

鎌倉市居所変更実態調査の結果概要について

1 調査の目的

施設や居住系サービスに入所・入居している人の実態やその居所を変更（退去や転居）した理由を明らかにするため、各施設ごとの入退居の流れや看取りの実施状況、さらには受け入れ可能な医療処置の種類などがまとめられている。

2 調査概要

	令和 7 年度
調査対象者	鎌倉市内に所在する介護施設等
調査形式	アンケート調査
調査方法	メール送信、市ホームページへの掲載、e-kanagawa 電子申請システムでの回収
調査期間	令和 7 年 12 月 3 日～令和 8 年 2 月 6 日
回収数	68 事業所中 15 事業所（回収率：22.1%）

3 結果概要

「施設・住まい」における居所変更の実態

施設へ移る理由や、施設内でのケアの限界が見えてきている。

- ・居所変更の主な理由：

施設から別の場所へ移る理由は「医療的ケア（86.7%）」となっている。

在宅から施設へ、施設から病院や、別の施設へ移る背景には医療対応の必要性が影響している。

- ・看取りの状況：

過去 1 年間の施設退所者のうち、46.2%が死亡退所（看取り）。特に特定施設や特養では、施設内での看取りが一定数行われている一方、医療処置の対応可否が、その施設で最期まで過ごせるかどうかの分岐点となっている。

- ・ P16～P20：施設種別ごとの入退居の流れ

有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サ高住、グループホームなど、種別ごとの詳細な流入・流出経路について、病院からの受け入れや、病院への転院といった「医療との接点」が可視化され、特養では要介護 3 以上の重度者が大半を占め、退去理由の全体平均では居所変更（転院等）が 54.5%、死亡が 45.5%となっており、施設での看取り率の高さが伺える。

- ・ P20：居所変更した人の要支援、要介護度等の属性と死亡率

過去1年間の施設内死亡率は平均38.2%だが、特養では45.5%に達している。要介護2以下での居所変更率は19.8%となっており、比較的軽度な時期の転居も一定数発生している。

- ・P21：居所変更理由と医療処置の対応状況

居所変更の理由の86.7%が「医療的ケア」であり、施設の医療対応限界が転居に直結している。各施設が対応可能な処置（インスリン、褥瘡など）の有無が一覧化されている。

- ・P23：医療処置の割合と設問（不足施設）

医療処置が必要な入居者は全体の5.3%だが、特養等では1割を超えている。市内の不足施設については「充足している」との回答が4割ある一方、特養、老健、グループホーム等の要望も根強い(20%)。

- ・P23：月額料金の状況

要介護3の人が支払う月額料金は、20万円未満が6割を占めている。サービス種別によって価格帯に開きがあり、不足していると感じる施設とも関連して低所得者層向けの受け皿確保が課題と言える。

※「居所変更実態調査」は、鎌倉市における「介護施設の終の棲家としての機能」と「医療ニーズへの対応限界」を浮き彫りにしており、以下の4つのポイントがあげられる。

(1) 「医療の壁」が居所変更の引き金（P21）

注目すべきは、施設を退去し居所を変更した理由の86.7%が医療的ケアである点である。身体能力の低下や認知症の悪化よりも、医療処置が必要になったとき、現状施設では継続居住が不可能と判断されるケースが圧倒的である。

「住み慣れた施設で最期まで」を実現するために、個々の施設の介護力向上だけでなく訪問看護との連携強化や夜間の医療対応体制の整備が急務であることを示している。

(2) 施設種別による「看取り機能」の格差（P14, P15, P21）

過去1年間の退所者のうち46.2%が死亡退所ですが、種別によって大きな差がある。

- ・特養（P19）：死亡退所が45.5%と高く、一定の看取り機能を果たしていると考えられる。

- ・住宅型有料老人ホーム（P15）：死亡退所が53.6%と過半数を超えており、特定の施設が看取りの受け皿として機能していると考えられる。

- ・軽費老人ホーム（P15）：死亡退所は4.8%で、95.2%が居所変更（病院への転院）。軽費老人ホームなどの「住まい」に近い施設では、状態悪化時に外部医療資源をどう組み込むか、または早期の転居支援をいかにスムーズに行うかが課題と言える。

3. 入居者の「医療処置ニーズ」の実態 (P21, P22)

実際に処置を受けている人は全体の 5.3%だが、その対応可否が施設の「受け入れ余力」を規定している。

- ・対応可能な処置として多いのは「ストーマ」「インスリン注射」「褥瘡処置」だが、「たん吸引」「経管栄養（胃ろう等）」になると対応できる施設が限定されている。
- ・特にグループホームやサ高住において、これらの重度な処置が必要になった際の受け皿が充分ではないことが病院への依存を強めている。
- ・医療依存度の高い高齢者が病院ではなく「地域（施設）」に留まるためのインセンティブや特定施設としての機能強化が必要と考えられる。

4. 経済的格差と施設の不マッチ (P23, 24)

月額料金のボリュームゾーンは 20 万円未満が 6 割 (60.0%) となっている。

- ・「住宅型有料」は価格帯が広く、一部で 25 万～30 万円以上の層も存在するが、「グループホーム」や「特養」は 20 万円未満に集中している。
- ・要介護 3 以上で医療処置が必要かつ低所得の層にとって、市内での選択肢が限定的である（特養などの空き待ちに直結する）構造が見て取れる。
- ・低価格帯の施設における医療対応力の底上げが、市全体の居所変更（入院など）を減らす鍵となると考えられる。