

## 高齢者施設における看取りに関する実態調査：速報値報告

**目的：**高齢者施設における看取りの実態を把握し、課題を明らかにし、施策検討を行うため。

**調査対象：**三重県内の高齢者施設全 1,025 施設とした。

- ① 特別養護老人ホーム（166）、介護老人保健施設（76）、介護医療院（8）、  
 認知症対応型共同生活介護事業所（204）、地域密着型特定施設入居者生活介護施設（4）、  
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護施設（43）、  
 看護小規模多機能型居宅介護（15） 小計 516 施設
- ② 養護老人ホーム（20）、軽費老人ホーム（36）、有料老人ホーム（224） 小計 280 施設
- ③ サービス付き高齢者向け住宅（229） 小計 229 施設

令和 6 年 6 月 1 日時点の対象施設数（休止を除く）

**調査方法：**メールおよび郵便で調査依頼文を施設長または管理者に送付し、三重県届け出システムを活用し回答とした。

## 結果

318 施設から回答があり、回収率は 31.0%であった。

## 1. 施設概要

表 1 事業所の種別

授業所種別	施設数
(介護予防)特定施設入居者生活介護	15
地域密着型特定入居者生活介護施設	3
(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所	66
介護老人福祉施設	61
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護施設	17
介護老人保健施設	31
介護医療院	5
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型を除く)	8
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型を除く)	13
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型を除く)	23
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型を除く)	68
看護小規模多機能型居宅介護	6

\*その他：特別養護老人ホーム 1、地域密着型サービス付き高齢者向け住宅 1

表 2 施設住所の市町

	市町	施設数
1	桑名市	20
2	いなべ市	8
3	木曾岬町	0
4	東員町	3
5	四日市市	32
6	菰野町	8
7	朝日町	0
8	川越町	2
9	鈴鹿市	27
10	亀山市	6
11	津市	75
12	名張市	20
13	伊賀市	20
14	松阪市	23
15	多気町	3
16	明和町	6
17	大台町	1
18	伊勢市	21
19	鳥羽市	2
20	志摩市	10
21	玉城町	0
22	度会町	3
23	大紀町	3
24	南伊勢町	3
25	尾鷲市	8
26	紀北町	6
27	熊野市	3
28	御浜町	3
29	紀宝町	2

表 3 日常生活自立度

日常生活自立度	施設数
I	248
II a	274
II b	274
III a	265
III b	247
IV	228
M	157

表 4 要介護認定

介護認定	施設数
要支援1	98
要支援2	156
要介護1	228
要介護2	227
要介護3	282
要介護4	266
要介護5	267

表 5 障がいのある方の受け入れ

(複数回答)	施設数
身体障がい	258
精神障がい	183
知的障がい	167
視覚障害	182
聴覚又は平衡機能の障害;	182
音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害;	155
肢体不自由(上司不自由、下肢不自由、体幹機能障害、脳原性運動機能障害);	200
心臓の機能の障害;呼吸器機能の障害;	158
腎臓の機能の障害(食事療法・安静、人工透析を要する)	97
呼吸器機能の障害	105
ぼうこう又は直腸機能の障害;	143
小腸の機能の障害;	100
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害	40
肝臓の機能の障害;	130

表 6 認知症のある方の受け入れ

認知症	施設数
高齢者認知症	119
若年者認知症	194
受け入れなし	5

表 7 その他の条件の方の受け入れ

その他	施設数
生活保護受給者	115
生活保護・複数障がい者	101
複数障がい者	28
受け入れなし	74

表 8 施設内で対応できる医療的ケア

対応できる医療的ケア	施設数
ある	210
なし	107
不明	1

表 9 施設内で対応できる医療的ケアの内容

(複数回答)	施設数
血糖測定・インスリン注射	146
痰の吸引	149
在宅酸素療法	154
抹消点滴	109
中心静脈点滴(栄養含む)	47
気管切開後の管理	36
人工呼吸器	15
ストーマ装具の張り替え	149
経管栄養(胃ろうなど)	148
床ずれ・褥瘡への処置	194
間けつ的導尿	78
留置カテーテルの管理	170
疼痛の管理(麻薬を用いる)	55
疼痛の管理(麻薬を用いない)	103

表 10 経管栄養の種類

(複数回答)	施設数
胃ろう	140
腸ろう	46
経鼻栄養	45

表 11 留置カテーテルの種類

(複数回答)	施設数
尿管留置カテーテル	164
腎ろう	31
膀胱ろう	42

表 12 医療職の配置

	施設数
あり	219
なし	98
不明	1

表 13 医療職の職種

(複数回答)	施設数
医師(常勤)	40
医師(非常勤)	79
看護師(常勤)	169
看護師(非常勤)	153
准看護師(常勤)	5
准看護師(非常勤)	4
その他医療職(常勤)	27
その他医療職(非常勤)	30

表 14 配置する看護職の体制

	施設数
24 時間	9
日中のみ(夜間待機あり)	21
日中のみ(夜間待機なし)	11
その他*	10

\* その他：訪問看護との兼務、オンコール対応、  
曜日・時間限定、同一建物や他事業所に依頼

表 15 救急医療情報用紙\*の活用

	施設数
活用している	11
知っているが活用していない	47
知らない	11
不明	249

\* 津市在宅療養支援センター作成

表 16 協力医療機関との定期的な会議の頻度

	施設数
平時から月 1 回以上の情報交換またはケア会議を行い、急変時の対応の確認	159
定期的に年 3 回以上の情報交換またはケア会議をおこなっている(入所者の情報を随時確認できる体制がシステムで確保)	17
行っていない	107
その他*	35

\* 年 1 回程度、通院時、回診時、利用者の状況に応じて、必要時、随時、往診時とメールで救急時の対応等の確認、LINE、電話相談、検討中など

表 17 入所（入居）者の死亡場所\*

(複数回答)	施設数
自施設	225
病院	222
診療所	2
介護老人保健施設	14
養護老人ホーム・軽費老人ホーム・ 有料老人ホーム	10
自宅	5

\* 令和5年7月～令和6年6月末までの間

表 18 看取りに関する指針

	施設数
あり(活用できている)	185
あり(活用できていない)	23
なし(作成中または作成を検討中)	52
なし	55
不明	3

表 19 ACP に関する取り組みの有無

	施設数
行っている	292
行っていない	23
不明	3

表 20 ACP に関する取り組みの内容

(複数回答)	施設数
入所時に本人と話し合っている	102
身体状況に変化があったときに本人と話し合っている	128
入所時に家族と話し合っている	215
身体状況に変化があったときに家族と話し合っている	250
入所時にサービス担当者会議等を開催し、本人や家族の意向を確認している	135
看取りが近づいたときに本人や家族と話し合っている	238
人生の最終段階における医療(延命措置等)も含めた対応について文書にして確認している	167

表 21 看取りに関する希望の家族・関係機関との共有

	施設数
入所者と事業所内で共有している	10
入所者と家族・事業所内で共有している	89
入所者と家族・事業所内・協力医療機関・ その他関係機関で共有している	189
その他*	16
看取りは行っていない	4
不明	10

\* 看取りになった時に、本人との共有はないなど

表 22 看取りに関する研修等の取り組み内容

	施設数
あり	219
積極的な取り組みはない	84
その他*	4
不明	11

\* 外部の訪問看護事業所と主治医、  
家族と連携、ターミナルカンファレンス  
を適宜実施など

表 22 看取りに関する研修等の取り組み内容

(複数回答)	施設数
事業所内で ACP 等の研修を実施している	73
法人内で ACP 等の研修を実施している	34
事例検討会を実施している	55
県、市町、その他機関が実施する研修に職員を参加させている	74
看取り後の振り返り(デスカンファレンス)を実施している	102
入所者家族へのグリーフケアを行っている	47
看取りにかかわった職員へのメンタルケアを行っている	68

表 23 死期が近づいてきた時の状態変化の理解

	施設数
施設全体として理解している職員が半数以上いる	236
施設内の医療職または看取り経験者のみ理解している	49
ほとんどの職員に理解がない	16
その他*	7
不明	10

表 24 看取りの実施

	施設数
希望があった場合は看取りをしている	196
条件次第で看取りをしている	73
わからない	2
対応していない	45
不明	2

\* 看取りを行っていない、体調悪化時には救急搬送するなど

表 25 看取り件数\*

	施設数
0	15
1	18
2	19
3~5	27
6~10	34
11~20	23
21~30	18
30~	2
不明	162

\* 令和 5 年 7 月～令和 6 年 6 月末までの間

表 26 看取りにかかわったことのある職種

(複数回答)	施設数
医師	138
歯科医師	11
歯科衛生士	12
薬剤師	32
看護師	169
保健師	2
管理栄養士・栄養士	80
理学療法士	37
作業療法士	25
言語聴覚士	15
介護支援専門員	134
介護福祉士	167
施設介護職員	170
訪問介護職員	38
相談員	19
機能訓練指導員	3
管理者・施設長	2
事務員	1

表 30 系列グループの外部サービスか

	施設数
系列である	0
系列ではない	26
混合している	17
不明	275

表 31 リーフレットの活用状況

	施設数			
	私の心づもりシート (患者本人向け)	いつまでも地域で 自分らしく過ごす (患者本人向け)	やすらかな看取 りのために (家族向け)	看取りに関わる多職種 の役割 (関係者向け)
活用している	4	4	5	7
活用していない	37	37	35	34
知らない	29	29	30	29
不明	248	248	248	248

表 27 県・市町が行う研修や他施設への協力の可否

	施設数
他施設等の研修講師、相談先になることができる	3
施設又は法人内の研修に他施設からの受講を受け入れることができる	26
上記の両方	2
なし	150
不明	137

表 28 在宅医療・介護サービス等の外部サービスの利用

	施設数
あり	43
なし	29
不明	246

表 29 外部サービスの利用内容

(複数回答)	施設数
訪問診療	40
訪問歯科診療	37
訪問看護	26
訪問リハビリテーション	25
訪問介護	20
居宅介護支援	26
訪問薬剤師	10
デイケア	11
デイサービス	18
福祉用具	32
訪問マッサージ	3

### 看取りでの困りごと（約 70 数件の記載の中から抜粋）

- ・ 家族の気持ちの変化：看取りを希望され同意を頂いたあとで、ご本人の状態が悪化し家族から救急搬送を依頼された時に対応に困った
- ・ 家族間での意見の相違：本人の意思が確認できない状態の時に、家族内で意見が分かれた場合の対応
- ・ “自然な状態”の価値観：“自然な状態で”という“自然”の概念が難しい
- ・ 個室の確保：状態が悪くなった場合に、長期になると大部屋の方が個室に入ると部屋代がかかる、また個室自体が少ない為部屋移動できないケースもあり、部屋の対応について困るケースもある  
遠方に暮らすご家族が入所者の逝去後、直ぐに駆けつけられず 1 日以上お迎えまで掛かった
- ・ 制度・体制：夜間の急変時の職員の対応  
看護職員が採用できない  
夜中（深夜）に呼吸停止時に、主治医（連携医師）に連絡がつかないことがあった
- ・ スタッフの不安：看護師の配置がない為、状態の変化時に不安が大きい

### 施設で看取りや医療・介護連携についての困りごとや意見・要望（約 50 件の記載の中から抜粋）

- ・ 養護老人ホームであるため特に夜間体制が手薄となってしまう。在宅と同じ環境と設定し、訪問看護の導入を検討することもできるが、近隣で夜間対応してくれる訪問看護サービスがない。外部サービスがあれば看取りの選択肢は可能となると思われる。
- ・ 職員の中で知識や経験の差、ケアにあたる意識の差などがあり、その差を埋めるような取り組みが必要だと感じます。要望としては、勤務時間との調整がしやすいオンデマンド配信による看取りに関する研修をお願いしたいです。
- ・ 老健施設では、痛みに対して麻薬を扱う医師がいなく緩和ケアができなく、病院での入院になりますが、最近では病院も緩和病棟が無くなっています。緩和ケアができる医師を週 1 回きていただけないか考えてほしい。看取りに対して何でも相談できる所がほしいです。
- ・ 新型コロナがまだ収まらず、看取りの際の密な面会と施設内持ち込みとの間で悩むことがあった。
- ・ 現在の状況は把握していないが、ケースワーカーの養成校で看取り期のケア等の時間を充実させていただきたい。
- ・ 看取り加算算定のため、看取り開始時にはムンテラと会議を行い、家族の同意書を頂く必要がある。嘱託医の先生の施設への来訪時間や日は限られている事や、遠方や体調や仕事など家族の様々な都合もあり、会議が出来ないこともあるため、介護や医療体制は看取りと同じ状態でも加算が算定できないことがある。
- ・ 嘱託医以外に協力病院があるが、看取りに関してはほぼ協力が得られていない。
- ・ 夜間のお看取り等医師の働き方改革と死亡診断について今後難しくなってくる事が考えられる。
- ・ 看取り状態の利用者の介護計画の内容をどこまで詳細に作成するか、施設によってかなりの落差を感じている。