

令和3年度 老人保健事業推進費等補助金
厚生労働省老人保健健康増進等事業

特別養護老人ホームにおける
医療ニーズに関する調査研究事業

報 告 書

令和4年3月

株式会社 日本総合研究所

特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する調査研究事業

報告書 目次

1	調査研究の背景・目的	2
2	本調査研究の実施概要	3
3	特別養護老人ホーム向けアンケート調査	7
3.1	アンケート調査設計	7
3.2	アンケート調査結果	8
3.3	アンケート調査結果の概要	33
4	特別養護老人ホーム向けヒアリング調査	35
4.1	ヒアリング調査設計	35
4.2	調査対象施設の抽出	36
4.3	ヒアリング調査結果	37
5	特別養護老人ホームにおける医療体制のあり方検討	41
5.1	アンケート調査およびヒアリング調査結果の整理	41
5.2	調査結果および示唆を踏まえた委員会でのご意見	42
6	本調査研究の結論と今後の課題	44
6.1	結論および考察	44
6.2	今後の課題	46
	別添. 特別養護老人ホームにおける感染症対応	47
	参考資料.1 特別養護老人ホーム向けアンケート調査票	53
	参考資料.2 特別養護老人ホーム向けアンケート調査結果	68
	参考資料.3 特別養護老人ホーム向けヒアリング調査票	146
	参考資料.4 特別養護老人ホーム向けヒアリング調査結果(個票)	149

1 調査研究の背景・目的

特別養護老人ホームは、65歳以上で要介護3以上の高齢者の入居が原則であり、看取りを含め、認知症や医療ニーズの高い高齢者を支える役割が期待されている。そのため、医師と看護職の配置が義務付けられ、有料老人ホームなど、他の高齢者向け住宅に比べ医療提供体制が充実している施設が多い。

特別養護老人ホームにおける医療ニーズがある方へのケア（医療処置のほか、状態のアセスメント、健康管理、療養上の世話や各種機能の維持向上への取組も含む）の提供は専ら看護職員が行っているが、配置人数や勤務時間が限られていることから、ケアを適切に提供するためには配置医師や入居者と接する時間が長い介護職とどのように連携してケアを提供するのかが重要といえる。しかし、医療ニーズがある方へのケアの提供実態については、平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究「介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業」などでたん吸引などが必要な入居者の有無が明らかにされているが、医療ニーズがある方へのケアの提供実態についての網羅的な調査は実施されていない。

また、令和元年老健事業「介護老人福祉施設における看取りのあり方に関する調査研究事業」においては、介護老人福祉施設の看取りの方針として「希望があれば施設内で看取る」が78.0%となっており、「終の棲家」としての役割が浸透していることや看取り期には頻回な観察、たんの吸引、点滴、酸素療法といったケアがその前の時期に比べて高くなっていることが明らかになっている。こうした状況を踏まえ、今後、ますます増加する看取りに対応するために、特別養護老人ホームにおける看取り期における医療ニーズがある方へのケアの提供実態についても明らかにする必要がある。

なお、高齢者施設における看取りに関しては、平成30年3月に改訂された「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」において、人生の最終段階における医療・ケアのあり方として「医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種 of 医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則」とされており、この原則は、入居者の終の棲家である特別養護老人ホームにおける医療体制のあり方を検討する際にも重要である。

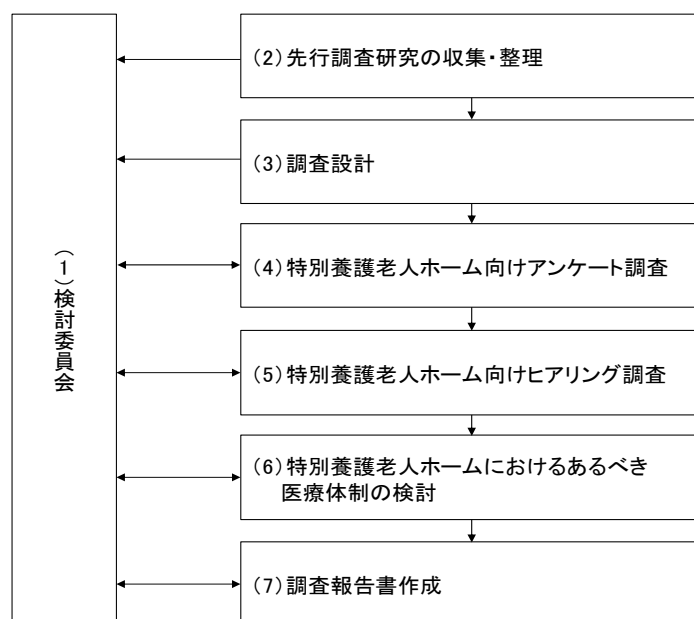
さらに、今般のコロナ禍において、特別養護老人ホームでは、ユニットケアが推進されている中で、入居者が自室以外で過ごす機会が多く、感染症発生時には他の利用者に感染が広がりクラスターが発生しやすい環境にある。クラスターへの対応として、介護職員が感染源とならないようにケア方法を徹底する必要があり、その指導・監理は医療職者に期待される。

上記を踏まえ、特別養護老人ホームにおける配置医師及びおよび看護職員の役割、求められる医療従事者と介護職員の連携のあり方、利用者の状態に応じた外部医療サービスの利用状況、協力医療機関との連携状況、感染症対策の状況等について、入居者の特性や地域によりどのような実態やニーズ、課題があるか調査を行った。

2 本調査研究の実施概要

前述の背景・目的を踏まえ、本調査研究は以下の内容で検討・整理を進めた。

図表 1 本調査の進め方



(1) 検討委員会の設置・運営

本調査では、「特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する検討委員会」を立ち上げ、下記のとおり検討委員会を4回開催した。

図表 2 検討委員会での検討内容

回	実施日	実施・検討事項
第1回	令和3年8月31日 (火)14:00～16:00	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 本事業の目的、方法、到達目標の概要確認 ◇ アンケートの調査設計および調査票の確認
第2回	令和3年12月24日 (金)15:00～17:00	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アンケートの結果(単純集計)報告 ◇ ヒアリングの調査設計およびヒアリング内容の確認
第3回	令和4年2月15日 (火)15:00～17:00	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アンケートの結果(クロス集計)報告 ◇ ヒアリングの調査結果報告
第4回	令和4年3月10日 (木)12:30～14:30	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 追加調査報告 ◇ 特別養護老人ホームにおける医療体制のあり方の検討

「特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する検討委員会」の委員は以下のとおりである。

図表 3 「特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する検討委員会」委員(50音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名
池崎 澄江	千葉大学大学院看護学研究院 教授
石飛 幸三	特別養護老人ホーム 芦花ホーム 医師 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 理事
◎井上 由起子	日本社会事業大学 教授
岩村 庄英	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 研修委員会 委員 特別養護老人ホームもりたけ 施設長
佐々木 淳	医療法人社団悠翔会 理事長
沢田 淳子	宮城大学看護学群 講師
島田 千穂	佐久大学人間福祉学部 教授

◎印:委員長

オブザーバー:厚生労働省老健局高齢者支援課

(2) 先行調査研究の収集・整理

特別養護老人ホームの医療ニーズに関する先行調査研究を収集・整理した。先行調査を踏まえると、特別養護老人ホームにおける医療ニーズがある方へのケアの提供状況や提供している職種、他施設との連携状況について更なる調査が望まれる。

図表 4 特別養護老人ホームの医療ニーズに関連する先行調査の概要

配置医師の状況 ^{*1}	<ul style="list-style-type: none"> 配置医師の平均人数が 1.5 人。常勤配置医師のいる施設が全体の 3.4%、実際に施設で勤務する時間が 12.0 時間/月 配置医師に役割は、「日常の健康管理のための診察・診療」が 93.6%、「予防接種の実施」が 87.6%、「検査結果や介護・生活上での留意点の職員への説明」が 75.8% 緊急時の配置医師は「電話対応に加えて駆けつけ対応も行う」が 3 割以上。夜間・早朝は「原則対応しない」が 25%
救急搬送の現状 ^{*1}	<ul style="list-style-type: none"> 搬入前に入所者の状況を連絡する人は、「看護職」が 81.1%、「家族」

	<p>が 69.0%、「配置医師」が 49.5%。搬送の必要性を判断する人は「看護職」が 33.8%、「配置医師」が 19.4%。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 搬送の回避に向けて必ず行う処置は、「看護職による駆けつけ・対応」が 75.3%、「看護職による電話対応」が 74.6%。
死亡退去・看取りの状況 ^{※1}	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡場所は、「居室」53.0%、「入院先医療機関(その他)」18.1%、「入院先医療機関(救急搬送後の入院)」15.4%。 ・ 亡くなる前の 2 週間の苦痛を伴う症状は、「食事の経口摂取不可能」66.8%、「口腔内乾燥」49.5%、「咳が絡む呼吸」41.4%。 ・ 配置医師が担った役割は、「死亡診断書の作成」87.0%、「家族への説明」82.6%、「余命の推定」55.9%。
提供されている医療処置 ^{※2}	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホーム 1 施設で医療処置(点滴管理など 12 種)ごとのサービスを受けた入所者数を調査
たん吸引の対応状況 ^{※2}	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「たん吸引ができる職員がいない場合もある」が回答した特別養護老人ホームのうち 41.9%
他施設との連携 ^{※3}	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「配置医師が所属している病院」が協力病院である割合が 33.4%、「24 時間対応の訪問看護ステーションと連携している」割合が 1.0%

出所 ※1:令和 2 年度老人保健事業推進費等補助金厚生労働省老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける看取り等のあり方に関する調査研究事業」

※2:平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける特別養護老人ホームの実態・役割に関する調査研究事業」

※3:平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金厚生労働省老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける看護職員の役割等に関する調査研究事業」

(3) 調査設計

特別養護老人ホームにおける医療ニーズがある方へのケアの提供実態と課題を把握するために、特別養護老人ホームに対しアンケート調査とヒアリング調査を実施した。また、課題を解決するために制度の充実が望まれる領域を探索した。

(4) 特別養護老人ホーム向けアンケート調査

特別養護老人ホームを対象にアンケートを実施した。アンケートでは、施設における対応方針や医療ニーズがある方へのケアの提供実態および医療職をはじめとする職員体制、外部医療機関・事業者との連携について確認した。また、アンケート調査を用いてヒアリング先候補を抽出した。なお、アンケート配布施設は 5,000 施設とした。

(5) 特別養護老人ホーム向けヒアリング調査

アンケート調査では詳細を把握することが難しい施設の対応方針、医療ニーズがある方へのケアの提供実態とその背景についてヒアリングを実施した。

(6) 特別養護老人ホームにおける医療体制の検討

上記調査を踏まえ、特別養護老人ホームにおける医療提供体制について検討した。

(7) 調査報告書の作成

各種調査および検討の結果について、報告書として取りまとめた。

3 特別養護老人ホーム向けアンケート調査

3.1 アンケート調査設計

特別養護老人ホームに対してアンケート調査を以下の通り実施した。

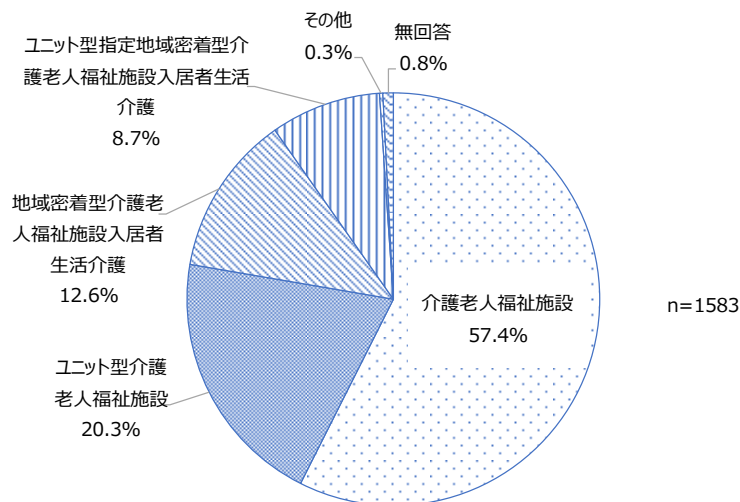
調査目的	<ul style="list-style-type: none">・ 医療ニーズがある方へのケアの提供について、入居者や地域の特性に応じた実態やニーズ、課題を把握する。・ 特別養護老人ホームにおける感染予防・対策と発生時の対応について実態と課題を把握する。
調査実施日	2021年10月26日～11月23日
調査方法	郵送配布、郵送回収
調査対象	全国 5,000 施設の特別養護老人ホーム ※介護サービス情報公表システムの登録施設より無作為抽出
主な調査内容	<ul style="list-style-type: none">●施設管理者・施設長<ul style="list-style-type: none">・ 施設の取組方針・ 加算取得状況・ 入居者の状況や職員体制の概要・ 新型コロナウイルスの予防・対策、発生時の対応 等●看護職員<ul style="list-style-type: none">・ 看護職の体制・ 医療ニーズがある方へのケアの提供実態と課題 等 <p>※詳細は「参考資料.3 特別養護老人ホーム向けヒアリング調査票別紙アンケート調査票」参照</p>

3.2 アンケート調査結果

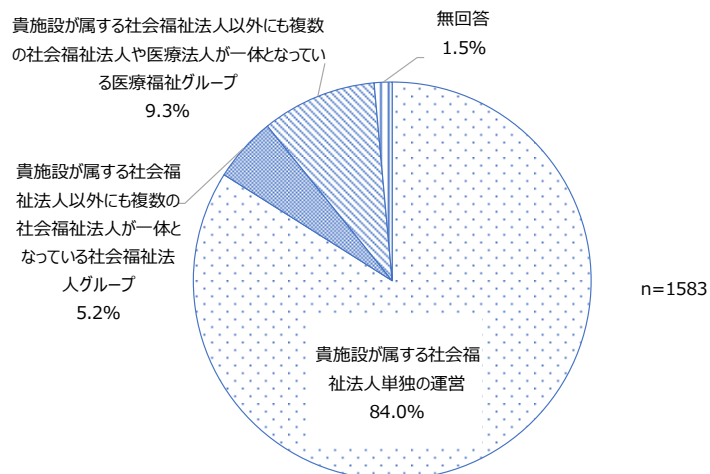
3.2.1 回答施設の概要(基本情報)

- ・ アンケートの回答数は、1,583 施設(回収率 31.7%)であった。
- ・ 回答施設は「介護老人福祉施設」が 57.4%と最も多く、「ユニット型介護老人福祉施設」(20.3%)、「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」(12.6%)であった。また、回答施設の法人形態は「貴施設が属する社会福祉法人単独の運営」が最も多く 84.0%、「貴施設が属する社会福祉法人以外にも複数の社会福祉法人や医療法人が一体となっている医療福祉グループ」(9.3%)、「貴施設が属する社会福祉法人以外にも複数の社会福祉法人が一体となっている社会福祉法人グループ」(5.2%)が続いた。

図表 5 施設種類(SA)

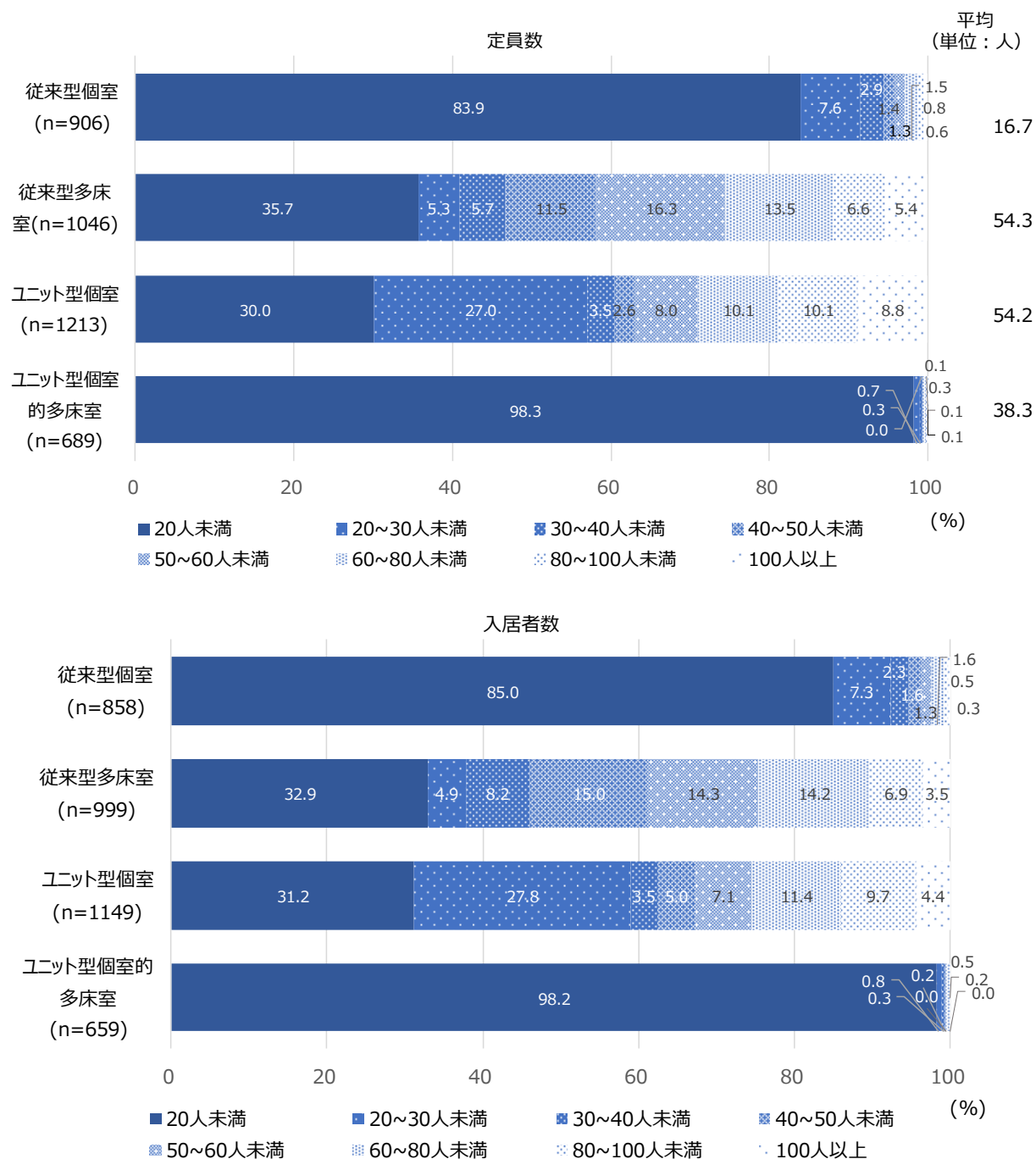


図表 6 法人の運営形態(SA)



- 居室タイプ別定員数(回答施設における平均)について、「従来型多床室」が54.3人、「ユニット型個室」が54.2人、「ユニット型個室的多床室」が38.3人、「従来型個室」が16.7人である。

図表 7 居室タイプ別入居者数(NA)

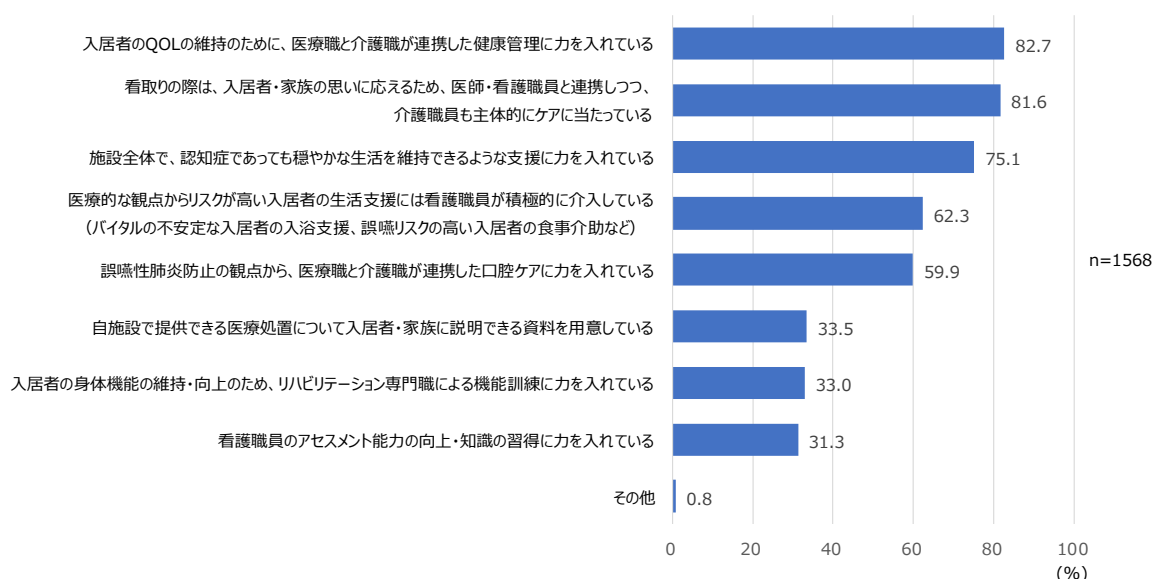


3.2.2 単純集計

【医療ニーズへの対応方針】

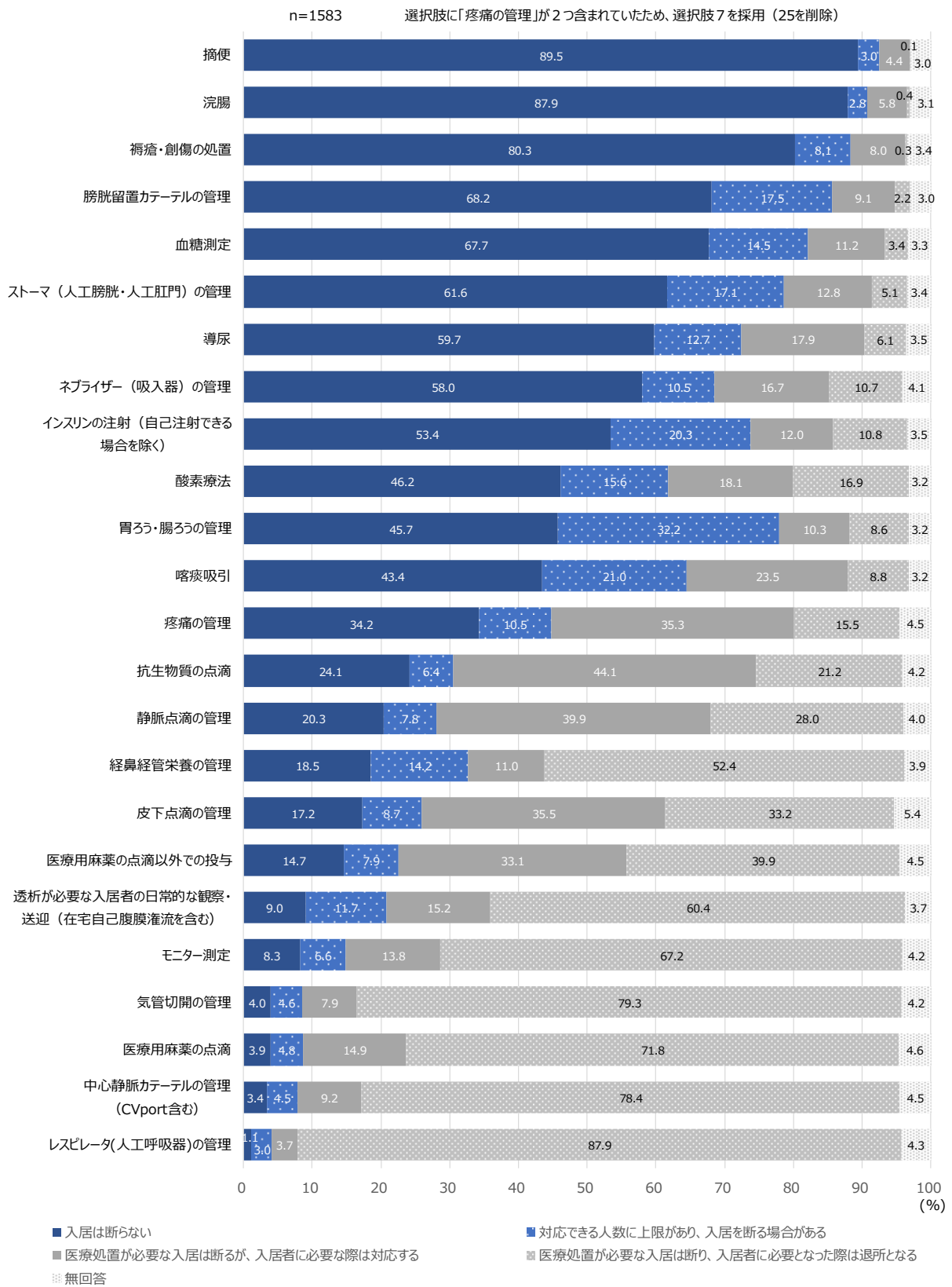
- 医療ニーズを有する入居者の生活を支えるために必要なケアに関する方針
- ・ ケアに関する方針では、「入居者の QOL の維持のために、医療職と介護職が連携した健康管理に力を入れている」が最も多く 82.7%、「看取りの際は、入居者・家族の思いに応えるため、医師・看護職員と連携しつつ、介護職員も主体的にケアに当たっている」(81.6%)、「施設全体で、認知症であっても穏やかな生活を維持できるような支援に力を入れている」(75.1%)が続いており、多くの施設で入居者の QOL 維持や看取りの際に、医療職と介護職が連携することを掲げていることが分かる。

図表 8 医療ニーズを有する入居者の生活を支えるために必要なケアに関する方針 (MA)



- 特定の医療処置に関する入居基準や入居者への提供方針
- ・ 8割以上の施設が、「摘便」、「浣腸」、「褥瘡・創傷の処置」においては「入居は断らない」としているが、一方で「医療用麻薬の点滴以外での投与」、「透析が必要な入居者の日常的な観察・送迎」などでは、8割以上の施設が「入居を断る可能性*」を示している。
*数値は、「対応できる人数に上限があり、入居を断る場合がある」、「医療処置が必要な入居は断るが、入居者に必要な際は対応する」、「医療処置が必要な入居は断り、入居者に必要となった際は退所となる」の合算値。

図表 9 特定の医療処置に関する入居基準や入居者への提供方針(SA)

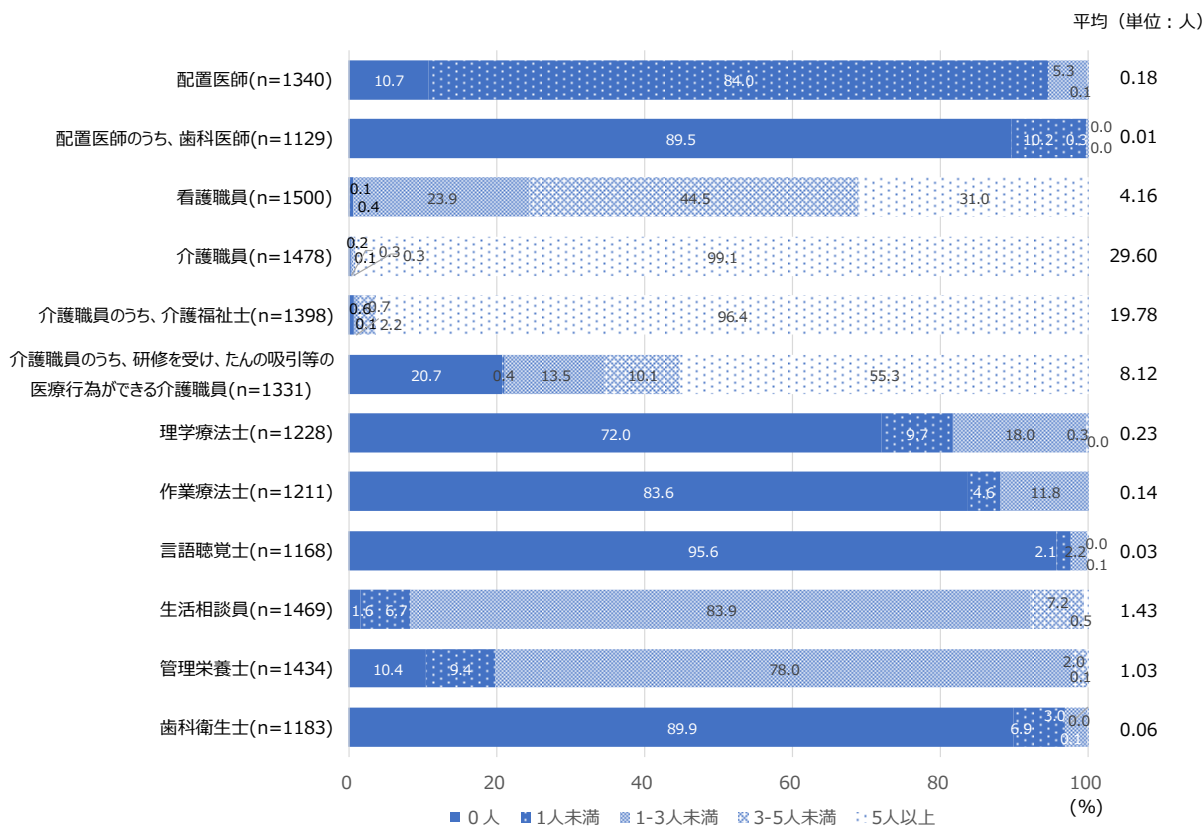


【勤務職員数】

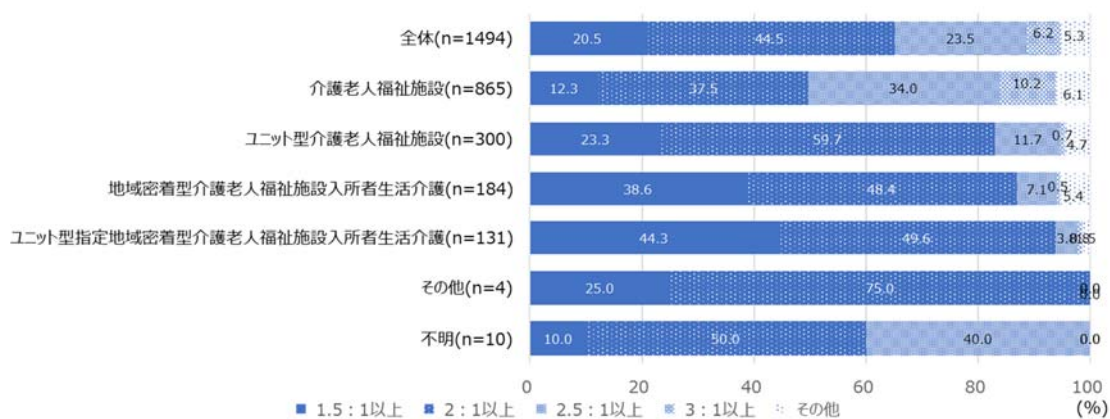
■ 勤務職員の人数(常勤換算人数)

- 勤務職員の常勤換算人数(回答施設における平均)について、「配置医師」が 0.18 人、「看護職員」が 4.2 人、「介護職員」が 29.6 人である。

図表 10 勤務職員の人数(NA)



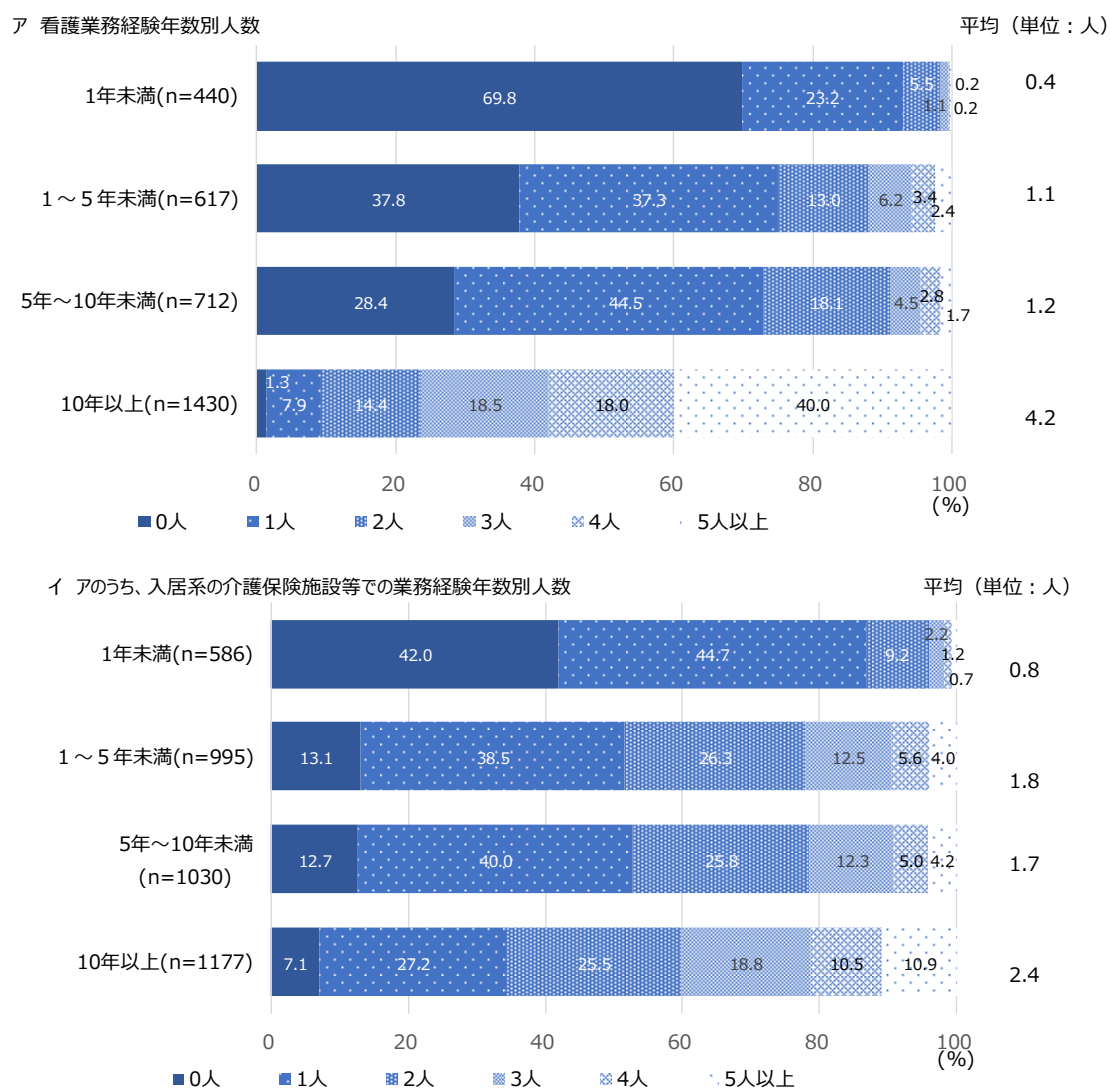
図表 11 施設類型別介護職員の職員数



■ 看護職員の業務経験年数

- ・ 看護職員の業務経験年数では、「1年未満(平均 0.4人)」、「1～5年未満(平均 1.1人)」、「5～10年未満(平均 1.2人)」に対し、「10年以上」が平均 4.2人と最も多い。
- ・ 入居系の介護保険施設等での業務経験年数別人数でも、「10年以上」が平均 2.4人と同様の傾向がある。

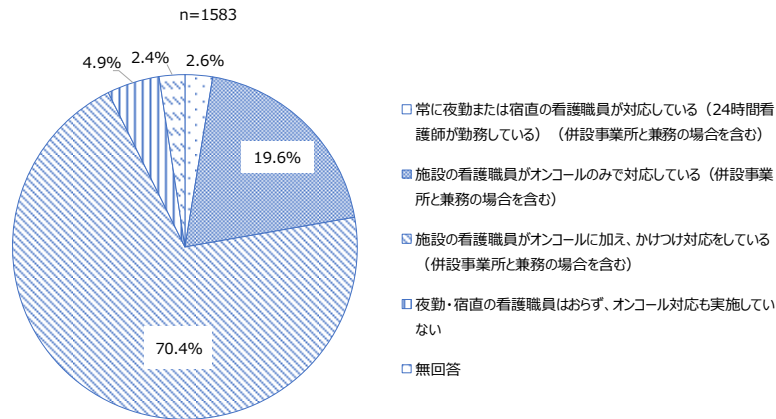
図表 12 看護職員の業務経験年数 (NA)



■ 夜間看護体制

- ・ 夜間の看護体制について、「施設の看護職員がオンコールに加え、かけつけ対応をしている（併設事業所と兼務の場合を含む）」が最も多く 70.4%。「施設の看護職員がオンコールのみで対応している（併設事業所と兼務の場合を含む）」が続く（19.6%）。

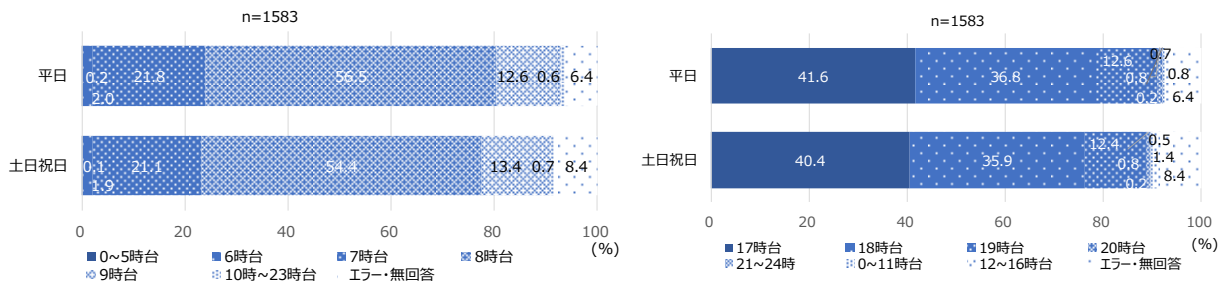
図表 13 夜間看護体制 (SA)



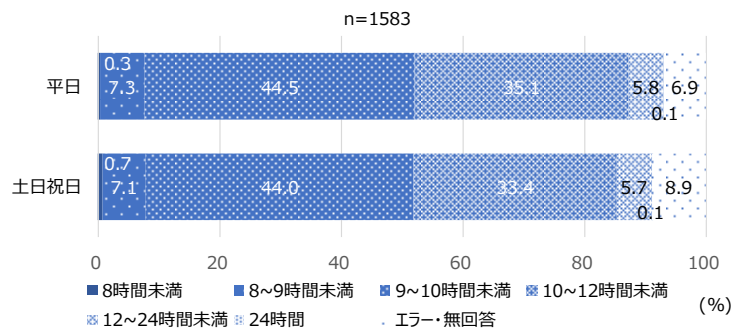
■ 看護職員の勤務時間帯

- ・ 看護職員が常に勤務している時間帯について、勤務開始は 7 時台が最も多く（平日 56.5%、土日祝 54.4%）、勤務終了は 17 時台が最も多い（平日 41.6%、土日祝 40.4%）。看護職員が常に勤務している時間は、平日平均で 9 時間 51 分、土日祝平均で 9 時間 48 分である。

図表 14 看護職員の勤務時間帯 (NA)

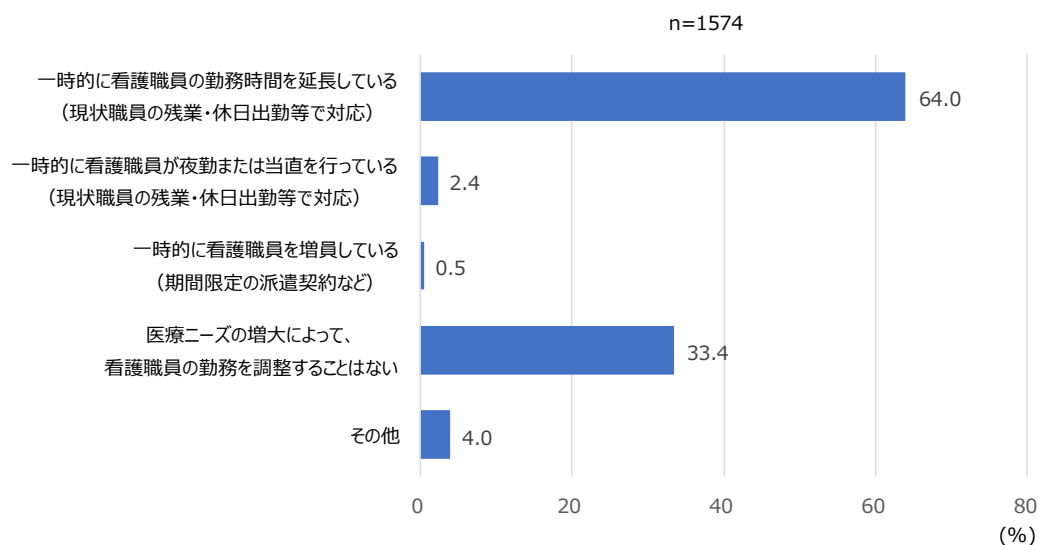


図表 15 看護職員の勤務時間数



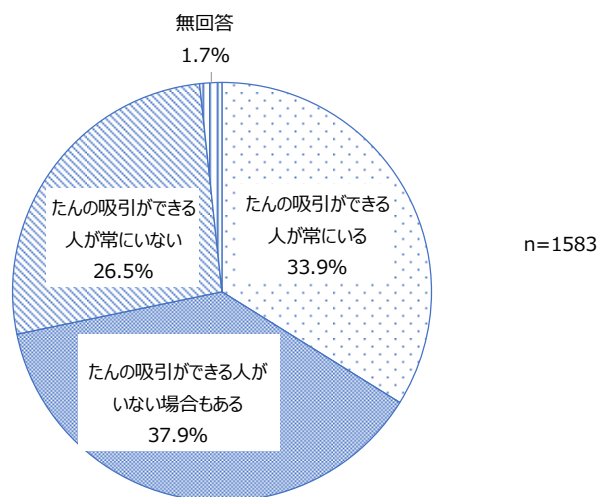
- 一時的に医療的なニーズが増大した場合の看護体制
 - ・ 一時的に医療的なニーズが増大した場合の看護体制について、「一時的に看護職員の勤務時間を延長している(現状職員の残業・休日出勤等で対応)」が最も高く 64.0%。「医療ニーズの増大によって、看護職員の勤務を調整することはない」と回答した施設は 33.4%である。

図表 16 一時的に医療的なニーズが増大した場合の看護体制 (MA)



- 夜間時における喀痰吸引の実施体制
 - ・ 夜間時における喀痰吸引の実施体制について、「たんの吸引ができる人がいない場合もある」が最も多く 37.9%。「たんの吸引ができる人が常にいる」が 33.9%、「たんの吸引ができる人が常にいる」が 26.5%である。

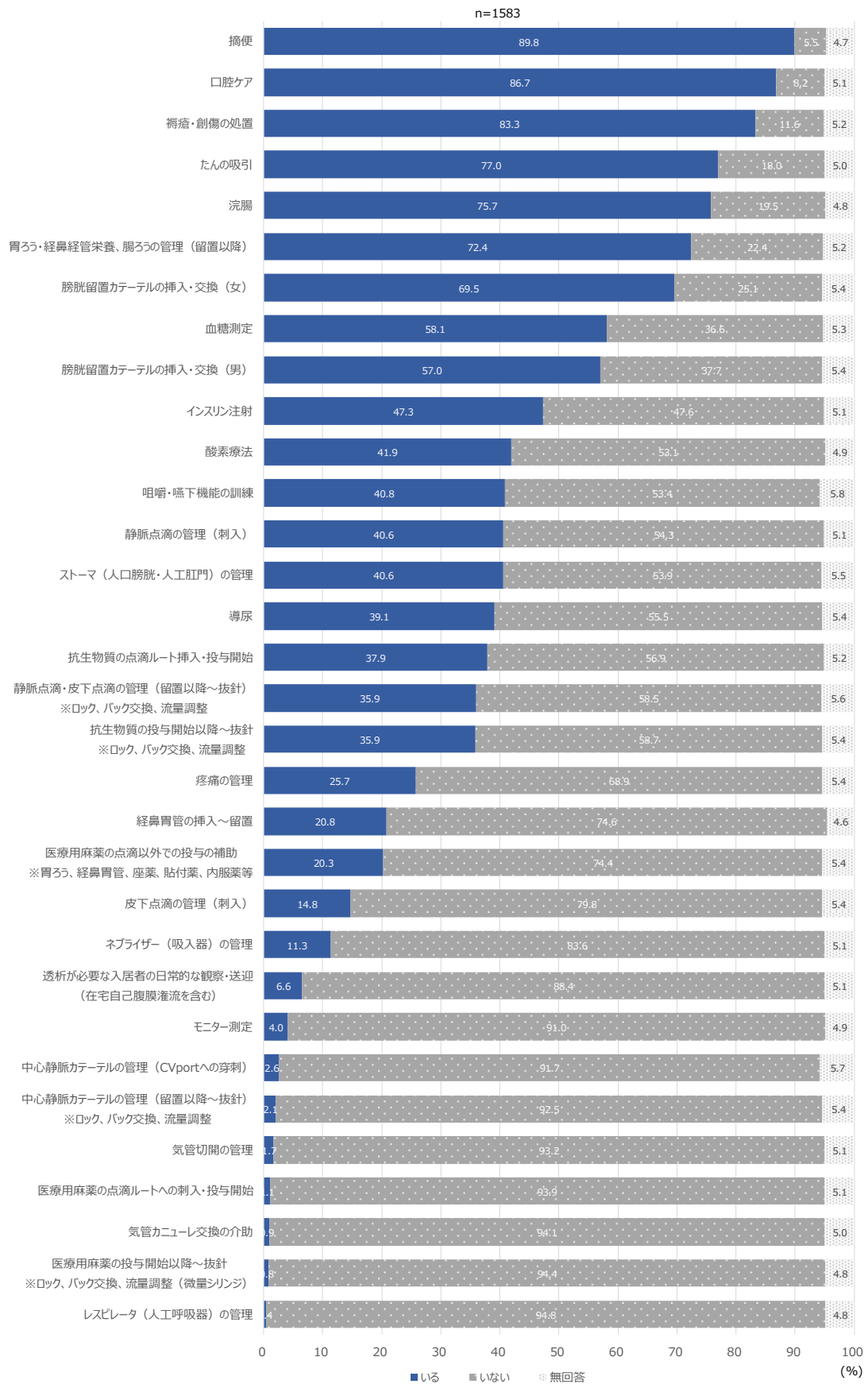
図表 17 夜間時における喀痰吸引の実施体制 (SA)



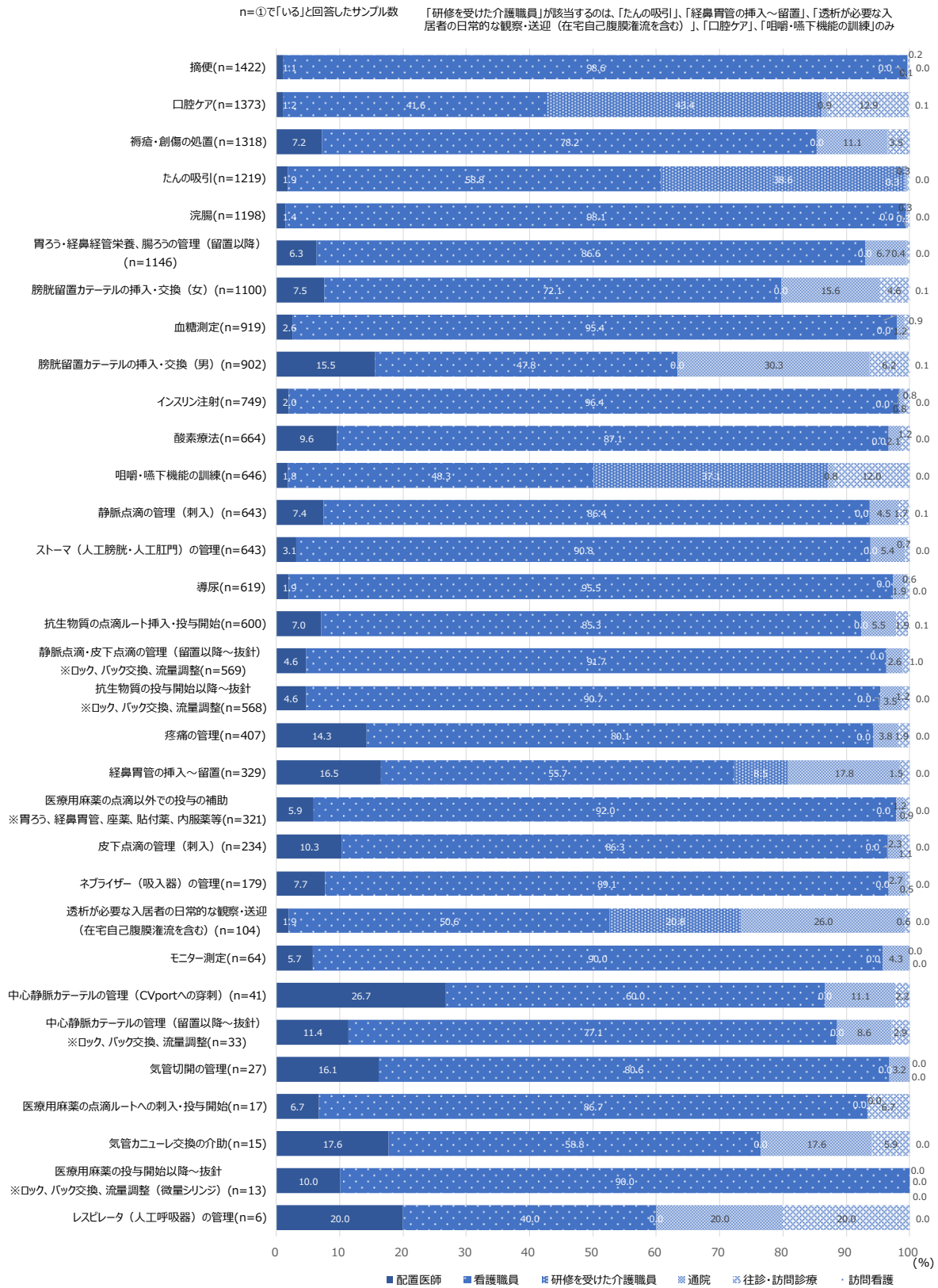
【医療ニーズがある方へのケアの提供】

- ・ 医療ニーズがある入居者の有無では、「摘便」、「口腔ケア」、「褥瘡・創傷の処置」が8割以上「いる」と回答。
- ・ 全てのケア・医療処置において看護職員が提供する割合が高く、研修を受けた介護職員では、「口腔ケア」(43.4%)、「たんの吸引」(38.6%)、「咀嚼・嚥下機能の訓練」(37.1%)の割合が高い。

図表 18 医療ニーズがある入居者の人数(SA)



図表 19 医療ニーズがある入居者の有無および対応するケア・医療処置の提供者(SA)



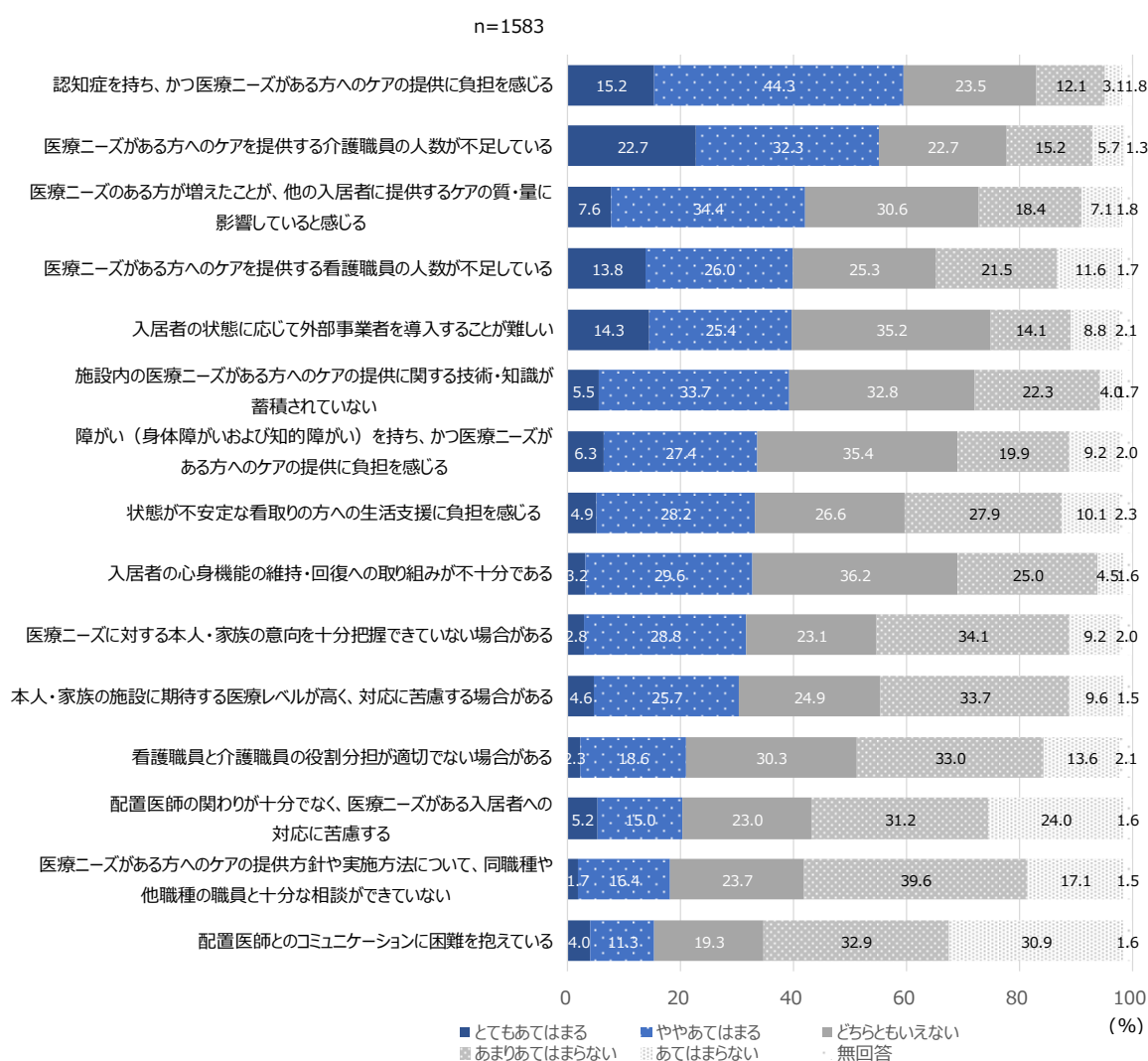
【ケア提供上の課題】

■ ケアを提供するうえでの課題認識

- ・ ケアを提供するうえでの課題認識では、「認知症を持ち、かつ医療ニーズがある方へのケアの提供に負担を感じる」が 59.5%と最も多く、「医療ニーズがある方へのケアを提供する介護職員の人数が不足している」(55.0%)、「医療ニーズのある方が増えたことが、他の入居者に提供するケアの質・量に影響していると感じる」(42.0%)と続く。

※数値は、「とてもあてはまる」、「ややあてはまる」の合算値。

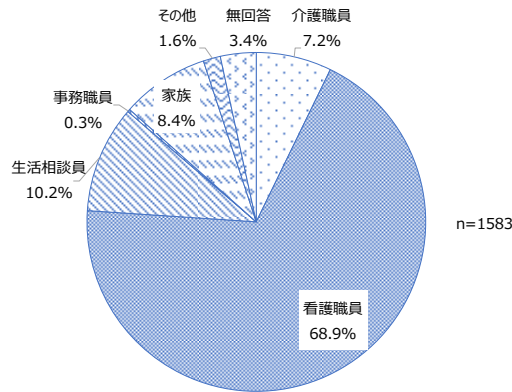
図表 20 医療ニーズがある方へケアを提供するうえでの課題認識 (SA)



■ 外来受診時の付き添い者

- ・ 外来受診時の付き添い者は、「看護職員」が最も多く 68.9%。「生活相談員」(10.2%)、「家族」(8.4%)、「介護職員」(7.2%)が続く。

図表 21 外来受診時の付き添い者(SA)



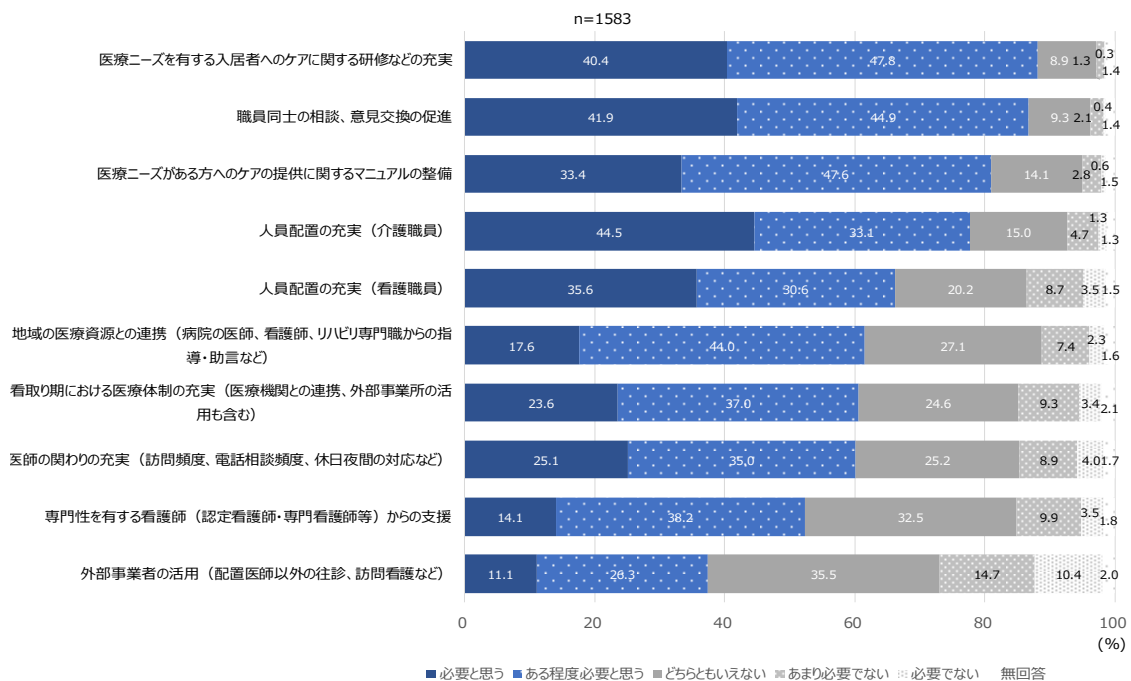
【ケアの質向上を図るうえで今後求められる取組】

■ 医療ニーズがある方へのケアの質向上を図るうえで今後求められる取組

- ・ 今後求められる取組では、「医療ニーズを有する入居者へのケアに関する研修などの充実」が最も多く 88.2%、「職員同士の相談、意見交換の促進」(86.8%)、「医療ニーズがある方へのケアの提供に関するマニュアルの整備」(81.0%)と続く。

※数値は、「必要と思う」、「ある程度必要と思う」の合算値。

図表 22 医療ニーズがある方へのケアの質向上を図るうえで今後求められる取組(SA)

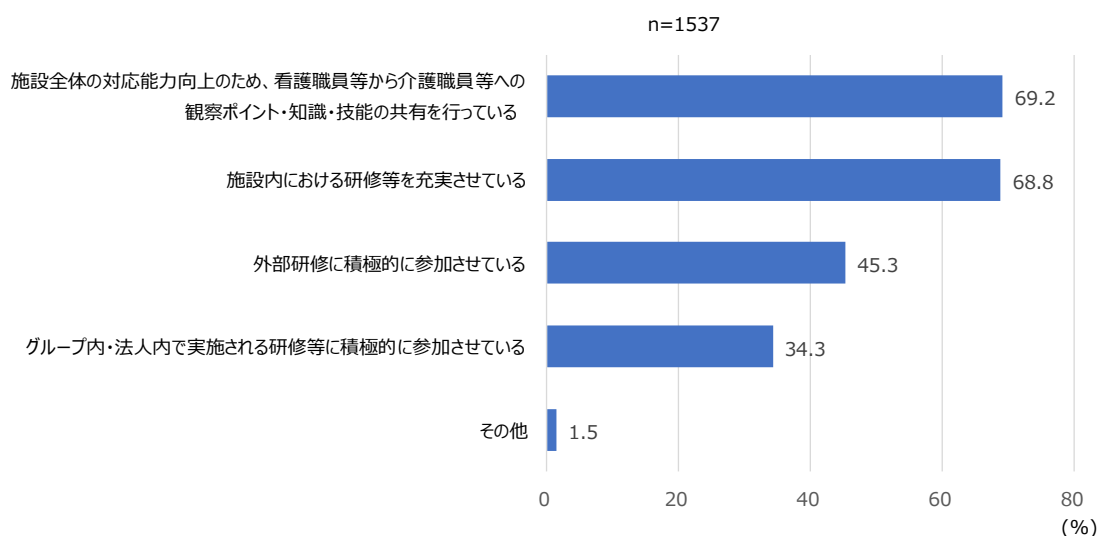


【施設内の教育・研修状況】

■ ケアの質を向上させるために実施している教育や研修

- ・ 実施している教育や研修では、「施設全体の対応能力向上のため、看護職員等から介護職員等への観察ポイント・知識・技能の共有を行っている」が最も多く 69.2%、「施設内における研修等を充実させている」(68.8%)、「外部研修に積極的に参加させている」(45.3%)が続く。

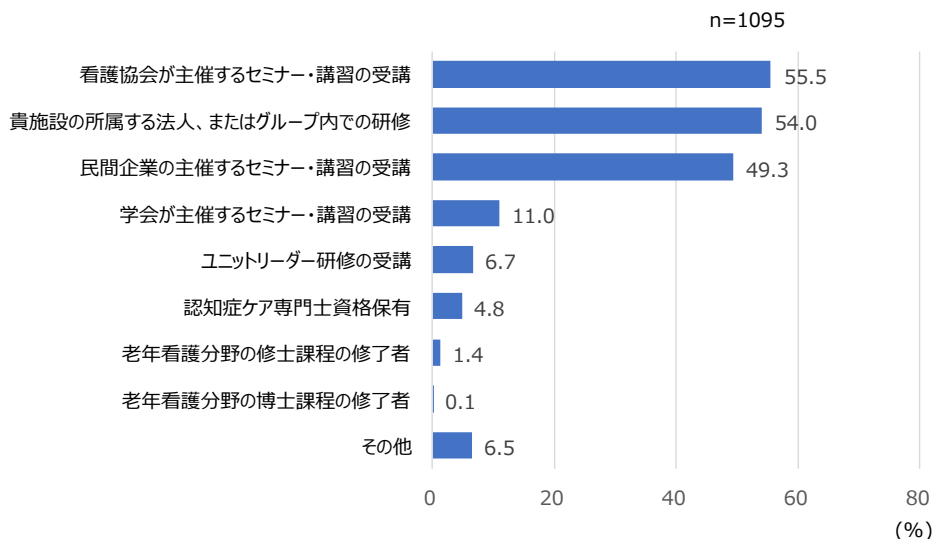
図表 23 医療ニーズがある方へのケアの質を向上させるために実施している教育や研修 (MA)



■ 看護職員のリカレント教育の状況

- ・ 看護職員のリカレント教育の状況では、「看護協会が主催するセミナー・講習の受講」が 55.5%と最も多く、「施設の所属する法人、またはグループ内での研修」(54.0%)、「民間企業の主催するセミナー・講習の受講」(49.3%)が続く。

図表 24 看護職員のリカレント教育の状況 (MA)



3.2.3 クロス集計

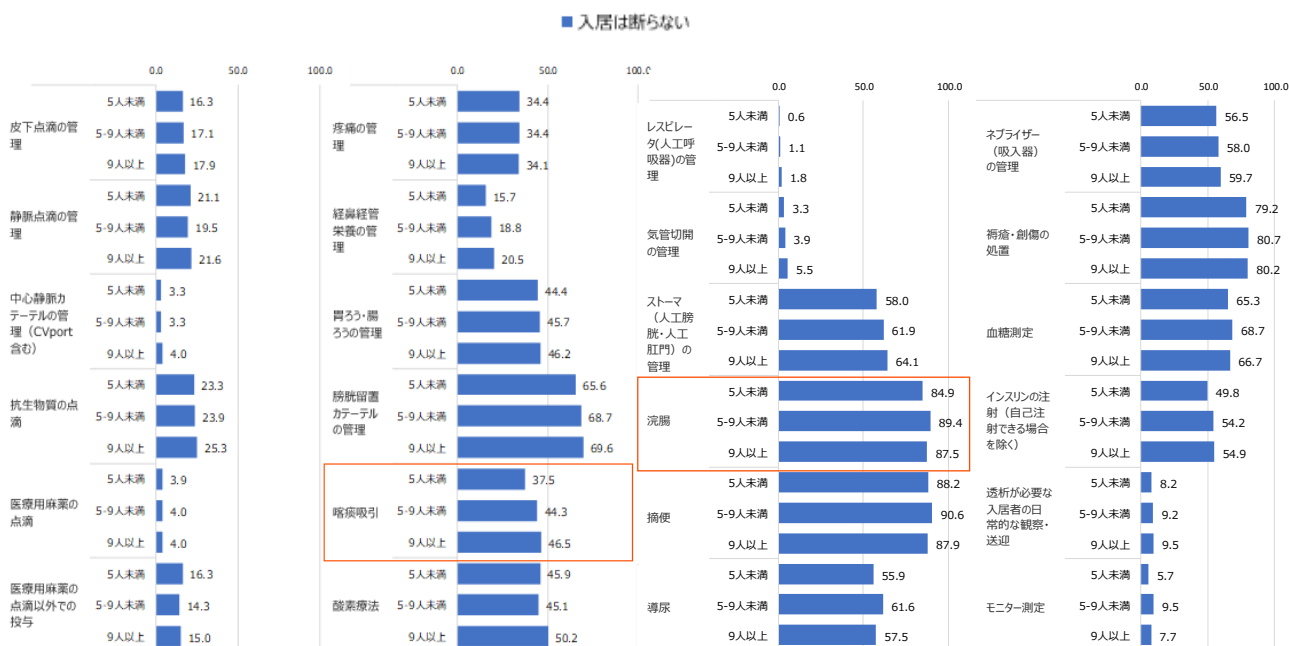
【医療提供方針(入居の受け入れ判断)への影響】

■ 医療提供方針(入居の受け入れ判断)×看護職員数・経験年数

- 看護職員の数別における医療提供方針では、「喀痰吸引」は人数が多い施設の方が、「浣腸」は人数が平均的な施設の方が、それぞれ少人数施設と比べ入居を断らない割合が有意*に高い。(有意水準 5%)

図表 25 看護職員人数 × 医療提供方針

- 看護師の人数は、100床あたりの常勤換算人数で算出
- 「5人未満」のサンプル数は331、「5-9人未満」のサンプル数は943、「9人以上」のサンプル数は273

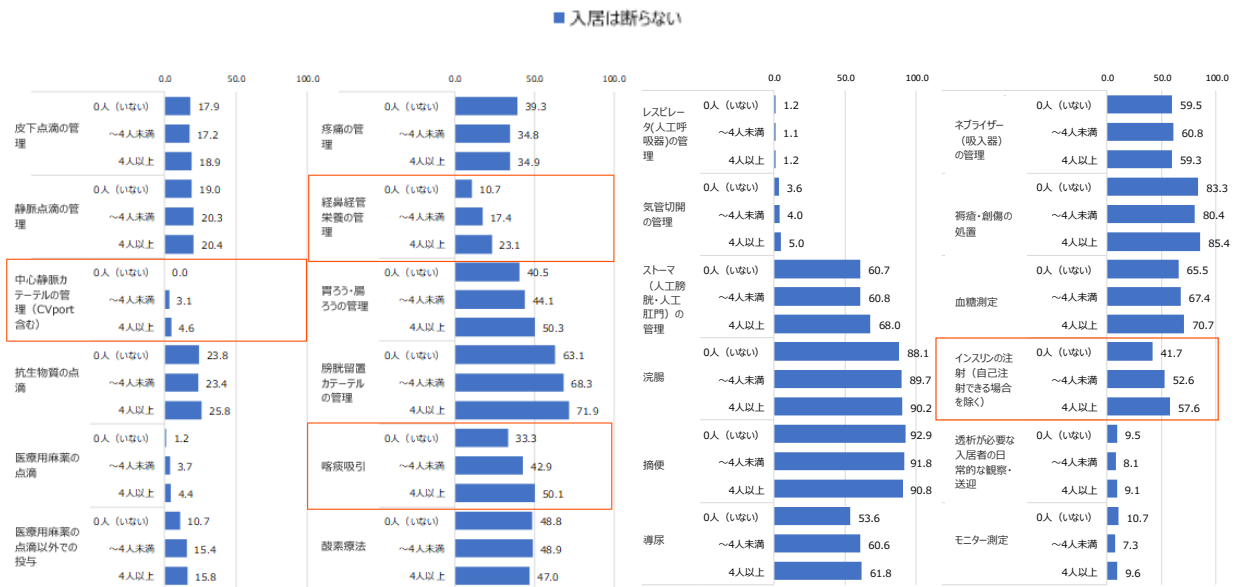


■ 看護職の経験年数 × 医療提供方針

- 経験豊富な看護職が多い施設は、「中心静脈カテーテルの管理(CVport 含む)」、「経鼻経管栄養の管理」、「喀痰吸引」、「インスリンの注射(自己注射できる場合を除く)」では、そのような人材がいない施設と比較して入居を断らない傾向が強く有意*な差が見られた。

(*有意水準 5%)

図表 26 看護職の経験年数 × 医療提供方針



・看護師の人数は、100床あたりの10年以上経験者で算出

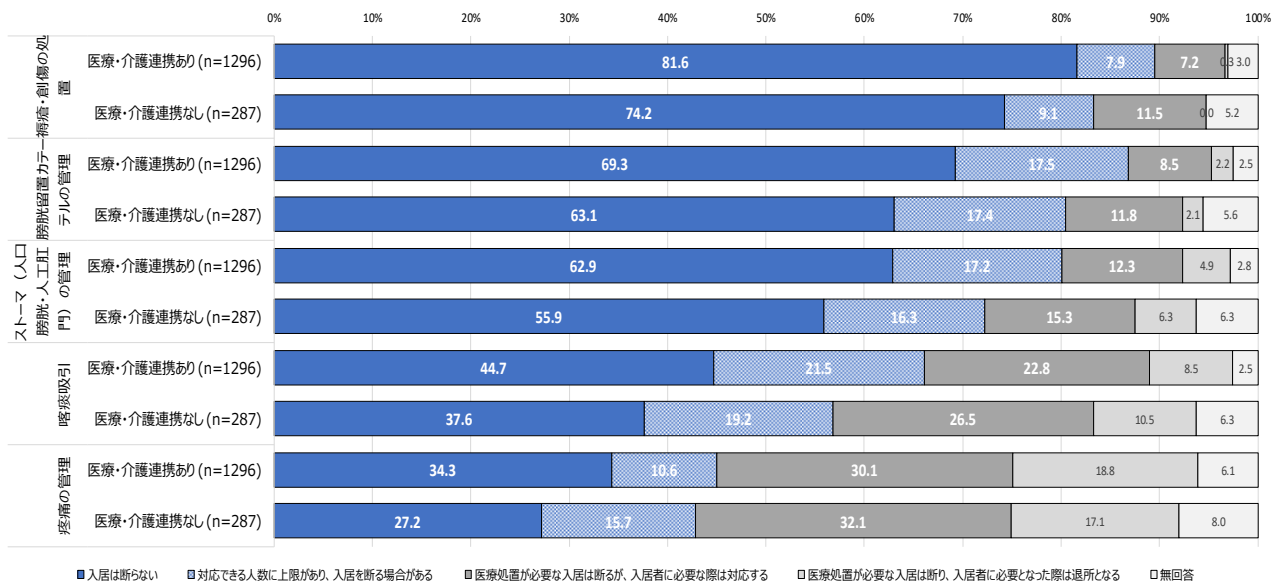
・「0人(いない)」のサンプル数は84、「~4人未満」のサンプル数は546、「4人以上」のサンプル数は519

■ 医療提供方針(入居の受け入れ判断) × 医療職と介護職の連携

- ・ 医療職と介護職が連携した健康管理に力を入れている施設は、力を入れている施設と比較して、「褥瘡・創傷の処置」、「膀胱留置カテーテルの管理」、「ストーマ(人工膀胱・人工肛門)の管理」、「喀痰吸引」、「疼痛の管理」を理由に入居を断る割合が有意*に低い。

(*有意水準5%)

図表 27 医療職と介護職が連携した健康管理の実施有無 × 医療提供方針



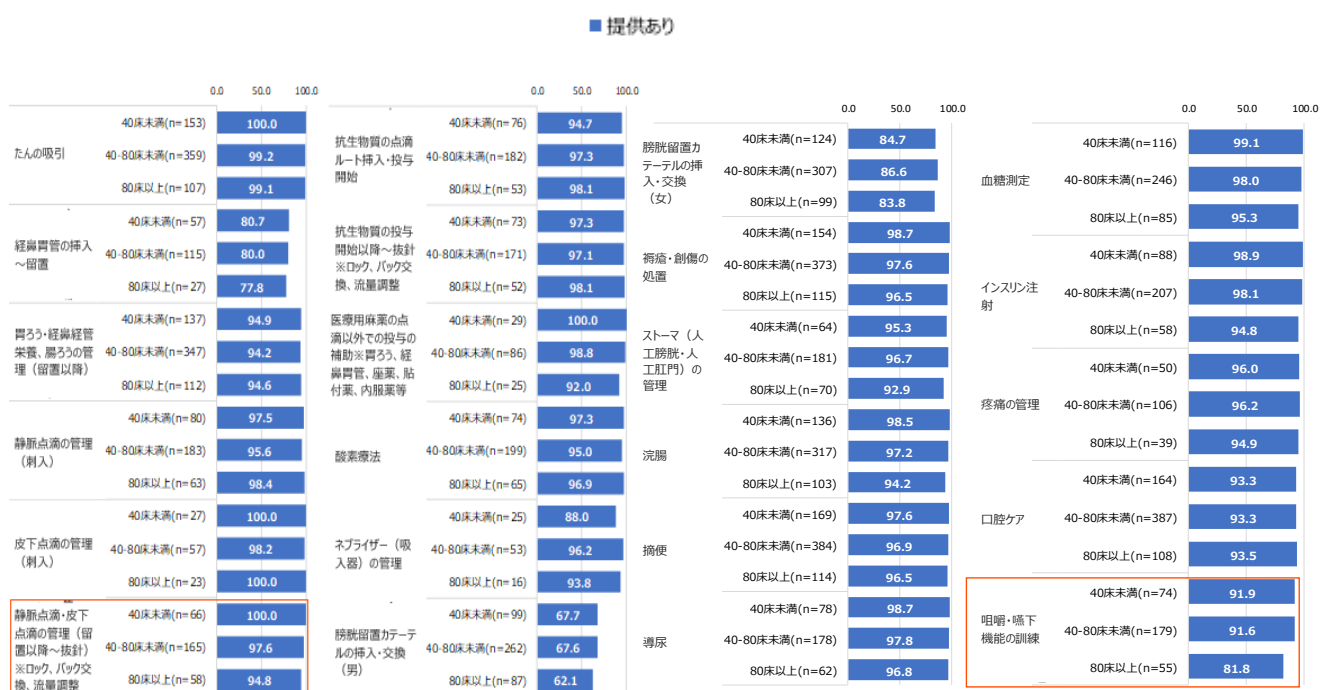
【提供されているケア・医療処置への影響】

■ 居室タイプ別施設規模 × 施設内で提供されているケア・医療処置（従来型多床室）

- 従来型多床室では、「静脈点滴・皮下点滴の管理(留置以降～抜針)」、「咀嚼・嚥下機能の訓練」において、小規模施設の方が、大規模施設と比較して提供している割合が有意*に高い。

(*有意水準 5%)

図表 28 居室タイプ別施設規模 × 施設内で提供されているケア・医療処置（従来型多床室）



・全ての施設規模においてサンプル数が30未満の選択肢、4,5,11,12,14,15,17,28,29はグラフから除外

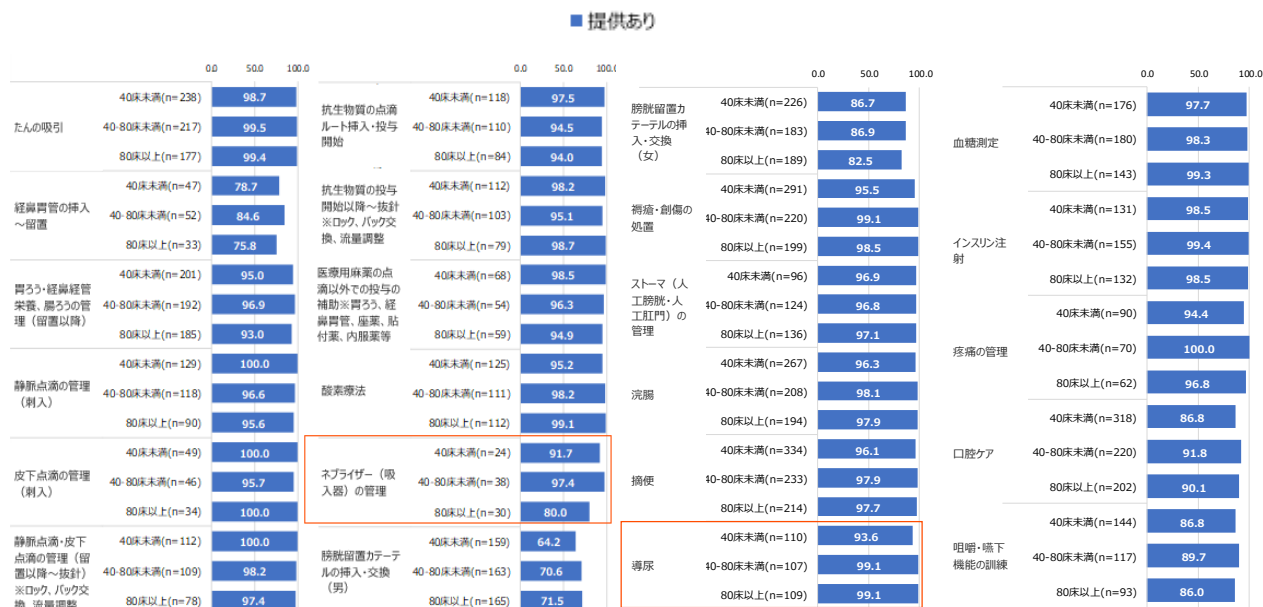
・床数は定員数

■ 居室タイプ別施設規模 × 施設内で提供されているケア・医療処置（ユニット型個室）

- ユニット型個室では、大規模施設と比較して、中規模施設の方が、「ネブライザー(吸入器)の管理」を提供している割合が有意*に高く、「導尿」においては、大中規模施設の方が、小規模施設と比べ提供割合が有意に高い。

(*有意水準 5%)

図表 29 居室タイプ別施設規模 × 施設内で提供されているケア・医療処置（ユニット型個室）



・全ての施設規模においてサンプル数が30未満の選択肢、4,5,11,12,14,15,17,28,29はグラフから除外

・床数は定員数

【施設規模・居室タイプ・法人形態の影響】

■ 居室タイプ別施設規模 × ケア提供の課題（従来型多床室）

- 従来型多床室では、大規模施設は中規模施設に比べ、「障がい（身体障がいおよび知的障がい）を持ち、かつ医療ニーズがある方へのケアの提供に負担を感じる」割合が有意*に高く、小規模施設は中規模施設と比べ、「医療ニーズがある方へのケアの提供方針や実施方法について、同職種や他職種の職員と十分な相談ができていない」割合が有意に高い。

(*有意水準 5%)

図表 30 居室タイプ別施設規模 × ケア提供の課題（従来型多床室）



・サンプル数は、40床未満(183)、40-80床未満(432)、80床以上(126)

■ 居室タイプ別施設規模 × ケア提供の課題（ユニット型個室）

- ・ ユニット型個室では、中大規模施設は小規模施設と比べ、「本人・家族の施設に期待する医療レベルが高く、対応に苦慮する場合がある」割合が有意*に高く、中規模施設は小規模施設と比べ、「医療ニーズがある方へのケアを提供する介護職員の人数が不足している」割合も有意に高い。
（*有意水準5%）

図表 31 居室タイプ別施設規模 × ケア提供の課題（ユニット型個室）

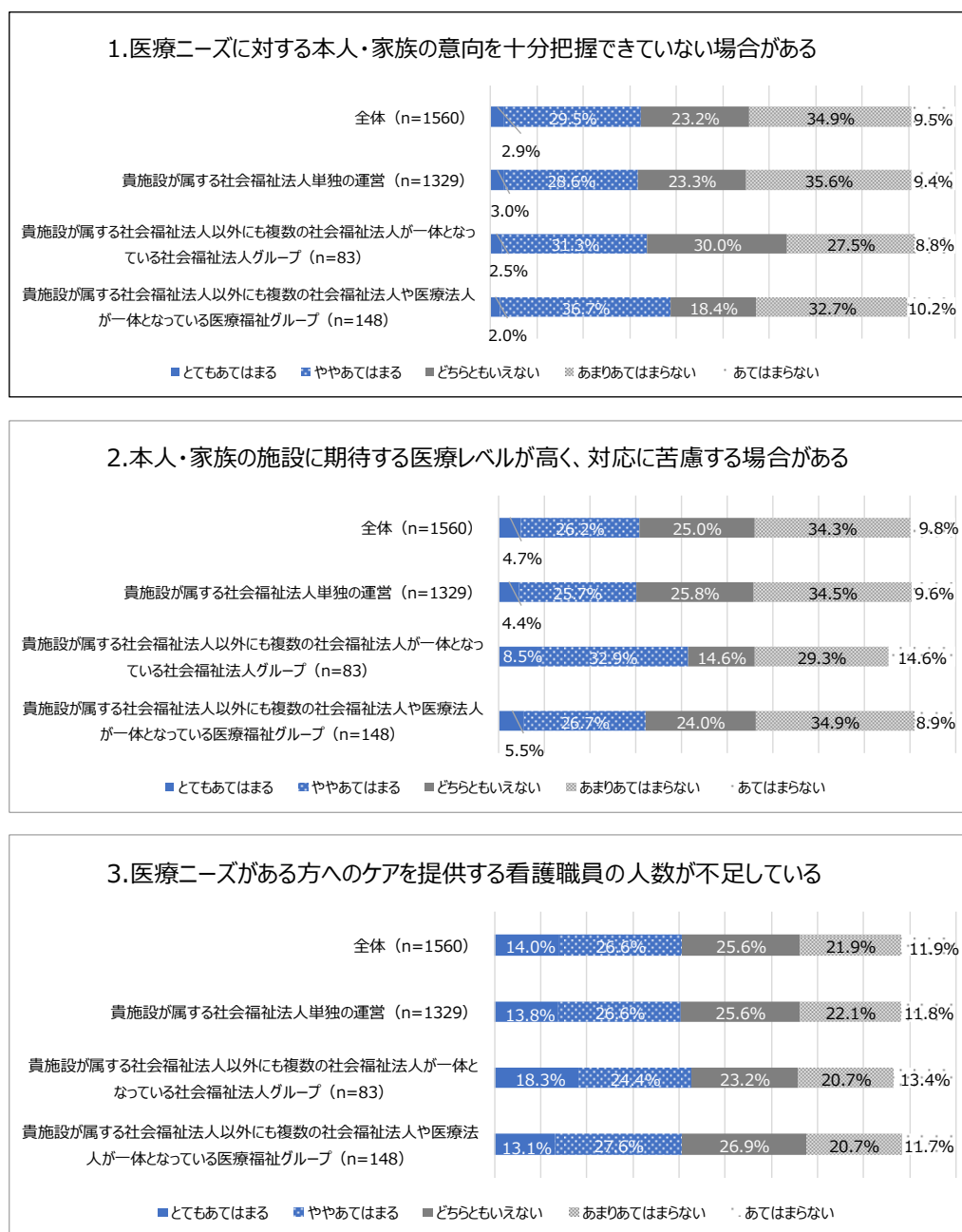


・サンプル数は、40床未満(390)、40-80床未満(251)、80床以上(229)

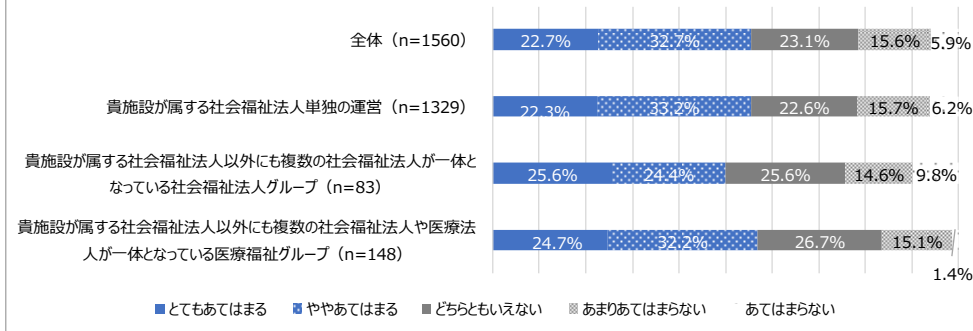
■ 法人の運営形態 × ケア提供の課題

- ・ 複数の社会福祉法人が一体となった社会福祉法人グループの場合、一部項目においては、課題としてあてはまらない割合が高くなる傾向にある(求められる医療レベルの高さ、介護・看護職員の人員確保、障がい対応等)。
- ・ なお、医療法人も一体となっている医療福祉グループであることの影響はほとんど見られない。

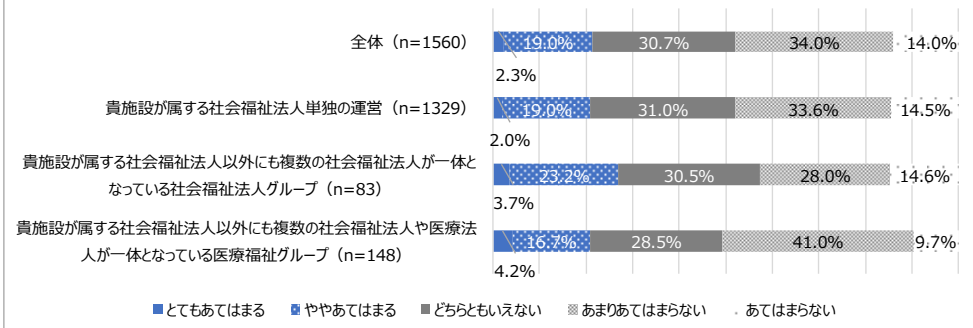
図表 32 法人の運営形態 × ケア提供の課題



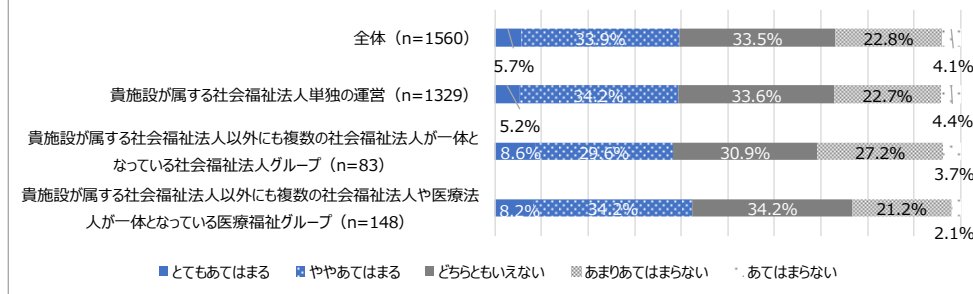
4. 医療ニーズがある方へのケアを提供する介護職員の人数が不足している



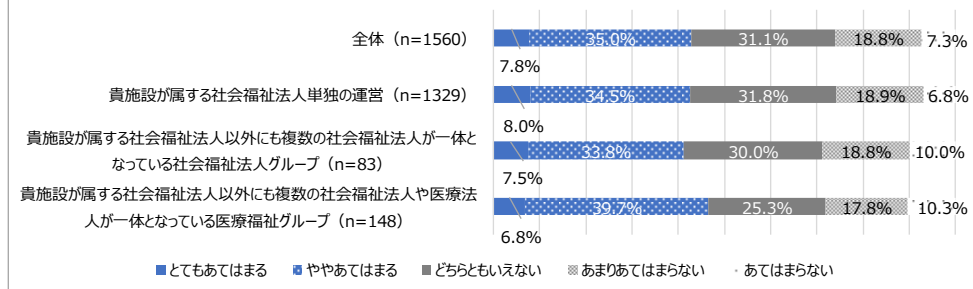
5. 看護職員と介護職員の役割分担が適切でない場合がある



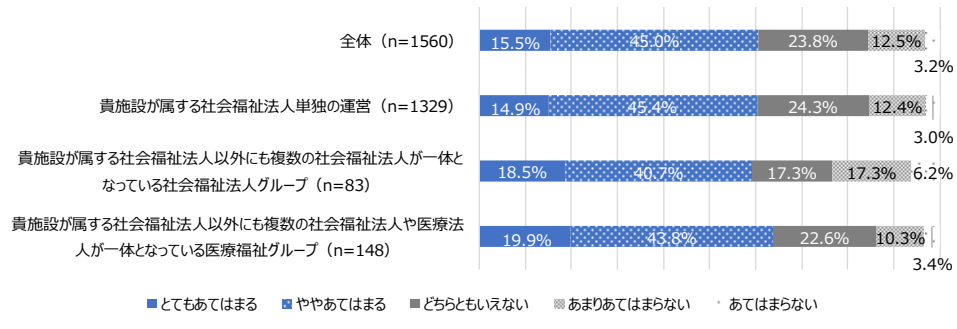
6. 施設内の医療ニーズがある方へのケアの提供に関する技術・知識が蓄積されていない



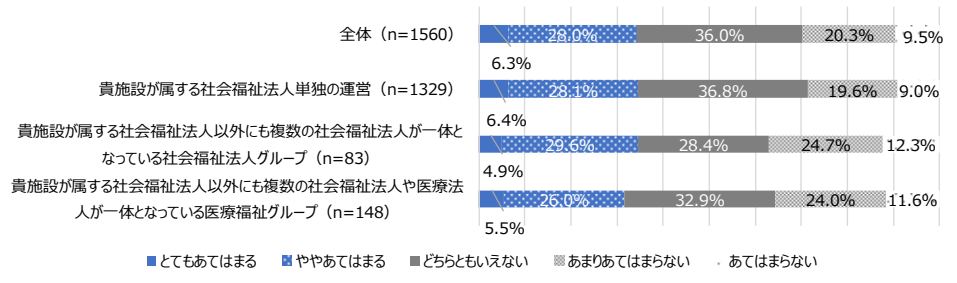
7. 医療ニーズがある方が増えたことが、他の入居者に提供するケアの質・量に影響していると感じる



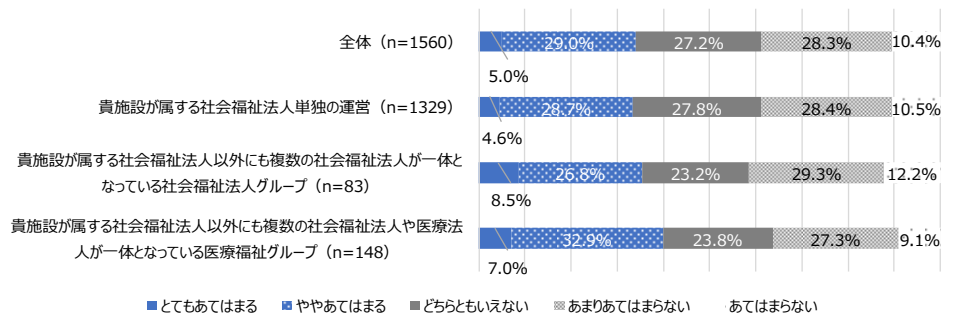
8. 認知症を持ち、かつ医療ニーズがある方へのケアの提供に負担を感じる



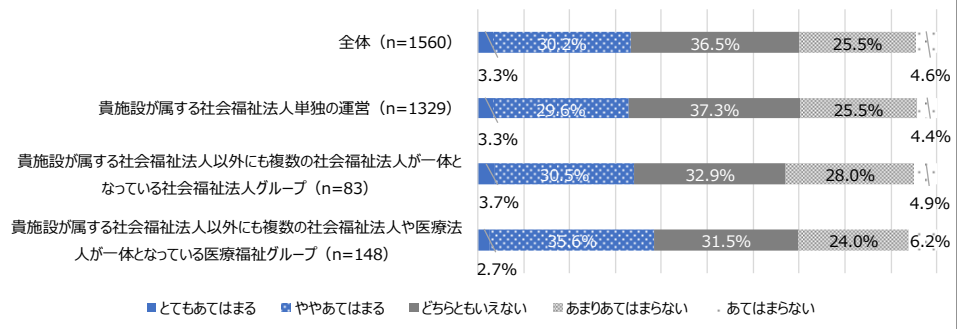
9. 障がい（身体障がいおよび知的障がい）を持ち、かつ医療ニーズがある方へのケアの提供に負担を感じる



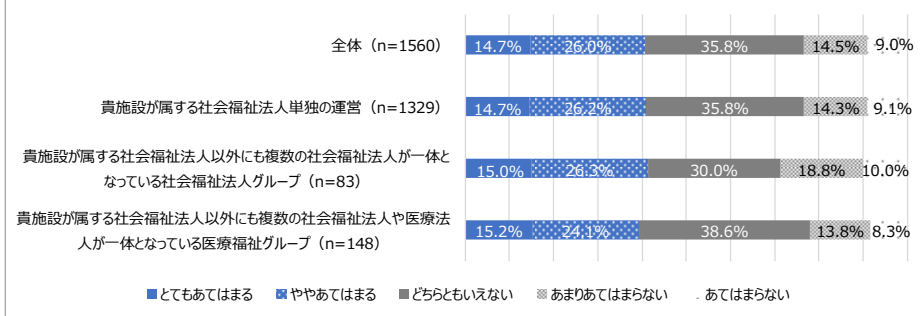
10. 状態が不安定な見取りの方への生活支援に負担を感じる



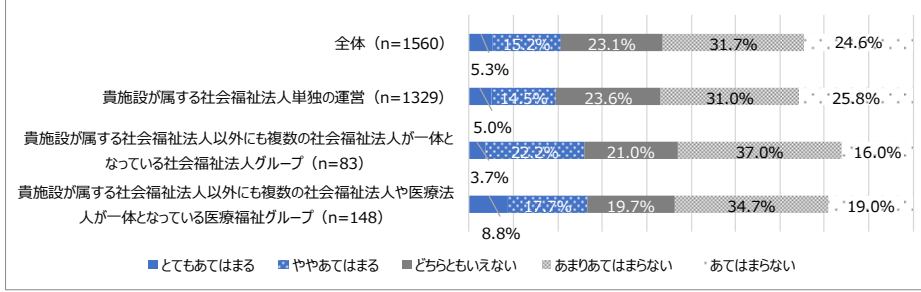
11. 入居者の心身機能の維持・回復への取り組みが不十分である



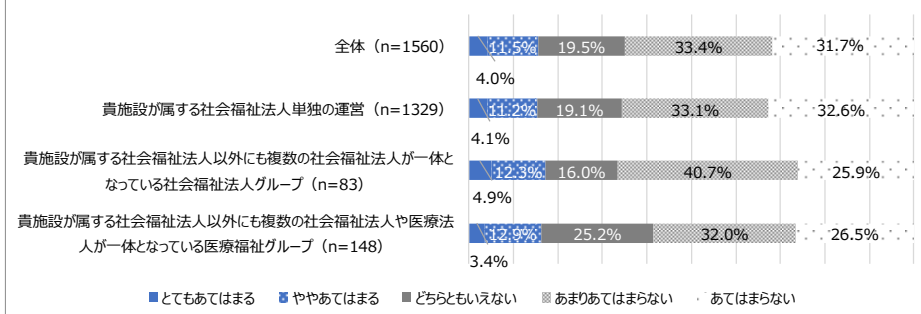
12.入居者の状態に応じて外部事業者を導入することが難しい



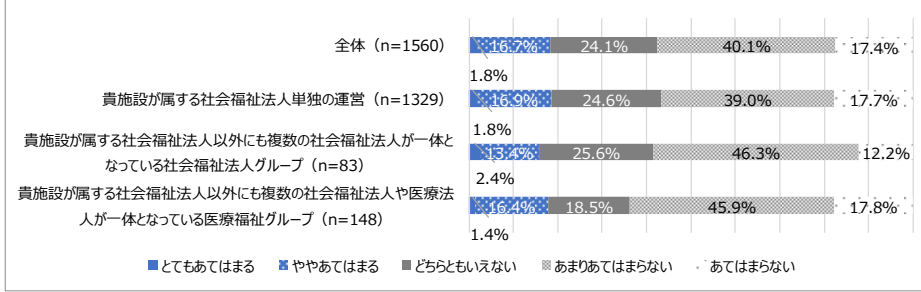
13.配置医師の関わりが十分でなく、医療ニーズがある入居者への対応に苦慮する



14.配置医師とのコミュニケーションに困難を抱えている



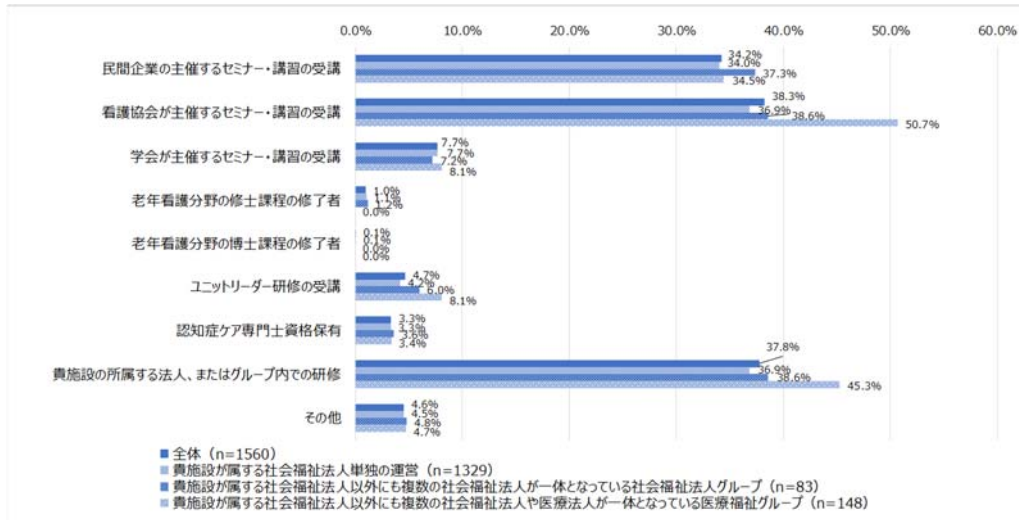
15.医療ニーズがある方へのケアの提供方針や実施方法について、同職種や他職種の職員と十分な相談ができていない



■ 法人の運営形態 × 看護職員の研修受講割合

- ・ 社会福祉法人単独の施設と比べて、社会福祉法人グループおよび医療福祉グループの場合は研修受講率が高い。特に、医療福祉グループでは、看護協会主催のセミナー・講習、ユニットリーダー研修、法人・グループ内の研修受講率が高い。

図表 33 法人の運営形態 × 看護職員の研修受講割合

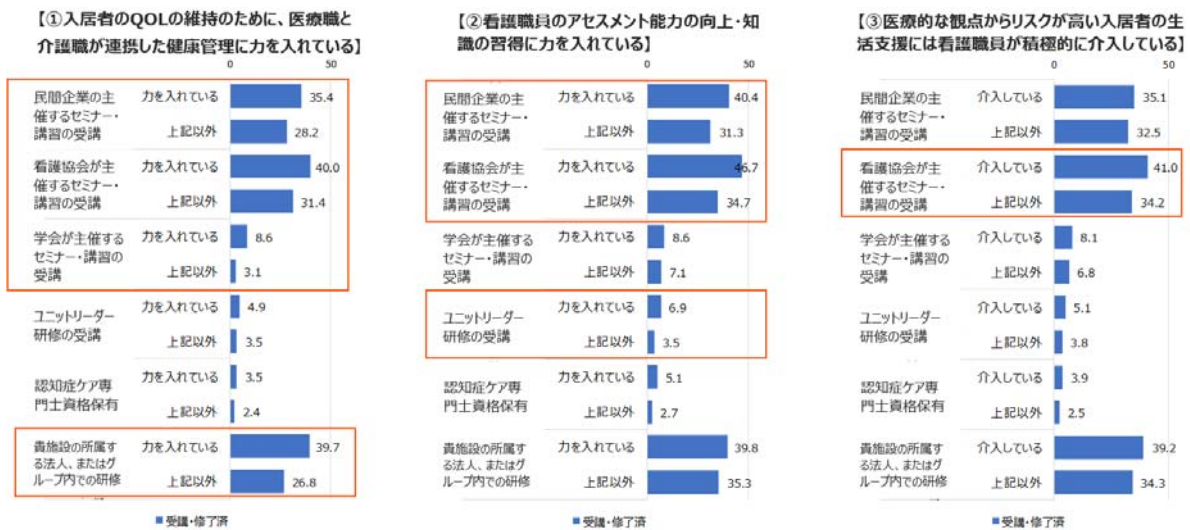


【教育に対する意識・体制の影響】

■ 施設の方針 × 看護職員のリカレント教育の状況

- ・ 「医療職と介護職が連携した健康管理」や、「看護職員のアセスメント能力向上・知識の習得」、「看護職員による生活支援への介入」に注力している施設は、看護職員のリカレント教育水準が高い傾向にあり、有意*差のあるものが複数見られた。 (*有意水準 5%)

図表 34 施設の方針 × 看護職員のリカレント教育の状況



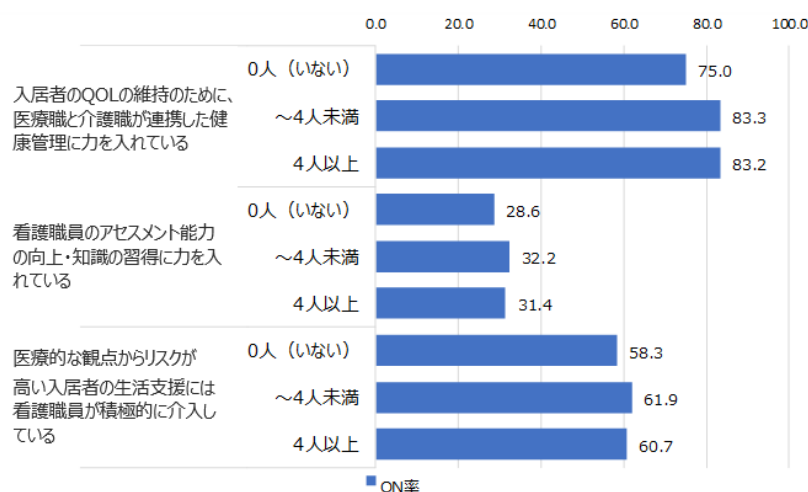
・サンプル数は、①の「力を入れている」は 1296、「上記以外」は 287、②の「力を入れている」は 490、「上記以外」は 1093、③の「介入している」は 977、「上記以外」は 606

■ 施設の方針 × 看護職の経験年数

- 看護職員の経験が豊富な施設は、「医療職と介護職が連携した健康管理」や、「看護職員のアセスメント能力向上・知識の習得」、「看護職員による生活支援への介入」に注力する傾向が見られるが、いずれも有意*な差は見られなかった。

(*有意水準 5%)

図表 35 施設の方針 × 看護職の経験年数



・看護師の人数は、100床あたりの10年以上経験者で算出

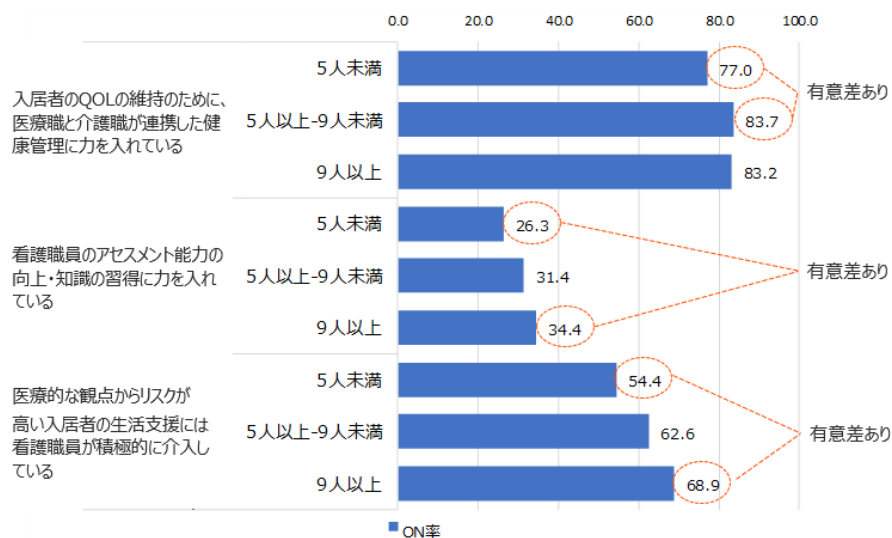
・「0人(いない)」のサンプル数は84、「~4人未満」のサンプル数は546、「4人以上」のサンプル数は519

■ 施設の方針 × 看護職員人数

- 看護職員数が多い施設は、「医療職と介護職が連携した健康管理」や、「看護職員の能力向上・知識習得」、「看護職員による生活支援への介入」に注力する傾向が見られ、看護職員数が少ない施設と比べ有意*な差が見られた。

(*有意水準 5%)

図表 36 施設の方針 × 看護職員人数



・看護師の人数は、100床あたりの常勤換算人数で算出

・「5人未満」のサンプル数は331、「5-9人未満」のサンプル数は943、「9人以上」のサンプル数は273

3.3 アンケート調査結果の概要

【医療ニーズへの対応方針】

- ・ 医療ニーズへの対応方針として、多くの施設で入居者のQOL維持や看取りの際に医療職と介護職が連携することを掲げている。(図表 8 参照)
- ・ 研修を受ける看護職員の割合が大きい施設や看護職員数が多い施設ほど、「医療職と介護職が連携した健康管理」や、「看護職員の能力向上・知識習得」、「看護職員による生活支援への介入」に注力する傾向が見られるが、経験年数の長い看護職員の割合が高い施設とそうでない施設は同程度の割合であった。(図表 34、図表 35 参照)

【提供されているケアの状況】

- ・ 特別養護老人ホームで提供されている医療ニーズがある方へのケアは、「褥瘡・創傷の処置」など多くの施設で実施されているものと、「気管切開の管理」、「医療用麻薬の点滴」など提供施設が非常に少ないものがあることが分かった。(図表 18 参照)
- ・ 医療ニーズを有する方の受入れ等の方針について、看護職員(経験年数が長い職員含む)が多い施設であっても「入居を断らない」割合が高いとは言えないが、「喀痰吸引」については看護職員の人数が多い施設の方が、「浣腸」は看護職員の人数が平均的な施設の方が、それぞれ少人数施設と比べ入居を断らない割合が高い。(図表 25 参照)
- ・ 経験豊富な看護職が多い施設は、「中心静脈カテーテルの管理(CVport 含む)」、「経鼻経管栄養の管理」、「喀痰吸引」、「インスリンの注射(自己注射できる場合を除く)」について、そのような人材がいない施設と比較して入居を断らない割合が高い。(図表 26 参照)

- ・ 一方で、医療職と介護職が連携した健康管理に力をいれている施設は、そうでない施設と比べ、「褥瘡・創傷の処置」、「膀胱留置カテーテルの管理」等において、入居を断らない方針を掲げる割合が有意に高い。(図表 27 参照)

【医療従事者の体制】

- ・ 特別養護老人ホームに勤務する医療職者の人数は、配置医師が 1 人未満(常勤換算)の施設が最も多く、医療処置の実施の多くは看護職員(常勤換算 4.2 人)が担っていると考えられる。(図表 10 参照)
- ・ 看護職員の業務開始時間は 7 時台が最も多く、勤務終了時間は 17 時台が最も多いことから、日中の勤務が多いことが分かった。(図表 14 参照)
- ・ 外来受診時の付き添い者は、看護職員が最も多いことが分かった。(図表 21 参照)

【施設の規模・運営形態】

- ・ 一部のケア(静脈点滴・皮下点滴の管理(留置以降～抜針、咀嚼・嚥下機能の訓練、ネブライザー(吸入器)の管理、導尿)においては、施設の規模、居室のタイプにより施設で提供されている割合に差が見られたが、多くの項目では割合に差が見られなかった。(図表 28、図表 29 参照)
- ・ 社会福祉法人グループの場合、一部の課題(求められる医療レベルの高さ、介護・看護職員の人員確保、障がい対応等)においては、課題としてあてはまらない割合が高くなる傾向にあるが、多くの項目では割合に差が見られなかった。(図表 32 参照)
- ・ 社会福祉法人単独の施設と比べて、社会福祉法人グループおよび医療福祉グループの場合は研修受講率が高い傾向があった。(図表 33 参照)

【施設の教育体制】

- ・ 入居者の異常の発見や病状を悪化させない予防的な取り組みを重視する施設は、看護職員の教育水準が高い傾向がある。(図表 34 参照)一方で、看護職員が多い施設や看護職員の経験年数が長い職員がいる施設とそうではない施設では、同様の傾向はみられなかった。(図表 35 図表 36 参照)

4 特別養護老人ホーム向けヒアリング調査

4.1 ヒアリング調査設計

アンケートで明らかになった医療ニーズがある方へのケアの提供の実態、運用上の課題について、施設の置かれた背景(施設方針、体制、他の医療サービス事業者との関係等)を把握することを目的として、特別養護老人ホームに対してヒアリング調査を実施した。

図表 37. 特別養護老人ホーム向けヒアリング調査概要

調査目的	アンケートで明らかになった医療ニーズがある方へのケアの提供の実態、運用上の課題について、施設の置かれた背景(施設方針、体制、他の医療サービス事業者との関係等)を把握する。
調査方法	オンライン会議によるインタビュー形式
調査対象	特別養護老人ホーム 11 か所の施設管理や・施設長、看護職員
主な調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ●施設における「医療ニーズがある方へのケア」の位置づけについて <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活の場である特別養護老人ホームにおける医療ニーズがある方へのケアの位置づけについて、施設の考えや特に重要と考えていること ・ 医療ニーズがある方へのケアについて介護職員に任せていること ●施設における医療ニーズの実態と提供状況について <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の主な医療ニーズ ・ 医療ニーズがある方へのケアの提供について課題と感じていること ・ 現状の課題を解決するために必要なこと(外部からの支援も含む) ●施設における看護職員・配置医師の役割について <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員の主な役割および期待すること ・ 配置医師の主な役割および期待すること ●医療職と介護職員の連携、外部組織との連携の状況について <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内における医療職と介護職員の情報共有、意見交換の方法、タイミング ・ 外部の医療機関、事業者との連携状況

4.2 調査対象施設の抽出

アンケートの個票に回答を得られた施設のうち 54 施設がヒアリングへの協力意向を示した。このうち、施設規模が 40 床未満、40-80 床、80 床以上の施設であり、運営医療法人の形態や提供している医療処置の傾向が異なる施設 30 施設に代診し、ヒアリングに応諾いただいた 11 施設に対して調査を実施した。

図表 38 ヒアリングにご協力いただいた特別養護老人ホーム

#	施設	定員	施設種類
1	特別養護老人ホーム A	87	介護老人福祉施設
2	特別養護老人ホーム B	50	介護老人福祉施設
3	特別養護老人ホーム C	70	介護老人福祉施設
4	特別養護老人ホーム D	80	介護老人福祉施設
5	特別養護老人ホーム E	100	ユニット型介護老人福祉施設
6	特別養護老人ホーム F	50	ユニット型介護老人福祉施設
7	特別養護老人ホーム G	29	地域密着型介護老人福祉施設
8	特別養護老人ホーム H	29	地域密着型介護老人福祉施設
9	特別養護老人ホーム I	29	ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
10	特別養護老人ホーム J	50	ユニット型介護老人福祉施設
11	特別養護老人ホーム K	100	介護老人福祉施設

4.3 ヒアリング調査結果

ヒアリングを実施した11の施設において、周辺の協力病院の状況や施設内の医療職（主に看護師）の能力・経験により、医療ニーズがある方へのケアの提供方針や提供実態に差があることが分かった。

図表 39 ヒアリング結果概要

<p>「医療ニーズがある方へのケア」の位置づけ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズへの対応について、どの施設も「入居者が快適・安楽に生活できるための補助的なもの」と位置づけている。 ・お看取りを含めて人生の最後まで施設で対応する方針も共通であったが、医療ニーズがある方の状態変化にどこまで対応するかについては意見が分かれた。 ・「リロケーションダメージを最小化するために対応できるケア・処置は施設で実施したい。」「地域の最後の砦なので、自施設で対応する。」などが聞かれた。 ・一方で、包括報酬内での費用負担が原則であることから、医療処置の提供は最小とするという意見もあった。
<p>医療ニーズの実態と提供状況</p>	<p>医療ニーズがある方への対応状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者へ提供するケアとして、緊急性が高いものは病院に任せる傾向が共通していた。 ・医療ニーズへがある方への対応については、「施設内対応を重視」する方向性と地域の「協力医療機関との連携を重視」する方向性があった。 ・施設により取り扱いが異なるものとして「抗生物質の点滴」、「静脈点滴の管理」、「経鼻経管栄養の管理」があげられる。（系列病院、クリニックが隣接する施設では「医師の指示が得やすい」、「緊急時の受入れがスムーズ」という理由から上記についても対応できるとの回答であった。） ・対応できるケア・処置の範囲は看護職員の体制・スキル、教育体制に依存する傾向がみられた。 ・法人グループ内に医療機関がある施設では、グループ病院と連携して、職員の知識・技術を体系的に教育している事例もあった。 ・ヒアリング対象施設では、気管切開への対応や麻薬点滴、人工呼吸器管理などはそもそも依頼されたことが無いという意見が聞かれた。 ・入居申し込みの段階で入居を断る場合（経鼻経管栄養への対応など）であっても、入居後に必要になった場合は施設で対応するという施設があった。

	<p>介護職員によるたん吸引等</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 介護職員にたん吸引を任せる施設と看護職がすべて担当する施設に分かれた。施設により、介護職員の習熟度や手技の安全性を施設で個別判断しているものと思われる。 • 将来的に介護職員にたん吸引等を任せていきたいという意見があった。 • 研修を実施した介護職員にたん吸引を任せていない理由として「介護職員の手技・知識への不安(気管を傷つける懸念、低酸素状態のリスクなど)」が挙げられていたが、一方で、信頼できるまで手技を練習させる施設もあった。 • 施設の近隣にたん吸引等の利用者を引き受けてくれる病院等がある施設の中には、職員をケアに注力させ質を高める観点から、介護職員にたん吸引等をさせることに積極的ではない場合があった。
<p>看護職員の役割</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 施設で行う医療処置の全般を看護職員が実施している施設が多かった。また、医療的な視点で日常観察をする技術を介護職に指導する役割を担っている施設が多かった。 • 介護スタッフへの教育体制が確立しておらず、介護ケアについても看護職が指導的な立場を担っており、施設の考える本来業務に専念できない環境にある施設もあった。 • 外来受診時の付き添いは看護職員が担っている施設が多かった。(外来診察時の説明の理解度、本人の状況を医学的に説明することを期待)
<p>配置医師の役割</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 定期的な健康管理、看取りの判断、家族への説明等が実施されていた。 • 専門外来や入院受入れ先病院との調整を配置医師が行うケースもあった。 • 急変による看取りの際に速やかにかけつけることや、家族や施設職員への説明も実施してほしいという意見もあった。(看護職員からの説明よりも家族が安心することから)
<p>医療職と介護職員の連携状況</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 医療職と介護職の連携では、多くの場合、ケア記録への記載と申し送り時の口頭による補足による情報共有が行われていた。
<p>外部施設との連携状況</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 協力病院との連携を特に重視している施設では、医療ニーズについて施設で対応できない場合に速やかに受け入れてもらえるよう、日ごろから密なコミュニケーションを図っている。また、協力病院から退院受入れの相談があった際には出来る範囲で速やかに受入れを進めるなど、施設と協力病院が互いの運営を円滑にするための協力体制を構築しているケースがあった。

	<ul style="list-style-type: none"> 外部施設との連携では、協力病院との連携以外に、訪問看護など外部事業者を活用しているケースはなかった。なお、「そもそも外部事業者を利用できる場合があることを知らなかった」、「どのようなケースに利用できるかわからない。」という反応もあった。ただ、一部では末期がんの疼痛コントロール(PCA ポンプの管理など)に訪問看護に期待する声も聞かれた。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入居者が入院することによるリロケーションダメージを懸念して、一時的な抗生剤の投与、保液を目的とした点滴は施設で行っても良いのではないかという意見が複数あった。 一方で、特別養護老人ホームの包括報酬による衛生材料等の負担があり、また、看護職員の業務提供に対する収入も期待できないことから対応が難しいという声も聞かれた。職員負担を軽減する観点から医療処置の提供を最小減とする方針の施設もあり、そのため、地域の協力病院との連携に特に配慮している意見もあった。

【医療ニーズがある方に提供するケアの傾向】

- ヒアリング施設が対応している医療ニーズがある方へのケアの提供について比較したところ、対応が分かれたものは「抗生物質の点滴」、「静脈点滴の管理」、「経鼻経管栄養の管理」であった。理由としては、「看護職員不在の夜間に対応できない」、「状況が悪化してから病院に依頼すると対応が遅いと言われる」、「(経管栄養について)自己抜去時の肺炎リスクが懸念される」、「自己抜去後の再挿入ができない。」などが挙げられた。
- また、各施設のコンセプトをみると、対応するケアが多い施設では「リロケーションダメージを防ぐために、施設でできる医療処置を可能な限り提供する(「施設内対応を重視」する方向性)」を挙げる傾向や喀痰吸引を介護職員に任せる傾向もみられた。また、自施設で対応していないケアについては、地域の協力医療機関との連携を深めることで対応している傾向(協力医療機関との連携を重視する方向性)がみられた。なお、ヒアリング施設においては、配置医師数や看護職員数と対応項目の数の関係性はみられなかった。

図表 40 ヒアリング施設における医療ニーズがある方への対応の傾向

施設		I	B	A	G	H	D	F	E	C	
		50床 ユニット型	50床 従来型	87床 従来型	29床 従来型地域密着	29床 ユニット型地域密着	100床 ユニット型	29床 従来型地域密着	50床 ユニット型	70床 従来型	
医療ニーズがある方への対応方針		リロケーションダメージを防ぐため、医療処置を可能な限り提供					看取りに沿わない処置はしない（モニターなど）	リロケーションダメージを防ぐため、医療処置を可能な限り提供	夜間の看護職対応が必要ないことは原則行わない	・包括報酬内の対応、職員への負担を考慮し必要最小限の対応 ・連携病院との関係を重視	
喀痰吸引への対応		夜間も介護職 (75%が研修受講)	日中の喀痰吸引を介護職が実施		看護職員が実施		喀痰研修を推奨	看護職員が実施			
常勤換算人数 (人) ※1	配置医師数[平均0.2人]	—	0.2	0.1	—	0.2	0.2	—	0.1	0.1	
	看護職員数[平均4.2人]	—	4.4	3.5	—	3.2	4.8	0.8	4.4	5.0	
	介護職員数[平均29.6人]	—	18.6	38.7	—	16.8	55.8	3.5	25.4	35.0	
ケア・医療処置ごとの「入居は断らない」割合 (%) ※2											
医療 ニーズ に 対 応 す る ケ ア ・ 医 療 処 置	排便	89.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
	洗腸	87.9	●	●	●	●	●	●	●	●	
	褥瘡・創傷の処置	80.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
	膀胱留置カテーテルの管理	68.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
	血糖測定	67.7	●	●	●	●	●	●	●	●	
	ストーマ（人口膀胱・人工肛門）の管理	61.6	●	●	●	●	●	●	●	●	
	導尿	59.7	●	●	●	●	●	●	●	●	
	ネブライザー（吸入器）の管理	58.0	●	●	●	●	●	●	●	●	
	インスリンの注射 （自己注射できる場合を除く）	53.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
	酸素療法	46.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
	胃ろう・腸ろうの管理	45.7	●	●	●	●	●	●	●	●	
	喀痰吸引	43.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
	疼痛の管理	34.2	●	●	●	●	●	●	●	-	
	抗生物質の点滴	24.1	●	●	●	●	●	●	-	-	
	静脈点滴の管理	20.3	●	●	●	●	●	●	-	-	
	経鼻経管栄養の管理	18.5	●	●	●	-	-	-	-	-	
	皮下点滴の管理	17.2	●	●	●	●	●	●	●	-	
	医療用麻薬の点滴以外の投与	14.7	●	●	●	●	●	●	●	-	
	透析が必要な入居者の日常的な観察・送迎	9.0	● ※3	● ※3	●	●	●	● ※3	●	-	
	モニター測定	8.3	●	●	-	-	-	-	-	-	
気管切開の管理	4.0	-	●	-	-	-	-	-	-		
医療用麻薬の点滴	3.9	○	○	-	-	-	-	-	-		
中心静脈カテーテルの管理（CVport含む）	3.4	△	-	-	-	-	-	-	-		
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-		

[引用・注釈] ※1:アンケート結果(問 8)、※2:アンケート結果(問 42)、※3:透析の送迎は家族もしくは透析実施医療機関

[凡例] ●:施設で提供しているもの、○:今後、施設で提供したいもの、△:今後、外部サービスを利用して提供したいもの

5 特別養護老人ホームにおける医療体制のあり方検討

5.1 アンケート調査およびヒアリング調査結果の整理

【施設の医療ニーズへの対応方針】

アンケート調査(図表 8 参照)によると、医療ニーズへの対応方針として、多くの施設で入居者のQOL 維持や看取りの際に、医療職と介護職が連携することを掲げており、また、ヒアリング調査(図表 39 参照)によると、対象施設のすべてが医療ニーズへの対応について、どの施設も「入居者が快適・安楽に生活できるための補助的なもの」と位置づけている。

なお、「医療ニーズへの対応方針」においては、研修を受ける看護職員の割合が大きい施設や看護職員数が多い施設ほど、「医療職と介護職が連携した健康管理」に注力する傾向が見られる。(図表 34 参照)

【提供されているケア・医療処置】

アンケート調査(図表 18 参照)によると、特別養護老人ホームで提供されている医療ニーズがある方へのケアは、褥瘡・創傷の処置など多くの施設で実施されているものと、気管切開の管理、医療用麻薬の点滴など提供施設が非常に少ないものがある。

また医療ニーズを有する方の受入れについて、看護職員(経験年数が長い職員含む)が多い施設であっても「入居を断らない」割合が高いとは言えないが、「喀痰吸引」については看護職員の人数が多い施設の方が、「浣腸」は看護職員の人数が平均的な施設の方が、それぞれ少人数施設と比べ入居を断らない割合が高い。(図表 25 参照)こうしたことから、医療ニーズがある方へのケアの提供には、人員体制が十分であれば対応できるものと、提供にあたり看護職員の経験年数が影響するものがあることが分かった。

また、ヒアリング調査(図表 39 参照)では、施設の特徴として「施設内対応を重視」する特徴と地域の「協力医療機関との連携を重視」する特徴が確認された。施設によって、地域における自施設の役割を踏まえて方針を掲げているところもあれば、地域に連携可能な医療機関が少ないあるいは医療ニーズに対応できる技術・知識を持つ人材の採用是非により、結果として「施設内対応を重視」するか「協力医療機関との連携を重視」するかを判断しているところもあった。

【医療者の体制】

アンケート調査(図表 19 参照)によると、特別養護老人ホームにおいて、医療ニーズがある方へのケアの提供は、主に看護職員が担っているが、一部のケアでは、研修を受けた介護職員の割合が高い。(「口腔ケア」(43.4%)、「たんの吸引」(38.6%)、「咀嚼・嚥下機能の訓練」(37.1%))

看護職員の勤務時間は日中である施設が多い。夜間において看護職員の配置が無い、もしくはオンコール対応のため速やかに駆けつけることが難しい施設においては介護職員にたん吸引を任せている場合がある。(図表 13、図表 14、図表 39 参照)

【施設の教育体制】

アンケート調査(図表 34、図表 35、図表 36 参照)から、入居者の異常の発見や病状を悪化させない予防的な取り組みを重視する施設は、看護職員の教育水準が高い傾向があることが分かった。一方で、看護職員が多い施設や看護職員の経験年数が長い職員がいる施設とそうではない施設では、同様の傾向はみられなかった。

一方、ヒアリング調査(図表 39 参照)では、法人グループ内に医療機関がある施設では、施設間が連携して看護職員の技術・知識を体系的に教育する事例あったが、それ以外の施設では、施設に就職する以前の経験に知識・技術が依存している状況であった。

5.2 調査結果および示唆を踏まえた委員会でのご意見

【施設の方針について】

- ・ 医療ニーズがある方へのケアを自施設内で実施するという考え方と状況に応じて協力病院を含め地域の医療機関を連携して対応する方向性があることは事実と思うが、この方針はどちらも重要なことであり、各施設が状況に応じてどちらかの対応を取っているのが実態ではないか。(関連資料図表 40)
- ・ 特別養護老人ホームでは、入居者の生活が安心・安全に維持されることが重要であり、入居者になんらかの医療ニーズが生じた際に、病院への入院も含めて速やかに対応してなるべく早く以前の生活に戻るのが理想である。そのためには施設と病院の垣根を低くすることが大切なこと。そうすれば入院したとしてもリロケーションダメージを軽減できる。この場合は、自施設でどのようなケアや医療処置を提供するのかという検討も必要だが、それ以前に入居者の状態をアセスメントし異常を早期に発見することが重要となる。(関連資料図表 39)

【医療ニーズがある方への対応について】

- ・ 現場では入居者の身体的な状況に合わせて、自施設内で対応するのか協力医療機関にお願いするのかを決めているだろう。その際、各施設で対応できる医療ニーズの範囲が異なるので、ある施設では施設内で対応し、他の施設は協力病院にお願いすることになる。(関連資料図表 40)
- ・ 本調査は特別養護老人ホームが、医療ニーズがある方にどのように対応しているかという観点で調査されているが、そもそも特別養護老人ホームは、病院や介護医療院とは異なり入居者の生活の場としての機能が重要であるので、議論の方向性として、より多くの医療処置を提供している施設が望ましい、あるいは介護職員はもっとたん吸引や経管栄養管理ができた方がいいとはならないように配慮すべき。
- ・ 施設が入居者の医療ニーズに対応できているかを測る指標は一般的なものはないが、例えば、年間の延べ入院日数は検討の参考になる可能性がある。
- ・ 入居者の状態が救命できない、あるいは生命は維持できたとしても QOL が低下する場合にどのように対応するのも医療ニーズに対応することと言える。その際は、本人の主体性が最も重要と

なる。本人が手術や投薬を続けたいと思っているのであれば何らかの医療処置を提供する必要があるが、そうでない場合は看取りも含めた対応となる。ただ、家族の想いが本人と異なる場合もあることには留意が必要。

【医療ニーズがある方のアセスメント、予防的な介入について】

- ・ 医療ニーズがある方への対応を議論する際は、どのような医療処置が提供可能かという論点だけでは不十分ではないか。そもそも、医療処置が必要になる状態を未然に防ぐ取り組みや医療処置が必要になった際に本当にその方にとって必要な医療処置は何かを判断できる体制なども重要となる。(関連資料図表 19)
- ・ 注意しなければいけないのは、医療ニーズへの対応とは医療処置を提供することだけではなく、入居者の状態をアセスメントして入居者に必要な対応を判断することや状態が悪化しないように予防的な介入をすることであるという考え方である。アセスメントや予防的な介入を実施するかどうかは、医療職をはじめとした施設職員の考え方やアセスメント能力、医学的観点からの観察力によるところが大きい。したがって、今よりも医師や看護師を増やすことや連携医療機関を増やしても医療ニーズに対応できるわけではない。(関連資料図表 25、図表 32)
- ・ 介護職員はもっとも入居者に関わる時間が長いので、入居者の異常に早く気づくことができる。しかし、異常に気付くためには介護職員の観察力が重要になるので、そのための教育や訓練が必要と思う。
- ・ 施設の職員の中にも「医療ニーズへの対応＝医療処置の提供」と考える方もいらっしゃると思う。これは特別養護老人ホームにおいて医療ニーズに対応するには何が重要かという教育機会が少ないことも原因にあるだろう。

【医療従事者の体制・施設の教育体制について】

- ・ 医療ニーズに対応するケアの提供者は主に看護職員が担っているが、ケアや処置の実施前後の状態観察は介護職員との連携は必須である。(関連資料図表 10、図表 19、図表 27)
- ・ 医療ニーズにどのように対応するかについて教育を受ける機会が乏しいという話を現場の看護職員から良く聞いている。(関連資料図表 34)

6 本調査研究の結論と今後の課題

6.1 結論および考察

アンケート調査およびヒアリング調査を踏まえて、特別養護老人ホームにおける医療ニーズがある方へのケアの提供実態については、施設における教育に対する考え方が、健康管理やアセスメント、予防的対応に関係する傾向があることが分かった。また、その中でも医療処置においては、看護職員の人員数が十分であれば対応できる処置と看護職員の経験年数が長い場合に、より対応しやすい処置があることが明らかになった。

【医療ニーズがある方へのケアの提供方針について】

■ケアの提供方針と看護職員の関係性

ケアの提供に関する方針では、研修を受けている看護職員の割合が大きい施設ほど、「医療職と介護職が連携した健康管理」や、「看護職員の能力向上・知識習得」、「看護職員による生活支援への介入」を行っている割合が高いことが明らかとなった。一方で、このような方針に沿っている割合は、施設に在籍している看護職員の経験年数の長さとは関連がなかった。(図表 34、図表 35 参照)。

考察として、看護職の経験年数に関わらず、看護職員の教育に熱心な施設ほど予防的な観点から医療ニーズに対応する傾向があると考えられる。

■外部環境・内部環境による施設方針の特徴

ヒアリングの結果、地域における自施設の役割を踏まえて、医療ニーズへの対応する際に施設内対応を重視するか、医療機関との連携を強化するかについての方針を掲げている施設があった。その中には、地域の外部環境(連携可能な医療機関が少ないなど)や施設の内部環境(医療ニーズに対応できる技術・知識を持つ人材の採用是非など)といった施設単独では対処が難しい要因によって現在の方針を選ばざるを得ない施設もあった。(図表 39、図表 40 参照)

【医療ニーズへの対応について】

■医療ニーズを有する方の受入れと看護職員の関係性について

看護職員(経験年数が長い職員含む)が多い施設であっても、「入居を断らない」割合が高いとは言えないが、「喀痰吸引」については看護職員の人数が多い施設の方が、また「浣腸」については看護職員の人数が平均的な施設の方が、それぞれ少人数施設と比べ入居を断らない割合が高い。(図表 25 参照) こうした医療処置(喀痰吸引、浣腸など)の実施には看護職員の人数が影響していると考えられる。

一方で、経験年数の長い看護職が多い施設は、「中心静脈カテーテルの管理(CVport 含む)」、「経鼻経管栄養の管理」、「喀痰吸引」、「インスリンの注射(自己注射できる場合を除く)」について、そのような人材がいない施設と比較して入居を断らない割合が高い。(図表 26 参照)

考察としては、知識・技術の習得に専門診療科での勤務経験等を要すると考えられる医療処置(中心静脈カテーテルの管理、経鼻経管栄養の管理、喀痰吸引、インスリンの注射など)の実施には看護

職員の経験年数が影響していると考えられる。

■医療ニーズを有する方の受入れと医療職・介護職の連携について

「たん吸引」、「褥瘡・創傷の処置」等が必要な方の受入れについて、医療職と介護職が連携した健康管理に力をいれている施設は、そうでない施設と比べ、入居を断らない傾向がある。(図表 27 参照)

考察として、「たん吸引」は研修を受けた介護職員も実施しているが(施設においてたん吸引を実施している割合:研修を受けた介護職員 38.6%、看護職員 58.8%)、気管内にたんが溜まるなどの吸引が難しい入居者には看護職員が対応する必要があり、両者の連携が重要になるものと考えられる。

また、看護職員と介護職員の連携に力を入れている施設において「褥瘡・創傷の処置」が必要な方の入居を断らない傾向がある理由としては、介護職員が着替えの支援やおむつ交換の際に創部を観察し、その状態を看護職員と共有することができているためであると考えられる。

■特別養護老人ホームで提供されている医療ニーズがある方へのケア

「褥瘡・創傷の処置」など多くの施設で実施されているものと、気管切開の管理、医療用麻薬の点滴など実施施設が非常に少ないものがあることが分かった。(図表 19 参照) また、ヒアリングでは、気管切開の管理、医療用麻薬の点滴といった医療処置を必要とする入居者が殆どいないという意見がみられた。(図表 39 参照)

こうしたことから、気管切開の管理、医療用麻薬の点滴などは提供や観察により専門性の高い知識・技術が必要となることに加え、そもそもこうした医療処置を必要とする入居者が少ないことから提供している施設が少ないと考えられる。

一方で、膀胱留置カテーテルの管理、血糖測定、導尿、ネブライザー(吸入器)の管理などを実施していない施設が一定の割合で存在することが明らかになった。(図表 18 参照)これらの医療処置が必要となる高齢者は少なくないと考えられる。今後、こうしたケア・医療処置の必要性が高まった場合は、対応しない原因や対応するための課題を明らかにする必要がある。

■医療ニーズがある方のアセスメント、予防的な介入について

委員会における議論を踏まえると、医療ニーズがある方へのケアの提供のあり方を検討するためには、どのようなケアが提供可能かという観点に加え、入居者の状態をアセスメントして入居者に必要な対応を判断することや状態が悪化しないように予防的な介入をするという観点が重要と考えられる。その際は、入居者に関わる時間が長く、入居者の異常を早期に発見する立場にある介護職員について、観察能力をどのように教育していくかという検討も必要となる。

【医療者の体制・施設の教育体制について】

施設の所属する法人、またはグループ内での研修を受講している看護師が多いことがアンケート調査から明らかになった。(図表 33 参照)また、グループ内に医療機関を持つ施設は医療機関と連携した教育体制が敷かれていることがヒアリング結果から明らかになった。(図表 39 参照)

法人グループ内に医療機関を持つ施設は看護職員向けの研修を実施する環境を整えやすいと考えられる。しかし、法人グループ内に医療機関を持つ施設は少ない(図表 6 参照)為、法人グループへの所属に関わりなく、地域の医療機関と連携した教育体制を構築することが重要と考えられる。

6.2 今後の課題

本調査においては、医療ニーズがある方へのケアをどこで、誰が提供しているかということについて検討を行ったが、入居者の状態のアセスメントといった予防的な対応の実態については十分に明らかにできなかった。入居者の QOL 維持の観点からも、ケアや医療処置が必要となる状態になる前から予防的な対応を行うことは重要と考えられる。そのため、今後は予防的な対応等についても実態を調査する必要がある。その際、予防的な対応について望ましい取り組みができている施設の事例を分析し、他の施設にも共有することで、適切な取り組みを普及・啓発することも求められる。

また、医療ニーズがある方のケアを提供する際には、特別養護老人ホームの職員の他にも、連携する地域の協力病院、在宅医療支援診療所との協力が不可欠である。本調査においては特別養護老人ホームに対する調査を実施したが、今後は協力医療機関等から見た連携に当たっての課題などについても把握することが求められる。

別添. 特別養護老人ホームにおける感染症対応

本調査事業では、特別養護老人ホームの医療ニーズに関する調査の一環として、昨今の新型コロナウイルス感染症等の施設内対応状況についても、アンケート調査を実施した。

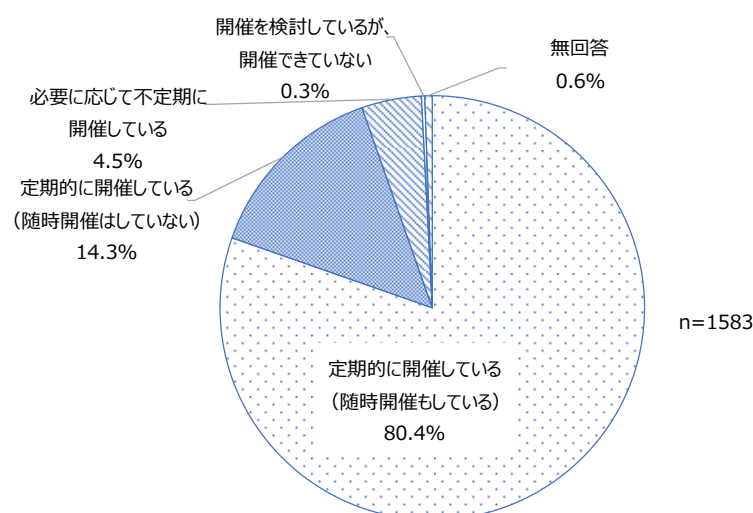
【結果概要】

- ・ 感染症対策(新型コロナウイルス限らず)においては、感染症対策に関する委員会や研修の実施については多くの施設で実施されている(8割強)が、訓練の実施は約6割であった。
- ・ 感染症の予防・対策に関する取組みにおいて、他施設等との連携(近隣事務所との情報交換など)に関して実施割合が約低い傾向であった。「地域レベルでの対応を見据えて近隣事業所との情報交換を行っている」(55.2%)、「積極的疫学調査への協力体制を整備している」(51.0%)、「地域の医療機関・医療職とコミュニケーションが取れる関係を構築している」(39.8%)
- ・ 感染症対策を検討する際には、公的に公表されている資料が多くの施設で活用されている。「厚生労働省の手引き(介護現場における感染対策の手引き)」:89.0%

■ 感染対策委員会の開催状況

- ・ 感染対策委員会の開催状況では、「定期的開催している(随時開催もしている)」が最も多く80.4%、「定期的開催している(随時開催はしていない)」(14.3%)が続く。「開催を検討しているが、開催できていない」施設は0.3%。

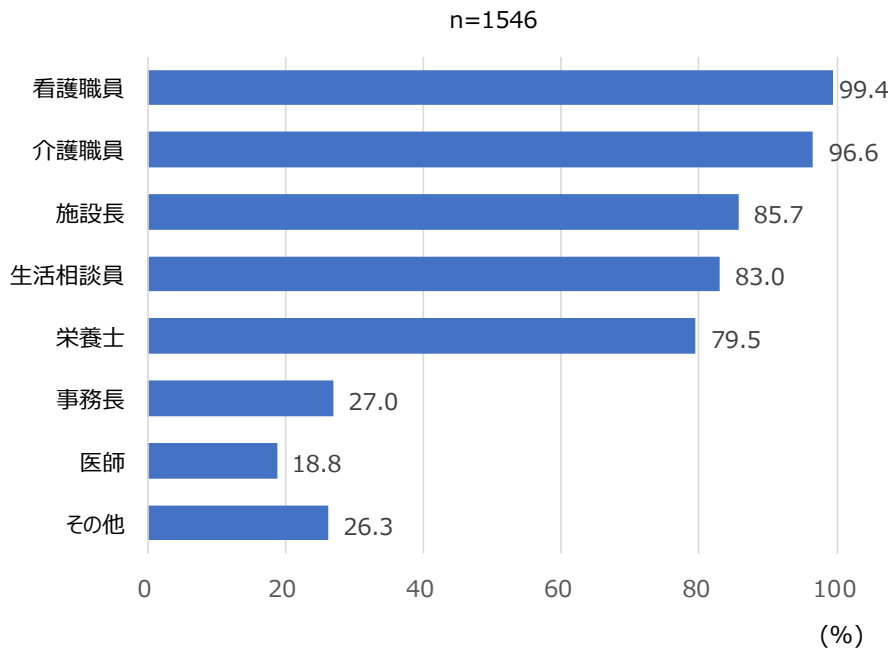
図表 41 感染対策委員会の開催状況(SA)



■ 感染対策委員会の構成メンバー

- ・ 感染対策委員会の構成メンバーは、「看護職員」が最も多く 99.4%、「介護職員」(96.6%)、「施設長」(85.7%)が続く。その他、「生活相談員」(83.0%)、「栄養士」(79.5%)も割合として多く見られた。

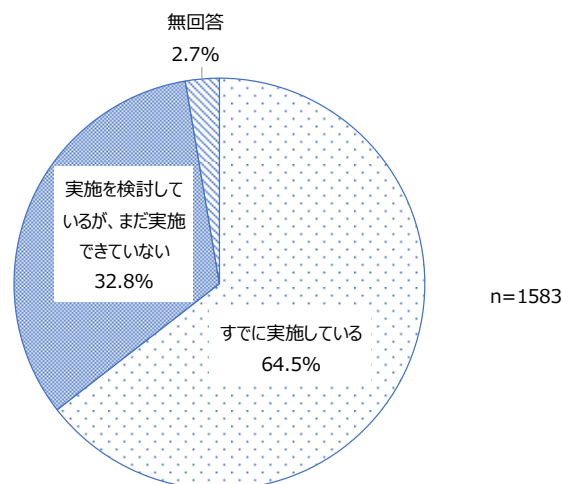
図表 42 感染対策委員会の構成メンバー(MA)



■ 感染対策に関する訓練の実施状況

- ・ 感染対策に関する訓練の実施状況では、「すでに実施している」が最も多く 64.5%、「実施を検討しているが、まだ実施できていない」が 32.8%であった。

図表 43 感染対策に関する訓練(シミュレーション)の実施状況(SA)

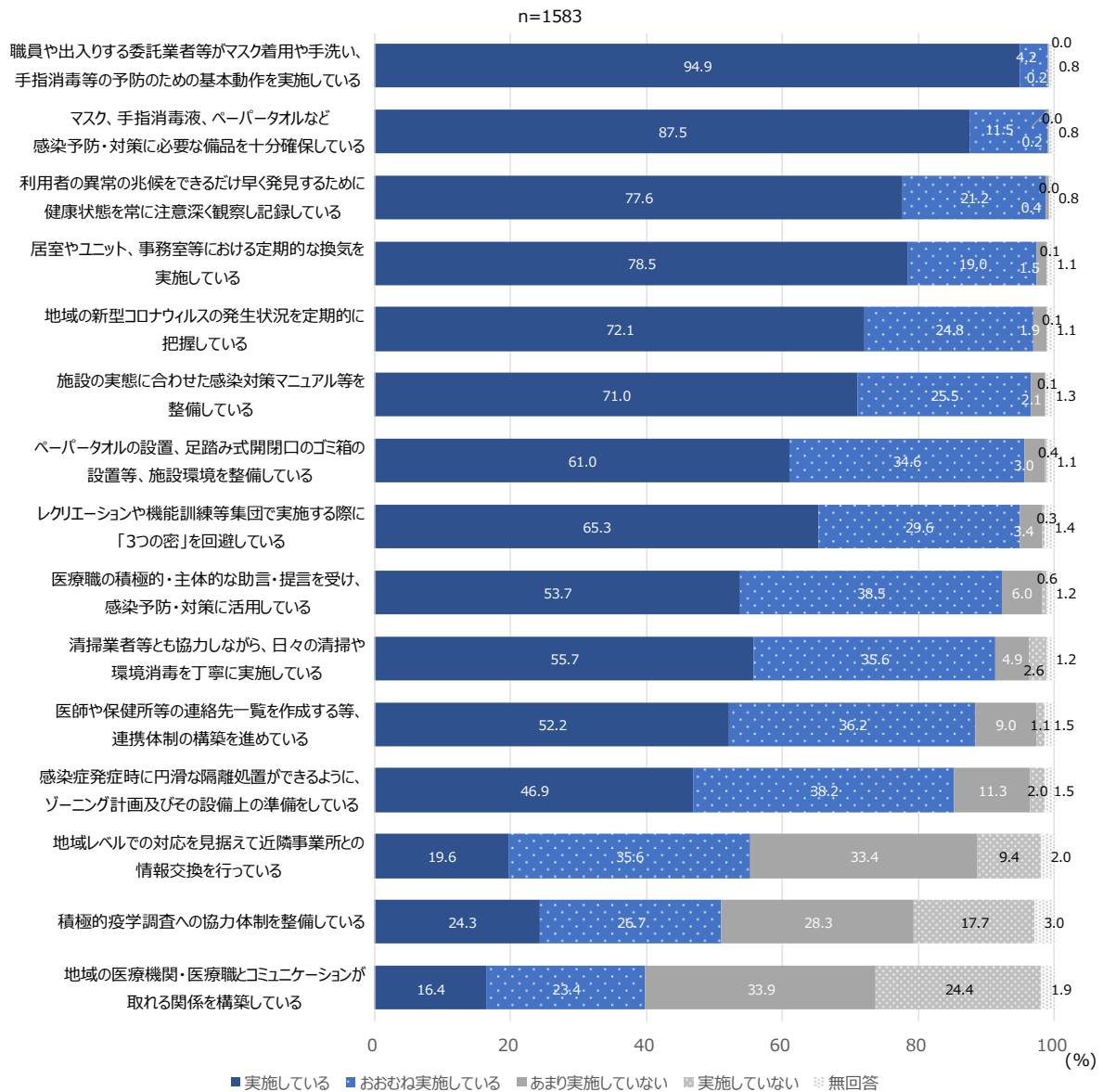


■ 感染症の予防・対策に関する取組の実施状況

- ・ 感染症の予防・対策に関する取組では、多くの項目で実施している割合が 85%を超えたが、「地域レベルでの対応を見据えて近隣事業所との情報交換を行っている」(55.2%)、「積極的疫学調査への協力体制を整備している」(51.0%)、「地域の医療機関・医療職とコミュニケーションが取れる関係を構築している」(39.8%)が全体と比べ割合が低い傾向にある。

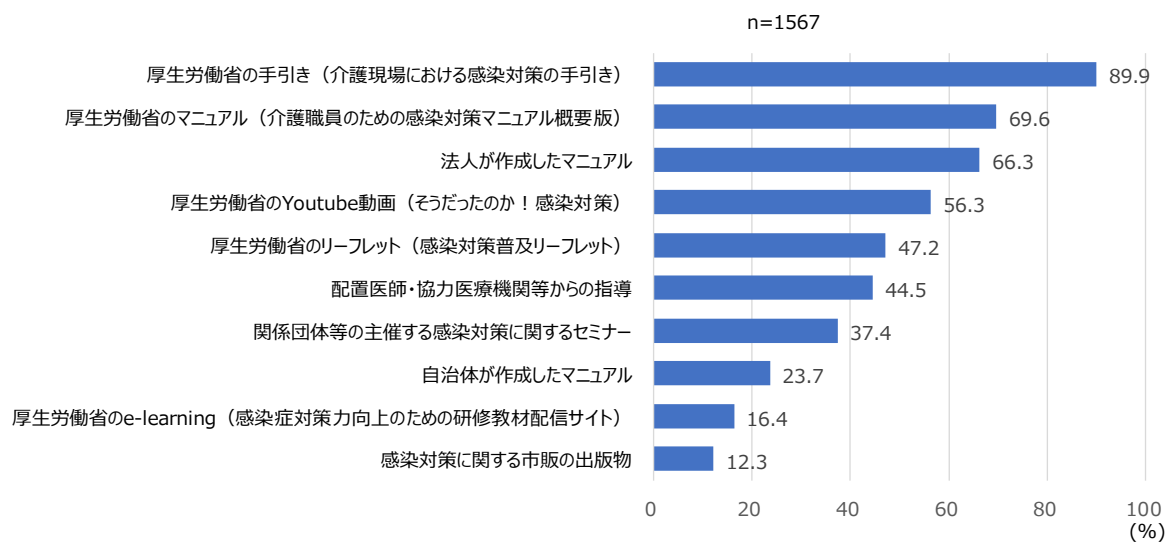
※数値は、「実施している」、「おおむね実施している」の合算値。

図表 44 感染症の予防・対策に関する取組の実施状況 (SA)



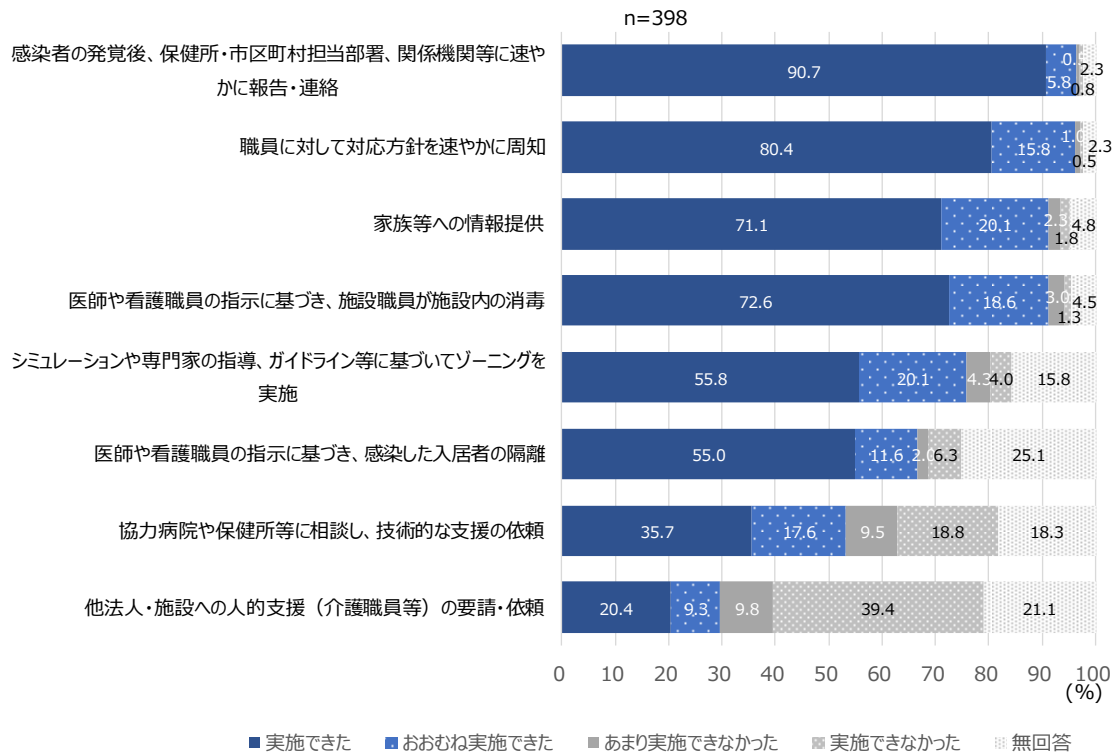
- 感染症への予防・対策を実施するうえで参考にしているもの
 - ・ 感染症への予防・対策を実施するうえで参考にしているものでは、「厚生労働省の手引き(介護現場における感染対策の手引き)」が最も多く 89.9%、「厚生労働省のマニュアル(介護職員のための感染対策マニュアル概要版)」(69.6%)、「法人が作成したマニュアル」(66.3%)が続く。

図表 45 感染症への予防・対策を実施するうえで参考にしているもの(MA)



- 新型コロナウイルスの感染者発生時に対応した内容
 - ・ 新型コロナウイルスの感染者発生時に対応した内容では、「感染者の発覚後、保健所・市区町村担当部署、関係機関等に速やかに報告・連絡」、「職員に対して対応方針を速やかに周知」、「家族等への情報提供」、「医師や看護職員の指示に基づき、施設職員が施設内の消毒」が9割を超えた。

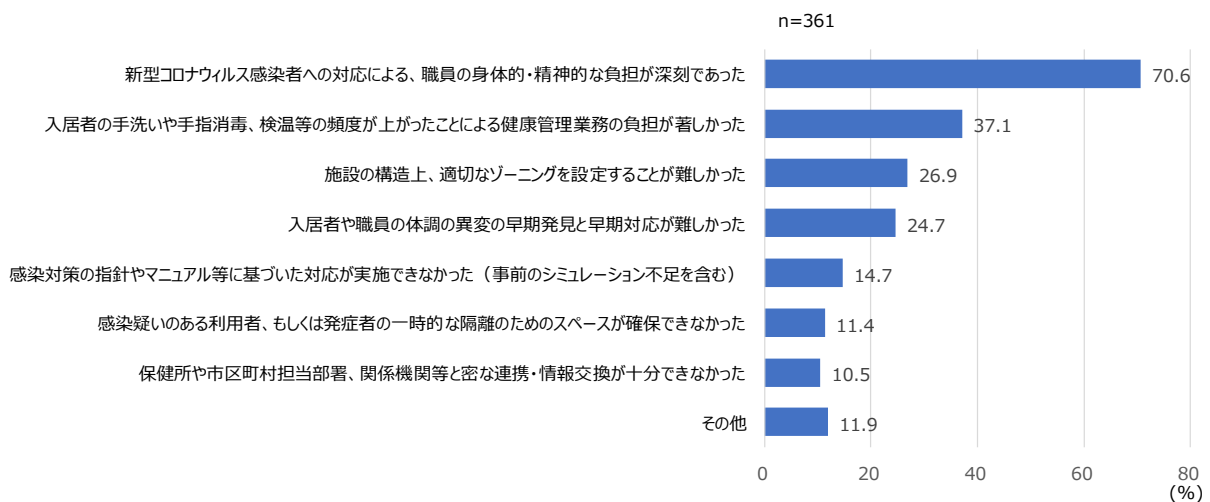
図表 46 新型コロナウイルスの感染者発生時に実際に対応した内容(SA)



■ 新型コロナウイルスの感染者発生時の対応課題

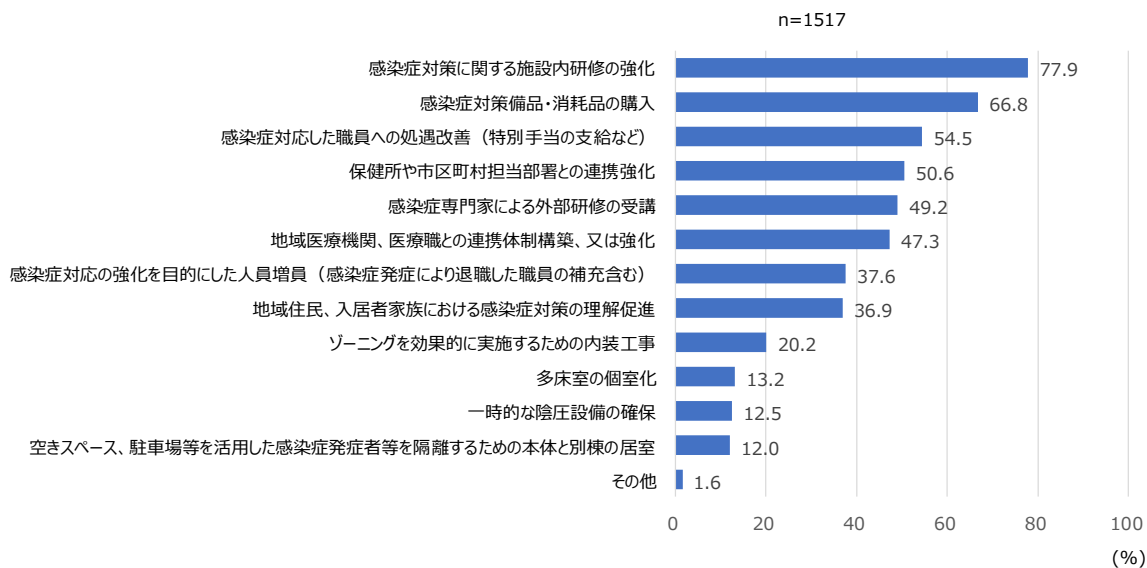
- 新型コロナウイルスの感染者発生時の対応課題では、「新型コロナウイルス感染者への対応による、職員の身体的・精神的な負担が深刻であった」が70.6%と最も多く、「入居者の手洗いや手指消毒、検温等の頻度が上がったことによる健康管理業務の負担が著しかった」(37.1%)、「施設の構造上、適切なゾーニングを設定することが難しかった」(26.9%)が続く。

図表 47 新型コロナウイルスの感染者発生時の対応課題(MA)



- 今後の感染症対応において必要だと考える対策や投資
 - ・ 今後の感染症対応において必要だと考える対策や投資では、「感染症対策に関する施設内研修の強化」が 77.9%と最も多く、「感染症対策備品・消耗品の購入」(66.8%)、感染症対応した職員への処遇改善(特別手当の支給など)(54.5%)が続く。

図表 48 今後の感染症対応において必要だと思う対策や投資(MA)



参考資料.1 特別養護老人ホーム向けアンケート調査票

特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関するアンケート調査 (施設管理者・施設長向け)					
I 施設の概要					
問1 貴施設の住所		都道府県		市区町村	
問2 貴施設の開設年	西暦	年			
問3 貴施設の種類 (介護報酬上の届出) (○は1つ)	1.介護老人福祉施設				
	2.ユニット型介護老人福祉施設				
	3.地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護				
	4.ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護				
	5.その他 ()				
問4 貴施設の所属する法人の運営形態について、あてはまるものを選択してください。(○は1つ) (2021年9月30日時点の状況)					
1. 貴施設が属する社会福祉法人単独の運営 (※1)					
2. 貴施設が属する社会福祉法人以外にも複数の社会福祉法人が一体となっている社会福祉法人グループ(※2)					
3. 貴施設が属する社会福祉法人以外にも複数の社会福祉法人や医療法人が一体となっている医療福祉グループ(※2)					
※1：本問における「社会福祉法人単独の運営」とは、貴施設が属する社会福祉法人が、事業を運営する上で密接に関連する他の法人が存在しない場合を言い、運営する事業所が複数ある場合（介護老人福祉施設の他に、介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、保育園等を運営するなど）であっても、運営に関わる法人が1つである場合は、選択肢「1」に○をしてください。 ※2：本問における「グループ」とは、同一法人に所属している場合の他、別々の法人に所属していても、複数の法人が密接に関連しながら運営が行われていることを言います。（社会福祉法人と医療法人が連携している●●医療グループ、●●会など）					
問5 貴施設の所属する法人、またはグループ(※)が運営する事業所数を、それぞれ記載してください。 (2021年9月30日時点の状況。該当がない場合は「0」と記入) ※問4で定義されたグループを指す					
1. 病院		箇所	13. 居宅介護支援事業所		箇所
2. 1のうち在宅療養支援病院		箇所	14. 短期入居生活介護・療養介護		箇所
3. 有床診療所		箇所	15. 介護老人福祉施設		箇所
4. 3のうち、有床の在宅療養支援診療所		箇所	16. 介護老人保健施設		箇所
5. 無床診療所		箇所	17. 介護療養型医療施設		箇所
6. 5のうち、無床の在宅療養支援診療所		箇所	18. 介護医療院		箇所
7. 訪問看護ステーション		箇所	19. 認知症対応型共同生活介護		箇所
8. 訪問介護事業所		箇所	20. 小規模多機能型居宅介護		箇所
9. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		箇所	21. 看護小規模多機能型居宅介護		箇所
10. 通所介護事業所		箇所	22. 有料老人ホーム		箇所
11. 訪問リハビリテーション事業所		箇所	23. サービス付き高齢者向け住宅		箇所
12. 通所リハビリテーション事業所		箇所	24. その他		箇所

問6 施設運営にあたり、職員の応援派遣や共同研修の実施、ケア提供に関する相談等に関して連携する機会が多い事業所としてあてはまるものをすべて選択してください。(1～15について、あてはまるもの1つに○)
(2021年9月30日時点の状況)

	貴施設の所属するグループ(※)が運営する事業所	貴施設の所属するグループ(※)以外の法人が運営する事業所	特に決まった事業所はないが、連携している事業所がある	連携している事業所はない
1. 病院	a	b	c	d
2. 1のうち、在宅療養支援病院	a	b	c	d
3. 有床診療所	a	b	c	d
4. 3のうち、有床の在宅療養支援診療所	a	b	c	d
5. 無床診療所	a	b	c	d
6. 5のうち、無床の在宅療養支援診療所	a	b	c	d
7. 訪問看護ステーション	a	b	c	d
8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	a	b	c	d
9. 訪問リハビリテーション事業所	a	b	c	d
10. 通所リハビリテーション事業所	a	b	c	d
11. 介護老人福祉施設	a	b	c	d
12. 介護老人保健施設	a	b	c	d
13. 介護療養型医療施設	a	b	c	d
14. 介護医療院	a	b	c	d
15. 看護小規模多機能型居宅介護	a	b	c	d

※選択肢の「グループ」は問4で定義されたグループを指す

問7 貴施設の加算の取得状況について、それぞれの加算にあてはまるものを1つ選択してください。(加算ごとに○は1つ)
(2021年9月の状況)

加算の種類	取得状況				
1. 日常生活継続支援加算	a.加算無し	b. (I)		c. (II)	
2. 看護体制加算	a.加算無し	b. (I)		c. (II)	
3. 夜勤職員配置加算	a.加算無し	b. (I)	c. (II)	d. (III)	e. (IV)
4. 生活機能向上連携加算	a.加算無し	b. (I)		c. (II)	
5. 個別機能訓練加算	a.加算無し	b. (I)		c. (II)	
6. ADL維持等加算	a.加算無し	b. (I)		c. (II)	
7. 栄養マネジメント強化加算	a.加算無し	b.加算有り			
8. 経口維持加算	a.加算無し	b. (I)		c. (II)	
9. 口腔衛生管理加算	a.加算無し	b. (I)		c. (II)	
10. 療養食加算	a.加算無し	b.加算有り			
11. 配置医師緊急時対応加算	a.加算無し	b.早朝・夜間		c.深夜	
12. 看取り介護加算	a.加算無し	b. (I)		c. (II)	
13. 褥瘡マネジメント加算	a.加算無し	b. (I)	c. (II)	d. (III)	
14. 排せつ支援加算	a.加算無し	b. (I)	c. (II)	d. (III)	e. (IV)
15. 自立支援促進加算	a.加算無し	b.加算有り			
16. 科学的介護推進体制加算	a.加算無し	b. (I)		c. (II)	
17. サービス提供体制強化加算	a.加算無し	b. (I)	c. (II)	d. (III)	

II 職員に関する事項

問8 貴施設で業務を行う職員の常勤換算人数および実人数を記載してください。

(2021年9月30日時点の状況。該当がない場合は「0」と記入)

職種	常勤換算人数	実人数(常勤)	実人数(非常勤)
1. 配置医師	人	人	人
2. 1のうち、歯科医師	人	人	人
3. 看護職員	人	人	人
4. 介護職員	人	人	人
5. 4のうち、介護福祉士	人	人	人
6. 4のうち、研修を受け、たんの吸引等の医療行為ができる介護職員	人	人	人
7. 理学療法士	人	人	人
8. 作業療法士	人	人	人
9. 言語聴覚士	人	人	人
10. 生活相談員	人	人	人
11. 管理栄養士	人	人	人
12. 歯科衛生士	人	人	人

問9-① 貴施設の夜間の看護体制として、あてはまるものを1つ選択してください。(○は1つ)

- 常に夜勤または宿直の看護職員が対応している(24時間看護師が勤務している)(併設事業所と兼務の場合を含む)
- 施設の看護職員がオンコールのみで対応している(併設事業所と兼務の場合を含む)
- 施設の看護職員がオンコールに加え、かけつけ対応をしている(併設事業所と兼務の場合を含む)
- 夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応も実施していない

問9-② (前問で2~4を選択された方に伺います)

貴施設において、看護職員が常に勤務している時間帯を記載してください。(24時間表記)

1. 平日	:	から	:
2. 土日・祝日	:	から	:

問10 貴施設において、看取りの援助が必要になるなど、一時的に医療的なニーズが増大した場合の看護体制として、あてはまるものを全て選択してください。(あてはまるものすべてに○)

- 一時的に看護職員の勤務時間を延長している(現状職員の残業・休日出勤等で対応)
- 一時的に看護職員が夜勤または当直を行っている(現状職員の残業・休日出勤等で対応)
- 一時的に看護職員を増員している(期間限定の派遣契約など)
- 医療ニーズの増大によって、看護職員の勤務を調整することはない
- その他()

問11 夜間の喀痰吸引ができる体制について、あてはまるもの1つ選択してください。(○は1つ)

- たんの吸引ができる人が常にいる
- たんの吸引ができる人がいない場合もある
- たんの吸引ができる人が常にはいない

問12-① 貴施設における配置医師の人数(実人数)を記載してください。

1. 常勤	人	2. 非常勤(嘱託含む)	人
-------	---	--------------	---

問12-② 配置医師の主所属について、あてはまるものを全て選択してください。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|---------------------|---------------|
| 1. 貴施設のみ | 6. 有床診療所 | 11. 介護老人保健施設 |
| 2. 大学病院 | 7. 6以外の有床の在宅療養支援診療所 | 12. 介護療養型医療施設 |
| 3. 地域医療支援病院 | 8. 無床診療所 | 13. 介護医療院 |
| 4. 在宅療養支援病院 | 9. 8以外の無床の在宅療養支援診療所 | 14. その他 |
| 5. その他の一般病院 | 10. 貴施設以外の介護老人福祉施設 | |

問12-③ 協力病院(※)からの配置医師の派遣状況について、あてはまるものを1つ選択してください。(○は1つ)

- 協力病院から配置医師が派遣されている
- 協力病院から配置医師は派遣されていない

※「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」第27条で定められた病院。協定書、覚書等の取り交わしが無い場合であっても、貴施設の入居者が、入院治療を必要とした際に、優先的に受入れ体制を敷いている場合も含む。

問12-④ 貴施設における配置医師の役割として、あてはまるものを全て選択してください。（1～17について、あてはまるもの全てに○）

	A 実際に担っているもの	B 今後担ってほしいもの
1. 日常の健康管理のための診療	a	b
2. 定期健康診断の実施	a	b
3. 予防接種の実施	a	b
4. 入居者の日常生活上の留意点に関する助言	a	b
5. 治療方針の選択に関する家族を交えた対話・打ち合わせ	a	b
6. 病状や状態の変化等への備えに関する指示・助言の作成	a	b
7. 身体機能や日常生活活動の維持・向上に関する指示・助言	a	b
8. 病状や状態の変化等生じた際の指示照会（勤務時間）	a	b
9. 病状や状態の変化等生じた際の往診（勤務時間）	a	b
10. 病状や状態の変化等生じた際の指示照会（非勤務時間）	a	b
11. 病状や状態の変化等生じた際の往診（非勤務時間）	a	b
12. 入居者の日常的な生活や介護の状況を常に把握すること	a	b
13. 施設の運営状況・職員の能力等を把握すること	a	b
14. ターミナルケア・看取りの対する入居者や家族へのサポート	a	b
15. 緊急的な外来受診・入院時の受入れ先病院との調整	a	b
16. 「15」以外の、外部医療機関との連携（紹介状の記載など）	a	b
17. 感染症対策に関する相談対応・指導	a	b

Ⅲ 入居者の状況に関する事項

問13 貴施設の居室タイプ別の定員数および入居者数を記載してください。（2021年9月30日時点の状況。該当がない場合は「0」と記入）	A 定員数		B 入居者数	
	1. 従来型個室		人	
2. 従来型多床室		人		人
3. ユニット型個室		人		人
4. ユニット型個室的多床室		人		人

問14 貴施設の年齢別入居者数を記載してください。（2021年9月30日時点の状況。該当がない場合は「0」と記入）

1. 65歳未満	人	2. 65～74歳	人	3. 75～79歳	人	4. 80～84歳	人
5. 85～89歳	人	6. 90～94歳	人	7. 95歳以上	人	8. 不明	人

問15 貴施設の介護度別入居者数を記載してください。（2021年9月30日時点の状況。該当がない場合は「0」と記入）

1.要介護1	2.要介護2	3.要介護3	4.要介護4	5.要介護5	6.不明、申請中
人	人	人	人	人	人

問16-① 入居者のうち、直近3か月のうちで、なんらかの医療処置を必要とした入居者数（実人数）を記載してください。（2021年7～9月の実績を記載。該当がない場合は「0」と記入）

	人
--	---

問16-② 問16-①でご記載いただいた入居者のうち、下記に該当する人数を記載してください。（重複可）

1. たんの吸引	人	10. カテーテル（留置カテーテル、コンドームカテーテル等）の管理	人
2. 胃ろう・経鼻経管栄養、腸ろうの管理	人	11. ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	人
3. 中心静脈栄養	人	12. 浣腸・排便	人
4. 静脈点滴、皮下点滴	人	13. 導尿	人
5. 気管切開のケア	人	14. インスリンの注射（自己注射できる場合を除く）	人
6. 酸素療法	人	15. 透析（腹膜透析を含む）	人
7. レスピレータ（人工呼吸器）の管理	人	16. モニター測定	人
8. ネブライザー（吸入器）の管理	人	17. 疼痛の管理	人
9. 褥瘡・創傷の処置	人		

問17-① 入居者のうち、外来受診をした入居者数（実人数）および外来の総受診回数（延べ回数）を記載してください。 （2021年9月の状況。該当がない場合は「0」と記入）			
1. 外来受診した入居者数（実人数）		人	2. 外来の総受診回数（延べ回数）
			回
問17-② 問17-①でご記載いただいた外来の総受診回数のうち、以下に該当する回数を記載してください。			
1. 定期的な受診のため （持病の定期的なフォロー、透析通院など、あらかじめ 予定されている受診の回数）	回	2. 緊急的な受診のため （「1.定期的な受診のため」以外の予定されていな い受診の回数）	回
問17-③ 問17-②でご記載いただいた「定期的な受診」の受診理由として、あてはまるもの上位3つを選択してください。 （あてはまるもの3つに○）（2021年9月の状況）			
1. 退院直後の観察や医療処置等を要するため		7. 経鼻経管栄養管理のため	
2. 透析通院のため		8. カテーテル（留置カテーテル、コンドームカテーテル等）の管理のため	
3. 怪我の治療のフォローのため		9. 認知症管理のため	
4. 褥瘡処置のフォローのため		10. その他の受診理由	〔 〕
5. 歯科受診のため			
6. 気管カニューレの管理のため			
問17-④ 問17-②でご記載いただいた「緊急的な受診」の受診理由として、あてはまるもの上位3つを選択してください。 （あてはまるもの3つに○）（2021年9月の状況）			
1. 発熱等の症状から肺炎が疑われるため		6. 脱水への緊急対応のため	
2. 外傷や骨折疑いがあるため		7. 褥瘡悪化への対応のため	
3. 心肺停止状態のため（そうなることがあらかじめ予想されており、死亡確認を行ってもらうために受診）		8. 緊急透析のため	
4. 意識レベルの低下や心停止など緊急治療・救命が必要と考えられる状態のため		9. 1～8を除く、状態の急性悪化のため	
5. 誤嚥性肺炎の対応のため		10. その他の受診理由	〔 〕
問17-⑤ 問17-①でお答えいただいた外来受診の際の付き添い者として、最も多い方を選択してください。（○は1つ）			
1. 介護職員	2. 看護職員	3. 生活相談員	
4. 事務職員	5. 家族	6. その他	
問18-① 入居者のうち、直近3か月で入院した入居者数（実人数）を記載してください。 （2021年7～9月の実績を記載。該当がない場合は「0」と記入）			人
問18-② 前問でご記載いただいた入居者の入院理由として、あてはまるもの上位3つを選択してください。（あてはまるもの3つに○） （2021年9月の状況）			
1. 骨折など大きな怪我の治療のため		5. 終末期対応のため	
2. 誤嚥性肺炎の治療のため		6. 検査入院のため	
3. （全身）状態悪化に対応する一時的な治療のため		7. その他	〔 〕
4. 感染症の悪化に対応する一時的な治療のため			

IV 医療ニーズへの対応方針

【医療ニーズを有する入居者の生活を支えるために必要なケアの提供に関する方針について】

問19 貴施設において、医療ニーズを有する入居者の生活を支えるために必要なケア（以降、「医療ニーズがある方へのケア」という（※））に関する方針として、あてはまるものを全て選択してください。（あてはまるもの全てに○）

※医療処置のほか、状態のアセスメント、健康管理、療養上の世話や各種機能の維持向上への取組も含む

1. 入居者のQOLの維持のために、医療職と介護職が連携した健康管理に力を入れている
2. 看護職員のアセスメント能力の向上・知識の習得に力を入れている
3. 医療的な観点からリスクが高い入居者の生活支援には看護職員が積極的に介入している（バイタルの不安定な入居者の入浴支援、誤嚥リスクの高い入居者の食事介助など）
4. 入居者の身体機能の維持・向上のため、リハビリテーション専門職による機能訓練に力を入れている
5. 誤嚥性肺炎防止の観点から、医療職と介護職が連携した口腔ケアに力を入れている
6. 施設全体で、認知症であっても穏やかな生活を維持できるような支援に力を入れている
7. 看取りの際は、入居者・家族の思いに応えるため、医師・看護職員と連携しつつ、介護職員も主体的にケアに当たっている
8. 自施設で提供できる医療処置について入居者・家族に説明できる資料を用意している
9. その他（ ）

問20 貴施設において、医療ニーズがある方へのケアの質を向上させるために実施している教育や研修等として、あてはまるものを全て選択してください。（あてはまるもの全てに○）

1. 施設内における研修等を充実させている
2. グループ内・法人内で実施される研修等に積極的に参加させている
3. 外部研修に積極的に参加させている
4. 施設全体の対応能力向上のため、看護職員等から介護職員等への観察ポイント・知識・技能の共有を行っている
5. その他（ ）

【医療ニーズがある方へのケアの提供上の課題について】

問21-① 医療ニーズがある方へのケアを提供する上で、貴施設が感じている課題認識に最も近いものを選択してください。

（1～15について、あてはまるもの1つに○）※現場の職員（介護職員、看護職員、生活相談員、ケアマネジャー等）とのコミュニケーションを通じて寄せられる相談や不安等を踏まえて回答してください。

	あ て は ま る	あ て は ま る や ま る	い え な い	ど ち ら も	は ま ま ら な い	あ て は ま ら な い
1. 医療ニーズに対する本人・家族の意向を十分把握できていない場合がある	a	b	c	d	e	
2. 本人・家族の施設に期待する医療レベルが高く、対応に苦慮する場合がある	a	b	c	d	e	
3. 医療ニーズがある方へのケアを提供する看護職員の人数が不足している	a	b	c	d	e	
4. 医療ニーズがある方へのケアを提供する介護職員の人数が不足している	a	b	c	d	e	
5. 看護職員と介護職員の役割分担が適切でない場合がある	a	b	c	d	e	
6. 施設内の医療ニーズがある方へのケアの提供に関する技術・知識が蓄積されていない	a	b	c	d	e	
7. 医療ニーズのある方が増えたことが、他の入居者に提供するケアの質・量に影響していると感じる	a	b	c	d	e	
8. 認知症を持ち、かつ医療ニーズがある方へのケアの提供に負担を感じる	a	b	c	d	e	
9. 障がい（身体障がいおよび知的障がい）を持ち、かつ医療ニーズがある方へのケアの提供に負担を感じる	a	b	c	d	e	
10. 状態が不安定な看取りの方への生活支援に負担を感じる	a	b	c	d	e	
11. 入居者の心身機能の維持・回復への取り組みが不十分である	a	b	c	d	e	
12. 入居者の状態に応じて外部事業者を導入することが難しい	a	b	c	d	e	
13. 配置医師の関わりが十分でなく、医療ニーズがある入居者への対応に苦慮する	a	b	c	d	e	
14. 配置医師とのコミュニケーションに困難を抱えている	a	b	c	d	e	
15. 医療ニーズがある方へのケアの提供方針や実施方法について、同職種や他職種の職員と十分な相談ができていない	a	b	c	d	e	

問21-② 前問の選択肢以外に、医療ニーズがある方へのケアを提供する上で課題としてお感じになっていることがございましたら、具体的な内容を記載してください。（自由回答）

問22-① 医療ニーズがある方へのケアの質向上を図る上で、今後貴施設において求められる取組について、近いものを選択してください。
(1～10について、あてはまるもの1つに○)

	必要 と 思 う	必 要 と 思 う あ る 程 度	ど ち ら と も い え な い	必 要 で な い あ ま り	必 要 で な い
1. 医療ニーズを有する入居者へのケアに関する研修などの充実	a	b	c	d	e
2. 医療ニーズがある方へのケアの提供に関するマニュアルの整備	a	b	c	d	e
3. 医師の関わりの充実（訪問頻度、電話相談頻度、休日夜間の対応など）	a	b	c	d	e
4. 人員配置の充実（看護職員）	a	b	c	d	e
5. 人員配置の充実（介護職員）	a	b	c	d	e
6. 職員同士の相談、意見交換の促進	a	b	c	d	e
7. 外部事業者の活用（配置医師以外の往診、訪問看護など）	a	b	c	d	e
8. 地域の医療資源との連携（病院の医師、看護師、リハビリ専門職からの指導・助言など）	a	b	c	d	e
9. 専門性を有する看護師（認定看護師・専門看護師等）からの支援	a	b	c	d	e
10. 看取り期における医療体制の充実（医療機関との連携、外部事業所の活用も含む）	a	b	c	d	e

問22-② 前問の選択肢の他に医療ニーズがある方へのケアの質向上を図る上で求められる取組がございましたら、具体的な内容を記載してください。（自由回答）

--

V 感染症対応

【感染症対策全般（新型コロナウイルス含む）について】

問23 感染対策委員会の開催状況として、あてはまるものを1つ選択してください。（○は1つ）

※名称が異なる場合でも、感染対策を検討する委員会等がある場合はその内容についてお答えください。

1. 定期的開催している（随時開催もしている）	2. 定期的開催している（随時開催はしていない）
3. 必要に応じて不定期開催している	4. 開催を検討しているが、開催できていない

問24 （問23で1～2のいずれかを選択された方に伺います。）

定期的開催する場合の頻度として、あてはまるものを1つ選択してください。（○は1つ）

1. 週に2回以上	2. 週に1回	3. 月に2回
4. 月に1回	5. 月に1回未満（2～3か月に1回等）	

問25 （問23で1～3のいずれかを選択された方に伺います。）

感染対策委員会の構成メンバーとして、あてはまるものを全て選択してください。（あてはまるもの全てに○）

1. 施設長	2. 事務長	3. 医師	4. 看護職員
5. 介護職員	6. 栄養士	7. 生活相談員	8. その他（ ）

問26 貴施設で実施されている感染対策に関する研修や取組として、あてはまるものを全て選択してください。

（あてはまるもの全てに○）

1. 施設職員を講師として施設内で研修を実施している
2. 外部講師を招いて法人内・施設内で研修を実施している
3. 外部研修に参加している
4. 看護職員や介護リーダー等が日常業務の中で具体的な知識やノウハウを伝授している
5. 外部研修資料や法人内で作成した研修資料を回覧している
6. 感染症の専門家に適宜相談している
7. 感染対策委員会が中心となり、現状の分析を行い、効果的な感染予防対策の実施につなげている
8. 感染対策に関する研修や取組は実施していない
9. その他（ ）

<p>問27 (問26で1～2のいずれかを選択された方に伺います。) 法人内・施設内研修の実施頻度として、あてはまるものを1つ選択してください。(○は1つ)</p>					
<p>1. 感染対策委員会でスケジュールを作成し、定期的開催している</p>					
<p>2. スケジュールによる定期開催に加え、随時開催も行っている。</p>					
<p>3. スケジュールは作成していないが、感染症流行の時期等に合わせて、随時で開催している</p>					
<p>問28 貴施設で実施されている感染対策に関する訓練(シミュレーション)の実施状況として、あてはまるものを1つ選択してください。(○は1つ)</p>		<p>1. すでに実施している</p>			
		<p>2. 実施を検討しているが、まだ実施できていない</p>			
<p>問29 (問28で1を選択された方に伺います。) 訓練(シミュレーション)の頻度として、あてはまるものを1つ選択してください。(○は1つ)</p>					
<p>1. 月に1回程度</p>		<p>2. 2～3か月に1回程度</p>		<p>3. 半年に1回程度</p>	
<p>4. 1年に1回程度</p>		<p>5. 開催頻度は特に定めていない</p>			
<p>問30 (問28で1を選択された方に伺います。) 訓練(シミュレーション)の取組内容として、あてはまるものを全て選択してください。(あてはまるもの全てに○)</p>		<p>1. 個室管理や生活空間等の区分け(ゾーニング)に係るシミュレーション</p>			
		<p>2. 人員体制に関する施設・事業所内、法人内等の関係者との相談、物資の状況の把握</p>			
		<p>3. 感染者等が発生した場合の対応方針について、利用者や家族と共有</p>			
		<p>4. 物資の不足時に迅速に確保できるよう、在庫量・使用量・必要量の把握・整理</p>			
		<p>5. 嘔吐等に対する対応手順に沿ったシミュレーション</p>			
		<p>6. その他()</p>			
<p>問31-① 貴施設における感染症の予防・対策に関する取組の実施状況として、あてはまるものを選択してください。 (1～15について、あてはまるもの1つに○)</p>					
		実施している	実施しておいていない	あまりない	実施していない
1.	職員や出入りする委託業者等がマスク着用や手洗い、手指消毒等の予防のための基本動作を実施している	a	b	c	d
2.	利用者の異常の兆候をできるだけ早く発見するために健康状態を常に注意深く観察し記録している	a	b	c	d
3.	レクリエーションや機能訓練等集団で実施する際に「3つの密」(※)を回避している ※換気が悪い密閉空間、多数が集まる密集場所、間近で会話や発声をする密接場面	a	b	c	d
4.	マスク、手指消毒液、ペーパータオルなど感染予防・対策に必要な備品を十分確保している	a	b	c	d
5.	感染症発症時に円滑な隔離処置ができるように、ゾーニング計画及びその設備上の準備をしている	a	b	c	d
6.	ペーパータオルの設置、足踏み式閉開口のゴミ箱の設置等、施設環境を整備している	a	b	c	d
7.	居室やユニット、事務室等における定期的な換気を実施している	a	b	c	d
8.	清掃業者等とも協力しながら、日々の清掃や環境消毒を丁寧に実施している	a	b	c	d
9.	施設の実態に合わせた感染対策マニュアル等を整備している。	a	b	c	d
10.	医療職の積極的・主体的な助言・提言を受け、感染予防・対策に活用している	a	b	c	d
11.	積極的疫学調査への協力体制を整備している	a	b	c	d
12.	地域の新型コロナウイルスの発生状況を定期的に把握している	a	b	c	d
13.	医師や保健所等の連絡先一覧を作成する等、連携体制の構築を進めている	a	b	c	d
14.	地域レベルでの対応を見据えて近隣事業所との情報交換を行っている	a	b	c	d
15.	地域の医療機関・医療職(インフェクショナルコントロールドクター、感染管理認定看護職員、感染症看護専門看護職員等)とコミュニケーションが取れる関係を構築している	a	b	c	d
<p>問31-② 前問の選択肢の他に、感染症の予防・対策に関して実施している取組がありましたら、記載してください。(自由回答)</p>					
<p> </p>					

問32-① 感染症への予防・対策を実施する上で参考になっているものとして、あてはまるものを全て選択してください。（あてはまるものすべてに○）

1. 厚生労働省の手引き（介護現場における感染対策の手引き）
2. 厚生労働省のYoutube動画（そうだったのか！感染対策）
3. 厚生労働省のe-learning（感染症対策力向上のための研修教材配信サイト）
4. 厚生労働省のマニュアル（介護職員のための感染対策マニュアル概要版）
5. 厚生労働省のリーフレット（感染対策普及リーフレット）
6. 法人が作成したマニュアル
7. 自治体が作成したマニュアル
8. 感染対策に関する市販の出版物
9. 関係団体等の主催する感染対策に関するセミナー
10. 配置医師・協力医療機関等からの指導

問32-② 前問の選択肢の他に、感染症の予防・対策を実施する上で参考になっているものがありましたら、記載してください。（自由回答）

【新型コロナウイルスの発生状況について】

問33 貴施設における新型コロナウイルス感染症のこれまでの感染者の発生状況（※）として、あてはまるものを1つ選択してください。（○は1つ）
※2021年9月30日までの発生状況をお答えください。

1. 入居者および職員において、いずれも感染者が出たことはない
2. 入居者には感染者が出たことはないが、職員に感染者が出たことがある
3. 職員には感染者が出たことはないが、入居者に感染者が出たことがある
4. 入居者および職員において、いずれも感染者が出たことがある

【新型コロナウイルス発生時の対応について】

問34-① （問33で2～4のいずれかを選択された方に伺います。）
貴施設における新型コロナウイルスの感染者発生時に実際に対応した内容として、あてはまるものを全て選択してください。（1～8について、あてはまるもの1つに○）

	実施できた	実施できなかった おおむね	実施できなかった あまり	実施できなかった
1. 感染者の発覚後、保健所・市区町村担当部署、関係機関等に速やかに報告・連絡	a	b	c	d
2. 職員に対して対応方針を速やかに周知	a	b	c	d
3. 家族等への情報提供	a	b	c	d
4. 医師や看護職員の指示に基づき、施設職員が施設内の消毒	a	b	c	d
5. 医師や看護職員の指示に基づき、感染した入居者の隔離	a	b	c	d
6. シミュレーションや専門家の指導、ガイドライン等に基づいてゾーニングを実施	a	b	c	d
7. 他法人・施設への人的支援（介護職員等）の要請・依頼	a	b	c	d
8. 協力病院や保健所等に相談し、技術的な支援の依頼	a	b	c	d

問34-② 前問の選択肢の他に、新型コロナウイルスの感染者発生時に実際に対応したことがありましたら、記載してください。（自由回答）

問35 （問33で2～4のいずれかを選択された方に伺います。）
貴施設における新型コロナウイルスの感染者発生時の対応にあたり課題に感じたこととして、あてはまるものを全て選択してください。（あてはまるもの全てに○）

1. 入居者や職員の体調の異変の早期発見と早期対応が難しかった
2. 入居者の手洗いや手指消毒、検温等の頻度が上がったことによる健康管理業務の負担が著しかった
3. 新型コロナウイルス感染者への対応による、職員の身体的・精神的な負担が深刻であった
4. 感染対策の指針やマニュアル等に基づいた対応が実施できなかった（事前のシミュレーション不足を含む）
5. 感染疑いのある利用者、もしくは発症者の一時的な隔離のためのスペースが確保できなかった
6. 施設の構造上、適切なゾーニングを設定することが難しかった
7. 保健所や市区町村担当部署、関係機関等と密な連携・情報交換が十分できなかった
8. その他（ ）

<p>問36 貴施設における今後の感染症対応において必要だと思う対策や投資について、あてはまるもの上位5つを選択してください。 (あてはまるもの5つに○)</p>		
1.	感染症対策に関する施設内研修の強化	
2.	感染症専門家による外部研修の受講	
3.	感染症対応の強化を目的にした人員増員（感染症発症により退職した職員の補充含む）	
4.	感染症対応した職員への処遇改善（特別手当の支給など）	
5.	感染症対策備品・消耗品の購入	
6.	ゾーニングを効果的に実施するための内装工事	
7.	一時的な陰圧設備の確保	
8.	多床室の個室化	
9.	空きスペース、駐車場等を活用した感染症発症者等を隔離するための本体と別棟の居室（平屋、質の高いプレハブなど）	
10.	保健所や市区町村担当部署との連携強化	
11.	地域医療機関、医療職との連携体制構築、又は強化	
12.	地域住民、入居者家族における感染症対策の理解促進	
13.	その他（ ）	
<p>問37 本事業では、特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関するヒアリングを実施し、医療ニーズへの対応や他施設への示唆等を取り纏める予定です。貴施設における医療ニーズへの対応について、ヒアリングの機会をいただくことはできますでしょうか。 ご意向として、あてはまるものを1つ選択してください。（○は1つ）また、「1」、「2」を選択された方は、施設名、電話番号を記載してください。 ※ヒアリングを依頼する施設には、12月ごろにご連絡差し上げます。ヒアリングはオンラインまたは電話で30分～1時間を予定しています。</p>		
1.	ヒアリングに協力できる	<p>「1」、「2」を選択された方は、施設名、電話番号を記載してください。</p> <p>■施設名（）</p> <p>■電話番号（）</p>
2.	詳細を聞いた上で協力できるか判断する	
3.	ヒアリングへの協力は難しい	

施設管理者・施設長向けの設問は以上です。お忙しいところご協力頂きまして、誠にありがとうございました。
以降の設問は、施設の看護職を統括する立場の方（看護責任者、看護主任、看護リーダー等）にご回答いただきたく存じます。

**特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関するアンケート調査
(看護職員向け)**

【看護職員の業務経験年数について】

問38-① 貴施設で業務を提供する看護職員の業務経験年数（※）について、実人数（非常勤含む）を記載してください。
（2021年9月30日時点の状況。該当がない場合は「0」と記入）

	1. 1年未満	2. 1～5年未満	3. 5年～10年未満	4. 10年以上
ア 看護業務経験年数別人数	人	人	人	人
イ アのうち、入居系の介護保険施設等での業務経験年数別人数	人	人	人	人

※選択肢アでは、貴施設における経験年数に限らず、看護師及び准看護師免許を取得後、医療施設における患者や介護事業所における利用者・入居者に対してケアを提供する業務に従事した年数の合計を記載。選択肢イでは、選択肢アの経験年数のうち、入居系の介護保険施設等（介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、介護医療院、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等）における業務に従事した年数を記載してください。

問38-② 貴施設で業務を提供する看護職員のリカレント教育（看護師資格取得後の学びのうち、看取りの援助など入居系の介護保険施設における看護に関するもの）の状況について、受講、修了、もしくは資格保有の状況として、あてはまるものを全て選択してください。
（あてはまるもの全てに○）（2021年9月30日時点の状況）

1. 民間企業の主催するセミナー・講習の受講	7. 認知症ケア専門士資格保有
2. 看護協会が主催するセミナー・講習の受講	8. 貴施設の所属する法人、またはグループ（※）内での研修
3. 学会が主催するセミナー・講習の受講	9. その他
4. 老年看護分野の修士課程の修了者	
5. 老年看護分野の博士課程の修了者	
6. ユニットリーダー研修の受講	

※選択肢の「グループ」は問4で定義されたグループを指す

【医療ニーズがある方へのケアの提供状況について】

問39-① 貴施設で提供している医療ニーズがある方へのケアに看護職員が費やす時間として、あてはまるものを選択してください。
（1～15について、あてはまるもの1つに○）※費やす時間は主観的な印象でお答えください。

	費 や し て い る	多 く の 時 間 を	を あ る 程 度 の 時 間	ど ち ら と も い え な い	費 や し て い な い	あ ま り 時 間 を	費 や し て い な い	時 間 を
1. 本人の心身の状態、家族環境等のアセスメント	a	b	c	d	e			
2. 本人・家族等の希望を踏まえた医療処置や生活支援のケアの計画づくり	a	b	c	d	e			
3. 入居者の健康管理（体調確認、VSチェックなど）	a	b	c	d	e			
4. 服薬支援（薬の管理、服薬介助など）	a	b	c	d	e			
5. 褥瘡予防の実施	a	b	c	d	e			
6. 誤嚥リスクが高い入居者への口腔ケアの実施	a	b	c	d	e			
7. 身体機能の維持・向上の支援（歩行訓練、レクリエーション等）	a	b	c	d	e			
8. 医療処置の提供（喀痰吸引、胃ろう、点滴、褥瘡処置、在宅酸素療法の管理など）	a	b	c	d	e			
9. 施設全体の感染予防対策の策定	a	b	c	d	e			
10. 施設職員に対する医療的な技術・知識の向上に向けた支援（研修、OJTなど）	a	b	c	d	e			
11. 家族に対する説明・助言（生活状況・病状など）	a	b	c	d	e			
12. 配置医師との相談・連携	a	b	c	d	e			
13. 協力医療機関との連携（定期的な報告・連絡・臨時的相談など）	a	b	c	d	e			
14. 緊急時対応（駆けつけ・応急処置など）	a	b	c	d	e			
15. 看取りの援助	a	b	c	d	e			

問39-② 前問の選択肢の他に時間を費やしている医療ニーズがある方へのケアがありましたら、記載してください。（自由回答）

【医療ニーズがある方へのケアの提供上の課題について】

問40-① 医療ニーズがある方へのケアを提供する上で、看護職として感じている課題認識に最も近いものを選択してください。
 (1～15について、あてはまるもの1つに○) ※現場の職員(介護職員、看護職員、生活相談員、ケアマネジャー等)とのコミュニケーションを通じて寄せられる相談や不安等を踏まえて回答してください。

	あ て は ま る	あ て は ま る や や	ど ち ら と も い え な い	あ て は ま ら な い	あ て は ま ら な い
1. 医療ニーズに対する本人・家族の意向を十分把握できていない場合がある	a	b	c	d	e
2. 本人・家族の施設に期待する医療レベルが高く、対応に苦慮する場合がある	a	b	c	d	e
3. 医療ニーズがある方へのケアを提供する看護職員の人数が不足している	a	b	c	d	e
4. 医療ニーズがある方へのケアを提供する介護職員の人数が不足している	a	b	c	d	e
5. 看護職員と介護職員の役割分担が適切でない場合がある	a	b	c	d	e
6. 施設内の医療ニーズがある方へのケアの提供に関する技術・知識が蓄積されていない	a	b	c	d	e
7. 医療ニーズのある方が増えたことが、他の入居者に提供するケアの質・量に影響していると感じる	a	b	c	d	e
8. 認知症を持ち、かつ医療ニーズがある方へのケアの提供に負担を感じる	a	b	c	d	e
9. 障がい(身体障がいおよび知的障がい)を持ち、かつ医療ニーズがある方へのケアの提供に負担を感じる	a	b	c	d	e
10. 状態が不安定な看取りの方への生活支援に負担を感じる	a	b	c	d	e
11. 入居者の心身機能の維持・回復への取り組みが不十分である	a	b	c	d	e
12. 入居者の状態に応じて外部事業者を導入することが難しい	a	b	c	d	e
13. 配置医師の関わりが十分でなく、医療ニーズがある入居者への対応に苦慮する	a	b	c	d	e
14. 配置医師とのコミュニケーションに困難を抱えている	a	b	c	d	e
15. 医療ニーズがある方へのケアの提供方針や実施方法について、同職種や他職種の職員と十分な相談ができていない	a	b	c	d	e

問40-② 前問の選択肢以外に、医療ニーズがある方へのケアを提供する上で課題としてお感じになっていることがございましたら、具体的な内容を記載してください。(自由回答)

問41-① 医療ニーズがある方へのケアの質向上を図る上で、今後貴施設において求められる取組について、近いものを選択してください。
 (1～10について、あてはまるもの1つに○)

	必 要 と 思 う	必 要 と 思 う 程 度	ど ち ら と も い え な い	必 要 あ ま り な い	必 要 で な い
1. 医療ニーズを有する入居者へのケアに関する研修などの充実	a	b	c	d	e
2. 医療ニーズがある方へのケアの提供に関するマニュアルの整備	a	b	c	d	e
3. 医師の関わり方の充実(訪問頻度、電話相談頻度、休日夜間の対応など)	a	b	c	d	e
4. 人員配置の充実(看護職員)	a	b	c	d	e
5. 人員配置の充実(介護職員)	a	b	c	d	e
6. 職員同士の相談、意見交換の促進	a	b	c	d	e
7. 外部事業者の活用(配置医師以外の往診、訪問看護など)	a	b	c	d	e
8. 地域の医療資源との連携(病院の医師、看護師、リハビリ職からの指導・助言など)	a	b	c	d	e
9. 専門性を有する看護師(認定看護師・専門看護師等)からの支援	a	b	c	d	e
10. 看取り期における医療体制の充実(医療機関との連携、外部事業所の活用も含む)	a	b	c	d	e

問41-② 前問の選択肢の他に医療ニーズがある方へのケアの質向上を図る上で求められる取組がございましたら、具体的な内容を記載してください。(自由回答)

【医療処置の受入れの判断への影響、入居後必要になった医療処置への対応について】

問42 貴施設における特定の医療処置に関する入居基準や入居者への提供方針について、医療処置ごとにあてはまるものを1つ選択してください。(1～25について、あてはまるもの1つに○)

	A 入居は断らない	B 対応できる人数に上限があり、入居を断る場合がある	C 医療処置が必要な入居は断るが、入居者に必要な際は対応する	D 医療処置が必要な入居は断り、入居者に必要となった際は退所となる
1. 皮下点滴の管理	a	b	c	d
2. 静脈点滴の管理	a	b	c	d
3. 中心静脈カテーテルの管理 (CVport含む)	a	b	c	d
4. 抗生物質の点滴	a	b	c	d
5. 医療用麻薬の点滴	a	b	c	d
6. 医療用麻薬の点滴以外での投与	a	b	c	d
7. 疼痛の管理	a	b	c	d
8. 経鼻経管栄養の管理	a	b	c	d
9. 胃ろう・腸ろうの管理	a	b	c	d
10. 膀胱留置カテーテルの管理	a	b	c	d
11. 喀痰吸引	a	b	c	d
12. 酸素療法	a	b	c	d
13. レスピレータ(人工呼吸器)の管理	a	b	c	d
14. 気管切開の管理	a	b	c	d
15. ストーマ(人口膀胱・人工肛門)の管理	a	b	c	d
16. 浣腸	a	b	c	d
17. 摘便	a	b	c	d
18. 導尿	a	b	c	d
19. ネブライザー(吸入器)の管理	a	b	c	d
20. 褥瘡・創傷の処置	a	b	c	d
21. 血糖測定	a	b	c	d
22. インスリンの注射(自己注射できる場合を除く)	a	b	c	d
23. 透析が必要な入居者の日常的な観察・送迎(在宅自己腹膜灌流を含む)	a	b	c	d
24. モニター測定	a	b	c	d
25. 疼痛の管理	a	b	c	d

【提供されている医療処置について】

問43 貴施設における下記の各医療処置について、「①医療処置を必要としている入居者の有無」(※1) についてあてはまるものを1つ選択してください。(「いる」、「いない」のいずれかに○) また、①において「いる」に○をつけた医療処置について、「②提供者」としてあてはまるものを選択してください。(1～32について、a～fのあてはまるものすべてに○) (※2) (2021年9月の実績)

※1 ショートステイ(短期入所生活介護) 利用者は除いてご回答ください。

※2 <「21.褥瘡の処置」の回答例> 当初は施設内の看護職員が処置を実施しており、その後状態が悪化し、皮膚科の専門医に外来通院した場合は、「b」、「d」の両方に○

	①		②提供者(①で「いる」を選択した場合)					
	医療処置を必要としている入居者		施設内で提供			外部事業者を利用		
			A	B	C	D	E	F
	いる	いない	配置医師	看護職員	た 研 介 修 護 職 員 受 け	通 院	訪 問 診 療 ・ 往 診	訪 問 看 護
1. たんの吸引	✓	✓	a	b	c	d	e	f
2. 経鼻胃管の挿入～留置	✓	✓	a	b	c	d	e	f
3. 胃ろう・経鼻経管栄養、腸ろうの管理(留置以降)	✓	✓	a	b	-	d	e	f
4. 中心静脈カテーテルの管理(CVportへの穿刺)	✓	✓	a	b	-	d	e	f
5. 中心静脈カテーテルの管理(留置以降～抜針) ※ロック、バック交換、流量調整	✓	✓	a	b	-	d	e	f
6. 静脈点滴の管理(刺入)	✓	✓	a	b	-	d	e	f
7. 皮下点滴の管理(刺入)	✓	✓	a	b	-	d	e	f
8. 静脈点滴・皮下点滴の管理(留置以降～抜針) ※ロック、バック交換、流量調整	✓	✓	a	b	-	d	e	f
9. 抗生物質の点滴ルート挿入・投与開始	✓	✓	a	b	-	d	e	f
10. 抗生物質の投与開始以降～抜針 ※ロック、バック交換、流量調整	✓	✓	a	b	-	d	e	f
11. 医療用麻薬の点滴ルートへの刺入・投与開始	✓	✓	a	b	-	d	e	f
12. 医療用麻薬の投与開始以降～抜針 ※ロック、バック交換、流量調整(微量シリンジ)	✓	✓	a	b	-	d	e	f
13. 医療用麻薬の点滴以外での投与の補助 ※胃ろう、経鼻胃管、座薬、貼付薬、内服薬等	✓	✓	a	b	-	d	e	f
14. 気管カニューレ交換の介助	✓	✓	a	b	-	d	e	f
15. 気管切開の管理	✓	✓	a	b	-	d	e	f
16. 酸素療法	✓	✓	a	b	-	d	e	f
17. レスピレータ(人工呼吸器)の管理	✓	✓	a	b	-	d	e	f
18. ネブライザー(吸入器)の管理	✓	✓	a	b	-	d	e	f
19. 膀胱留置カテーテルの挿入・交換(男)	✓	✓	a	b	-	d	e	f
20. 膀胱留置カテーテルの挿入・交換(女)	✓	✓	a	b	-	d	e	f
21. 褥瘡・創傷の処置	✓	✓	a	b	-	d	e	f
22. ストーマ(人口膀胱・人工肛門)の管理	✓	✓	a	b	-	d	e	f
23. 浣腸	✓	✓	a	b	-	d	e	f
24. 摘便	✓	✓	a	b	-	d	e	f
25. 導尿	✓	✓	a	b	-	d	e	f
26. 血糖測定	✓	✓	a	b	-	d	e	f
27. インスリン注射	✓	✓	a	b	-	d	e	f
28. 透析が必要な入居者の日常的な観察・送迎(在宅自己腹膜灌流を含む)	✓	✓	a	b	c	d	e	f
29. モニター測定	✓	✓	a	b	-	d	e	f
30. 疼痛の管理	✓	✓	a	b	-	d	e	f
31. 口腔ケア	✓	✓	a	b	c	d	e	f
32. 咀嚼・嚥下機能の訓練	✓	✓	a	b	c	d	e	f

問44-① 問43で「D 通院」を選んだ（○をつけた）医療行為について、外部事業者を利用している理由として、あてはまるもの上位3つを選択してください。（あてはまるもの3つに○）	
1. 医療行為の提供が技術的に難しい	4. 入居者の状態として外部医療機関の対応が望ましい
2. 本人の意向	5. その他
3. 家族の意向	[]
問44-② 問43で「E 往診・訪問診療」を選んだ（○をつけた）医療行為について、外部事業者を利用している理由として、あてはまるもの上位3つを選択してください。（あてはまるもの3つに○）	
1. 医療行為の提供が技術的に難しい	4. 入居者の状態として外部医療機関の対応が望ましい
2. 本人の意向	5. その他
3. 家族の意向	[]
問44-③ 問43で「F 訪問看護」を選んだ（○をつけた）医療行為について、外部事業者を利用している理由として、あてはまるもの上位3つを選択してください。（あてはまるもの3つに○）	
1. 医療行為の提供が技術的に難しい	6. 対応頻度が高く対応が難しい
2. 本人の意向	7. 夜間の対応が難しい
3. 家族の意向	8. その他
4. 入居者の状態として外部医療機関の対応が望ましい	[]
5. 施設の方針	[]

看護職員向けの設問は以上です。お忙しいところご協力頂きまして、誠にありがとうございました。

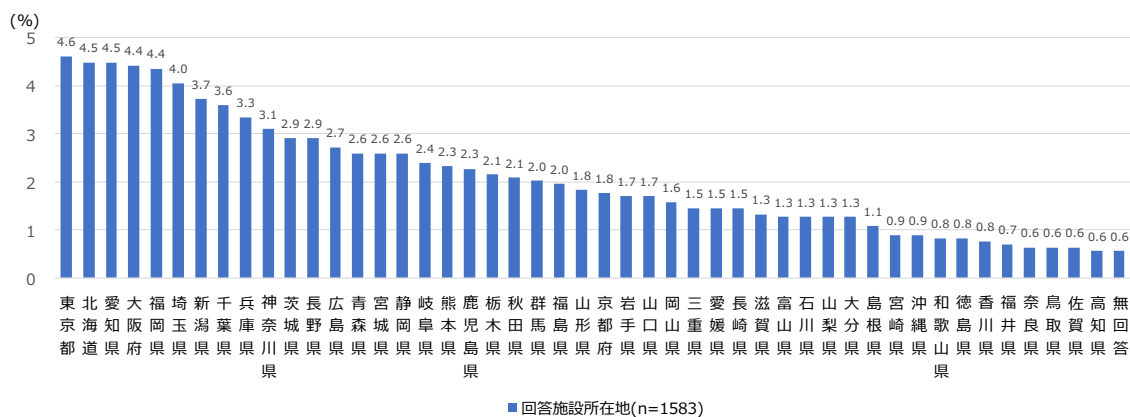
参考資料.2 特別養護老人ホーム向けアンケート調査結果

(1) 施設の概要

■ 施設所在地

- ・ 「東京都」に所在する施設が 4.6%と最も多い。「北海道」、「愛知県」(4.5%)、「大阪府」、「福岡県」(4.4%)が続く。

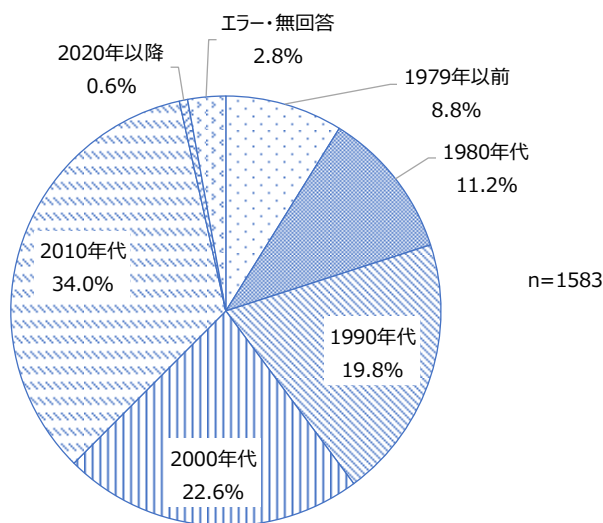
図表 49 施設所在地(問 1)



■ 施設設立年

- ・ 「2010年代」の設施設が最も多く 34.0%。「2000年代」(22.6%)、「1990年代」(19.8%)設立の施設が続く。

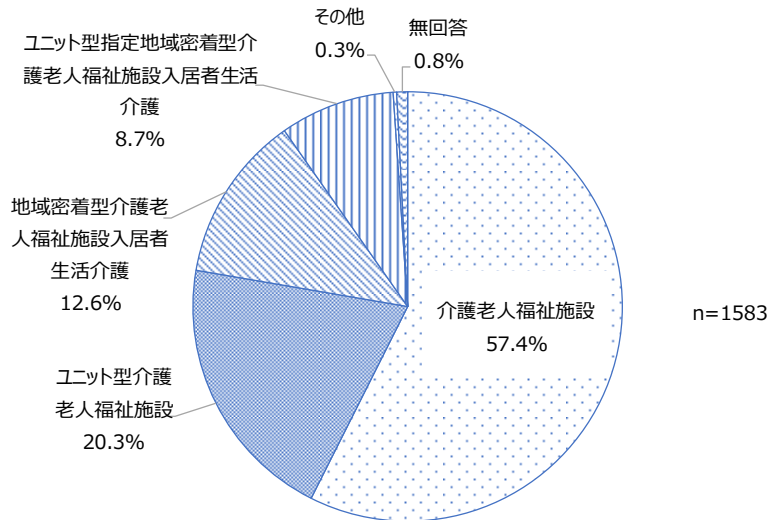
図表 50 設立年(問 2)



■ 施設種類

- ・ 「介護老人福祉施設」が 57.4%と最も多く、「ユニット型介護老人福祉施設」(20.3%)、「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」(12.6%)が続く。

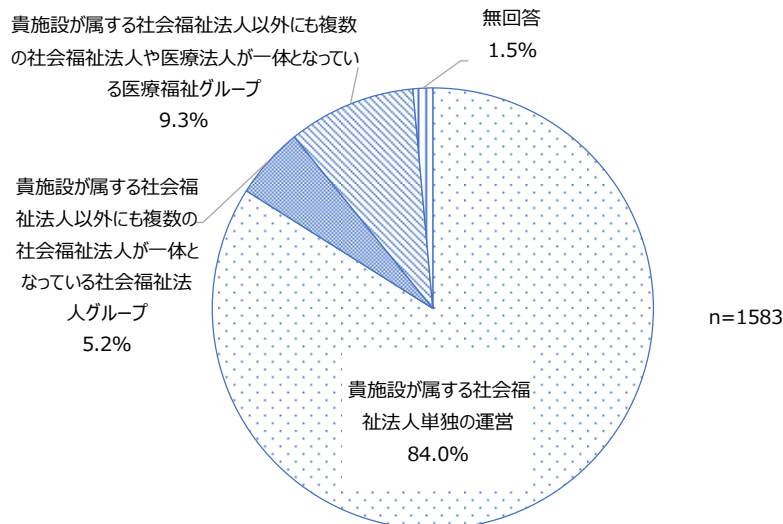
図表 51 施設種類(問 3)



■ 法人の運営形態

- ・ 「貴施設が属する社会福祉法人単独の運営」が最も多く 84.0%、「貴施設が属する社会福祉法人以外にも複数の社会福祉法人や医療法人が一体となっている医療福祉グループ」(9.3%)、「貴施設が属する社会福祉法人以外にも複数の社会福祉法人が一体となっている社会福祉法人グループ」(5.2%)が続く。

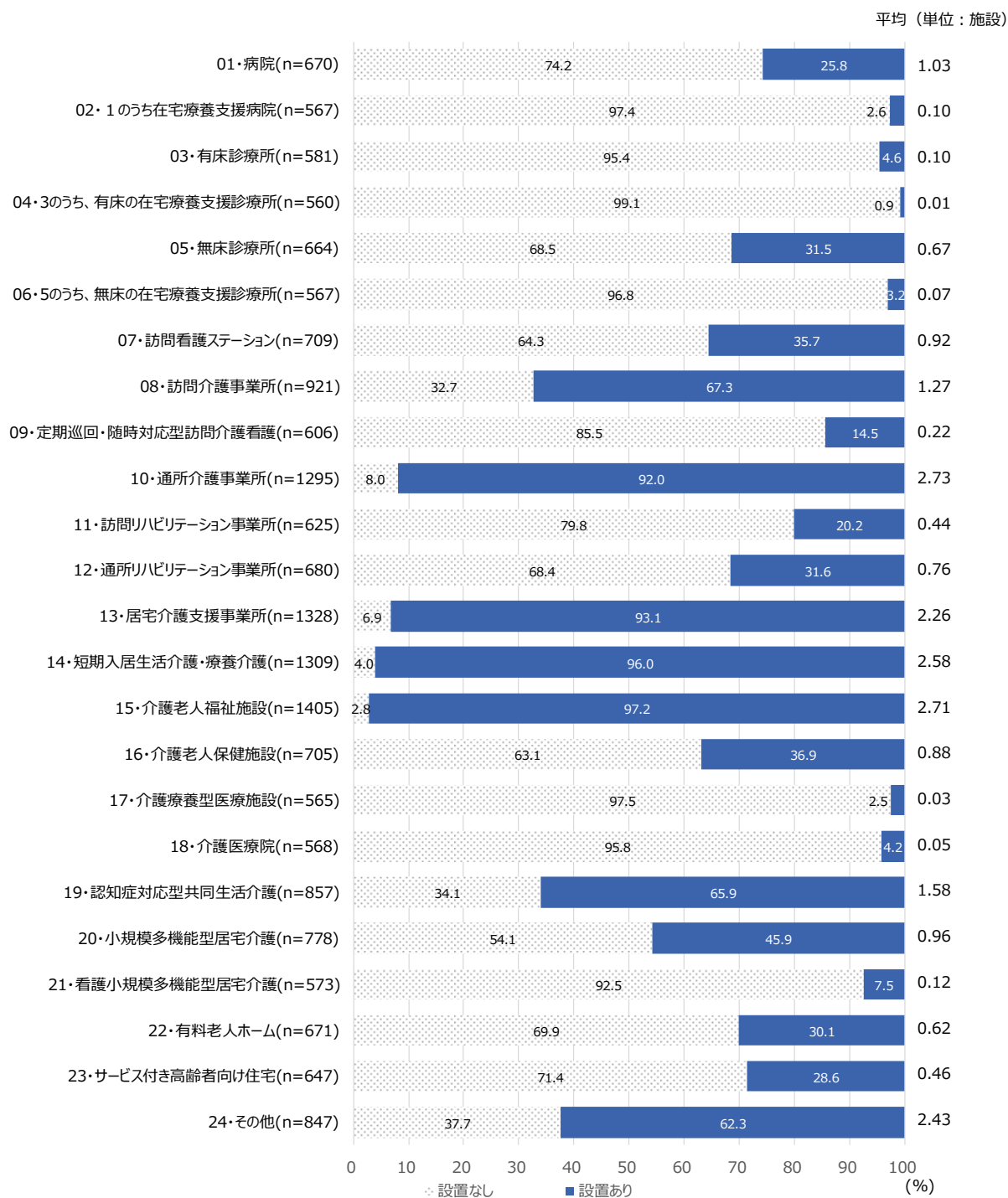
図表 52 法人の運営形態(SA)



■ 運営事業所数

- 施設の所属する法人、またはグループが運営する事業所について、「介護老人福祉施設」が最も多い(97.2%)。次いで「短期入居生活介護・療養介護居宅介護」、「居宅介護支援事業所」(93.1%)、「通所介護事業所」(92.0%)と続く。

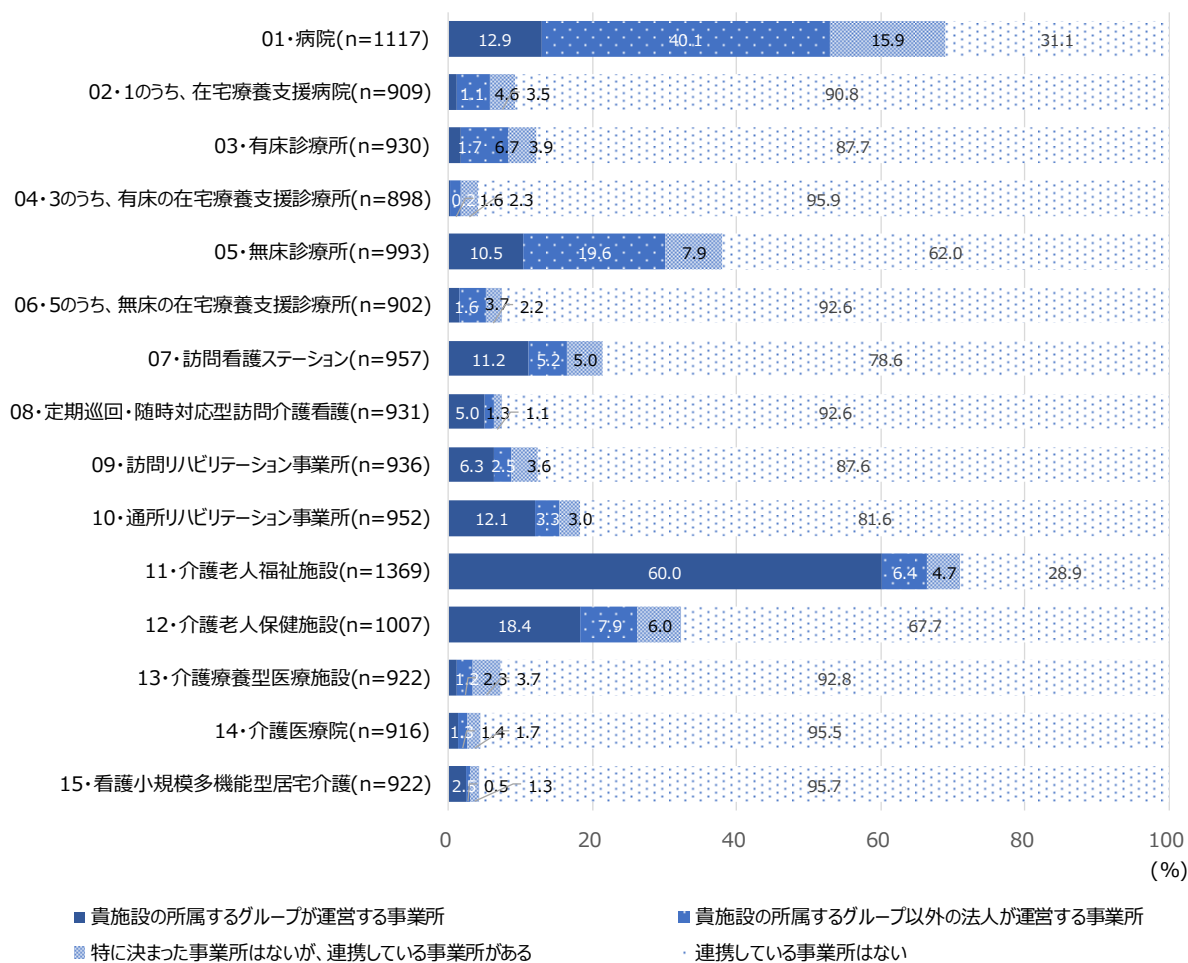
図表 53 法人またはグループが運営する事業所数(NA)



■ 連携事業所

- ・ 病院との連携について、「施設の所属するグループ以外の法人が運営する事業所」が40.1%と最も多い。「特に決まった事業所はないが、連携している事業所がある」が15.9%、「施設の所属するグループが運営する事業所」が12.9%である。

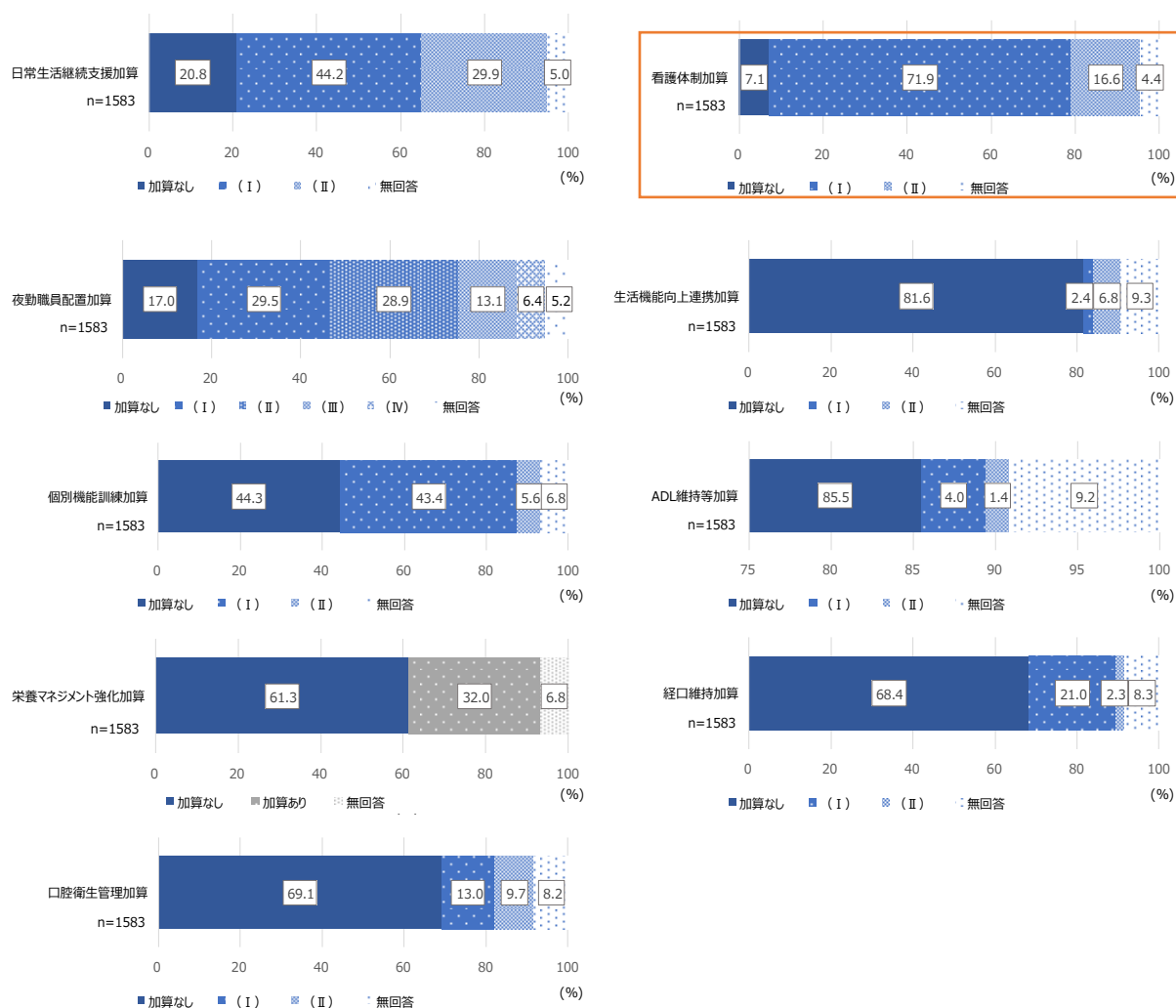
図表 54 連携事業所の類型 (SA)



■ 加算の取得状況 ①

- ・ 「看護体制加算」について、「(I)」取得が71.9%「(II)」取得が16.6%、「加算なし」が7.1%である。

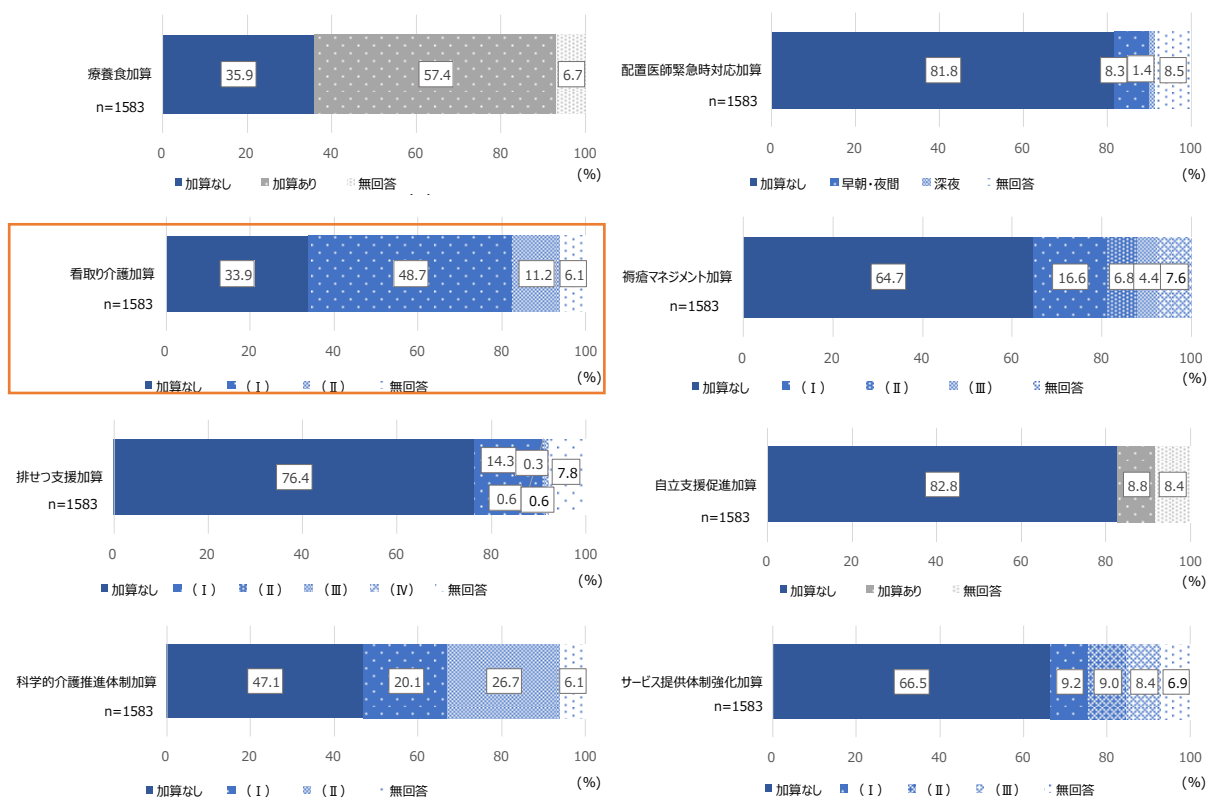
図表 55 加算の取得状況(SA)



■ 加算の取得状況 ②

- ・ 「看取り介護加算」について、「(I)」取得が 48.7%、「(II)」取得が 11.2%、「加算なし」が 33.9%である。

図表 56 加算の取得状況 (SA)

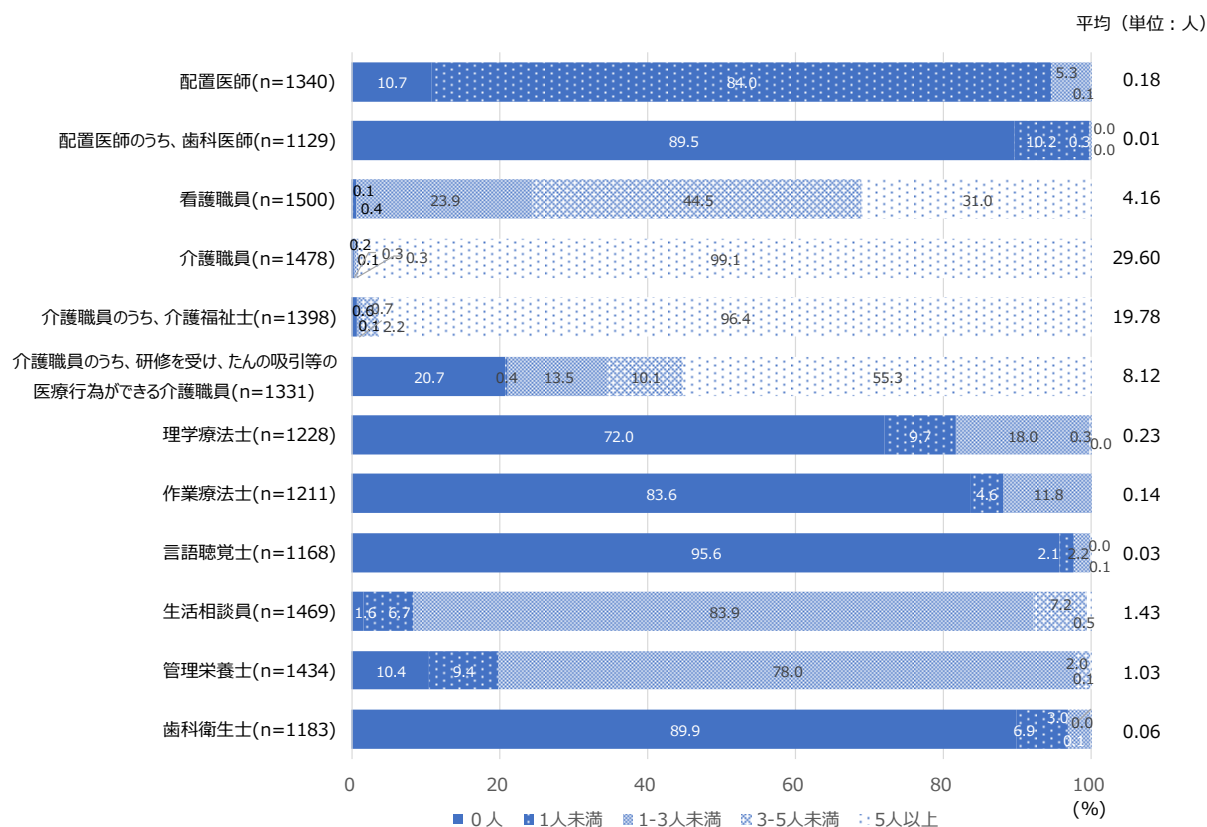


(2) 職員に関する事項

■ 勤務職員の人数(常勤換算人数)

- 勤務職員の常勤換算人数(回答施設における平均)について、「配置医師」が 0.18 人、「看護職員」が 4.2 人、介護職員が 29.6 人である。

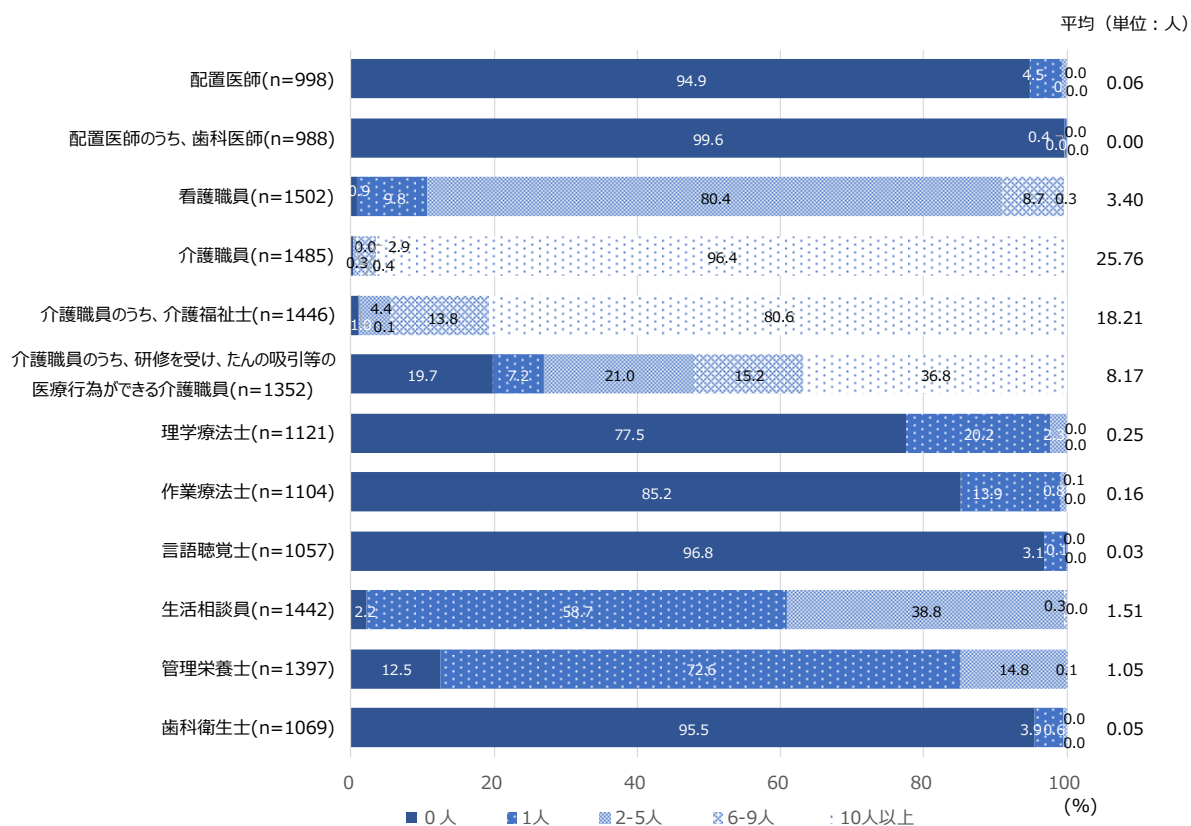
図表 57 勤務職員の人数 (NA)



■ 勤務職員の人数(常勤人数)

- 勤務職員の常勤人数(回答施設における平均)について、「配置医師」が0.6人、「看護職員」が 3.4 人、「介護職員」が 25.8 人である。

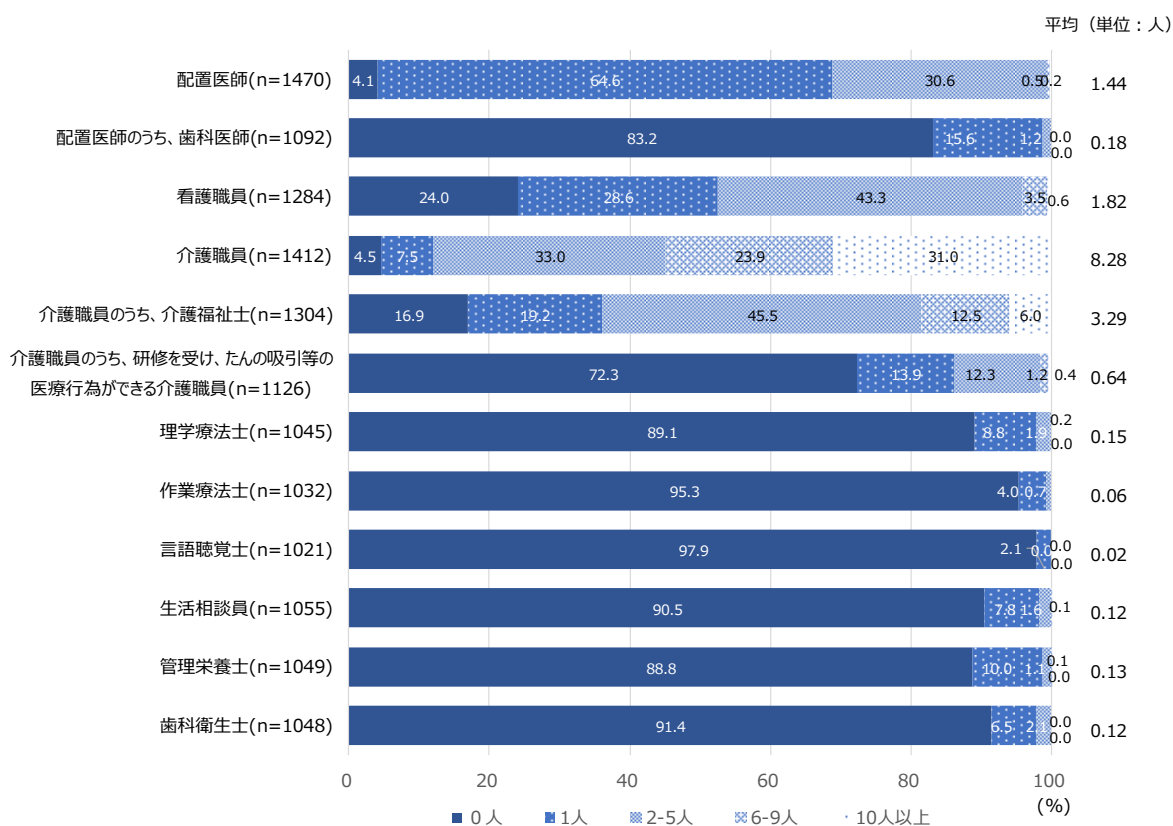
図表 58 勤務職員の人数 (NA)



■ 勤務職員の人数 (非常勤人数)

- 勤務職員の常勤人数 (回答施設における平均) について、「配置医師」が 1.4 人、「看護職員」が 1.8 人、「介護職員」が 8.3 人である。

図表 59 勤務職員の人数 (NA)



■ 勤務職員の人数 (人員配置比率の平均など)

- ・ 人員配置比率は、全体平均で、看護職員 (15.9:1)、介護職員 (2.0:1)、介護福祉士 (3.6:1)、研修を受けた介護職員 (13.5:1) であった。

図表 60 看護職員の人数

施設種類	常勤換算看護職員数	入所者数 (定員数)	看護職員配置比率	施設数※1
介護老人福祉施設	4.7	70.5	16.3	853
ユニット型介護老人福祉施設	4.7	73.7	16.5	299
地域密着型介護老人福祉施設				
入所者生活介護	2.3	27.8	14.4	184
ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2.2	27.5	15.3	129
その他	5.0	62.5	12.1	4
無回答	4.3	46.9	10.6	11
全体平均	4.2	61.9	15.9	1,480

図表 61 介護職員の人数

施設種類	常勤換算 介護職員数	入所者数 (定員数)	介護職員配 置比率	施設数※1
介護老人福祉施設	32.9	70.0	2.2	747
ユニット型介護老人福祉施設	39.6	74.0	1.9	285
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	16.2	27.9	1.8	173
ユニット型指定地域密着型介護 老人福祉施設入所者生活介護	16.3	27.5	1.7	128
その他	32.4	62.5	1.9	4
無回答	24.5	51.5	2.0	10
全体平均	30.5	61.2	2.0	1,347

図表 62 介護福祉士の人数

施設種類	常勤換算 介護福祉士数	入所者数 (定員数)	介護福祉士 配置比率	施設数※1
介護老人福祉施設	21.8	70.2	3.9	762
ユニット型介護老人福祉施設	25.8	74.2	3.3	274
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	9.9	27.8	3.4	166
ユニット型指定地域密着型介護 老人福祉施設入所者生活介護	10.4	27.4	3.0	118
その他	27.0	72.3	2.5	3
無回答	16.8	51.5	3.9	10
全体平均	20.1	61.9	3.6	1,333

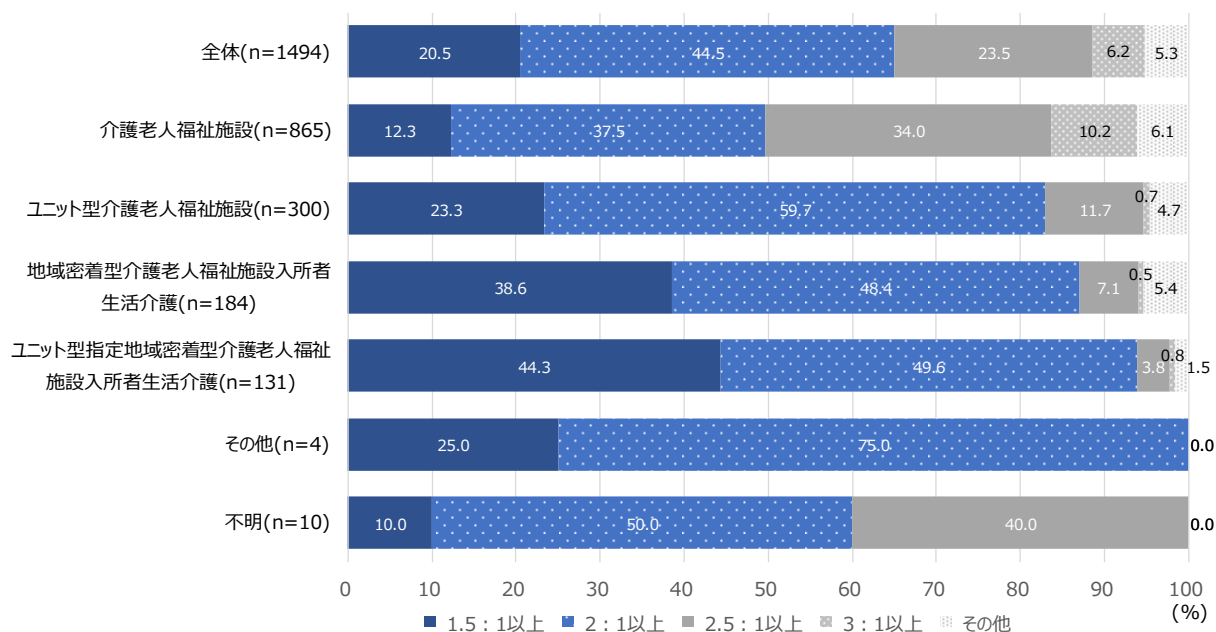
図表 63 研修を受けた介護職員の人数

施設種類	常勤換算 介護職員数 (研修済)	入所者数 (定員数)	介護職員数 配置比率 (研修済)	施設数※1
介護老人福祉施設	11.4	69.4	13.5	617
ユニット型介護老人福祉施設	11.7	72.4	15.4	195
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	4.2	27.9	12.3	102
ユニット型指定地域密着型介護 老人福祉施設入所者生活介護	5.5	27.6	9.4	78
その他	20.1	64.5	3.0	2
無回答	10.8	47.2	10.3	9
全体平均	10.3	62.3	13.5	1,003

■ 勤務職員の人数(介護・看護職員比率)

- ・ 介護・看護職員比率は、施設全体で「2:1 以上」が 44.5%と最も多く、次いで「2.5:1 以上」が 23.5%、「1.5:1 以上」が 20.5%と続く。

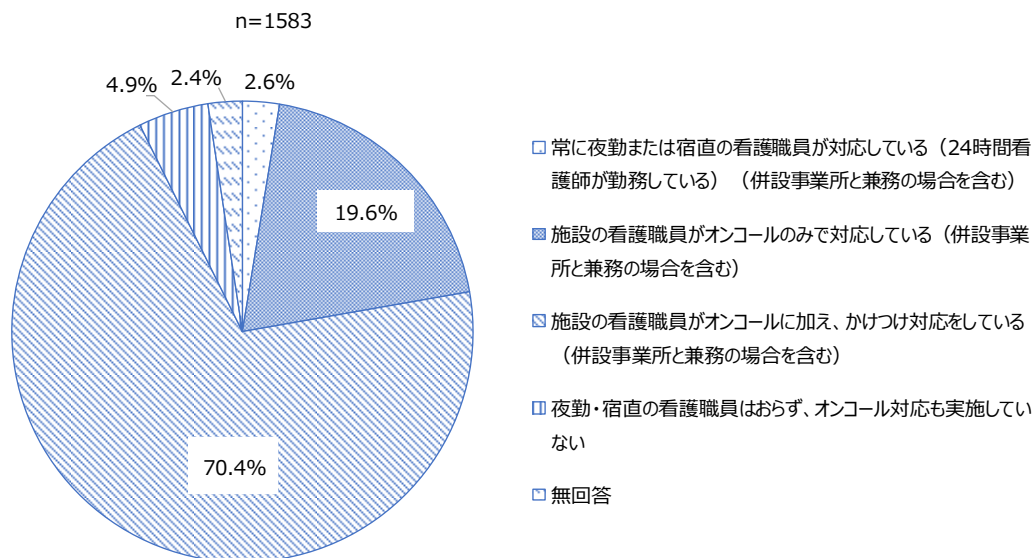
図表 64 勤務職員の人数(介護・看護職員比率)



■ 夜間看護体制

- ・ 夜間の看護体制について、「施設の看護職員がオンコールに加え、かけつけ対応をしている(併設事業所と兼務の場合を含む)」が最も多く 70.4%。「施設の看護職員がオンコールのみで対応している(併設事業所と兼務の場合を含む)」が続く(19.6%)。

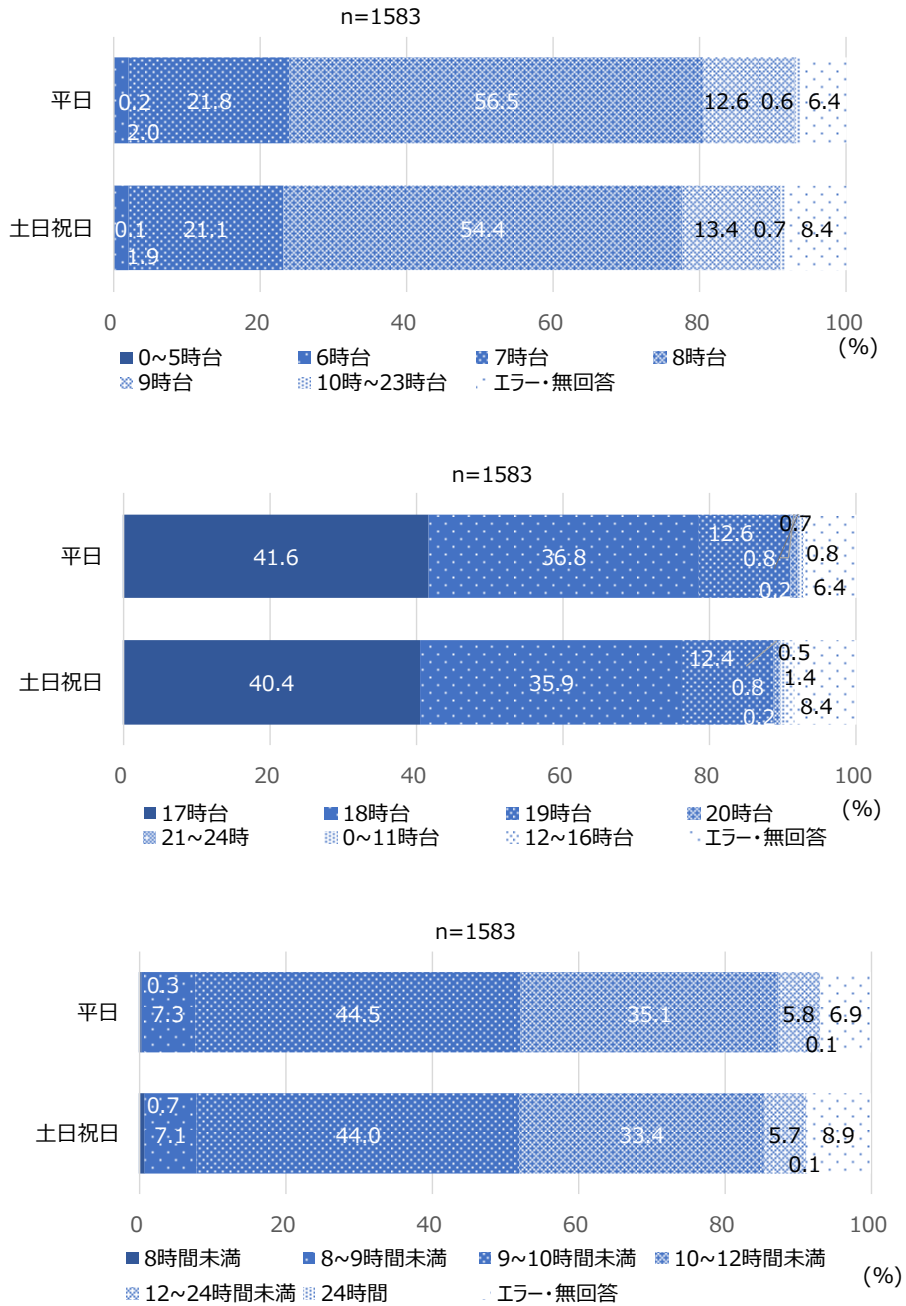
図表 65 夜間看護体制(SA)



■ 看護職員の勤務時間帯

- 看護職員が常に勤務している時間帯について、勤務開始は「7時台」が最も多く(平日 56.5%、土日祝 54.4%)、勤務終了は「17時台」が最も多い(平日 41.6%、土日祝 40.4%)。看護職員が常に勤務している時間は、平日平均で9時間51分、土日祝平均で9時間48分。

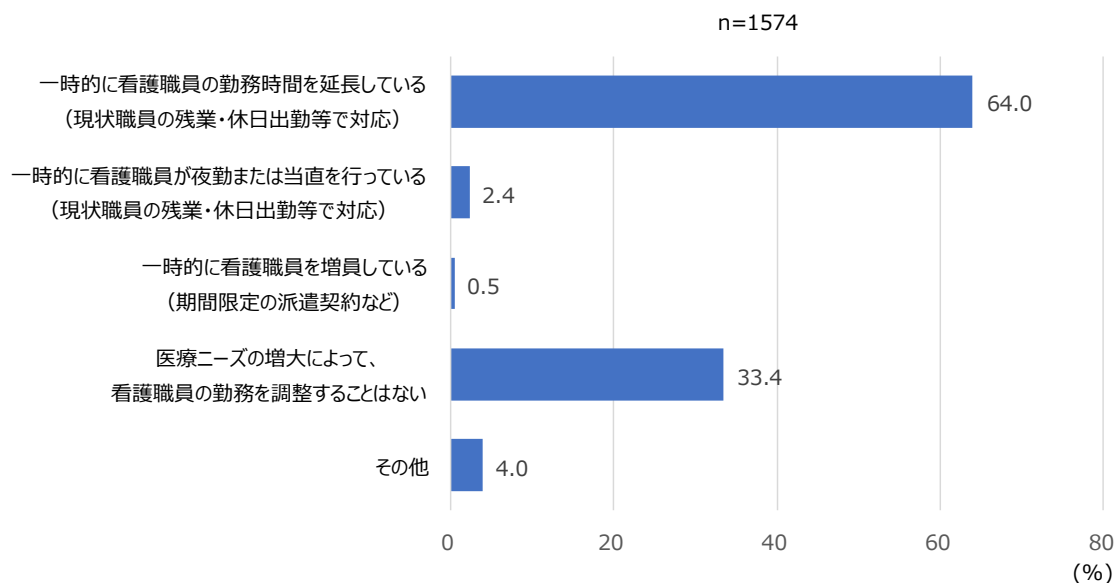
図表 66 看護職員の勤務時間帯(NA)



■ 一時的に医療的なニーズが増大した場合の看護体制

- ・ 一時的に医療的なニーズが増大した場合の看護体制について、「一時的に看護職員の勤務時間を延長している(現状職員の残業・休日出勤等に対応)」が最も高く 64.0%。「医療ニーズの増大によって、看護職員の勤務を調整することはない」と回答した施設は 33.4%である。

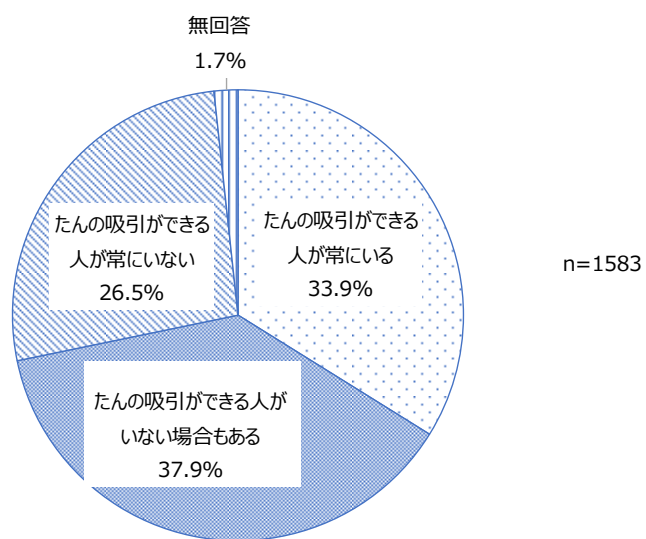
図表 67 一時的に医療的なニーズが増大した場合の看護体制(MA)



■ 夜間時における喀痰吸引の実施体制

- ・ 夜間時における喀痰吸引の実施体制について、「たんの吸引ができる人がいない場合もある」が最も多く 37.9%。「たんの吸引ができる人が常にいる」が 33.9%、「たんの吸引ができる人が常にはいない」が 26.5%である。

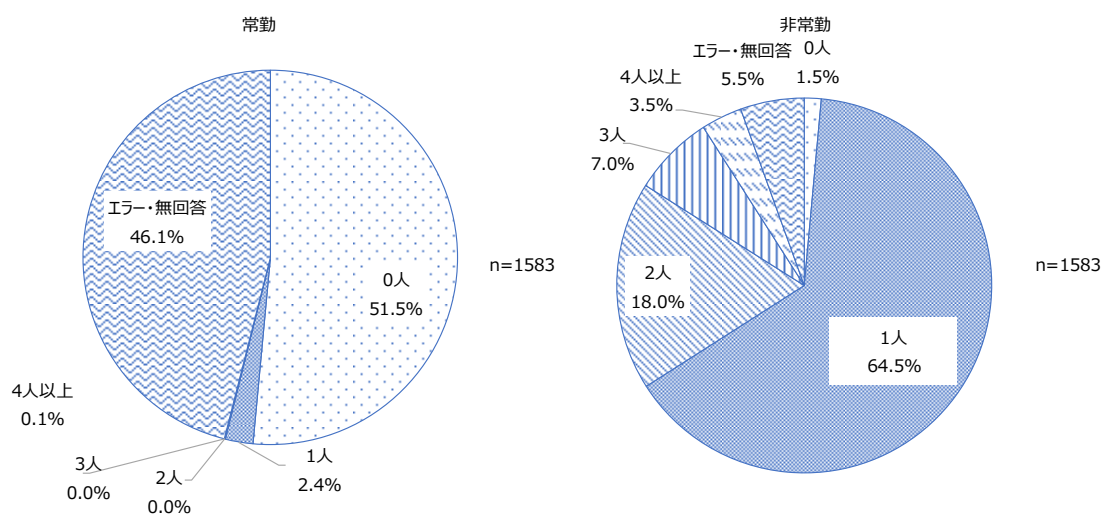
図表 68 夜間時における喀痰吸引の実施体制 (SA)



■ 配置医師の人数

- 配置医師の人数について、「0 人」と回答した施設が最も多く 51.5%。「1 人」と回答した施設は 2.4%である。

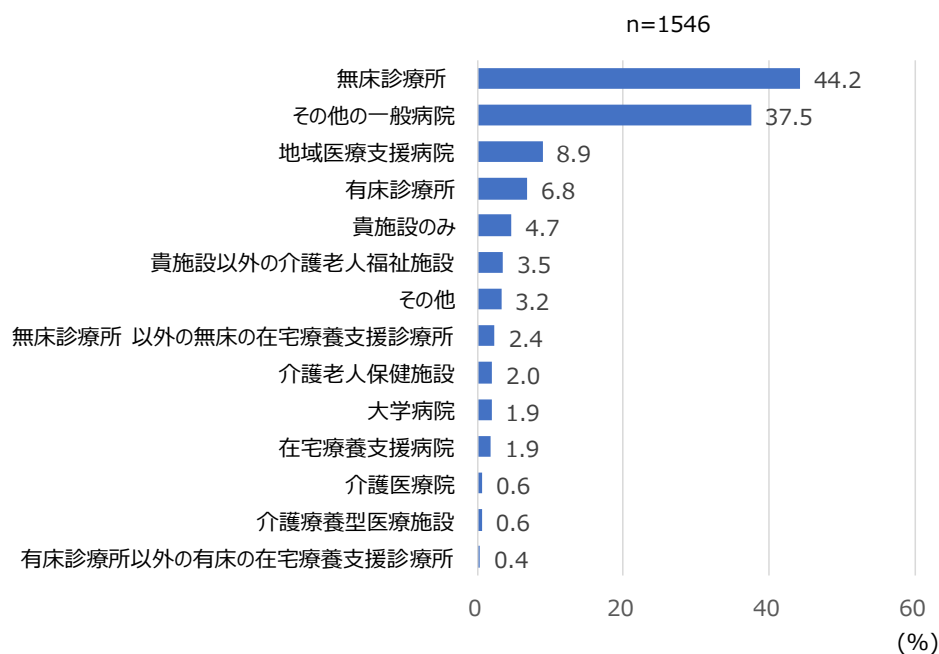
図表 69 配置医師の人数 (NA)



■ 配置医師の主たる所属先

- 配置医師の主たる所属先について、「無床診療所」が最も多く 44.2%。「その他の一般病院」(37.5%)、「地域医療支援病院」(8.9%)が続く。

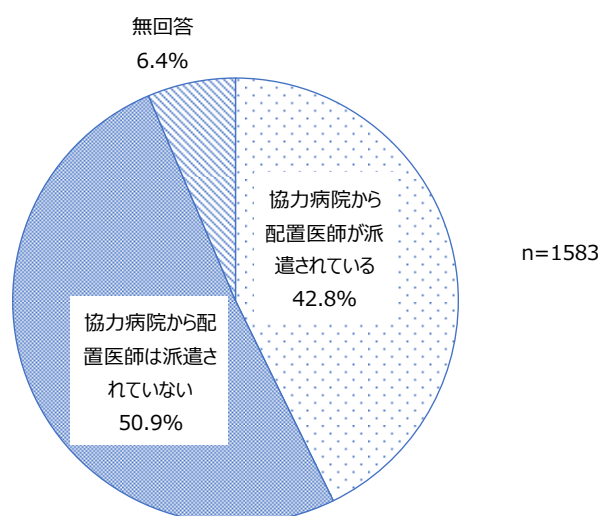
図表 70 配置医師の主たる所属先(MA)



■ 協力病院からの配置医師の派遣状況

- ・ 「協力病院から配置医師は派遣されていない」と回答した施設が 50.9%であり、「協力病院から配置医師が派遣されている」と回答した施設は 42.8%である。

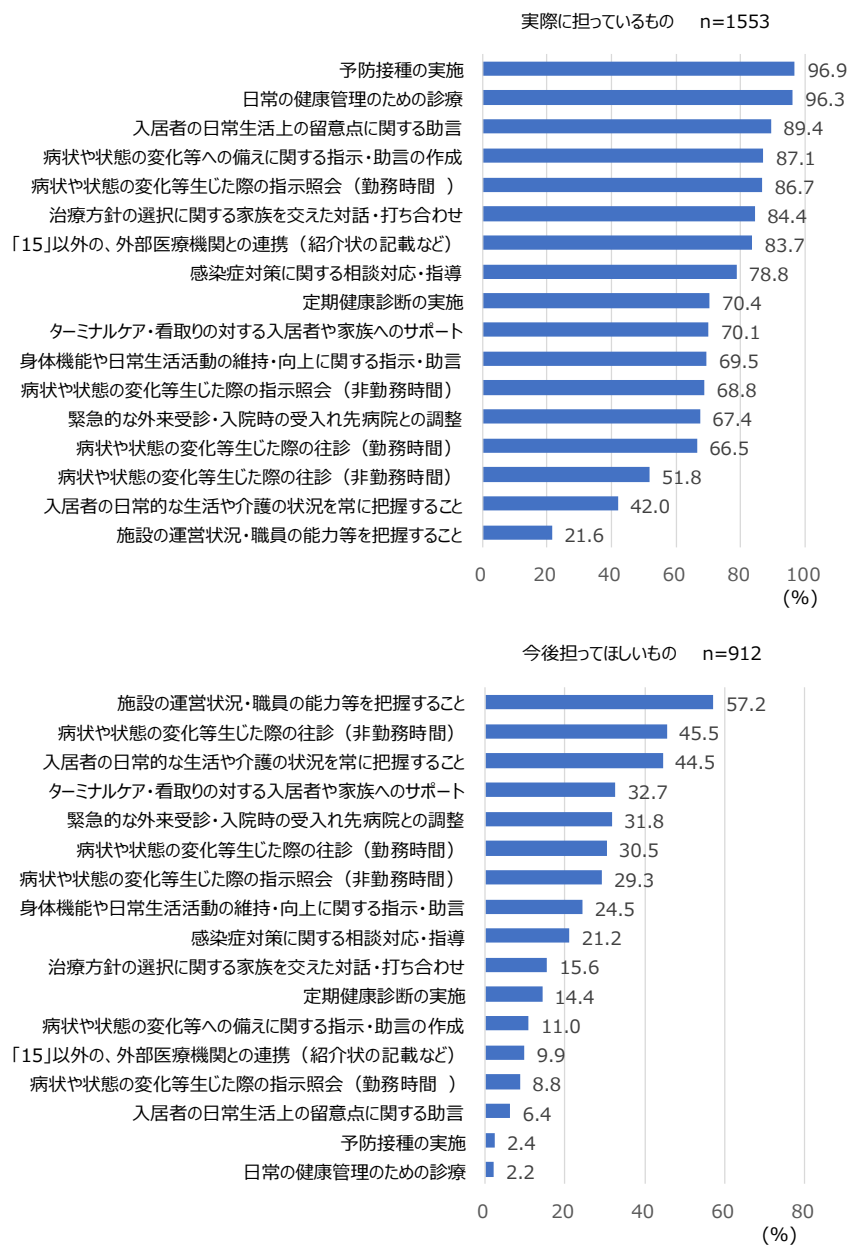
図表 71 協力病院からの配置医師の派遣状況(SA)



■ 配置医師の役割

- ・ 配置医師が現在担っている役割として、「予防接種の実施」が 96.9%と最も多い。「日常の健康管理のための診療」(96.3%)、「入居者の日常生活上の留意点に関する助言」(89.4%)と続く。
- ・ 今後担ってほしい役割として、「施設の運営状況・職員の能力等を把握すること」が最も多い(57.2%)。次いで「病状や状態の変化等生じた際の往診(非勤務時間)」と続く(45.5%)。

図表 72 配置医師の役割(MA)

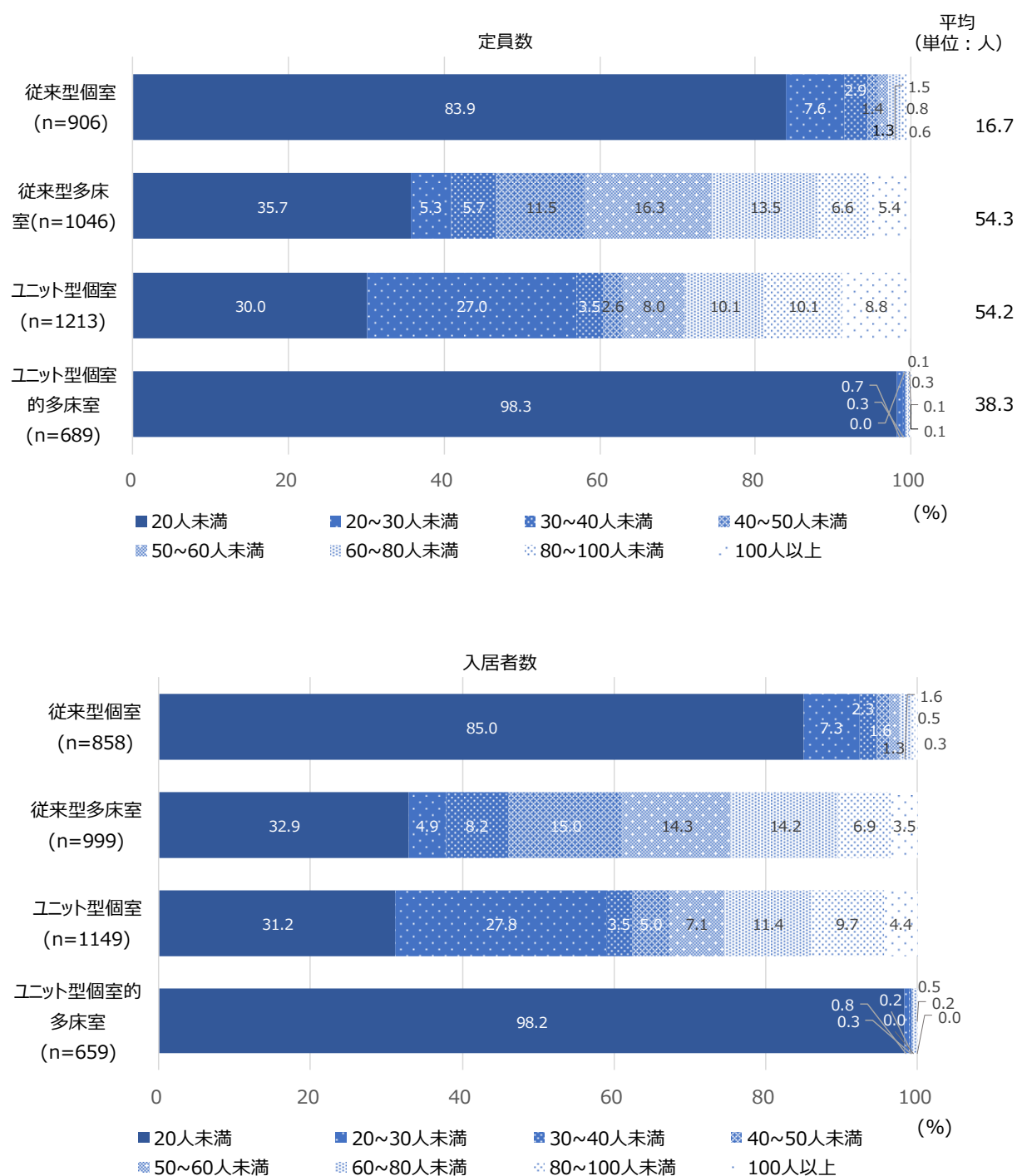


(3) 入居者の状況に関する事項

■ 居室タイプ別定員数・入居者数

- ・ 居室タイプ別定員数(回答施設における平均)について、「従来型多床室」が 54.3 人、「ユニット型個室」が 54.2 人、「ユニット型個室的多床室」が 38.3 人、「従来型個室」が 16.7 人である。

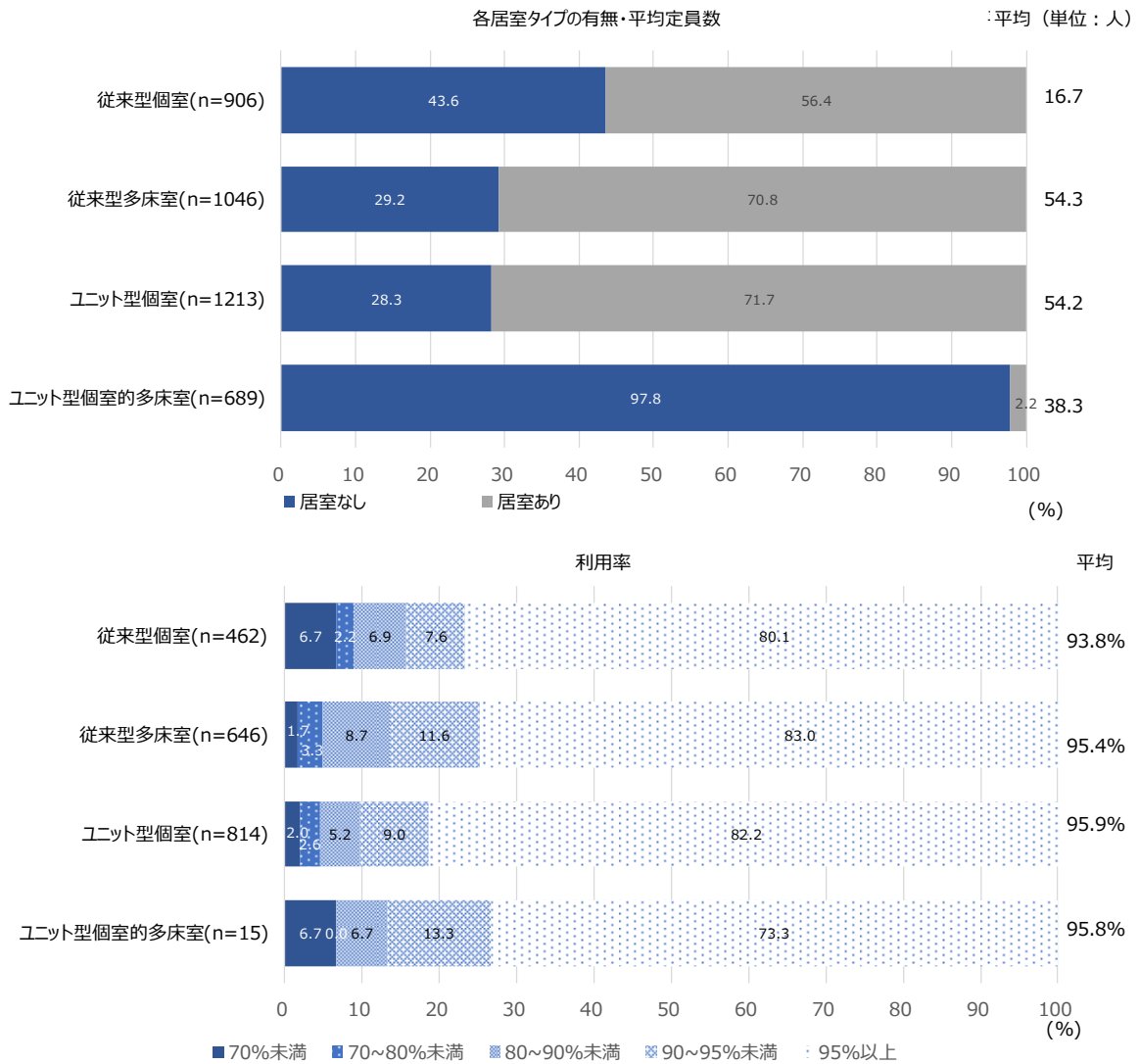
図表 73 居室タイプ別定員数(NA)



■ 居室タイプの有無と利用率

- ・ 「ユニット型個室」を有していると回答した割合は 71.7%、「従来型多床室」は 70.8%、「従来型個室」は 56.4%である。

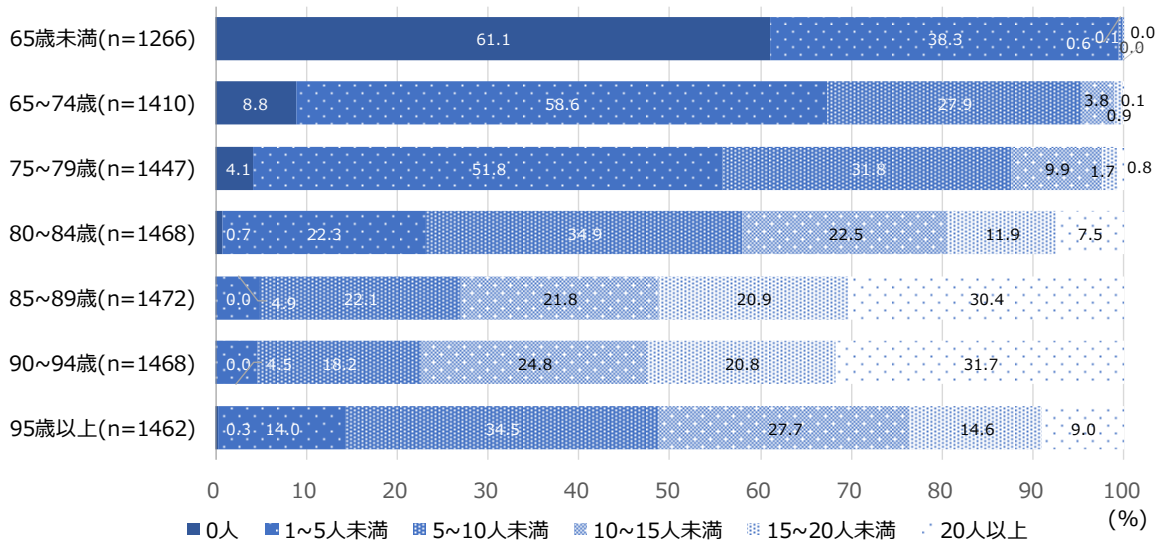
図表 74 居室タイプ別入居者数(NA)



■ 年齢別入居者数

- ・ 95 歳以上の入居者について、「20 人以上」と回答した割合は 9.0%、「15~20 人未満」が 14.6%、「10~15 人未満」が 27.7%である。

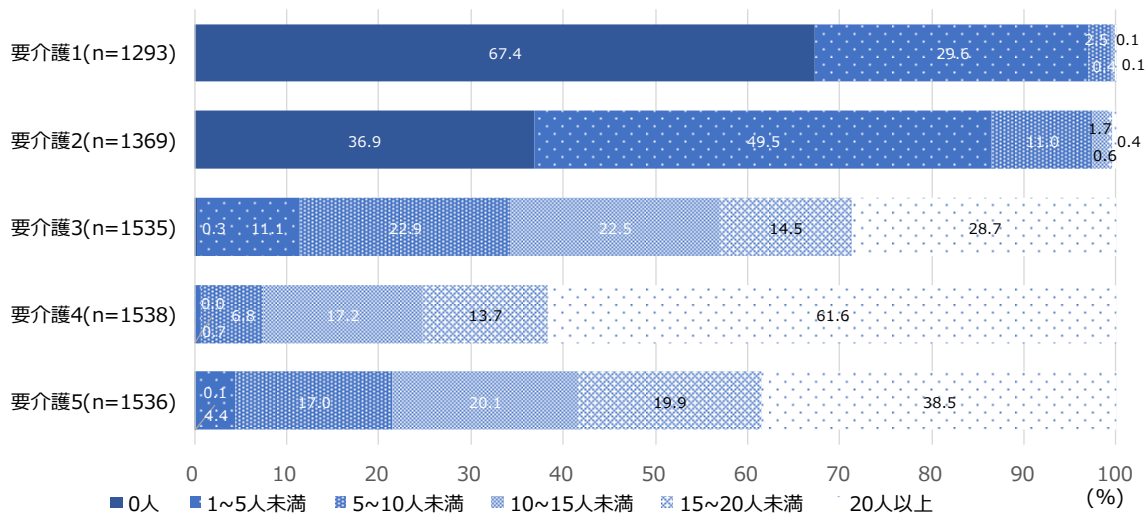
図表 75 年齢別入居者数 (NA)

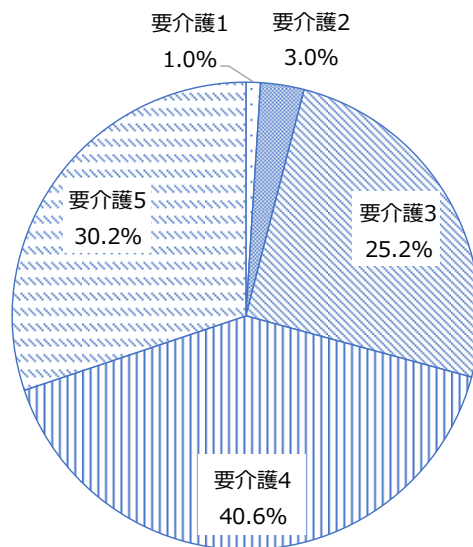


■ 介護度別入居者数

- ・ 本調査における全入居者 93,164 人において、要介護 5 が 30.2%、要介護 4 が 40.6%、要介護 3 が 25.2%である。本調査における全入居者の平均介護度は 3.96 である。

図表 76 介護度別入居者数 (NA)

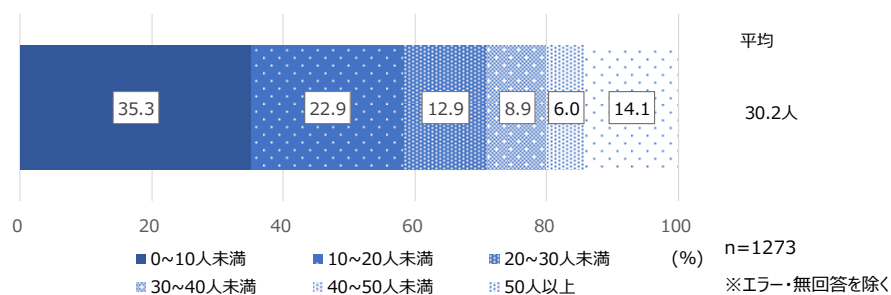




■ 医療処置を必要とした入居者数

- ・ 医療処置を必要とした入居者数は、「0～10 人未満」が最も多く(35.3%)、「10～20 人未満」(22.9%)、「50 人以上」(14.1%)が続き、平均値は 30.2 人。

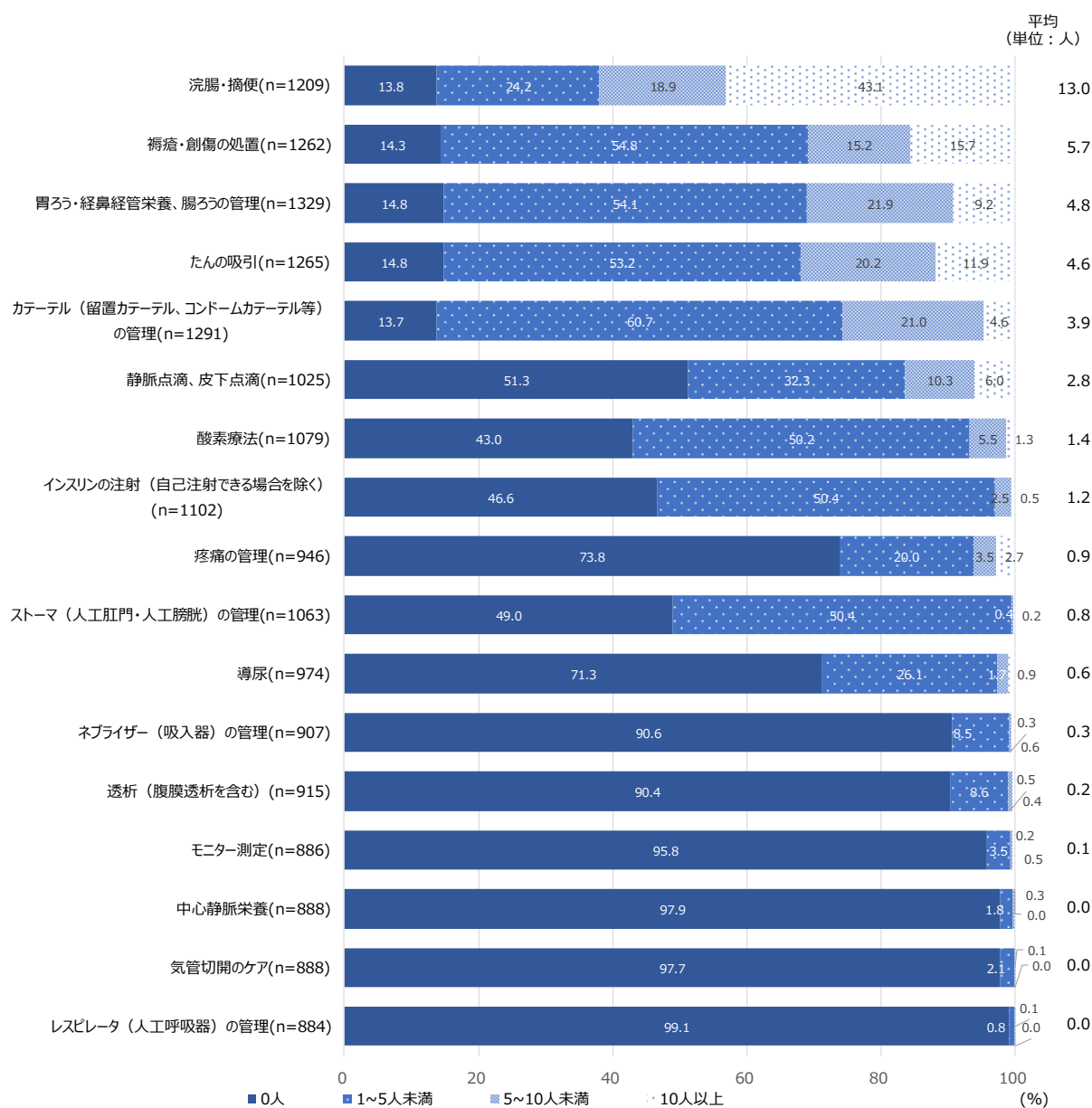
図表 77 医療処置を必要とした入居者数 (NA)



■ 医療処置の種類別該当者数

- ・ 医療処置の種類別該当者数では、「浣腸・摘便(平均 13.0 人)」が最も多く、「褥瘡・創傷の処置(平均 5.7 人)」、「胃ろう・経鼻経管栄養、腸ろうの管理(平均 4.8 人)」、「たんの吸引(平均 4.6 人)」が続く。

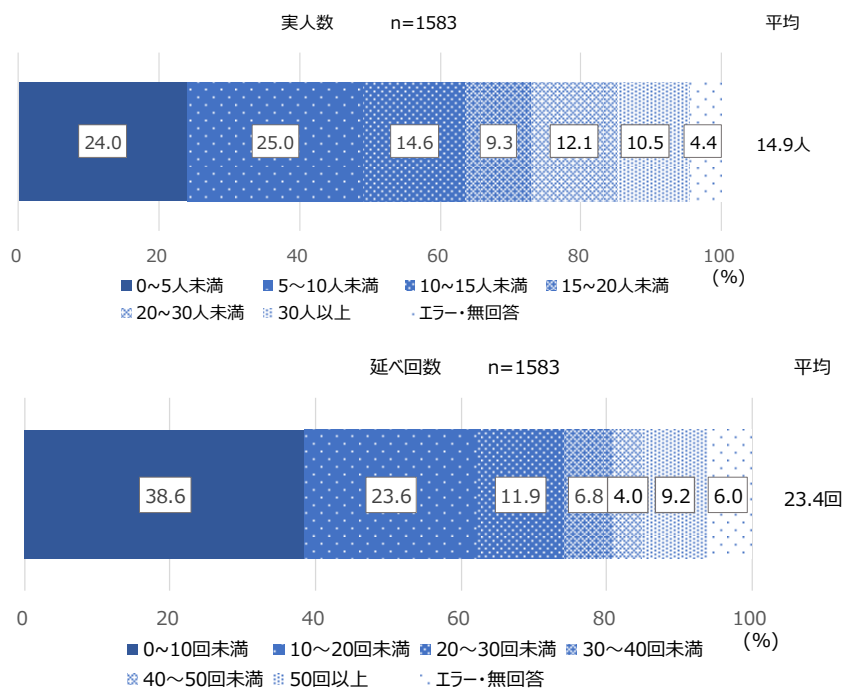
図表 78 医療処置の種類別該当者数(NA)



■ 外来受診をした入居者数および外来の総受診回数

- ・ 外来受診をした入居者数は「5～10 人未満」が 25.0%、次いで「0～5 人未満」が 24.0%。平均値は 14.9 人。外来の総受診回数は、「0～10 回未満」が 38.6%、「10～20 回未満」が 23.6%で続き、平均値は 23.4 回。

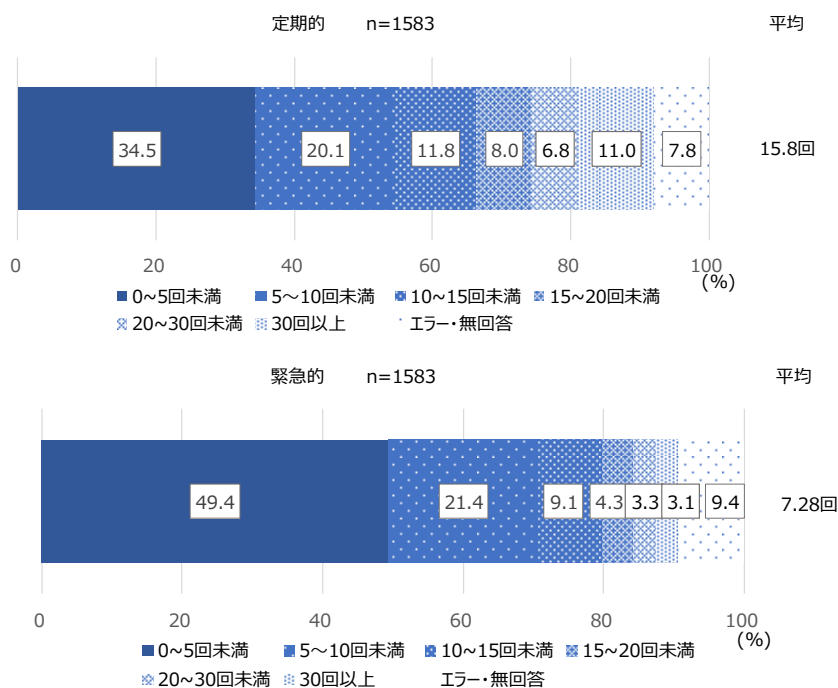
図表 79 外来受診をした入居者数および外来の総受診回数(NA)



■ 外来受診の目的別回数

- ・ 定期的な受診では、「0~5 回未満」が 34.5%で最も多く、次いで「5~10 回未満」が 20.1%。「30 回以上」は 11.0%であり、平均値は 15.8 回。
- ・ 緊急的な受診では、「0~5 回未満」が約半数(49.4%)であった。平均値は 7.3 回。

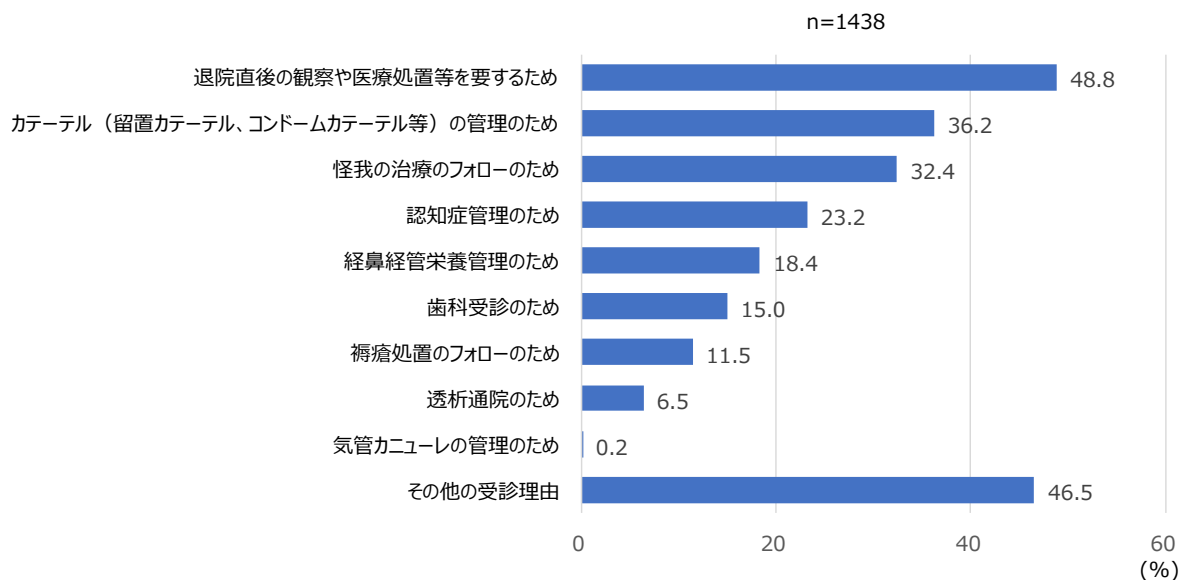
図表 80 外来受診の目的別回数(NA)



■ 定期的な受診における受診理由

- ・ 定期的な受診理由では、「退院直後の観察や医療処置等を要するため」が最も多く 48.8%。その他を除くと、「カテーテル（留置カテーテル、コンドームカテーテル等）の管理のため」（36.2%）、「怪我の治療のフォローのため」（32.4%）が続く。

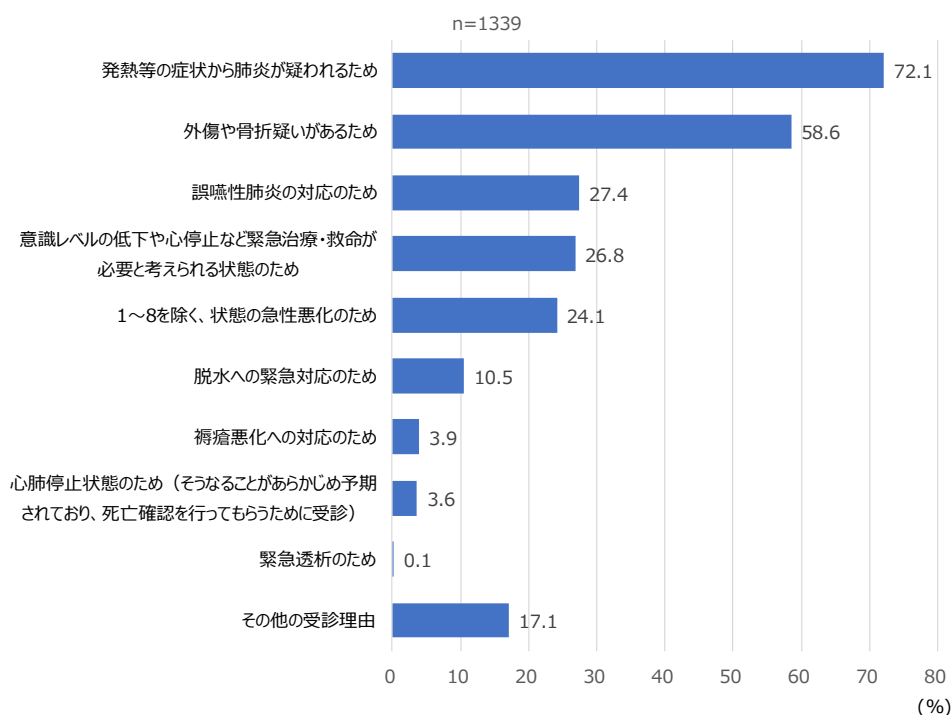
図表 81 定期的な受診における受診理由 (MA)



■ 緊急的な受診における受診理由

- ・ 緊急的な受診理由では、「発熱等の症状から肺炎が疑われるため」が最も多く 72.1%。「外傷や骨折疑いがあるため」（58.6%）、「誤嚥性肺炎の対応のため」（27.4%）が続く。

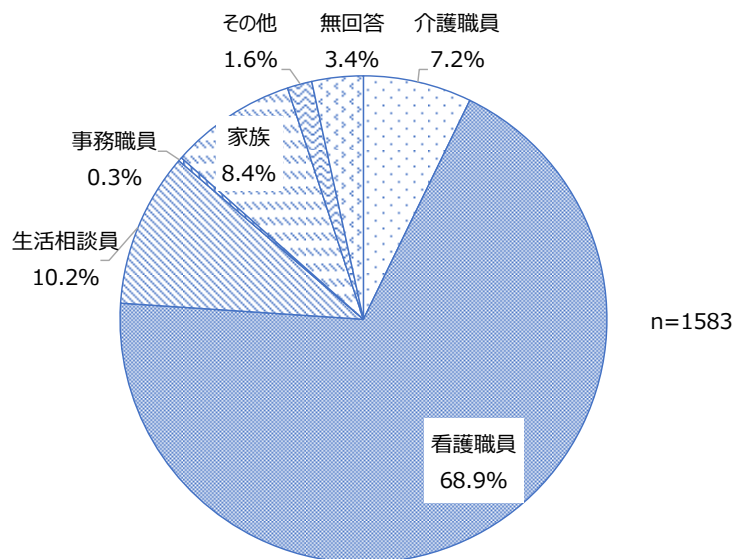
図表 82 緊急的な受診における受診理由 (MA)



■ 外来受診時の付き添い者

- ・ 外来受診時の付き添い者は、「看護職員」が最も多く 68.9%。「生活相談員」(10.2%)、「家族」(8.4%)、「介護職員」(7.2%)が続く。

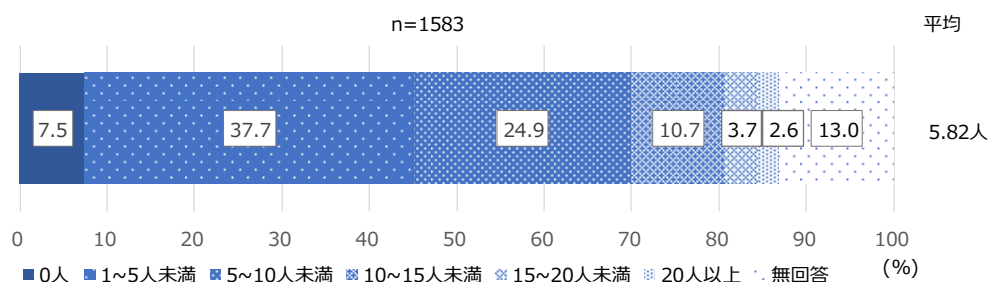
図表 83 外来受診時の付き添い者 (SA)



■ 入院した入居者数

- ・ 2021年7～9月の3カ月間で入院した入居者数は、「1～5人未満」が最も多く37.7%、「5～10人未満」が24.9%で続く。平均値は5.8人。

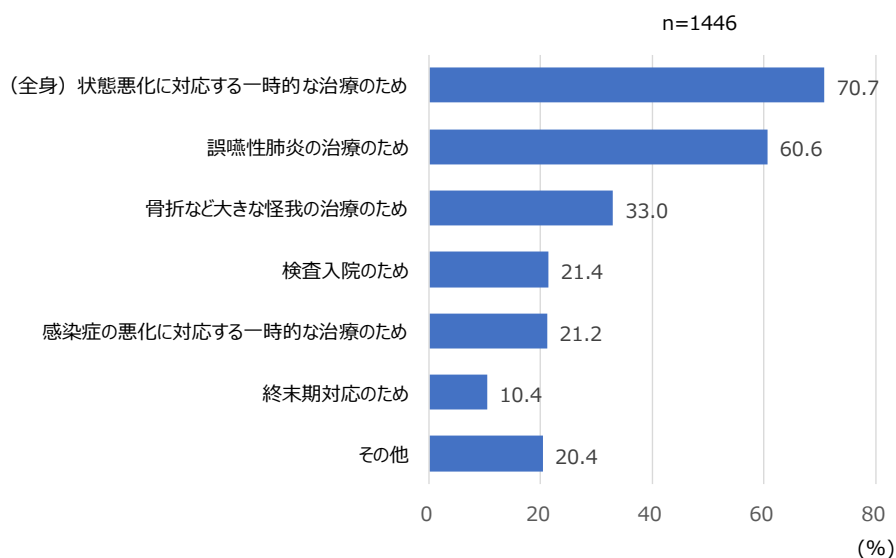
図表 84 直近3カ月で入院した入居者数(NA)



■ 入居者の入院理由

- ・ 入居者の入院理由では、「(全身)状態悪化に対応する一時的な治療のため」が最も多く70.7%、「誤嚥性肺炎の治療のため」(60.6%)、「骨折など大きな怪我の治療のため」(33.0%)が続く。

図表 85 入居者の入院理由(MA)

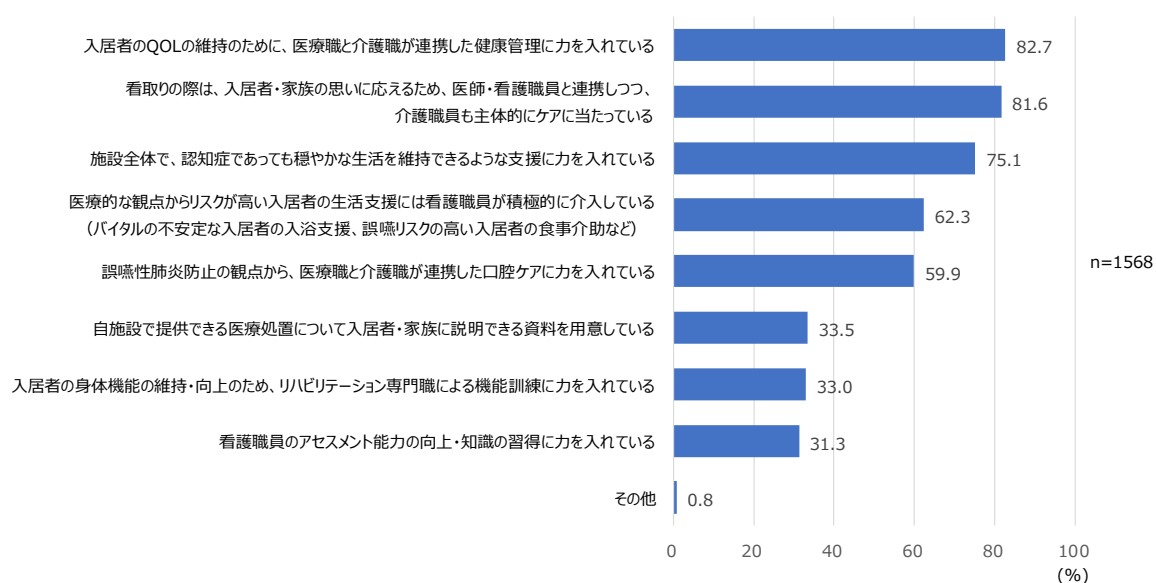


(4) 医療ニーズへの対応方針

■ 医療ニーズを有する入居者の生活を支えるために必要なケアに関する方針

- ・ ケアに関する方針では、「入居者の QOL の維持のために、医療職と介護職が連携した健康管理に力を入れている」が最も多く 82.7%、「看取りの際は、入居者・家族の思いに応えるため、医師・看護職員と連携しつつ、介護職員も主体的にケアに当たっている」(81.6%)、「施設全体で、認知症であっても穏やかな生活を維持できるような支援に力を入れている」(75.1%)が続く。

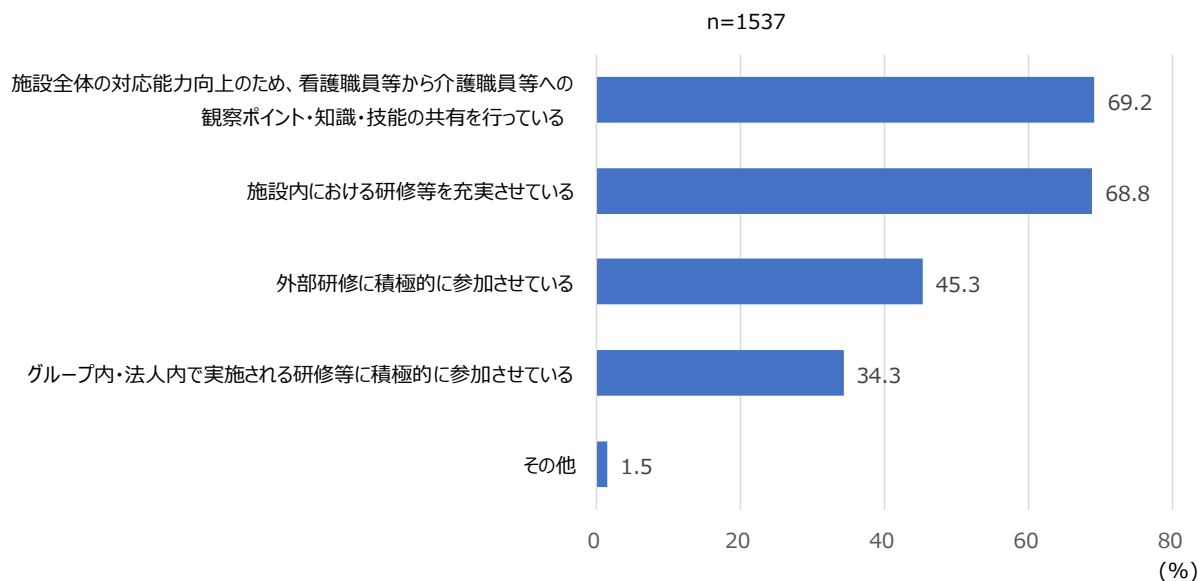
図表 86 医療ニーズを有する入居者の生活を支えるために必要なケアに関する方針 (MA)



■ ケアの質を向上させるために実施している教育や研修

- ・ 実施している教育や研修では、「施設全体の対応能力向上のため、看護職員等から介護職員等への観察ポイント・知識・技能の共有を行っている」が最も多く 69.2%、「施設内における研修等を充実させている」(68.8%)、「外部研修に積極的に参加させている」(45.3%)が続く。

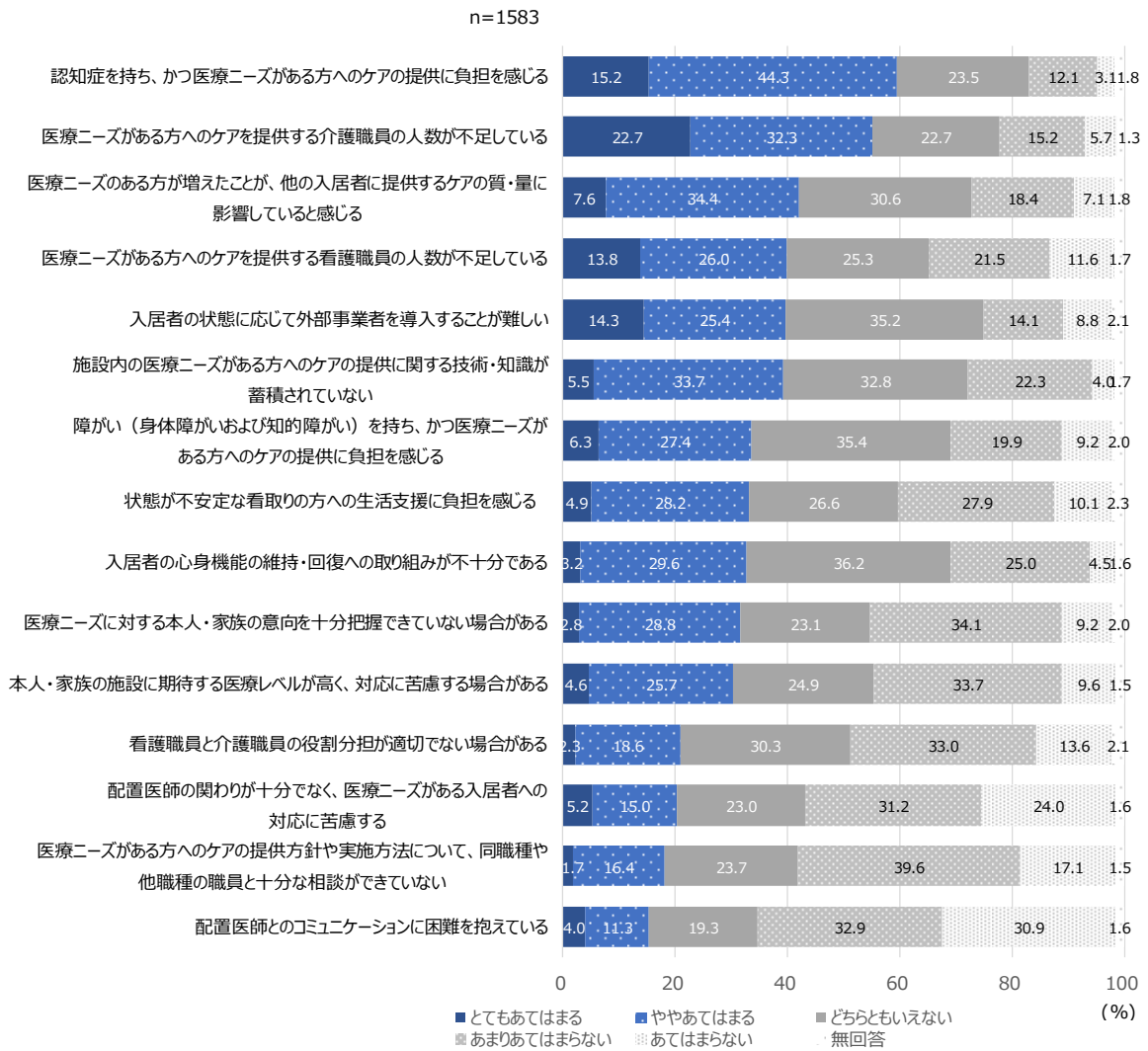
図表 87 医療ニーズがある方へのケアの質を向上させるために実施している教育や研修(MA)



■ ケアを提供するうえでの課題認識

- ・ ケアを提供するうえでの課題認識では、「認知症を持ち、かつ医療ニーズがある方へのケアの提供に負担を感じる」が 59.5%と最も多く、「医療ニーズがある方へのケアを提供する介護職員の人数が不足している」(55.0%)、「医療ニーズのある方が増えたことが、他の入居者に提供するケアの質・量に影響していると感じる」(42.0%)と続く。-数値は、「とてもあてはまる」、「ややあてはまる」の合算値。

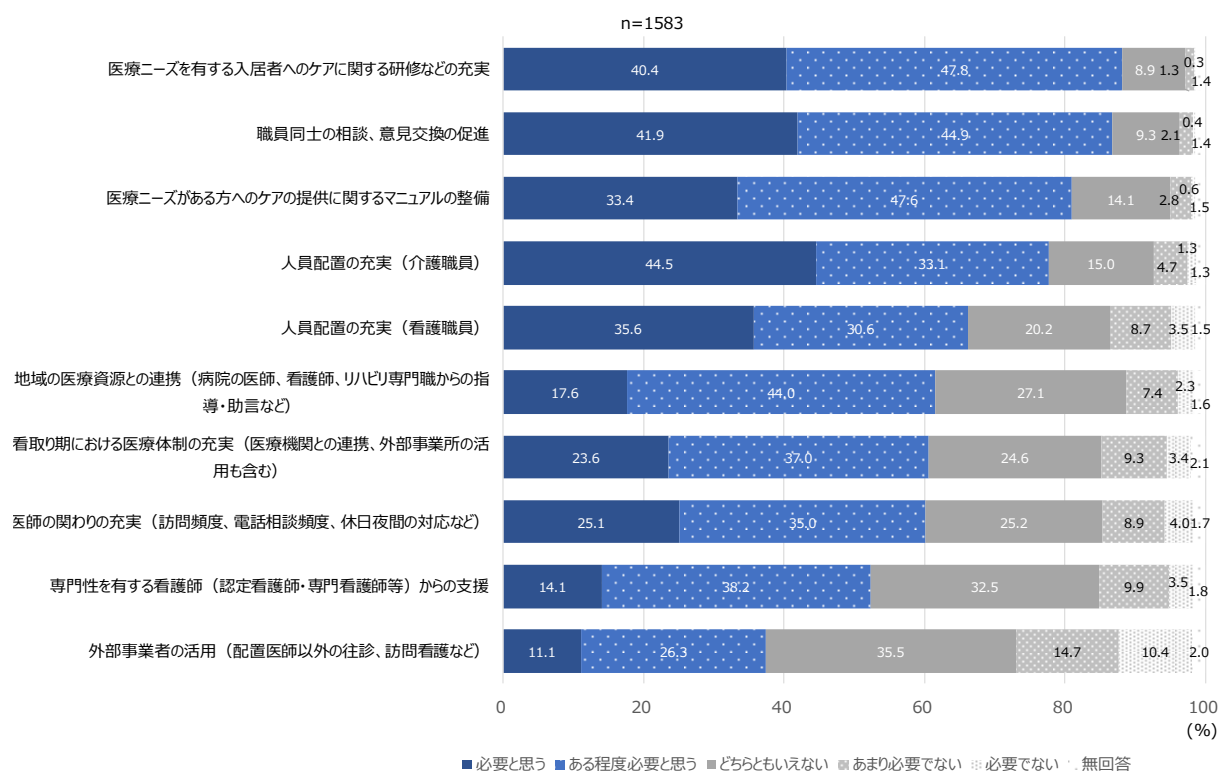
図表 88 医療ニーズがある方へのケアを提供するうえでの課題認識 (SA)



■ ケアの質向上を図るうえで今後求められる取組

- 今後求められる取組では、「医療ニーズを有する入居者へのケアに関する研修などの充実」が最も多く 88.2%、「職員同士の相談、意見交換の促進」(86.8%)、「医療ニーズがある方へのケアの提供に関するマニュアルの整備」(81.0%)と続く。 -数値は、「必要と思う」、「ある程度必要と思う」の合算値。

図表 89 医療ニーズがある方へのケアの質向上を図るうえで今後求められる取組(SA)

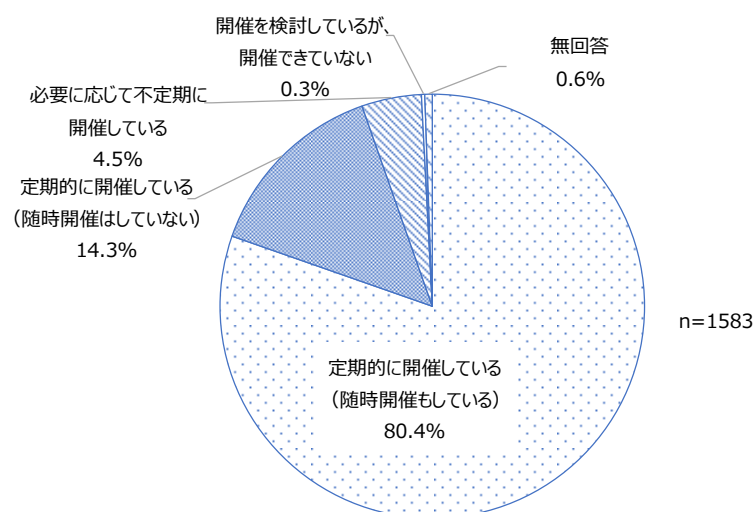


(5) 感染症対応

■ 感染対策委員会の開催状況

- ・ 感染対策委員会の開催状況では、「定期的に行っている(随時開催もしている)」が最も多く80.4%、「定期的に行っている(随時開催はしていない)」(14.3%)が続く。「開催を検討しているが、開催できていない」施設は0.3%。

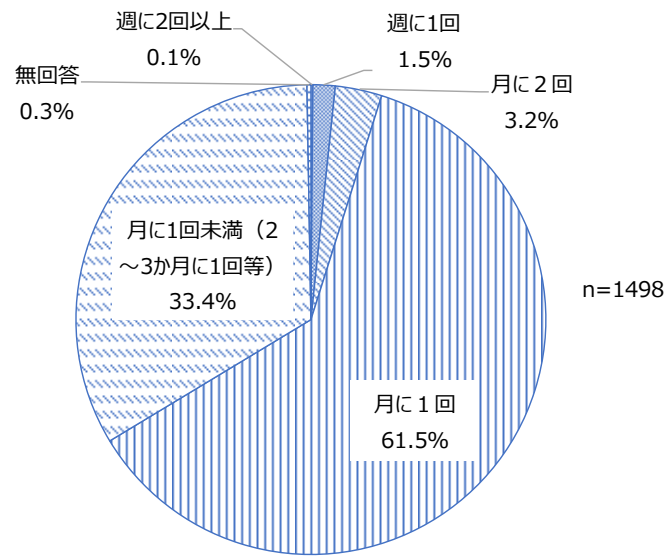
図表 90 感染対策委員会の開催状況(SA)



■ 感染対策委員会の開催頻度

- ・ 感染対策委員会の開催頻度では、「月に1回」が最も多く61.5%、「月に1回未満(2~3か月に1回等)」(33.4%)が続く。「月に2回以上」の割合で開催している施設は全体の約4.8%。

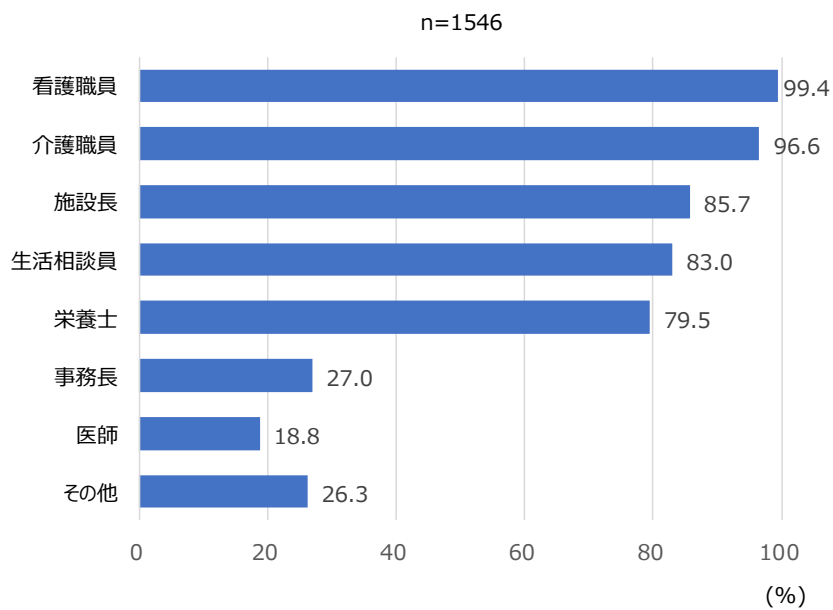
図表 91 感染対策委員会の開催頻度 (SA)



■ 感染対策委員会の構成メンバー

- ・ 感染対策委員会の構成メンバーは、「看護職員」が最も多く 99.4%、「介護職員」(96.6%)、「施設長」(85.7%)が続く。その他、「生活相談員」(83.0%)、「栄養士」(79.5%)も割合として多く見られた。

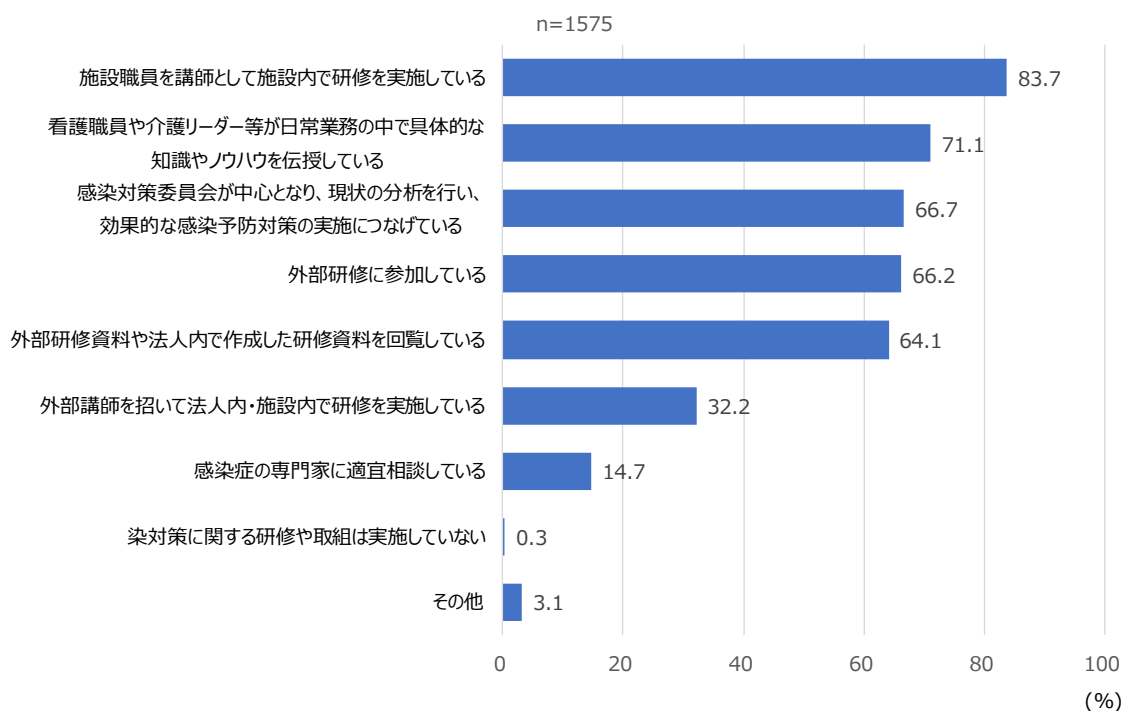
図表 92 感染対策委員会の構成メンバー (MA)



■ 感染対策に関する研修および取組内容

- ・ 感染対策に関する研修および取組内容では、「施設職員を講師として施設内で研修を実施している」が最も多く 83.7%、「看護職員や介護リーダー等が日常業務の中で具体的な知識やノウハウを伝授している」(71.1%)、「感染対策委員会が中心となり、現状の分析を行い、効果的な感染予防対策の実施につなげている」(66.7%)が続く。

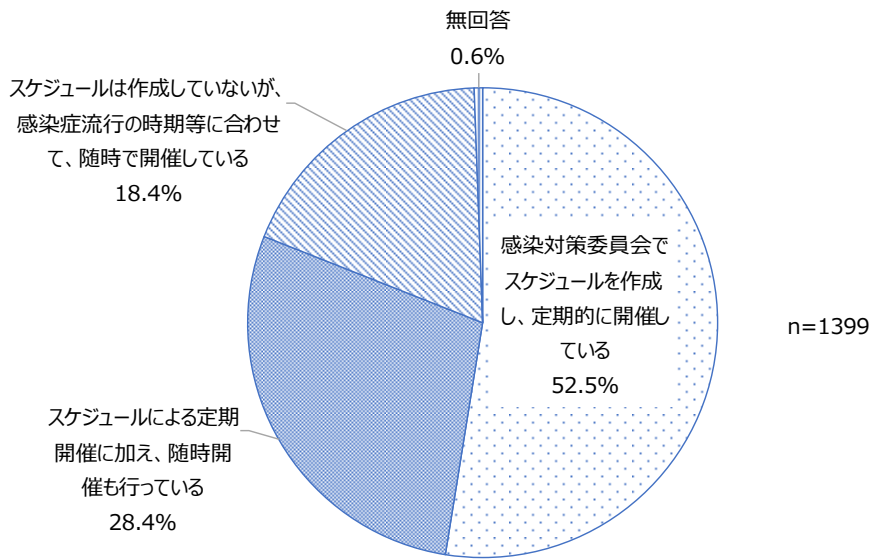
図表 93 感染対策に関する研修や取組内容 (MA)



■ 法人内・施設内研修の実施頻度

- ・ 感染対策に関する法人内・施設内研修の実施頻度では、「感染対策委員会でスケジュールを作成し、定期的で開催している」が最も多く 52.5%、「スケジュールによる定期開催に加え、随時開催も行っている」(28.4%)、「スケジュールは作成していないが、感染症流行の時期等に合わせて、随時で開催している」(18.4%)が続く。

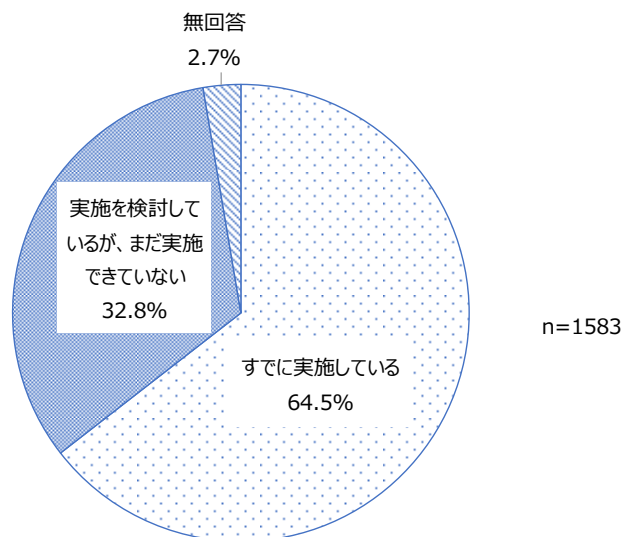
図表 94 法人内・施設内研修の実施頻度 (SA)



■ 感染対策に関する訓練の実施状況

- ・ 感染対策に関する訓練の実施状況では、「すでに実施している」が最も多く 64.5%、「実施を検討しているが、まだ実施できていない」が 32.8%であった。

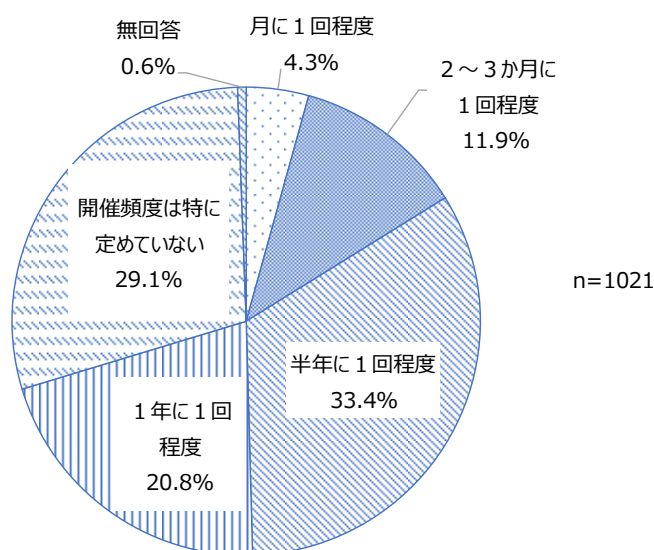
図表 95 感染対策に関する訓練(シミュレーション)の実施状況 (SA)



■ 訓練の実施頻度

- ・ 訓練の実施頻度では、「半年に1回程度」が最も多く 33.4%、「開催頻度は特に定めていない」(29.1%)、「1年に1回程度」(20.8%)が続く。

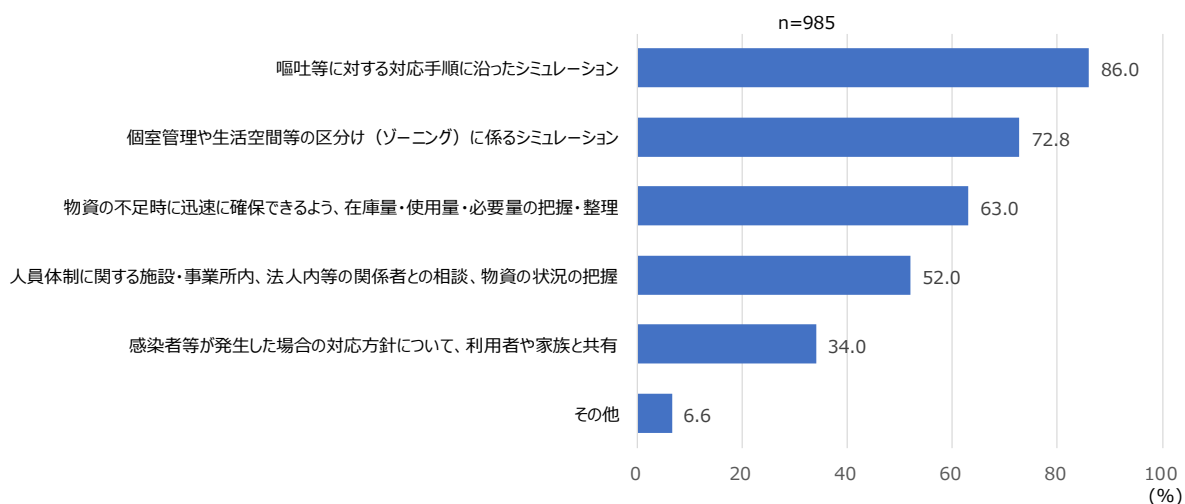
図表 96 訓練(シミュレーション)の実施頻度(SA)



■ 訓練の取組内容

- ・ 訓練の取組内容では、「嘔吐等に対する対応手順に沿ったシミュレーション」が最も多く 86.0%、「個室管理や生活空間等の区分け(ゾーニング)に係るシミュレーション」(72.8%)、「物資の不足時に迅速に確保できるよう、在庫量・使用量・必要量の把握・整理」(63.0%)が続く。

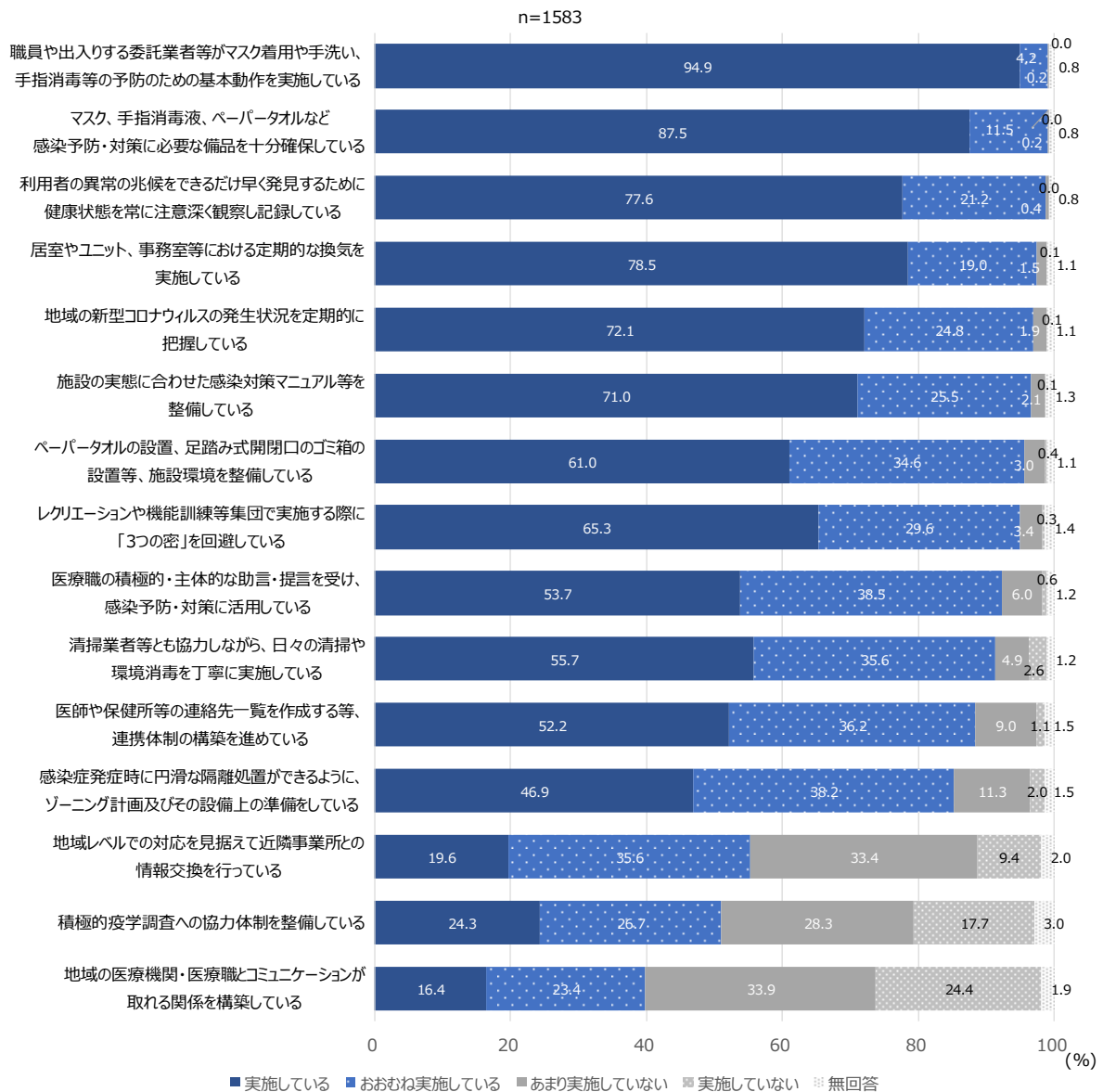
図表 97 訓練(シミュレーション)の取組内容(MA)



■ 感染症の予防・対策に関する取組の実施状況

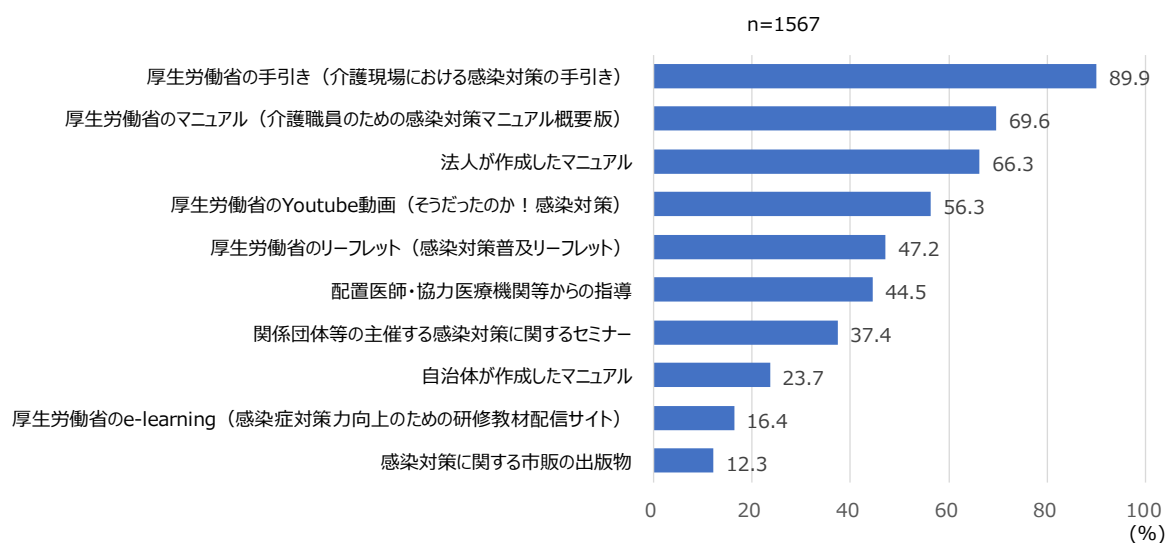
- ・ 感染症の予防・対策に関する取組では、多くの項目で実施している割合が 85%を超えたが、「地域レベルでの対応を見据えて近隣事業所との情報交換を行っている」(55.2%)、「積極的疫学調査への協力体制を整備している」(51.0%)、「地域の医療機関・医療職とコミュニケーションが取れる関係を構築している」(39.8%)が全体と比べ割合が低い傾向にある。 -数値は、「実施している」、「おおむね実施している」の合算値。

図表 98 感染症の予防・対策に関する取組の実施状況 (SA)



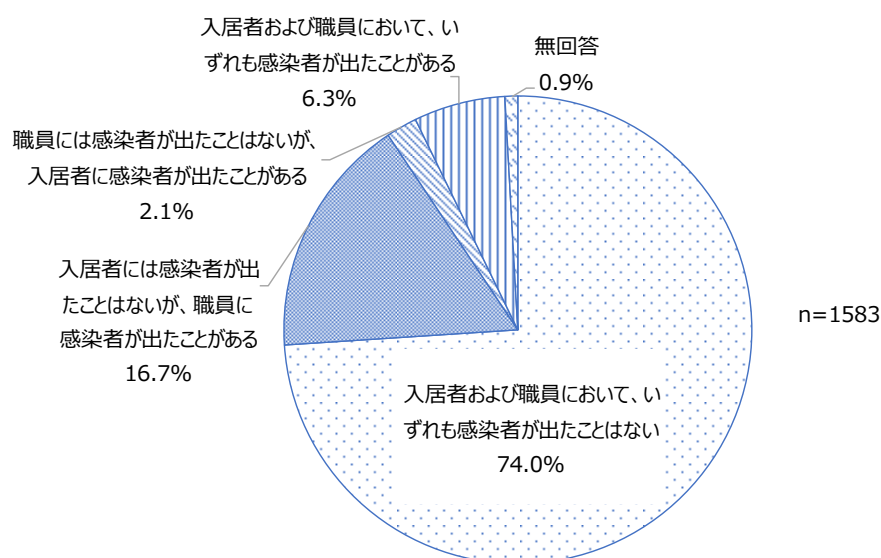
- 感染症への予防・対策を実施するうえで参考にしているもの
 - ・ 感染症への予防・対策を実施するうえで参考にしているものでは、「厚生労働省の手引き(介護現場における感染対策の手引き)」が最も多く 89.9%、「厚生労働省のマニュアル(介護職員のための感染対策マニュアル概要版)」(69.6%)、「法人が作成したマニュアル」(66.3%)が続く。

図表 99 感染症への予防・対策を実施するうえで参考にしているもの(MA)



- 新型コロナウイルス感染症の発生状況
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の発生状況では、「入居者および職員において、いずれも感染者が出たことはない」が 74.0%と最も多く、「入居者には感染者が出たことはないが、職員に感染者が出たことがある」(16.7%)、「入居者および職員において、いずれも感染者が出たことがある」(6.3%)が続く。

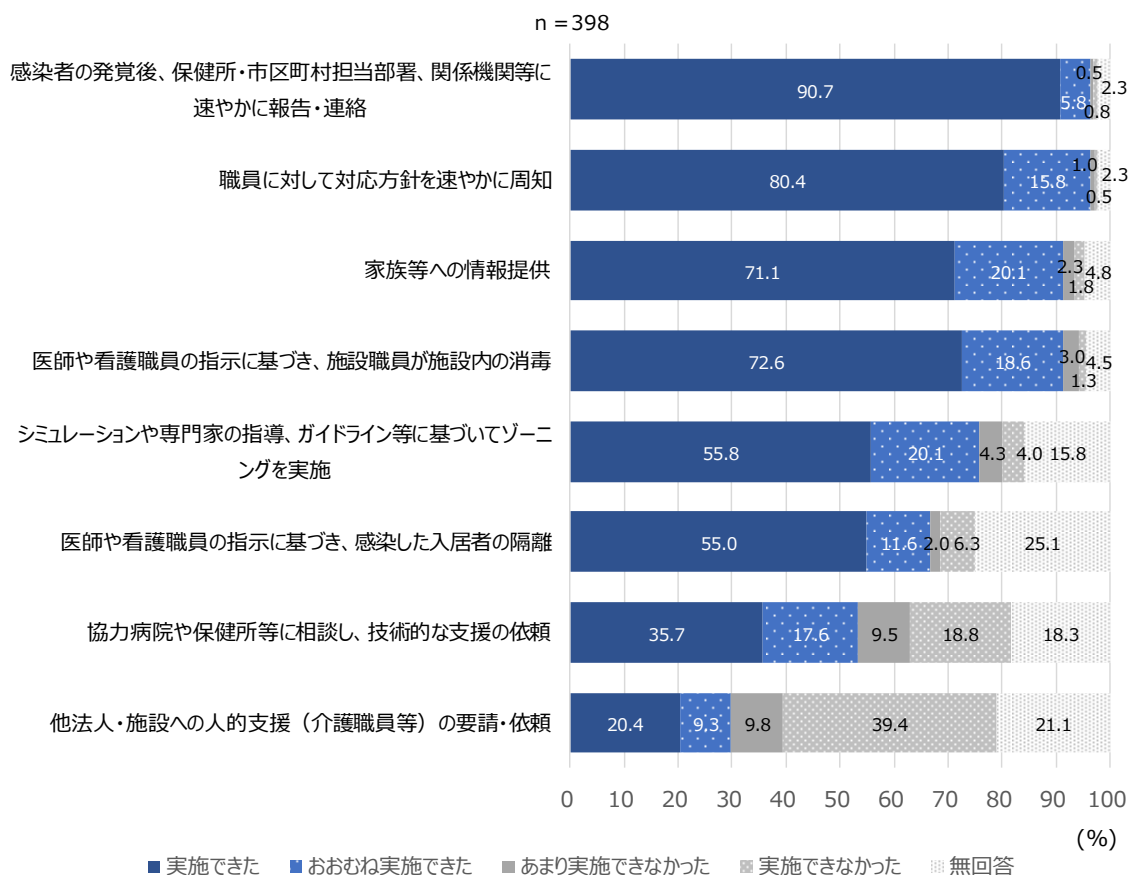
図表 100 新型コロナウイルス感染症のこれまでの感染者の発生状況 (SA)



■ 新型コロナウイルスの感染者発生時に対応した内容

- ・ 新型コロナウイルスの感染者発生時に対応した内容では、「感染者の発覚後、保健所・市区町村担当部署、関係機関等に速やかに報告・連絡」、「職員に対して対応方針を速やかに周知」、「家族等への情報提供」、「医師や看護職員の指示に基づき、施設職員が施設内の消毒」が9割を超えた。-数値は、「実施できた」、「おおむね実施できた」の合算値。

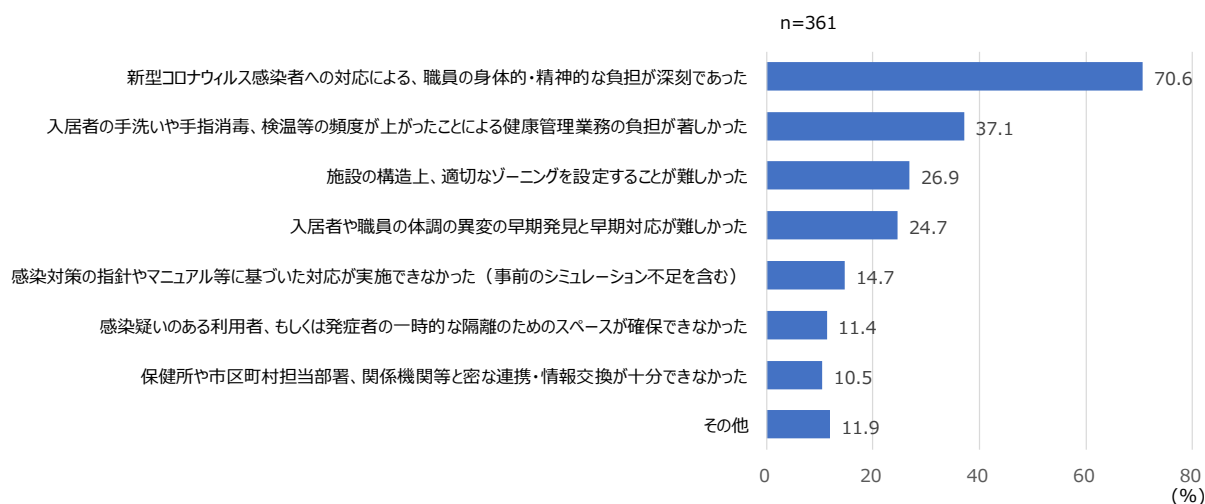
図表 101 新型コロナウイルスの感染者発生時に実際に対応した内容(SA)



■ 新型コロナウイルスの感染者発生時の対応課題

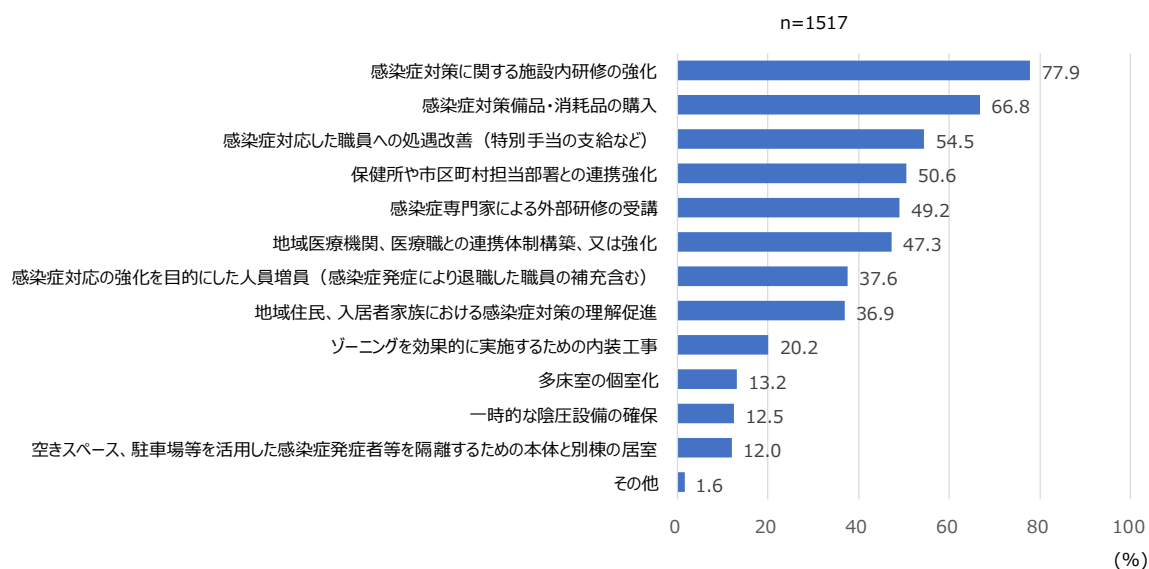
- ・ 新型コロナウイルスの感染者発生時の対応課題では、「新型コロナウイルス感染者への対応による、職員の身体的・精神的な負担が深刻であった」が 70.6%と最も多く、「入居者の手洗いや手指消毒、検温等の頻度が上がったことによる健康管理業務の負担が著しかった」(37.1%)、「施設の構造上、適切なゾーニングを設定することが難しかった」(26.9%)が続く。

図表 102 新型コロナウイルスの感染者発生時の対応課題(MA)



- 今後の感染症対応において必要だと考える対策や投資
- ・ 今後の感染症対応において必要だと考える対策や投資では、「感染症対策に関する施設内研修の強化」が 77.9%と最も多く、「感染症対策備品・消耗品の購入」(66.8%)、「感染症対応した職員への処遇改善(特別手当の支給など)」(54.5%)が続く。

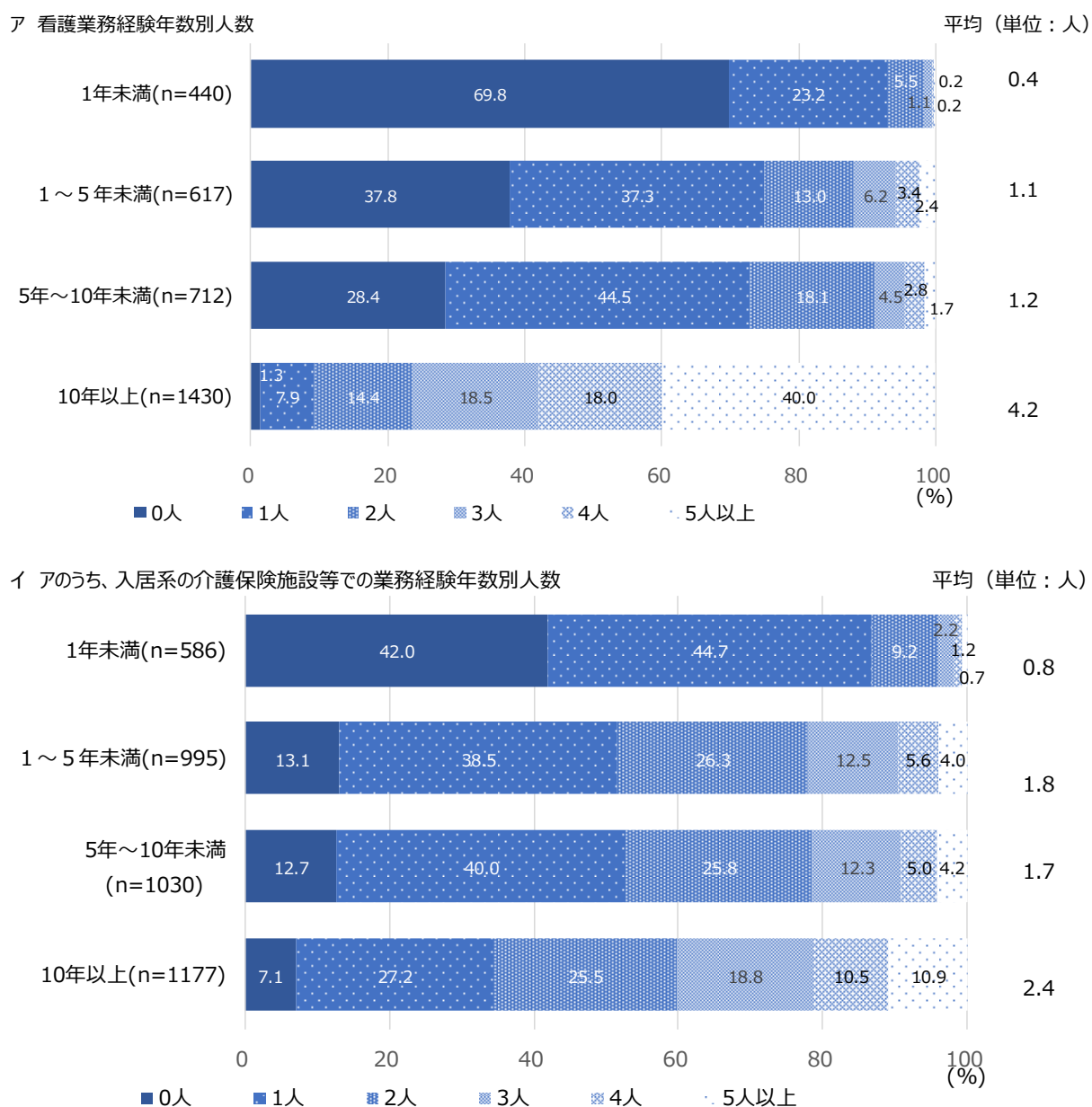
図表 103 今後の感染症対応において必要だと思う対策や投資(MA)



■ 看護職員の業務経験年数

- ・ 看護職員の業務経験年数では、「1年未満(平均 0.4人)」、「1～5年未満(平均 1.1人)」、「5年～10年未満(平均 1.2人)」に対し、「10年以上」が平均 4.2人と最も多い。
- ・ 入居系の介護保険施設等での業務経験年数別人数でも、「10年以上」が平均 2.4人と同様の傾向。

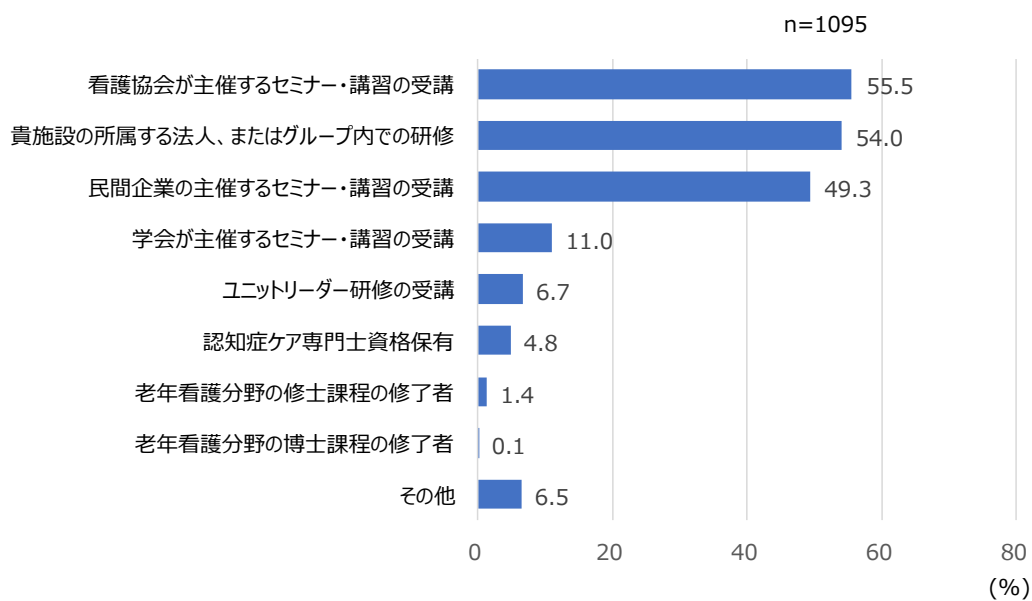
図表 104 看護職員の業務経験年数(NA)



■ 看護職員のリカレント教育の状況

- ・ 看護職員のリカレント教育の状況では、「看護協会が主催するセミナー・講習の受講」が55.5%と最も多く、「貴施設の所属する法人、またはグループ内での研修」(54.0%)、「民間企業の主催するセミナー・講習の受講」(49.3%)が続く。

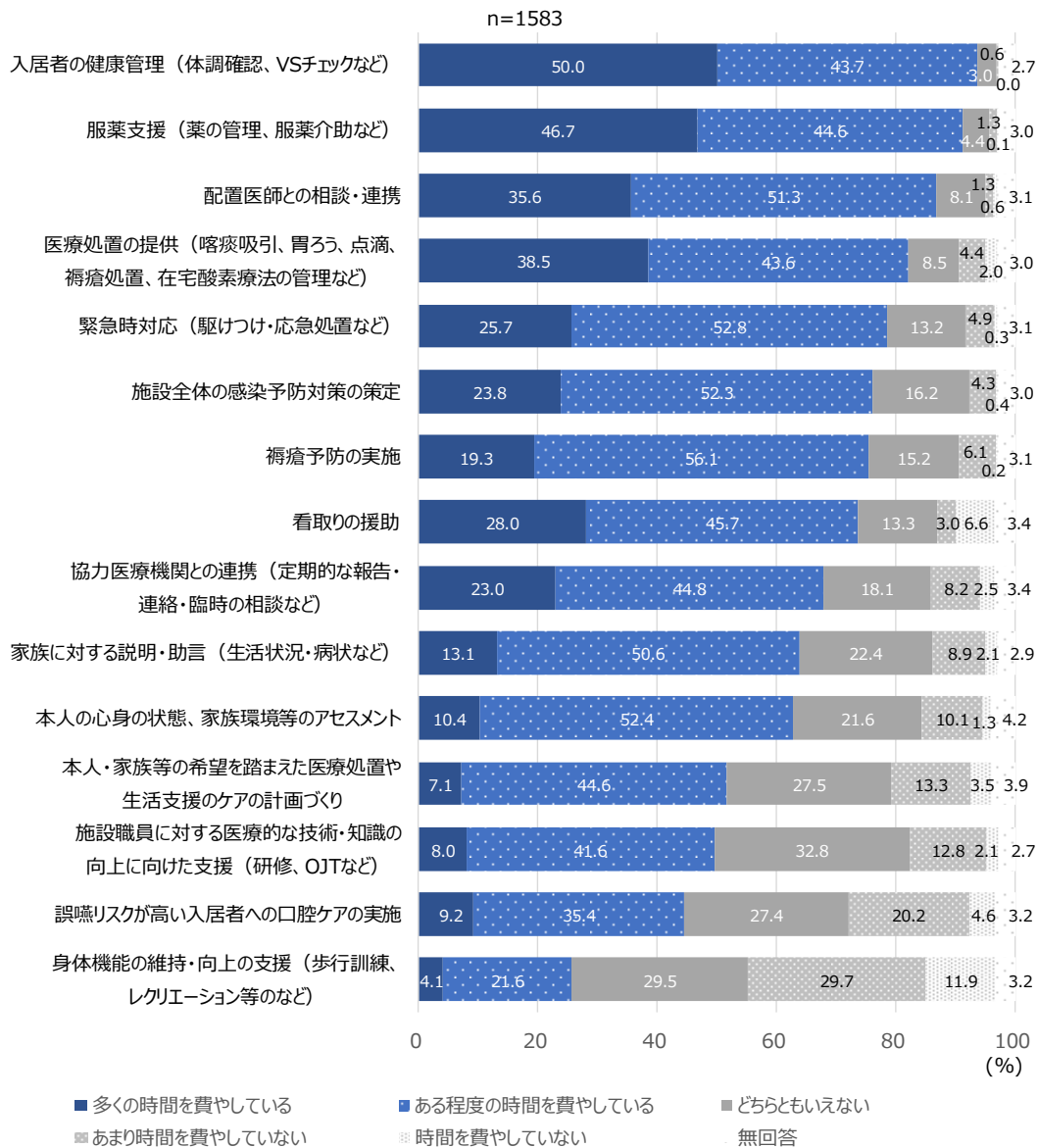
図表 105 看護職員のリカレント教育の状況 (MA)



■ 医療ニーズがある方へのケアに看護職が費やす時間

- 看護職がケアに費やす時間では、「入居者の健康管理（体調確認、VS チェックなど）」が93.7%と最も多く、「服薬支援（薬の管理、服薬介助など）」（91.3%）、「配置医師との相談・連携」（86.9%）が続く。 -数値は、「とてもあてはまる」、「ややあてはまる」の合算値。

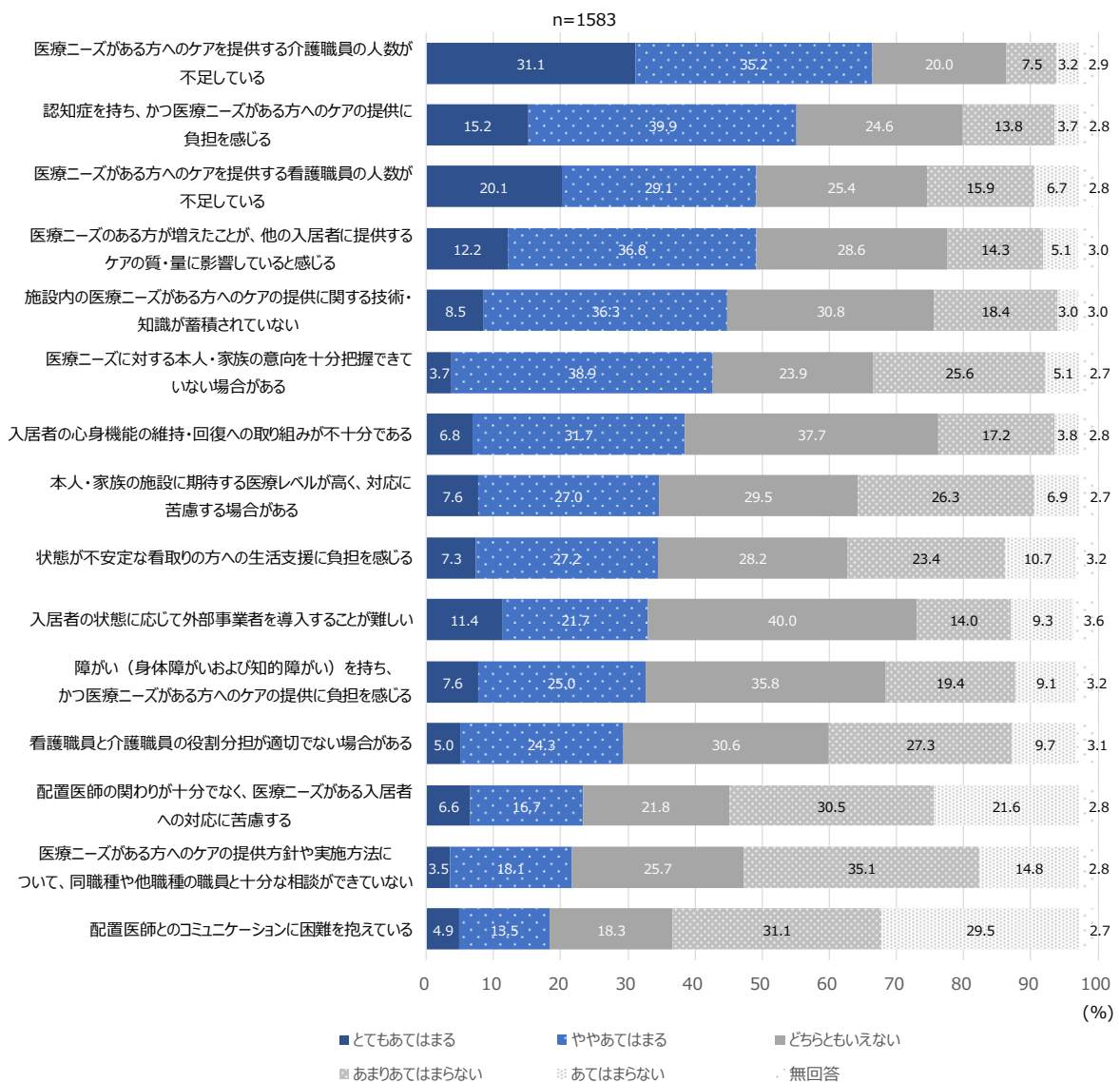
図表 106 医療ニーズがある方へのケアに看護職が費やす時間(SA)



■ ケアを提供するうえでの看護職として感じている課題認識

- ・ ケアを提供するうえで看護職として感じている課題認識では、「医療ニーズがある方へのケアを提供する介護職員の人数が不足している」が 66.3%と最も多く、「認知症を持ち、かつ医療ニーズがある方へのケアの提供に負担を感じる」(55.1%)、「医療ニーズがある方へのケアを提供する看護職員の人数が不足している」(49.2%)が続く。-数値は、「とてもあてはまる」、「ややあてはまる」の合算値。

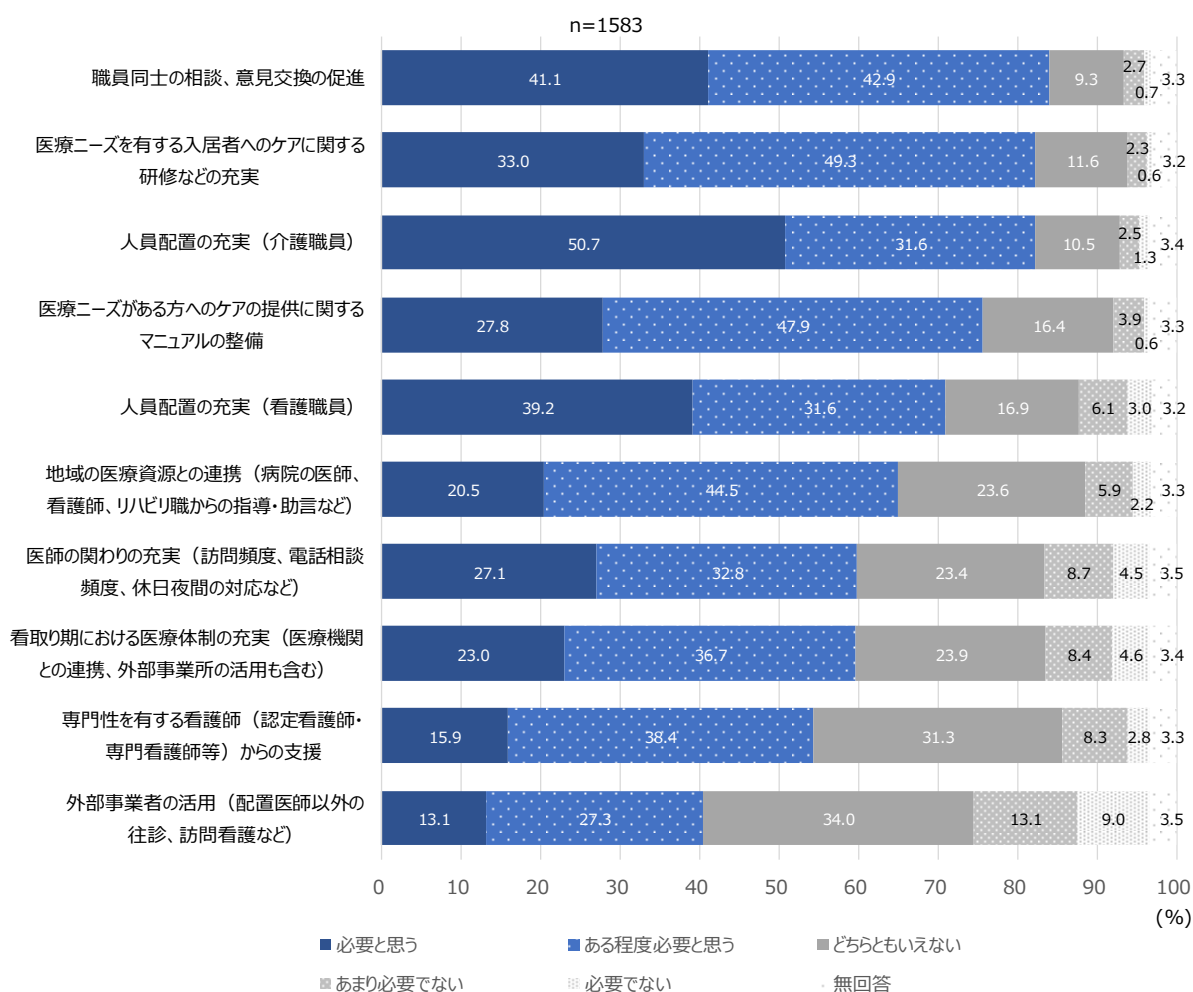
図表 107 ケアを提供するうえでの看護職として感じている課題認識(SA)



■ ケアの質向上を図るうえで求められる取組

- ・ ケアの質向上を図るうえで求められる取組では、「職員同士の相談、意見交換の促進」が最も多く 84.0%、「医療ニーズを有する入居者へのケアに関する研修などの充実」(82.3%)、「人員配置の充実(介護職員)」(82.3%)が続く。 -数値は、「必要と思う」、「ある程度必要と思う」の合算値。

図表 108 ケアの質向上を図るうえで求められる取組 (SA)

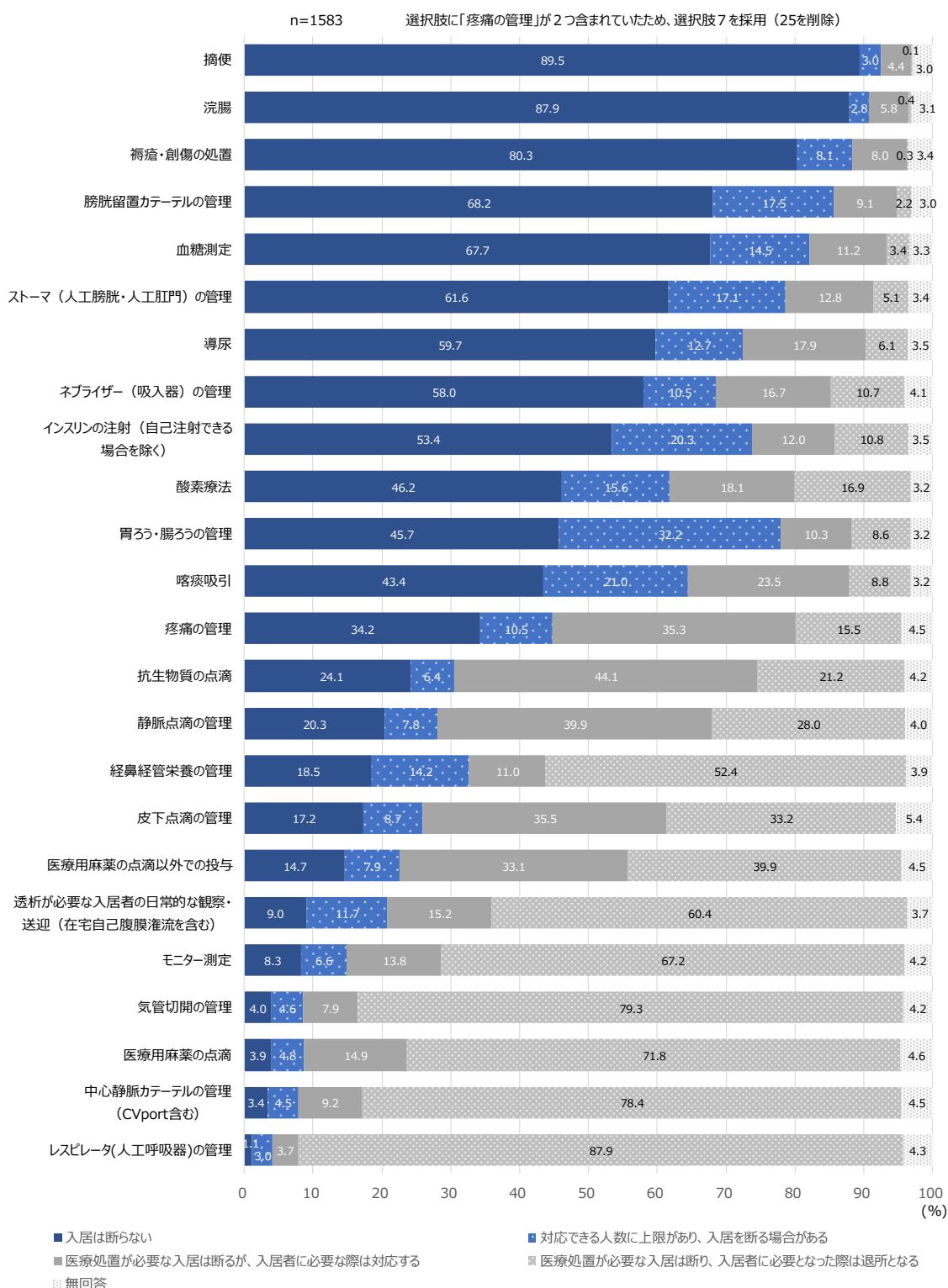


■ 特定の医療処置に関する入居基準や入居者への提供方針

- ・ 8割以上の施設が、「摘便」、「浣腸」、「褥瘡・創傷の処置」においては「入居は断らない」としているが、一方で「医療用麻薬の点滴以外での投与」、「透析が必要な入居者の日常的な観察・送迎(在宅自己腹膜灌流を含む)」などでは、8割以上の施設が「入居を断る可能性*」を示している。

*数値は、「対応できる人数に上限があり、入居を断る場合がある」、「医療処置が必要な入居は断るが、入居者に必要な際は対応する」、「医療処置が必要な入居は断り、入居者に必要となった際は退所となる」の合算値。

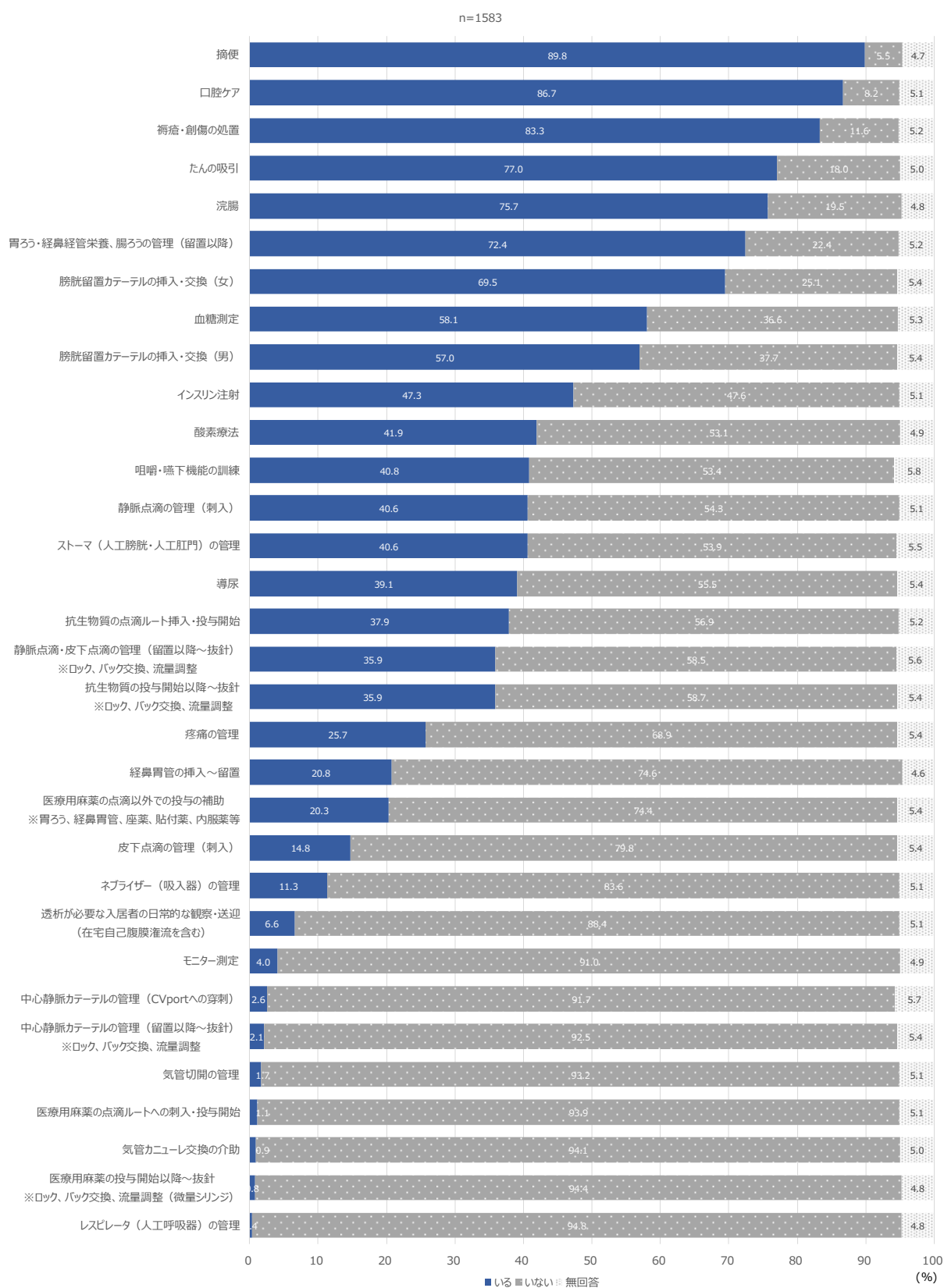
図表 109 特定の医療処置に関する入居基準や入居者への提供方針(SA)

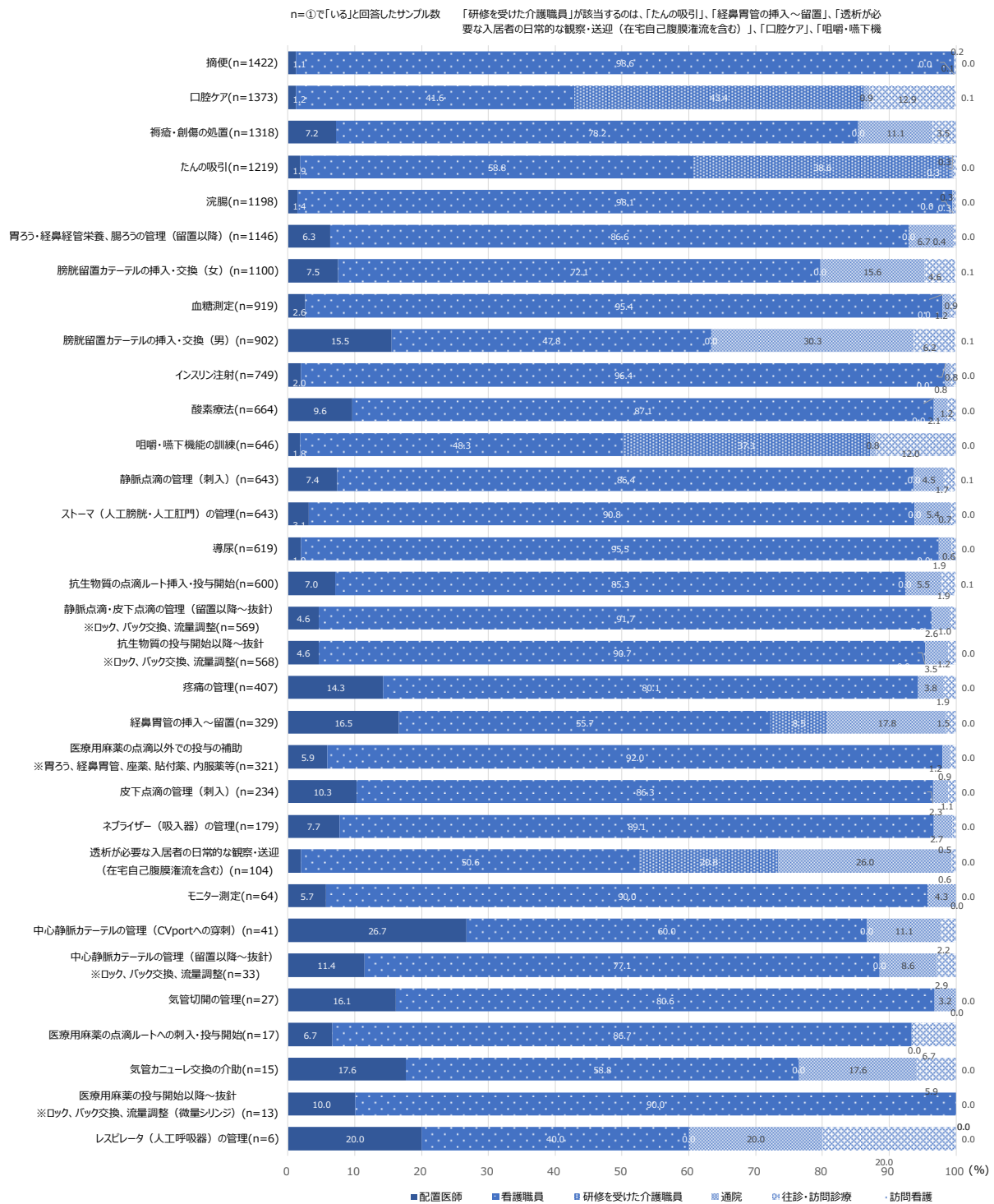


■ 医療処置を必要としている入居者の有無および医療処置の提供者

- ・ 医療処置別の有無では、「摘便」、「口腔ケア」、「褥瘡・創傷の処置」について8割以上が「いる」と回答。
- ・ 全ての医療処置において看護職員が提供する割合が高く、研修を受けた介護職員では、「口腔ケア」(43.4%)、「たんの吸引」(38.6%)、「咀嚼・嚥下機能の訓練」(37.1%)の割合が高い。

図表 110 医療処置を必要としている入居者の有無および医療処置の提供者(SA)



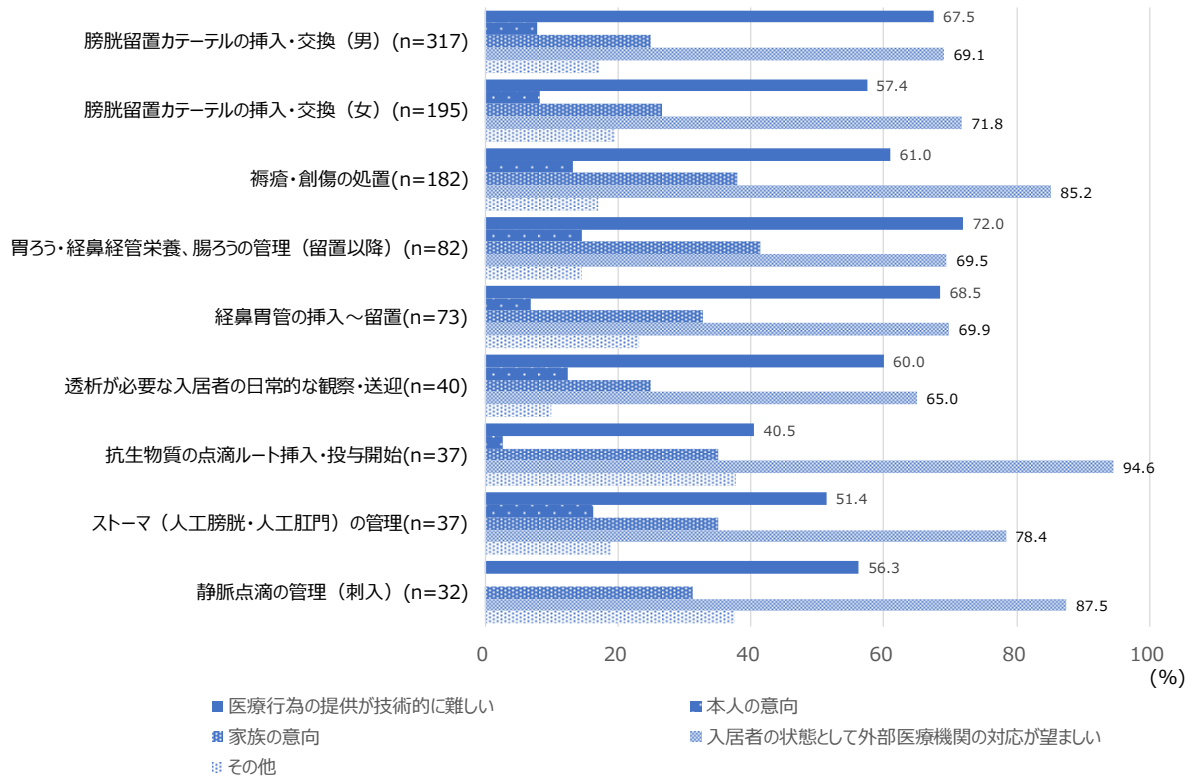


■ 医療行為（通院）における外部事業者活用理由

- ・ 医療行為（通院）における外部事業者活用理由では、「医療行為の提供が技術的に難しい」、「入居者の状態として外部医療機関の対応が望ましい」が多く見られる。

図表 111 医療行為(通院)における外部事業者活用理由(MA)

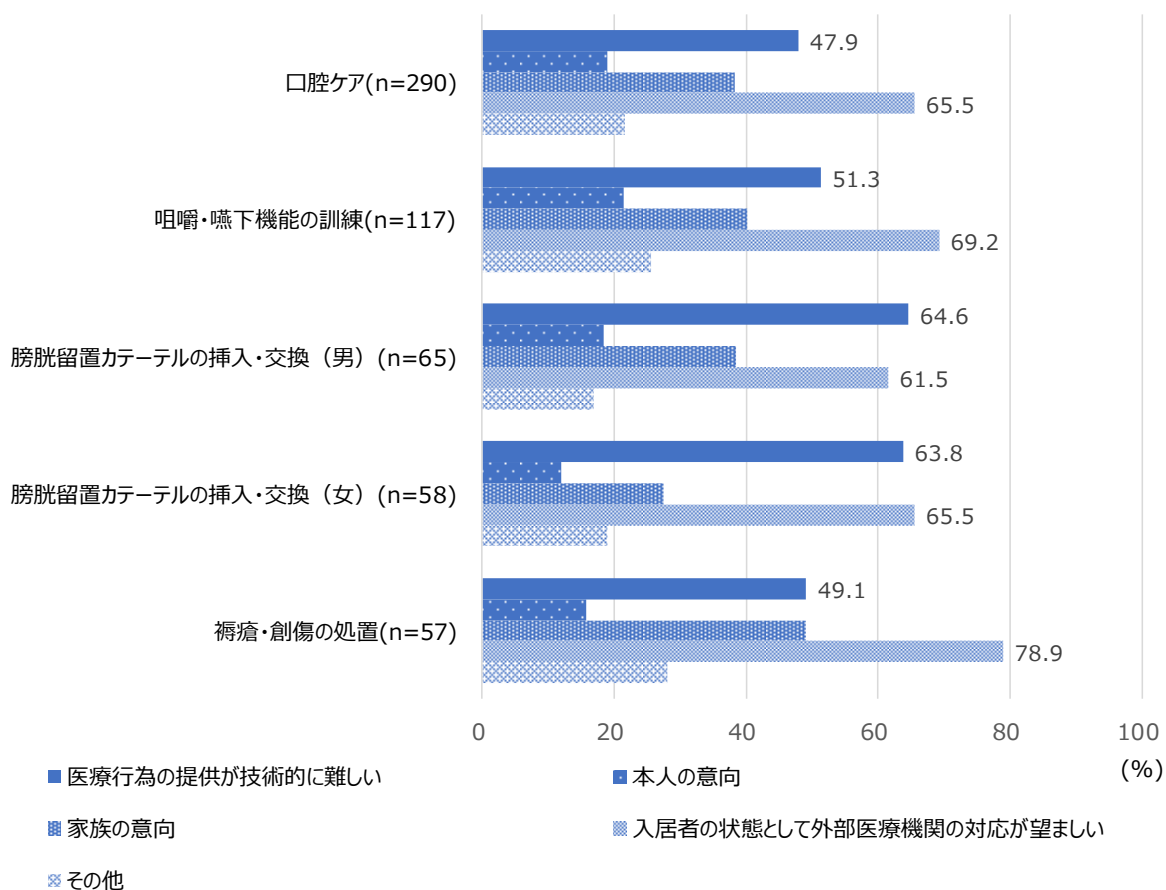
サンプル数 30 未満の項目はグラフから除外



- 医療行為(往診・訪問診療)における外部事業者活用理由
 - ・ 医療行為(往診・訪問診療)における外部事業者活用理由では、「医療行為の提供が技術的に難しい」、「入居者の状態として外部医療機関の対応が望ましい」が多く見られる。

図表 112 医療行為(往診・訪問診療)における外部事業者活用理由(MA)

サンプル数 30 未満の項目はグラフから除外



(6) クロス集計

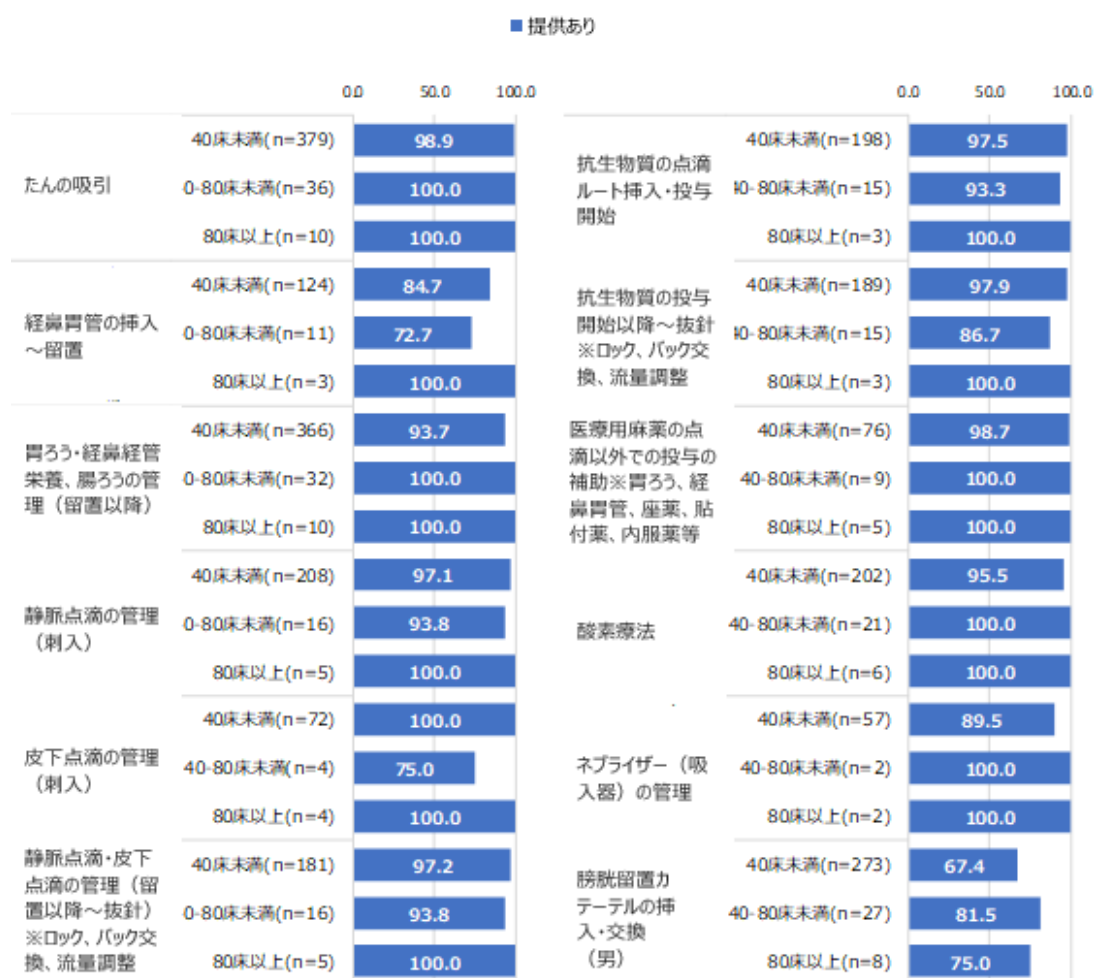
■ 居室タイプ別施設規模 × 施設内で提供されている医療処置（従来型個室）

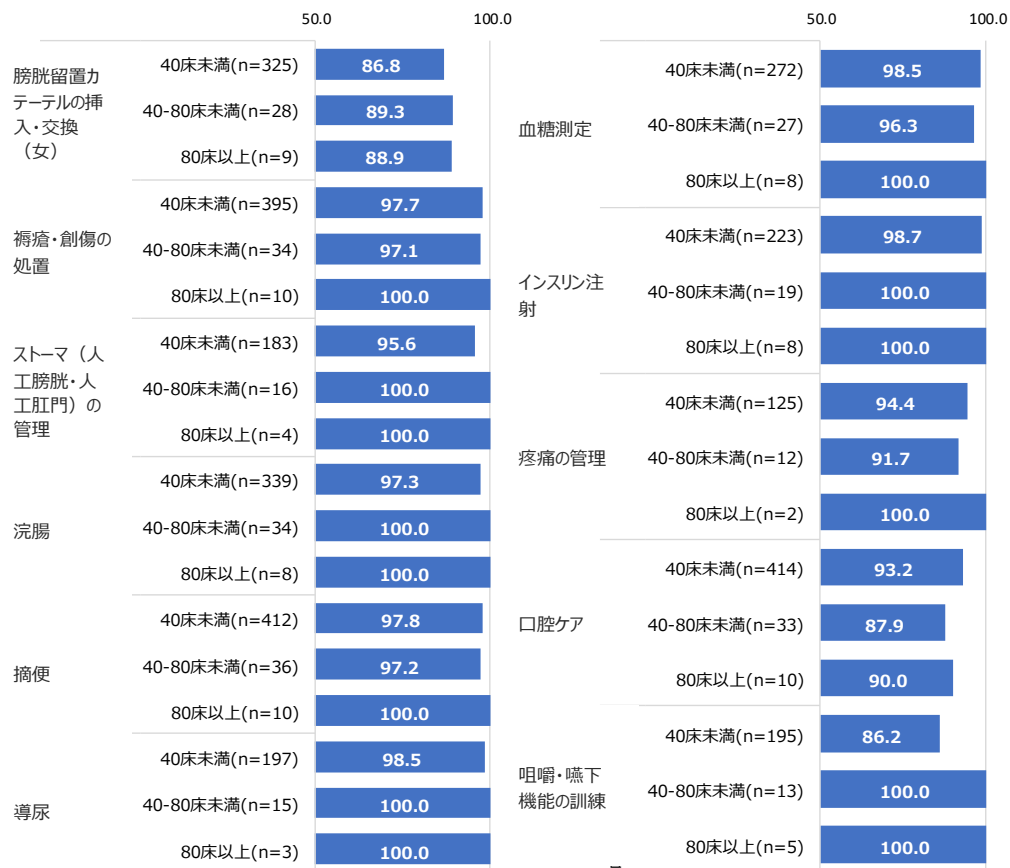
- ・ 従来型個室は、中大規模施設のサンプル数が僅少のため、参考値。

図表 113 居室タイプ別施設規模 × 施設内で提供されている医療処置（従来型個室）

・ 全ての施設規模においてサンプル数が 30 未満の選択肢、4,5,11,12,14,15,17,28,29 はグラフから除外

・ 床数は定員数





■ 居室タイプ別施設規模 × 施設内で提供されている医療処置 (従来型多床室)

- 従来型多床室では、「静脈点滴・皮下点滴の管理 (留置以降～抜針)」、「咀嚼・嚥下機能の訓練」において、小規模施設の方が、大規模施設と比較して提供している割合が有意*に高い。

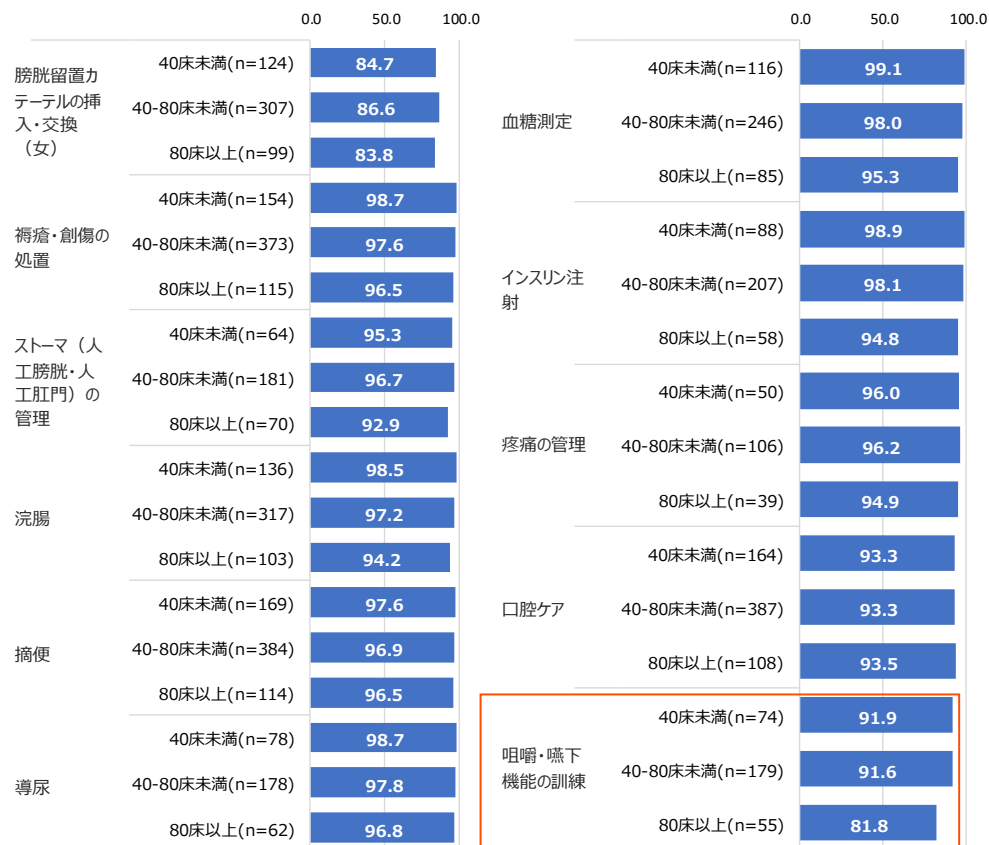
(*有意水準 5%)

図表 114 居室タイプ別施設規模 × 施設内で提供されている医療処置 (従来型多床室)

・全ての施設規模においてサンプル数が 30 未満の選択肢、4,5,11,12,14,15,17,28,29 はグラフから除外

・床数は定員数

■ 提供あり



■ 居室タイプ別施設規模 × 施設内で提供されている医療処置（ユニット型個室）

- ・ ユニット型個室では、大規模施設と比較して、中規模施設の方が、「ネブライザー(吸入器)の管理」を提供している割合が有意*に高く、「導尿」においては、大中規模施設の方が、小規模施設と比べ提供割合が有意に高い。

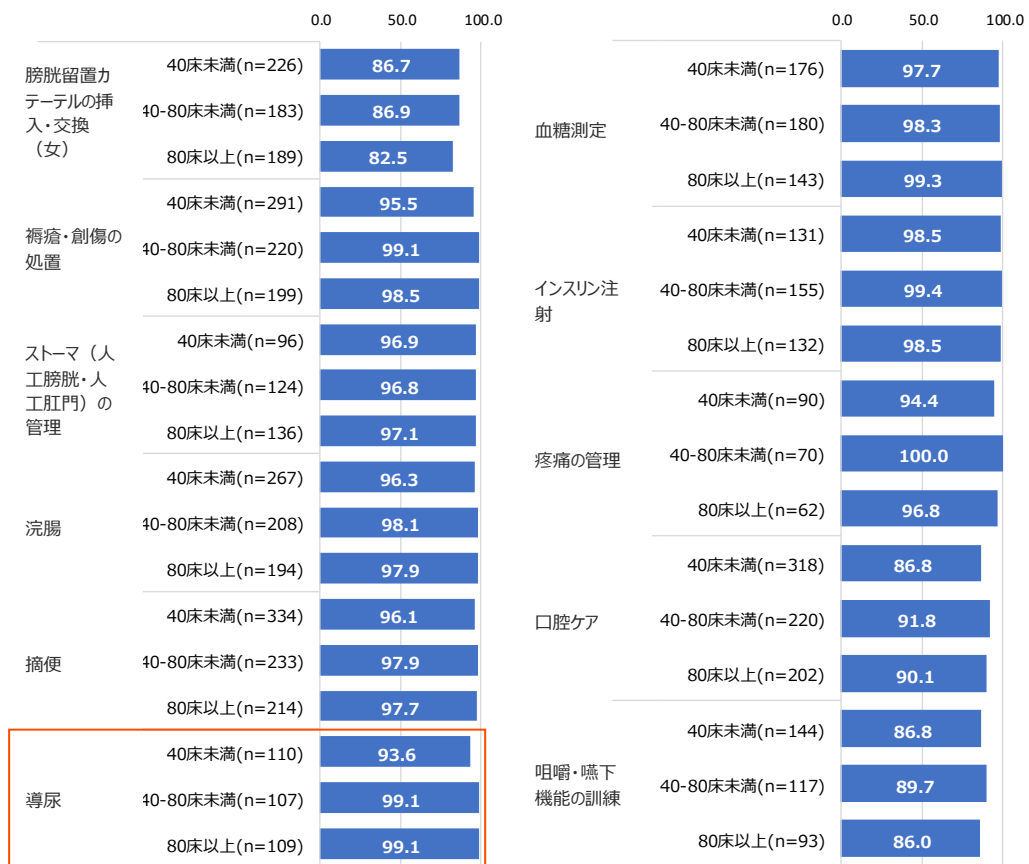
(*有意水準 5%)

図表 115 居室タイプ別施設規模 × 施設内で提供されている医療処置（ユニット型個室）

・全ての施設規模においてサンプル数が 30 未満の選択肢、4,5,11,12,14,15,17,28,29 はグラフから除外

・床数は定員数



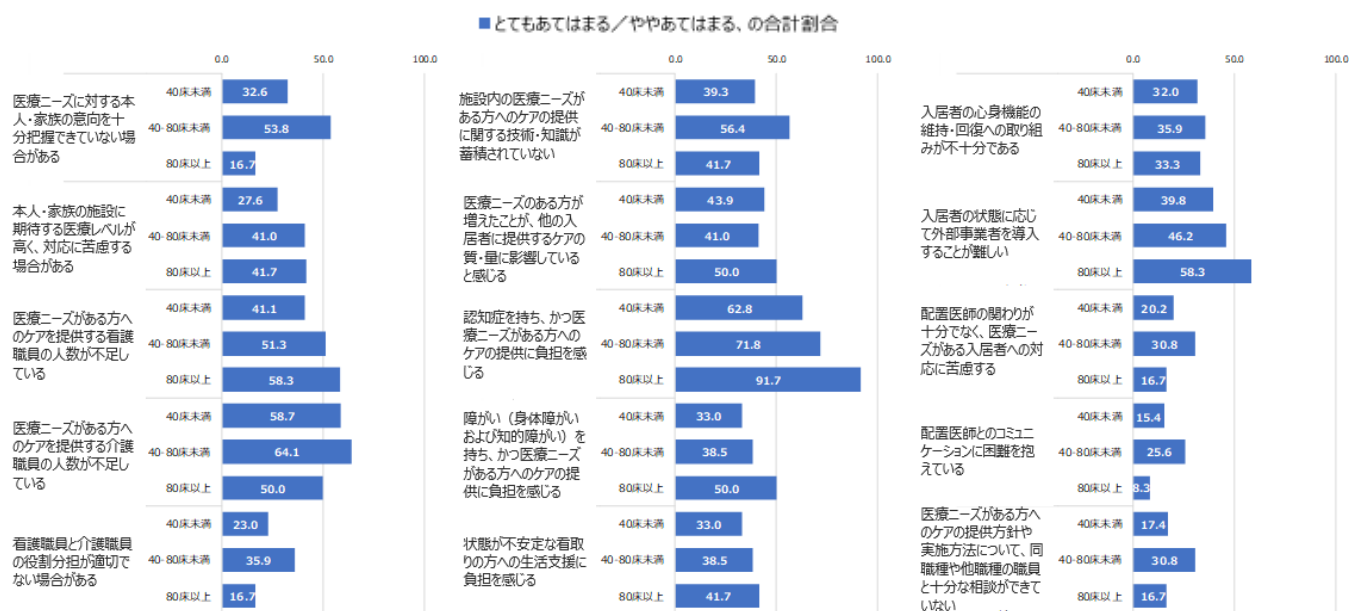


■ 居室タイプ別施設規模 × ケア提供の課題（従来型個室）

- 従来型個室は、中大規模施設のサンプル数が僅少のため、参考値。

図表 116 居室タイプ別施設規模 × ケア提供の課題（従来型個室）

サンプル数は、40床未満(460)、40-80床未満(39)、80床以上(12)



■ 居室タイプ別施設規模 × ケア提供の課題（従来型多床室）

- 従来型多床室では、大規模施設は中規模施設に比べ、「障がい(身体障がいおよび知的障がい)を持ち、かつ医療ニーズがある方へのケアの提供に負担を感じる」割合が有意*に高く、小規模施設は中規模施設と比べ、「医療ニーズがある方へのケアの提供方針や実施方法について、同職種や他職種の職員と十分な相談ができていない」割合が有意に高い。

(*有意水準 5%)

図表 117 居室タイプ別施設規模 × ケア提供の課題（従来型多床室）

サンプル数は、40床未満(183)、40-80床未満(432)、80床以上(126)



■ 居室タイプ別施設規模 × ケア提供の課題（ユニット型個室）

- ・ ユニット型個室では、中大規模施設は小規模施設と比べ、「本人・家族の施設に期待する医療レベルが高く、対応に苦慮する場合がある」割合が有意*に高く、中規模施設は小規模施設と比べ、「医療ニーズがある方へのケアを提供する介護職員の人数が不足している」割合も有意に高い。

(*有意水準 5%)

図表 118 居室タイプ別施設規模 × ケア提供の課題（ユニット型個室）

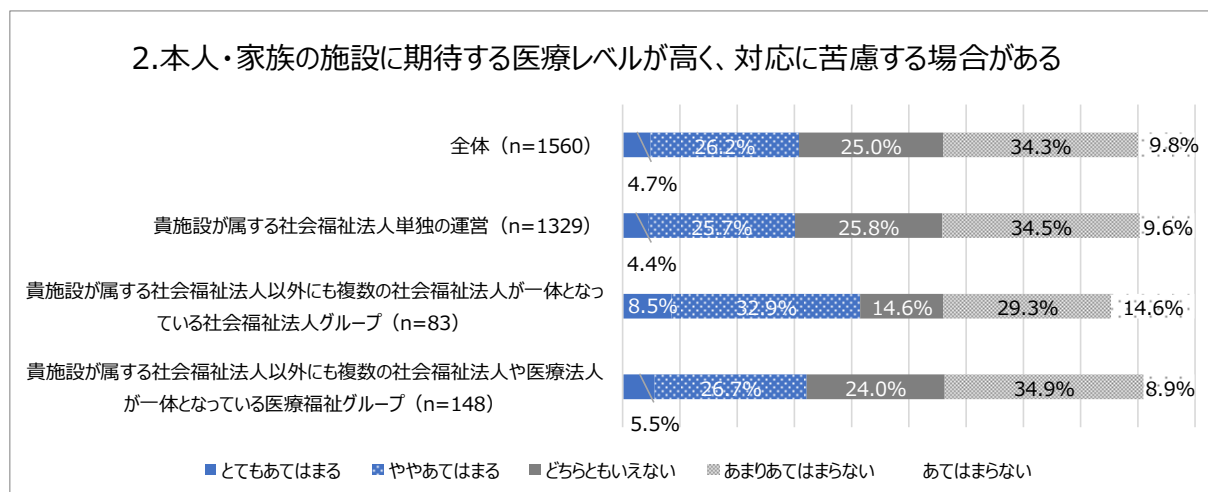
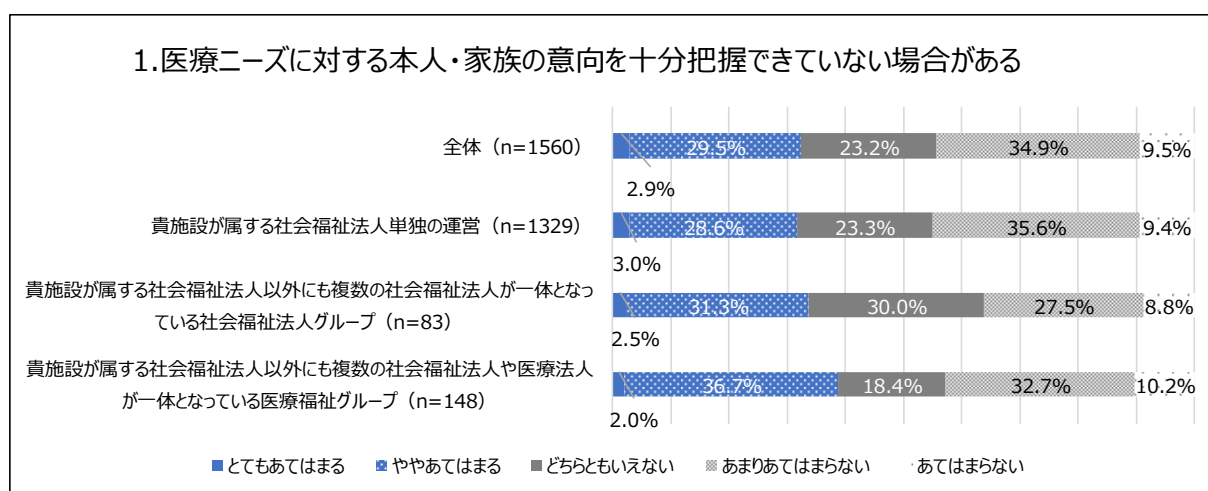
サンプル数は、40床未満(390)、40-80床未満(251)、80床以上(229)



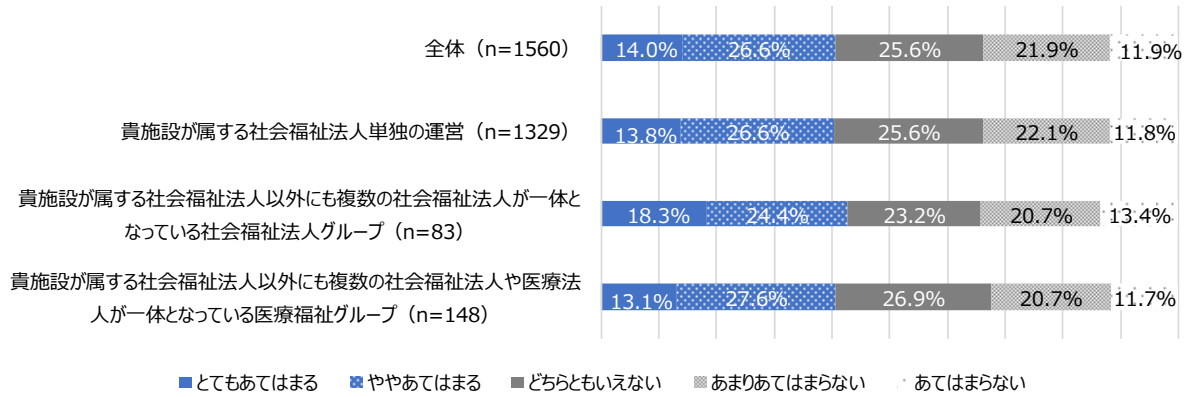
■ 法人の運営形態 × ケア提供の課題

- ・ 複数の社会福祉法人が一体となった社会福祉法人グループの場合、一部項目においては、課題としてあてはまらない割合が高くなる傾向にある(求められる医療レベルの高さ、介護・看護職員の人員確保、障がい対応等)。
- ・ なお、医療法人も一体となっている医療福祉グループであることの影響はほとんど見られない。

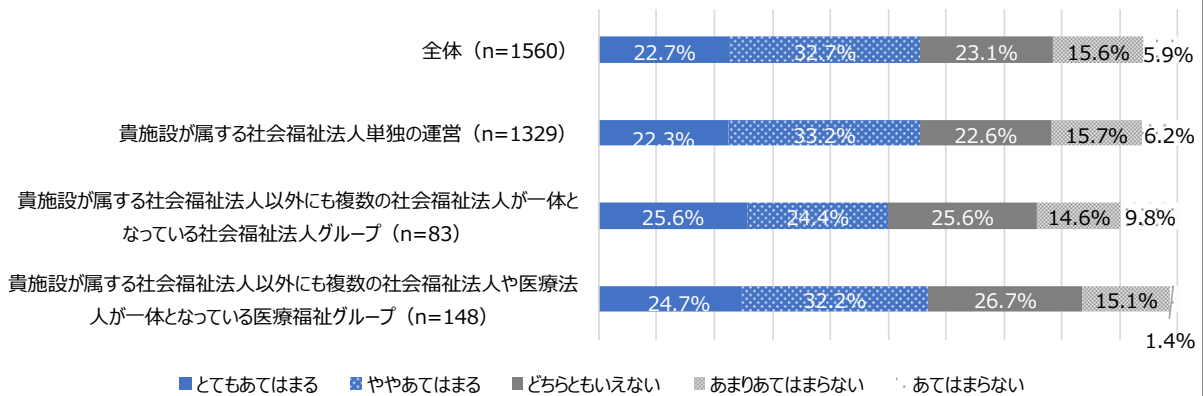
図表 119 法人の運営形態 × ケア提供の課題



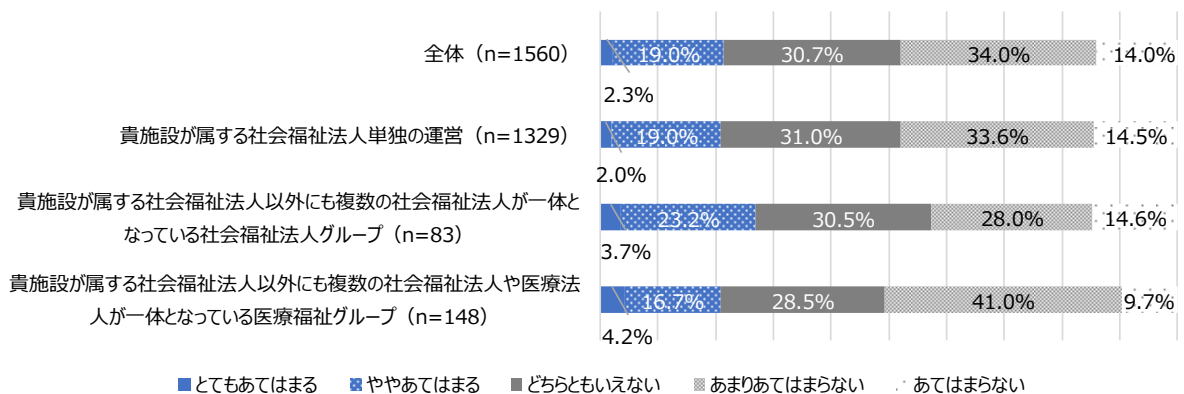
3. 医療ニーズがある方へのケアを提供する看護職員の人数が不足している



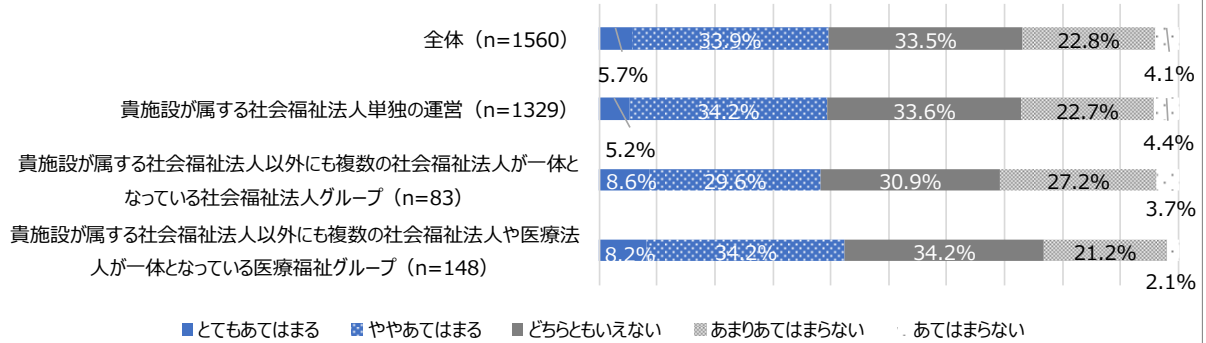
4. 医療ニーズがある方へのケアを提供する介護職員の人数が不足している



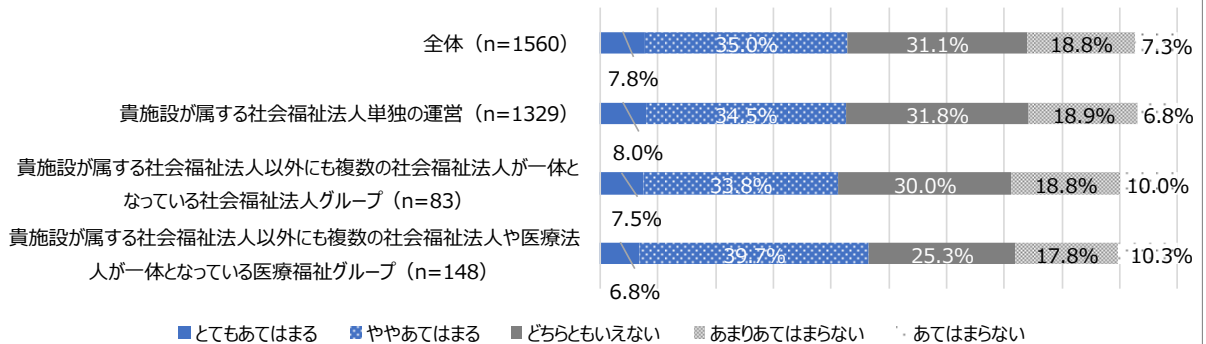
5. 看護職員と介護職員の役割分担が適切でない場合がある



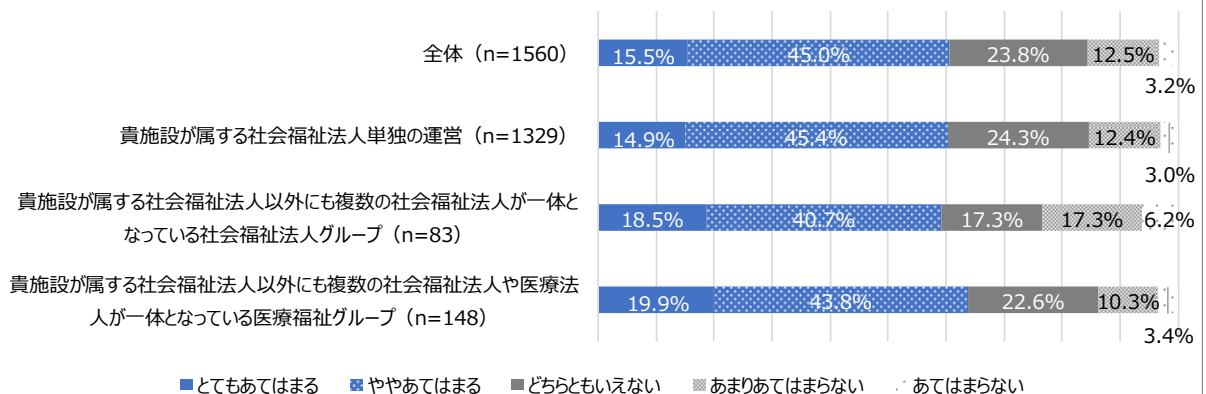
6. 施設内の医療ニーズがある方へのケアの提供に関する技術・知識が蓄積されていない



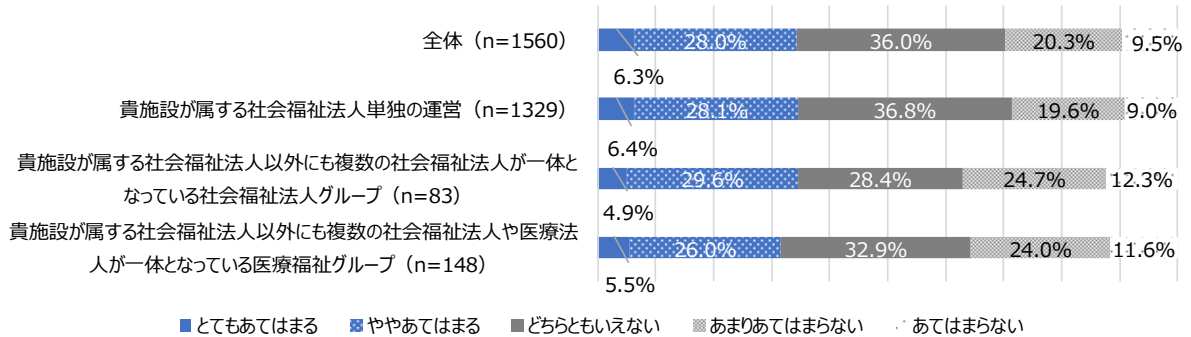
7. 医療ニーズがある方が増えたことが、他の入居者に提供するケアの質・量に影響していると感じる



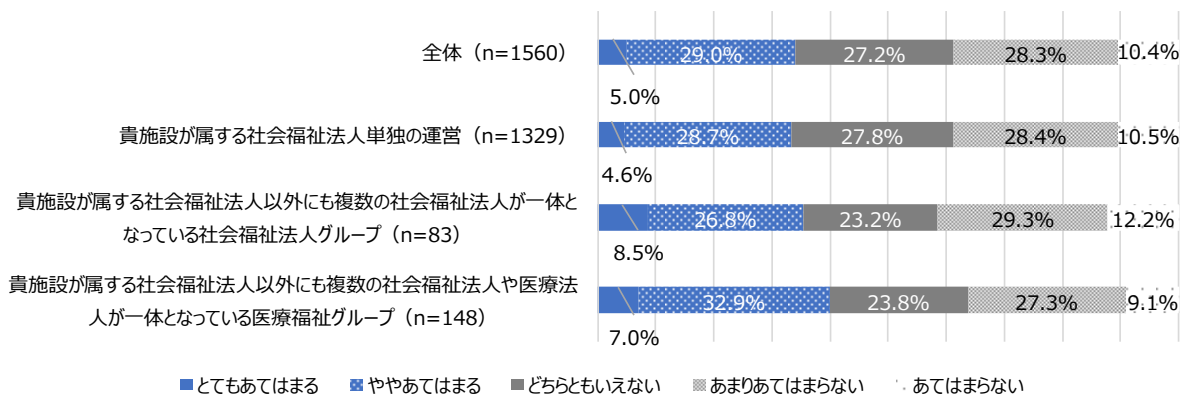
8. 認知症を持ち、かつ医療ニーズがある方へのケアの提供に負担を感じる



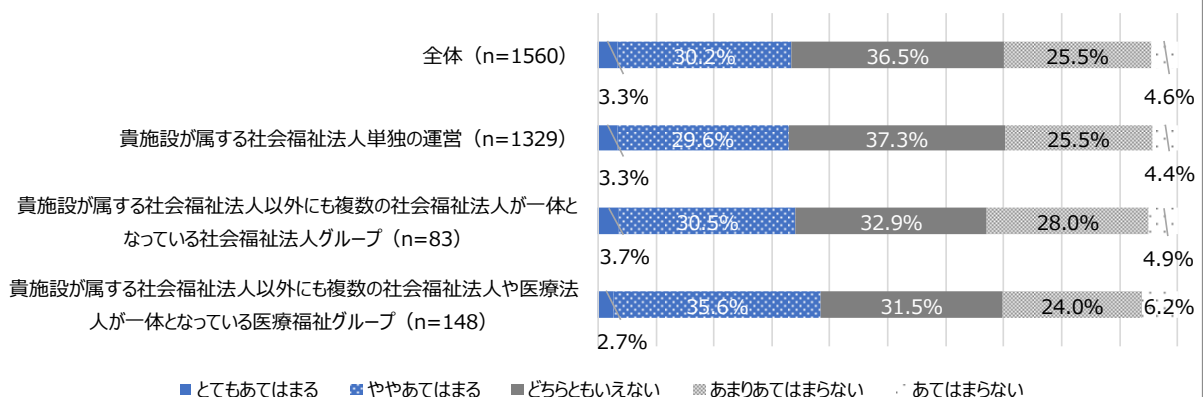
9. 障がい（身体障がいおよび知的障がい）を持ち、かつ医療ニーズがある方へのケアの提供に負担を感じる



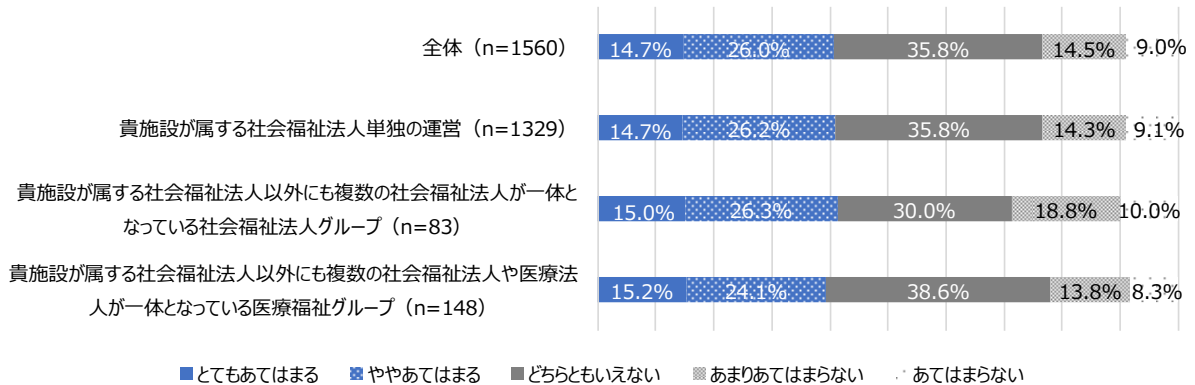
10. 状態が不安定な見取りの方への生活支援に負担を感じる



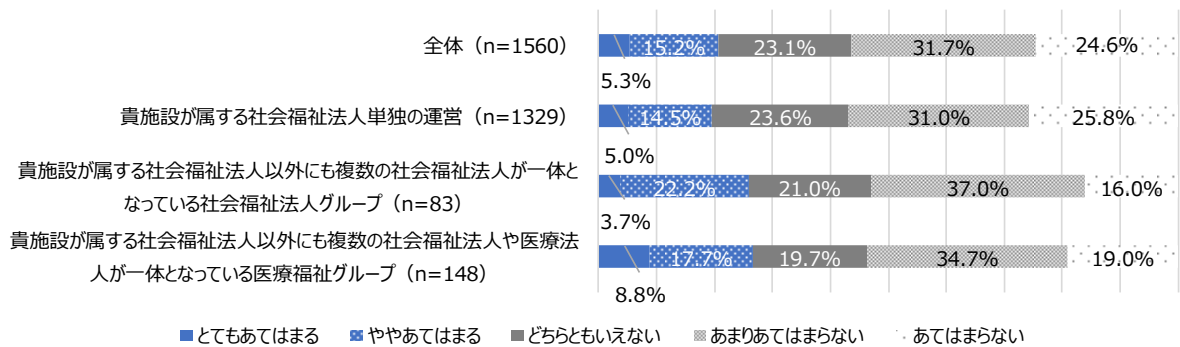
11. 入居者の心身機能の維持・回復への取り組みが不十分である



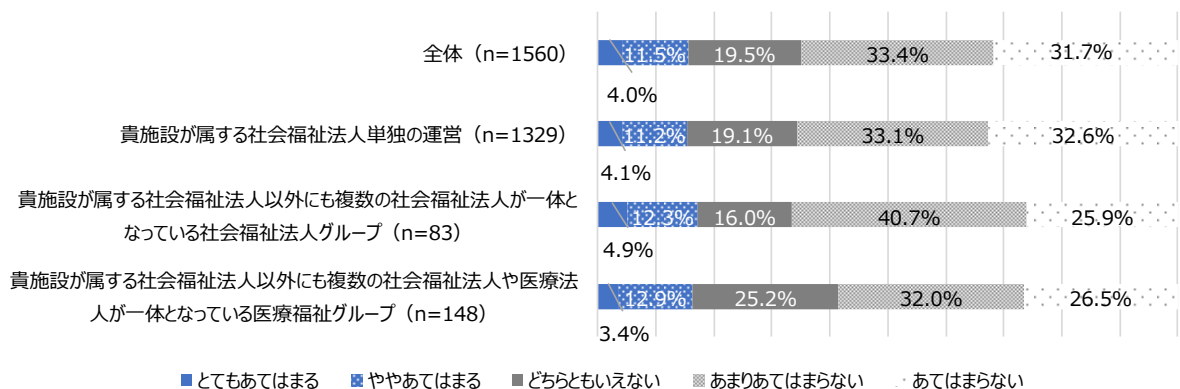
12.入居者の状態に応じて外部事業者を導入することが難しい



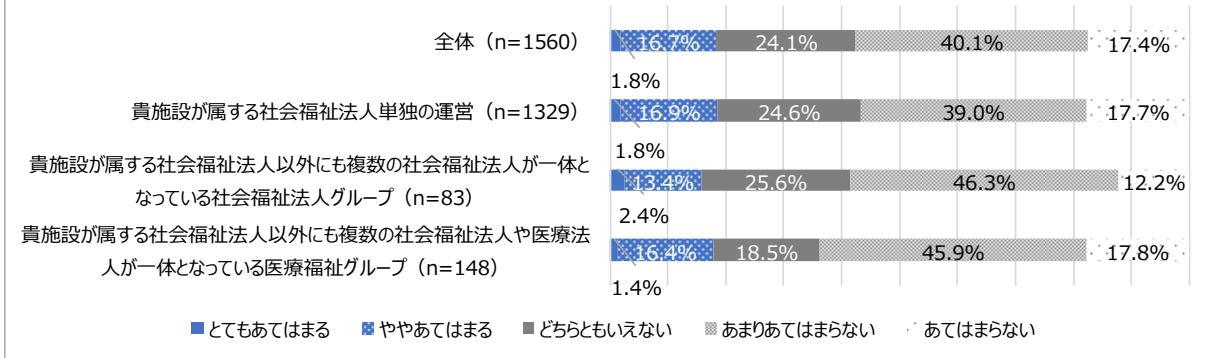
13.配置医師の関わりが十分でなく、医療ニーズがある入居者への対応に苦慮する



14.配置医師とのコミュニケーションに困難を抱えている



15.医療ニーズがある方へのケアの提供方針や実施方法について、同職種や他職種の職員と十分な相談ができていない

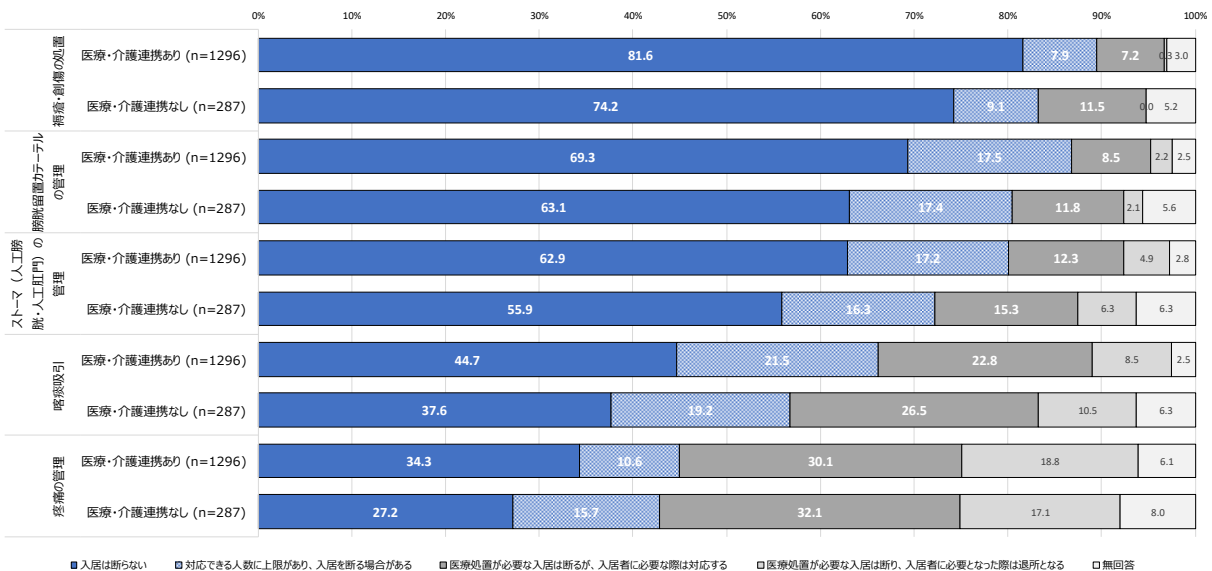


■ 医療職と介護職が連携した健康管理の実施有無 × 医療提供方針

- 医療職と介護職が連携した健康管理に力を入れている施設は、力を入れていない施設と比較して、褥瘡・創傷の処置、膀胱留置カテーテルの管理、ストーマ(人工膀胱・人工肛門)の管理、喀痰吸引、疼痛の管理を理由に入居を断る割合が有意*に低い。

(*有意水準 5%)

図表 120 医療職と介護職が連携した健康管理の実施有無 × 医療提供方針

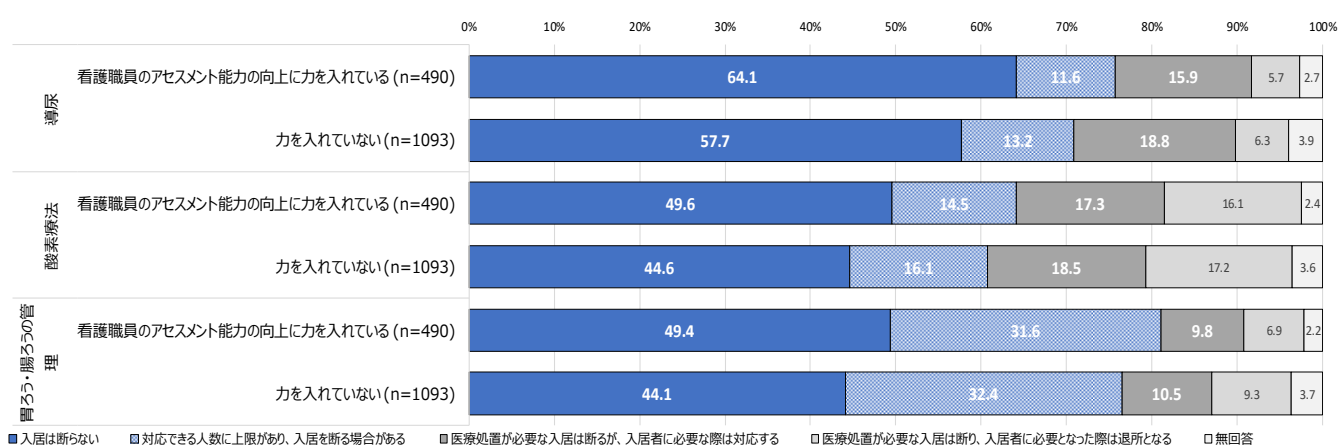


■ 看護職員のアセスメント能力向上の実施有無 × 医療提供方針

- ・ 看護職員のアセスメント能力の向上に力を入れている施設は、力を入れていない施設と比較して、「導尿」、「酸素療法」、「胃ろう・腸ろうの管理」を理由に入居を断る割合が低い傾向にあり、「導尿」においては有意*な差がある。

(*有意水準 5%)

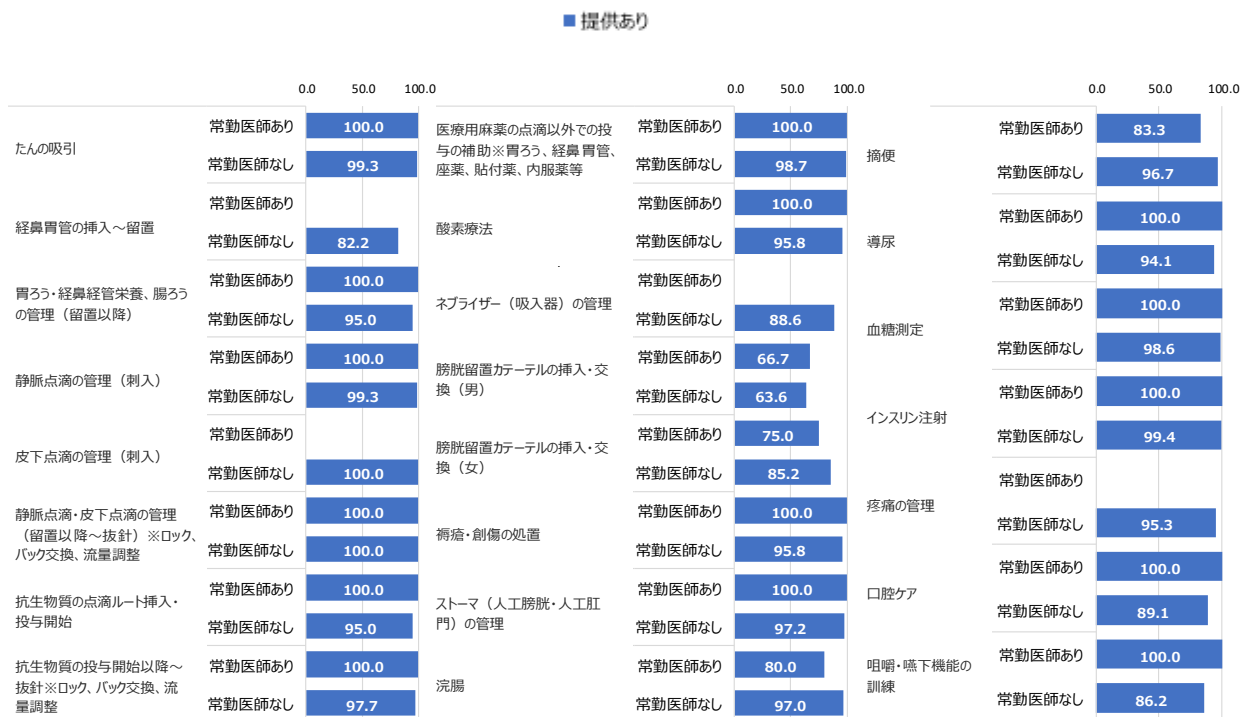
図表 121 看護職員のアセスメント能力向上の実施有無 × 医療提供方針



- 施設規模(定員数 40 床未満) × 常勤医師有無 × 施設内で提供されている医療処置
- ・ 「常勤医師あり」のサンプル数僅少のため、参考値。

図表 122 施設規模(定員数 40 床未満) × 常勤医師有無 × 施設内で提供されている医療処置

- ・ 常勤医師あり/なし、ともにサンプル数が 30 未満の選択肢、4,5,11,12,14,15,17,28,29 はグラフから除外。
- ・ 「常勤医師あり」のサンプル数は 6、「常勤医師なし」のサンプル数は 450



■ 施設規模(定員数 40-80 床未満) × 常勤医師有無 × 施設内で提供されている医療処置

- ・ 「常勤医師あり」のサンプル数僅少のため、参考値。

図表 123 施設規模(定員数 40-80 床未満) × 常勤医師有無 × 施設内で提供されている医療処置

- ・ 常勤医師あり/なし、ともにサンプル数が 30 未満の選択肢、4,5,11,12,14,15,17,29 はグラフから除外。
- ・ 「常勤医師あり」のサンプル数は 21、「常勤医師なし」のサンプル数は 567



- 施設規模(定員数 80 床以上) × 常勤医師有無 × 施設内で提供されている医療処置
- ・ 「常勤医師あり」のサンプル数僅少のため、参考値。

図表 124 施設規模(定員数 80 床以上) × 常勤医師有無 × 施設内で提供されている医療処置

- ・ 常勤医師あり/なし、ともにサンプル数が 30 未満の選択肢、4,5,11,12,14,15,17,29 はグラフから除外。
- ・ 「常勤医師あり」のサンプル数は 24、「常勤医師なし」のサンプル数は 493

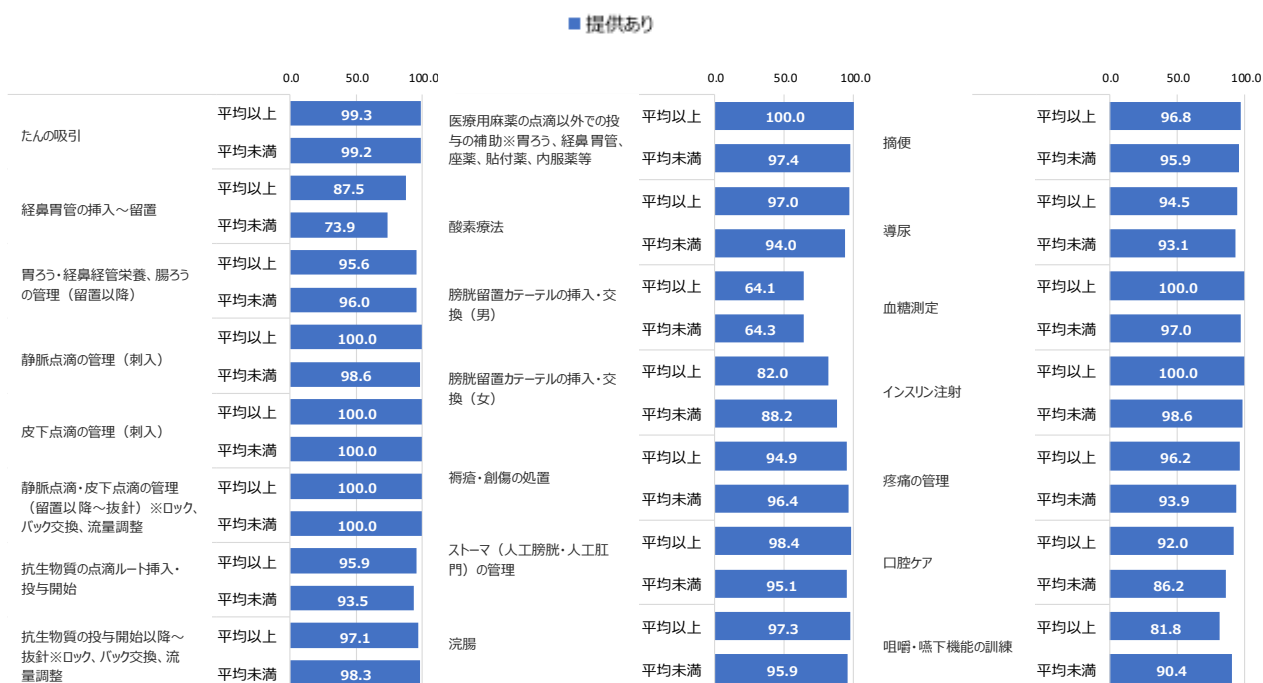


- 施設規模(定員数 40 床未満) × 看護職員数 × 施設内で提供されている医療処置
- ・ 看護職員数の多い施設は、少ない施設と比較して、提供している各医療処置の割合が高い傾向にあるが、有意*な差があるものは見られなかった。

(*有意水準 5%)

図表 125 施設規模(定員数 40 床未満) × 看護職員数 × 施設内で提供されている医療処置

- ・ 看護師の 100 床あたりの常勤換算人数の平均以上・未満ともにサンプル数が 30 未満の選択肢、4,5,11,12,14,15,17,18,28,29 はグラフから除外。
- ・ 「平均以上」のサンプル数は 217、「平均未満」のサンプル数は 226



■ 施設規模(定員数 40-80 床未満) × 看護職員数 × 施設内で提供されている医療処置

- 看護職員数の多い施設は、少ない施設と比較して、提供している各医療処置の割合が高い傾向にあり、「膀胱留置カテーテルの挿入・交換(女)」に関しては、有意*な差が見られた。

(*有意水準 5%)

図表 126 施設規模(定員数 40-80 床未満) × 看護職員数 × 施設内で提供されている医療処置

・看護師の 100 床あたりの常勤換算人数の平均以上・未満ともにサンプル数が 30 未満の選択肢、4,5,11,12,14,15, 17,28,29 はグラフから除外。

・「平均以上」のサンプル数は 220、「平均未満」のサンプル数は 368



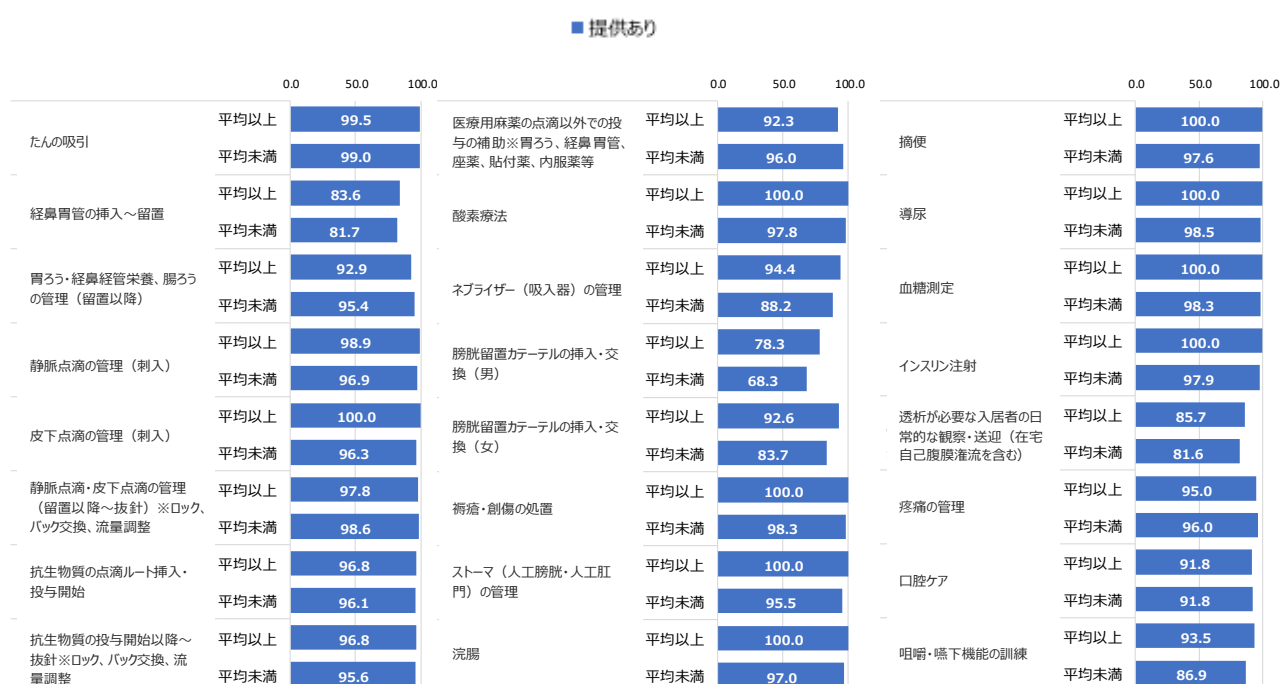
- 施設規模(定員数 80 床以上) × 看護職員数 × 施設内で提供されている医療処置
- ・ 看護職員数の多い施設は、少ない施設と比較して、提供している各医療処置の割合が高い傾向にあるが、有意*な差があるものは見られなかった。

(*有意水準 5%)

図表 127 施設規模(定員数 80 床以上) × 看護職員数 × 施設内で提供されている医療処置

・看護師の 100 床あたりの常勤換算人数の平均以上・未満ともにサンプル数が 30 未満の選択肢、4,5,11,12,14,15,17, 29 はグラフから除外。

・「平均以上」のサンプル数は 63、「平均未満」のサンプル数は 453



■ 看護職員の研修受講割合*×施設内で提供されている医療処置

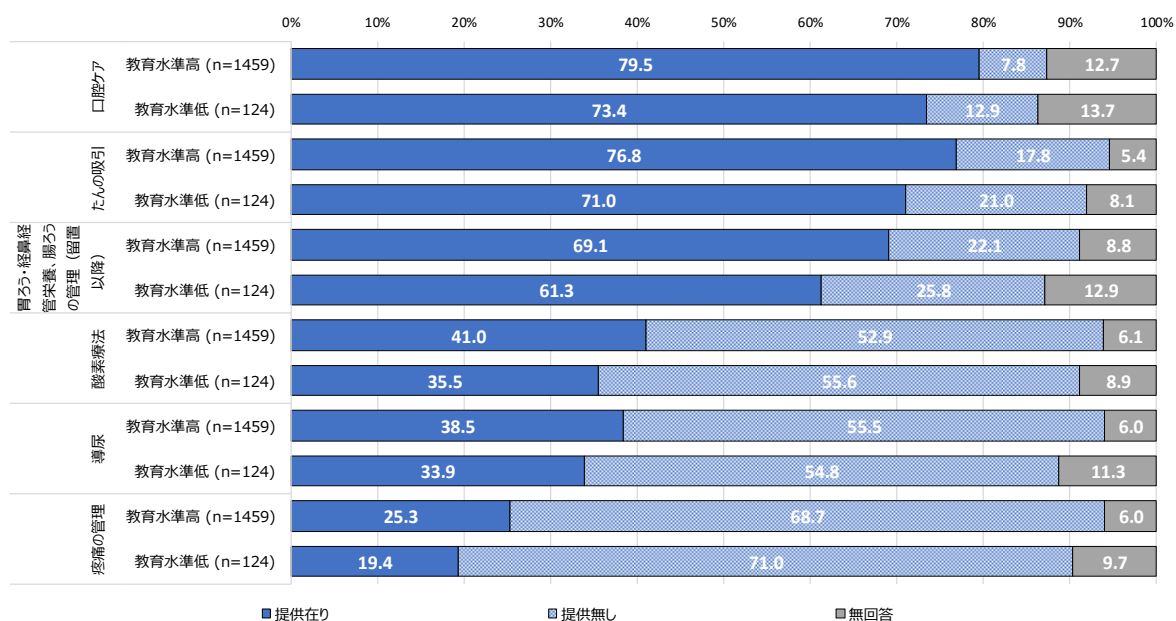
- ・ 研修受講割合が高い看護職員がいる施設は、「口腔ケア」、「たんの吸引」、「胃ろう・経鼻経管栄養、腸ろうの管理(留置以降)」、「酸素療法」、「導尿」、「疼痛の管理」を提供している割合が高い傾向にあるが、いずれも有意**な差は見られなかった。

*研修受講割合が低い看護職員を、下記の3点のいずれも受講していない者(n=124)と定義。

- ✓ 民間企業の主催するセミナー・講習の受講
- ✓ 看護協会が主催するセミナー・講習の受講
- ✓ 学会が主催するセミナー・講習の受講

(**有意水準 5%)

図表 128 看護職員の研修受講割合×施設内で提供されている医療処置



■ 看護職員人数 × 医療提供方針

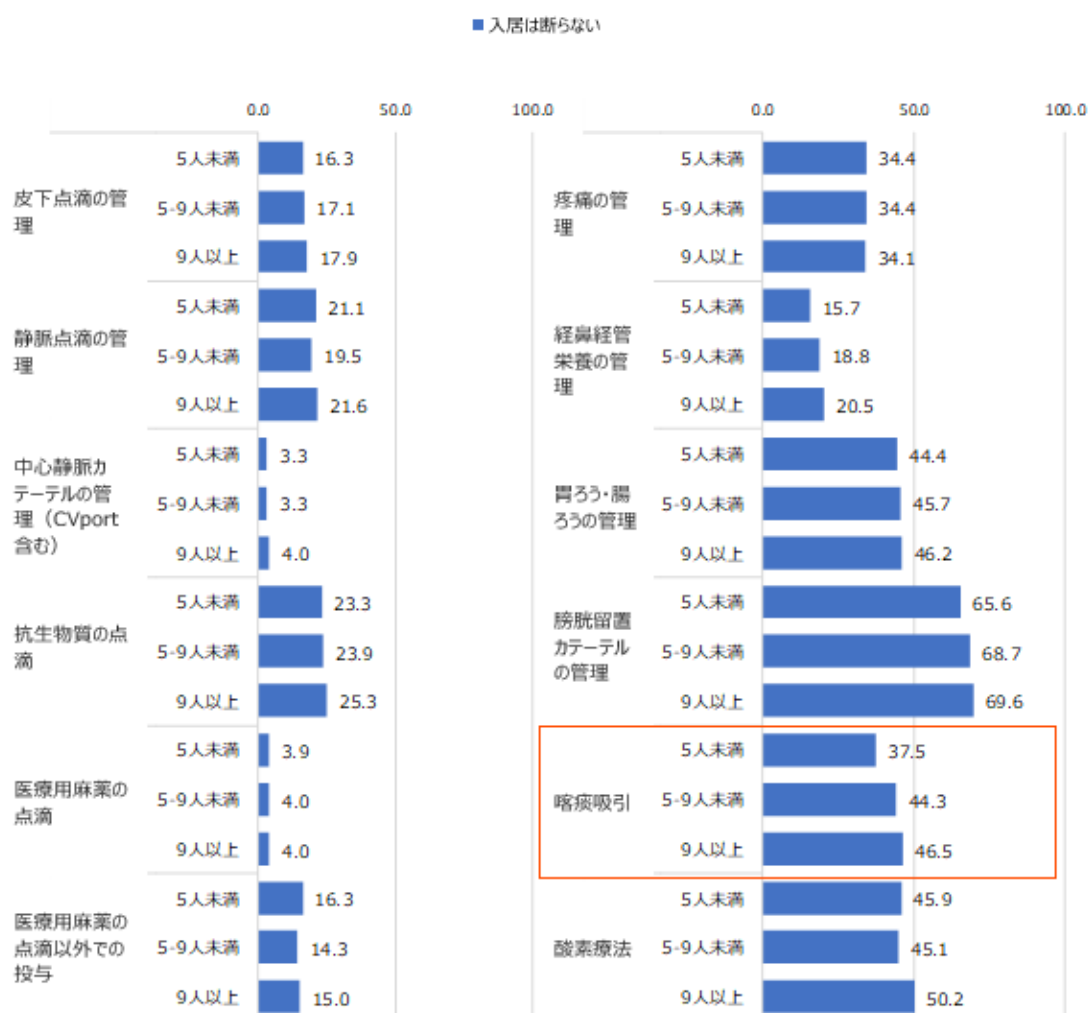
- 看護職員の数別における医療提供方針では、「喀痰吸引」は人数が多い施設の方が、「浣腸」は人数が平均的な施設の方が、それぞれ少人数施設と比べ入居を断らない割合が有意*に高い。

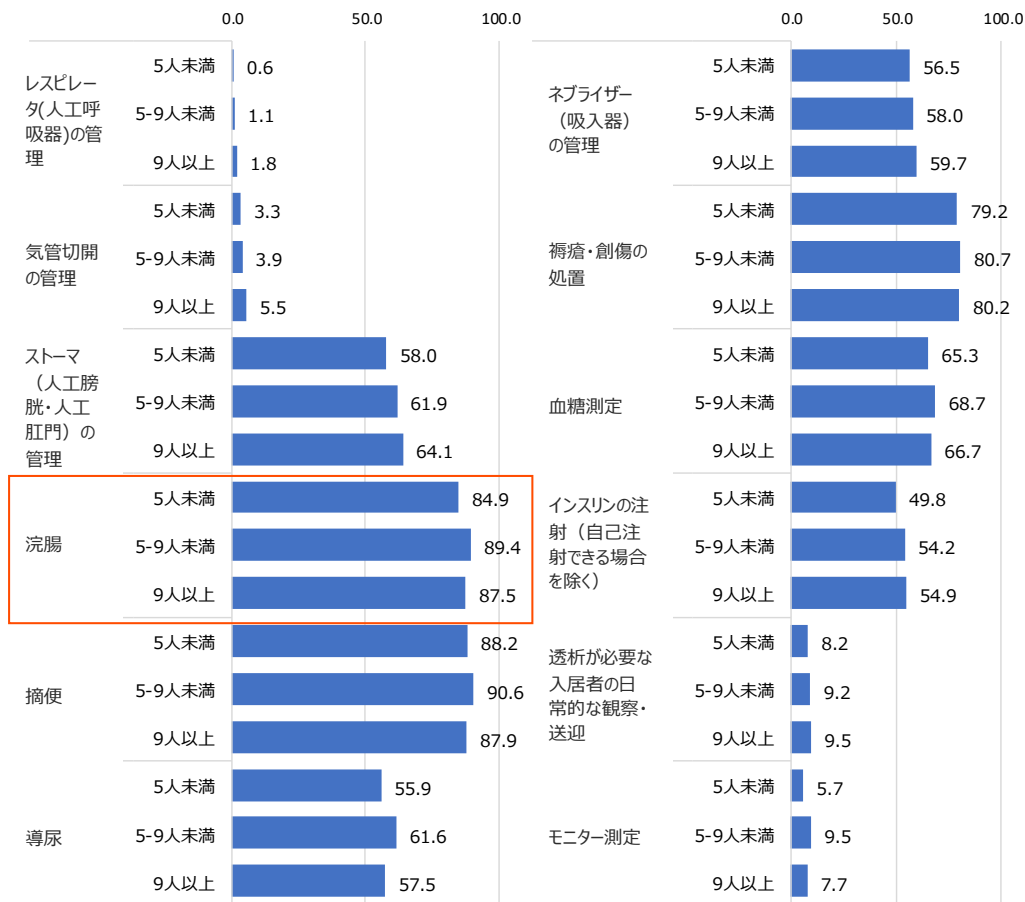
(*有意水準 5%)

図表 129 看護職員人数 × 医療提供方針

・看護師の人数は、100床あたりの常勤換算人数で算出

・「5人未満」のサンプル数は331、「5-9人未満」のサンプル数は943、「9人以上」のサンプル数は273





■ 看護職の経験年数 × 医療提供方針

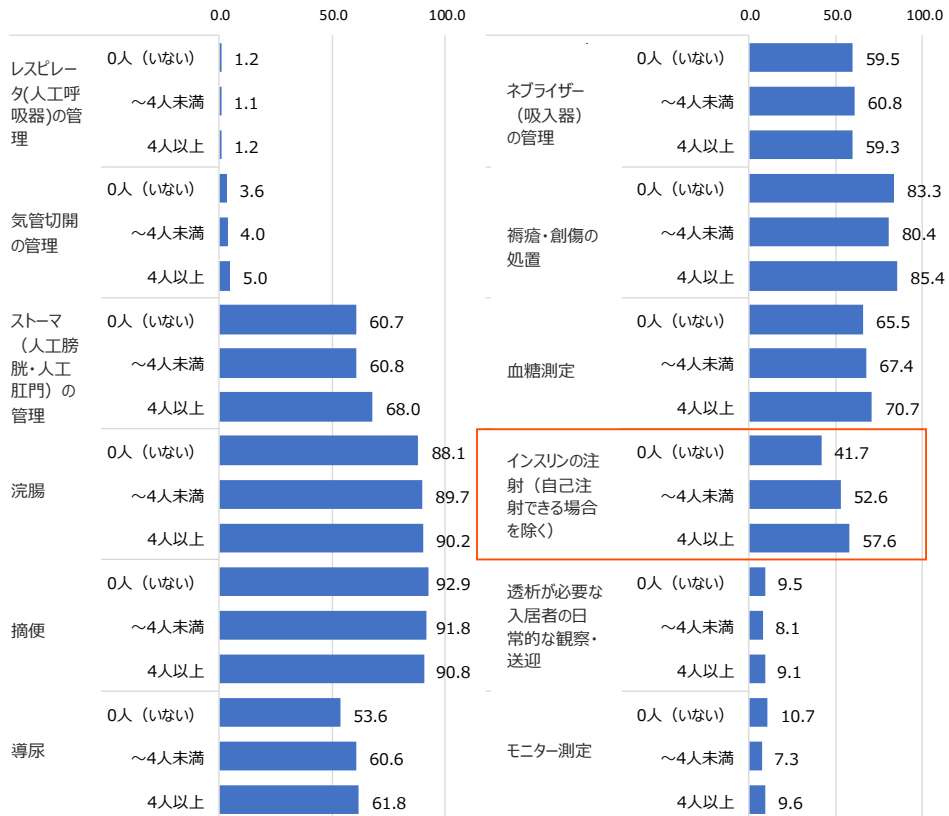
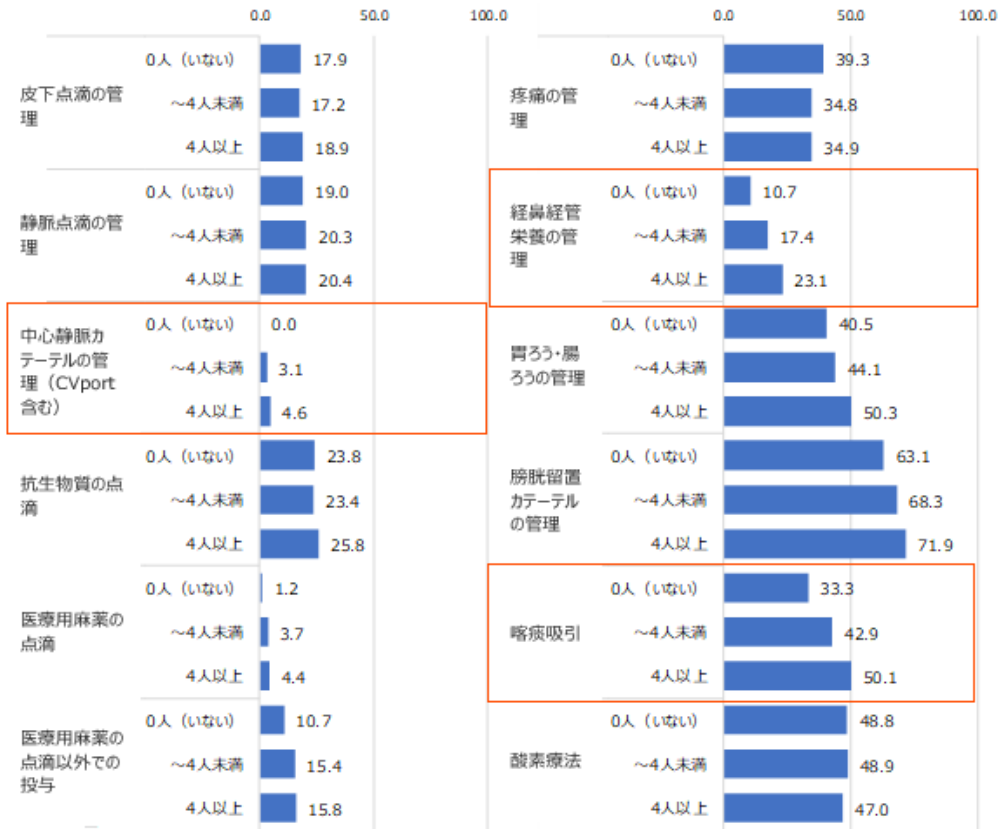
- 経験豊富な看護職が多い施設は、そのような人材がない施設と比較して、各医療処置において入居を断らない傾向が強く、「中心静脈カテーテルの管理(CVport 含む)」、「経鼻経管栄養の管理」、「喀痰吸引」、「インスリンの注射(自己注射できる場合を除く)」では有意*な差が見られた。

(*有意水準 5%)

図表 130 看護職の経験年数 × 医療提供方針

- 看護師の人数は、100床あたりの10年以上経験者で算出
- 「0人(いない)」のサンプル数は84、「～4人未満」のサンプル数は546、「4人以上」のサンプル数は519

■入居は断らない



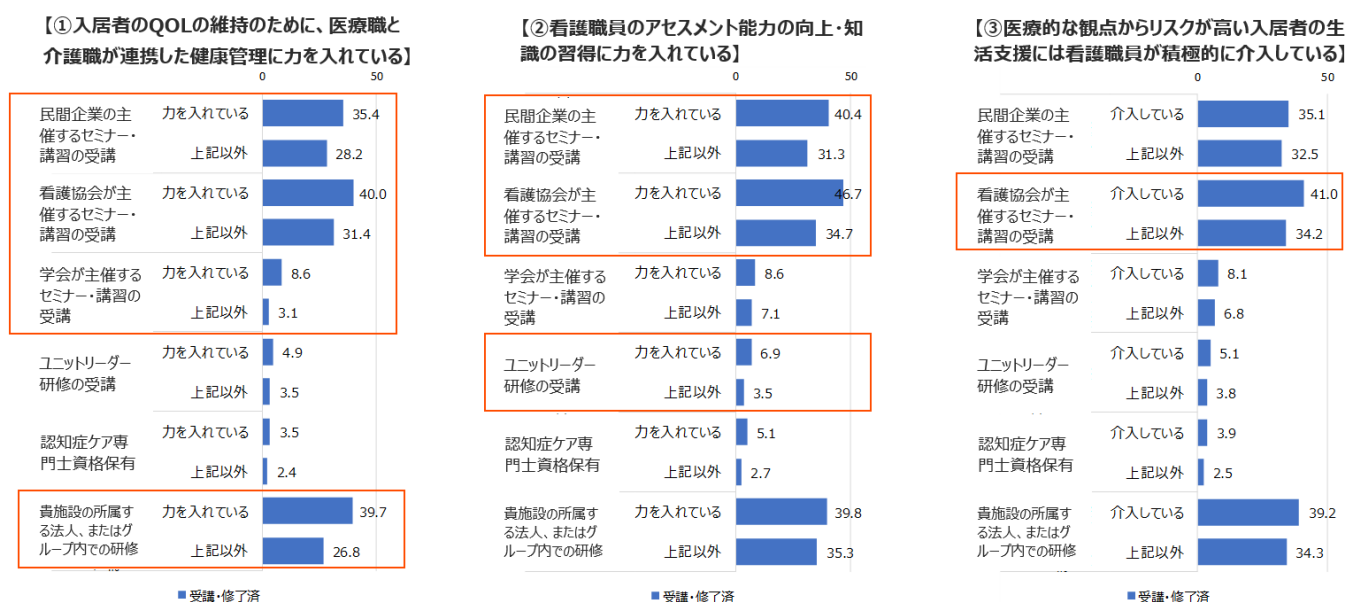
■ 施設の方針 × 看護職員のリカレント教育の状況

- ・ 「医療職と介護職が連携した健康管理」や、「看護職員のアセスメント能力の向上・知識習得」、「看護職員による生活支援への介入」に注力している施設は、看護職員のリカレント教育水準が高い傾向にあり、有意*差のあるものが複数見られた。

(*有意水準 5%)

図表 131 施設の方針 × 看護職員のリカレント教育の状況

- ・ サンプル数は、①の「力を入れている」は 1296、「上記以外」は 287、②の「力を入れている」は 490、「上記以外」は 1093、③の「介入している」は 977、「上記以外」は 606



■ 施設の方針 × 看護職の経験年数

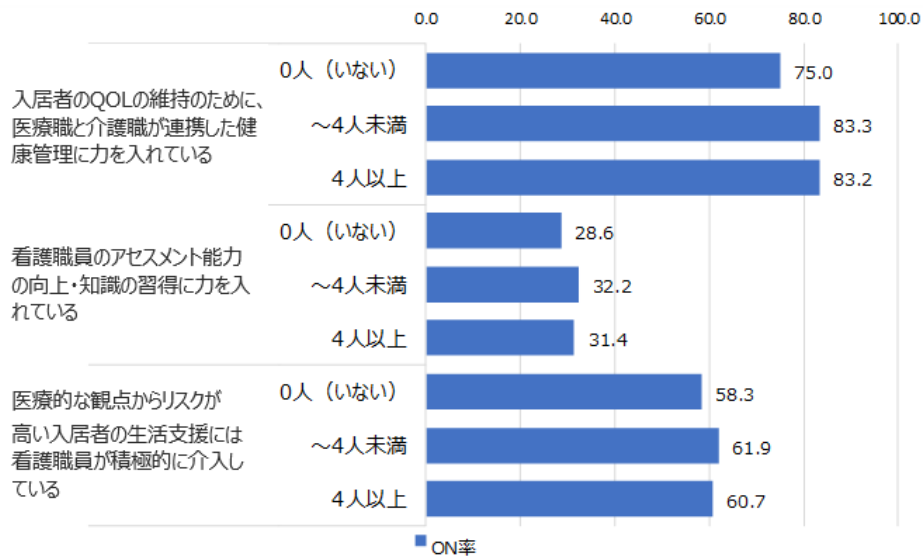
- ・ 看護職員の経験が豊富な施設は、「医療職と介護職が連携した健康管理」や、「看護職員のアセスメント能力の向上・知識習得」、「看護職員による生活支援への介入」に注力する傾向が見られるが、いずれも有意*な差は見られなかった。

(*有意水準 5%)

図表 132 施設の方針 × 看護職の経験年数

・看護師の人数は、100床あたりの10年以上経験者で算出

・「0人(いない)」のサンプル数は84、「～4人未満」のサンプル数は546、「4人以上」のサンプル数は519



■ 施設の方針 × 看護職員人数

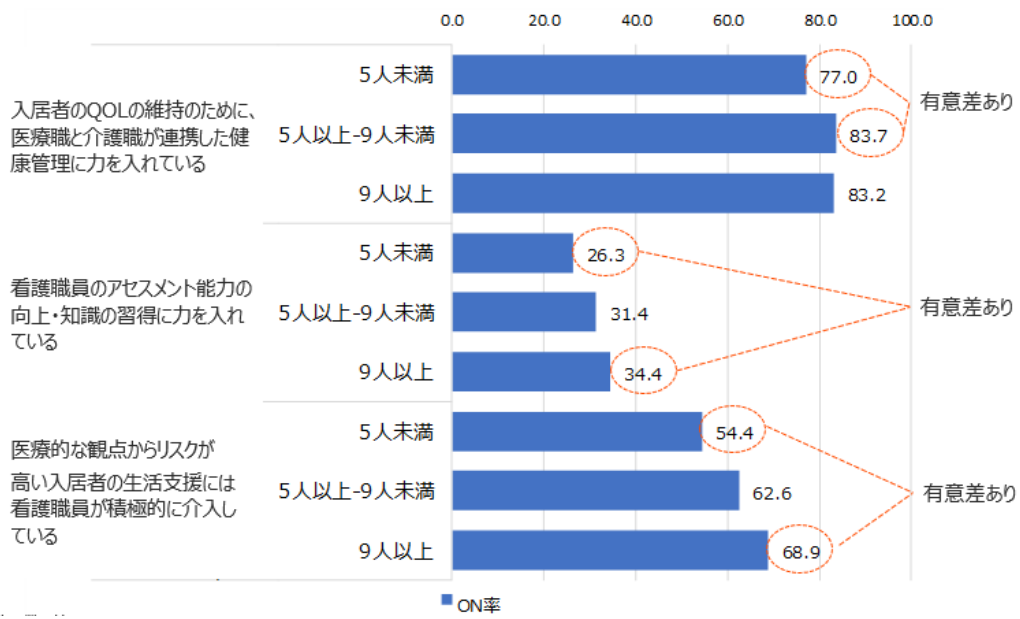
・看護職員数が多い施設は、「医療職と介護職が連携した健康管理」や、「看護職員のアセスメント能力の向上・知識習得」、「看護職員による生活支援への介入」に注力する傾向が見られ、看護職員数が少ない施設と比べ有意*な差が見られた。

(*有意水準 5%)

図表 133 施設の方針 × 看護職員人数

・看護師の人数は、100床あたりの常勤換算人数で算出

・「5人未満」のサンプル数は331、「5-9人未満」のサンプル数は943、「9人以上」のサンプル数は273



参考資料.3 特別養護老人ホーム向けヒアリング調査票

厚生労働省 令和3年度老人保健健康増進等事業
特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する調査研究事業
施設向けヒアリングシート

【ヒアリングの背景・目的】

弊社は令和3年度 特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する調査研究事業を実施しております。

本事業は、特別養護老人ホームにおける配置医師および看護職員の役割、求められる医療従事者と介護職員の連携の在り方や今般の新型コロナウイルス感染対策を踏まえ、特別養護老人ホームにおける入居者の方々の生活をより良いものとし、介護業務に携わっておられる職員のみなさまが働きやすくなる環境の構築に向けて検討を行うことを目的としております。

検討にあたり、特別養護老人ホームの施設長および看護職員を対象に、特別養護老人ホームのケア提供に関する方針や提供の実態を教えていただくためにヒアリングを実施させていただくことといたしました。何卒ご協力の程宜しくお願い致します。

【ヒアリング項目】

1. 貴施設における「医療ニーズがある方へのケア」の位置づけについて

(ア) 生活の場である特別養護老人ホームにおける医療ニーズがある方へのケア(※)の位置づけについて、施設の考えや特に重要と考えていること

※医療処置のほか、状態のアセスメント、健康管理、療養上の世話や各種機能の維持向上など、医療職者が中心的な役割を担うケアを想定しています。

- 貴施設において医療ニーズがある方へケアを提供する際に、どのような方針をお持ちでいらっしゃいますでしょうか。また、施設として大切にされている想い・考え方がありましたらお聞かせください。
- 下記に医療ニーズが必要な方へのケアの例を示しております。施設として特に重要と考えている取組みがあればお教えてください。(例示以外にもあればお教えてください。)
 - ①健康管理、②医療的な観点からのアセスメント、③生活支援医療職者の関与、③機能訓練充実、④口腔ケア、⑤お看取りの支援、⑥介護職の対応力強化(たん吸引、経鼻胃管管理)など
- 入居者の医療ニーズは変化しますが、①入居時の医療ニーズ、②その後の老化により必要になった医療ニーズ、③急変時の対応について、どういった対応をされていますでしょうか。

(イ) 医療ニーズがある方へのケアについて介護職員に任せていること(たん吸引等)

- たん吸引、経管栄養管理等が必要な入居者様がいらっしゃいますでしょうか。
- たん吸引・経管栄養管理に関する研修を受講された職員はいらっしゃいますでしょうか。
- 今後、たん吸引・経管栄養管理に対応可能な介護職員の必要性について施設の方針があればお教えてください。

2. 貴施設における医療ニーズの実態と提供状況について

(ア) 入居者の主な医療ニーズ

- 下記に医療処置の例を示しております。施設として提供しているものをお教えてください。
(例示以外にもあればお教えてください。)
また、提供しているものについては、いつ、誰が提供していますでしょうか。
- ①たんの吸引、②胃ろう・経鼻経管栄養、腸ろうの管理、③中心静脈栄養、④点滴、⑤気管切開のケア、⑥酸素療法、⑦レスピレータ管理、⑧褥瘡・創傷処置、⑨カテーテル管理、⑩ストーマ管理、⑪浣腸・排便、⑫導尿、⑬インスリンの注射、⑭透析関連の支援、⑮モニター測定、⑯疼痛管理など

(イ) 医療ニーズがある方へのケアの提供について課題と感じていること

- できれば取り組みたいが、現状できていないことがあればお教えてください。また、他施設との差別化のために、今後取り組みたいことがあればお教えてください。
- 居室タイプが複数ある場合、ケア提供のしやすさに違いがございましたらお教えてください。

(ウ) 現状の課題を解決するために必要なこと(外部からの支援も含む)

- 上記の課題に対して考えられる対策例を下記に示しております。自施設で対応できることと、外部の協力や支援が必要なことがあればお教えてください。
- ①研修の充実、②マニュアル等の整備、③配置医師のさらなる支援、④職員間のコミュニケーション促進、⑤外部事業者の活用、⑥地域医療施設との連携、⑦専門性を有する看護師の支援など
- 医療ニーズが必要な入居者が増えたり、看取りの方が増えたりして、一時的に職員の負担が増大するケースにはどのように対応されていますでしょうか。

3. 貴施設における看護職員・配置医師の役割について

(ア) 看護職員の主な役割および期待すること

- 看護職員の主な役割をお教えてください。例として前述の「1」、「2」でお教えいただいた医療処置、ケアの実施の他、以下を例示させていただきます。
- ①本人の心身の状態、②家族環境等のアセスメント、③医療処置や生活支援のケアの計画づくり、④健康管理(体調確認、VSチェック)、⑤服薬支援(薬の管理、服薬介助など)、⑥感染予防対策の策定、⑦施設職員への指導、研修、OJT、⑧配置医師との相談・連携、⑨協力医療機関との連携(定期的な報告・連絡・臨時の相談など)、⑩緊急時対応(駆けつけ・応急処置など)、⑪看取りの援助
- 看護職員の勤務体制、指揮系統、各看護職員の知識・スキル、施設内での連携体制について概要をお教えてください。
- 外来時の付き添い対応は主にどなたが行っていらっしゃいますでしょうか。

(イ) 配置医師の主な役割および期待すること

- 配置医師の主な役割をお教えてください。参考として、配置医師の役割例を下記に示しております。
①自施設で対応できることと、外部の協日常の健康管理、②定期健康、③予防接種、④入居者・家族への指導・対話、⑤指示照会(勤務内・外)、⑥往診(勤務内・外)、⑦看取り支援、⑧受け入れ先病院との調整、⑨感染症対策の支援

4. 医療職(外部含む)と介護職員の連携状況について

(ア) 施設内における医療職と介護職員の情報共有、意見交換の方法、タイミング

- 医療ニーズ、日々の健康状態を把握するための使用しているツール、定期的な情報共有の機会、対応方針を検討する場の有無などについてお教え下さい。
- 看護職による入居者のアセスメント実施はどの程度されていますでしょうか。入居前、入居後の状況についてそれぞれお教えください。

(イ) 外部の医療機関、事業者との連携状況

- 医療機関について
 - ・ 連携先の医療機関(病院、診療所)との協力内容をお教えてください。(急変時対応や状態悪化時の入院対応、看取り期の受入れなど)また、施設職員への教育について協力いただくことはございますか。
- 特に病院について
 - ・ 退院後再度受け入れる場合と受け入れられないケースはどのような場合でしょうか。また、受け入れられない場合のその後の転帰(在宅、介護医療院等)をご存じでしたらお教えてください。
 - ・ 一時的に入院した際に、胃ろうの造設して施設に戻ってこられるケースがあるかと思います。このように、入居者のQOL・施設での生活に影響する医療処置を実施する際に、施設側の職員が病院側の意思決定に関与する場合はありますでしょうか。あるいは、病院側で施設での生活を意識した検討がされているとお聞きになることはありますでしょうか。
- 外部事業者について
 - ・ 末期がん患者への対応、夜間急変時対応等に訪問医療、訪問看護を利用していらっしゃる場合はどのような連携をされているかお教えてください。

ヒアリングさせて頂きたい内容は以上でございます。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

参考資料.4 特別養護老人ホーム向けヒアリング調査結果(個票)

個票1

基本情報	施設種類	ユニット型介護老人福祉施設	定員数	50人	アンケートを踏まえた医療ニーズへの対応	非充実
「医療ニーズがある方へのケア」の位置づけ	施設の考えや特に重要と考えていること	<ul style="list-style-type: none"> 意思表示ができない方が大半なので、最終的には家族の意向を優先していることが多い。 夜間に看護職がないこともあり、痰吸引や点滴については基本的に対応しておらず、受入れも行っていない。 対応が難しくなった場合は、家族にも相談して、入院することが多い。 入退院を繰り返しているような方は、医師と相談し、看取り対応を行うこともある。 				
	介護職員に任せていること(たん吸引等)	<ul style="list-style-type: none"> 喀痰吸引等研修を受講し、医療行為を提供できる介護職員はいるが、まずは看護職の判断が必要と認識していることもあり、現状、介護職に任せることは考えてない。 				
医療ニーズの実態と提供状況	入所者の主な医療ニーズ	<p>【対応が可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃ろう、在宅酸素、褥瘡、カテーテル、ストーマ、インスリン注射、疼痛管理 <p>※日常的には、医師は対応していないので、看護職員が対応できるもの</p> <p>【対応が難しいもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> 経鼻経管栄養、痰吸引、レスピレータ、透析 				
	ケア提供についての課題/解決に必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> 現状、課題はなく、今後さらに取り組みたいことも特にない。 				
看護職員・配置医師の役割	看護職員の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策、看取り、褥瘡等について、介護職に対する研修や指導によく対応してもらっている。 通院の付き添いはほとんど看護職が対応している。 				
	配置医師の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 健康管理が中心。外来受診が必要な場合は、病院の地域連携室に連絡してくれる。 看取りの際は、夜間対応等はせず、死亡診断書を書いてもらうくらい。 				
医療職(外部含む)と介護職員の連携状況	施設内における医療職と介護職員の情報共有		<ul style="list-style-type: none"> 日々の情報共有については、電子介護記録の共有と、毎日の夕礼時の申し送りに対応している。 ケアプラン更新の際には、多職種でカンファレンスを実施し、医療全般、口腔ケア、機能訓練、皮膚トラブル等について共有・相談している。 看護職は、入居前にアセスメントに同行している。 			
	外部の医療機関、事業者との連携	医療機関全般	<ul style="list-style-type: none"> 外来は総合病院の各科を受診している。以前は入居前に通われていたクリニック等に受診することもあった。 			
		病院	<ul style="list-style-type: none"> 入院後、どうすれば施設に帰れるかという観点で病院から相談をいただける。 胃ろうの場合は、施設での安全が担保できれば受け入れ可能だが、最近では家族も望まれていないのでケースとしては多くない。継続的な点滴は対応できないので、口から食べられるような状態であれば、施設でも対応できる旨を伝えている。 施設に戻ってこられない場合は、入院の継続や、療養型施設に入るケースもある。 			
外部事業者	<ul style="list-style-type: none"> 外部事業者を利用したケースはない。 末期がんの方の経験もあるが、認知症をお持ちの方で比較的穏やかに亡くなる方が多かった。 					

個票2

基本情報	施設種類	ユニット型介護老人福祉施設	定員数	50人	アンケートを踏まえた医療ニーズへの対応	非充実
「医療ニーズがある方へのケア」の位置づけ	施設の考えや特に重要と考えていること	<ul style="list-style-type: none"> 出来るだけ施設で対応できるように対応している。医療ニーズが高すぎて、施設側、利用者側もしんどくなる場合は病院や療養型にお願いしている。 				
	介護職員に任せていること(たん吸引等)	<ul style="list-style-type: none"> たん吸引が必要な方はいらっしゃらない。長年働いているスタッフがたん研修に行くことはない。看護職員が働いている日中にたん吸引が必要であれば入居可能。夜間でも対応が必要な入居者(1時間に1回等)については入居を断っている。 				
医療ニーズの実態と提供状況	入所者の主な医療ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> 経鼻経管栄養の入居者はいない。胃ろうの方であれば入居可能。⑥酸素の方はいらっしゃる。⑧も受け入れているが、重症化すると病院に対応している。⑨もいらっしゃる(男性受け入れも可能。看護職員が対応)。⑩⑪も可能。⑫は一人いらっしゃった。腹膜透析は実績なし。モルヒネ等は受け入れ難い。 				
	ケア提供についての課題/解決に必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員の配置の時間を検討している。看護職員の時間を1時間早めるor遅くすることによって、対応できる医療的ケア(インスリン注射等)が増えるのではないかと、思っている。例えば現状では、看護職員の出勤時間に合わせて朝食などの時間を変更してもらっていることもある。特に看護職員が1名の勤務時間帯は対応難しい。 ガン末期で看取りのケースがあったが、痛みの訴えが無かった。モルヒネの場合は届け出等のハードルを越えることができない。 				
看護職員・配置医師の役割	看護職員の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 本人の心身の状態、医療処置や生活支援のケアの計画づくり、健康管理、服薬支援、感染予防対策の策定、⑦施設職員への指導、研修、OJT、⑧配置医師との相談・連携、⑩緊急時対応、⑪看取りの援助は概ね看護職員が実施。②家族環境等のアセスメント、協力医療機関との連携は相談員が対応。感染症の対応方法は看護職員は対応しているが、研修等は感染委員会が対応している。 				
	配置医師の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 受け入れ先病院との調整は相談員が対応。 				
医療職(外部含む)と介護職員の連携状況	施設内における医療職と介護職員の情報共有		<ul style="list-style-type: none"> 注意事項等は日誌を通して確認している。朝と夕は看護職員がラウンドを実施。相談員が社内SNSを通して連絡を回覧することもある。 			
	外部の医療機関、事業者との連携	医療機関全般	<ul style="list-style-type: none"> 医師は往診として来ていただいていることもある。配置医の専門外(泌尿器科、歯科、皮膚科等)は外来受診する必要がある。3か月間は入院でも在籍を置いておく、というルールにしている。3か月時点で状態が戻っていないと一旦退去いただくこともある。1~2か月で戻ってこられる方が殆どではある。 			
		病院	<ul style="list-style-type: none"> 胃ろうの作成可否については、近隣の病院が連絡をくださることが多いので助かっている。看護職員同士が連絡とるといよりも、病院と施設のソーシャルワーカーが連絡をとる(ベッドがどれくらい空いているか、等) 			
外部事業者	<ul style="list-style-type: none"> 末期がん患者についても必要があれば受け入れたいとは思っている。ただし、ご自宅で療養されていた際の医師が引き続き入居しても診てほしい、というニーズの方が多いイメージ。施設にとっても訪問して下さる看護職員を探すのも難しい。 末期がん患者を受け入れる場合は、まずは先生に相談し、施設側でどのように医療提供体制を整えることができるか検討して上で意思決定をしていくのだろう。 					

個票3

基本情報	施設種類	地域密着型介護老人福祉施設	定員数	29人	アンケートを踏まえた医療ニーズへの対応	非充実
「医療ニーズがある方へのケア」の位置づけ	施設の考えや特に重要と考えていること	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練の充実に力を入れている。機能訓練指導員は看護職員だが、同法人のOTが月に1回訪れ、パワーリハビリテーション機器等を活用した機能訓練を実施している。 看護職員数が少ないため、夜間のたん吸引は難しい。点滴については主治医の指導のもと実施している。 病院受診の有無は家族の意向による。家族への説明は主治医が実施。 入居時の医療ニーズに基づいて入居を断ることはある。ただし、その後の老化により必要になった医療ニーズについてはできるだけ対応しようとは試みている。例えば、看護職員が施設近辺に住んでおり、たん吸引のために急速看護職員が対応する場合もある。 				
	介護職員に任せていること(たん吸引等)	<ul style="list-style-type: none"> たん吸引が必要な入居者は2名。 職員に占める介護福祉士の割合が少なく、たん吸引を実施している介護職員はいない。看護職員の立場としては、介護職員にたん吸引を任せるのは安全性の面からも懸念がある。加えて、研修時間、研修費用がネック。 				
医療ニーズの実態と提供状況	入所者の主な医療ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> 胃ろうの入居者はいない。たん吸引等状態が安定していれば受け入れることも考えられる。 経管栄養管理の方は自己抜去時の対応が難しいためお断りしている。 長期の点滴（5日以上）については家族に入院をおすすめしている。 カテーテル管理は男性・女性については受け入れている。再挿入（男性）は嘱託医が実施。 透析が必要な入居者は受け入れていた。 麻薬管理（飲み薬、張り薬）については受け入れ可能。医療用麻薬の点滴は実施していない。 				
	ケア提供についての課題/解決に必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者介護に関心の高い看護職員が増えると良い。 				
看護職員・配置医師の役割	看護職員の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な医療処置やケアを実施している。時間に追われて日々過ごすことが多い。 感染対策は看護職員を中心に委員会に対応。嘱託医とも連携している。 研修については研修教育委員会が担当。医療系は看護職員、介護系は介護職員が対応。E-learningも導入している。 				
	配置医師の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 嘱託医はほとんどの課を持っているおり、ほとんど往診対応しており、外来時の付き添い対応ケースは少ない。通院負担が殆どないため助かっている。 				
医療職（外部含む）と介護職員の連携状況	施設内における医療職と介護職員の情報共有		<ul style="list-style-type: none"> 申し送りのノート、iPadメモを活用している。 			
	外部の医療機関、事業者との連携	医療機関全般	<ul style="list-style-type: none"> 入院調整は生活相談員が実施している。家族の特別な要望が無い限り、嘱託医の有床診療所に入院することができている。 			
		病院	<ul style="list-style-type: none"> 入院後の対応については生活相談員や家族と相談している。 			
外部事業者	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護を使用した経験はない（制度自体は理解している）。 					
その他補足事項		<ul style="list-style-type: none"> もし感染症が発生した場合、ゾーニングは難しい可能性がある（ユニット毎がレッドゾーンになってしまう可能性）。 実施していない医療処置は、経鼻経管栄養の管理、モニター測定、気管切開の管理 医療用麻薬の点滴、中心静脈カテーテルの管理（CVport含む）、レスピレータ(人工呼吸器)の管理。 				

個票4

基本情報	施設種類	従来型介護老人福祉施設	定員数	87人	アンケートを踏まえた医療ニーズへの対応	充実
「医療ニーズがある方へのケア」の位置づけ	施設の考えや特に重要と考えていること	<ul style="list-style-type: none"> 公設公営施設で国保病院が併設されていることもあり、病院も一体となって各種サービスを提供している。病院のバックアップがあることもあり、医療ニーズが高い方の申込が多く、施設としても積極的に受入れを行っている。 入所後の状態変化にもできるだけ対応したい思いがある。 				
	介護職員に任せていること(たん吸引等)	<ul style="list-style-type: none"> 痰吸引等、医療的ケアに関する研修は積極的に受講させて、出来ることは極力対応してもらっている。 				
医療ニーズの実態と提供状況	入所者の主な医療ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> 概ね対応しているが、透析、モニター測定、気管切開の管理、医療用麻薬の点滴、中心静脈カテーテルの管理、レスピレータは難しい。 透析については、近隣に対応できる病院がないこともあり、通院の負担が大きいと感じる。 経鼻経管栄養については、一定期間経過すると、胃ろう・腸ろうに移行するケースが多い。 				
	ケア提供についての課題/解決に必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> 従来型施設であり築年数が古く、課題を感じることはあるが、対応は難しい。 研修はもう少し充実させたい。 看護職員は病院事業全体で採用しており、病院、老健、特養に配置されることになるが、特養は、病院で求められる役割とは異なるため、介護職や多職種とのコミュニケーション等において馴染めないケースもある。職員間のコミュニケーションは改善したい。 				
看護職員・配置医師の役割	看護職員の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策は中心的になってもらっている。病院事業全体の方針を踏まえて、感染対策担当の看護職員長と相談して進めており、研究会等も実施している。 併設病院を受診する場合は、医師が来てくれることもあるが、検査が必要な場合は看護職員が付き添う。あまり頻度は高くないが、他の医療機関（眼科等併設病院にない科）を受診する際は、家族やCMが付き添いを行うことが多い。年1回の健康診断を行う時期は負荷がかかるが、計画的に実施して対応してもらっている。 				
	配置医師の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 上記の通り。 				
医療職（外部含む）と介護職員の連携状況	施設内における医療職と介護職員の情報共有		<ul style="list-style-type: none"> 記録は電子的なものだが、共有や申し送りは紙ベースで行っている。 			
	外部の医療機関、事業者との連携	医療機関全般	<ul style="list-style-type: none"> 併設病院で対応できない病院の場合は、市内の県立病院に紹介状を書いてもらい移っていただくことはある。骨折や手術等、特別な対応が必要なケースは、先生同士で連携をとりながら対応してもらっている。 胃ろう造設目的で入院される方はいる。IVH等は今までなかったが、もしあれば相談しながら進める。 			
		病院	<ul style="list-style-type: none"> 上記の通り。 			
外部事業者	<ul style="list-style-type: none"> 末期がん患者への対応として外部事業者は利用したケースはない。オンコールや併設病院で対応している。 					

個票5

基本情報	施設種類	介護老人福祉施設	定員数	50人	アンケートを踏まえた医療ニーズへの対応	充実
「医療ニーズがある方へのケア」の位置づけ	施設の考えや特に重要と考えていること	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援が重要。突発的に医療処置が必要となった場合は、事前の本人/家族の意向に沿ってどのような対応をとるか、という点を重要視している。基本的には施設内で対応するようにしている。施設と病院を行ったり来たりするのは家族も施設も望まない。 看護職員が夜間に不在の時に不都合が生じる医療処置以外は原則施設対応。例えば導尿に関しては、夜間に導尿が必要な場合は受けておらず、留置カテーテルに移行してもらっている。 				
	介護職員に任せていること(たん吸引等)	<ul style="list-style-type: none"> 日中はたん吸引・経管栄養管理を看護職員が実施。看護職員が不在の時間(19:30-6:30)は喀痰吸引を介護職員が実施している。 たん吸引の研修修了者に対しては、施設内で改めて研修を実施し、手技を確認した上で任せている。入所時に深くたん吸引が必要な場合はお断りすることもあるが、徐々にたん吸引が必要になった場合はできるだけ対応するようにしている。 たん吸引が突発的に必要になってきた夜間であっても看護職員が順番で対応する場面がある。例えば1人の看護職員が4時間おきに出勤している(夜勤という形ではなく、次の日が休みの場合等に出勤を依頼)。時間外手当として支払っている。 				
医療ニーズの実態と提供状況	入所者の主な医療ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> 麻薬を指示された経験はないが、指示さえあれば対応可能。 経鼻経管栄養は現状ないが受け入れ可能。 皮下点滴はお看取りの方が多い。 透析の方もいないが、透析の送迎が病院が実施している場合はお願いする。可能であれば腹膜透析に移行するのであれば施設でも対応できる。 モニター管理は対応可能。 気管切開の管理は、たん吸引の必要度によって受け入れ可否が変わる。現状では介護職員の第2号研修修了者のみ。今後第1号研修を取得することも考えている。 入所後に褥瘡が進展してきた方は、施設内で対応するようにしている。ただし、入居時に医療で対応した方が良いケース(骨に到達しているケース等)についてはお断りしている。 				
	ケア提供についての課題/解決に必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員の知識、技術を向上させていきたいと考えている。 薬品関係を充実させたいと考えている(ドレッシングテープ等様々な種類のガーゼ等を使いたいと思っているが、備品等は施設負担なので、コスト的な制限がある)。例えば点滴の薬剤は病院持ちだが、針等は施設負担。医療を提供する施設に対して評価があった方がよいと個人的には考えている。 				
看護職員・配置医師の役割	看護職員の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 感染予防(委員会含め看護職員が統括)、研修(ポジショニング研修等も実施。月数回ポジショニングのラウンドを実施)、看取り。口腔ケアについては歯科医の指示を看護職員が聞き、介護職員に伝達している。おむつ交換については、企業と相談しながら排泄アセスメントを看護職員が実施している。 看護職員が日々のケアについて気づいた場合はその場で指導を行っている。 受診は、介護職員のみでは医師の指示の詳細を理解できない場合があるため、看護職員が基本的に同行。協力病院からも看護職員同行のほうが安心してくださる。受診メインのパートを雇用している。 				
	配置医師の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 急変による看取りについて配置医師に入っただき、介護職員に指導してほしいと思っている。家族に対する説明も医師からの説明を実施してほしい(看護職員からの説明よりも家族が安心する)。 				
医療職(外部含む)と介護職員の連携状況	施設内における医療職と介護職員の情報共有		<ul style="list-style-type: none"> 申し送りは電子ツールを使用。看護と介護の申し送りノート(紙)も活用。介護職員はPCの記録確認の時間をゆっくりと取れないため、重要な項目はアナログなノートで運用。 			
	外部の医療機関、事業者との連携	医療機関全般	<ul style="list-style-type: none"> グループ内の協力病院に依頼。夜間の場合は別の急性期病院にお連れしている。 			
		病院	<ul style="list-style-type: none"> 一時的に入院した際に、胃ろうを造設して施設に戻ってこられるケースがあった。病院は施設の意向は聞いてくれない。 			
		外部事業者	-			

個票6

基本情報	施設種類	ユニット型介護老人福祉施設	定員数	100人	アンケートを踏まえた医療ニーズへの対応	充実
「医療ニーズがある方へのケア」の位置づけ	施設の考えや特に重要と考えていること	<ul style="list-style-type: none"> 入所時に対応できる医療ケアを説明。その際に救急搬送、先進医療を望むか、について家族のご意向をお伺いしている。最も重視しているのは痛み、痒み、不快感。 				
	介護職員に任せていること(たん吸引等)	<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士については喀痰吸引の研修をとるよう促している。現状では8割が研修を修了している。介護福祉士の喀痰吸引に対する不安は特にない。 ただし、家族側が介護職員が喀痰することに不安を感じているケースもある。 				
医療ニーズの実態と提供状況	入所者の主な医療ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> 酸素については在宅酸素として実施。 留置カテーテルは看護職員がスキルを持っているので男性でも対応可能。 疼痛の管理については点滴以外であれば可能(パッチ、内服)。 経鼻管理は日中は実施していない。 透析の送迎は実施したことがない(施設で実施するのは現実的に難しい)。家族で送迎するから受け入れてほしい、という相談はうけたことがある。 モニターについては整えないことにしている(看取りの考え方と異なる)。 皮下点滴、抗生剤については家族の意向に応じて実施。水分の点滴も実施する場合がある。 胃ろうについては家族がNGとする場合が多いが、中心静脈栄養であればOKとする家族が多い。 				
	ケア提供についての課題/解決に必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の方への対応。関わり合いを対象とした介護ケアに限界を感じる。専門医からのご助言をいただきたいと考えている。施設なりに工夫しながら服薬調整をしているが、元気がなくなってしまうこともあり、悩んでいる。施設で処方している服薬が適切なか配置医と意思疎通とれていない場合がある。 緩和ケアも課題。モルヒネが必要であれば緩和病棟をお願いするしかない。ただ、痛みを訴える入居者はあまりいらっしやらない印象。 				
看護職員・配置医師の役割	看護職員の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員ができるケアは全てお任せするようにしている。今後さらに介護職員が対応できるケアを増やしていきたい(血糖測定、ストーマ管理、インスリン注射、排便、浣腸、ネブライザー管理、医療従事者の指示のもとでの酸素管理)。経管栄養が必要な方は1つのユニットに入居していただいている。 感染予防計画の策定、研修、緊急時対応を看護職員が担当。 生活支援、認知症対応については介護職員にお任せしており、介護職員・看護職員がお互いを尊重できる土壌を作っている。 外来受診の場合は、症状に応じて適切な職種が付き添う。専門的な説明が必要な場合は看護職員が受診付き添いを実施。認知症対応の場合はケアマネや介護職員。 				
	配置医師の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応は当施設の配置医師が苦手としている。 受け入れ先病院との調整はお願いしていない。 				
医療職(外部含む)と介護職員の連携状況	施設内における医療職と介護職員の情報共有		<ul style="list-style-type: none"> タブレットを使用して情報共有している。 カンファレンスについては必要に応じて実施している。 入院時の面談の際は必要に応じて看護職員も同席している。 			
	外部の医療機関、事業者との連携	医療機関全般	<ul style="list-style-type: none"> 配置医師と協力病院と連携。入居者の病態について相談している。 			
		病院	<ul style="list-style-type: none"> 胃ろうにあたって事後報告は今までない。中心静脈栄養の対応可否について事前にヒアリングされることはある。ただし施設の意向をお伝えすることは控えている(本人・家族・病院での判断であると認識している)。地域の施設の胃ろう等の対応度合を病院側で整理できているようだ。 			
外部事業者	<ul style="list-style-type: none"> 委託していない。特に外部事業者への委託をお願いしたいシーンも特にない。 					
その他補足事項		<ul style="list-style-type: none"> 感染症のゾーン分けについて、デイサービスと入所が同一フロアだったが、現在はデイサービスとショートステイを同一フロアとし、入所とフロア分けすることにした。 特養での医療処置の実施が広がらないのは、報酬に反映されないからではないか。 				

個票7

基本情報	施設種類	ユニット型介護老人福祉施設	定員数	50人	アンケートを踏まえた医療ニーズへの対応	非充実
「医療ニーズがある方へのケア」の位置づけ	施設の考えや特に重要と考えていること	<ul style="list-style-type: none"> 介護職・看護職の能力も見ながら、極力前向きに受け入れる姿勢である。 				
	介護職員に任せていること(たん吸引等)	<ul style="list-style-type: none"> 痰吸引等の研修は介護職員の75%が受講済。 痰吸引については、日中は基本的に看護職員が対応するが、夜勤帯で看護職がない場合等、介護職で対応することもある。 経管栄養については、看護職が日中に済ませるようにしている。 				
医療ニーズの実態と提供状況	入所者の主な医療ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> 概ね対応しているが、モニター測定、気管切開の管理、医療用麻薬の点滴、中心静脈カテーテルの管理、レスピレータは難しい。 それ以外の処置についても、実際に申込がないケースもあるが、医師に処置方法を指導してもらえればある程度は対応できると思う。 経鼻経管栄養については、入居時の受入れは行っていないが、入院して必要になった場合は受け入れている。 				
	ケア提供についての課題/解決に必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> ALSの方等の受入れも進めていきたい。ただ、介護職の負担が大きくなる点が懸念になる。身の回りのお世話についても、こだわりが強いケースがある。 看護職員の教育には課題を感じている。病院経験者やクリニック経験しかない者等バックグラウンドが様々で、知識や判断力等の能力も差がある状況である。施設内研修を行うにしても、一看護職が研修プログラム策定がリードするこ戸も難しいと感じる。 				
看護職員・配置医師の役割	看護職員の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 看取り、感染対策、褥瘡予防等、介護職にやってほしいことを看護職の視点で提案することはしている。 病院の付き添いは専ら看護職員が対応している。医師の説明を正しく理解して施設に持ち帰ってもらうためにも看護職員が必要と思う。入院が決まって病棟の看護職員による申し送りを行うために待たされるような病院もある。 				
	配置医師の主な役割/期待	<ul style="list-style-type: none"> 週1回40分程度の回診なので、週2回程度に増えるよりコミュニケーションができてよい。週1回の回診の直後に何かがあると、連絡するのも気おくれしてしまう。褥瘡の処置の対応や、相談に当てる時間を増やせるとよい。 内科以外の科の配置医師がいるとありがたい。 				
医療職（外部含む）と介護職員の連携状況	施設内における医療職と介護職員の情報共有		<ul style="list-style-type: none"> 記録は介護職も看護職も入力するようにしている。 日中、ユニットを回って、介護職から申し送りをもらってくるようにしている。記録に書いてあってもタイムリーな対応が難しいこともあるので、極力口頭のコミュニケーションを重視している。 			
	外部の医療機関、事業者との連携	医療機関全般	<ul style="list-style-type: none"> 病院からは施設を空けておいても大丈夫な期間を聞かれることはあるが、病院から主体的にどうすれば施設に戻れるか等を相談されることは少ない。 施設に対しては情報を開示せずに家族から情報をもらってくるように指示されている病院もあり、家族の理解が不十分で対応に困ることがある。 生活相談員を通してMSWから極力カンファレンス等に同席させてもらえるようお願いはしている。 			
		病院	<ul style="list-style-type: none"> 上記の通り 			
	外部事業者	<ul style="list-style-type: none"> 末期がん患者への対応として外部事業者は利用したケースはない。 				

※本調査研究は、令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和3年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

特別養護老人ホームにおける
医療ニーズに関する調査研究事業
報告書

令和4年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL: 03-6833-5201 FAX:03-6833-9480