	165	77.1	41	70.7	495	76.2

介護職員の人員不足により入所案内を控えた

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	4	13.3	8	13.1					8	8.8
特別区			2	18.2					6	54.5
中核市	13	20.0	4	16.0	0	0.0			17	17.3
一般市	9	14.3	11	10.9	17	12.0	2	7.4	39	11.7
町村	1	12.5	3	21.4	8	12.5	11	35.5	23	19.7
計	27	16.3	28	13.2	25	11.7	13	22.4	93	14.3

ユニットやフロアの一部を閉鎖した

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	3	10.0	5	8.2					8	8.8
特別区			1	9.1					1	9.1
中核市	2	3.1	0	0.0	2	25.0			4	4.1
一般市	5	7.9	8	7.9	7	4.9	3	11.1	23	6.9
町村	0	0.0	1	7.1	7	10.9	2	6.5	10	8.5
計	10	6.0	15	7.1	16	7.5	5	8.6	46	7.1

看護職員の人員不足により入所案内を控えた

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	2	6.7	4	6.6					6	6.6
特別区			2	18.2					2	18.2
中核市	2	3.1	3	12.0	0	0.0			5	5.1
一般市	2	3.2	6	5.9	3	2.1	1	3.7	12	3.6
町村	0	0.0	1	7.1	4	6.3	2	6.5	7	6.0
計	6	3.6	16	7.5	7	3.3	3	5.2	32	4.9

※合計の回答数に対して A~D 区分の回答に差があるかを確認するためカイ二乗検定を実施したが、本項目では有意差 (p<0.1) は確認できなかった

③ 入所辞退理由

前項の「空床の発生理由・要因」において、施設の回答の3位であった「近隣に競合ができた」の詳細を確認するため、施設における入所辞退理由の詳細を確認する。

入所辞退理由について、施設に上位3つまでの理由をたずねたところ、「他の特別養護老人ホームへの入所が決定した」が83.2%で最も多かった。次いで、「本人が死亡した」が77.7%、「医療機関に入院した」が49.2%、「その他の施設に入所が決定した」26.0%であった。

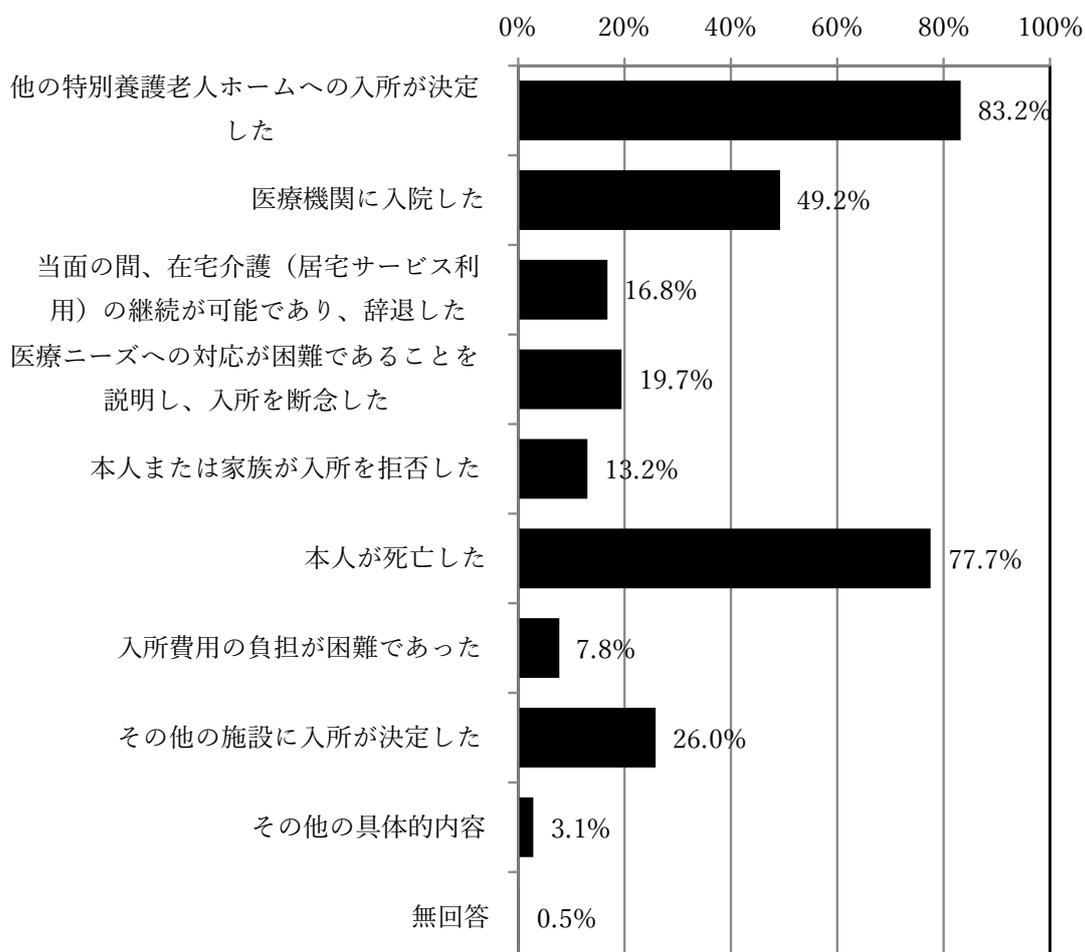
地域区分でみると、「他の特別養護老人ホームへの入所が決定した」はD区分（人口密度低、地域資源低）の回答の割合が低かった。「本人が死亡した」は4区分で差はなかった。「その他の施設に入所が決定した」はA区分（人口密度高、地域資源高）の回答の割合が高かった。しかしながら、「他の特別養護老人ホームへの入所が決定した」「本人が死亡した」「その他の施設に入所が決定した」は全体傾向と比較し有意な差は認められなかった。一方で「医療機関に入院した」は、D区分の回答の割合が低く、全体傾向と比較し有意な差が認められた。

以上のことから、「他の特別養護老人ホームへの入所が決定した」が83.2%で最も多く、特別養護老人ホームに対するニーズが確認できた。一方で、入所辞退理由には地域区分によって傾向が異なり、特にD区分においては他の特別養護老人ホームや医療機関への入所が少ないことが分かった。これにより、人口密度が低く地域資源が少ない地域においては、申込を行っている施設から他へ移行する機会が少ないことが推察できた。また、A区分（人口密度高、地域資源高）の回答の割合が高く、これはA区分において他の介護系施設の供給が充実しているため、利用者が他の施設を選択する機会が多いことが推察できる。

また、前問で「その他の施設に入所が決定した」を回答した施設で令和5年度で入所先として該当する施設は「介護老人保健施設」が65.1%で最も多かった。次いで、「特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）」が25.4%、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」が24.9%、「特定施設入居者生活介護（サービス付き高齢者住宅）」が17.8%であった。（図表5-29）

その他の施設への入所では、「介護老人保健施設」への入所が多いことから、医療的ケアに対するニーズが一定数あることが推察できるとともに、「特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）」や「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、「特定施設入居者生活介護（サービス付き高齢者住宅）」も一定数存在し、これらの施設へのニーズが確認できた。特定施設入居者生活介護を除く「住宅型有料老人ホーム」が 13.9%、「サービス付き高齢者向け住宅」10.1%であったことから、特定施設入居者生活介護の施設のほうに入所しているケースが多いと思われる。

図表 6-28 (再掲) (施設) 辞退理由 (問 6_2) (複数回答)



図表 6-29 (施設) 辞退理由詳細 上位4つ (問 6_2) (複数回答)

他特養へ入所が決定 (1位)

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	24	80.0	54	88.5					78	85.7
特別区			7	63.6					7	63.6
中核市	51	78.5	23	92.0	7	87.5			81	82.7
一般市	59	93.7	85	84.2	122	85.9	24	88.9	290	87.1
町村	3	37.5	12	85.7	49	76.6	21	67.7	85	72.6
計	137	82.5	181	85.4	178	83.2	45	77.6	541	83.2

※合計の回答数に対して A~D 区分の回答に差があるかを確認するためカイ二乗検定を実施したが、本項目では有意差 (p<0.1) は確認できなかった

本人の死亡 (2位)

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	22	73.3	40	65.6					62	68.1
特別区			4	36.4					4	36.4
中核市	50	76.9	20	80.0	7	87.5			77	78.6
一般市	50	79.4	83	82.2	116	81.7	22	81.5	271	81.4
町村	5	62.5	12	85.7	51	79.7	23	74.2	91	77.8
計	127	76.5	159	75.0	174	81.3	45	77.6	505	77.7

※合計の回答数に対して A~D 区分の回答に差があるかを確認するためカイ二乗検定を実施したが、本項目では有意差 (p<0.1) は確認できなかった

医療機関への入院 (3位)

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	14	46.7	26	42.6					40	44.0
特別区			6	54.5					6	54.5
中核市	34	52.3	11	44.0	5	62.5			50	51.0
一般市	35	55.6	49	48.5	72	50.7	10	37.0	166	49.8
町村	4	50.0	6	42.9	37	57.8	11	35.5	58	49.6
計	87	52.4	98	46.2	114	53.3	<u>21</u>	<u>36.2</u>	320	49.2

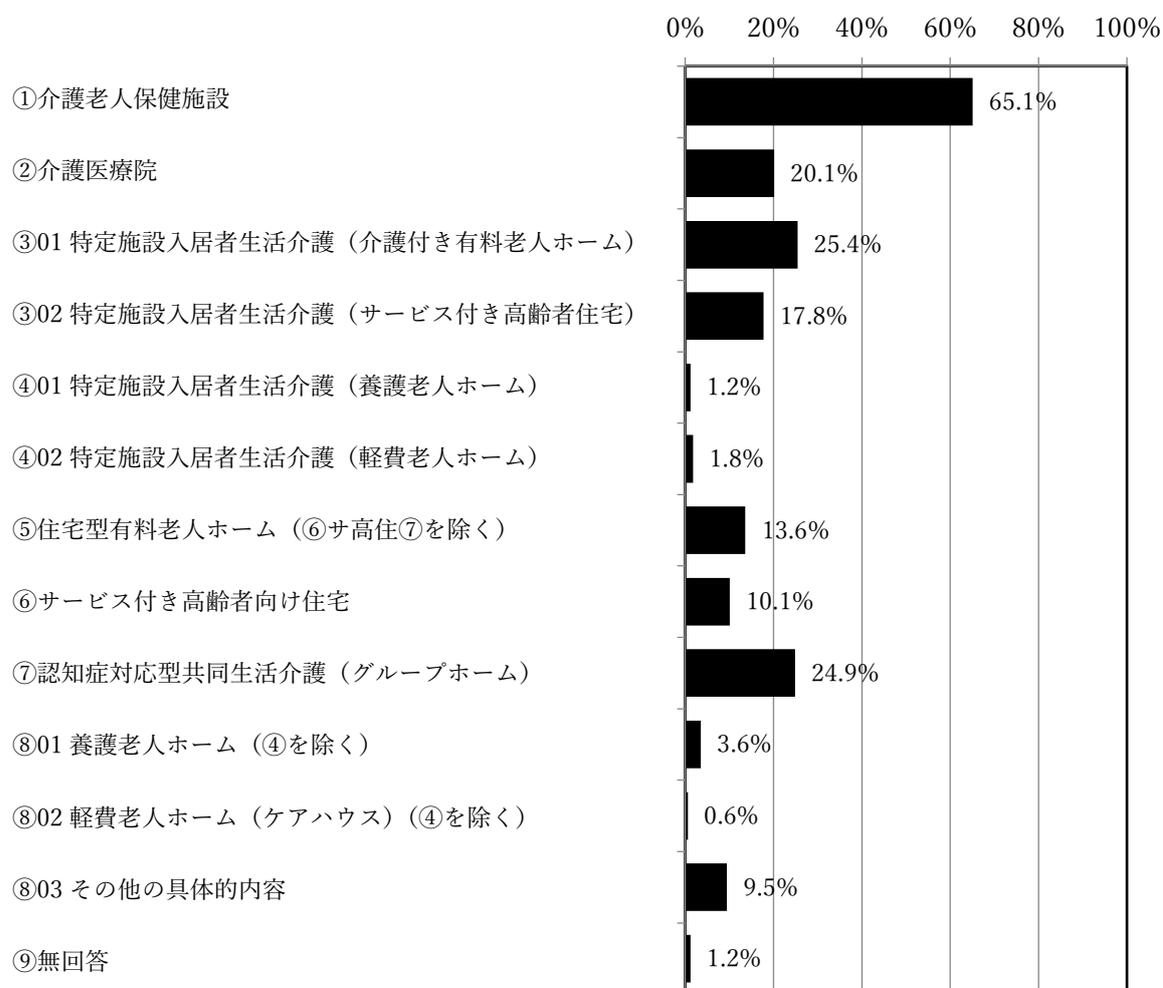
※合計の回答数に対して A~D 区分の回答に差があるかを確認するためカイ二乗検定を実施 (有意差 (p<0.1) があつた項目を太字)

その他施設入所が決定した（4位）

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	7	23.3	18	29.5					25	27.5
特別区			1	9.1					1	9.1
中核市	22	33.8	5	20.0	1	12.5			28	28.6
一般市	17	27.0	26	25.7	33	23.2	9	33.3	85	25.5
町村	4	50.0	4	28.6	17	26.6	5	16.1	30	25.6
計	50	30.1	54	25.5	51	23.8	14	24.1	169	26.0

※合計の回答数に対して A~D 区分の回答に差があるかを確認するためカイ二乗検定を実施したが、本項目では有意差 (p<0.1) は確認できなかった

図表 6-30 (再掲) (施設) 辞退理由_その他の施設に入所が決定の入所先 (n=169)
(問7) (複数回答)



図表 6-31 (施設) 辞退理由_その他の施設に入所が決定の入所先詳細 (n = 169) (問
7) (複数回答)

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
①介護老人保健施設	35	70.0	32	59.3	33	64.7	10	71.4	110	65.1
②介護医療院	8	16.0	13	24.1	11	21.6	2	14.3	34	20.1
③特定施設入居者生活介護										
01 介護付き有料老人ホーム	13	26.0	16	29.6	11	21.6	3	21.4	43	25.4
02 サービス付き高齢者住宅	11	22.0	13	24.1	3	5.9	3	21.4	30	17.8
03 養護老人ホーム	0	0.0	1	1.9	1	2.0	0	0.0	2	1.2
04 軽費老人ホーム (ケアハウス)	1	2.0	0	0.0	2	3.9	0	0.0	3	1.8
⑤住宅型有料老人ホーム (⑥サ高住を除く)	10	20.0	6	11.1	5	9.8	2	14.3	23	13.6
⑥サービス付き高齢者向け住宅	5	10.0	6	11.1	2	3.9	4	28.6	17	10.1
⑦認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	17	34.0	10	18.5	13	25.5	2	14.3	42	24.9
⑧その他										
01 養護老人ホーム (④を除く)	2	4.0	0	0.0	4	7.8	0	0.0	6	3.6
02 軽費老人ホーム (④を除く)	0	0.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0	1	0.6
03 その他の具体的な 内容	4	8.0	9	16.7	3	5.9	0	0.0	16	9.5
計	106	-	106	-	89	-	26	-	327	-

5. 空床対策として既に実施している対策

都道府県では、空床対策として既に実施している対策について、「施設の人材確保支援」が 58.1%で最も多かった。次いで、「特別養護老人ホームの供給調整（いわゆる総量規制）」51.6%、「入所見込みがない空床分の一部を他の機能・施設転換」は 3.2%であった。（図表 3-34）

市区町村では、「施設の人材確保支援」が 56.5%で最も多かった。次いで、「特別養護老人ホームの供給量調整（いわゆる総量規制）」が 25.6%、「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制の充実や受け入れ体制構築に関わる支援」が 11.2%であった。（図表 4-39）

地域区分でみると、「施設の人材確保支援」は D 区分（人口密度低、地域資源低）の回答の割合が低かった。「特別養護老人ホームの供給量調整（いわゆる総量規制）」は A 区分（人口密度高、地域資源高）の回答の割合が高く、D 区分の回答の割合が低かった。「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制の充実や受け入れ体制構築に関わる支援」は 4 区分で特徴的な傾向はみられなかった。

施設では、空床を埋めるための工夫について、「地域のケアマネジャーへ空き状況を共有して、入所しやすい体制を構築している」が 73.5%で最も多かった。次いで、「既存ショートステイサービスを活用した入所体験や、個別に施設体験や施設見学を実施」が 35.3%、「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制を拡充もしくは構築（検討、相談等含む）している。」は、29.6%であった。（図表 5-69）

地域区分でみると、「地域のケアマネジャーへ空き状況を共有して、入所しやすい体制を構築している」は 4 区分で特徴的な傾向はみられなかった。「既存ショートステイサービスを活用した入所体験や、個別に施設体験や施設見学を実施」は B 区分（人口密度高、地域資源低）の回答の割合が高く、C 区分（人口密度低、地域資源高）、D 区分の回答の割合が低かった。「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制を拡充もしくは構築（検討、相談等含む）している。」は、B 区分の回答の割合が高く、C 区分、D 区分の回答の割合が低かった。

以上のことから、市区町村の視点では「施設の人材確保支援」は D 区分の回答の割合が低く、これは D 区分においてそもそも人材不足であり、人材確保策を選択し

づらい状況である可能性がある。また、「特別養護老人ホームの供給量調整（いわゆる総量規制）」は A 区分の回答の割合が高く、D 区分の回答の割合が低いことから、人口密度が高い地域では供給量調整が選択されていると考えられる。

また、施設の視点では、ケアマネジャーとの共有は、共通して実施されており、その他「既存ショートステイサービスを活用した入所体験や、個別に施設体験や施設見学を実施」や「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制を拡充もしくは構築（検討、相談等含む）」は、B 区分の回答の割合が高く、C 区分と D 区分の回答の割合が低いため、人口密度が高い地域で選択される策であることが推察される。

図表 6-32 (市区町村) 既に実施している対策 (問 16) (複数回答) 上位抜粋

施設の人材確保支援 (既存特別養護老人ホームの利用者受入れ余力の向上のため) (1 位)

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	2	100.0	7	100.0					9	100.0
特別区			4	50.0					4	50.0
中核市	4	44.4	3	75.0	2	100.0			9	60.0
一般市	4	40.0	18	64.3	21	56.8	9	69.2	52	59.1
町村	3	100.0	6	46.2	35	54.7	8	36.4	52	51.0
計	13	54.2	38	63.3	58	56.3	17	48.6	126	56.8

特別養護老人ホームの供給量調整 (いわゆる総量規制) (2 位)

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	2	100.0	3	42.9					5	55.6
特別区			2	25.0					2	25.0
中核市	5	55.6	2	50.0	2	100.0			9	60.0
一般市	5	50.0	10	35.7	8	21.6	1	7.7	24	27.3
町村	0	0.0	3	23.1	12	18.8	2	9.1	17	16.7
計	12	50.0	20	33.3	22	21.4	3	8.6	57	25.7

認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制の充実や受け入れ体制構築に関わる支援（3位）

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	0	0.0	1	14.3					1	11.1
特別区			1	12.5					1	12.5
中核市	1	11.1	0	0.0	0	0.0			1	6.7
一般市	0	0.0	0	0.0	3	8.1	1	7.7	4	4.5
町村	1	33.3	4	30.8	10	15.6	3	13.6	18	17.6
計	2	8.3	6	10.0	13	12.6	4	11.4	25	11.3

図表 6-33 （施設）空床を埋めるための工夫（問 15_11）（複数回答）

地域のケアマネジャーへ空き状況を共有して、入所しやすい体制を構築している（1位）

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	18	75.0	39	75.0					57	75.0
特別区			5	71.4					5	71.4
中核市	32	65.3	12	85.7	7	87.5			51	71.8
一般市	35	72.9	56	69.1	65	73.0	16	80.0	172	72.3
町村	5	83.3	7	87.5	38	79.2	17	68.0	67	77.0
計	90	74.4	119	73.5	110	75.9	33	73.3	352	73.5

既存ショートステイサービスを活用した入所体験や、個別に施設体験や施設見学を実施（2位）

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	8	33.3	27	51.9					35	46.1
特別区			4	57.1					4	57.1
中核市	19	38.8	5	35.7	3	37.5			27	38.0
一般市	16	33.3	33	40.7	29	32.6	5	25.0	83	34.9
町村	2	33.3	4	50.0	10	20.8	4	16.0	20	23.0
計	45	37.2	73	45.1	42	29.0	9	20.0	169	35.3

認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制を拡充もしくは構築（検討、相談等含む）している（3位）

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	7	29.2	25	48.1					32	42.1
特別区			4	57.1					4	57.1
中核市	18	36.7	5	35.7	1	12.5			24	33.8
一般市	9	18.8	30	37.0	16	18.0	4	20.0	59	24.8
町村	3	50.0	3	37.5	10	20.8	7	28.0	23	26.4
計	37	30.6	67	41.4	27	18.6	11	24.4	142	29.6

6. 今後必要になると想定される対策

都道府県では、空床対策として今後必要になると想定される対策について、「施設の人材確保支援」が 83.0%で最も多かった。次いで「特別養護老人ホームの供給量調整（いわゆる総量規制）」が 38.3%、「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制の充実や受け入れ態勢構築に関わる支援等」、「入所者の見込みがない、空床分の一部を他の機能・施設（ショートステイ・サ高住等）へ転換」が 23.4%であった（図表 3-36）

市区町村では、「施設の人材確保支援」が 71.0%で最も多かった。次いで、「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制の充実や受け入れ体制構築に関わる構築に関わる支援」が 32.5%、「特別養護老人ホームの供給量調整（いわゆる総量規制）」31.6%であった。（図表 4-41）

地域区分でみると、「施設の人材確保支援」、「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制の充実や受け入れ体制構築に関わる支援」は 4 区分で特徴的な傾向はみられなかった。「特別養護老人ホームの供給量調整（いわゆる総量規制）」は A 区分（人口密度高、地域資源高）、B 区分（人口密度高、地域資源低）の回答の割合が高かった。

施設では、空床を埋めるための工夫として、今後取組みたい内容について、「地域のケアマネジャーへ空き状況を共有して、入所しやすい体制の構築」が 70.9%で最も多かった。次いで、「既存ショートステイサービスを活用した入所体験、や、個別に施設体験や施設見学の実施」が 35.2%、「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制を拡充もしくは構築（検討、相談等含む）している。」が 32.9%であった。（図表 5-71）

地域区分でみると、「地域のケアマネジャーへ空き状況を共有して、入所しやすい体制を構築している」、「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制を拡充もしくは構築（検討、相談等含む）している。」は 4 区分で特徴的な傾向はみられなかった。「既存ショートステイサービスを活用した入所体験や、個別に施設体験や施設見学を実施」は B 区分の回答の割合が高く、D 区分（人口密度低、地域資源低）の回答の割合が低かった。

以上のことから、「施設の人材確保支援」は、都道府県・市区町村いずれにおい

ても 7 割以上の回答があることから、今後の空床発生に対して、重要な課題であると認識していることが示されている。

また、市区町村の回答では、「施設の人材確保支援」と「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制の充実や受け入れ体制構築に関わる支援」の供給量を維持・増加させる対策が全ての区分で重要視されている一方で、「特別養護老人ホームの供給量調整（いわゆる総量規制）」の供給量を減少させる対策については、A 区分と B 区分の回答の割合が高く、人口密度が高い地域で特に重要視されていることがわかる。

施設では、「地域のケアマネジャーへ空き状況を共有して、入所しやすい体制を構築している」と「認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制を拡充もしくは構築（検討、相談等含む）」は、全ての区分で重要視されている一方で、「既存ショートステイサービスを活用した入所体験や、個別に施設体験や施設見学を実施」については、B 区分の回答の割合が高く、D 区分の回答の割合が低いことから、人口密度が高い地域で特に重要視されていることが推察される。

図表 6-34 （市区町村）今後必要になると想定される対策（問 20）上位抜粋

施設の人材確保支援（既存特別養護老人ホームの利用者受入れ余力の向上（1 位）

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	5	83.3	11	100.0					16	94.1
特別区			11	64.7					11	64.7
中核市	21	72.4	10	71.4	3	60.0			34	70.8
一般市	48	66.7	102	70.3	104	46.2	38	86.4	292	72.6
町村	12	70.6	43	70.5	153	68.0	58	68.2	268	69.1
計	86	69.4	177	71.4	260	70.1	96	74.4	621	71.2

認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制の充実や受け入れ体制構築に関わる支援（2位）

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	1	16.7	3	27.3					4	23.5
特別区			8	47.1					8	47.1
中核市	7	24.1	5	35.7	1	20.0			13	27.1
一般市	23	31.9	43	29.7	45	20.0	19	43.2	130	32.3
町村	6	35.3	26	42.6	72	32.0	24	28.2	129	33.2
計	37	29.8	85	34.3	118	31.8	43	33.3	284	32.6

特別養護老人ホームの供給量調整（いわゆる総量規制）（3位）

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	4	66.7	4	36.4					8	47.1
特別区			7	41.2					7	41.2
中核市	13	44.8	6	42.9	3	60.0			22	45.8
一般市	25	34.7	50	34.5	47	20.9	16	36.4	138	34.3
町村	6	35.3	18	29.5	57	25.3	19	22.4	100	25.8
計	48	38.7	85	34.3	107	28.8	35	27.1	275	31.5

図表 6-35 （施設）（今後の取組）空床を埋めるための工夫詳細（問 15_15）上位抜粋

地域のケアマネジャーへ空き状況を共有して、入所しやすい体制を構築している

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	24	80.0	46	75.4					70	76.9
特別区			8	72.7					8	72.7
中核市	44	67.7	20	80.0	4	50.0			68	69.4
一般市	49	77.8	71	70.3	95	66.9	19	70.4	234	70.3
町村	6	75.0	8	57.1	45	70.3	22	71.0	81	69.2
計	123	74.1	153	72.2	144	67.3	41	70.7	461	70.9

既存ショートステイサービスを活用した入所体験や、個別に施設体験や施設見学を実施

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	10	33.3	25	41.0					35	38.5
特別区			6	54.5					6	54.5
中核市	18	27.7	9	36.0	4	50.0			31	31.6
一般市	18	28.6	39	38.6	47	33.1	9	33.3	113	33.9
町村	5	62.5	8	57.1	23	35.9	8	25.8	44	37.6
計	51	30.7	87	41.0	74	34.6	17	29.3	229	35.2

認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制を拡充もしくは構築（検討、相談等含む）

	A	%	B	%	C	%	D	%	合計	%
政令指定都市	7	23.3	25	41.0					32	35.2
特別区			4	36.4					4	36.4
中核市	29	44.6	7	28.0	5	62.5			41	41.8
一般市	21	33.3	35	34.7	39	27.5	9	33.3	104	31.2
町村	3	37.5	3	21.4	16	25.0	11	35.5	33	28.2
計	60	36.1	74	34.9	60	28.0	20	34.5	214	32.9

第7章 ヒアリング調査

1. ヒアリング調査の概要

① 調査の背景

特別養護老人ホームは、入所者が可能な限り在宅復帰できることを念頭に、常時介護が必要となる方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供する施設である。

特別養護老人ホームの入所者は原則として、居宅での日常生活が困難な65歳以上の要介護3以上の方であるが、「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」（平成26年12月12日老高発1212第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知、令和5年4月7日改正）において、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護1又は2の方の特例的な施設への入所（特例入所）が認められており、特例入所の要件に該当することの判定に際しては、以下の4つの考慮事情を十分に考慮すること、また、地域の実情等を踏まえ、各自治体において必要と認める事情があれば、それも考慮することとされている。なお、この制度の運用にあたっては関係自治体と関係団体が協議をして共同で指針を策定した上で、施設がその基準を当てはめて入所を決定することができるものである。

図表 7-1 特例入所の4つの考慮事項

- | |
|---|
| <p>①認知症である者であって、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繁に見られること</p> <p>②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繁に見られること</p> <p>③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</p> <p>④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</p> |
|---|

特別養護老人ホームの費用負担は、他の入居施設と比して、安価であり、入所者の看取りまで対応が可能なため、入所を希望者が多く、入所申請をして入所決定を

待つ待機者が発生している。他方、一部の地域の特別養護老人ホームでは空床が生じていることも把握され始めている。その背景には高齢化や人口減少による需給ギャップ、人手不足、ユニット型移行による入居者の費用増加、民間の介護系サービスの増加などが想定される。

こうした状況を踏まえ、既存の地域の社会資源を効率的に活用しつつそれぞれの地域で必要な福祉サービスを充実させる観点でも、空床が生じている特別養護老人ホームにおける機能転換等を行った事例の収集・横展開に資する調査が必要であると考えられる。

② 調査目的

ヒアリング調査は、特別養護老人ホームの多様な空床対策への取組の中で、特に施設の機能転換や規模縮小により地域の実情に応じた適切な運用を実現する事例についてその詳細を把握する。

③ 調査方法

調査は以下のとおり実施した。

図表 7-2 調査方法

項目	内容
対象	市町村・広域連合、特別養護老人ホーム
実施形式	WEB 会議システムを使用したオンラインヒアリング調査
期間	令和 6 年（2024 年）12 月上旬～令和 7 年（2025 年）2 月下旬
対象者の抽出方法	アンケート調査の結果等を踏まえ、空床が発生している市区町村・施設に対して電話による状況確認を行い、対策を実施している事例を選定した。 特に、現状の把握、法制度の理解と対応について取組む自治体や特別養護老人ホームを優先的に抽出した。

④ 調査内容

自治体と施設の双方が連携し、実際的な取組や課題、工夫点等の他、意思決定の経緯、背景などについて把握した。

2. 調査結果（サマリ）

ヒアリング実施先および空床等対策内容は以下のとおり。

図表 7-3 ヒアリング実施先および空床等対策

#	自治体名・施設名	空床等対策
A	北海道遠別町 社会福祉法人湯らん福祉会	介護職員不足対応のため、地域密着型・ユニット型特別養護老人ホームを、同施設内の広域型特別養護老人ホームに集約
B	北海道芦別市 社会福祉法人芦別慈恵園	地域の介護ニーズに対応するため、特別養護老人ホームをサービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）に機能転換
C	青森県八戸市 社会福祉法人みろく会	介護職員不足対応のため、地域密着型・ユニット型特別養護老人ホームを、同法人内の広域型特別養護老人ホームに集約
D	福島県福島市 社会福祉法人多宝会	介護職員不足対応のため、地域密着型・ユニット型特別養護老人ホームを、同法人内の広域型特別養護老人ホームに集約
E	東三河広域連合 社会福祉法人 愛知県厚生事業団	空床による収益悪化に対応するため、特別養護老人ホームの一部を閉鎖し、同法人内の障害者支援施設に機能転換

なお、本調査結果は、空床等が発生した場合の対応を検討する自治体および施設が、同種の実施を実施する際に参考となるように整理している。

具体的には、事例として「施設の機能転換」と「施設の規模縮小」を取上げ、それぞれの事例において、機能転換や規模縮小を円滑に進めるためのポイントを整理している。

本調査結果を参考に、各地域の特性やニーズに合った適切な運用の実現のための参考として、事例を活用することを想定している。

① 特別養護老人ホームの機能転換、縮小、統合等に向けたポイント

本調査研究におけるヒアリング調査から確認した、特別養護老人ホームの「施設の機能転換」や「施設の規模縮小」に向けたポイントは、自治体と施設の双方が連携し、現状把握、計画策定、法制度の理解と対応が重要であることが確認できた。

連携の取り方は、事例により様々ではあるが、形式的・定例化された会議体等での連携というよりも、日常的なコミュニケーションや空床に限らず問題・課題が生じたときに気軽に相談できる関係性が基本にあり、空床課題の発生に対して双方が連携・協力することが施策の実行につながっている。

また、現状把握や計画策定は、どの事例でも注力している部分であり、自治体ではアンケートや訪問調査等を通じた現状把握、施設では地域の人口動態や高齢化率などの外部環境や内部環境を正確に把握し、将来の需給予測踏まえ対応策を検討することで、問題が深刻化する前に対策を講じることができている。

さらに、施設の機能転換を実施する際は、法制の理解と対応は、事例共通して重要であるということが示されている。特別養護老人ホームは設置時に補助金を活用されているケースが多く、場合によっては補助金返還や財産処分の手続きが必要になるが、これまであまり事例がないこともあり、自治体・施設双方で事務手続き等に対する労力が必要となる部分である。自治体では、その現状を踏まえ積極的に、補助金返還有無や手続きに関する情報提供を行っている例や、財産処分手続きの簡素化により施設を支援することで、極力双方の負担なく機能転換を実行する事例が確認できた。

(1)自治体のポイント

- ・ 空床対策を実施するために、特別養護老人ホームの現状を正確に把握することは必要不可欠であり、定期的なアンケート調査や施設訪問を通じて、施設の空床状況や稼働率、待機者の状況、職員の配置状況、利用者のニーズなどを詳細に把握する
- ・ 施設の機能転換においては、補助金制度を十分に理解できていない状況もあり、施設が補助金を活用した施設の機能転換を進める際の手続きや要件について情報共有する
- ・ 施設の機能転換における事務手続きが煩雑であり、自治体・施設双方に負担が大きいことから、手続き簡素化に向けた調整を実施する

(2)特別養護老人ホーム（施設）のポイント

- ・ 施設は、空床発生の課題を前に、地域の人口動態や高齢化率などの外部環境を正確に把握し、将来の需要を予測した上で施設の在り方を検討する
- ・ 施設の機能転換を検討する際には、職員や利用者に移動の負担を強いることとなるため、職員や利用者に対して丁寧な説明を行い、理解を得る
- ・ 施設の機能転換においては、機能転換における補助金制度の理解が不十分な場合があるため、早期に自治体に相談し情報収集に努めるとともに、自治体へ相談・連携しながら取組を進めていく

3. 調査結果（事例別）

① 事例 A: 北海道遠別町、社会福祉法人湯らん福祉会

遠別町の特別養護老人ホーム友愛苑では、人口減少・働き手の流出により、入所希望者はいるものの、職員の確保が困難で施設運営を維持することが困難な状況であった。施設を維持していくため、広域型 50 床、地域密着型 20 床のうち地域密着型を休止した。この対策により、地域の入所ニーズに対応することができた。

事例のポイント	
■ 職員確保困難な状況への対応	
・ 職員の確保が困難となり、施設運営を維持することが難しくなる中で、地域密着型（ユニット型居室）を休止し、規模を縮小することで施設の運営維持が可能となった。	
■ 運営体制検討と意思決定	
・ 職員確保が困難な状況に対して、早期に休止の意思決定を行い、利用者の移動をスムーズに実施するなど、柔軟な対応ができた。	
■ 外部・内部環境の検討と実行	
・ 待機者数等の外部環境に加えて、早期に職員の意向を確認し、問題が深刻化する前に対策を打つことで、スムーズな規模縮小を実現した。	

(1)自治体概要

人口	・ 2,520 人（令和 2 年）
高齢化率	・ 41.0%（令和 2 年）
要介護 3～5 認定者数	・ 69 人（令和 5 年）
自治体内の特別養護老人ホームの施設数	・ 1 か所

(2)市内の状況

- ・ 北海道の日本海側北西部にある遠別町は農業や漁業が盛んな地域であり、一定の人口が維持されているが、昭和 33 年の 8,944 人をピークとして以後、人口減少が進み、令和 7 年 1 月には 2,249 人で 65 歳人口が 942 人と高齢化が進行している。
- ・ 進学や就職を機に町から都市に転居することが多く、家族は札幌市や旭川市に住んでいるため、親が施設に入る場合は遠別町よりも住まいに近い施設を選ぶ傾向

がある。

- ・ 遠別町には入所施設が特別養護老人ホーム（以下、特養）のみで、他の介護事業者は居宅介護サービス関係である。

(3)空床発生の状況と対策

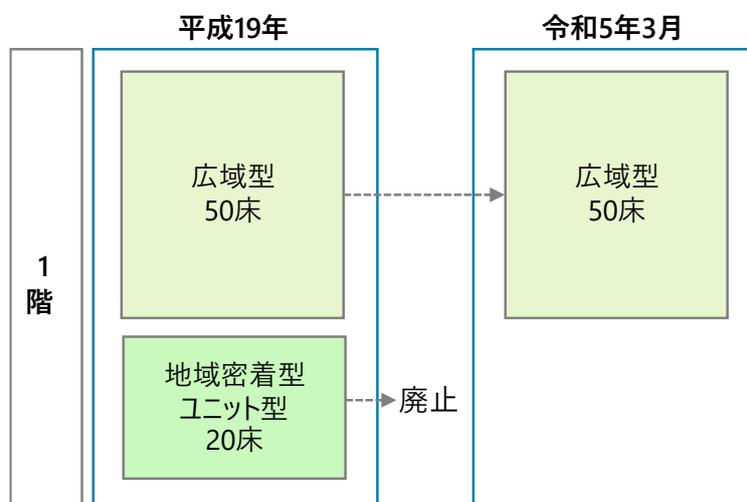
1)空床発生状況と対策の内容

- ・ 広域型 50 床、地域密着型（ユニット型居室） 20 床を運営していた。
- ・ 職員の子供が進学などを機に町から都市へ出ていく際、同時に職員も転居、退職となることが毎年発生していた。令和 5 年 3 月に退職する職員が重なり、令和 5 年 4 月以降の人員が確保できず運営に支障ができることが予測されたため、令和 4 年 12 月に法人内で特養の地域密着型を休止する決断をした。
- ・ 空床が発生したら、近隣の病院に空き状況の案内をしている。

2)転用までの空床状況、待機者数

- ・ 令和 4 年 12 月 地域密着型（ユニット型居室）の稼働率は 95%、広域型施設（従来型居室）は 90%前後であった。地域密着型（ユニット型居室）は 20 床と規模が少ないため稼働は維持できていた。
- ・ 令和 5 年 3 月 地域密着型（ユニット型居室）の稼働状況は 90%であったが休止した。それ以降、広域型施設の稼働率は 92%である。
- ・ 地域密着型（ユニット型居室）に入所していた 18 人について、2 人は近隣の施設に、3 人は法人内の別の施設に移動し、残りの利用者は広域型を調整して移動した。

図表 7-4 特別養護老人ホーム友愛苑 規模縮小プロセス



(4)補助金・財産処分への対応

- ・ 平成3年開設当初、遠別町が運営する施設であったが、平成19年に指定管理制度が導入され、社会福祉法人湯らん福祉会が指定管理者となり運営していた。平成22年に民間移譲によって社会福祉法人湯らん福祉会が建物の譲渡、土地の無償貸与により運営することとなった。
- ・ 令和5年2月に地域密着型の介護保険の事業所の休止届を提出した。事前に遠別町に状況を説明し相談を進めてきた。
- ・ 特養は補助金で建設しているため、建物は譲渡されているが、事業廃止の場合には、財産処分・返還の可能性はある。
- ・ 令和5年3月まで運営していた地域密着型が令和7年3月に地域密着型サービス事業者の指定期間が満了となるため、指定更新せず施設の廃止とする。それに伴い、今後の施設の活用方法について遠別町と相談を進める予定である。

(5)連携体制

- ・ 主に施設長が遠別町と連絡を取り合い、連携を図っている。
- ・ 地域密着型（ユニット型居室）の休止に際しても、遠別町と密に連絡を取り合い、状況を共有しながら進めてきた。
- ・ 遠別町より事業の休止を避け、維持・継続の要望があったが、職員の確保が難しい現状では維持が困難と判断している。

(6)将来展望

- ・ 人口減少と高齢化が進行している地域では、介護職員の確保が一層困難になることが予想される。

(7)その他

- ・ 待機者が一定数あるため、施設を維持していく必要があるが、すぐに入所できる方がいないため、100Km程度は離れた市町村（北は稚内市、南は留萌市）に出向き利用者を確保している状況である。近隣市町村にも特養が設置されており利用者の獲得競争となっている。
- ・ 町内を優先的に入所させる方針を持ちながらも、申込者が少なく、広範囲にわたって営業活動を行わざるを得ない状況である。

② 事例 B: 北海道芦別市、社会福祉法人芦別慈恵園

芦別市の特別養護老人ホーム芦別慈恵園（以下、特養芦別慈恵園）では、地域の高齢化率が非常に高く、待機者数が減少している状況であり、特別養護老人ホーム（以下、特養）の一部をサービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）に転用する取組を行った。サ高住への転用は、芦別市内にサ高住の設置がなく、他市の施設サービスを利用している状況から芦別市の要望でもあった。具体的には、特養の会議室や居室をサ高住に改修し、定員を減らしてサ高住の定員を設定した。この転用により、在宅での生活が難しい高齢者の住み替えを可能にし、予防対策を強化することができた。

事例のポイント	
■ 地域ニーズに基づく柔軟な機能転換（特養からサ高住への転換）	<ul style="list-style-type: none"> 待機者数の減少に対応するため、特養の一部をサ高住に転用する取組が実施された。これにより、在宅での生活が難しい高齢者に対して、より適切な住環境を提供することが可能となった。
■ 連携による行政手続きへの対応	<ul style="list-style-type: none"> 芦別市介護保険係や北海道庁・空知総合振興局との連携により、サ高住に転用する際の手続きが最終的には施設の負担軽減する形で実施できた。

(1)自治体概要³

人口	・ 11,790 人
高齢化率	・ 48.1%
要介護 3～5 認定者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護 3：120 人 ・ 要介護 4：96 人 ・ 要介護 5：71 人 ・ 要介護計 1,199 人
自治体内の特別養護老人ホームの施設数	・ 1 か所

³ 出所：芦別市「第 9 期芦別市高齢者保健福祉計画・芦別市介護保険事業計画（令和 6 年 3 月）」https://www.city.ashibetsu.hokkaido.jp/fs/2/2/1/1/3/3/_/_9_____.pdf
(2025 年 2 月 26 日閲覧)

(2)市内の状況

- ・ 芦別市は北海道の中部に位置し、人口は約 11,000 人である。高齢化率は 48% と非常に高く、全国平均を大きく上回っている。
- ・ 市の中心部から車で 5 分程の旭町に特養芦別慈恵園は位置している。向かいには精神科病院（医療法人仁恵会 中野記念病院・精神科病床 212 床　うち 49 床休中）が立地し、空知川挟んで本町に市立芦別病院（許可病床数 99 床）が立地している。
- ・ 近年芦別市内では、新たな介護サービスの増減はない。令和 7 年 3 月に民間の病院（病床数 40 人程度）が閉院する予定であり、入院している患者の受け入れ先を調整している。

(3)空床の発生状況と対策

1)空床発生状況と対策の内容

- ・ 芦別市より市内にサ高住の設置がないため、芦別市に住民票のある方が、家族の住む札幌市内のサ高住に入居してしまうことがあり、市内でサ高住の運営したい要望があった。
- ・ 施設の考えとして、芦別市は高齢化率が 45.6%（平成 30 年当時）に達しており、社会福祉法人の役割として地域全体で支える仕組みを作ることを検討していた。利用者からは 1 人で暮らす自信がない、他市のサ高住を利用しているなど、市内での住まいへの要望が挙がっていた。また、すぐの入所を希望する待機者の減少や要支援、要介護 1 の認定者も多く特養の需要も減少していた。要支援から要介護 2 の方が、元気に地域で住み続けることが予防対策につながると考え、住まい（＝サ高住）を整備することとなった。
- ・ しかしながら、施設を新築する資金的余裕はないこと、職員の確保ができないこと、年々、待機者が少なくなってきたこと、人口推移をみると大規模施設は稼働率を確保することが困難であるという見込みがあり特養の定員を削減し、一部をサ高住に転用することとした。
- ・ 平成 30 年 3 月末から令和 5 年 3 月末にかけて、人口 13,855 人は 11,790 人と減少。高齢化率は 45.6% から 48.1% と増加。要介護認定率は令和 5 年 3 月末において 20.2%、高齢者は増えているが要介護認定率はここ 10 年程度不変であることから、特養の数を減らす決断をした。

2)転用までの空床状況、待機者数

- ・ 平成 27 年 4 月　待機者の減少　20 人前後の申込者の中ですぐに入所した人は一桁台

- ・ 令和4年～5年 95%程度の稼働状況
- ・ 令和5年1月 特養広域型を72床から63床に減少

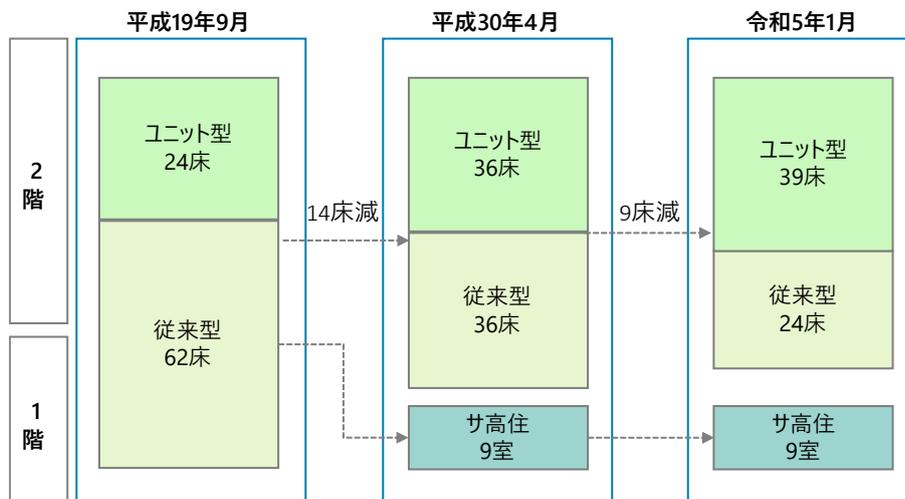
3)施設改修の内容

- ・ 特養芦別慈恵園の会議室や居室6室（2人室1つ、4人室3つ、1人室2つ）を転用し、定員16名減少させた。サ高住は新たに9室（定員は最大11名（個室7室、2人室2つ））設置した。そのほか共有設備として、共用リビング、ダイニングキッチン、共用洗濯室、共用浴室、玄関を設置した。

図表 7-5 社会福祉法人芦別慈恵園 サ高住への転用までのスケジュール

年月	主な取組み
平成28年4月	・ 特養の転用に向けてサ高住の勉強会を法人内で開催、美唄市のサ高住の見学
平成28年5月	・ 理事会・評議員会での説明・協議・承認 ・ 芦別市に特養の転用について説明 ・ 閉校した小学校を利活用した「北広島団地地域サポートセンターともに（北海道北広島市）」の見学 ・ 北海道庁（建築指導係・保健福祉部）との勉強会 ・ 空知総合振興局（保健福祉・地域福祉）へ説明・協議 ・ 芦別市へ経過報告
平成28年6月	・ サ高住改修工事委員会を設置
平成29年2月	・ サ高住の転用する際の補助金の申請準備 ・ サ高住の意見聴取、事前協議終了
平成29年12月	・ 住宅説明会を開催、（60名出席）
平成30年3月	・ 3月10完成（12日に内覧会を開催）
平成30年4月	・ サ高住のサービス提供開始

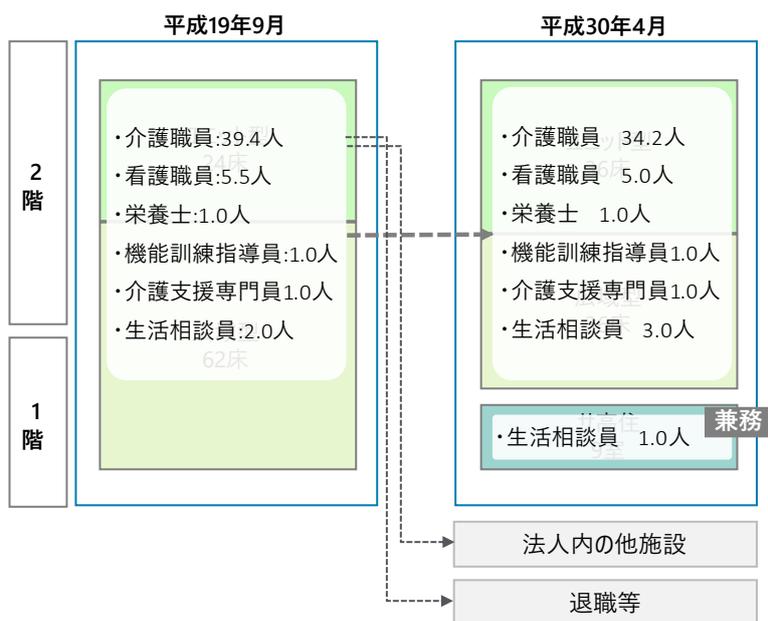
図表 7-6 社会福祉法人芦別慈恵園 機能転換プロセス



(4)施設の人員配置

- ・ 特養からサ高住に転用する際の人員配置は、規模縮小・機能転換に向けて定年退職等による自然減により徐々に人員減少を図り、最終的には最適な人員配置に向けて法人内他施設に再配置する対応をとっている。
- ・ 新設したサ高住については、特養に配置している生活相談員を兼務 1 名配置し業務を行っている。

図表 7-7 社会福祉法人芦別慈恵園 機能転換時の人員配置



(5)補助金・財産処分への対応

- ・ サ高住への転用に際して、建設時の補助金は、現建物は平成 13 年に建設され 10 年以上経過しているため返還は不要であった。
- ・ 施設転用にあたっては、財産処分の申請が必要であり、建設時の補助金の指令書など古い資料を揃えることに苦労した。前例がなく慎重な対応が必要であったが、最終的には、北海道庁より特例包括承認事項として処理され、スムーズに進んだ。
- ・ 芦別市は介護保険事業計画を策定する上で、サ高住に転換に関する経過報告を受けていた。
- ・ サ高住への転用においては、国土交通省「スマートウェルネス住宅等推進事業費等補助金」を活用し、総事業費約 5 千万円（うち補助金約 1 千万円）の施設改修を実施した。

(6)連携体制

- ・ 連携体制の根底に「みんなで介護を考える会」（平成 23 年設置）があり、市内の事業所、芦別市介護高齢課、地域包括支援センター間での月 1 回の情報交換や、市民向けの講演会の実施などを継続している。このような自主的な連携体制が、官民一体となって地域の介護ニーズや将来の見込み等を地域一体となって検討する機会となっている。
- ・ 利用者の案内は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所や病院と連携し、状況の把握・情報交換をしている。
- ・ 医療機関との連携は、医療連携協定において市立芦別病院と連絡会議を定期的実施している。
- ・ 芦別市介護保険係や北海道庁・空知総合振興局との連携関係も構築している。地域密着型の施設に関連する内容は芦別市へ相談するが、指定権者が北海道の場合、北海道庁・空知総合振興局、芦別市の両方に相談している。

(7)将来展望

- ・ 芦別市の高齢化率は 48%であり、2 人に 1 人が 65 歳以上となる。健康状態のよい利用者も多数であり、高齢者は増加している状況であるが、特別養護老人ホームのベッド数を減少させる決断に至った。特養芦別慈恵園では、今後も地域のニーズに応じたサービス提供を行い、空床の発生を防ぐための取組を続けていく。
- ・ また、現在の芦別市人口は約 11,000 人であるが、2050 年には 4,500 人程度になることが予測されている。他の町より人口減少が進んでおり、今後、介護保険施設

だけでは法人の経営は成り立たないのではないかと危惧している。高齢者が元気で暮らせる町を作るために介護予防にも注力していきたいと考えている。

(8)その他

- ・ サ高住のサービス内容は、有料老人ホームの住宅型に近い。自宅で食事を作ることが困難な方や除雪等の作業が困難な方が入居されており、安心な生活を提供できることを強みとしている。また介護が重くなったらサ高住から特養へのスムーズな移行が可能であり、住み替えを支援する体制が整備されている。
- ・ 特養の空床の転換について、同じ福祉施設でしか利用できないということではなく、地域おこしのためサービス事業を実施するなど、福祉事業以外にも柔軟に実施できる制度ができるとよい。
- ・ 機能転換にあたり、財産処分の事務に時間を要したため、手続きがスムーズになる制度改正があればより転換が容易になる。
- ・ 地域によっては特養の施設内にサ高住以外にも、グループホームなどを設置するニーズがあるかと思われる。地域ニーズに合った生活の場を作るために施設の用途転換可能な仕組みがあるとよい。また、施設の用途転換に向けて自治体からの支援や助成金や、手続きに関する書類作成などの事務作業軽減策があるとより用途転換の取組が広がるのではないかと考える。

③ 事例 C: 青森県八戸市、社会福祉法人みろく会 特別養護老人ホーム光葉園

八戸市の特別養護老人ホーム光葉園（以下、特養光葉園）では、広域型施設と地域密着型施設を運営していたが、介護人材の不足や業務手順の未確立が原因で空床が発生した。これに対応するため、地域密着型施設（ユニット型居室）の入居者を広域型施設（従来型居室）に移動し、地域密着型施設を休止した。さらに、コロナ禍によりショートステイの利用が減少し、稼働率が低下した際には、休止していたユニット型居室の地域密着型施設を地域のニーズに応じて従来型居室の広域型施設に用途転換して再開することで、運営の安定化を図った。

事例のポイント

- 柔軟な用途転換による運営の安定化（地域密着型から広域型への用途転換）
 - ・ 広域型施設への一本化により、地域密着型施設のユニットに固定した人員を配置する必要がなくなり、施設の運営が柔軟になった。
- 連携体制の強化と迅速な対応
 - ・ 八戸市と事業者の連携体制が非常に強固であり、迅速な対応が可能であった。八戸市は介護保険事業計画を作成する上で、事業者アンケート調査を実施し、事業者の意向を反映させている。また、空床が発生し課題を抱えた際には、事業者から個別相談を受け、迅速に対応している。
- 補助金・財産処分の適切な対応
 - ・ 八戸市では、補助金を活用している施設の用途転換や休止の希望を受けた際には、各施設のデータに基づき、財産処分に関する相談に応じるなど事業者の運営を支援している。

(1)自治体概要⁴

人口	218,732 人
高齢化率	32.1%
要介護 3～5 認定者数	・ 要介護 3：1,900 人 ・ 要介護 4：1,784 人 ・ 要介護 5：1,210 人 ・ 計 4,894 人
自治体内の特別養護老人ホームの施設数	■ 広域型：10 か所 ・ 従来型 320 人 ・ ユニット型 264 人 ■ 地域密着型：8 か所 ・ 従来型 115 人 ・ ユニット型 79 人

(2)市内の状況

- ・ 八戸市は青森県の南東部に位置し、中核市に指定され人口は約 21 万人である。高齢化率は全国平均を上回っており、市内の高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの需要も年々高まっている。八戸市は中核市として、地域の介護サービスの提供に重要な役割を果たしている。

(3)空床発生状況と対策

1)空床の発生状況

- ・ 特養光葉園は、本館に設置する広域型施設（従来型/定員 60 人）とショートステイ（従来型/定員 10 人）、別館に設置する地域密着型施設（ユニット型/定員 9 人）を運営していた。
- ・ 入所希望の待機者は多い状況であったが、介護人材の不足や業務手順が確定していないなど内的要因もあり、広域型施設に空床が生じて稼働率を上げることが困難であった。

2)用途転換①

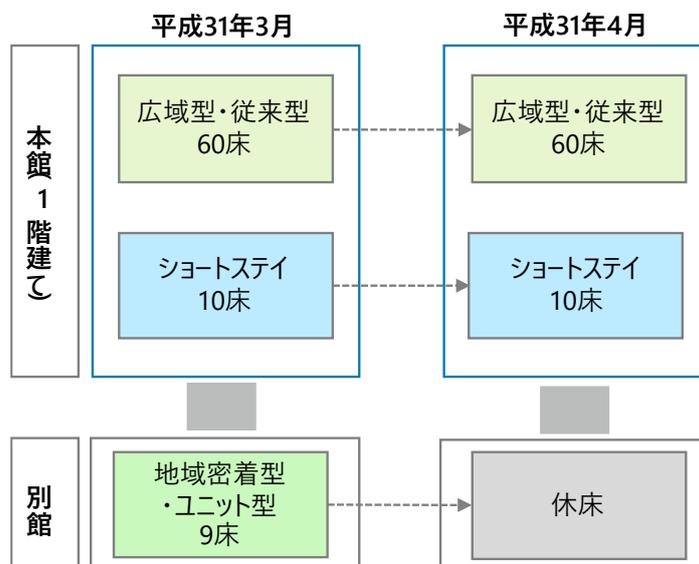
- ・ 平成 31 年 3 月に、広域型施設に空床が生じたこと、介護人材の確保が難しい状況であったことから、地域密着型施設の入居者を広域型施設に移動し、地域密着型

⁴ 出所：八戸市「第 9 期八戸市高齢者福祉計画」<https://www.city.hachinohe.aomori.jp/material/files/group/39/9kikeikaku.pdf>（2025 年 3 月 21 日閲覧）（2023 年 9 月 30 日現在）

施設を休止した。広域型施設への移動後は 60 人定員中 55 人程度の稼働であった。

- ・ 地域密着型施設から広域型施設への一本化によりユニットに固定した人員を配置する必要がなくなり、施設の運営が柔軟になった。地域密着型施設ではユニットごとに専属の職員を配置する必要があったが、広域型施設では固定の配置はなくなった。職員たちからは、働き方の変化や個別ケアの理念が崩れるなどの懸念もあったが、丁寧な説明により問題なく移行が可能であった。
- ・ 平成 31 年 4 月になり稼働状況は 60 人定員のうち地域密着型施設から移動した人数を含めて 55 人～56 人の利用であったため 60 床になるように進めていった。
- ・ ショートステイの利用は 20～30%の稼働であった。

図表 7-8 特別養護老人ホーム光葉園 規模縮小プロセス①



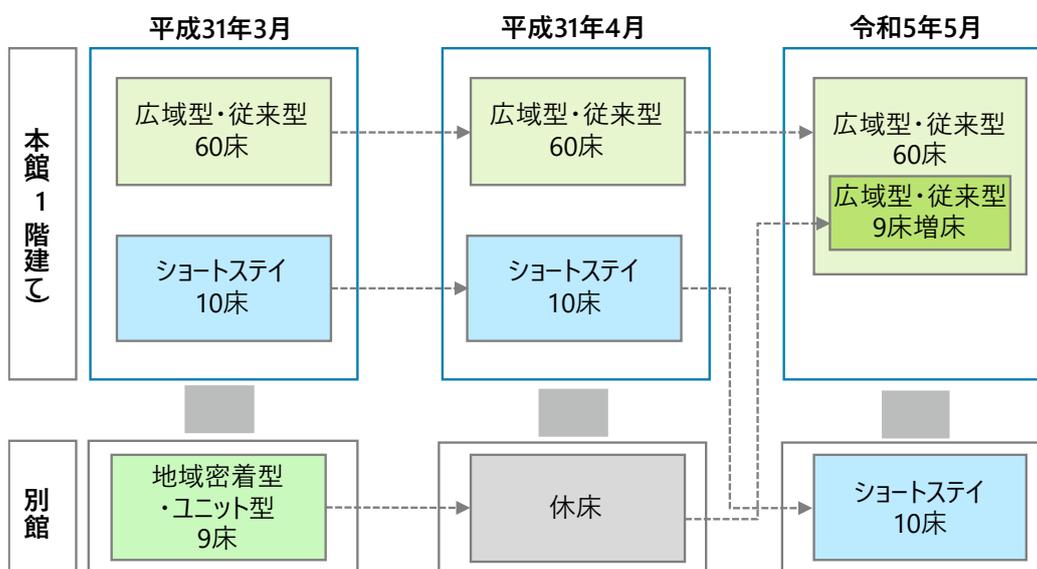
3)再度の空床発生

- ・ 新卒入社に伴うOJT推進や業務手順の確立など業務効率化に取り組み、徐々に特養、ショートステイの稼働率が上昇し安定していたが、コロナ禍となりショートステイの利用者が減少した。施設内の感染症発生時は一定期間利用をキャンセルせざるを得ない状況が続き、稼働率に変動があった。
- ・ その頃の施設の稼働状況は 60 人定員のうち 58～59 人程で令和 4 年まで推移していた。

4)用途転換②

- ・ ショートステイの利用者が減少したことと、コロナ禍で経験したユニット型の利便性からショートステイをユニット型で運用することが効果的と考え、ユニット型の地域密着型施設をショートステイに用途転換する相談を令和5年2月に八戸市にし、令和5年5月に地域密着型施設からショートステイへと用途転換するとともに、従前のショートステイとして利用していた居室を従来型居室の広域型施設に用途転換した。
- ・ 広域型施設9床について、入居者の選定から入所まで、職員への負荷を考慮し満床とするまで6か月程かけて増床した。
- ・ ショートステイは別館での運営により、感染症流行時に生じていた利用制限や行動範囲等の制限がなくなり、新規利用や再利用、ロングでの利用の問合せも増加した。稼働率の上昇に伴い、令和6年度稼働状況は70%から90%と、用途転換前から約2.5倍となった。

図表 7-9 特別養護老人ホーム光葉園 規模縮小プロセス②



(4)補助金・財産処分への対応

- ・ 八戸市では、補助金を活用している施設をリスト化しており、用途転換や休止の希望を受けた際には、補助金を活用している施設の財産処分に関する相談も行っている。

(5)自治体と事業者の連携体制

- ・ 八戸市は介護保険事業計画を作成する上で、事業者を対象にアンケート調査を実施し、事業者の意向を踏まえて計画を策定している。また、課内において情報を共有し現状を踏まえた計画推進を行っている。
- ・ アンケート調査は市内の全事業者を対象に 3 年に 1 度、増床および減床の希望、新規施設建設の希望などを確認している。また、施設への運営指導を実施しており、運営状況を確認している。上記のような活動を通して施設の希望を確認し、計画に反映するなど支援を実施している。
- ・ 事業者との協議の場などの会議体は設置していないが、施設に対する運営指導や運営推進会議等を通してコミュニケーションを図っている。
- ・ 空床が発生するなどの課題を抱え、減床を希望するなどの個別相談は事業者から直接受けている。また、上記に関連し、用途転換の際に補助金が活用されている場合、財産処分等の説明を行っている。
- ・ 補助金を活用している施設をリスト化しており、施設の用途転換や休止の希望を受けた際には、財産処分に関する相談に対応している。
- ・ 八戸市との連携については、電話で気軽に相談できる関係が構築されている。相談した際は、八戸市が迅速に対応している。

(6)将来展望

- ・ 在宅介護のレスパイトや介護者の入院などショートステイの利用に対するニーズが高まっている。医療的ケアを要する方の受入れ体制構築に向けて、看護師が本館と別館と行き来せず効率的に動けるよう、本館にショートステイの一部を移すことも検討している。
- ・ 館内の情報共有や記録等の効率化、ICT 導入による生産性向上のため、令和 6 年度の補助金を活用し全館 Wi-Fi 環境整備、タブレットを導入した。令和 7 年度は、カメラ・ナースコール機能付き見守りセンサーやインカム等導入を予定し、さらなる働きやすさ・生産性向上を目指す。

(7)その他

- ・ 八戸市では待機者調査を実施し待機者数を確認しているが、待機者とはあくまで入所希望者であり、重複申込みや存命の状況も確認できていないため、ケアマネジャーにアンケートを実施し、特別養護老人ホームへの入所が真に必要な人数を確認している。

④ 事例 D: 福島県福島市、社会福祉法人多宝会

福島市の地域密着型特別養護老人ホーム宝寿木村屋（以下、特養宝寿木村屋）では、コロナ禍の影響で稼働率が低下し、空床が発生したため、施設の休止が検討された。具体的には、令和 5 年 10 月以降に事業縮小や定員数減少を行いながら、スリム化による事業を継続するが、人手不足が深刻化し令和 6 年 8 月に施設を休止した。これに伴い、利用者の移行が進められ、法人内の他の特別養護老人ホーム（以下、特養）や法人外の施設、在宅などにスムーズに移行するための支援策が講じられた。また、休止している既存施設の有効活用についても検討されている。

事例のポイント	
■ コロナ禍による影響と早期の対応	・ 特養宝寿木村屋では、コロナ禍により利用者が減少し、加えて人手不足がより深刻化し、休止の検討を行った。選択と集中により 1 事業所を休止し、職員と利用者を他の施設に移す決断することで法人全体の運営効率化を図った。
■ 利用者のスムーズな移行支援	・ 施設の休止に伴い、特養宝寿木村屋の利用者は法人内の他の特養、法人外の施設、在宅などにスムーズに移行できるよう支援策が講じられた。
■ 施設の機能転換と地域活性化	・ 休止した既存施設の機能転換についても検討されており、民間事業者に建物を貸し出すことで地域の活性化を図る取組が検討されている。

(1)自治体概要⁵

人口	266,120 人
高齢化率	31.4%
要介護 3～5 認定者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護 3：2,314 人 ・ 要介護 4：2,095 人 ・ 要介護 5：1,371 人 ・ 要介護(要支援)認定者数合計 17,095 人
自治体内の特別養護老人ホームの施設数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 広域型：22 か所 ・ 1,524 人 ■ 地域密着型：3 か所 ・ 73 人

⁵ 出所：福島市「福島市の介護保険データ」https://www.city.fukushima.fukushima.jp/kaigo-s/kenko/fukushi/kaigohoken/1351/documents/fukushimasikaigohoken_r6.pdf（2025 年 3 月 21 日閲覧）

(2)市内の状況

- ・ 福島市は福島県の県庁所在地であり、人口は約 26 万 6 千人であるが人口は減少傾向にあり、令和 22 年には 22 万 1 千人⁶に減少する見込みである。
- ・ 高齢者世帯の状況は、平成 22 年からの令和 2 年までの 10 年間で、高齢者夫婦のみが約 1.27 倍増、単身が約 1.55 倍増となっており、今後も増加が予想される。
- ・ 要介護（要支援）認定者数は令和 8 年度には 1 万 8,166 人まで増加するものと推測⁷され、これにより、福島市内の介護サービスの需要も高まっていくと考えられる。
- ・ 福島市内の入所、入居系施設の総数は 5,144 床であり、施設の数が増加している。

(3)空床の発生状況と対策

1)空床発生状況と対策の内容

- ・ 特養宝寿木村屋は平成 20 年 1 月に開設した。コロナ禍以前は満床の日が多かったものの、コロナ禍の長期化に伴い利用者が減少した。
- ・ 空床が目立ち始めたのはコロナ禍であり、令和 5 年 4 月には稼働率が 76%となった。コロナの影響で、感染者が出た場合には隔離が必要となり、職員が感染して休むことで人手不足が深刻化した。職員が不足すると利用者を減らさざるを得ず、令和 6 年 8 月には休止に至った。
- ・ 法人内には他に 4 事業所があるため、1 事業所を休止して職員と利用者に移すことで選択と集中を図った。利用者は法人内の他の特養、法人外の施設、在宅などに戻るなど、いずれも市内施設・在宅への移動であり、スムーズに移行ができた。
- ・ 人員配置は入所者 3 人に対し 1 人の配置では運営できないため入所者 2.5 人に対し 1 人の配置を目標として運営している。選択と集中ができた理由として、人員について毎月の定数管理をしている。離職者、産休・育休など入職者の管理をし、収入に対し人件費率が高くなる施設は採算ベースに乗らず非効率な運営となるので休止する決断をした。

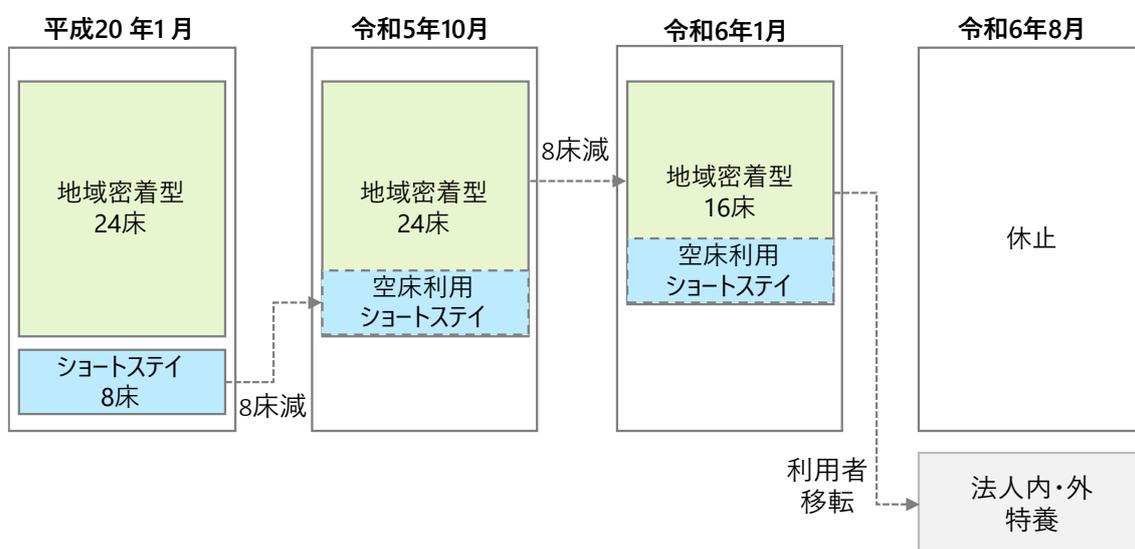
⁶ 福島市「高齢者いきいきプラン 2024（第 10 次福島市高齢者福祉計画・第 9 期福島市介護保険事業計画）」<https://www.city.fukushima.fukushima.jp/tyouzyu-hukushi/kenko/fukushi/kaigo-hoken/kekakushisaku/documents/2024keikaku.pdf>（2025 年 3 月 21 日閲覧）

⁷ 同上

2) 転用までの空床状況、待機者数

- ・ 平成 27 年 4 月～令和 2 年頃 24 床は満床傾向
- ・ 令和 5 年 4 月 76%の稼働となった。
- ・ 令和 5 年 10 月 地域密着型 24 床を継続、ショートステイ 8 床を減らし空床利用のショートステイとなった。
- ・ 令和 6 年 1 月 地域密着型 24 床から 16 床に減少
- ・ 令和 6 年 8 月 休止

図表 7-10 地域密着型特養宝寿木村屋 規模縮小プロセス



(4) 補助金・財産処分への対応

- ・ 特養宝寿木村屋の施設では、建設の際に補助金を活用していないため、補助金返還の問題は発生していない。

(5) 連携体制

- ・ 施設から市への日常的なコミュニケーションは、毎月の介護保険事業実施状況の報告や重大事故発生時の報告、年度末に社会福祉施設の減免の請求を報告している。また、市からの運営指導を受ける機会や、特例入所について市に相談することがある。
- ・ 市は特養宝寿木村屋の定員変更前に、空床が埋まらず集約したいと相談を受けていた。その後、法人から事業休止の届出が提出されたため、介護保険運営協議会で報告を行った。

(6)将来展望

- ・ 休止した特養宝寿木村屋の運営を再開するには介護職員を 15 名ほど確保する必要があり、現状では確保できないため、いずれ廃止せざるを得ないと考えている。建物は、別の業態に転換することを検討している。

(7)その他

- ・ 特養宝寿木村屋に限らず、立地条件と空床の関係において、山間部だから利用者が少ないということはないと認識しているが、地域に古くからある施設だとお世話になりたいという意見がある一方で、利用者家族からは面会に行きづらいという意見もある。都市部、山間部を問わず人員は不足していると認識している。
- ・ 市が策定する介護保険事業計画では、今後も特別養護老人ホームや有料老人ホーム、認知症高齢者グループホームの整備が予定されており、施設が増え続ける一方で、人口減少、働き手も減っている。利用者にとっては選択肢が増える一方で、施設間の競争も生じていると感じている。
- ・ 特養（広域型、地域密着型）から毎年 4 月 1 日時点の入所希望者について報告を求めている。これを施設の整備数を検討する際の参考にしているため、内容の精査が必要と感じている。
- ・ 空床が発生している特養等の機能転換を検討する際に、転換可能な施設の候補や、転換時に活用可能な補助金等の支援があると前向きに検討できる。

⑤ 事例 E: 東三河広域連合（設楽町）、社会福祉法人 愛知県厚生事業団

愛知県設楽町にある特別養護老人ホーム愛厚ホーム設楽苑（以下、特養設楽苑）は、2階がユニット型居室で定員 60 人、1階が従来型居室で定員 40 人、併設のショートステイ定員 10 人の合計定員 110 人で運用されていたが、令和 6 年 10 月 31 日付で従来型居室を廃止し、令和 7 年 3 月から障害者支援施設に機能転換した。設楽町は山間過疎地域のため待機者数は減少傾向にあり、介護人材の確保も困難なため収支面でも持続的な経営が難しいと判断し、1階部分を障害者支援施設に転用することを決定した。東三河広域連合や愛知県との連携も重要な役割を果たし、最終的に複合施設として運営を続けることとなった。

事例のポイント
<ul style="list-style-type: none">■ 柔軟な機能転換による経営改善<ul style="list-style-type: none">・ 待機者数の減少と介護人材不足のため、1階部分を障害者支援施設に転用する決断をした。この転用により、従来型居室の空床の課題と、同一法人内の障害者支援施設「愛厚すぎのきの里」の老朽化の課題を同時に解決した。■ 連携体制<ul style="list-style-type: none">・ 機能転換に際しては、東三河広域連合や愛知県との連携が重要な役割を果たした。特に、介護保険施設と障害者支援施設の併設については前例が少なく、介護と障害の基準の違いも踏まえて、人員配置や施設整備を検討する必要があったことから、厚生労働省にも基準解釈等に関して相談を実施し問題点をクリアしていった。■ 財務管理と改修コスト削減<ul style="list-style-type: none">・ 障害者支援施設を移設する 1階部分の改修については、入浴設備やトイレの改修など可能な限り既存施設を活用し、コストを抑えた。また、償還期間中の事業収支の悪化に対しても、柔軟な機能転換と財務管理を行うことで対応した。

(1)自治体概要⁸

人口	4,373 人(令和 4 年 10 月 1 日時点)
高齢化率	51.3%(令和 4 年 10 月 1 日時点)
要介護認定者数	・ 認定者数合計 541 人(令和 4 年 9 末時点)
自治体内の特別養護老人ホームの施設数	■ 広域型：1 か所、定員 60 人(令和 7 年 2 月 12 日 WAM 調べ)

(2)市内の状況

- ・ 設楽町は愛知県の北東部に位置し美濃三河高原に囲まれた山間部の町である。過疎法第 2 条による過疎地域に指定されており、人口は約 4,000 人であり、設楽町の高齢化率は約 50%に達している。町内には特養設楽苑が唯一の特別養護老人ホーム（以下、特養）施設であり、地域の高齢者にとって重要な役割を果たしている。
- ・ 近年、他の事業者のサービスの参入はない。

(3)空床の発生状況と対策

1)空床発生状況と対策の内容、待機者数

- ・ 2階にユニット型（定員 60 人）、1階に従来型（定員 40 人）、併設のショートステイ（定員 10 人）の合計定員 110 人で運用していた。
- ・ 令和 4 年から令和 5 年にかけて、特養設楽苑の待機者数の減少、介護人材不足、事業収支の悪化、法人内の別施設（障害者支援施設愛厚すぎのきの里）の老朽化など課題を抱えていた。
- ・ 令和 6 年 4 月 1 日付で従来型居室を 40 床から 30 床に減少させ、令和 6 年 10 月 31 日付で従来型居室 30 床を廃止し、令和 7 年 3 月付で障害者支援施設に転換した。ユニット型特養としては空床利用型のショートステイの指定も受けており、ショートステイの利用状況は月平均 9 人程である。
- ・ 現在の待機者数は 28 人であるが、すぐの入所を希望している人は 2 人である。待機者はここ 10 年間の間で減少している。
- ・ 1 階の多床室を廃止した経緯について、待機者が減少している中で、通年 20～30 人の退所者がおり、利用者が重なって退所することがあり、待機者の希望（男女別、居室）を加味すると入所が決まらない事例が増加していた。

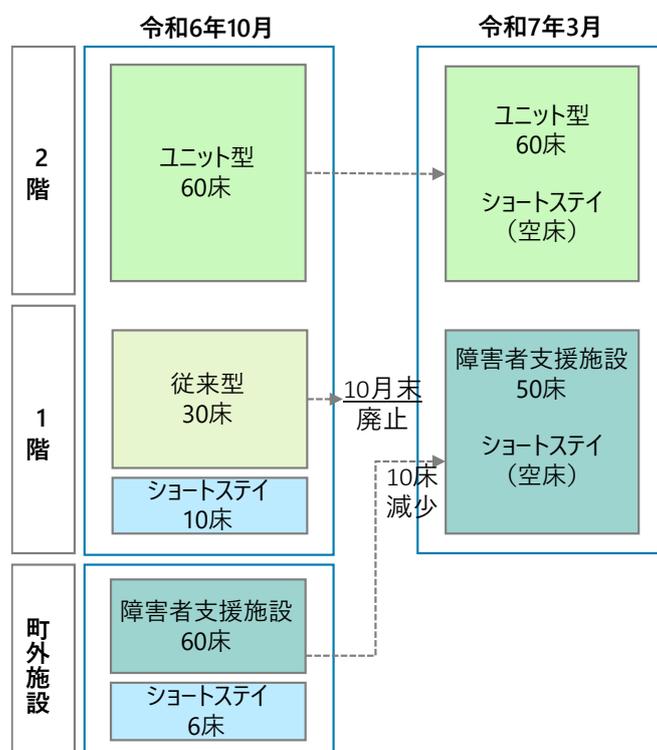
⁸ 出所：設楽町高齢者福祉計画 令和 6 年度～令和 8 年度
https://www.town.shitara.lg.jp/uploaded/life/5900_12402_misc.pdf

- ・ 多床室の利用者の移動について、ユニット型の希望があった場合は 2 階ユニット型への移動、多床室の希望があった場合は同法人の特養、他法人の特養へ調整した。

2) 同一法人内障害者支援施設の老朽化

- ・ 東栄町にある障害者支援施設愛厚すぎのきの里（以下 愛厚すぎのきの里）は、静岡県との県境に立地し、敷地が狭く一部が土砂災害警戒区域に指定されており、建て替えが困難な状況であった。特養設楽苑の空床の課題もあり、1 階部分を障害者支援施設に転用する方向で検討を進めた。

図表 7-11 特別養護老人ホーム愛厚ホーム設楽苑 機能転換プロセス



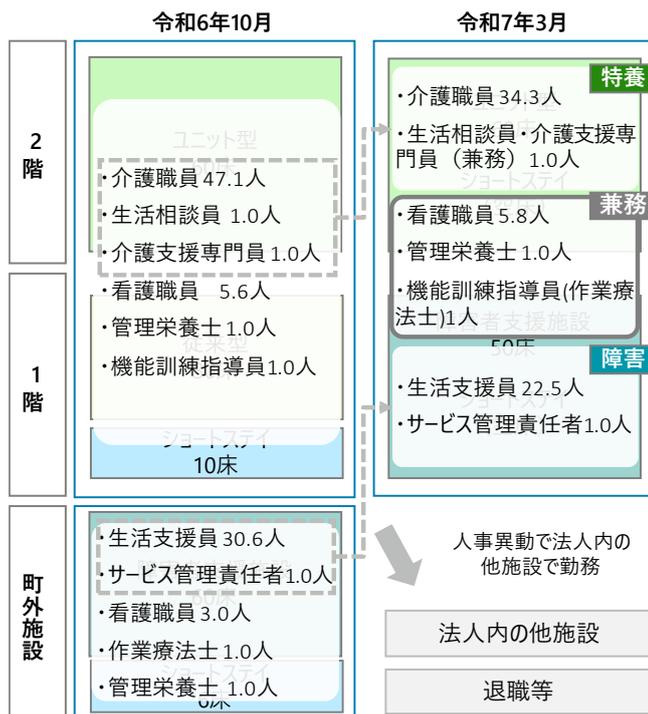
3) 施設の人員配置

- ・ 特別養護老人ホームの一部を障害者支援施設に転用する際の人員配置は、最適な人員配置に向けて法人内他施設に配置するなどの対応を実施している。
- ・ 社会福祉法人 愛知県厚生事業団は、日頃から特別養護老人ホームや障害者支援施設を含めた法人内人事異動があり、いずれの施設でも勤務可能な環境を構築（介護職員として勤務していた者が生活支援員として勤務するなど）しているため、

当該施設の転用の際も、特別養護老人ホームと障害者支援施設間だけでなく、法人全体の人事異動で最適な人員配置を実施している。

- ・ なお、介護保険施設と障害者施設を併設するにあたり、人員配置の検討に苦慮した。取得できなくなった加算も一部あるが、人材が不足する中でも人員基準が充足できるよう、愛知県等に相談するなどして職種ごとに兼務の可否を整理した。

図表 7-12 特別養護老人ホーム愛厚ホーム設楽苑 機能転換時の人員配置



※看護職員については特養、障害、各々の施設で専従である必要がある

4) 特別養護老人ホームの廃止と障害者支援施設移転に関する手続き

- ・ 特養の廃止と障害者支援施設を移転するにあたり、特養に関しては東三河広域連合、障害者施設の相談窓口は愛知県障害福祉課になるため、移転に係る図面相談、人員配置について細部にわたり相談した。
- ・ 特養の廃止による、定員数の減少により介護保険事業計画が変更となることから、愛知県の計画にも関係することとなった。
- ・ 介護保険施設と障害者施設の併設について、既存施設の転用については前例がないことから愛知県への相談だけではなく、厚生労働省に対しても相談を実施した。介護保険施設と障害者施設を併設している事例は全国に数か所ある（例えば富山県、新潟県、東京都）が、これらの施設は自治体の要望で設置されたとのことであり、本事例では前例がないことから調整に時間を要した。特に介護保険施設と障害者施設において人員の配置基準（看護師、介護職員など）や加算取得におけ

る要件等を相談しながら整理をした。

5)移転改修にかかる費用

- ・ 移転する 1 階部分の建物の改修については、確認調整の結果、入浴設備、トイレの改修（障害者の方で電動車いすを利用している人は開閉スペースが狭いなど扉の改修をした）等可能な限り既存施設を活用する改修で対応できた。

(4)補助金・財産処分への対応

- ・ 特養設楽苑の改築時に愛知県から補助金を受けていたが、事業開始から 10 年以上経過していること、継続して福祉施設として利用するため、財産処分の手続きは必要であるが、補助金の返還は発生しなかった。

(5)連携体制

- ・ 広域連合と施設が常に連絡を取り合うことはないが、施設側の相談に対して個別に対応している。既存施設の転用による特養設楽苑と障害者支援施設の統合に関しては、前例がない事例であり、疑問点も多くあったため頻繁に連絡をとった。

(6)その他

- ・ 特養設楽苑はユニット型 60 床、多床室 40 床の配分で、改築後 10 年程度であり、令和 2 年度、令和 3 年度には 100～200 万円程の赤字であったが、令和 4 年度、令和 5 年度には 7,000 万円程の赤字となった。要因として、待機者の減による利用率の減、委託費など事業コストの高騰などがあった。
- ・ この先 10～15 年後、今の 40～50 代の職員が定年退職していく中で、事業継続するとなると同じ規模の運営は難しい。職員の不足について、外国人人材を活用している。法人内の他の特養では待機者の減少、職員不足などで稼働できていないベッドがあり、定員数通りでなく運用定員となっている。

第8章 まとめ

1. アンケート調査のまとめ

① 特別養護老人ホームの空床発生状況

- ・ 特別養護老人ホームの空床発生状況は地域区分や施設タイプによって異なるが、全体的には一部で空床が発生していることが確認された。
- ・ 施設の回答では、「常態的に1割程度の空床があった」が28.2%、「常態的に2～3割程度の空床があった」が7.4%である。
- ・ 令和5年度の施設稼働率は平均90.9%であり、従来型は91.6%、ユニット型は90.2%、併用型は91.7%で、大きな差はみられなかった。
- ・ 4区分でみると、最も稼働率が低いのは従来型・ユニット型を併用している併用型・A区分（人口密度高、地域資源高）の88.3%、次いで従来型・A区分、ユニット型・B区分（人口密度高、地域資源低）の88.7%で、人口密度が高い地域の稼働率が比較的低い傾向が確認された。
- ・ C区分（人口密度低、地域資源高）は、市区町村の回答で「基本的に全ての施設で満員」の回答割合が高く、施設の稼働率も全体と比べて高い状況であった。C区分が空床を埋める対策として、施設は地域のケアマネジャーへ空き状況を共有し、入所しやすい体制を構築する取組が最も多く、自治体は認知症患者や医療依存度の高い方等を受け入れる体制の充実や受け入れ体制構築に関わる支援に関する取組が最も多かった。以上のことから、人口密度が低く、人口に対して地域資源が多い地域では、ケアマネジャー間の連携の仕組みの構築と自治体による医療依存度の高い方の受け入れ体制への後方支援の組み合わせが、空床対策に対して効果的であった可能性がある。

また、第7章ヒアリング調査の結果から確認した事実として、事例A・B・DはC区分に該当し、いずれの事例においても特別養護老人ホーム以外のサービス量が少ない状況であった。そのことから、人口密度が低く、地域資源が多い状況においても、特別養護老人ホーム以外の施設への入所機会が少ないため、結果的に特別養護老人ホームの稼働が高くなる可能性がある。

② 空床の課題感

- ・ 空床問題に対する認識には、都道府県、市区町村、施設間で差異があり、施設は

強く課題を感じている一方、市区町村は徐々に課題を感じ始めている状況であった。

- ・ 特に人口密度の低い地域や地域資源が少ない地域では、空床問題が深刻に受け止められている。

③ 空床の発生理由・要因

- ・ 空床の発生要因として、市区町村と施設の両方で「介護職員と看護職員の不足」が挙げられた。
- ・ また、「ユニット型施設の高額なこと」や「高齢者人口の減少」が特に人口密度の低いC区分とD区分（人口密度低、地域資源低）で共通の課題とであった。
- ・ 市区町村や施設のC区分・D区分では「職員の不足」や「高齢者人口の減少」が高く評価される一方、施設のA区分とB区分では「近隣に競合施設ができた」ことが共通の要因として高く評価された。
- ・ 最も強く空床の課題を感じている施設における空床の理由（上位3位）は以下のとおり。

図表 8-1 施設における空床の原因・理由（上位3つ）

4区分	入所先
全体	1位 介護職員不足による影響 2位 既存入所者の健康悪化等による医療機関への入院が多い 3位 近隣に競合ができた（施設系サービスの充実）から
A区分	1位 近隣に競合ができた（施設系サービスの充実）から 2位 既存入所者の健康悪化等による医療機関への入院が多い 3位 介護職員不足による影響
B区分	1位 近隣に競合ができた（施設系サービスの充実）から 2位 ユニット型は入所費が従来型（多床室）に比べ高額であるため、人気がないから 3位 介護職員不足による影響
C区分	1位 介護職員不足による影響 2位 看護職員不足による影響 3位 高齢者人口の減少
D区分	1位 介護職員不足による影響 2位 看護職員不足による影響 3位 高齢者人口の減少、 ユニット型は入所費が従来型（多床室）に比べ高額であるため、人気がないから

④ 介護職員不足の影響

- ・ 人口密度が低く地域資源が少ない D 区分では、介護職員不足が特に深刻な問題となっており、施設運営に大きな影響を与えている可能性がある。

⑤ 特別養護老人ホームの競合関係

- ・ 入所辞退理由については、「他の特別養護老人ホームへの入所が決定した」が 83.2%で最も多く、特別養護老人ホームに対するニーズが確認された。
- ・ その他の施設への入所先として「介護老人保健施設」が最も多く、医療的ケアのニーズがあることが推察される。また、特定施設入居者生活介護の「サービス付き高齢者住宅」「介護付き有料老人ホーム」や「グループホーム」、へのニーズも確認された（特定施設入居者生活介護以外のサ高住・有料老人ホームへの入所は比較的少ない）。
- ・ 入所を辞退した理由のうち、その他の施設に入所が決定した先（上位 3 位）は以下のとおり。

図表 8-2 入所を辞退した理由（その他の施設に入所が決定）_入所先（上位 3 位）

4 区分	入所先
全体	1 位 介護老人保健施設 2 位 特定施設入居者介護生活介護（介護付き高齢者住宅） 3 位 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
A 区分	1 位 介護老人保健施設 2 位 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 3 位 特定施設入居者介護生活介護（介護付き高齢者住宅）
B 区分	1 位 介護老人保健施設 2 位 特定施設入居者介護生活介護（介護付き高齢者住宅） 3 位 特定施設入居者介護生活介護（サービス付き高齢者住宅）
C 区分	1 位 介護老人保健施設 2 位 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 3 位 特定施設入居者介護生活介護（介護付き高齢者住宅）
D 区分	1 位 介護老人保健施設 2 位 サービス付き高齢者向け住宅 3 位 特定施設入居者介護生活介護（介護付き高齢者住宅） 特定施設入居者介護生活介護（サービス付き高齢者住宅）

⑥ 空床対策の状況

- ・ 市区町村では「施設の人材確保支援」が重要視されている。
- ・ また、「特別養護老人ホームの供給量調整（総量規制）」は A 区分の回答割合が高く、人口密度が高い地域で供給量調整が求められている。
- ・ 施設では、ケアマネジャーとの連携や入所体験の実施、認知症患者や医療依存度の高い方の受け入れ体制の拡充が重要視されている。
- ・ 今後の対策として、「施設の人材確保支援」や「認知症患者や医療依存度の高い方の受け入れ体制の充実」が重要であると考えられており、特に人口密度が高い地域では供給量調整が必要であると考えられている。

2. ヒアリング調査のまとめ

① 空床の発生理由・要因

- ・ 空床対策として、機能転換・規模縮小を実施した事例の中では、空床発生の理由・要因として、人口減少による介護職員不足と待機者数の減少のいずれか、あるいは両方が理由として挙げられている。
- ・ 単純な人口減少を理由としたもの以外に、地域での介護サービスの増加による競争により職員確保が難しくなる状況や、入所者希望者のニーズの変化（要介護度が軽減し要支援者の希望が増加、ショートステイ需要が増加等）による待機者数の減少も確認した。

② 空床対策の内容

- ・ 今回の調査では、空床対策として規模縮小に加えて、地域ニーズに対応するためにサービス付き高齢者向け住宅に転換した事例、地域のニーズに対応し続けるため、障害者支援施設に転換した事例を確認した。

③ 機能転換に向けたポイント

- ・ 機能転換においては、自治体・施設いずれかの取組だけでは達成することができず、双方の連携・協力が重要である。今回確認した事例では、いずれにおいても、経営難に対する相談から、法制度の理解促進、規模縮小に向けた行政手続きに対

するサポートなど、自治体の協力があって実現につながっている。

(1)自治体

- ・自治体は、特別養護老人ホームの現状を正確に把握し、計画を策定することが重要である。
- ・定期的なアンケート調査や施設訪問を通じて空床状況、稼働率、職員配置、利用者ニーズを詳細に把握し、地域全体の介護サービスの供給量とニーズを確認することにより、介護保険事業計画を策定し、効率的な介護サービスの提供を目指すことが重要である。
- ・また、施設が機能転換を行う際には、補助金の活用方法や手続きについて詳しく説明し、改修工事や設備投資を支援することで施設の転用を円滑に進めることが求められる。
- ・さらに、法制度の確認を行い、施設が円滑に機能転換を進められるように支援することも重要である。

(2)施設

- ・地域の人口動態や高齢化率などの外部環境を正確に把握し、将来の需要を予測することが重要である。これにより、適切な運営計画を立案することが可能となる。
- ・また、空床発生の原因を詳細に分析し、稼働率を向上させるための具体的な対策を講じる必要がある。機能転換を検討する際には、職員や利用者の意見を反映させ、職員の配置や業務手順を見直し、効率的な運営を図ることが求められる。
- ・さらに、補助金に関する法制度を十分に理解し、適切な運営と機能転換を進めるために、自治体との連携を強化することが重要である。

3. 考察

特別養護老人ホームは、常時介護を必要な方に生活に関する介護を提供する施設として、地域での重要な役割を有しており、入所に対するニーズの高さを確認しているが、日本全体で人口減少が進行し、入所希望者の減少、介護職員の減少が深刻化する中、空床発生という形で課題が顕在化している状況にある。

そのような状況において、特別養護老人ホームの機能をどのように維持し、地域のニーズに応じた介護サービスを提供するかが重要な課題である。

アンケート調査の結果から、特別養護老人ホームの空床発生状況は地域区分や施

設タイプによって異なることが確認された。全体的には平均稼働率が 90.9%であり、比較的人口密度が高い地域で空床の発生している。今後、人口減少と介護職員不足がさらに深刻化することが想定されることから、本調査で示した地域 4 区分の考え方を参考に、地域の実情を踏まえた対策を実施することが求められる。

① 外部・内部環境の調査

自治体と施設が連携して外部環境・内部環境の分析を行い、地域での役割を再検討することが重要である。ヒアリングで確認した事例では、詳細な調査・分析をもとに、地域における特別養護老人ホームの在り方を検討し、場合によっては縮小・機能転換を実施することで、地域でのサービス消滅を避け、持続可能な介護サービスの提供を目指している。

② 介護人材の確保

既に対策実施済みの回答も多いが、全国的に介護職員と看護職員の確保が最優先課題である。自治体と施設が連携し、待遇改善や研修の充実など取組を進めており、ヒアリング調査では、人材不足に対して、外国人材の活用による対策も確認できたが、教育研修や渡航費などの施設側のコスト負担の課題や、外国人材が都市部での勤務を希望する傾向があり定着が難しいという声もあった。

労働人口自体が減少している中で、人口密度が高い地域・低い地域いずれにおいても課題感が強い状況であるため、介護報酬のあり方、職員処遇の在り方等も含め、人材確保に向けた対策を検討していく必要があると考えられる。

③ 供給量調整

一定の人口規模が確保できている地区においては、他施設との競合関係により空床が発生する可能性があるため、市区町村においては 3 年に 1 回改訂する市区町村介護保険事業計画の策定時に、今後の人口減少による需要減少に注視しながら、世帯構造の変化、要介護者（特に 3・44）の推計、要介護者の医療機関への入院患者数、要介護者の認知症罹患者数、施設入所者数、在宅サービス利用者数等を参考として、特別養護老人ホームへのサービス需要の推計することが望まれる。その上で、地域の特別養護老人ホーム以外の施設（特に介護老人保健施設、認知症対応型共同

生活介護（グループホーム）、特定施設入居者介護生活介護（介護付き高齢者住宅）、特定施設入居者介護生活介護（サービス付き高齢者住宅）を含めた地域の介護サービスの在り方、サービス量を検討することが必要である。

④ 機能転換と規模縮小

人口密度が低い地域においては、人口減少により待機者数が減少し、介護職員不足により特別養護老人ホームの運営を維持することが難しい状況が一部生じている。そのため、必要に応じて、特別養護老人ホームの規模を縮小し、地域ニーズを踏まえ、ヒアリング調査で確認したサービス付き高齢者向け住宅や障害者支援施設など、特別養護老人ホーム以外の介護福祉施設（介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等）や、社会福祉施設（障害者支援施設、母子福祉施設、児童福祉施設、生活困窮者等支援施設）等に転換することも検討が必要であると考えられる。施設の機能転換においては、施設の改修など一定の費用負担が生じる場合もあるが、機能転換の内容によっては国・自治体の補助金等の活用により負担軽減につながる可能性がある（ヒアリング調査ではサービス付き高齢者向け住宅への機能転換の際に国土交通省「スマートウェルネス住宅推進等モデル事業」を活用し、施設改修を実施した事例を紹介している）。

また、人口密度の全国平均は 2010 年以降低下傾向⁹にあり、将来的に人口密度の低い C 区分・D 区分が増加することが推察されるため、現在人口密度の高い地域においても将来の変化を捉え対策を検討することが望まれる。

入所希望者・待機者のニーズについて、本調査においては入所辞退理由から、辞退時のその他施設入所先までは確認できているが、その背景（積極的に選択されているか・消極的な理由なのか（待機期間が長く致し方なく辞退した等））については確認できておらず、今後さらなる調査により確認する必要があると考える。

特別養護老人ホームの在り方は、地域の特性と課題に応じて柔軟に対応することが求められる。人口減少と介護職員不足を見据え、適切な対策を講じることで、地域全体の介護サービスの質を向上させ、高齢者が安心して暮らせる社会を実現することが重要である。自治体と施設が連携し、地域のニーズに応じた効率的な運営とサービス提供を目指すことが必要である。本調査結果が、今後の特別養護老人ホームの在り方を検討する上での一助となることを期待する。

⁹ 国勢調査「人口等基本集計」平成 12～27 年

【回答欄】

特別介護老人ホームに入居が望んでいるのは、どのような理由・原因があると感じますか。
下記選択肢の中で空欄に当てはまっている程度に「0（全く影響していない、わからない）」、「1（影響を与えている可能性がある）」から「5（大いに影響している）」までご回答ください。

【空欄欄】

0: 全く当てはまらない
1: 影響を与えている可能性がある
2: やや影響を感じている
3: 影響を感じている
4: かなり影響を感じている
5: 大いに影響を感じている

【回答欄】

1 高齢者人口自体の減少
2 要介護度（3～5）入口自体の減少
3 空室に適合できなかった（施設系サービス等の不足）から
4 在宅での介護ニーズが豊富（在宅系サービス等の充実）から
5 ユニークな利用ニーズがある（多床室）に比べ高級であるため、入居がないから
6 介護職員不足による影響
7 看護職員不足による影響
8 施設の種類やサービス内容の豊富さ、個室が少ない、エリアリープ機能の充正が足りていない等
9 地域に対して十分に営業活動ができていない、施設の存在を周知できていないから
10 地域の公的機関として特別入所・退所のために空室が必要とされているから
11 介護保険事業計画連年の施設整備のための需要ニーズの目詰まりと特別介護老人ホーム（介護老人福祉施設）の目詰まりと重複が生じているから
12 新規入所者よりも、退所入所者の健康悪化等による原居帰還への入居が多い
13 その他、その他の具体的な内容：（ ）

【選択肢】

1: 増加すると想定している
2: 大きな増減はないと想定している
3: 減少すると想定している(9)へ
4: 分からない(9)アンケート回答は終了となります。

【回答欄】

(2) 【質問1】で1または2と回答した場合
貴都道府県として、現在の入所申込登録者について、減少させるための対策を打つ必要があると考えますか。（あてはまるもの1つ選択）

【選択肢】

1: 入所申込登録者を減少させるための対策を打つ必要がある
2: 入所申込登録者を減少させるための対策を打つ必要はない(9)アンケート回答は終了となります

【回答欄】

(3) 【質問2】で1と回答した場合
入所申込登録者について減少させるための対策としてどんなものをお考えですか。（あてはまるものすべて選択）

【選択肢】

● 入所施設を閉鎖
1 特別介護老人ホーム（介護老人福祉施設）（広域型）
2 特別介護老人ホーム（介護老人福祉施設）（地域密着型）
3 介護老人福祉施設
4 介護施設
5 介護職員確保に関する支援
6 医療体制強化に関する支援
7 施設整備に関する支援
8 相談員確保に関する支援
9 特別介護老人ホーム新築入所に関する具体的な措置
● その他の対策
10 特別施設入居者生活介護（福祉ホーム）（介護付）・サービス付高齢者向け住宅（地域密着型を含む）
11 特別施設入居者生活介護（介護付）（介護付）（地域密着型を含む）
12 特別介護老人ホーム（住宅型）
13 サービス付き高齢者向け住宅
14 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
15 在宅サービスを実施・強化する
16 新になし
17 不明・今後検討予定
18 その他の具体的な内容：（ ）

【選択肢】

(4) 【質問1】で2と回答した場合 入所申込登録者の減少の主な理由は何でしょうか。（あてはまるもの1つ選択）

【回答欄】

1: 要介護の利用者が減少していくため
2: 特別介護老人ホーム以外の介護サービスの希望者が増加すると想定されるため
3: 特別介護老人ホーム以外の介護サービスの供給量を増やす予定であるため
4: その他の具体的な内容：（ ）

【回答欄】

1 特別介護老人ホームの供給量調整（いわゆる需要超過）
2 施設の入居者数調整（既存特別介護老人ホームの利用者受け入れ余力の向上のため）
3 入居待機者のマッチング支援等（認知症患者や要介護度の高い方に向け、施設体験支援や施設見学支援等）
4 認知症患者や要介護度の高い方を他の施設・施設（ショートステイ・サ高住等）への円滑転居を支援
5 入所者の見込みが合わない、空室分の一部を他の施設・施設（ショートステイ・サ高住等）への円滑転居を支援
※空室を理由とし、地域包括ケアシステムの観点から施設整備を実施している場合「7. その他の具体的な内容」へご回答ください
6 入所者のニーズに合わせたサービス提供（入所者の趣味・嗜好への対応等）をはじめとした入所者層に向けた取組の支援
7 その他の具体的な内容：（ ）

【選択肢】

(4) 【質問2】で2と回答した場合 入所申込登録者の減少の主な理由は何でしょうか。（あてはまるもの1つ選択）

【回答欄】

1: 要介護の利用者が減少していくため
2: 特別介護老人ホーム以外の介護サービスの希望者が増加すると想定されるため
3: 特別介護老人ホーム以外の介護サービスの供給量を増やす予定であるため
4: その他の具体的な内容：（ ）

【回答欄】

1 自身体で実施している各種取組結果に基づき、都道府県として必要性を認識した
2 管内の施設より需要があった
3 事業会における委員から意見が出された
4 その他の具体的な内容：（ ）

欄間は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

【回答欄】

特別介護老人ホームに入居が望んでいるのは、どのような理由・原因があると感じますか。
下記選択肢の中で空欄に当てはまっている程度に「0（全く影響していない、わからない）」、「1（影響を与えている可能性がある）」から「5（大いに影響している）」までご回答ください。

【空欄欄】

0: 全く当てはまらない
1: 影響を与えている可能性がある
2: やや影響を感じている
3: 影響を感じている
4: かなり影響を感じている
5: 大いに影響を感じている

【回答欄】

1 高齢者人口自体の減少
2 要介護度（3～5）入口自体の減少
3 空室に適合できなかった（施設系サービス等の不足）から
4 在宅での介護ニーズが豊富（在宅系サービス等の充実）から
5 ユニークな利用ニーズがある（多床室）に比べ高級であるため、入居がないから
6 介護職員不足による影響
7 看護職員不足による影響
8 施設の種類やサービス内容の豊富さ、個室が少ない、エリアリープ機能の充正が足りていない等
9 地域に対して十分に営業活動ができていない、施設の存在を周知できていないから
10 地域の公的機関として特別入所・退所のために空室が必要とされているから
11 介護保険事業計画連年の施設整備のための需要ニーズの目詰まりと特別介護老人ホーム（介護老人福祉施設）の目詰まりと重複が生じているから
12 新規入所者よりも、退所入所者の健康悪化等による原居帰還への入居が多い
13 その他、その他の具体的な内容：（ ）

【選択肢】

1: 対策の必要はないと考えている
2: 対策の必要があると考えている

【回答欄】

(3) 【質問2】で2と回答した場合 入所申込登録者として既に実施している対策についてご回答ください。（あてはまるものすべて選択）

【選択肢】

● 入所施設を閉鎖
1 特別介護老人ホーム（介護老人福祉施設）（広域型）
2 特別介護老人ホーム（介護老人福祉施設）（地域密着型）
3 介護老人福祉施設
4 介護施設
5 介護職員確保に関する支援
6 医療体制強化に関する支援
7 施設整備に関する支援
8 相談員確保に関する支援
9 特別介護老人ホーム新築入所に関する具体的な措置
● その他の対策
10 特別施設入居者生活介護（福祉ホーム）（介護付）・サービス付高齢者向け住宅（地域密着型を含む）
11 特別施設入居者生活介護（介護付）（介護付）（地域密着型を含む）
12 特別介護老人ホーム（住宅型）
13 サービス付き高齢者向け住宅
14 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
15 在宅サービスを実施・強化する
16 新になし
17 不明・今後検討予定
18 その他の具体的な内容：（ ）

【選択肢】

(4) 【質問1】で2と回答した場合 入所申込登録者の減少の主な理由は何でしょうか。（あてはまるもの1つ選択）

【回答欄】

1: 要介護の利用者が減少していくため
2: 特別介護老人ホーム以外の介護サービスの希望者が増加すると想定されるため
3: 特別介護老人ホーム以外の介護サービスの供給量を増やす予定であるため
4: その他の具体的な内容：（ ）

【回答欄】

1 特別介護老人ホームの供給量調整（いわゆる需要超過）
2 施設の入居者数調整（既存特別介護老人ホームの利用者受け入れ余力の向上のため）
3 入居待機者のマッチング支援等（認知症患者や要介護度の高い方に向け、施設体験支援や施設見学支援等）
4 認知症患者や要介護度の高い方を他の施設・施設（ショートステイ・サ高住等）への円滑転居を支援
5 入所者の見込みが合わない、空室分の一部を他の施設・施設（ショートステイ・サ高住等）への円滑転居を支援
※空室を理由とし、地域包括ケアシステムの観点から施設整備を実施している場合「7. その他の具体的な内容」へご回答ください
6 入所者のニーズに合わせたサービス提供（入所者の趣味・嗜好への対応等）をはじめとした入所者層に向けた取組の支援
7 その他の具体的な内容：（ ）

【選択肢】

(4) 【質問2】で2と回答した場合 入所申込登録者の減少の主な理由は何でしょうか。（あてはまるもの1つ選択）

【回答欄】

1: 要介護の利用者が減少していくため
2: 特別介護老人ホーム以外の介護サービスの希望者が増加すると想定されるため
3: 特別介護老人ホーム以外の介護サービスの供給量を増やす予定であるため
4: その他の具体的な内容：（ ）

【回答欄】

1 自身体で実施している各種取組結果に基づき、都道府県として必要性を認識した
2 管内の施設より需要があった
3 事業会における委員から意見が出された
4 その他の具体的な内容：（ ）

欄間は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

■ 市区町村

令和6年度老人保健健康増進事業「特別介護老人ホームの在り方に関する調査」(市区町村)調査票

①原則、令和6年10月1日時点の状況を回答ください。
 ②「入所申込登録者」とは、「特別介護老人ホーム」に入所の申込によって登録した者のうち、本人、家族からの入所希望や登録期限によって登録抹消となつた者及び入所した者を意味し、入所申込登録が有効である者」とします。
 ③広域型・一部事務組合(以下「広域型等」)で介護保険に関する事務を運営している場合も、基本的に市町村(特別区を含む)ごとに回答をお願いします。
 ④特設の記載がない場合、特別介護老人ホームは、「特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)」を指します。
 ⑤黄色セリで回答ください。
 ⑥本アンケート調査の結果は、団体名が特定されないように掲載としてとりまとめ、有関責任調査法人ホームページへの掲載などにより公表を予定しております。また、ご回答の内容は団体名を含め匿名化処理し提供し、今後の特別介護老人ホームの在り方の検討資料として活用させていただきます。上記の利用及び厚生労働省ホームページへの掲載にご同意いただいた方のみご回答をお願いします。

1. 自治体概要等(令和6年10月1日時点)

別1. 自治体概要及びご回答者の所属部署について回答ください。

① 自治体名	
(1) 市区町村	
(2) 市区町村	

●自治体区分(あてはまるものを1つ選択)

【選択肢】	【回答欄】
1: 政令指定都市	
2: (上記以外の) 市・特別区	
3: 市町村	
4: 町村	

●国・都道府県(あてはまるものを1つ選択)

【選択肢】	【回答欄】
1: 市町村・特別区	
2: 広域型等	
3: 人口・高齢化率(高)	
4: 高齢化率	
5: 高齢化率	

●回答者の所属部署

所属部署

別2. 貴自治体に設置されている介護保険サービスの運営状況等について回答ください。

4. 運営形態と運営形態ごとの定員数(合計)

1. 広域型	2. 地域型	3. 特別型	4. 特別型
01 従来型 (多床型、従来型個室)	01 従来型 (多床型、従来型個室)	01 従来型 (多床型、従来型個室)	01 従来型 (多床型、従来型個室)
02 ユニット型 (ユニット型個室の多床室を含む)	02 ユニット型 (ユニット型個室の多床室を含む)	02 ユニット型 (ユニット型個室の多床室を含む)	02 ユニット型 (ユニット型個室の多床室を含む)
03 従来型 (多床型、従来型個室)	03 従来型 (多床型、従来型個室)	03 従来型 (多床型、従来型個室)	03 従来型 (多床型、従来型個室)
04 ユニット型 (ユニット型個室の多床室を含む)	04 ユニット型 (ユニット型個室の多床室を含む)	04 ユニット型 (ユニット型個室の多床室を含む)	04 ユニット型 (ユニット型個室の多床室を含む)

7. 施設数(総合計)

7. 施設数(総合計) 1. 定員(総合計)

特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)以外の介護保険施設	1. 定員(総合計)
特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)	2. 施設数(総合計)
特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)	3. 特別型
特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)	4. 特別型
特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)	5. 特別型
特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)	6. 特別型
特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)	7. 特別型
特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)	8. 特別型
特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)	9. 特別型
特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)	10. 特別型

別3. 貴自治体に設置されている介護保険サービスの5年後の見込みについて回答ください。

※貴自治体における各施設への高齢者利用ニーズ(需要)を把握するための説明です。
 計画段階における当該サービスへの需要見込にあたる調査結果等の動向を参考に、回答いただいたいただきますようお願い申し上げます。
 1 特別介護老人ホームに関する①01、②2の内訳を把握している場合、ご回答ください。
 ●入所施設

【選択肢】	1: 増加見込み	2: 横ばい見込み	3: 減少見込み
1 特別介護老人ホーム	【回答欄】		
01 特別介護老人ホーム(広域型)	【回答欄】		
02 特別介護老人ホーム(地域型)	【回答欄】		
2 介護老人福祉施設	【回答欄】		
3 介護医療院	【回答欄】		

●在宅サービス利用(原資で各種サービス利用)

【選択肢】	1: 増加見込み	2: 横ばい見込み	3: 減少見込み
10 在宅サービス	【回答欄】		

別4. 特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)(地域型型を含む)の入所申込登録者・空床状況等について

別4. 貴自治体における特別介護老人ホーム(地域型型を含む)への入所申込登録者状況と空床状況についてご回答ください。
 (1)厚生労働省が実施する「特別介護老人ホームの入所申込者の状況」調査の結果(入所申込の実施期間外)(あてはまるものをすべて選択)

【選択肢】	1: 介護保険事業計画への反映(施設型)
2 介護保険事業計画への反映(施設型)	【回答欄】
3 介護保険事業計画への反映(その他)	【回答欄】
4 従来への情報開示	【回答欄】
5 その他(具体的に)	【回答欄】
6 特に関用していない	【回答欄】

(2) 貴自治体独自の入所申込登録者状況調査の実施状況(あてはまるものを1つ選択)

【選択肢】	1: 実施している	2: 実施していない
1 実施している	【回答欄】	
2 実施していない	【回答欄】	

3. 【2】に該当した場合

入所申込登録者状況を把握している場合は、特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)(地域型型を含む)の入所申込登録者状況と空床状況(あてはまるものをすべて選択)

【選択肢】	1: 介護保険事業計画への反映(施設型)
2 介護保険事業計画への反映(施設型)	【回答欄】
3 介護保険事業計画への反映(その他)	【回答欄】
4 従来への情報開示	【回答欄】
5 その他(具体的に)	【回答欄】
6 特に関用していない	【回答欄】

別5. 特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)(地域型型を含む)への入所申込登録者の名簿の管理の方法としてあてはまるものについてご回答ください。

【選択肢】

- 1: 市町村所定の各施設において、自施設への入所申込登録者の名簿が各々作成・管理され、市町村に情報共有されている(各施設によって重複登録が把握されている)
- 2: 市町村所定の各施設において、自施設への入所申込登録者の名簿が各々作成・管理され、市町村に情報共有されている(各施設による重複登録の把握はされていない)
- 3: 市町村所定の各施設において、自施設への入所申込登録者の名簿が各々作成・管理され、市町村にはその情報の発生は行われていない
- 4: 市町村所定の入所申込登録者の名簿が市町村で作成・管理され、各施設は市町村から自施設にデータ提供を受ける
- 5: 市町村所定の入所申込登録者の名簿が市町村で作成・管理され、各施設は市町村から自施設にデータ提供を受ける

別6. 貴市町村内の特別介護老人ホーム(介護老人福祉施設)(地域型型を含む)における新規入居者についてご回答ください。

【選択肢】

- 1: 把握していない
- 2: 把握している

問9. 特別介護老人ホーム（介護老人福祉施設）（地域密着型を含む）の入所決定に関する、貴自治体の関与の状況についてご回答ください。
 (あてはまるものすべて選択)

【選択肢】	1 : 把握していない	2 : 把握している⇒ () 人	【回答欄】
【回答欄】	(注：特別介護老人ホームの入所者については、原則として要介護3以上の者を対象とされていますが、「特定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」(平成29年12月12日厚生労働省令第121号)厚生労働省要綱第10条第1項第10条の4第1項もしくは第11条第2項において、居室において日常生活を送ることが困難な方についてやむを得ない事由があることによる要介護1又は2の方の特別な施設への入所（特別入所）が認められており、特別入所の要件に該当することの判定に際しては、以下の事項を十分に考慮すること、また地域の実態等を踏まえ、各自治体において必要と認められる事項があれば、それも考慮することとされています。 (4つの考慮事項) ①認知症である者であって、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顕著に認められること ②知的障害、精神障害等を用い、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等が顕著に見られること ③家族等による深刻な虐待が認められること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること ④自身世帯である、同居家族が高齢又は閉居する等により緊急等による変更が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の体制が不十分であること この制度の運用に当たっては関係自治体と関係団体が協議をして共同で指針を策定した上で、施設そのものの基準を当てはめて入所を決定することができるものとされています。)		

(3) 令和5年度1年間にも指入所でも新規に入所した者の総数 (あてはまるもの1つ選択)

【選択肢】	1 : 把握していない	2 : 把握している⇒ () 人	【回答欄】
【回答欄】	(4) 貴市町村内では、特別入所の制度が運用されていますか。(あてはまるもの1つ選択) 【選択肢】 1 : 特別入所は運用されている 2 : 特別入所に係る関係団体と協議に基づく指針が定められているが、周知されていないかたり行政指導などにより、特別入所は実質的に運用されていない 3 : 特別入所に係る関係団体と協議に基づく指針が定められておらず(または定められていないかたりかわからず)、特別入所は運用されていない 【回答欄】		

(5) 【問(4)で1または2を選択した場合】 運用されている対象者についてあてはまるものをご回答ください。(実際の入所実施回数は問かない)
 (あてはまるものすべて選択)

【回答欄】	a 認知症の利用者 b 知的・精神障害の利用者 c 深刻な虐待を受けている利用者 d 自身世帯や同居家族の高齢・閉居等かつ地域のサービスを受けられない利用者 e その他(地域の実情等を踏まえ、各自治体において必要と認められる事項) ⇒その他の具体的な内容：() (5) 特別入所について貴市町村の考え方として最も近いものをお選びください。(あてはまるもの1つ選択) 【選択肢】 1 : 特別介護老人ホームは中程度の要介護者を受入る施設として重点化されていることを踏まえて、特別入所はより重度に適用するべき 2 : 地域の実情に応じて、4つの考慮事項に限らず、特別入所をより限定的に認めていくべき 3 : 現行通りでよい 4 : その他 (具体的な内容：) 【回答欄】 問7. 貴自治体における、特別介護老人ホーム（介護老人福祉施設）（地域密着型を含む）への入所がすぐに困難な申込者への支援の実施状況や内容についてご回答ください。(あてはまるものすべて選択) 【回答欄】 1 : 緊急ネットに対応する 緊急対応入所(加算) 2 : やむを得ない事由による指入所による指入(老人福祉法第10条の4第1項もしくは第11条第2項) 3 : 特別介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 4 : 当該入所申込登録者の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 5 : その他 (具体的な内容：) 6 : 特に実施していない 問8. 貴自治体における、特別介護老人ホーム（介護老人福祉施設）（地域密着型を含む）の入所指針の作成・運用状況についてご回答ください。 (あてはまるものすべて選択) 【回答欄】 1 : 都道府県が作成した入所指針をそのまま用いている 2 : 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 3 : 都道府県が作成した入所指針とは全く別、自治体（保険者）独自の基準を作成し、運用している 4 : その他 (具体的な内容：) 5 : 入所指針を作成も活用もしていない		
-------	---	--	--

問10. 特別介護老人ホーム（介護老人福祉施設）（地域密着型を含む）の入所決定に関する、貴自治体の関与の状況についてご回答ください。
 (あてはまるものすべて選択)

【選択肢】	1 : 把握していない	2 : 把握している⇒ () 人	【回答欄】
【回答欄】	(注：特別介護老人ホームの入所者については、原則として要介護3以上の者を対象とされていますが、「特定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」(平成29年12月12日厚生労働省令第121号)厚生労働省要綱第10条第1項第10条の4第1項もしくは第11条第2項において、居室において日常生活を送ることが困難な方についてやむを得ない事由があることによる要介護1又は2の方の特別な施設への入所（特別入所）が認められており、特別入所の要件に該当することの判定に際しては、以下の事項を十分に考慮すること、また地域の実態等を踏まえ、各自治体において必要と認められる事項があれば、それも考慮することとされています。 (4つの考慮事項) ①認知症である者であって、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顕著に認められること ②知的障害、精神障害等を用い、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等が顕著に見られること ③家族等による深刻な虐待が認められること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること ④自身世帯である、同居家族が高齢又は閉居する等により緊急等による変更が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の体制が不十分であること この制度の運用に当たっては関係自治体と関係団体が協議をして共同で指針を策定した上で、施設そのものの基準を当てはめて入所を決定することができるものとされています。)		

問11. 特別介護老人ホームは、費用が安面であること、車椅子対応が可能であることから、入所希望者が多く、入所待ちが発生している地域もあります。他方で、過去の老健事業における調剤や採血機関をはじめとした民間の調査では、一定数の空床が生じていることが報告されています。

【選択肢】	1 : 空床が生じているが、具体的な施設と数では把握していない	【回答欄】
【回答欄】	(1) 貴市町村内の特別介護老人ホームにおいて、空床が生じている事例を把握していますか。(あてはまるもの1つ選択) 【選択肢】 1 : 空床は抑える見込みである 2 : 空床は現状維持となる見込みである 3 : 空床は減る見込みである 4 : 不明 (2) 【問(1)で1または2を選択した場合】 今後(令和7～11年度)の空床状況の見通し。(あてはまるもの1つ選択) 【選択肢】 1 : 空床は抑える見込みである 2 : 空床は現状維持となる見込みである 3 : 不明 (3) 【問(1)で3または4を選択した場合】 今後(令和7～11年度)の空床状況の見通し。(あてはまるもの1つ選択) 【選択肢】 1 : 空床は抑える見込みである 2 : 空床は発生する見込みである 3 : 不明 問12. 介護保険事業計画の施設整備等の見込みの検証等、特別介護老人ホーム（介護老人福祉施設）の空床について反映していますか。 (あてはまるもの1つ選択) 【選択肢】 1 : はい 2 : いいえ	

問13. 空床への課題感（施設が有効活用されていない事への危機感等）について

【選択肢】	0 : 全く感じない、分からない	【回答欄】
【回答欄】	1 : 課題感を少し知っている 2 : やや課題感を覚えている 3 : 課題感を覚えている 4 : かなり課題感を覚えている 5 : 非常に課題感を覚えている (2) 【問(1)で1以上と回答した場合】 空床への課題感を高めている具体的な理由 (3) 【問(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を高めていないと回答した具体的な理由	

施設

令和6年度老人保健福祉推進事業「特別養老老人ホームの在り方に関する調査」(施設)調査票

①前期、令和6年10月1日時点の状況をご回答ください。
 ◎短期入居生活介護(ショートステイ)の利用者分については除いてご回答ください。
 ◎「入所申込登録者」とは「特別養老老人ホームに入所の申込をして登録した者のうち、令和6年10月1日現在で、本人・家族からの入所辞退や登録期限満了によって登録抹消となった者及び入所した者を除いた、入所申込登録が有効である者」とします。
 ◎特設の記載がない場合、特別養老老人ホームは、「特別養老老人ホーム(介護老人福祉施設)」を指します。
 ◎敷色セルにご回答ください。
 ◎本アンケート調査の趣旨は、団体が特定されないよう報告書としてとりまとめ、有限責任監理法人トーマツのホームページへの掲載などにより公表を予定しております。また、「回答の内容が団体の名称や団体の名称を明記した者を含む」として、今後の特別養老老人ホームの在り方の検討資料として活用させていただきます。上記の利用及び厚生労働省を他方への提供にご同意いただいた方のみご回答をお願いします。

1. 施設概要等

問1. 施設概要等についてご記入ください。

(1) 施設名称	
(2) 経営主体 (あてはまるもの1つ選択)	1 委託利用 2 市区町村 3 広域連合・一部事務組合 4 日本赤十字社・独立行政法人等 5 社会福祉協議会 6 上記以外の社会福祉法人 7 その他 ()
(3) 開設年月	(西暦) 年 月
(4) 施設種別 (あてはまるもの1つ選択)	1 広域型 2 地域型等型
(5) 施設所在地	(都・道・府・市)

問2. 貴施設の職員、在所者数を定数別に回答ください。(それぞれ該当箇所に数字を記入。)

※短期入居生活介護(ショートステイ)は除く。(令和6年10月1日時点)

(1) 定員数	ア. 従来型(多床室、非定型個室)	人
	イ. ニュータイプ(ユニット型個室の多床室を含む)	人
合計		人
(2) 在所者数	ア. 従来型(多床室、非定型個室)	人
	イ. ニュータイプ(ユニット型個室の多床室を含む)	人
合計		人

問3. 貴法人が他に実施しているサービスについて回答ください。(あてはまるものすべて選択) ※選択数4、5、15は内訳もご回答ください。
 ※施設及び併設型短期入居生活介護(併設型ショートステイ)は除く。 ※選択数1、4は地域連携を含む。

(回答欄)

1. 他の介護老人福祉施設	人
2. 介護老人福祉施設	人
3. 介護施設	人
4. 特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム・リハビリ)	人
a. 介護付き有料老人ホーム	人
b. サービス付き高齢者住宅	人
5. 特定施設入居者生活介護(介護老人ホーム、特養老人ホーム)	人
a. 介護老人ホーム	人
b. 特養老人ホーム(ケアハウス)	人
6. 在宅型特別老人ホーム(介護付を除く)	人
7. サービス付き高齢者向け住宅	人
8. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	人
9. 定額訪問・随時対応型訪問介護(グループホーム)	人
10. 訪問対応型訪問介護	人
11. 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護	人
12. 介護予防型居宅サービス	人
13. 介護予防型居宅サービス	人
14. 居宅	人
15. その他社会福祉施設	人
a. 介護老人ホーム(5.特定施設入居者生活介護(介護老人ホーム、特養老人ホーム)を除く)	人
b. 特養老人ホーム(ケアハウス)	人
c. その他(具体的な内容)	人
16. その他広域型施設(具体的な内容)	人

II. 入所申込登録者の状況

問4. 貴施設における入所申込登録者の状況についてご回答ください。
 ※「入所申込登録者」とは「特別養老老人ホームに入所の申込をして登録した者のうち、令和6年10月1日現在で、本人・家族からの入所辞退や登録期限満了によって登録抹消となった者及び入所した者を除いた、入所申込登録が有効である者」とします。

(1) 令和6年10月1日時点の入所申込登録者数

性別	人
男性	人
女性	人
その他	人

◎年代

65歳未満	人
65歳～69歳	人
70歳代	人
80歳代	人
90歳代	人
100歳以上	人

◎申込時期

3か月以内(令和6年7月～9月)	人
4～6か月以内(令和6年4月～6月)	人
7～12か月以内(令和5年10月～令和6年3月)	人
1～2年前(令和4年10月～令和5年9月)	人
2～3年前(令和3年10月～令和4年9月)	人
3年以上(令和3年9月以前)	人

◎令和6年10月1日現在の住所(または把握している最近の住所)

住居	人
広域型(介護または診療所)	人
介護施設	人
介護老人福祉施設	人
他の特別養老老人ホーム	人
介護老人ホーム	人
有料老人ホーム	人
有料老人ホーム(介護付を除く)	人
サービス付き高齢者向け住宅	人
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	人
その他	人

注)「広域型」は「介護」「診療所」を指し、「介護施設」を指し、「介護施設」を除く。「サービス付き高齢者向け住宅」は高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条の規定に基づき、都道府県へ登録された住宅をいう。また、「広域」は「特別養老老人ホーム」には「サービス付き高齢者向け住宅」を含めない。

◎要介護度

要介護1	人
要介護2	人
要介護3	人
要介護4	人
要介護5	人
分からない	人

◎要介護アアの必要性

なし	人
あり(施設で対応可能であり、入所に影響なし)	人
あり(施設で対応不可能であり、入所に影響あり)	人
分からない	人

◎所在地(介護施設と同一市区町村、他市区町村、他都府県の別)

同一市区町村内	人
他市区町村	人
他都府県	人
分からない	人

問5. 新規入所申込者についてご回答ください。

※ここでは、入所申込書に本人・家族と施設側の情報によって正式な入所申込書類に基き作成された申込書に基づき、その記入所となり、併記した入所申込書とを基き

ます。

(1) 令和5年度の新規申込者の総数

令和5年度新規入所申込書に關して次の各項目についてご回答ください。

- 【選択式】
- 1：新規入所申込者のほとんどに当てはまらない(1割未満)
 - 2：新規入所申込者の一部に当てはまる(2～3割程度)
 - 3：新規入所申込者の約半分に当てはまる(4～6割程度)
 - 4：新規入所申込者の大半に当てはまる(7～8割程度)
 - 5：新規入所申込者のほとんどに当てはまる(9割程度)

【回答欄】

1) 一人暮らしである	
2) 介護が高齢、障害、疾病、要介護状態等の理由により、十分な介護が困難	
3) 介護者が高齢であり、十分な介護が困難	
4) 入所申込者のほか、育児、介護、看護を必要とする者がいる	
5) 介護者の介護負担が大きい	
6) 医療機関、施設からの退院・退所により、居る場所がない	
7) 認知症や精神疾患等により、入所前の施設での生活が困難	
8) 医療ケアの必要が差し、本人の状態だけでは入所前の施設での生活が困難	
9) 現在利用している介護サービスの内容だけでは入所前の施設での生活が困難	
10) 入所申込者の居住地域に、本人の利用だけでは入所前の施設での生活が困難	
11) 介護に係る命懸けの負担が大きい	
12) その他(おおよそを記入する理由による措置入所を含む)	
12) を選択した場合、その内容についてご回答ください	

(3) 令和6年4月～9月について新規入所申込者の傾向

【選択式】

- 1：例年より増加傾向
- 2：例年より減少傾向
- 3：例年並り

【回答欄】

問6. 令和5年度の入所申込者についてご回答ください。

※本人・家族により入所辞退した者、その後、施設での急病棟利用した者、登録継続した者(その後の急病棟利用した者)を除く。

(1) 入所申込者数

(2) 本人または家族から入所を辞退した者(その後の急病棟利用した者)を除く。

【回答欄】

1 後の特別介護老人ホームへの入所が決定した	
2 医療機関に入所した	
3 当分の間、在宅介護の継続が可能であり、辞退した	
4 医療ニーズへの対応が困難なことから退院し、入所を断念した	
5 本人または家族が入所を拒否した	
6 本人が死亡した	
7 入所費用の負担が困難であった	
8 その他の理由に入所が決定した	
9 その他の具体的な内容()	

問7. 【問6(2)で8と回答した者】令和5年度で入所外として該当する施設を回答ください。

なお、施設数3、4、8を選択した方は内訳のご回答をお願いします。(おおよそを記入)

【回答欄】

1 介護老人保健施設	
2 介護老人施設	
3 特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホーム・中高住)	
01 介護付有料老人ホーム	
02 サービス付き高齢者住宅	
4 特定施設入居者生活介護(介護老人ホーム・群衆老人ホーム)	
01 介護老人ホーム	
02 群衆老人ホーム(ケアハウス)	
5 在宅型有料老人ホーム(65歳高住を除く)	
6 サービス付き高齢者向け住宅	
7 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	
8 その他施設	
01 介護老人ホーム(4特正施設入居者生活介護(介護老人ホーム・群衆老人ホーム)を除く)	
02 群衆老人ホーム(ケアハウス)(4特正施設入居者生活介護(介護老人ホーム・群衆老人ホーム)を除く)	
03 その他の具体的な内容()	

3

問8. 入所手続きが滞りになっている人についてご回答ください。

(1) 令和5年10月1日現在の入所申込登録者のうち、施設側で、実質的に入所させることが困難であるため、入所手続きが滞りとなっている者は何人

いますか。

(2) 入所申込登録者のうち、施設側で、実質的に入所させることが困難であるため、入所手続きを滞りさせている理由

【回答欄】

1 認知症(認知症を含む)が重症であるため退院の難易度が対応しきれない	
2 精神疾患(認知症を含む)が重症であるため退院の難易度が対応しきれない	
3 医療ケアの必要が高齢、療育の難易度が対応しきれない	
4 医療ケアの必要が高齢、療育の難易度が対応しきれない	
5 身元保証人等がなくなりその返戻金について退院の難易度が対応しきれない	
6 年金等の収入が低く利用者の支払い能力がない	
7 要介護3未満である等、特別介護老人ホームの入所要件を満たさない	
8 その他 ※その他の具体的な理由についてその内容を記載ください	
その他の具体的な内容()	

問9. 貴施設における入所申込の受付等についてご回答ください。

(1) 入所申込のルール(おおよそを記入)

【選択式】

- 1：基本的に本人・家族からの直接入所申込を受け付ける
- 2：入所申込は必ず自治体等を通して受け付ける
- 3：入所申込は必ず居宅介護支援事業所を通じて受け付ける
- 4：その他()

(2) 入所申込の受付期間の有無(おおよそを記入)

【選択式】

- 1：あり()月()日()時()分()秒
- 2：なし

問10. 貴施設における入所検討委員会の構成についてご回答ください。

(1) 入所検討委員会の構成(おおよそを記入)

【回答欄】

1 施設長	
2 生活相談員	
3 介護職員	
4 看護職員	
5 介護支援専門員	
6 その他施設職員(具体的な内容)	
7 自治体(保健所)職員	
8 利用者家族代表	
9 その他(具体的な内容)	

(2) 令和5年度における入所検討委員会の開催実績

問11. 貴施設における入所指針・入所評価項目等についてご回答ください。

(1) 貴施設における入所指針と、自治体が定める入所指針との関係(おおよそを記入)

【選択式】

1： 貴施設照または市町村(保健所)が作成した入所指針をそのまま用いている

2： 市町村照または市町村(保健所)が作成した入所指針を施設側で一部修正して用いている

3： 市町村照または市町村(保健所)が作成した入所指針とは全く別、施設独自の標準を作成・活用している

4： その他の具体的な内容()

(2) 入所評価項目(おおよそを記入)

【回答欄】

1 要介護度	
2 認知症の程度	
3 障害(知的・精神)、精神疾患の程度・程度	
4 医療ケアの必要性	
5 身元保証人や保証人の有無	
6 介護者の有無	
7 介護の状況(年齢、障害、疾病、経済状況、要介護状態等、他に居る介護者や介護を必要とする要介護者のケアの要否状況)	
8 居室(または施設)サービスの利用状況	
9 住居形態	
10 本人が介護者との関係不良(介護拒否等)	
11 所得(郵便等の別居者負担能力)	
12 入所申込日(時期)	
13 その他(具体的な内容)	

4

④ 特別入所の4つの考慮事項のいずれかに該当する者が入所申込をしてきた場合、貴施設では一般的にどのように対応していますか。

【回答欄】

1：入所申込登録の上で通常の入所申込登録者と同じ基準で入所させている
 2：入所申込登録の上で通常の入所申込登録者よりも優先的に入所させている
 3：入所申込時に優先を断っている
 4：特別入所の要件に該当する者が入所申込をしてきたことがない

【回答欄】

【問12】⑤で3と回答した場合、入所申し込み時に登録を断っている理由について簡単に回答ください。

⑤ 特別入所について次の考え方のうち最も近いものをお選びください。(あてはまるもの1つ選択)

【選択欄】

1：特別介護老人ホームは中程度の要介護者を養える施設として重点化されていることを踏まえて、特別入所はより重度に適用するべき
 2：施設の性質に応じて、4つの考慮事項に限らず、特別入所をより積極的に認めていくべき
 3：移行通りでよい
 4：その他 ()

【回答欄】

⑥ 特別入所にあたって、各自治体において必要と認める事項を考慮することがある旨を記載した高齢者支援課長通知改正（令和5年4月7日）後に、入所に関する変化があったか回答ください。

【選択欄】

1：変化があった。 2：変化がなかった

【回答欄】

【問12】⑥で1と回答した場合、その変化の内容について簡単に回答ください

IV. 施設入所者等・要介護状態等について

問13. 令和5年度の施設利用者において**認知した者（仮7名含む）**についてご回答ください。
 ① 本人または家族から他への転居（退所）理由をご回答ください。(多いものから上位3つ選択)

【回答欄】

1 他の特別介護老人ホームへの入所が決定した
 2 医療機関に入所した
 3 当直の間、在宅介護の状況が可能であり、帰郷した
 4 医療ニーズへの対応が困難であることを説明し、入所を断念した
 5 本人または家族が入所を希望した
 6 本人が死した
 7 入所費用の負担が困難であった
 8 その他の理由に入所が決定した
 9 その他の具体的な内容 ()

問14. 【問13】③と回答した場合、令和5年度で入所先として該当する施設をご回答ください。
 なお、選択欄3、4、8を選択した方は事前にご回答をお願いします。(あてはまるものすべて選択)

【回答欄】

1 介護老人保健施設
 2 介護療養施設
 3 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム、サ高位）
 01 介護付き有料老人ホーム
 02 サービス付き高齢者住宅
 4 特定施設入居者生活介護（看護老人ホーム、軽費老人ホーム）
 01 看護老人ホーム
 02 軽費老人ホーム（ケアハウス）
 5 住宅型有料老人ホーム（6・7サ高位を除く）
 6 サービス付き高齢者向け住宅
 7 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
 8 その他施設
 01 看護老人ホーム（4特定施設入居者生活介護（看護老人ホーム、軽費老人ホーム）を除く）
 02 軽費老人ホーム（ケアハウス）（4特定施設入居者生活介護（看護老人ホーム、軽費老人ホーム）を除く）
 03 その他の具体的な内容 ()

③ 入所申込登録の中で、貴施設が「優先して入所させるべき」と考える人の条件等
 ※貴施設の入所申込登録の中で、**ベストの受入状況や入所申込み状況に関係なく、貴施設が優先して入所させる必要があると考える人**を指します。

① 入所申込登録の中で、貴施設が「優先して入所させるべき」と考える人の条件 (あてはまるものすべて選択)

1 問11(2)の入所申込登録が一定水準以上であること
 2 認知症による徘徊等の高いリスクがあること (4名除く)
 3 介護者が休体、一人暮らし、またはいわゆる介護が困難なこと
 4 介護難、虐待の疑いがあること
 5 施設・病棟から退所・退院を望んでいる状態であること
 6 現在利用している介護サービスの利用状況が本人の希望と異なること
 7 入所申込み者の所在地が、本人の転居に際しては転居サービス事業者がない(少ない)ため介護が困難なこと
 8 その他 具体的な内容 ()

② 現在の入所申込登録のうち、上記の「優先して入所させるべき」と考える人に該当する者の人数
 (令和6年10月1日時点) 人

問12. 特別入所についてご回答ください。
 (注：特別介護老人ホームの入所については、原則として要介護度3以上の者を対象とされていますが、「指定介護老人福祉施設等の入所に際する指針」について（平成26年12月12日老高第1212第1号厚生労働省健康局長通知、令和5年4月7日改正）において、厚生において日常生活を営むことが困難なことについておむつを穿ない事由があることによる要介護1又は2の方の特例的な施設への入所（特別入所）が認められており、特別入所の要件に該当することの判定に際しては、以下の事項を十分に考慮すること、また地域の条件等を踏まえ、各自治体において必要と認める事項があれば、それも考慮することとされています。

- ①認知症である者であって、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繁に身られること
 - ②知的障害・精神障害を併い、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が頻繁に身られること
 - ③家族等による身体的虐待を受け、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あること
 - ④車椅子等である、介護者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、地域の介護サービスや生活支援の供給が不十分であること
- この判例の適用に当たっては関係自治体と関係団体が協議をして共同で指針を策定した上で、施設がその基準を当てはめて入所を決定することがあるものとされています。)

④ 貴施設が所在する自治体内では、特別入所の制度が運用されていますか。(あてはまるもの1つ選択)

【選択欄】

1：特別入所は適用されている
 2：特別入所に係る関係団体と協議に基づき指針が定められているが、周知されていなかったり行政指導などにより、特別入所は実質的に適用されていない
 3：特別入所に係る関係団体と協議に基づき指針が定められておらず(または定められているかどうかかわからず)、特別入所は適用されていない
 4：その他 具体的な内容 ()

【問12】①と回答した場合、適用されている対象者についてあてはまるものをご回答ください。(複数の入所実績は問わない) (あてはまるものすべて選択)

【回答欄】

a 認知症の利用者
 b 知的・精神障害の利用者
 c 深刻な虐待を受けている利用者
 d 車椅子等や同僚家族の高齢・病弱等かつ地域のサービスを受けられない利用者
 e その他(地域の条件等を踏まえ、各自治体において必要と認める事項)
 ※その他の具体的な内容: ()

② 問5で回答した令和5年度の新規入所申込者のうち、特別入所の4つの考慮事項のいずれかに該当する者が何人ぐらい入所申込をされましたか。
 人

③ 特別入所の申込者（上記②の方）はどのような機関を介して入所されましたか。(あてはまるものすべて選択)

【回答欄】

1 市区町村担当課
 2 地域包括支援センター
 3 医療機関（介護連携室）
 4 社会福祉協議会
 5 民生委員
 6 原宅介護支援事務所（ケアマネジャー）
 7 その他 具体的な内容 ()

V. 施設運営について

明15、貴施設の事業運営についてご回答ください。

① 令和3年度～令和5年度における各年度新規入所者数、退所者数、療養士等（開設の場合は無記入で結構です。）

	ア 各年度新規入所者数		イ 退所者数		ウ 療養士*		エ 特別入所者数		オ 措置入所者数	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
01 令和3年度										
02 令和4年度										
03 令和5年度										

* 療養士＝年間延べ利用数÷利用者数(特別養老老人ホーム年度員数×年間稼業日数)×100 (稼働率の計算にはショートの利用は分母にも分子にも含まないこととする。また、利用者が入所し入所している期間で、ベッドを確保している場合は利用しているものとみなさない。)

② 介護職員不足による入所者受け入れへの影響はありますか。(あてはまるものすべて選択)

- 1 ユニークなサービスの提供が困難になった
- 2 介護職員の人員不足により入所案内を控えた
- 3 看護職員の人員不足により入所案内を控えた
- 4 特に影響は出ていない
- 5 その他の具体的な内容 ()

③ 今後(令和7～11年度)の施設定員(ベッド数)に関する見通し(※予定を含む)。(あてはまるもの1つ選択)

- 1: 増やす 2: 増減維持 3: 減らす 4: 不明

④ 令和5年度の1年間で選定して、常態的に空床がありましたか。(あてはまるもの1つ選択)

- 1: なかった (常に満床に近い状態であった。 ※子縁結等を理由として一時的に空床となる場合を含む)
- 2: 常態的に1割程度の空床があった
- 3: 常態的に2～3割程度の空床があった
- 4: 常態的に4～6割程度の空床があった
- 5: 常態的に7～9割程度の空床があった

⑤ 【問15(9)で1と回答した場合】 今後(令和7～11年度)の空床状況の見通し。(あてはまるもの1つ選択)

- 1: 空床は発生する見込みである
2: 空床は発生しない見込みである
3: 不明

⑥ 【問15(9)で2～6と回答した場合】 今後(令和7～11年度)の空床状況の見通し

- 1: 空床は増える見込みである
2: 空床は増減維持となる見込みである
3: 空床は減る見込みである
4: 不明

⑦ 【問15(9)で2～6と回答した場合】 その空床状態はどのくらいの期間発生していますか。

期間 () 年 () 月 () 日

⑧ 空床への課題感(施設が有効活用できていない事への危機感等)について

① 空床への課題感をどの程度感じていますか。ご担当部署(あるいは担当者)の主観的な感覚について回答ください。(あてはまるもの1つ選択)

- 0: 全く感じていない、分からない
1: 課題感を少し感じている
2: やや課題感を感している
3: 課題感を感している
4: かなり課題感を感している
5: 非常に課題感を感している

② 【問15(8)(1)で5と回答した場合】 空床への課題感を感している具体的な理由

③ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した具体的な理由

④ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由

⑤ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由

⑥ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由

⑦ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由

⑧ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由

⑨ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由

⑩ 【全問】 特別養老老人ホームに空床が生じるのは、どのような理由・原因があると感じていますか。 [1 (影響を与えている可能性がある)] から下記選択肢について空床の発生に寄与している程度感について「0 (全く寄与していない、わからない)」、 [1 (影響を与えている可能性がある)] から [5 (大いに影響していると感じる)] をご回答ください。

- ⑪ 【問15(9)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由
- 0: 全く寄与していない、分からない
 - 1: 課題感を少し感じている
 - 2: やや課題感を感している
 - 3: 課題感を感している
 - 4: かなり課題感を感している
 - 5: 大いに課題感を感している

⑫ 【問15(9)で1と回答した場合】 空床への課題感を感している具体的な理由

- 1 地域のケアマネジャーへ空き状況を確認して、入所しやすいつ体制を構築
- 2 空床部分を、特定の介護サービスに専ら利用して
- 3 空床部分を、特定の介護サービスに専ら利用して
- 4 ユニークなサービスの提供が困難になった
- 5 ユニークなサービスの提供が困難になった
- 6 介護職員の人員不足により入所案内を控えた
- 7 看護職員の人員不足により入所案内を控えた
- 8 特別養老老人ホームの設備が古い、容量が少ない、バリアフリー整備の充足が足りない等
- 9 地域に対して十分に営業活動ができていない、施設の存在が認知されていないから
- 10 地域の公的機関として特入所・措置入所のために空床が確保できているから
- 11 新規入所者よりも、既存入所者の退院後への入所が多い
- 12 施設内の介護サービスが不足もしくは入所者・入居希望者のニーズに合っていないと感じる
- 13 その他具体的な内容 ()

⑬ 【問15(9)で2～6と回答した場合】 今後(令和7～11年度)の空床状況の見通し

- 1: 空床は発生する見込みである
2: 空床は発生しない見込みである
3: 不明

⑭ 【問15(9)で2～6と回答した場合】 今後(令和7～11年度)の空床状況の見通し

- 1: 空床は増える見込みである
2: 空床は増減維持となる見込みである
3: 空床は減る見込みである
4: 不明

⑮ 【問15(9)で2～6と回答した場合】 その空床状態はどのくらいの期間発生していますか。

期間 () 年 () 月 () 日

⑯ 空床への課題感(施設が有効活用できていない事への危機感等)について

① 空床への課題感をどの程度感じていますか。ご担当部署(あるいは担当者)の主観的な感覚について回答ください。(あてはまるもの1つ選択)

- 0: 全く感じていない、分からない
1: 課題感を少し感じている
2: やや課題感を感している
3: 課題感を感している
4: かなり課題感を感している
5: 非常に課題感を感している

② 【問15(8)(1)で5と回答した場合】 空床への課題感を感している具体的な理由

③ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した具体的な理由

④ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由

⑤ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由

⑥ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由

⑦ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由

⑧ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由

⑨ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由

⑩ 【問15(8)(1)で0と回答した場合】 空床への課題感を感していないと回答した理由

免責事項

デロイト トーマツ グループは、日本におけるデロイト アジア パシフィック リミテッドおよびデロイトネットワークのメンバーであるデロイト トーマツ合同会社ならびにそのグループ法人（有限責任監査法人トーマツ、デロイト トーマツ リスクアドバイザー合同会社、デロイト トーマツ コンサルティング合同会社、デロイト トーマツ ファイナンシャルアドバイザー合同会社、デロイト トーマツ 税理士法人、DT 弁護士法人およびデロイト トーマツ グループ合同会社を含む）の総称です。デロイト トーマツ グループは、日本で最大級のプロフェッショナルグループのひとつであり、各法人がそれぞれの適用法令に従い、監査・保証業務、リスクアドバイザー、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザー、税務、法務等を提供しています。また、国内約 30 都市に約 2 万人の専門家を擁し、多国籍企業や主要な日本企業をクライアントとしています。詳細はデロイト トーマツ グループ Web サイト、www.deloitte.com/jp をご覧ください。

Deloitte（デロイト）とは、デロイト トウシュ トーマツ リミテッド（“DTTL”）、そのグローバルネットワーク組織を構成するメンバーファームおよびそれらの関係法人（総称して“デロイト ネットワーク”）のひとつまたは複数を指します。DTTL（または“Deloitte Global”）ならびに各メンバーファームおよび関係法人はそれぞれ法的に独立した別個の組織体であり、第三者に関して相互に義務を課しまたは拘束させることはありません。DTTL および DTTL の各メンバーファームならびに関係法人は、自らの作為および不作為についてのみ責任を負い、互いに他のファームまたは関係法人の作為および不作為について責任を負うものではありません。DTTL はクライアントへのサービス提供を行いません。詳細は www.deloitte.com/jp/about をご覧ください。

デロイト アジア パシフィック リミテッドは DTTL のメンバーファームであり、保証有限責任会社です。デロイト アジア パシフィック リミテッドのメンバーおよびそれらの関係法人は、それぞれ法的に独立した別個の組織体であり、アジア パシフィックにおける 100 を超える都市（オークランド、バンコク、北京、ベンガルール、ハノイ、香港、ジャカルタ、クアラルンプール、マニラ、メルボルン、ムンバイ、ニューデリー、大阪、ソウル、上海、シンガポール、シドニー、台北、東京を含む）にてサービスを提供しています。

Deloitte（デロイト）は、監査・保証業務、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザー、リスクアドバイザー、税務・法務などに関連する最先端のサービスを、Fortune Global 500®の約 9 割の企業や多数のプライベート（非公開）企業を含むクライアントに提供しています。デロイトは、資本市場に対する社会的な信頼を高め、クライアントの変革と繁栄を促し、より豊かな経済、公正な社会、持続可能な世界の実現に向けて自ら率先して取り組むことを通じて、計測可能で継続性のある成果をもたらすプロフェッショナルの集団です。デロイトは、創設以来 175 年余りの歴史を有し、150 を超える国・地域にわたって活動を展開しています。“Making an impact that matters”をパーパス（存在理由）として標榜するデロイトの 45

万人超の人材の活動の詳細については、www.deloitte.com をご覧ください。

本調査研究報告書は、厚生労働省令和 6 年度老人保健健康増進等事業として、厚生労働省老健局長より採択を受けた有限責任監査法人トーマツ（以下、「当法人」）が提供したものであり、保証業務として実施したものではありません。

本調査研究報告書を受領または閲覧する名宛人（本調査研究報告書に関して当法人へ採択事業者の通知をしている機関）以外の方（以下、「閲覧者等」）は、例外なく本調査研究報告書に記載される事項を認識し了解したものとみなされます。

1. 本調査研究報告書は、厚生労働省令和 6 年度老人保健健康増進等事業として、厚生労働省老健局長より採択を受けた当法人が提供したものであり、閲覧者等に対して注意義務または契約上の義務を負って実施されたものではないこと。従って、当法人は、本調査研究報告書及び本調査研究報告書に関連する業務に関して、閲覧者等に対して裁判上または裁判外を問わずいかなる義務または責任も負わないこと。
2. 本調査研究報告書には、閲覧者等が理解し得ない情報が含まれ、また、閲覧者等が必要とする情報が必ずしも網羅されていない可能性があること。なお、本調査研究報告書に記載されている以外の情報が名宛人に伝達されている可能性があること。
3. 閲覧者等は、本調査研究報告書を受領または閲覧によって本調査研究報告書に依拠する権利及びこれを引用する権利を含むいかなる権利も取得しないこと。閲覧者等は本調査研究報告書に記載された一定の前提条件・仮定及び制約について受容するとともに閲覧者等による本調査研究報告書の利用及び利用の結果に関する全ての責任を閲覧者等自身が負うこと。
4. 閲覧者等は、当法人及びその役員、社員、職員等に対して本調査研究報告書を受領または閲覧に関連して閲覧者等に生じるいかなる損害や不利益についてもその賠償請求を行わず、また、いかなる権利の行使も行わないこと。

令和6年度老人保健健康増進等事業

特別養護老人ホームの在り方に関する調査研究事業

調査研究報告書

令和7年3月

有限責任監査法人トーマツ
