

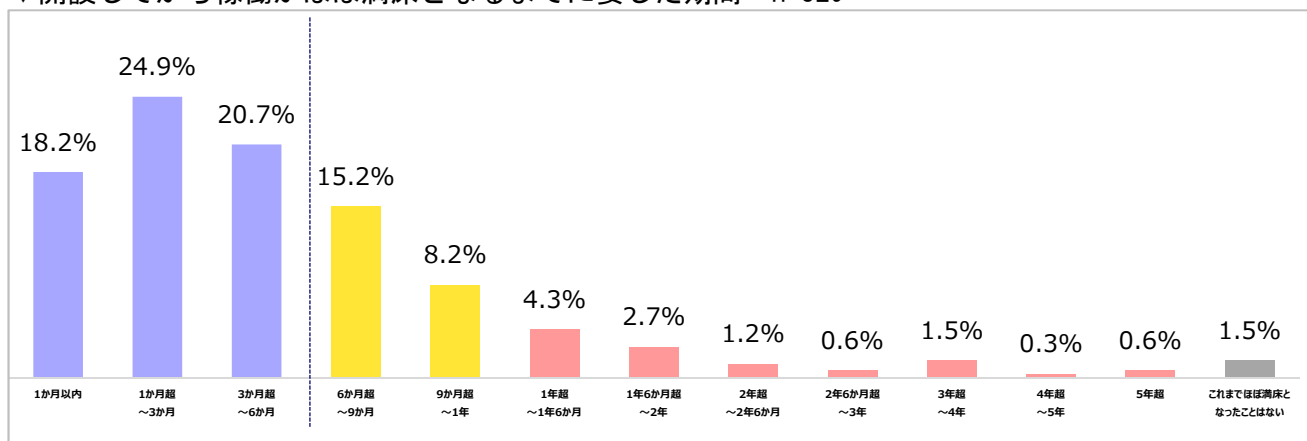
地域密着型特別養護老人ホームに関するアンケート調査結果

令和4年1月7日
 経営サポートセンター リサーチグループ
 主査 高橋 佑輔

約6割の施設は開設から6か月以内に満床となるも、1割以上が1年超を要す

- 施設形態、本体と兼務する従事者、併設する事業
 - ✓ 施設形態は58.1%が「単独」で、サテライト型の約1.6倍の数を占める
 - ✓ サテライト型において、57.1%で管理栄養士、39.5%で医師が本体と兼務
 - ✓ 66.9%が短期入所生活介護、25.8%が通所介護を併設
- 利用率、赤字施設割合の推移
 - ✓ 通所介護または小規模多機能型居宅介護を併設する施設において利用率が高い傾向
 - ✓ 約6割が3期連続黒字、約2割が3期連続赤字
- 開設してから稼働がほぼ満床となるまでに要した期間、特養の運営実績
 - ✓ 約6割の施設は開設から6か月以内に満床。1割以上が1年超を要す
 - ✓ 6か月以内に満床となった施設の約7割が開設時点で特養の運営実績あり
- 新規入所者確保に苦慮する原因等、利用率を向上・安定させるために重視する取組み
 - ✓ 従来型より高い料金、有料老人ホームや広域型特養との競合等で新規入所者確保に苦慮
 - ✓ 利用率向上等のために約8割の施設が待機者リストの更新等を重視

▼開設してから稼働がほぼ満床となるまでに要した期間 n=329



注1) 資料出所は、特に記載がない場合は、すべて福祉医療機構である

注2) 数値は四捨五入のため、内訳の合計が合わない場合がある（以下記載がない場合は同じ）

【本リサーチ結果に係る留意点】

- ・本アンケートは、福祉医療機構の貸付先のうち地域密着型介護老人福祉施設生活介護を実施する1,171法人を対象にWeb上で行った。実施期間は2021年10月12日から同月27日まで、回答数は315法人（329施設）、回答率は26.9%であった

地域密着型介護老人福祉施設生活介護（以下「地域密着型特養」という。）は、定員 29 人以下の特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）として、2006 年度に創設された地域密着型サービス¹の一つであり、制度開始から 15 年が経過した。地域密着型特養は、2020 年 10 月 1 日現在、全国に 2,413 施設²あり、いわゆる広域型の特養（以下「広域型特養」という。）8,306 施設と合わせた特養全体 10,719 施設の 22.5%を占めるまでその数を伸ばし、中重度の要介護状態となっても入所者が住み慣れた地域で生活を継続できる終の棲家として重要な役割を果たしている。

しかし、その経営状況については、定員が 29 人以下と小規模であるがゆえに、いわゆるスケールメリットを得られないため、サービス活動収益対サービス活動増減差額比率（以下「サービス活動増減差額比率」という。）が低く、赤字施設³割合が高い状況である。

このたび、福祉医療機構（以下「機構」という。）では、実態把握のため、貸付先のうち地域密着型特養を運営する法人に対して、アンケート⁴（以下「本アンケート」という。）を実施した。本稿では、本アンケート結果に基づき、地域密着型特養の現状、運営における課題および取組みについて記す。なお、詳細な 2020 年度の経営状況については、今後、機構から公表予定の経営分析参考指標およびリサーチレポートを待たれたい。

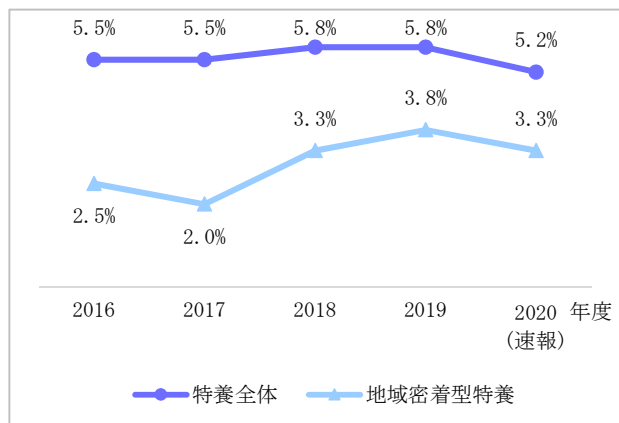
1 経営状況の概観

1.1 サービス活動増減差額比率の推移

特養全体平均との差は縮まりつつあるが、約 2 ポイント低い数値で推移

本アンケート結果に基づいて記すまえに、地域密着型特養の経営状況について概観しておく。ユニット型の特養全体のサービス活動増減差額比率の推移をみると、ここ数年は横ばいであったが、2020 年度は前年度から 0.5 ポイント低下した⁵（図表 1）。ユニット型の地域密着型特養については、2016 年度から 2017 年度にかけて低下したものの、2018 年度の介護報酬改定で基本報酬の引き上げ幅が広域型より大きかったため、同年度および 2019 年度において大幅に上昇した。2020 年度はユニット型の特養全体と同様に前年度から 0.5 ポイント低下して、3.3%であった。特養全体との差は縮まりつつあるが、依然として 1.9 ポイント開いている。

（図表 1）ユニット型特養のサービス活動増減差額比率の推移



¹ 中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするためのサービスであることを基本とし、市町村（保険者）が事業者指定、指導および監督を行い、原則として、当該市町村の住民（被保険者）のみが保険給付の対象となる。また、入所施設系のサービスについては、市町村は市町村（保険者）単位およびそれをさらに細かく分けた日常生活圏域単位ごとの利用定員総数を介護保険事業計画に定め、これを超える場合には指定をしないことができる。

² 厚生労働省「令和 2 年介護サービス施設・事業所調査の概況」
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service20/dl/kekka-gaiyou_1.pdf

³ 経常増減差額が 0 円未満の施設（以下記載がない場合は同じ）

⁴ 1,171 法人を対象に Web 上で行った。実施期間は 2021 年 10 月 12 日から同月 27 日まで、回答数は 315 法人（329 施設）、回答率は 26.9%であった。

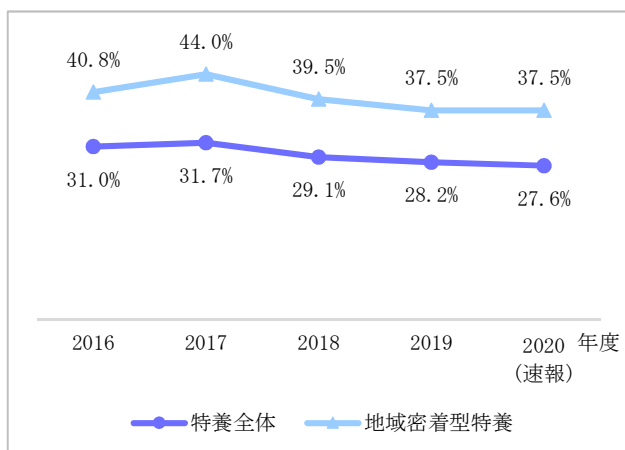
⁵ 福祉医療機構「2020 年度（令和 2 年度）介護・福祉施設の経営状況（速報）」
https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/211020_No005.pdf

1.2 赤字施設割合の推移

赤字施設割合は低下傾向だが、特養全体より約 10 ポイント高い数値で推移

赤字施設割合の推移は、ユニット型の特養全体および地域密着型特養ともに、2017 年度以降、低下傾向にあるが、地域密着型特養の赤字施設割合は特養全体より約 10 ポイント高い数値で推移している（図表 2）。

（図表 2）ユニット型特養の赤字施設割合の推移



以上のように地域密着型特養の経営状況は、特養全体と比べて、サービス活動増減差額比率が低く、赤字施設割合が高いことがわかる。これまでも、機構の既発のレポートにおいて、「施設経営においてスケールメリットを享受し難い」⁶という構造上の問題⁷を指摘してきた。

一方で安定的に運営する施設があることも事実である。次章から、本アンケート結果に基づき、地域密着型特養の現状、運営における課題および取組みについて記す。

2 アンケート結果

2.1 属性

2.1.1 施設形態

「単独」がサテライト型の約 1.6 倍の数を占める

本アンケートにおいて、地域密着型特養の定員規模は、29 人が 79.6%、28 人以下 21 人以上が 4.0%、20 人が 12.5%、19 人以下が 4.0%であり、29 人定員の施設が太宗を占める。

施設形態は、「単独」が 191 施設（58.1%）ともっとも多く、サテライト型は本体との位置関係が同一敷地内等とそれ以外を合わせて 119 施設（36.2%）であった（図表 3）。制度創設当時、地域密着型特養については、本体施設と一体的な運営を前提とするサテライト型の事業形態を基本とすることで、サービスの質を維持しつつ、効果的な運営が可能になると考えられていたが、現状は「単独」がサテライト型の約 1.6 倍の数を占める。

（図表 3）施設形態

| 施設形態 | n (施設数) | % |
|-----------------|---------|--------|
| 単独 | 191 | 58.1% |
| 本体 | 19 | 5.8% |
| サテライト型 (同一敷地内等) | 49 | 14.9% |
| サテライト型 (上記以外) | 70 | 21.3% |
| 計 | 329 | 100.0% |

注 1) 「単独」とは、当該施設を本体とするサテライト型の地域密着型特養はない施設

注 2) 「本体」とは、当該施設を本体とするサテライト型の地域密着型特養がある施設

注 3) 「サテライト型 (同一敷地内等)」とは、本体との位置関係が同一敷地内、隣地または接道を挟んだ対面である施設

2.1.2 本体との距離

平均値で 4.01km、最大値で 14.00km、最小で 0.17km

同一敷地内等以外のサテライト型における、

⁶ 福祉医療機構「平成 27 年度特別養護老人ホームの経営状況について」

(https://www.wam.go.jp/hp/Portals/0/docs/gyoumu/keiei/pdf/2016/research%20team/16013_report0127_2.pdf)

⁷ 具体的には「入所者 10 人当たり従事者数が他の定員規模の施設と比較して多く、運営規模に対して人件費率が高くなりすぎるをえないことや、1 床の空きが収益に与える影響が相対的に大きいこと」等

本体との距離は、平均値で 4.01km、最大値で 14.00km、最小で 0.17km であった（図表 4）。当該距離については、通常の交通手段を利用して、おおむね 20 分以内で移動できる距離を目安とされていることから、自動車で移動している施設が多いとみられる。

（図表 4）サテライト型と本体との距離

| 本体との距離（単位：km）n=70 | |
|-------------------|-------|
| 最大値 | 14.00 |
| 平均値 | 4.01 |
| 中央値 | 3.10 |
| 最小値 | 0.17 |

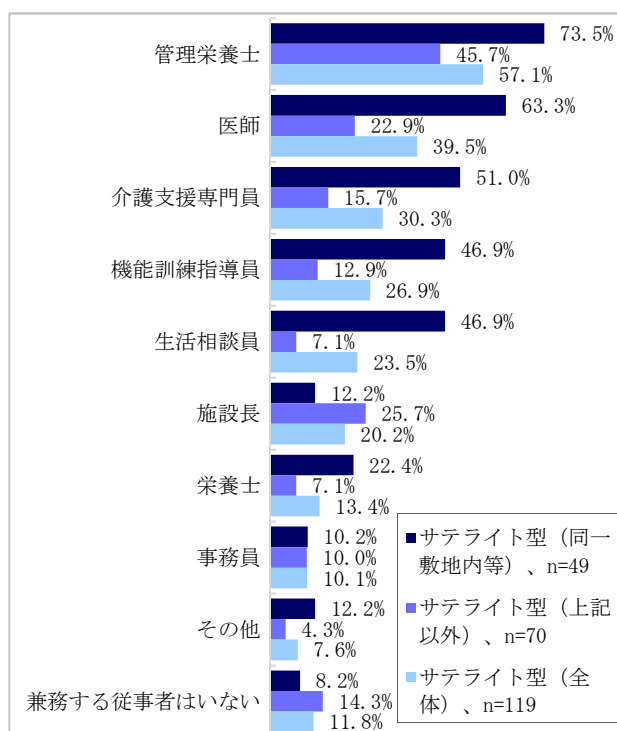
2.1.3 本体と兼務する従事者

57.1%で管理栄養士、39.5%で医師が兼務

サテライト型では、一部の従事者について、本体との兼務が認められている。本アンケート結果において、「サテライト型（全体）」⁸では、「管理栄養士」が兼務する施設が 57.1%ともっとも多く、次いで「医師」が 39.5%であった（図表 5）。また、「サテライト型（同一敷地内等）」では、「管理栄養士」が 73.5%、「医師」が 63.3%と、「サテライト型（全体）」より高まる結果となった。一方、「サテライト型（上記以外）」では、「管理栄養士」の割合がもっとも高い結果自体は同様だが、45.7%とかなり低く、「医師」についても 22.9%と「管理栄養士」の結果以上に「サテライト型（同一敷地内等）」よりも低い結果であった。サテライト型については、厨房設備や医務室などの設備の一部を共有してもよいことから、本体と距離が近い「サテライト型（同一敷地内等）」では、上記の従事者が兼務する施設が特に多いとみられる。なお、「その他」の回答には、調理員や歯科衛生士が含まれていた。一方で、サテライト型でありながらも、「兼務する従事者はない」と答えた施設が 11.8%存在する。

「兼務できる業種をそのまま兼務で回すと業務が回らないため、実際にはそれぞれ配置してはいけない。そのため人件費がかさむ。」といった声もあった。

（図表 5）サテライト型において本体と兼務する従事者（複数回答可）



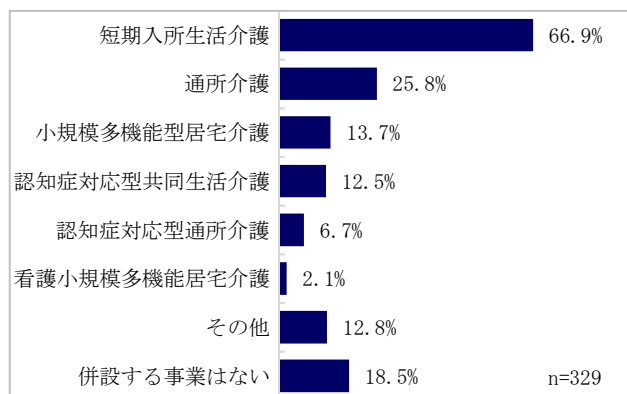
2.1.4 併設する事業

66.9%が短期入所生活介護、25.8%が通所介護を併設

併設する事業については、「短期入所生活介護」が 66.9%ともっとも高く、次いで「通所介護」が 25.8%であった（図表 6）。「併設する事業はない」と答えた施設は 18.5%であることから、8 割以上の施設がなんらかの事業を併設していることとなる。なお、「その他」の回答には、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援、特定施設入居者生活介護等が含まれていた。

⁸ 本稿において、「サテライト型（全体）」とは、図表 3 における「サテライト型（同一敷地内等）」および「サテライト型（上記以外）」を合わせたものを指す

(図表 6) 併設する事業 (複数回答可)



2.2 経営状況

2.2.1 利用率の推移

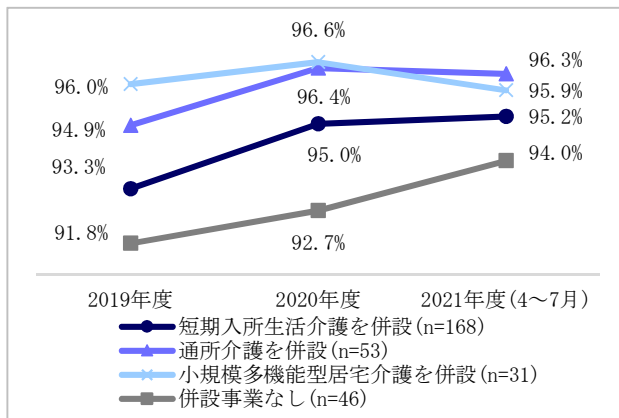
通所介護または小規模多機能型居宅介護を併設する施設において利用率が高い傾向

本アンケート結果における、3か年度⁹の利用率(全体平均)は、2019年度は93.6%、2020年度は94.9%、2021年度は95.1%で推移しており、COVID-19まん延による利用率への影響はみられなかった。

また、地域密着型特養では、定員が29人以下と少ないため、1床が与える利用率への影響が大きく、高い利用率の維持に苦労されていることと思われる。利用率を上昇させるためには、退所から入所までの空床期間を可能な限り縮める観点も重要である。併設する事業があれば、その利用者と事前に調整することで速やかな入所が期待される。前節でみたように、併設する事業としては、短期入所生活介護、通所介護、小規模多機能型居宅介護の順で多かった。定員規模としてもっとも多い29人定員の施設において、当該3サービスを併設する施設と併設事業のない施設の利用率を比べてみた。併設事業のない施設と比べて、併設事業のある施設のほうが利用率が高いことがみてとれる(図表7)。通所介護または小規模多機能型居宅介護を併設す

る施設において、特に利用率が高い傾向にある。

(図表 7) 29人定員の施設における利用率の推移 (併設する事業別)



注1) 2019年4月以前に開設した施設のみで集計

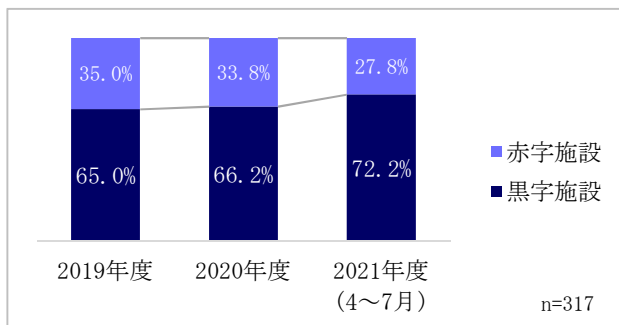
注2) 短期入所生活介護と通所介護など複数の滋養を併設する場合、それぞれに計上されていることに留意

2.2.2 黒字・赤字施設割合の推移

約6割が3期連続黒字、約2割が3期連続赤字

2019年4月以降に開設した施設について、3か年度の赤字施設割合の推移をみると、2019年度は35.0%、2020年度は33.8%、2021年度¹⁰は27.8%で推移しており縮小傾向にある(図表8)。

(図表 8) 黒字・赤字施設の割合の推移 (同一施設)



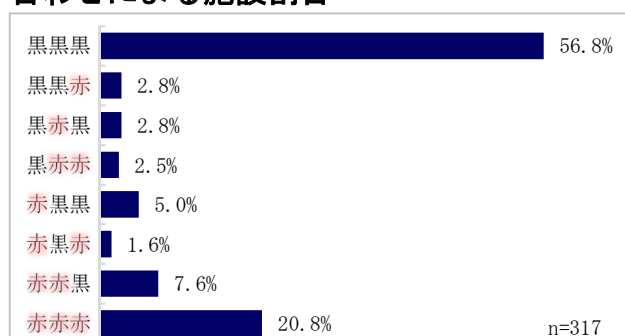
上記でみた黒字・赤字施設割合について、3か年度における各年度の黒字・赤字の組み合わせ別

⁹ 2019年度、2020年度、2021年度(同4月~7月)

¹⁰ 2021年度は、残高試算表の7月までの累計における経常増減差額が0円未満の施設を赤字施設とした

でみると、3か年度連続で黒字となった施設（以下「3期連続黒字施設」という。）は56.8%、3か年度連続で赤字となった施設（以下「3期連続赤字施設」という。）は20.8%となり、全体の約8割が、いずれかの層に含まれていることとなる（図表9）。

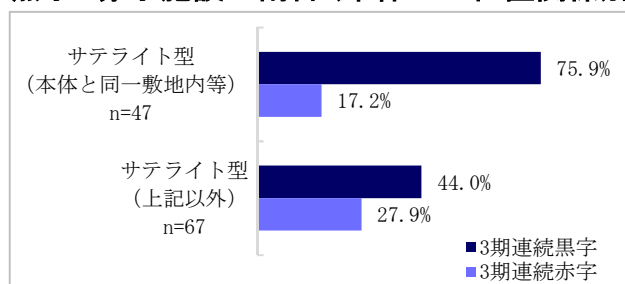
（図表9）3か年度における黒字・赤字の組み合わせによる施設割合



注) 図表中「黒」は黒字、「赤」は赤字を指す。また、左から、2019年度、2020年度、2021年度（4～7月）の黒字・赤字を示す（以下記載がない場合は同様）

本体との位置関係別にサテライト型における、3期連続黒字施設・赤字施設の割合についてみると、同一敷地内等に位置する施設の方が3期連続黒字施設の割合は高く、3期連続赤字施設の割合は低かった。本体施設と一体的な運営を前提とするサテライト型においては、本体との距離が近いことで、従事者の兼務による効率化も図りやすいなど、安定的な運営と関連があるのかもしれない。

（図表10）サテライト型における3期連続黒字・赤字施設の割合（本体との位置関係別）

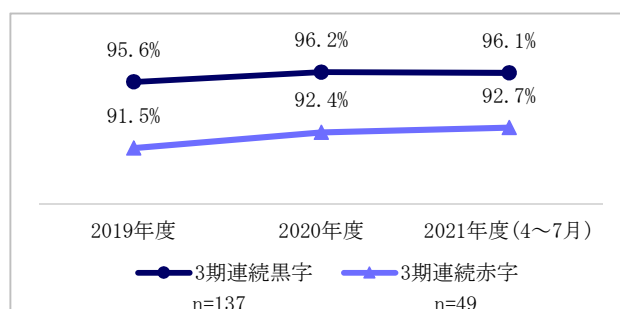


注) 2019年4月以前に開設した施設のみで集計

また、29人定員の施設における平均利用率に

ついて、3期連続黒字・赤字施設別でみると、最小でも3.4ポイントの差があり、29人定員の施設であれば、おおむねベッド1床分の差となる（図表11）。この結果からも、地域密着型特養において、1床の利用の有無が及ぼす経営状況への影響は大きいことがみてとれる。

（図表11）29人定員の施設における利用率の推移（3期連続黒字・赤字施設別）



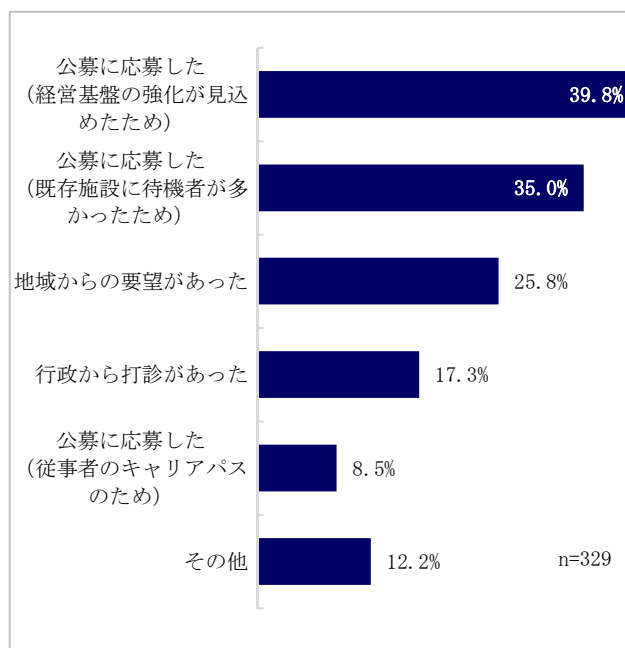
2.3 開設時および開設後の状況

2.3.1 開設した経緯

39.8%が公募に応募した（経営基盤の強化が見込めたため）

地域密着型特養を開設した経緯は、「公募に応募した（経営基盤の強化が見込めたため）」が39.8%ともっとも高く、次いで35.0%が「公募に応募した（既存施設に待機者が多かったため）」であった（図表12）。行政の要請と地域の需要に応えつつ、法人としての経営基盤を強化することを目指して開設した施設が多いことがみてとれる。公募は、行政にて把握している地域の需要に基づき行われるものだが、地域内の社会福祉法人が少ない場合、特定の法人に期待されることが少なくない。地元行政からの要請を無下にはできないが、法人の経営状況と今後の施設展開等、法人独自の需要調査もよく考慮したうえで応募することが望ましい。なお、「その他」の回答には、「公募に応募した（地域貢献・社会貢献）」や「事業継承」、「法律改正に伴う転換」などが含まれていた。

(図表 12) 開設した経緯 (複数回答可)

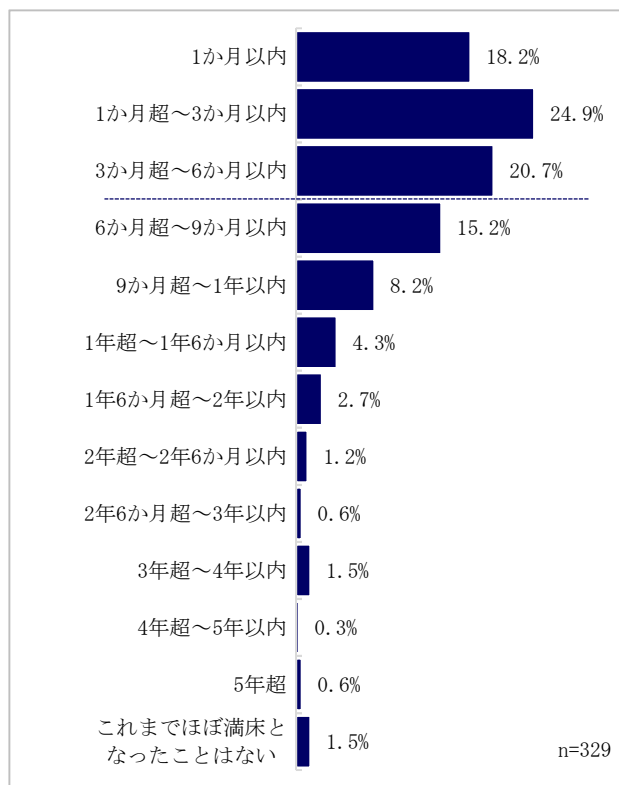


2.3.2 開設してから稼働がほぼ満床となるまでに要した期間

約 6 割の施設が開設から 6 か月以内に満床

施設が開設してから、ほぼ満床(利用率 95.0%以上)になるまでに要した期間(以下「満床までに要した期間」という。)は、開設後「1 か月超～3 か月以内」が 24.9%と最も多く、「1 か月以内」と「3 か月超～6 か月以内」を含むと、6 割以上の施設が 6 か月以内にほぼ満床となっている。言い換えると、約 4 割の施設が 6 か月超を要するか、満床となっていないこととなる(図表 13)。また、1 割以上の施設(「1 年超～1 年 6 か月以内」から「これまでほぼ満床となったことはない」までを合計)が満床となるまで 1 年超と長期間を要しているか、ほぼ満床となることがない状況であった。施設整備においては、設備資金の借入れを行う場合が多いため、当該施設の運営が軌道にのってからの元金返済を前提とする場合、年間の償還額もシミュレーションしたうえで、開設から借入元金の償還開始までには十分な据置期間を設けたい。

(図表 13) 開設してから稼働がほぼ満床となるまでに要した期間



2.3.3 法人における特養の運営実績

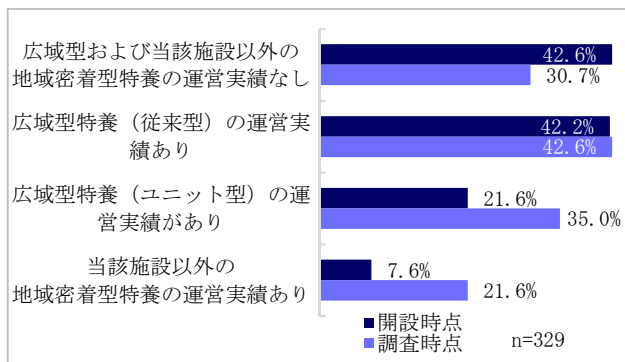
6 か月以内に満床となった施設の約 7 割が開設時点で特養の運営実績あり

施設の開設、運営については、法人において同種施設の運営実績があると、蓄積されたノウハウを活かすことができる。

回答の対象とした地域密着型特養が開設した時点での、同法人における特養の運営実績は、42.6%が「広域型および当該施設以外の地域密着型特養の運営実績なし」つまり「特養の運営は地域密着型特養が初めて」と答えたことから、逆にいうと、約 6 割の法人は既に特養の運営実績があり、そのほとんどが広域型の特養であった(図表 14)。一方、調査時点では、ほかの特養の運営実績がない割合は、開設時点と比べて 11.9 ポイント低下し、「広域型特養(ユニット型)の運営実績があり」が 13.4 ポイント、「当該施設以外の地域密着型特養の運営実績あり」が

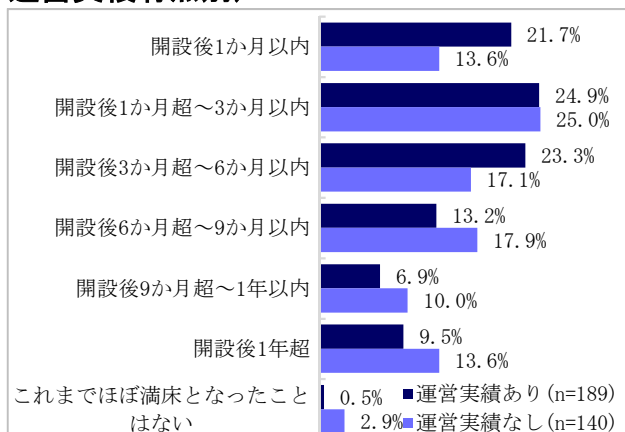
14.0 ポイント上昇した。

(図表 14) 特養の運営実績 (複数回答可)



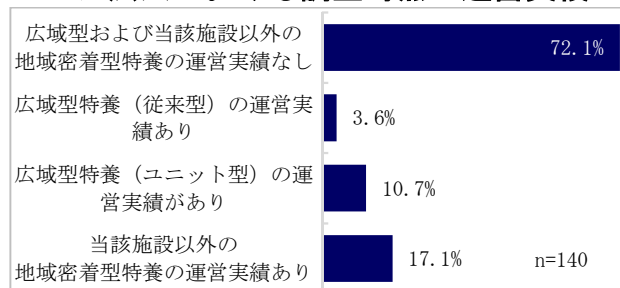
また、満床までに要した期間について、開設時点の特養運営実績有無別にみると、開設後「6カ月以内」にほぼ満床となった施設は、「実績あり」が計 69.8%、「実績なし」が計 55.7%であり、14.1 ポイントの差が開いていた(図表 15)。介護報酬は請求月の翌々に給付されることから、開設後は、職員の習熟度に応じた計画的な受入れを前提に、早急に利用率も上昇させることが望ましいが、開設時点で特養の運営実績がない場合は、実績がある場合以上に満床までの期間を要することがみてとれる。施設開設においては、利用率が安定するまでの十分な手持ち資金があると安心である。ただし、過大な運転資金の借入れは将来の資金繰り悪化を招き、安定的な施設運営を妨げるため留意も必要である。

(図表 15) 開設してから稼働がほぼ満床となるまでに要した期間 (開設時点での特養運営実績有無別)



なお、開設時点で「広域型および当該施設以外の地域密着型特養の運営実績なし」と答えた施設における、調査時点での特養の運営実績は、72.1%が引き続き特養の運営実績はなく、当該地域密着型特養のみを運営していた(図表 16)。施設の展開としては、同種の地域密着型特養やユニット型の広域型特養が多い傾向にある。

(図表 16) 開設時点で特養の運営実績がなかった法人における調査時点の運営実績



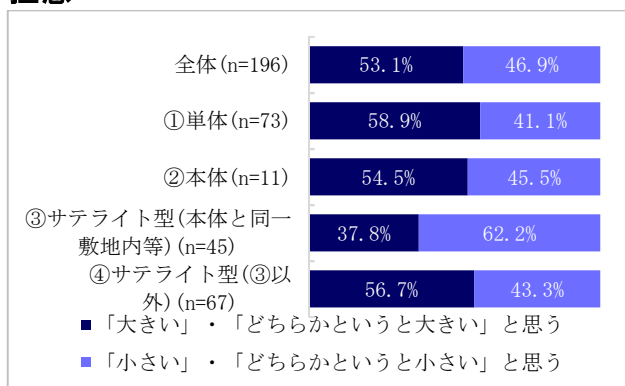
2.4 従事者の状況

2.4.1 広域型と比べた従事者の負担感

本体と同一敷地内等のサテライト型において負担感は小さい傾向

広域型特養の運営実績がある法人における、広域型特養と比べた地域密着型特養の従事者の負担感についてみると、全体では、負担感が「大きいと思う」と「どちらかという大きいと思う」を合わせて 53.1%と、「小さいと思う」と「どちらかという小さいと思う」を合わせた割合をやや上回る程度であった(図表 17)。しかし、施設類型別にみると、「③サテライト型 (本体と同一敷地内等)」では、それぞれ 37.8%と 62.2%となり、全体の結果よりも、負担感小さく感じている施設が多い傾向にある。サテライト型においては、本体施設と一体的な運営をすることにより、単体よりも従事者の負担も軽減されているのかもしれない。ただし、同じサテライト型であっても、本体と離れている場合には、かえって負担感を大きく感じる様子もみとれた。

(図表 17) 広域型特養と比べた従事者の負担感

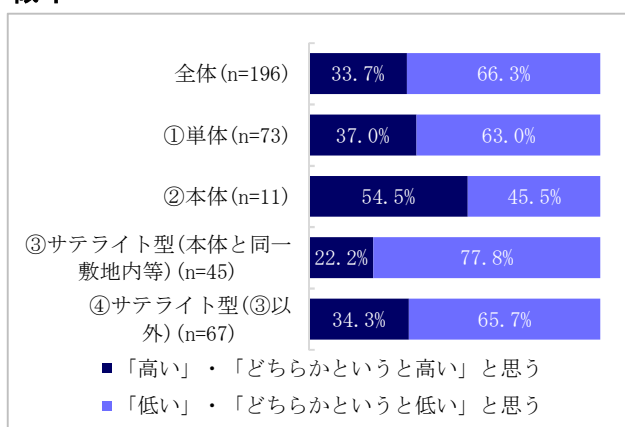


2.4.2 広域型と比べた従事者の離職率

本体と同一敷地内等のサテライト型において離職率は低い傾向

同じく、広域型特養と比べた離職率についてみていきたい。全体の66.3%が離職率は「低いと思う」または「どちらかという低いと思う」と答えており、地域密着型特養は広域型特養よりも離職率は低いと思う施設のほうが多い結果となった(図表 18)。また、「③サテライト型(本体と同一施設内等)」ではさらにその割合が高くなっており、前項でみたとおり、「③サテライト型(本体と同一施設内等)」は負担感を小さく感じていることから、これと関連して、離職率も低いのかもしれない。

(図表 18) 広域型特養と比べた従事者の離職率



2.5 新規入所者確保の課題および利用率向上に係る取組み等

2.5.1 新規入所者確保に苦慮する原因等

従来型より料金が高いことや有料老人ホームや広域型特養との競合等で苦慮

本アンケートでは、地域密着型特養における新規入所者の確保に苦慮する原因等について自由記述で回答を求めた。多くの回答が得られたが、おおむね7種に集約された(図表 19)。

地域密着型特養はほとんどがユニット型のため、従来型特養と比べると「利用料金が高い」ことがネックとなり、経済的な理由で従来型を選ぶケースも少なくない。また、なかには、サテライト型で、併設する本体が従来型の場合、なぜサテライト型の料金が高いのか理解されないといった意見もあり、併設のデメリットも一部みられた。「待機者が少ない」ことについては、中山間地域などでは過疎化により高齢者人口そのものの減少といった背景がある。「他施設との競合」について、具体的には、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、広域型特養、地域密着型特養等が挙げられた。「対象者が市町村の住民である」、「立地がよくない」の2つについては、地域密着型サービス特有の課題である。地域内の需要がない場合でも、他地域から連れてくることもできない。また、隣の市町村との境界に位置する施設については、対象外の市町村からの問い合わせが多く、新規入居につなげられないといった意見もあり、これは、対象の地域内での認知が十分ではない可能性もあり得る。このほか、「重度化」や「介護人材の不足」は地域密着型特養に限らず介護業界全般にみられる課題である。本稿では、すべてを紹介できないため、詳細については、別掲のサマリー資料を参照されたい。

(図表 19) 地域密着型特養において、新規入所者の確保に苦慮する原因等についてのご意見等（自由記述・一部抜粋）

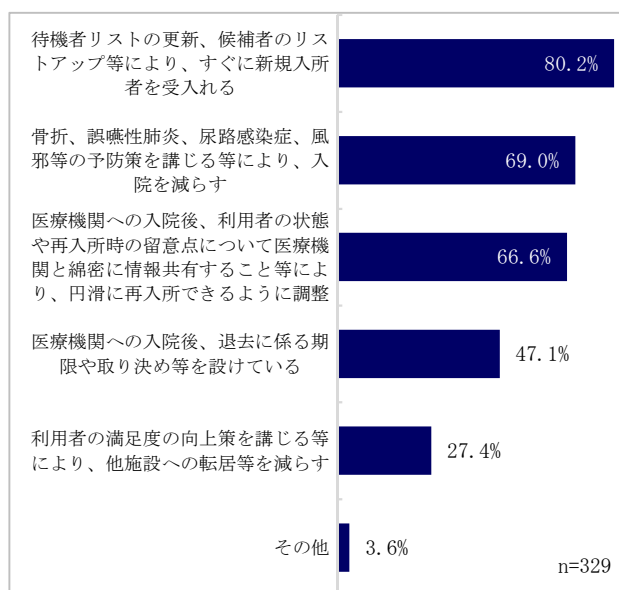
| |
|------------------------------|
| 利用料金が高い |
| ○従来型より料金が高く、年金収入の少ない方に選ばれない |
| ○第一次産業の方が多く、費用面から希望される方が少ない |
| ○過疎地では、低収入の方が多く、家族の家計圧迫も懸念 |
| 待機者が少ない |
| ○過疎地なので待機利用者の方がだんだん減っている |
| ○市内の要介護3以上の高齢者数の減少 |
| ○中山間地域は人口が少ない |
| 重度化 |
| ○医療体制の不足で、医療度の高い利用者の受入れができない |
| ○既往症等について介護職員の知識や経験不足 |
| 他施設との競合 |
| ○開設時よりも近隣に地域密着型特養の数が増えた |
| ○他の事業者における利用者の困り込み |
| ○サ高住や有料老人ホームが増えすぎている |
| 対象者が市町村の住民である |
| ○系列事業所(他市町村)からのサービス移行が行えない |
| ○他市町村の方が申しこみに来るが受けることができない |
| 立地がよくない |
| ○所在地が市の中心部より離れている（県境かつ飛び地） |
| ○他施設と比較し駅より離れている |
| ○橋のない島のため、緊急の場合、家族が駆け付けられない |
| 介護人材の不足 |
| ○離職率が高く、地域密着型ユニットケアの役割が果たせない |
| ○介護職員の不足により、新規入所が困難 等 |

2.5.2 利用率を向上・安定させるために重視している取組み

約 8 割が待機者リストの更新等、約 7 割が入院の予防を重視

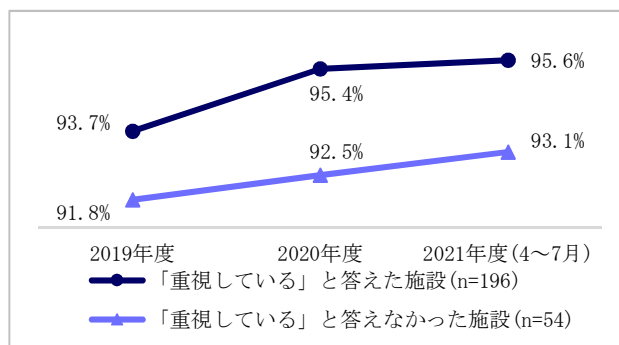
利用率を向上・安定させるために重視している取組みについては、80.2%の施設が「待機者リストの更新、候補者のリストアップ等により、すぐに新規入所者を受入れる」（以下「待機者リストの更新等」という。）と回答した（図表 20）。これは、退所から入所までの空床期間を可能な限り短縮する点から重要である。また、69.0%の施設が「骨折、誤嚥性肺炎、尿路感染症、風邪等の予防策を講じる等により、入院を減らす」（以下「入院の予防」という。）と回答した。こちらは、入院等による空床発生を防ぐ点で重要である。以上のように「空床期間を短縮する」と「空床発生を防ぐ」ことの 2 つの方向性がポイントと考えられ、本アンケートでも、多くの施設がこれらを重視していることがわかった。

(図表 20) 利用率を向上・安定させるための取組みについて重視しているもの（複数回答可）



約 8 割が重視している待機者リストの更新等について、「重視している」と答えた施設と答えなかった施設について利用率の推移を比較してみると、「重視している」と答えた施設の方が、最大で 2.9 ポイントの差をつけて上回って推移していた（図表 21）。多くの施設が重視している取組みで、一見すると当たり前のことかもしれないが、利用率に与える影響は小さくないことがみてとれる。

(図表 21) 29 人定員の施設における利用率の推移（待機者リストの更新等を重視しているか別）



2.5.3 入所者が医療機関へ入院しないで済むような予防策

ICT や床材による骨折防止、口腔衛生管理による誤嚥性肺炎の防止など

前項において、約 7 割が重視している入院の予防のために実施している取組み等について、自由記述で回答を求めた（図表 22）。「骨折の予防」では、ベッドセンサー等 ICT の活用や床材・手すり等の工夫などの回答が多かった。「誤嚥性肺炎の防止」では、口腔衛生管理に関する取組みが多く、2021 年度の介護報酬改定（以下「今改定」という。）においても、口腔衛生管理は、基本サービスに組み込まれたことから、介護保険施設においては、今後当然に必要とされる取組みだろう。

「尿路感染症の防止」では、陰部洗浄や水分摂取量の設定のほか、トイレでの排せつをなるべく行うといった取組みもあげられた。今改定で見直された排せつ支援加算は、6 か月を超えて算定できるようになったため、トイレでの排せつをなるべく行うために取組まれている施設においては、算定要件を確認のうえ、増収に資する同加算の算定も検討してはどうか。「風邪の防止」では、今般の COVID-19 まん延を契機に、今改定で感染症対策の訓練実施や、業務継続計画の策定等が義務付けられたことから、今後は、風邪の防止などはおのずと徹底されると考えられる。

なお、本アンケートにおいて、「地域密着型特養ならでは」の取組みも回答を求めたが、「地域密着型特養ならでは」と思われる取組みは少なかった。回答のなかには、定員が少ないことで、入所者への配慮が行き届きやすい点にメリットを感じている施設がいくつかあった。

（図表 22）入所者が骨折、誤嚥性肺炎、尿路感染症、風邪等で医療機関へ入院しないで済むような予防策として実施している取組み等

骨折の予防

- 転倒を防ぐためのリハビリに力を入れ、パートで理学療法士を採用して、一人一人に合ったリハビリ計画を立てて実施
- 全居室ベッドに体重変動で反応するベッドセンサーの導入
- インカムを利用して応援職員を配置
- 施設改修の際、床材をクッション性のあるものにした
- 生活導線の見直し、手すりの配置

誤嚥性肺炎の防止

- 関連グループ内の歯科衛生士に来てもらい、口腔ケア
- 食事前の嚥下訓練等の実施
- 協力歯科医療機関による週に 1 回の口腔ケア
- 歯科衛生士との連携による定期訪問での口腔内清潔や助言等は、かなり効果があり、職員も施設外の職員から直接褒められたり、助言されることで、やる気も上がる傾向
- 酵素を使った柔らかい食事など入所者別の食事形態の実施

尿路感染症の防止

- 排せつ介助時等の陰部洗浄対応
- 個別の目標水分摂取量を設定
- トイレでの排せつをなるべく行う

風邪の防止

- 室内温度、湿度管理の徹底
- 職員・利用者共に行うがいや手洗い等の基本的な感染予防対策

その他（共通事項）

- 看護職員と連携を行い、早期発見、早期受診
- 24 時間体制で主治医と密に連携を取っている
- 介護職員を充実させ、日常の観察と配置医との連携を強化
- 主治医との密な情報共有と即時に指示を仰げる体制を構築
- 作業療法士、言語聴覚士介入で生活リハビリを積極的に推進。嘱託医へは毎朝利用者の状態を報告し、小さな異変にも対応できるようにしている
- 軽症時から協力病院に報告し、通院加療で回復を目指す 等

2.5.4 退所から新規入所までの期間を短縮するために実施している取組み等

待機者リストの更新等、ショートからの受入れ体制、居宅介護支援や医療機関への営業等

前述と同様に「退所から新規入所までの期間を短縮するために実施している取組み等」について、自由記述で回答を求めた（図表 23）。待機者リストの更新等、ショートからの受入れ体制構築、居宅介護支援や医療機関への営業等など、真新しい取組みではないが、具体的な記載もあり、参考となれば幸いである。

(図表 23) 退所から新規入所までの期間を短縮するために実施している取組み等

待機者リストの更新等

- 事前に入居予定者リストアップ及び連絡調整を図り、大まかな入居可能月日をお伝えする
- 待機者リストで上位3人をリストアップし、事前にご家族に連絡しておく。退所後1週間以内に入居できるようにしている
- 体調不良者、ターミナル期の入居者が出た時点で待機者リストを見直し、入居候補者の選定を行う

ショートからの受入れ

- ショート利用者のうち待機者に声掛け
- 広域型特養に併設するショートに入所予備群を確保
- 可能な限りショート利用して頂き、1週間以内の新規入居を目標にしている

居宅介護支援との連携

- ケアマネへの営業活動の際、在宅介護がひっ迫している事例がないか聞き、施設側の空室になると予想される日程等を伝えるなど情報提供をしている
- 普段から地域の介護施設や地域包括支援センターとの交流を行い、地域住民の情報を収集することを心掛けている。併設する居宅介護支援事業所（ケアマネ3人）の存在は大きい
- 満床中も日頃から関係機関（居宅介護支援）と連携をとり、申し込み待機者の状態を確認し、事前調査も行っている

医療機関等との連携

- 関連グループの老人保健施設からの希望も取り入れ、グループ間で医師の診断書、状態の把握などに努め、できるだけ準備を早くお願いしている
- 医療機関の相談員等との連携により、早めに診療情報提供書を書いてもらう
- 待機者が多い場合でも、近隣の老健や病院等に営業活動を行っている 等

2.5.5 地域での認知度を高めるために実施している取組み等

HP や SNS 等などネットや広報誌等の紙媒体での発信、地域との交流等

地域密着型サービスにおいて、新規入所者を確保するためには、特に地域内での認知度が重要である。「地域での認知度を高めるために実施している取組みや工夫」について、自由記述で回答を求めた（図表 24）。HP や SNS 等などネットや広報誌等の紙媒体での発信、地域との交流等など具体的な回答があった。なお、地域との交流等については、「コロナ禍のため、現在は実施が困難」と付された記載が多かった。

(図表 24) 地域での認知度を高めるために実施している取組み等

HP・SNS等

- HPを開発し、介護情報や行事の紹介・報告などを随時更新し、利用者家族だけではなく地域の皆様に理解していただけるよう努めている
- HPをスマホ対応し、アクセスしやすい環境を整えている
- 職員ブログをサービス区分毎に掲載している
- ブログを積極的に更新している
- YouTubeチャンネルを開発し、動画を配信

広報誌

- 広報誌を定期的に発行し、利用者家族のほか地域の関係団体・機関に配布
- 市報やその他広告物、テレビコマーシャルでPR
- パンフレットやDMを定期的に送っている（各関係機関）
- 市役所玄関のパネルへの掲載、掲示板を毎月手作りし、目に留まるように工夫
- 広報誌を地域の郵便局、理容店、道の駅、学校などに配布

地域との交流等

- 地域の老人クラブや保育所・小学校などと積極的に交流
- 地域行事に積極的に参加。自施設の行事にも地域住民を招待
- 町の清掃、行事などに顔を出すようにしている。また、地域からのボランティアなどの受け入れを行う
- 郵便局の年賀はがき協賛・交通事故防止の啓発活動に参加
- 老人会での福祉講話・小学校で福祉の仕事について説明
- 災害時に屋上を避難場所として開放
- 中高生等の実習等の受入れ
- 介護ロボットの導入施設として県主催の展示会で事例発表
- 子ども食堂への支援
- 子ども居場所づくりの活動
- 健康教室開催、地域交流センターの無料開放
- レコードサロン（昭和歌謡&60~70年代ポップス）、パン&クッキー&野菜の出張販売、キッチンカーによる移動販売車の受入

関係機関等への営業等

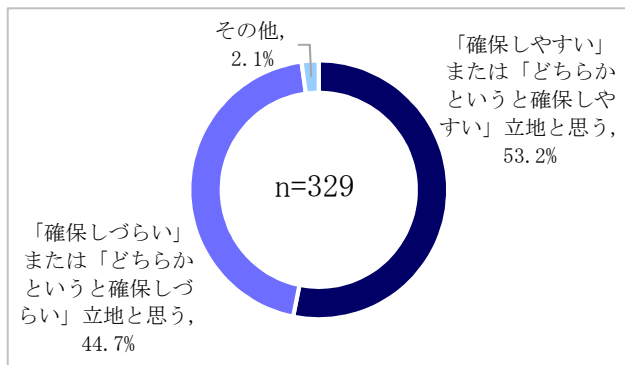
- 居宅介護支援事業所等へ訪問営業を定期的を実施
- 市内各病院・居宅事業所を定期的に挨拶回りして情報収集
- 同法人内の他サービス事業所へ宣伝活動
- 自治会の役員に運営推進員になってもらった
- 病院のSWの方に、認知して頂けると、やや地域の方にも、周知して頂けているような気がする 等

2.6 施設の立地が新規入所者の確保のしやすさに与える影響

53.2%が「確保しやすい」または「どちらかといえば確保しやすい」立地

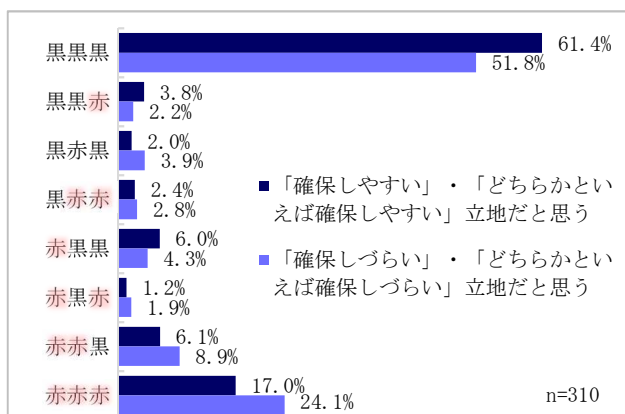
介護業界に限らず、施設の立地は、運営に大きな影響を与えるが、地域密着型特養においては、サービスの対象者が市町村内の住民に限られることから、特に重要と考えられる。施設の立地が新規入所者の確保のしやすさに与える影響について、53.2%の施設が「確保しやすい立地だ」と思う」または「どちらかといえば確保しやすい立地だ」と回答した（図表 25）。

(図表 25) 施設の立地が新規入所者の確保のしやすさに与える影響



また、3か年度における黒字・赤字の組み合わせについて、施設の立地が「確保しやすい」または「どちらかといえば確保しやすい」立地だと思いと答えた施設と、「確保しづらい」または「どちらかといえば確保しづらい」立地だと思いと答えた施設の割合をそれぞれ比較すると、3期連続黒字の割合について9.6ポイントの差、3期連続赤字の割合について7.1ポイントの差が開いた(図表26)。

(図表 26) 3か年度における黒字・赤字の組み合わせによる施設割合(施設の立地が新規入所者の確保のしやすさに与える影響)



「確保しやすい」または「どちらかといえば確保しやすい」と答えた理由については、「(駅やバス停から近い、幹線道路沿いなど)アクセスがよい」、「周辺に競合する施設がない・少ない」、「高齢化の進んだ住宅街に近い」、「病院が近い」などが回答としてあがった(図表27)。

(図表 27) 「確保しやすい」または「どちらかといえば確保しやすい」立地と答えた理由

| | |
|--|--|
| 交通の便がよい | ○市内の交通機関で、家族の方が立ち寄りやすい場所にある ○地域住民の方たちの生活道路に近いバス通りの位置にある ○国道沿いにあり、分かりやすい立地条件 ○最寄り駅から徒歩で来られる距離に立地 |
| 競合施設が少ない | ○近隣に同じ特養施設がないことで、選んでいただきやすい ○地域密着型が近隣に存在しない |
| 周辺環境がよい | ○市街地に近く、街の賑わいを感じられる立地 ○街中にあるため、「(人里離れた山間に立てられているような)昔の施設のイメージがなくてよい」との意見が多い ○閑静な住宅地に位置し眺望も良い ○中心街に位置しており行政機関と近い ○津波の被害エリアからは外れている ○市営運動公園の近くにあり、市民の記憶に残りやすい立地 ○周辺区域に住む方にとっては行政手続きが極近距離で済む地域内の需要が高い |
| 130世帯のある住宅街が隣接しており、高齢化していることから、潜在的な待機者はたくさんいる | ○昭和30年代に宅地造成が行われた地域であるため、住民の年齢層が高い |
| 医療機関が近い | ○提携病院や消防署、行政機関も同様の距離にある ○総合病院が散在している ○医療機関(総合病院)が近い為、入院後の入所申込が多い ○県立病院が道路を挟んで向かいにある等 |

一方、「確保しづらい」または「どちらかといえば確保しづらい」と答えた理由については、「(駅やバス停から遠い、幹線道路から遠いなど)アクセスが悪い」、「対象行政区域の境界にある」、「周辺に競合する施設が多い」、「過疎地である」、「第一次産業の世帯が多い」などが回答としてあがった(図表28)。

(図表 28)「確保しづらい」または「どちらかといえば確保しづらい」立地と答えた理由

交通の便が悪い

- バスの本数が限定されているため自家用車で来ることができない方々にとっては、訪問等が不便
- バス停までの距離が離れていること。住宅街の中にあるためわかりにくい
- 駅から遠く、バスかタクシーを利用しないといけない
- 幹線道路から外れており、かつ公共交通機関もない

対象行政区の境界にある

- 市の外れにあり、中心部からは遠い
- 行政区の境界近くで郊外にあり、遠い印象がある
- 市の行政区割りにおいて「飛び地」になっていることが最大のデメリット。市の総人口のうち3%程度しか圏域に入らない
- 市の境にある施設なので、隣市の施設だと思われて、対象者、非対象者が誤解してしまう
- 市及び県境に位置しており、施設を中心とした円の半分は他県他市である

- 他市町村の境界線の近くで他市町村からの問い合わせが多い

競合施設がある

- 近くに他法人の老健施設や特養などがあり、激戦区
- 近隣に大きな高齢者施設がある
- 向かいに特養があり、同地区内に高齢者福祉施設がある

その他

- 近くに工場が多く、福祉施設があると認識（連想）しづらい
- 施設周辺は市街化調整区域となっており住宅が少ないうえに、そもそも市の人口が少ない
- 大通りより中に入り組んだ場所で、認知度が得られにくい
- 第一次産業の世帯が多く国民年金の給付額が少ない。高齢者比率は高いが、人口減が著しい 等

おわりに

地域密着型特養は、介護保険施設であると同時に地域密着型サービスでもあることから、広域型の特養にはない運営上の課題があるのはみてきたとおりである。しかし、新設に係る整備費が地域医療介護総合確保基金の対象であることもあり、高齢者人口が減少し大型の施設を要しない地域においては、引き続き整備が続くものと思われる。本稿では、地域密着型特養が抱えるスケールメリットが得られないといった構造上の問題に対して決定的な打開策を示すには至っていないが、これから地域密着型特養の新設を検討している法人においては、留意すべき事項の提示、すでに運営している法人においては、他施設での課題や取組みの紹介をすることで、今後の施設運営の一助となれば幸いである。

末尾となるが、多忙のなか本アンケートへ協力いただいた施設に謝辞を述べる。

【免責事項】

- ※ 本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません
- ※ 本資料は信頼できるとされる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません
- ※ 本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

《本件に関するお問合せ》

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ TEL : 03-3438-9932