

# 高齢者施設における看取り実態調査報告書

令和 3年 3月

長崎県県南保健所

# 目次

1 調査概要	1
2 調査結果	2
1) 施設概要(全施設)	2
2) 看取り体制の概要(全施設)	6
3) 看取り実施の有無(全施設)	9
4) 看取り実施施設について(希望があった場合又は条件次第で対応できる施設)	11
5) 看取り未実施施設について(看取りに対応していない施設)	16
3 実態分析	19
1) 「医療連携」と「看取り実施」の関係	19
2) 「手引き・指針の認知・活用度」と「看取り実施」の関係	23
3) 「看取りに関する希望の確認・共有」と「看取りの実施」の関係	24
4) 「手引き・指針の認知・活用度」と「看取りの取り組み意向」の関係	26
5) 「看取りに関する希望の確認・共有」と「看取りの取り組み意向」の関係	28
6) 「看取りを実施していない理由」と「看取りの取り組み意向」の関係	30
4 調査のまとめ	31
5 看取り推進の課題	31
6 今後の取り組み	32
(資料) 高齢者施設における看取りに関する実態調査 実施要領・調査票	

# Ⅰ 調査概要

## 目的

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築が求められている。高齢化が進む中、本人の「人生の最終段階において送りたい生活」の意思に寄り添いながら、望む場所での看取りを行えるような地域づくりを行っていく必要がある。

高齢者施設における看取りの実態を把握し、課題を明らかにし取り組み策の検討を行うため調査を行う。

## 実施主体

長崎県県南保健所

## 調査の方法

### 1) 調査対象:全150施設

県南保健所管内の高齢者施設の施設長または管理者

介護老人保健施設(9)、特別養護老人ホーム(13)、養護老人ホーム(6)、  
地域密着型特別養護老人ホーム(7)、軽費老人ホーム(4)、有料老人ホーム(22)、  
認知症対応型共同生活介護事業所(69)、サービス付き高齢者向け住宅(20)

\* ( )内は対象施設数

### 2) 回収方法

調査票を郵送後、FAXにて回収。メ切までに返信がない場合は、電話で返信を再依頼した。

### 3) 回収状況

発送数 150 回収数 146 回収率 97.3%

表1 施設・市別の回答状況

施設の種別	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	養護老人ホーム	地域密着型 特別養護老人ホーム	軽費老人ホーム	有料老人ホーム	認知症対応型 共同生活介護事業所	サービス付き 高齢者向け住宅
島原市	2	4	1	2	1	4	17	7
雲仙市	3	3	3	3	2	8	20	6
南島原市	4	6	2	2	1	7	31	7
計	9	13	6	7	4	19	68	20

表2 回答者の役職

役職	人数
施設長等の管理職	124
看護職	9
その他	11
無回答	2
計	146

回答数146中、施設長等の管理職は124(85%)、看護職9(6%)、その他11(8%)、無回答2(1%)であった。「その他」の内訳は、事務、支援相談員、介護職員などであった。

## 2 調査結果

### 1) 施設概要(全施設)

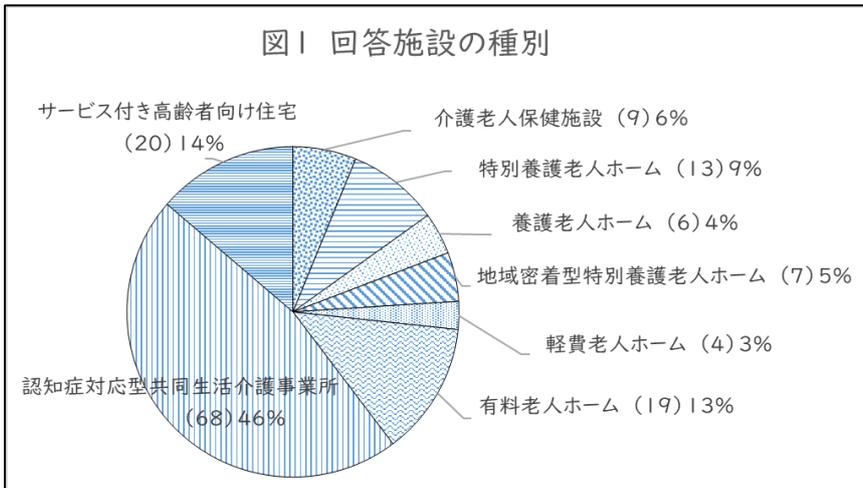
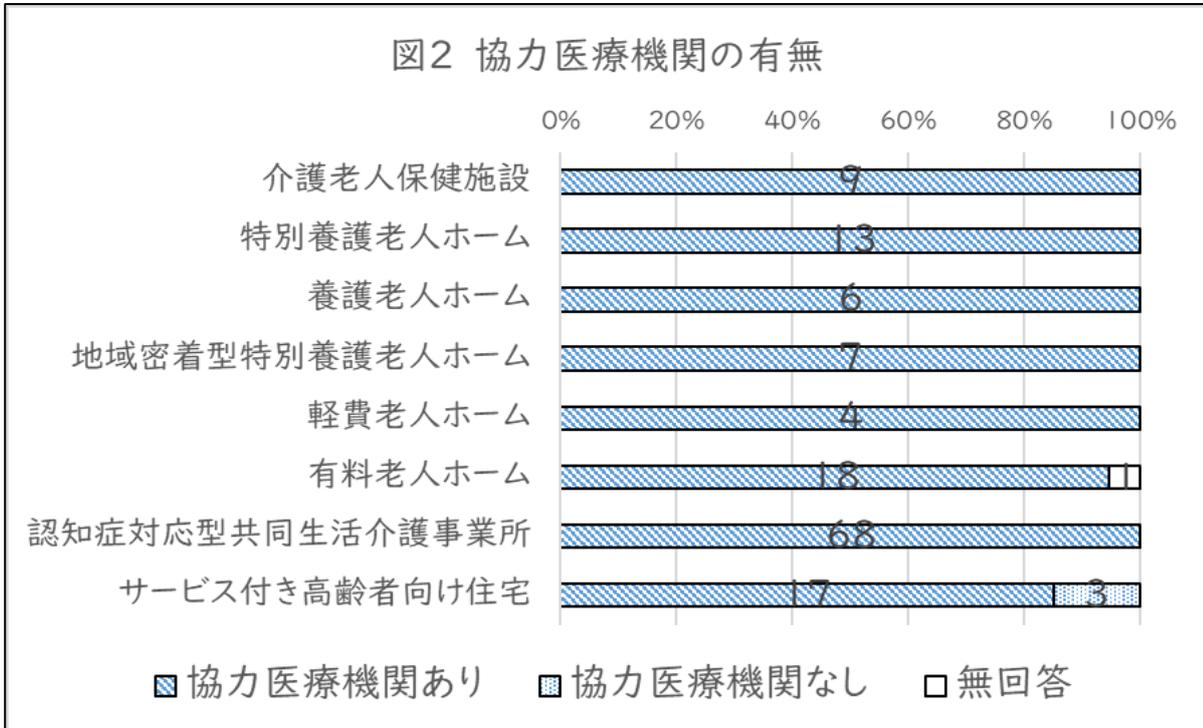


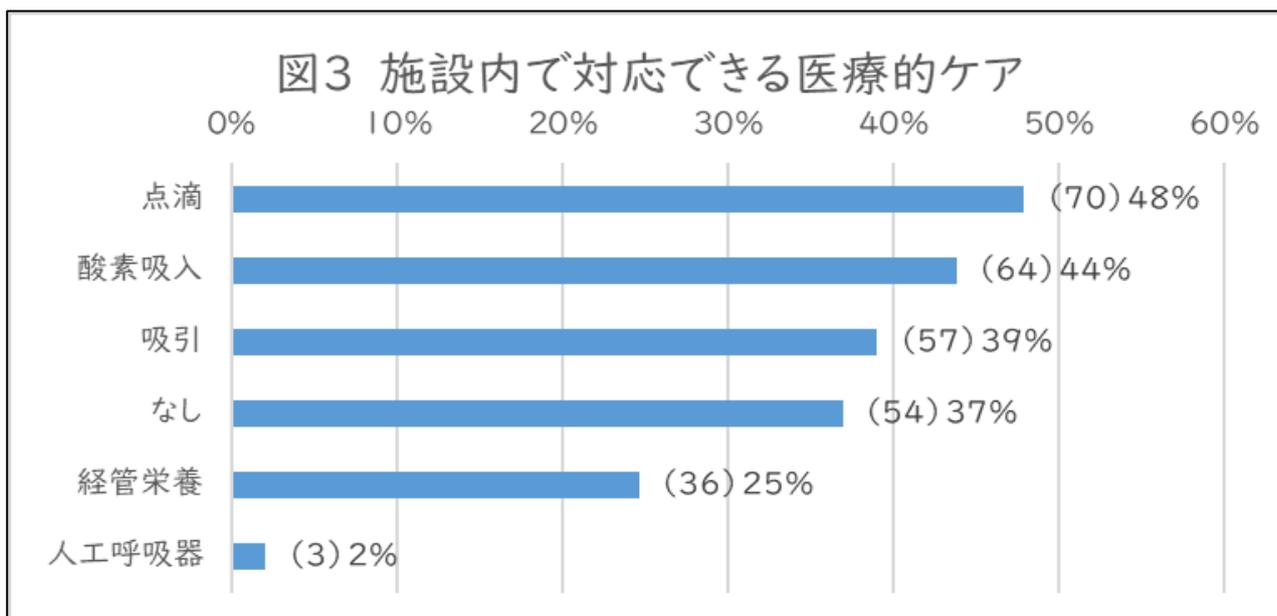
表3 施設の入居定員

入居定員	施設数
9名以下	39
10～29名	72
30～49名	4
50～69名	19
70～89名	7
90名以上	4
無回答	1

回答施設の種別では、認知症対応型共同生活介護事業所(以下、GH)が全体の46%を占めている。入(所)居定員は、10～29名の施設が最も多く、GH、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(以下、サ高住)が占める割合が多かった。



ほぼ全ての施設に協力医療機関があり、協力医療機関がない3施設の種別は全てサ高住であった。



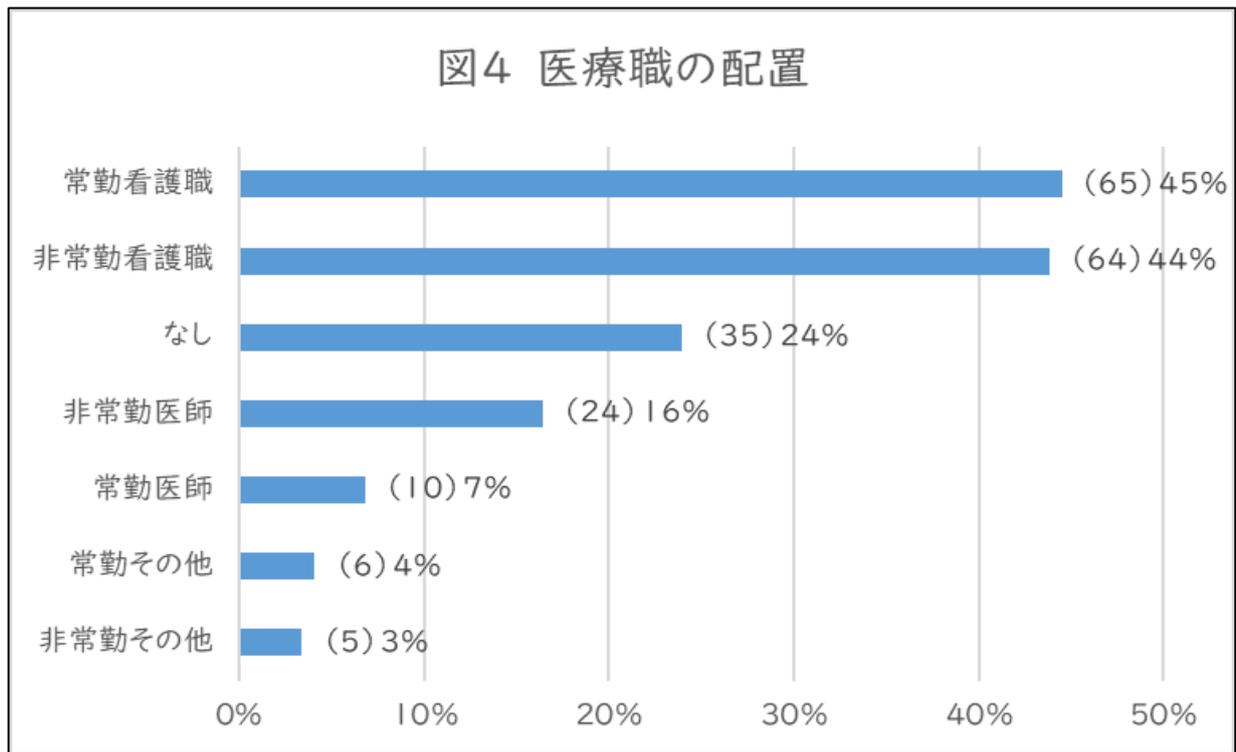
( )内は回答施設数

表4 施設内で対応できる医療的ケア

	回答数 n=146	点滴	経管栄養	吸引	酸素吸入	人工呼吸器	なし
介護老人保健施設	9	9(100%)	9(100%)	9(100%)	9(100%)	1(11%)	0
特別養護老人ホーム	13	13(100%)	12(92%)	12(92%)	13(100%)	1(8%)	0
養護老人ホーム	6	0	0	0	0	0	6(100%)
地域密着型特別養護老人ホーム	7	6(86%)	4(57%)	7(100%)	5(71%)	0	0
軽費老人ホーム	4	2(50%)	1(25%)	1(25%)	1(25%)	0	2(50%)
有料老人ホーム	19	5(26%)	1(5%)	5(26%)	4(21%)	0	10(53%)
認知症対応型共同生活介護事業所	68	30(44%)	6(9%)	15(22%)	23(34%)	0	29(43%)
サービス付き高齢者向け住宅	20	5(25%)	3(15%)	8(40%)	9(45%)	0	7(35%)
計	146	70	36	57	64	2	54

( )内は、各施設種別における割合

人工呼吸器以外の医療的ケアに関しては、介護老人保健施設(以下、老健)、特別養護老人ホーム(以下、特養)ではおおむね対応可能であった。養護老人ホームでは全ての施設で医療的ケアの対応はしていなかった。医療的ケアの対応ができない施設は54施設(37%)であった。



( )内は回答施設数

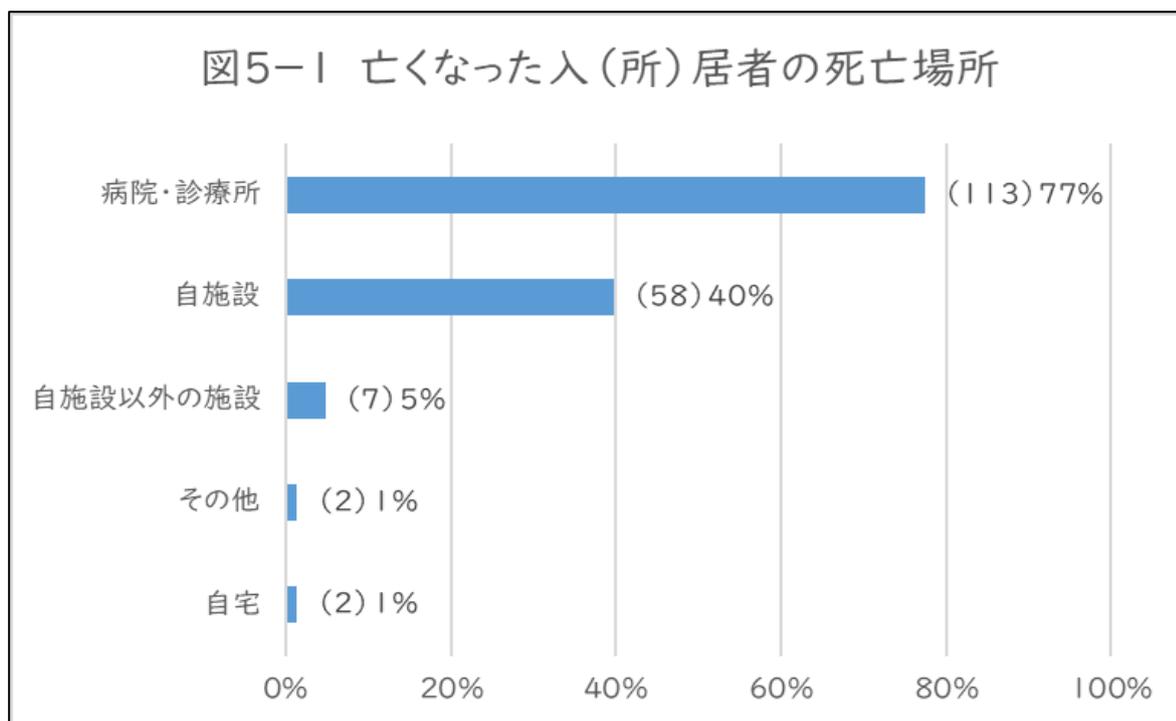
表5 医療職の配置

	回答数 n=146	常勤医師	常勤看護職	常勤その他	非常勤医師	非常勤看護職	非常勤その他	なし
介護老人保健施設	9	9(100%)	9(100%)	4(44%)	2(22%)	5(56%)	0	0
特別養護老人ホーム	13	0	13(100%)	0	11(85%)	5(38%)	0	0
養護老人ホーム	6	0	6(100%)	0	4(67%)	2(33%)	0	0
地域密着型特別養護老人ホーム	7	0	5(71%)	0	5(71%)	3(43%)	0	0
軽費老人ホーム	4	0	3(75%)	0	0	3(75%)	0	1(25%)
有料老人ホーム	19	0	7(37%)	0	0	2(11%)	2(11%)	9(47%)
認知症対応型共同生活介護事業所	68	1(1%)	15(22%)	2(3%)	2(3%)	34(50%)	3(4%)	19(28%)
サービス付き高齢者向け住宅	20	0	7(35%)	0	0	10(50%)	0	6(30%)
計	146	10(7%)	65(45%)	6(4%)	24(16%)	64(44%)	5(3%)	35(24%)

( )内は、各施設種別における割合

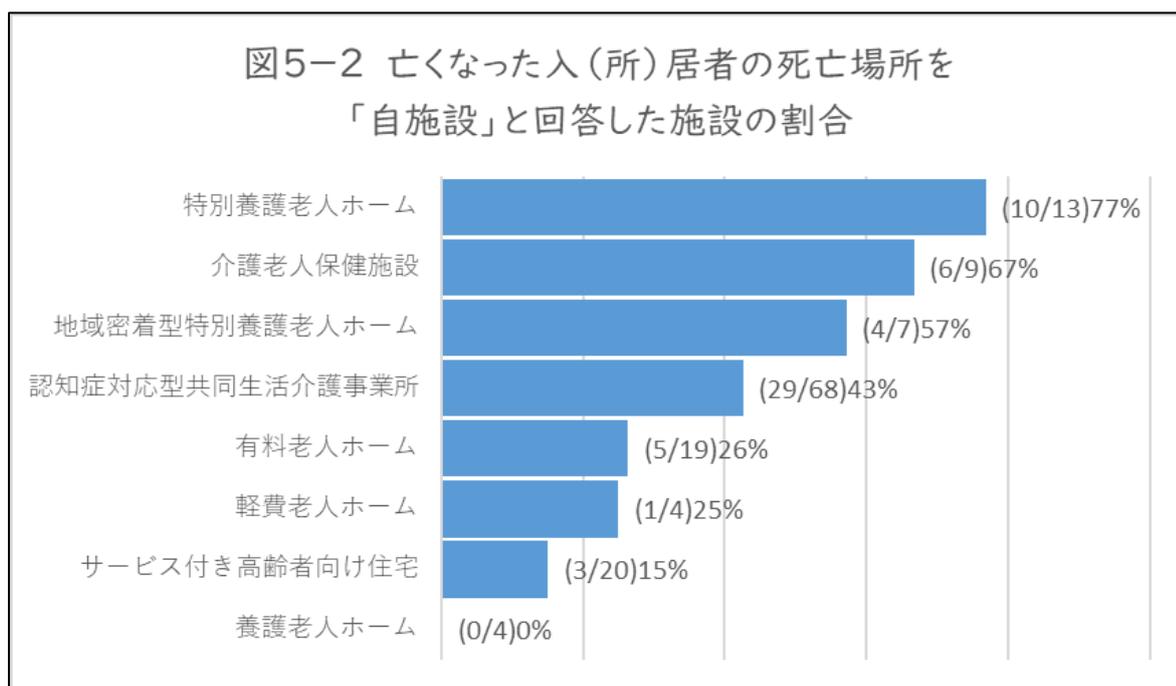
サ高住 20 施設中、半数の 10 施設には常勤または非常勤の看護職が配置されていた。常勤その他の職種の内訳は准看護師等の医療職に加え、理学療法士、介護福祉士等のリハ職・介護職が含まれていた。非常勤その他の職種は准看護師、訪問看護師であり、医療職の配置がない施設は35施設(24%)であった。

図5-1 亡くなった入(所)居者の死亡場所



( )内は、回答施設数

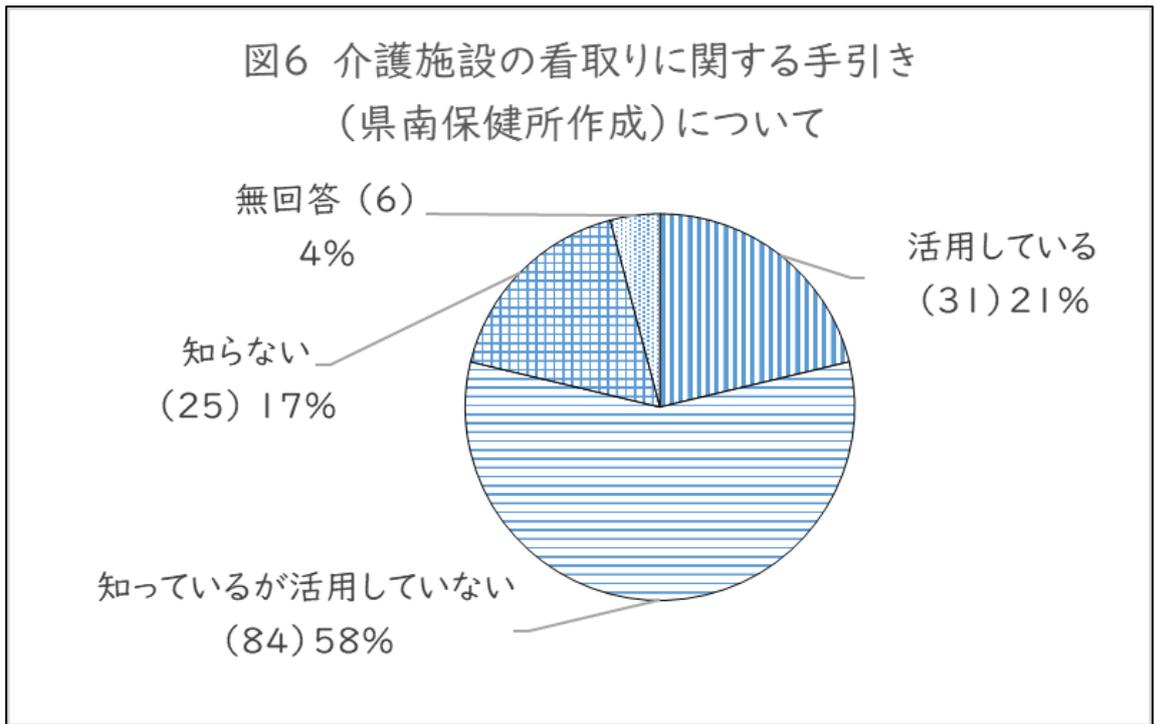
図5-2 亡くなった入(所)居者の死亡場所を「自施設」と回答した施設の割合



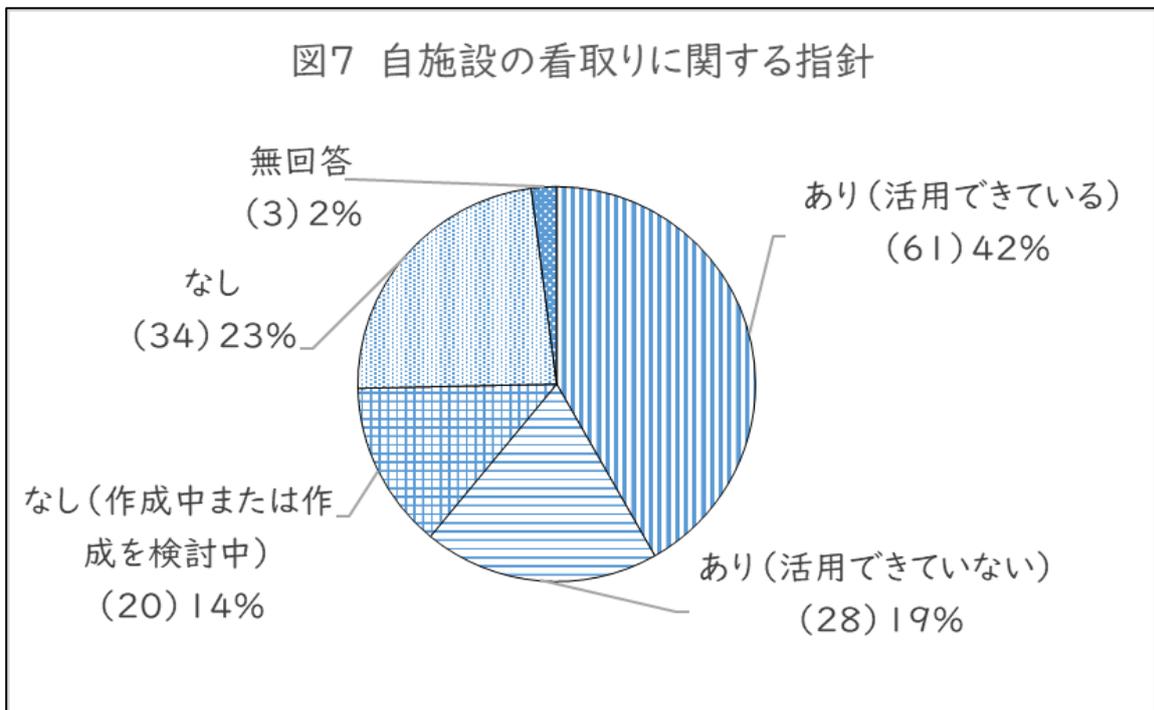
( )内は、回答施設数/施設数

亡くなった入(所)居者の死亡場所は病院・診療所が最も多く、77%を占めた。入(所)居者が自施設で亡くなったと答えた施設は全体の40%であった。入(所)居者が自施設で亡くなった割合が最も多い施設は特養(77%)であり、養護老人ホームでは0%であった。

2) 看取り体制の概要(全施設)

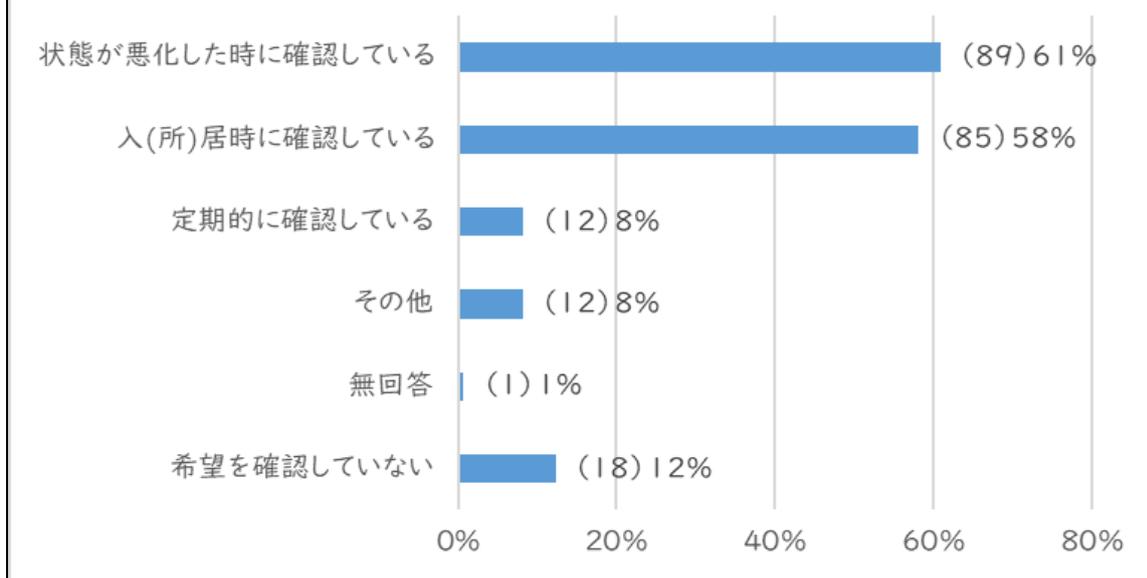


介護施設の看取りに関する手引き(県南保健所作成)について活用している施設は 31 施設(21%)であった。手引きの認知度(「知っているが活用していない」を含む)は 79%だった。



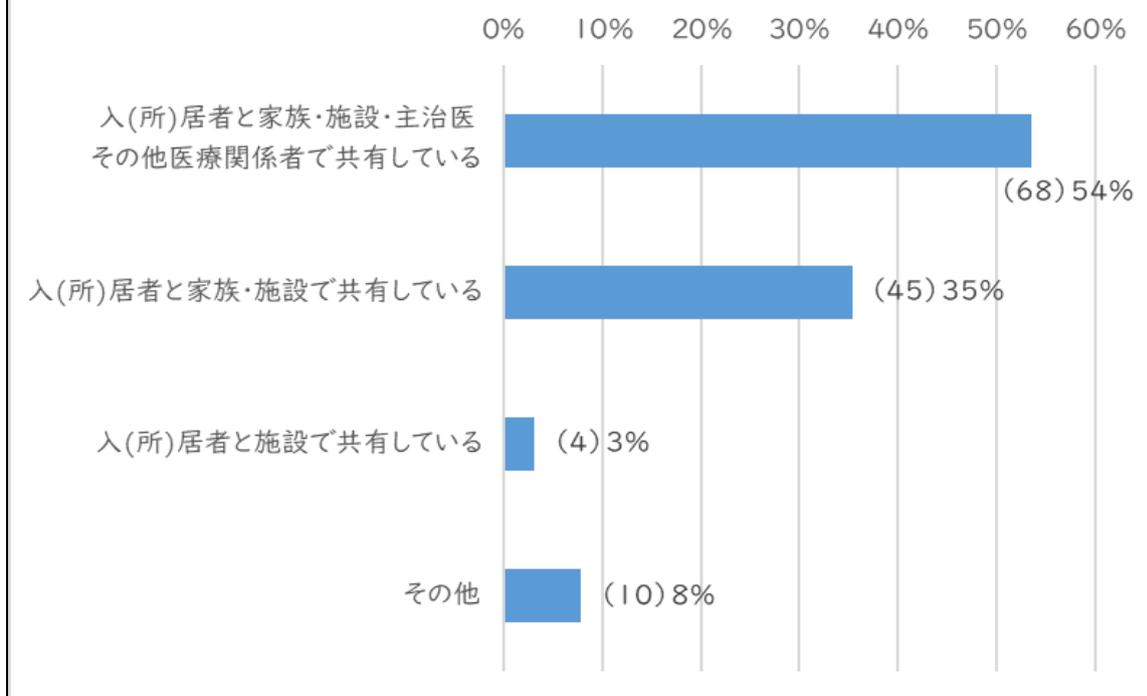
自施設に看取りに関する指針があると回答した施設(「活用できていない」を含む)は 61%であり、活用できている施設は 42%であった。また、「作成中または作成を検討中」と答えた施設は 14%であった。

図8 看取りに関する希望（複数回答） n=146



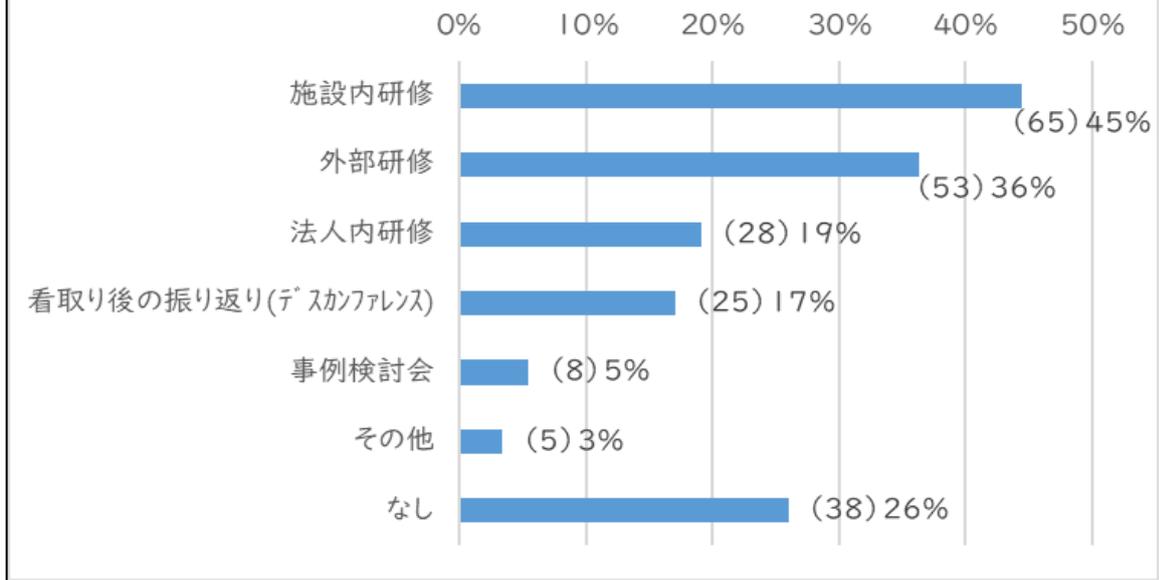
看取りに関する希望を確認している施設は 127施設(86%)であった。確認する時期は「状態が悪化した時に確認している」が最も多かった。その他を選択した 12 施設の回答では、「意思の変更があればその都度受け付ける」「不定期に確認」などの記載があった。

図9 看取りに関する希望の共有 n=127



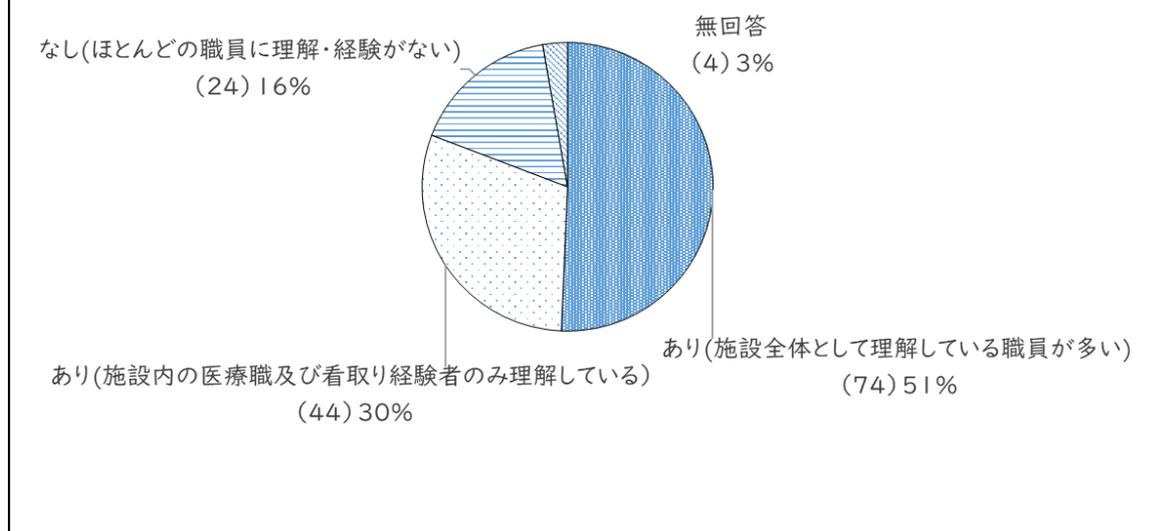
看取りに関する希望を確認している施設(127)において、確認した希望の共有は「入(所)居者と家族・施設・主治医その他医療関係者で共有している」と回答した施設が最も多かった。その他を選択した 10 施設の回答では、「共有できていない」「対象の方がいない」などの記載があった。

図10 看取りに関する取り組み内容



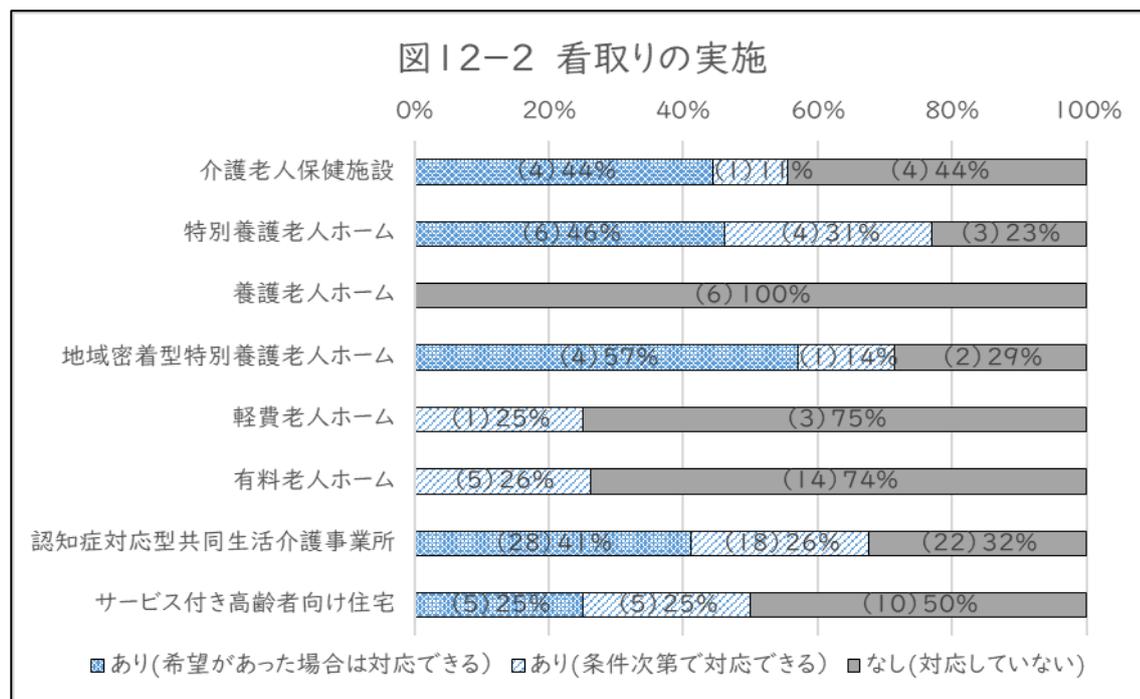
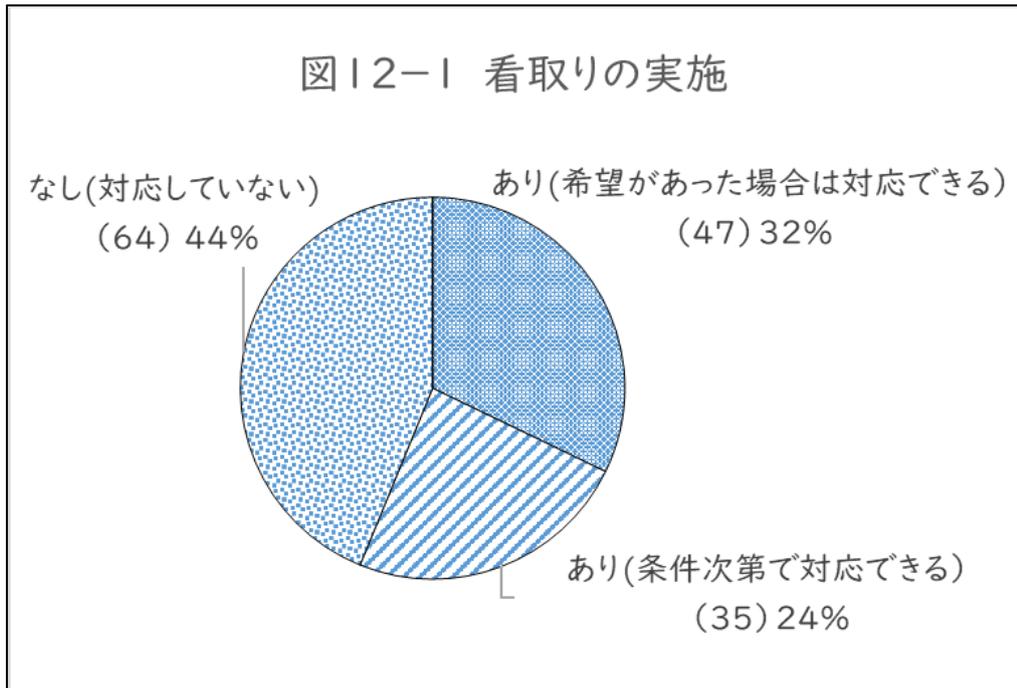
看取りに関する取組内容では施設内研修を実施している施設が最も多く全体の45%を占めた。看取り後の振り返り(デスクンファレンス)を実施している施設が25施設、事例検討を実施している施設が8施設あった。その他の回答では、「終活ノートの活用」「医師からの勉強会」の記載があった。看取りに関する取組を実施していない施設は38施設(26%)であった。

図11 死期が近づいてきた時の状態の変化についての理解



死期が近づいてきた時の状態の変化についての理解は、「あり(施設全体として理解している職員が多い)」と回答した施設は51%であった。「施設内の医療職及び看取り経験者のみ理解している」を含めると、81%の施設に理解している職員がいることがわかった。

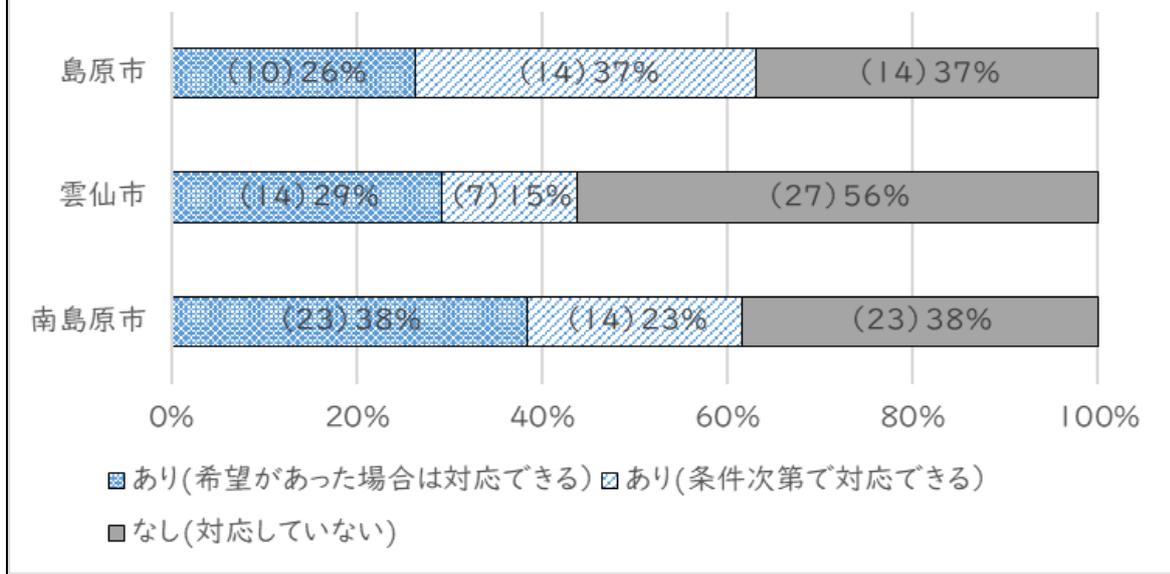
### 3) 看取りの実施の有無(全施設)



希望があった場合に看取りの対応ができると回答した施設は 47 施設(32%)であった。条件次第で対応ができる施設 24%を含むと、看取りに対応できる施設は管内の高齢者施設全体の 56%であった。施設の種類では、最も多く看取りの対応できる(条件次第を含む)施設の割合が多いのは特養(77%)であり、養護老人ホームでは対応できる施設はなかった。

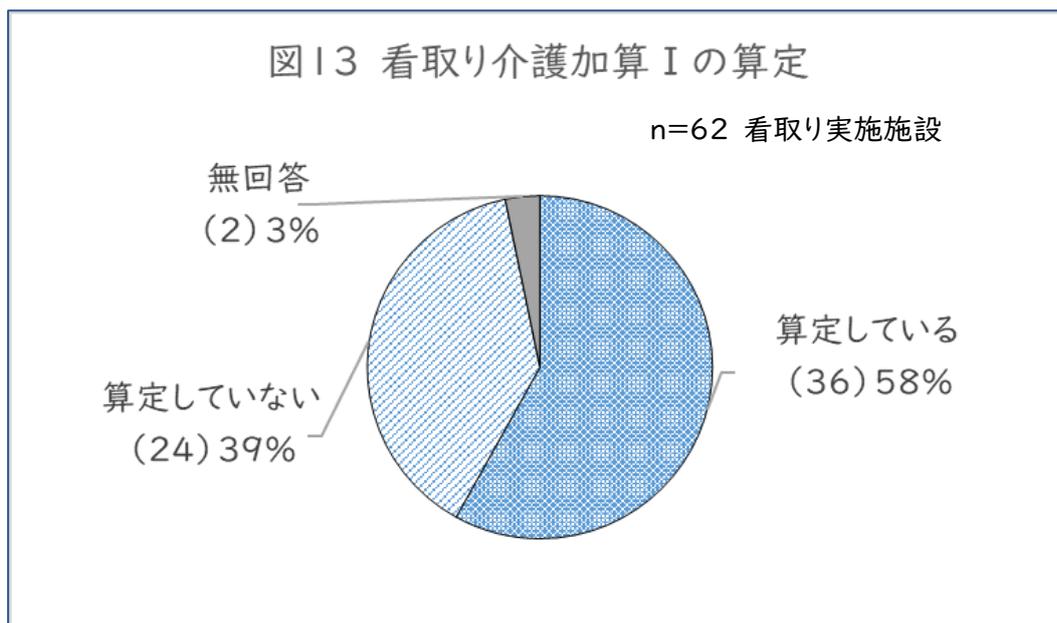
また、「条件次第で対応できる」の条件(自由記載)には「医療的ケアが不要な場合」が最も多く、次いで「主治医(訪問診療等)や協力医療機関の協力がある場合」「家族の協力」などの記載があった。

図12-3 看取りの実施(市別)



看取りの実施状況を市別にみると、看取りの実施(条件次第含む)率が最も高いのは島原市であった。特徴としては、「条件次第で対応できる」率が最も高い。一方で、南島原市は「希望があった場合は対応できる」率が最も高かった。雲仙市は看取りの実施率(条件次第含む)が最も低かった。

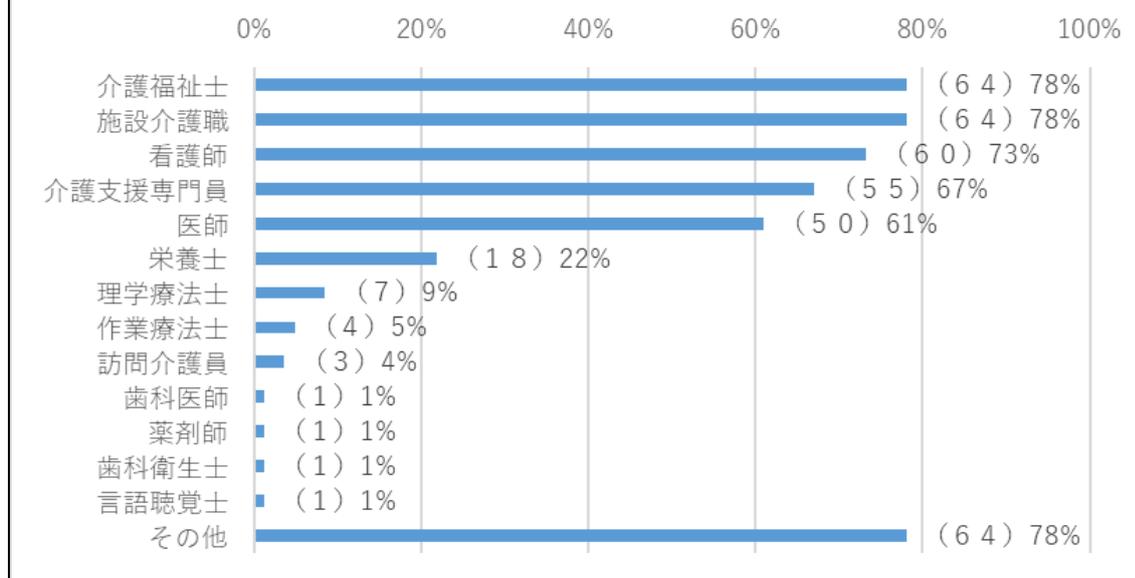
4) 看取り実施施設について(希望があった場合又は条件次第で対応できる施設)



\*特別養護老人ホーム(地域密着型含む)、認知症対応型共同生活介護事業所、特定入居者生活介護事業所のみ回答

看取りを実施している施設のうち、看取り介護加算 I を算定している施設は、58%であった。

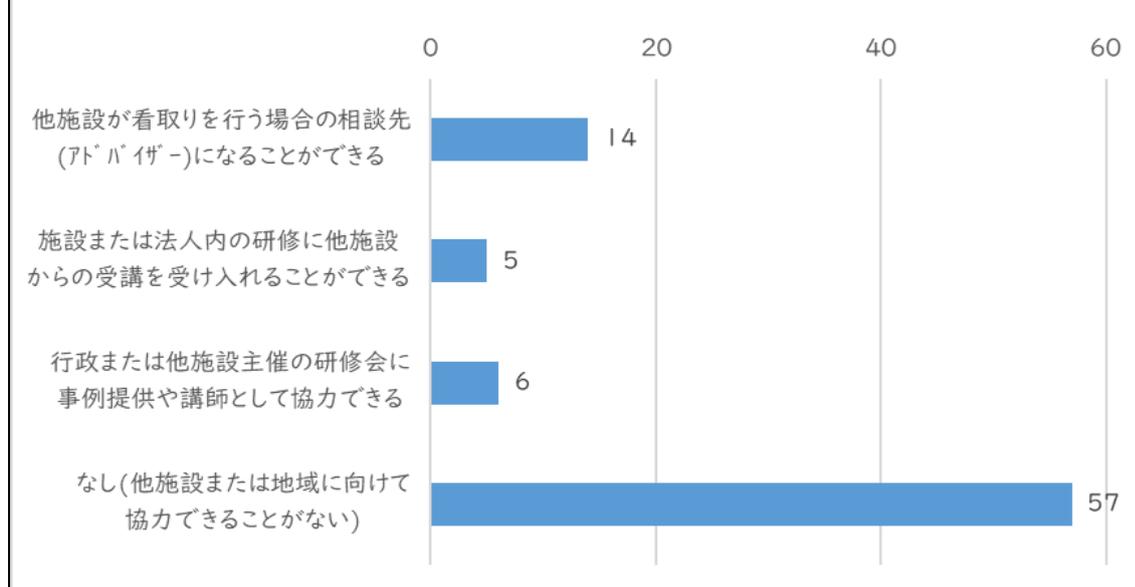
図14 看取りに関わったことのある職種



( )内は回答施設数

看取りに関わったことのある職種は、介護福祉士、施設介護職員が最も多く、次いで看護師、介護支援専門員、医師の順に多かった。その他の職種の内訳は社会福祉士、准看護師、相談員等であった。

図15 看取り体制構築のため他施設等への協力の有無



看取り体制構築のための他施設等への協力の有無では、「他施設が看取りを行う場合の相談先(アドバイザー)になることができる」と回答した施設が最も多く、14施設であった。

表6 自施設で看取りを行う上での課題（看取り実施施設の回答）

\*自由記載をカテゴリー化し、「課題」「対応できている事例」「今後の対応策」に分類し、一部を抜粋、要約した。

カテゴリー	課題	対応できている事例	今後の対応策
本人・家族 (家族への支援)	本人や家族の希望が早い段階で聞ける方は少ない 家族の理解、協力 家族の気持ちの変化で転院になる 本人・家族との信頼関係の構築 家族付き添いの中、最後を迎えて頂きたい 家族の要望等に対する家族対応	要望を伺う機会を設ける 普段以上に連絡を取り合い不安や心配事などを抽出 管理者、看護師などが付き添って対応 職員の体験などを話す 寺が他県の方に島原半島内のお寺リストを渡した	家族への配慮、安心して側にいてもらえるような取組み
職員 (医師)	医師の理解、協力 死亡時の訪問（死亡確認） 夜間、日曜、祭日の対応（往診、死亡確認）	深夜でも嘱託医が対応	
(看護職)	訪問看護師の協力（死期直前） 看護職がいない	訪問看護にて、介護プラン又はターミナルケアを作成 管理者が対応	看取り期間の夜勤を2人体制で対応
(介護職員)	「体制」 人員が足りない 夜間の対応 夜勤時（看護師がいない時） 通常業務を行う職員とは別に看取りを行う職員の配置		介護機器の導入等負担軽減
「経験」	看取りの経験がない職員が多い 新人職員の指導 苦しようにされている利用者を前に判断が難しい 介護職員は死に直面した経験が少ない 介護職員の「死にゆく人」に関わる精神的ストレス	管理者や看護師がかけつけるようにしている	情報共有や研修をどのように行っていくか課題 看取り後の介護職員のメンタルケア
「知識」	看取りに対する知識不足 一人一人が看取りに関する知識を得ないといけない		職員のスキルアップ、勉強会など
「意識」	職員の意識、理念、姿勢の統一、共有 職員の意識付け、意欲やモチベーション 死というものに向き合う姿勢 できれば避けたいと思っている職員が多い		
医療機関	薬物等の対応（ガン末期） 医療機関の確保		
その他	対応はできるがサ高住なので対象者がいない 他職種との連携		

表7 高齢者施設での看取りについて意見・要望等（看取り実施施設の回答）

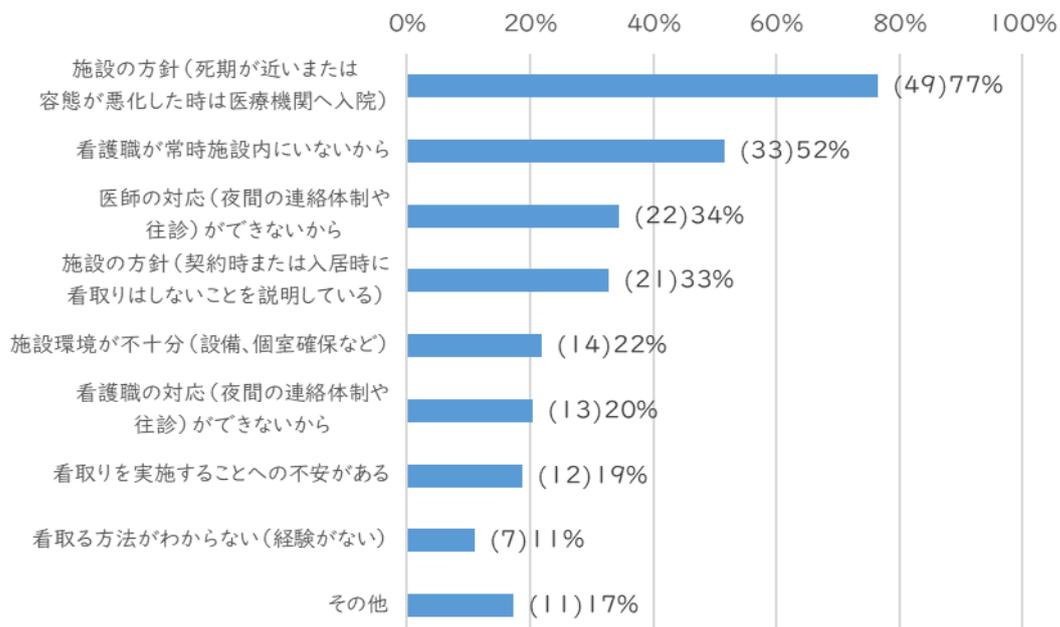
\*自由記載をカテゴリー化し、一部を抜粋、要約した。

カテゴリー	内 容
実施した内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 死後相談があれば斎場の紹介や手順などをお話する。</li> <li>・ 家族との話し合いと看取りについての談話をしている。</li> <li>・ 夜間や日曜・祭日にも往診して下さったり、すぐに死亡診断書を書いて下さる医師がかかりつけ医の利用者は対応できている。</li> </ul>
実施した感想	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看取介護を実施して非常に家族より感謝された。</li> <li>・ 家族から看取りの後等に、ホームで看てもらって良かったと感謝の言葉をいただいた時には本当に良かったと思ひ介護スタッフだからできる心のこもった最後の時をご家族と過ごして頂きたいと努力している。</li> <li>・ 看取り間近になると夜勤者とは別に1人泊まったり、看護師が何度も来てくれる。時間給を付けているので厳しい面もある。前と比べると看取り加算も取れる様になったが、それ以上の苦労もある。また、スタッフのチームワークが出来、看取りを終る度に成長し続けているように思う。</li> <li>・ 医師の説明を受けて「施設で最後までお願いします」と言われた家族でも、経過次第では気持ちが変わることもあり、家族の気持ちに寄り添う事は大事と思いつつも、入院を受け入れられる時期もあり、毎日考えさせられる。</li> </ul>
課題 (家族)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族の協力</li> <li>・ 家族が面会に大人数で来られた時の対応</li> <li>・ コロナ禍において、県外からの家族の面会が規制されており、状況に応じて対応しているが最期に会っていただくことが難しい状況。</li> <li>・ 本人、家族ともに看取りを希望していても最終的に状態が悪くなると病院へ転医される事が多い。自宅での看取りを希望される時も同様。</li> <li>・ 家族の中で看取りについての理解が統一できていない場合がある。(施設としてはキーパーソンとの間で、話を進めていくが、他家族が病院での終末を希望、又は積極的治療を望まれることがある。)</li> </ul>
(医師・看護職)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主治医で違いがある。</li> <li>・ 常に医師がいるわけではないので、最後は救急車をお願いしている。看取りの時の対応に不安がある。</li> <li>・ 家族の意向(入院希望等)もあり、全ての利用者において看取りを実施できているわけではないが、施設としては受入体制は整えている。後は囑託医次第。</li> </ul>
(職員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員数やスキル、精神面のフォロー。</li> <li>・ 状態悪化によってスタッフの確保ができるような体制作り。</li> <li>・ 看取りをするにあたってのメンタルケア</li> <li>・ 職員の確保が難しい状況にある。職員体制が充分でないと看取りも難しい。</li> <li>・ 家族の意向(入院希望等)もあり、全ての利用者において看取を実施することは難しい。(特に看護職員の配置義務がないGHでは。)</li> </ul>
設備等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後、看取りは施設にとって重要な役割になる。前向きに取り組みたいが設備等に不十分なことが多く取り組みがたい(経費もかかる)</li> <li>・ 家族の待機場所(寝泊りする場所)</li> </ul>

要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の負担も重いので看取介護の介護点数をあげてほしい。</li> <li>・病院側が看取りに否定的なところの改善。</li> <li>・グループホームでも医療的ケアが出来るようになってほしい。</li> <li>・医療(医師等)との連携がとりやすくなるよう看取りについての研修会を開催してもらいたい。</li> <li>・コロナ禍ではあるが、他施設ではどのようにされているのか見学や意見交換の機会があれば良い。実際に看取られたご家族の思いを聴いてみたい。</li> <li>・自宅や施設での看取りを希望する方が存在する事、何とか叶えようという周囲の努力で叶うものであれば、その万能性と家族がどれだけ受け入れられるかなどをクリアにした上で、という条件は必要であるが、病院や療養型病院以外で人生を全うしたいという思いがある事を医師に知ってほしい。</li> <li>・喀痰吸引の実施研修等増やして欲しい。</li> <li>・職員の不安に伴い医療の協力がもっと必要。</li> </ul>
質問	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間帯、利用者が亡くなった場合、医師がすぐ来れない時、家族の対応はどの様にされているか知りたい。今までは夜中でも早朝でも必ず医師が死亡確認に来ていたが、今後は心配。</li> <li>・いつから看取り加算に入るのか不明。</li> <li>・死=病院という概念を持つ方が多い中で、住宅、高齢者施設での看取りについて家族への理解をどう得ていくのか地域でできる取り組み、実際行われている取り組みがあれば教えてほしい。</li> </ul>
意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が望んでいるなら、その様に行きたい。</li> <li>・できるだけ事はやりたいので、機会を得て学びたい。</li> <li>・利用者が重度化したために施設を出て行って下さいとは言えない。利用者・家族が希望されれば可能な限り看取り看護をしていきたい。</li> </ul>

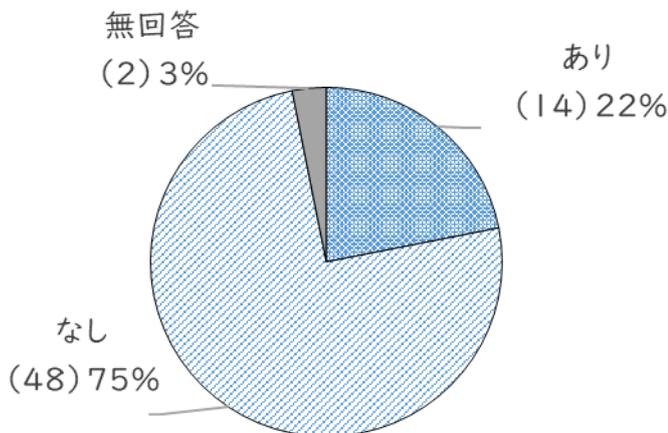
5) 看取り未実施施設について(看取りに対応していない施設)

図16 看取りを実施していない理由(複数回答可)



看取りを実施していない理由は、「施設の方針(死期が近いまたは容体が悪化した時は医療機関へ入院)」が最も多く、77%を占めた。また、「看護職が常時施設内にいないから」という理由は52%を占めていた。「看取りを実施することへの不安がある」や「看取る方法がわからない」という理由は20%以下であった。その他の回答では、「医療機関併設のため看取りの概念がない(常に医療行為がなされる)」、「他の入居者が不穏になるかもしれない」などの理由があった。

図17 看取りの取り組み意向



看取りを実施していない施設のうち、自施設で看取りに取り組む意向のある施設は14施設(22%)であった。

表8 高齢者施設での看取りについて意見・要望等(看取り未実施施設の回答)

\*自由記載をカテゴリー化し、一部を抜粋、要約した。

カテゴリー	内 容
終末期の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急変などの場合はすぐに救急車を呼ぶようにしている。</li> </ul>
取り組み意向	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題もあり、ターミナルケアについては深く悩み所。前向きに検討している。</li> <li>・どちらとも言えない。施設、家族、病院の体制が出来れば「あり」一つでも体制が出来ない場合は「なし」ではなく、「出来ない」になる。</li> <li>・看取りに取組みたい。</li> <li>・もう少し、看取りについて勉強していきます。</li> <li>・長年住み慣れた施設・スタッフの元、家族、医療機関(医師)の協力があればしてみたい。</li> <li>・延命を望まず、何も処理しない事を前提であれば検討したい。</li> </ul>
課題 (家族)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の家族のほとんどが、利用者の何か身体に異常があった時に医療機関がすぐに対応してもらえる事を期待されている。</li> <li>・家族等の協力も充分でない場合、安易には勧められない実情もある。(家族関係が、複雑な場合など)</li> <li>・病院隣接の為、容態が悪くなると家族要望もあり入院となる。ホームで対応できるまではできるだけ対応するようにはしている。</li> </ul>
(医療)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医が往診できなければ、検死等になると思われる為。</li> <li>・医療・病院との連携ができていない。施設の情報は伝えるが、病院からは情報をもらえない。</li> <li>・施設での看取りは、病院(主治医)との連絡・連携がかなり密でなくては、実際取組めない。</li> <li>・嘱託医の協力があれば検討したい。</li> <li>・施設内職員に医療職が少ない</li> </ul>
(職員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員体制が十分でない</li> <li>・現実の問題点として介護をすべき人員不足がある。</li> <li>・日中は職員数も多いが夜間は職員が少なく家族の協力がないと難しい。</li> <li>・看取りを経験している職員が少ない。職員の不安がありメンタル面が心配。施設内研修などを行いながら、看取りが出来るように職員へ指導して行きたい。</li> <li>・医療行為がスタッフ不足で出来ない。スタッフ配置するとサ高住の為、人件費が大きく負担になり事業所を運営出来なくなる。</li> <li>・人件費を補えない。</li> <li>・高齢者施設での看取りについては必要だと思うが、職員不足の為看取りに対応する知識等、職員への徹底が難しい。</li> <li>・夜間は職員も少なく家族の協力がないと無理だと思う。</li> <li>・知識が得られない</li> </ul>
設備等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療器具の最低限の備品がない</li> </ul>

意見	<ul style="list-style-type: none"><li>・他利用者が動揺したり、不穏になる。</li><li>・特定を行っていない為看取りを行っていない。</li><li>・サ高住自体に、介護報酬もないため、自費となるとそれ相応を請求することになる。GHでは行っているが、全施設に同じ事は求められない。</li><li>・法人が看取り実施に対して消極的。</li><li>・サ高住では難しい。</li><li>・これからは看取りの出来る施設が選ばれる時代が来ると思う。</li><li>・本来は職員や家族に看取られるのが理想と思う。</li></ul>
----	--

### 3 実態分析

#### 1) 医療連携と看取り実施の関係

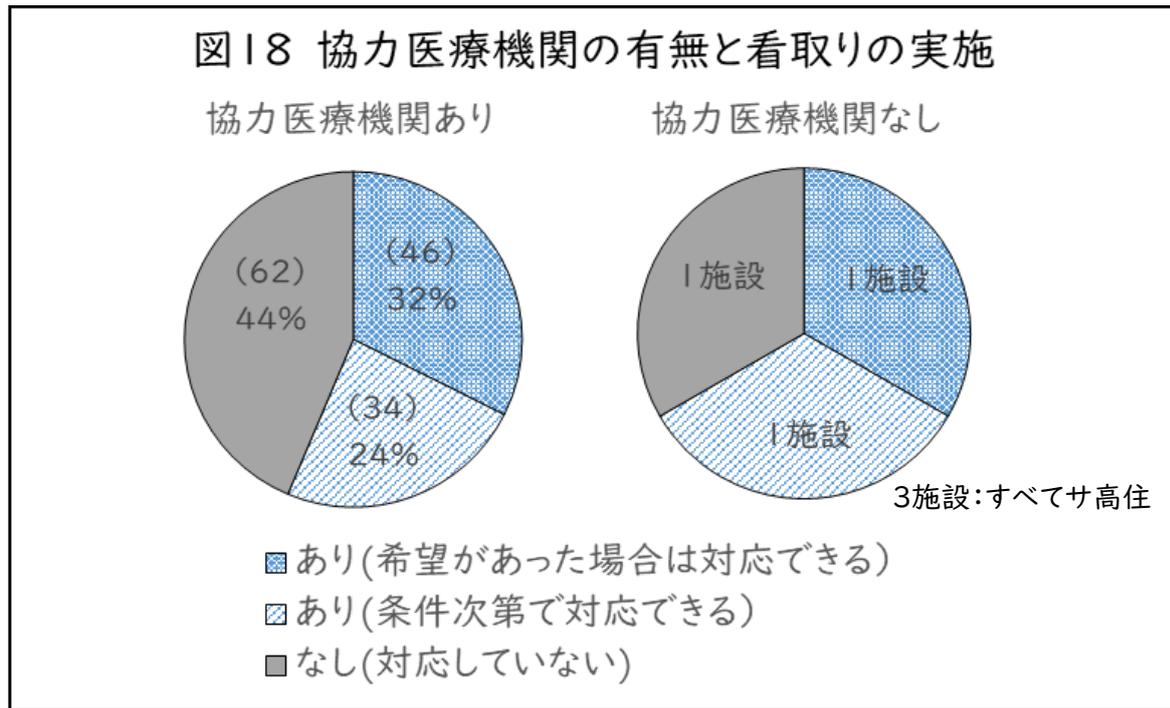


表9 協力医療機関がない3施設(サ高住)の状況

施設	医療職の配置	施設内で対応できる医療的ケア	看取りの実施	自施設の看取り指針	看取り希望確認	看取り希望の共有
A	非常勤看護師	酸素のみ	対応可	作成中または検討中	状態悪化時	入所者・家族・施設
B	非常勤看護師 *隣接施設に常勤看護師有り	酸素のみ	条件次第で対応可 *家族の協力と主治医の協力	作成中または検討中	していない *家族より希望があった場合は主治医にも相談して取り組む	入所者・家族・施設
C	非常勤看護師	無し	対応不可	なし	宿直体制なので対応できない	家族・ケアマネ・主治医と連携し次の施設・病院へつなげる

協力医療機関がある施設のうち、看取りに対応できる施設は、「希望があった場合は対応できる」施設が32%、「条件次第で対応ができる」施設が24%であった。また、協力医療機関があっても44%の施設は看取りに「対応していない」と回答している。

協力医療機関がない3施設はすべてサ高住であったが、看取りに対応できる(条件次第含む)施設は酸素のみの医療的ケアに対応していた。

図19-1 看取り実施施設における医療的ケア

(希望があった場合に看取りに対応できる施設)

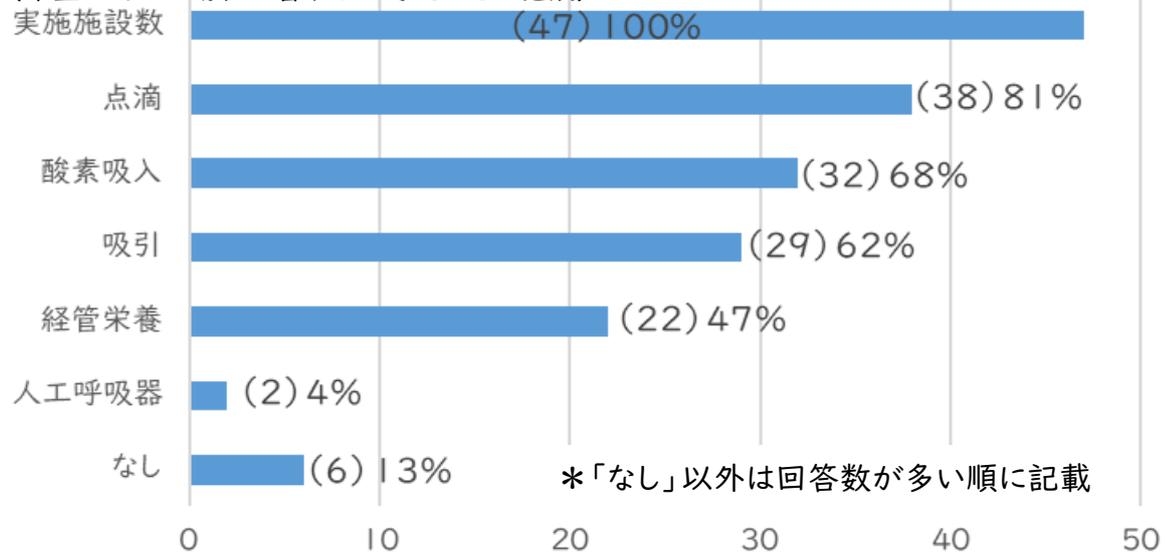


図19-2 看取り実施施設における医療的ケア

(条件次第で看取りに対応できる施設)

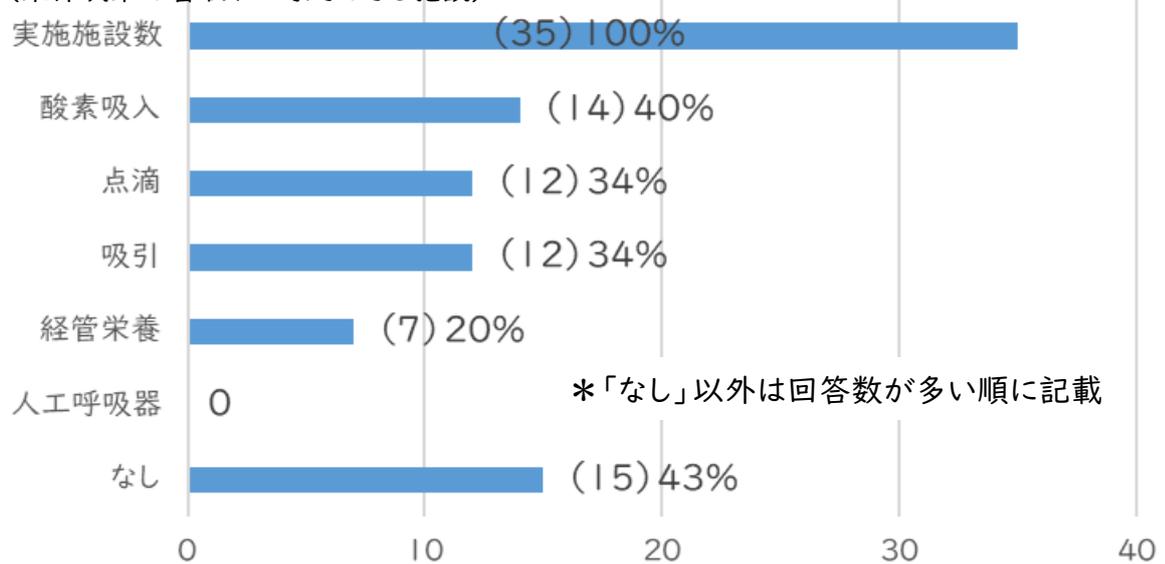
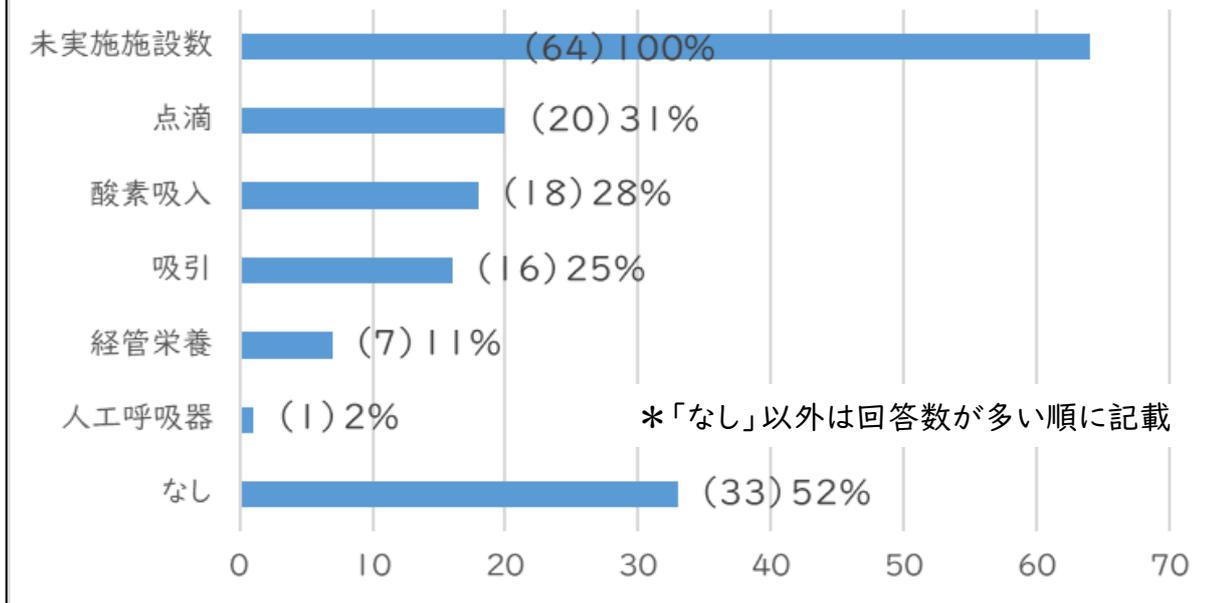


図19-3 看取り未実施施設における医療的ケア



「希望があった場合に看取りに対応できる施設」では、点滴・酸素吸入・吸引に対し、半数以上の施設が対応可能であった。「条件次第で看取りに対応できる施設」では、各医療的ケアへの対応は50%以下であった。「看取りに対応していない施設」では半数以上の施設が医療的ケアに対応していなかった。

図20-1 看取り実施施設における医療職の配置

(希望があった場合に看取りに対応できる施設)

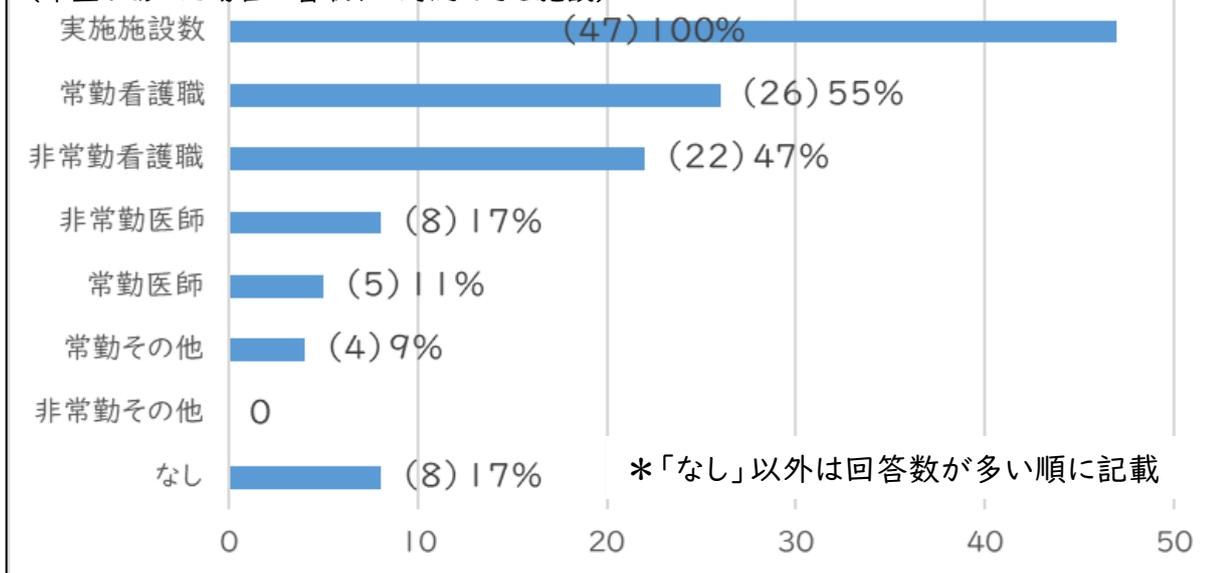


図20-2 看取り実施施設における医療職の配置

(条件次第で看取りに対応できる施設)

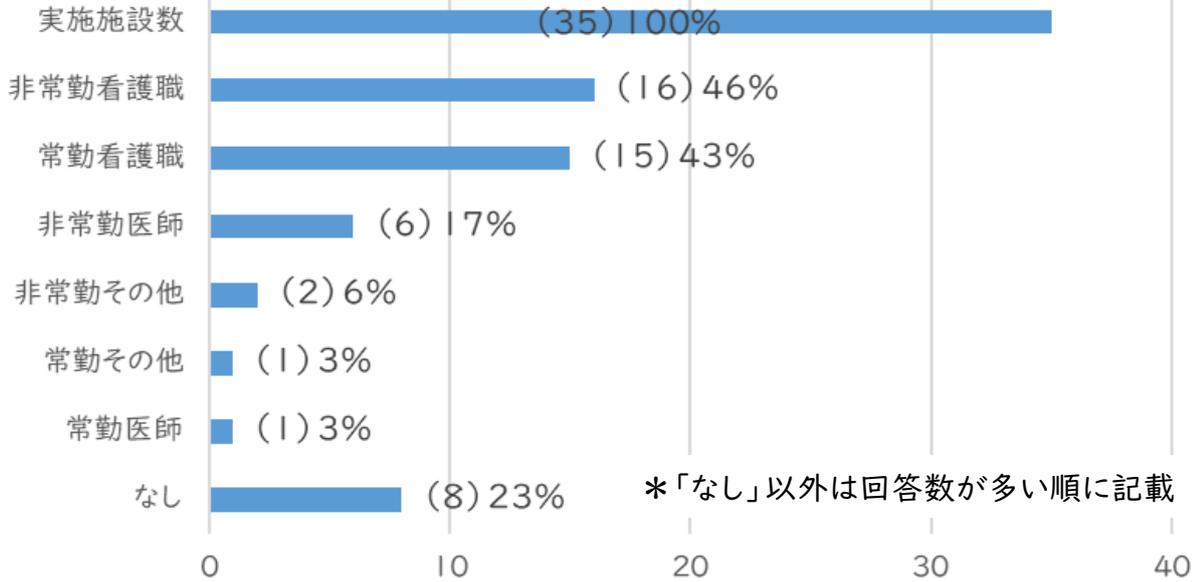
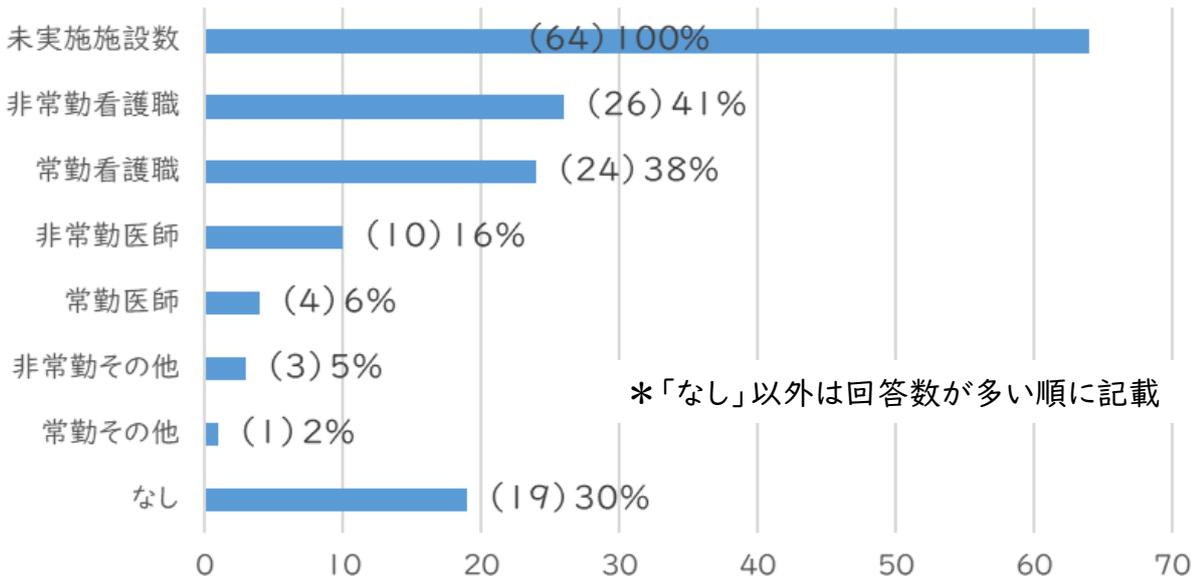


図20-3 看取り未実施施設における医療職の配置



「希望があった場合に看取りに対応できる施設」では、55%の施設に常勤看護職が配置されていた。「条件次第で看取りに対応できる施設」では、40%近い施設において常勤または非常勤看護職が配置されていた。「看取りに対応していない施設」では 30%の施設で医療職の配置がなかった。

2) 手引き・指針の認知・活用度と看取り実施の関係

図21 「介護施設の看取りに関する手引き」  
の活用と看取りの実施状況について

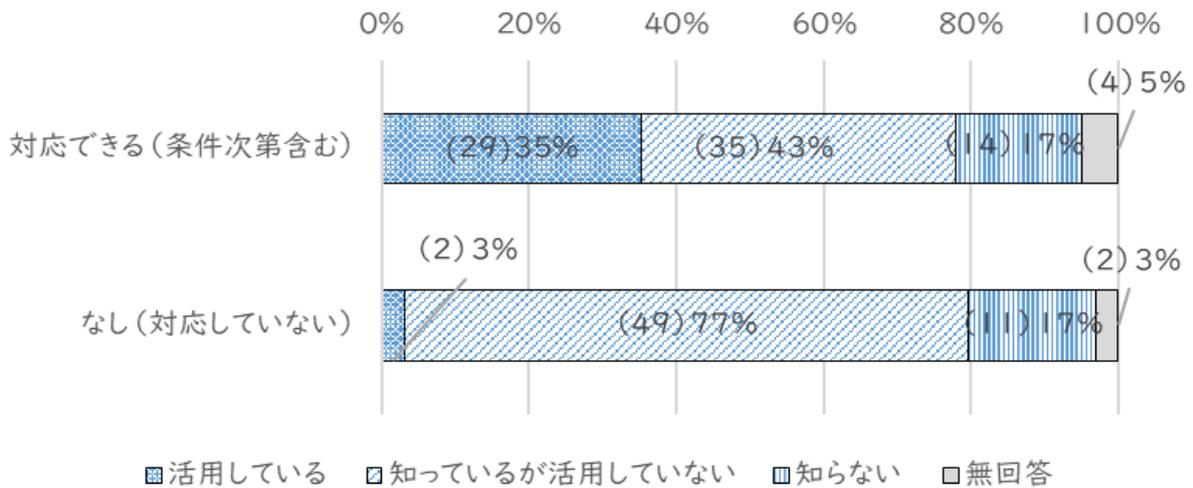
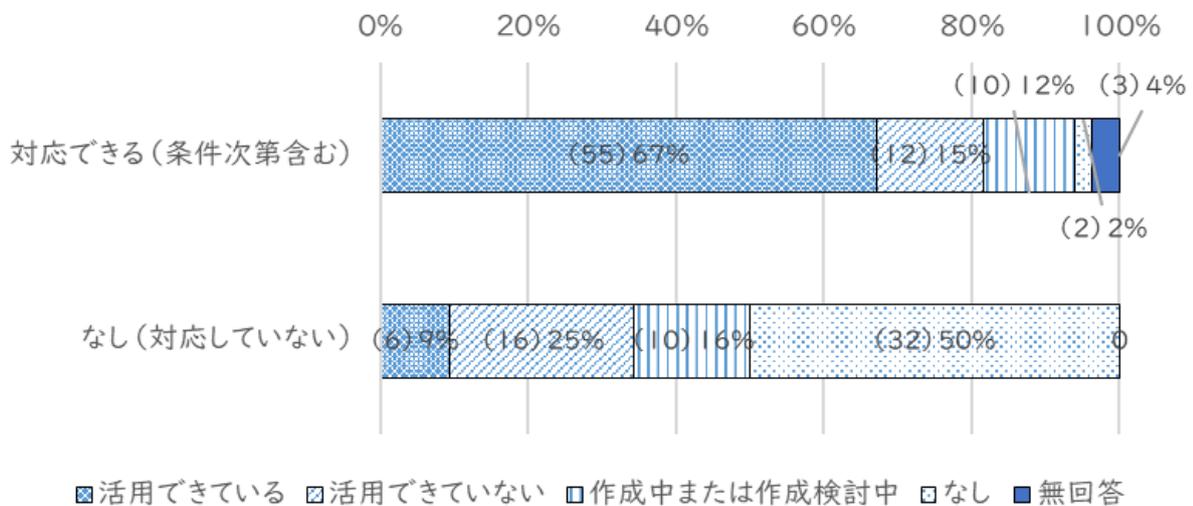


図22 自施設の看取りに関する指針の活用と  
看取りの実施状況について



平成 30 年度に県南保健所で作成した「介護施設の看取りに関する手引き」の認知度（「知っているが活用していない」を含む）は看取り実施施設では、78%、看取り未実施施設では 80%であり大差はなかった。一方で、「活用している」と答えた施設は、看取り実施施設では 35%、看取り未実施施設では 3%で、活用率に差があった。

自施設の看取りに関する指針がある（「活用していない」を含む）と答えた施設は、看取り実施施設では 73%であったのに対し、看取り未実施施設では、34%であった。指針を「作成中または作成を検討中」と答えた施設は、看取り実施施設 11 施設、看取り未実施施設 10 施設であった。

### 3) 看取りに関する希望の確認・共有と看取りの実施の関係

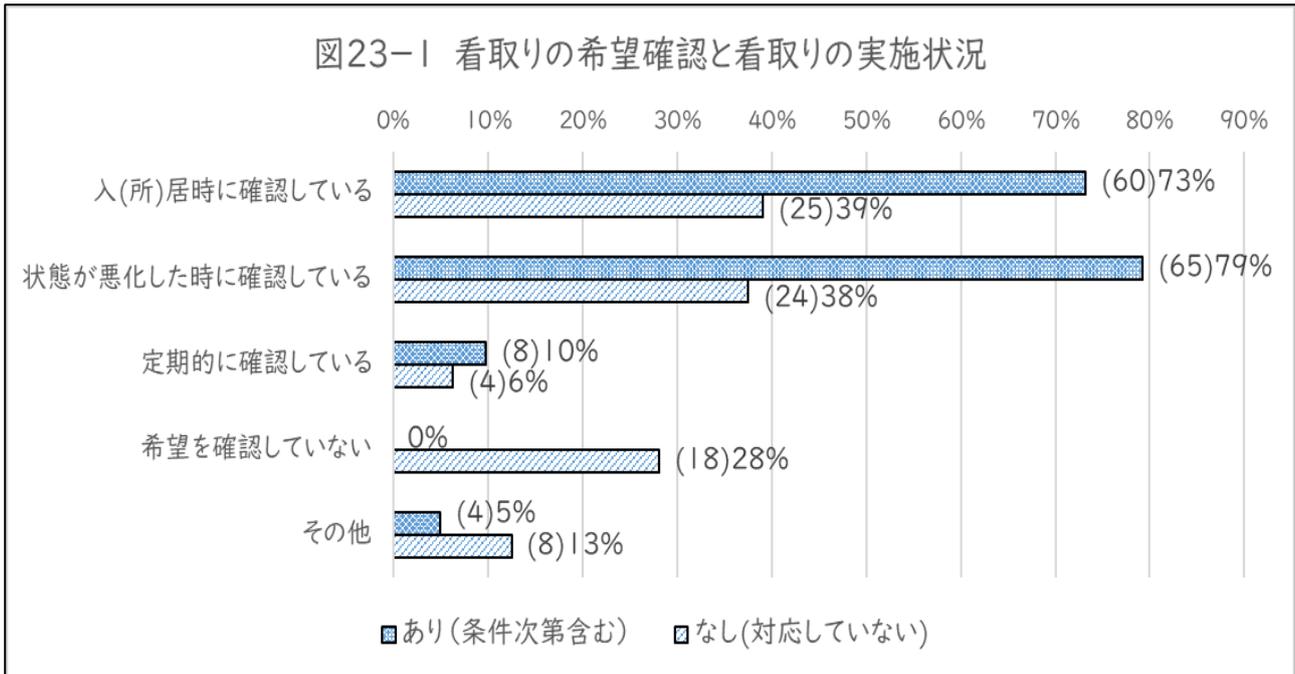


表10 看取りの希望確認と看取りの実施状況

看取りに関する希望の確認(複数回答あり)	回答総数	看取りの実施	
		あり(条件次第含む)	なし
		回答数/82施設	回答数/64施設
・入(所)居時に確認している	85	60(73%)	25(39%)
・状態が悪化した時に確認している	89	65(79%)	24(38%)
・定期的の確認している	12	8(10%)	4(6%)
・その他	12	4(5%)	8(13%)
・希望を確認していない	18	0	18(28%)
・無回答	1	1(1%)	0

看取りを実施していない施設でも、看取りの希望確認は行われていた。看取りの実施施設では、「状態が悪化した時に確認している」が最も多く、看取りを実施していない施設では、「入(所)居時に確認している」が最も多かった。

また、「定期的の確認している」は看取りの実施施設において10%、未実施施設において6%であった。

図23-2 看取りの希望の共有と看取りの実施状況

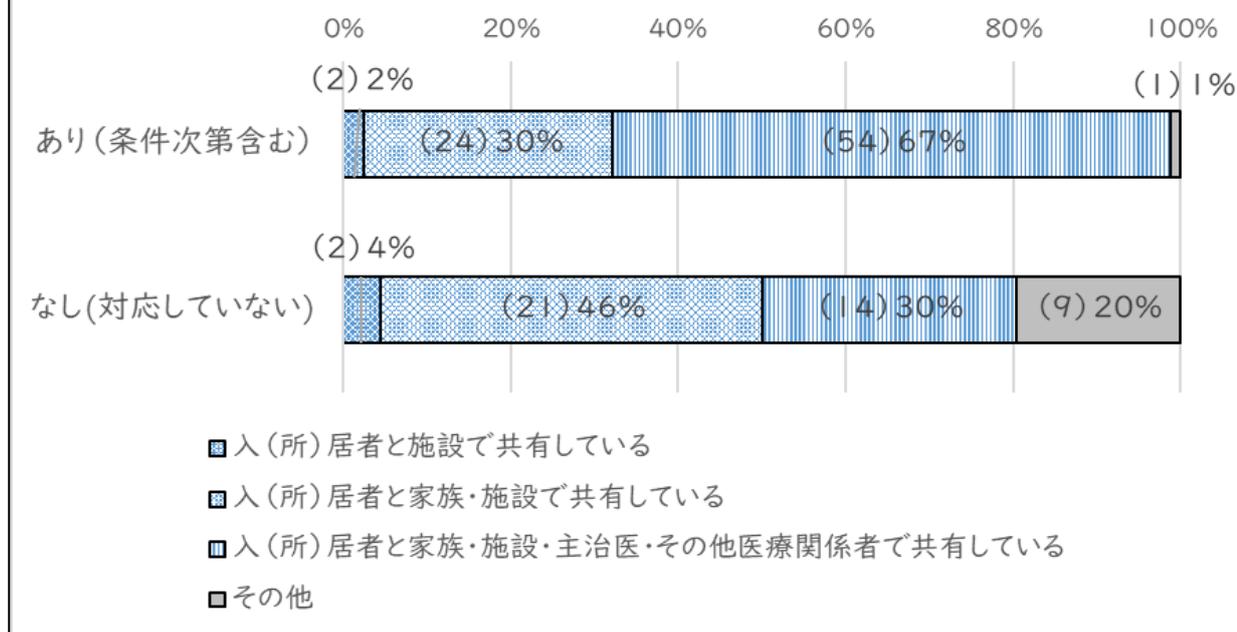


表11 看取りの希望の共有と看取りの実施状況

看取りに関する希望の共有 (希望の確認をしている127施設からの回答)	回答総数	看取りの実施	
		あり(条件次第含む)	なし
		回答数/81施設	回答数/46施設
・入(所)居者と施設で共有している	4	2(2%)	2(4%)
・入(所)居者と家族・施設で共有している	45	24(30%)	21(46%)
・入(所)居者と家族・施設・主治医・その他医療関係者で共有している	68	54(67%)	14(30%)
・その他	10	1(1%)	9(20%)

看取りを実施している施設では、「入(所)居者と家族・施設・主治医・その他医療関係者で共有している」施設が67%であったのに対し、看取りを実施していない施設では30%であった。看取りを実施していない施設では、46%の施設が「入(所)居者と家族・施設で共有している」と回答している。

4) 手引き・指針の認知・活用度と看取りの取り組み意向の関係  
 ~看取りを実施していない施設の回答から~

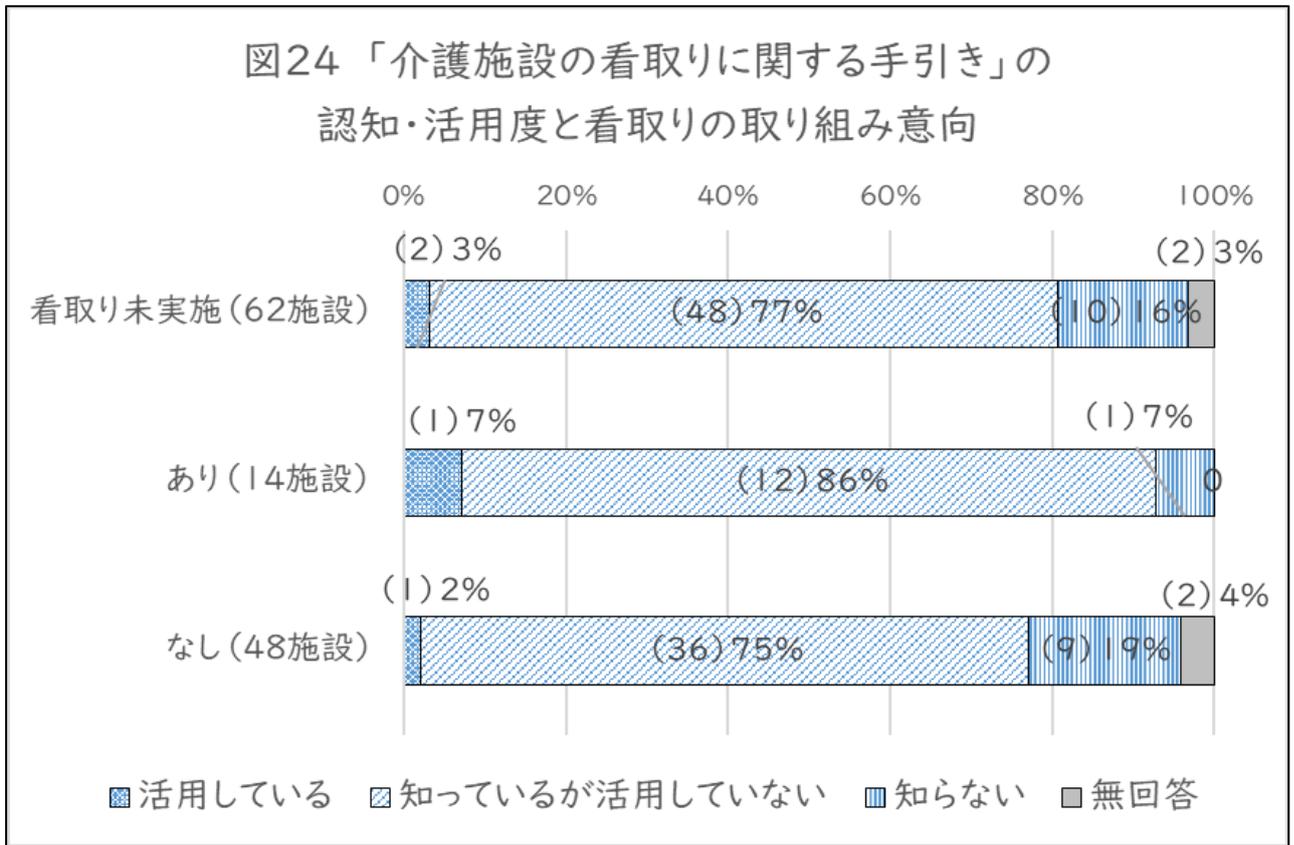


表12 「介護施設の看取りに関する手引き」の認知・活用度と看取りの取り組み意向

「介護施設の看取りに関する手引き(県南保健所作成)」の認知・活用度 (取り組み意向「無回答」の2施設を除外した62施設からの回答)	回答総数	看取りの取り組み意向	
		あり	なし
		回答数/14施設	回答数/48施設
活用している	2	1 (7%)	1 (2%)
知っているが活用していない	48	12 (86%)	36 (75%)
知らない	10	1 (7%)	9 (19%)
無回答	2	0 (0%)	2 (4%)

「介護施設の看取りに関する手引き」の認知・活用度は、看取りの取り組み意向が「ある」施設も「ない」施設も「知っているが活用していない」という回答が最も多かった。手引きを「知らない」と回答した施設は、看取りの取り組み意向が「ある」施設では1施設(7%)、「ない」施設では9施設(19%)であり、認知度に差があった。

図25 自施設の看取りに関する指針と  
看取りの取り組み意向

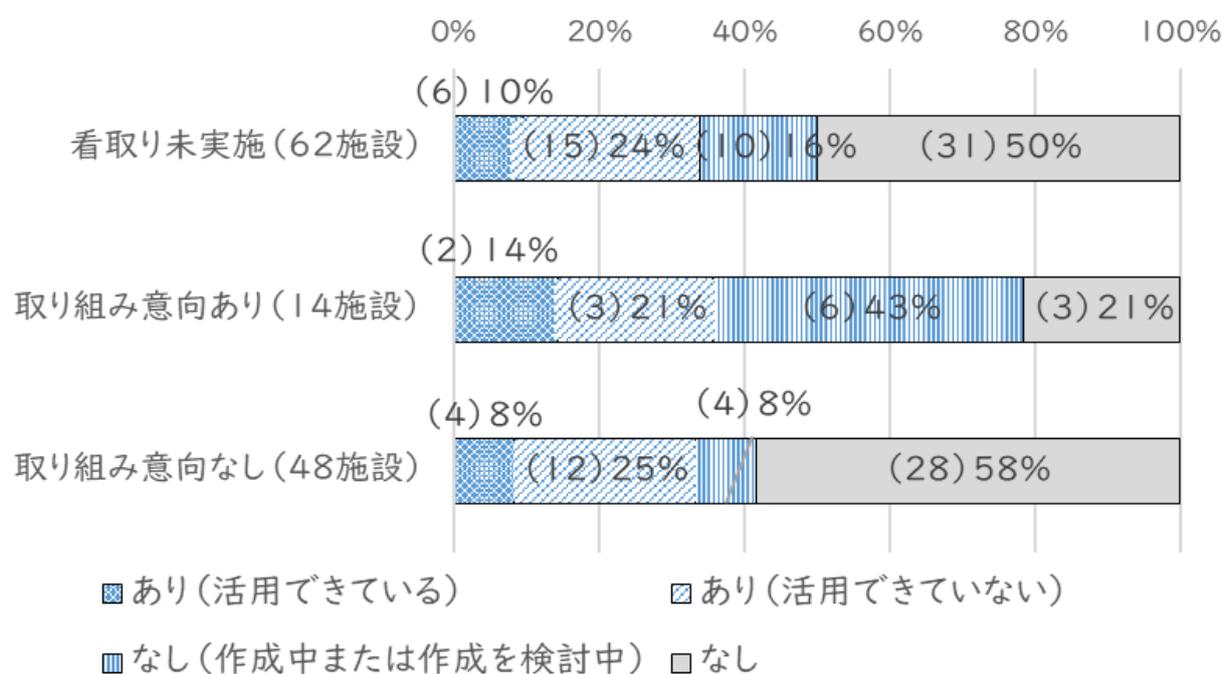


表13 自施設の看取りに関する指針と看取りの取り組み意向

自施設の看取りに関する指針と看取りの取り組み意向 (取り組み意向「無回答」の2施設を除外した62施設からの回答)	回答総数	看取りの取り組み意向	
		あり	なし
		回答数/14施設	回答数/48施設
あり(活用できている)	6	2(14%)	4(8%)
あり(活用できていない)	15	3(21%)	12(25%)
なし(作成中または作成を検討中)	10	6(43%)	4(8%)
なし	31	3(21%)	28(58%)

「自施設に看取りに関する指針がある(活用できていない含む)」と答えた施設は、30%台であり、看取りの取り組み意向による差は大きくなかった。一方で、看取りの取り組み意向がある施設の43%が、「指針を作成中または作成を検討中」と回答していた。

5) 看取りに関する希望の確認・共有と看取りの取り組み意向の関係  
 ～看取りを実施していない施設の回答から～

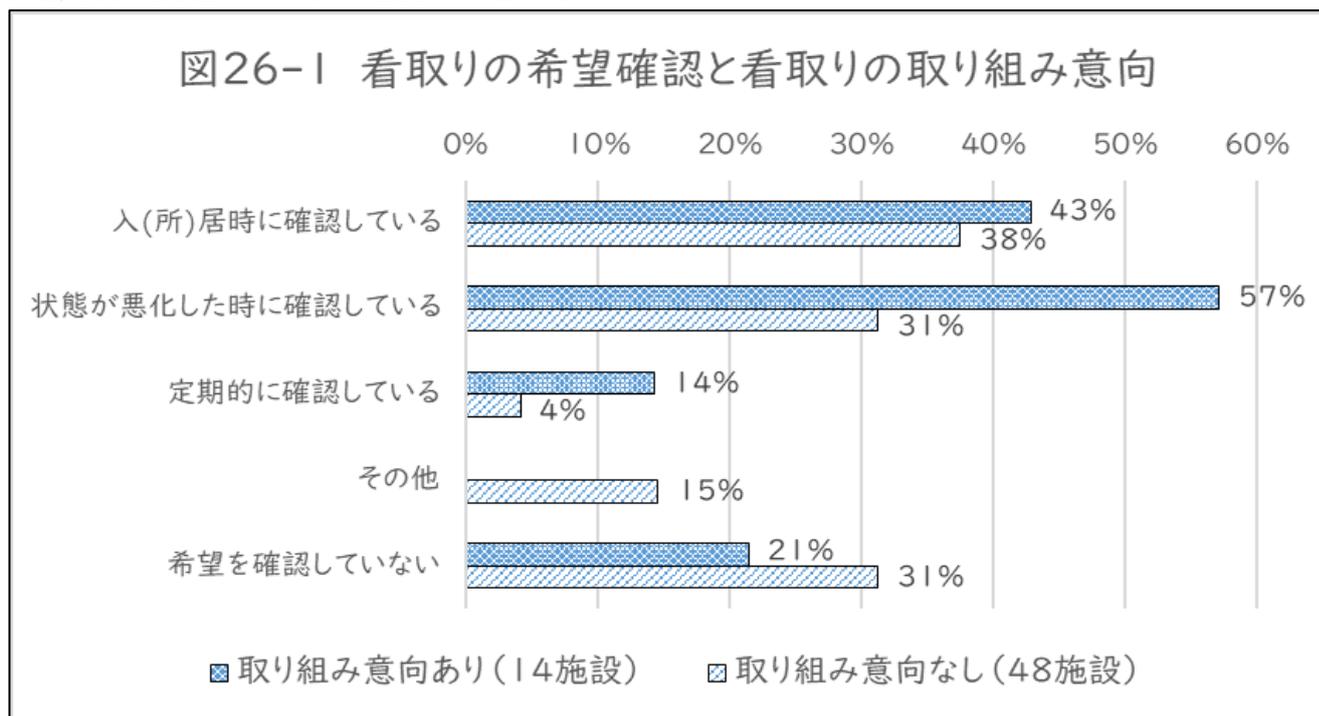


表14

看取りに関する希望の確認(複数回答あり) (取り組み意向「無回答」の2施設を除外した62施設からの回答)	回答総数	看取りの取り組み意向	
		あり	なし
		回答数/14施設	回答数/48施設
・入(所)居時に確認している	24	6(43%)	18(38%)
・状態が悪化した時に確認している	23	8(57%)	15(31%)
・定期的に確認している	4	2(14%)	2(4%)
・その他	7	0(0%)	7(15%)
・希望を確認していない	18	3(21%)	15(31%)

看取りの取り組み意向がある施設では、看取りの取組み意向が無い施設に比べ、希望確認を行っている割合が高かった。特に、「状態が悪化した時に確認している」と答えた割合は取組み意向がある施設では57%であり、取組み意向が無い施設の31%と比べ差があった。

図26-2 看取りの希望の共有と  
看取りの取り組み意向

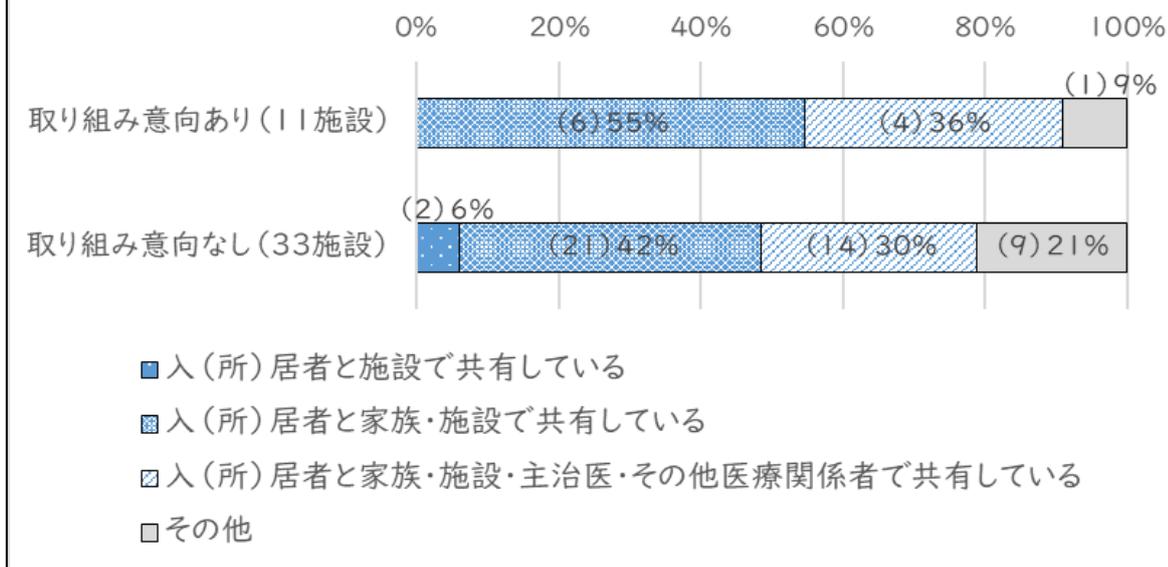


表15

看取りに関する希望の共有 (取り組み意向「無回答」の2施設を除外した125施設からの回答)	回答総数	看取りの取り組み意向	
		あり	なし
		回答数/11施設	回答数/33施設
・入(所)居者と施設で共有している	4	0(0%)	2(6%)
・入(所)居者と家族・施設で共有している	41	6(55%)	14(42%)
・入(所)居者と家族・施設・主治医・その他医療関係者で共有している	28	4(36%)	10(30%)
・その他	17	1(9%)	7(21%)

看取りの取り組み意向がある施設では、「入所居者と施設で共有している」と答えた施設は無く、本人以外の第三者を含めた共有を行っていることが分かった。「その他」の理由として、「対象者がいない」「共有していない」と回答している施設は看取りの取り組み意向がない施設であった。

6) 看取りを実施していない理由と看取りの取り組み意向の関係  
 ～看取りを実施していない施設の回答から～

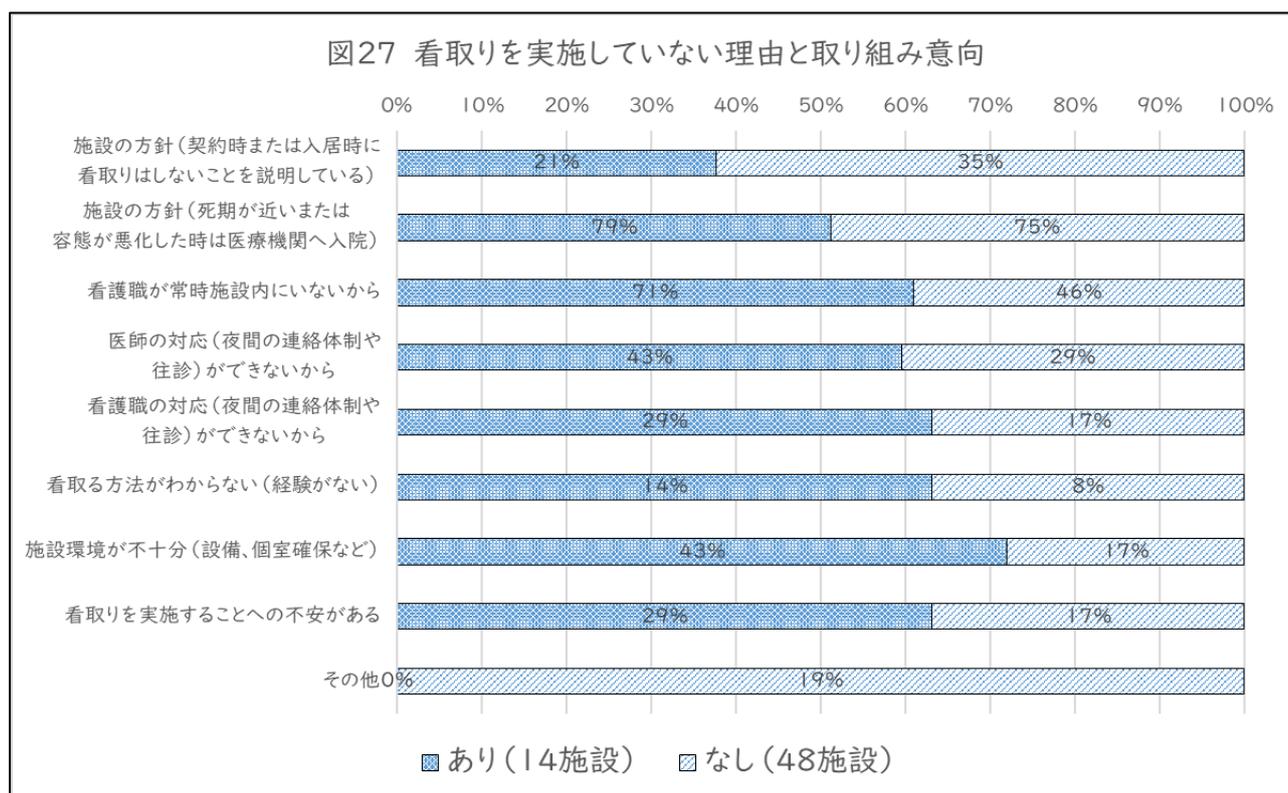


表16 看取りを実施していない理由と取り組み意向

看取りを実施していない理由(複数回答あり) (取り組み意向「無回答」の2施設)を除外した62施設からの回答)	回答総数	看取りの取り組み意向	
		あり	なし
		回答数/14施設	回答数/48施設
・施設の方針(契約時または入居時に看取りはしないことを説明している)	20	3(21%)	17(35%)
・施設の方針(死期が近いまたは容態が悪化した時は医療機関へ入院)	47	11(79%)	36(75%)
・看護職が常時施設内にいないから	32	10(71%)	22(46%)
・医師の対応(夜間の連絡体制や往診)ができないから	20	6(43%)	14(29%)
・看護職の対応(夜間の連絡体制や往診)ができないから	12	4(29%)	8(17%)
・看取る方法がわからない(経験がない)	6	2(14%)	4(8%)
・施設環境が不十分(設備、個室確保など)	14	6(43%)	8(17%)
・看取りを実施することへの不安がある	12	4(29%)	8(17%)
・その他	9	0(0%)	9(19%)

看取りを実施していない理由をみた時に、取り組み意向に差が見られなかったのは、理由として一番回答数の多かった「施設の方針(死期が近いまたは容態が悪化した時は医療機関へ入院)」と、一番回答数の少なかった「看取る方法がわからない」であった。また、取り組み意向に最も大きな差が見られたのは、「施設環境が不十分(設備、個室確保など)」「看護職が常時施設内にいないから」という理由であった。

## 4 調査のまとめ

- ・ 県南保健所管内における高齢者施設の看取り実施率は56% (条件次第で対応を含む)
- ・ 看取りを実施していない理由として「施設の方針(死期が近いまたは容態が悪化した時は医療機関へ入院)」「看護職が常時施設内にいない」「医師・看護職の対応ができない」が上位となっている。
- ・ 看取りに関する希望を確認している施設は86%あるが、「定期的な確認」や「主治医を含めた関係者での共有」は充分ではない。
- ・ 指針を活用できている施設は約40%であり、「職員の意識・理念の統一が課題」という意見がある。看取りに取り組む意向のある施設の43%が指針の整備を進めている。
- ・ 施設内研修は45%の施設で行われている。看取りを実施しない理由として「看取る方法がわからない(経験がない)」「看取りを実施することへの不安がある」と回答している施設がある。

## 5 看取り推進の課題

### ◆課題 1 介護職と医療職の協働(チームケア)の理解促進

98%の施設に協力医療機関があり、医療連携の体制はできている。一方で、「点滴」や「酸素吸入」などの医療的ケアに対応できる施設は50%以下であり、看取りの実施に際して「医療的ケアが不要な方に限る」という条件を設けている施設は少なくない。また、看取りを実施していない理由で「医師の対応(夜間の連絡体制や往診)ができないから」「看護職が常時施設内にいないから」が上位に挙がっている。

看取りの段階では、緩和ケアとしての医療に加え、清潔保持や環境整備などを行う「介護」の重要性が高まってくる。段階に応じた医療・介護の役割を理解し、連携・協働することで、看取りが日常ケアの延長線として提供されるよう理解促進を図る必要がある。

### ◆課題 2 施設内におけるACPの普及推進

看取りに関する希望を確認している施設は全体の86%であったが、定期的に確認している施設は8.2%と低い。希望の共有については、主治医を含めた関係者での共有は53.5%で、共有できていない施設もあった。自分らしく、より良い最期を迎えるためには、本人・家族等と医師をはじめとする医療・介護従事者が、最善の医療・ケアを共に作り上げるプロセスが重要となる。そのためには、住まいの場である施設内でACP\*を普及推進していく必要がある。

ACP\*: 人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組み(人生会議)

### ◆課題 3 施設内における看取りに関する指針の整備

看取りの取り組み意向がある施設の43%が指針の整備を進めており、看取り実施に向け、まずは指針策定から取り組んでいることが考えられる。また、既に指針があっても活用できている施設は約40%であることや、指針(施設の方針)により、「看取りには対応しない」「医療機関へ入院」などの対応を行っている施設もあることから、必ずしも指針の整備が看取りの取り組みに繋がっているとはいえないことがわかった。自由記載の回答では、「職員の意識・理念の統一が課題」と回答している施設もあり、今後、それぞれの施設

に応じた看取り推進のために自施設の看取りに関する指針の整備・活用を進め、施設の方針の明確化やスタッフ間での共有が必要である。

#### ◆課題 4 施設職員の研修

施設内で看取りの研修を行っている施設は全体の45%であり 50%に満たない。看取りを実施していない理由として「看取の方法がわからない(経験がない)」や「看取りを実施することへの不安がある」という職員の資質に関する理由は20%以下であり、未実施の理由としては高くない。しかし、看取りのイメージや死生観を職員自ら考える機会を持ち、職員間で看取りの方針や理念、ケアについて共通理解をしておくことは重要である。今後、施設内研修、必要に応じた外部講師による研修会や外部団体の研修会等へ参加し、意思決定への支援や多職種連携の重要性と各職種の役割を学ぶ機会を持つ必要がある。

## 6 今後の取り組み

今回の調査で、施設の方針や施設環境・施設職員の不足・医療との連携など、施設内部の体制のみで解決していくことは困難と思われる課題も多くあることが明らかとなった。しかし、看取りに関する指針を作成・検討している施設は20施設、看取りに取り組む意向がある施設は14施設であり、今後さらに管内の高齢者施設での看取り実施は増えていくものと思われる。

また、他施設が看取りを行う場合の相談先(アドバイザー)になることができると回答した施設も14施設あった。先に挙げた看取りの課題解決のために、県南保健所で作成した「介護施設の看取りに関する手引き」の活用に向けた取り組みに併せ、看取りの取り組み意向がある施設へ看取り経験のあるアドバイザーを派遣する、看取りに関する情報交換会を行うなど地域の施設間での医療介護連携を活用できる可能性がある。

調査の中では、「看取り後に家族から感謝された」、「スタッフのチームワークができ、看取りが終わるたびに成長し続けている」などの感想があり、職員自身の仕事のやりがいにも繋がっていることがわかった。

現在、急速な高齢化に伴い、介護保険サービス外での住まいの需要も高まっている。高齢者が住み慣れた場所で自分らしく生活するため、今後は、施設の種別に限らず、最期まで(看取りまで)の対応を求められる。

今後も引き続き、「人生の最終段階において送りたい生活」の意思に寄り添いながら、望む場所での看取りを行えるよう、本調査結果を活かし、地域協働で看取り体制の構築を推進していく必要がある。

#### (参考資料)

##### 1) 特別養護老人ホームにおける看取り介護ハンドブック～家族とともに考えるために～

平成23年3月 厚生労働省 特別養護老人ホーム利用者の看取り介護の在り方に関する調査研究事業

##### 2) 西胆振地域の高齢者施設における看取りに関する実態調査報告書

平成27年3月 北海道胆振総合振興局保健環境部 西胆振地域在宅医療連携推進協議会

##### 3) 介護施設における看取り介護の手引き～現場力を高める～

平成30年3月 埼玉県福祉部地域包括ケア課

##### 4) 在宅における「看取り」に関する実態調査報告書～介護・福祉施設での「看取りを考える」～

平成30年11月調査 大分県看護協会 看護職能Ⅱ委員会

##### 5) 介護施設の看取りに関する手引き

平成31年2月 介護施設における在宅医療や看取りの在り方に関する検討会(長崎県県南保健所)

# 高齢者施設における看取りに関する実態調査 実施要領

## 1 目的

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築が求められている。高齢化が進む中、本人の「人生の最終段階において送りたい生活」の意思に寄り添いながら、望む場所での看取りを行えるような地域づくりを行っていく必要がある。

今回、高齢者施設における看取りの実態を把握し、課題を明らかにし取り組み策の検討を行うため調査を行う。

## 2 実施主体

長崎県県南保健所

## 3 実施内容

(1) 調査票 別紙「実態調査票」のとおり

(2) 調査対象：全150施設

県南保健所管内の高齢者施設の施設長または管理者

（介護老人保健施設(9)、特別養護老人ホーム(13)、養護老人ホーム(6)、  
地域密着型特別養護老人ホーム(7)、軽費老人ホーム(4)、有料老人ホーム(21)、  
認知症対応型共同生活介護事業所(69)、サービス付き高齢者向け住宅(21)）

\* ( ) 内は対象施設数

(3) 調査方法

調査票を郵送後、FAXにて回収

(4) 調査期間

令和2年10月14日(水)～令和2年11月13日(金)

## 4 調査結果

個人や施設が特定されないような形で集計し、医療機関、高齢者施設等の関係機関に研修会等を通じて情報提供を行う。回答施設に不利益が生じないように配慮する。

(送信状は不要です)

送付先 : FAX)0957-64-5539

長崎県県南保健所 地域保健課 松尾 行

回答期限:11月13日(金)

## 高齢者施設における看取りに関する実態調査票

県南保健所管内の高齢者施設における看取りに関する実態を把握するために調査を実施しますので、ご協力をお願いします。

調査票のご記入は、施設長もしくは管理者の方にご協力頂きますようお願いいたします。

回答者	施設名		役職	
	氏名		連絡先	

下記のアンケート内容について、該当する事項にチェックや数字等をご記入ください。

\*印で指定以外の部分は、全て令和元年度の状況をお答えください。

問1. 貴施設の基本情報についてお答えください。全ての施設にお聞きします。

①施設の種別	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 地域密着型特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業所 <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅
②入(所)居定員	名
③入(所)居者数 *R2年9月末現在	名
④入(所)居者の 介護度 *R2年9月末現在	<input type="checkbox"/> 要支援(1または2) (名) <input type="checkbox"/> 要介護1 (名) <input type="checkbox"/> 要介護2 (名) <input type="checkbox"/> 要介護3 (名) <input type="checkbox"/> 要介護4 (名) <input type="checkbox"/> 要介護5 (名)
⑤協力医療機関	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
⑥施設内で対応 できる医療的ケア	<input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 ) <input type="checkbox"/> なし

⑦医療職の配置と内訳 *複数回答可	<input type="checkbox"/> あり（常勤） → [ <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> その他（ ） ] <input type="checkbox"/> あり（非常勤） → [ <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> その他（ ） ] <input type="checkbox"/> なし
⑧亡くなった入(所)居者の死亡場所	<input type="checkbox"/> 自施設（それ以外の場合は、下記の当てはまる施設へチェック） <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 老人ホーム <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）

**問2. 貴施設の看取り体制の概要についてお答えください。全ての施設にお聞きします。**

①「 <u>介護施設の看取りに関する手引き(県南保健所作成)</u> 」 *1について	<input type="checkbox"/> 活用している <input type="checkbox"/> 知っているが、活用していない <input type="checkbox"/> 知らない
②自施設の看取りに関する指針(マニュアル等)について	<input type="checkbox"/> あり（活用できている） <input type="checkbox"/> あり（活用できていない） <input type="checkbox"/> なし（作成中または作成を検討中） <input type="checkbox"/> なし
③入(所)居者の看取りに関する希望の確認について *複数回答可	<input type="checkbox"/> 入(所)居時に確認している <input type="checkbox"/> 状態が悪化した時に確認している <input type="checkbox"/> 定期的に確認している <input type="checkbox"/> 希望を確認していない <input type="checkbox"/> その他（ ）
④入(所)者の看取りに関する希望の共有について	<input type="checkbox"/> 入(所)居者と施設で共有している <input type="checkbox"/> 入(所)居者と家族・施設で共有している <input type="checkbox"/> 入(所)居者と家族・施設・主治医・その他医療関係者で共有している <input type="checkbox"/> その他（ ）
⑤看取りに関する取組内容 *複数回答可	<input type="checkbox"/> 施設内研修 <input type="checkbox"/> 法人内研修 <input type="checkbox"/> 事例検討会 <input type="checkbox"/> 外部研修（内容 ） <input type="checkbox"/> 看取り後の振り返り（デ・スカフアルス） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> なし
⑥ <u>死期が近づいてきた時の状態の変化</u> *2 についての理解	<input type="checkbox"/> あり（施設全体として理解している職員が多い） <input type="checkbox"/> あり（施設内の医療職及び看取り経験者のみ理解している） <input type="checkbox"/> なし（ほとんどの職員に理解（知識）がない）

\* 1 「介護施設の看取りに関する手引き(県南保健所作成)」は県南保健所ホームページに掲載中  
<http://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2019/02/1550652287.pdf>

検索 介護施設の看取りに関する手引き - 長崎県

\* 2 死期が近づいてきた時の状態の変化は「介護施設の看取りに関する手引き(県南保健所作成)」のP6～P7を参照してください。



問5. 看取りを実施していない施設がお答えください。

(「問3」で「なし」または「わからない」と回答した施設)

<p>①看取りを実施していない理由 *複数回答可</p>	<p> <input type="checkbox"/> 施設の方針（契約時または入居時に看取りはしないことを説明している）  <input type="checkbox"/> 施設の方針（死期が近いまたは容態が悪化した時は医療機関へ入院）  <input type="checkbox"/> 看護職が常時施設内にいないから  <input type="checkbox"/> 医師の対応（夜間の連絡体制や往診）ができないから  <input type="checkbox"/> 看護職の対応（夜間の連絡体制や往診）ができないから  <input type="checkbox"/> 看取る方法がわからない（経験がない）  <input type="checkbox"/> 施設環境が不十分（設備、個室確保など）  <input type="checkbox"/> 看取りを実施することへの不安がある  <input type="checkbox"/> その他（下記に、自由記載）    <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 50px; margin: 10px 0;"></div> </p>
<p>②看取りの取組み意向</p>	<p> <input type="checkbox"/> あり（自施設で看取りに取組みたいと思っている）  <input type="checkbox"/> なし（自施設で看取りに取り組む意向はない）         </p>
<p>③高齢者施設での看取りについての意見・要望など *自由記載</p>	

→【看取りを実施していない施設】の調査票の記入はこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。