

高齢者施設における看取りに関する実態調査 報告書

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 1,021 施設とした。

- ① 介護老人福祉施設（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（204）、地域密着型特定施設入居者生活介護（4）、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（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）
サービス付き高齢者向け住宅（229） 小計 509 施設

※令和 6 年 6 月 1 日時点の対象施設数（休止を除く）

※特定施設および地域密着型特定施設は養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームと重複があるため、小計の合計と対象施設数は一致しない。

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 317 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 地域医療構想区域別事業所数

地域医療構想区域別事業所数	桑 員	三 泗	鈴 亀	津	伊 賀	松 阪	伊 賀 志 摩	東 紀 州	施設数
(介護予防)特定施設入居者生活介護	3	1	1	5	3	2	0	0	15
地域密着型特定入居者生活介護	1	0	0	0	0	0	1	0	2
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	6	12	8	16	11	4	2	7	66
介護老人福祉施設	5	8	10	9	10	7	10	3	62
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	3	5	0	1	2	5	1	1	18
介護老人保健施設	2	6	4	4	2	4	7	2	31
介護医療院	1	0	0	2	1	0	0	1	5
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	0	0	0	4	0	2	1	8
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	1	2	2	2	3	1	1	13
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	2	0	14	0	2	4	0	23
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	5	7	8	20	4	8	10	6	68
看護小規模多機能型居宅介護	2	0	0	1	1	1	1	0	6
合計	31	42	33	74	40	36	39	22	317

表 2 地域医療構想区域別日常生活自立度

日常生活自立度	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊賀志摩	東紀州	施設数
I	23	28	26	63	29	29	31	19	248
Ⅱ a	27	34	27	64	34	32	36	20	274
Ⅱ b	26	36	28	63	32	30	38	19	274
Ⅲ a	27	36	27	61	33	31	34	16	265
Ⅲ b	26	35	22	55	33	29	33	14	247
Ⅳ	25	31	19	51	29	28	30	15	228
M	16	21	11	32	23	23	23	8	157

表 3 地域医療構想区域別要介護認定

介護認定	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊賀志摩	東紀州	施設数
要支援1	8	8	8	29	14	11	11	9	98
要支援2	13	19	16	42	25	14	13	14	156
要介護1	23	29	23	60	29	21	26	17	228
要介護2	23	31	20	58	30	21	26	18	227
要介護3	27	38	28	66	38	32	34	19	282
要介護4	25	37	26	61	35	29	34	19	266
要介護5	26	36	27	64	34	29	34	17	267

表 4 地域医療構想区域別障がいのある方の受け入れ施設数

(複数回答)	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊賀志摩	東紀州	施設数
身体障がい	26	30	27	59	29	34	35	18	258
精神障がい	14	17	19	44	21	26	28	14	183
知的障がい	15	16	15	41	16	25	25	14	167
視覚障害	19	22	14	45	19	28	25	10	182
聴覚又は平衡機能の障害;	17	20	17	42	21	28	25	12	182
音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害;	18	16	14	39	16	20	22	10	155
肢体不自由(上肢不自由、下肢不自由、体幹機能障害、脳原性運動機能障害);	21	21	23	50	22	28	26	9	200
心臓の機能の障害;呼吸器機能の障害;	15	15	18	40	16	20	21	13	158
腎臓の機能の障害(食事療法・安静、人工透析を要する)	11	8	13	31	7	6	12	9	97
呼吸器機能の障害	9	8	13	35	9	9	11	11	105
ぼうこう又は直腸機能の障害;	12	18	17	34	16	15	19	12	143
小腸の機能の障害;	10	9	13	28	6	8	15	11	100
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害	6	2	5	11	3	1	6	6	40
肝臓の機能の障害;	12	10	13	36	12	14	21	12	130

表 5 地域医療構想区域別認知症のある方の受け入れ施設数

認知症	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊賀志摩	東紀州	施設数
高齢者認知症	11	13	13	30	19	10	17	6	119
若年者認知症	19	29	20	44	20	25	22	15	194
受け入れなし	1	0	0	1	1	1	0	1	5

表 6 地域医療構想区域別その他の条件の方の受け入れ施設数

その他	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊賀志摩	東紀州	施設数
生活保護受給者	14	18	11	25	11	14	15	7	115
生活保護・複数障がい者	5	10	7	24	12	15	15	13	101
複数障がい者	4	2	5	8	3	4	2	0	28
受け入れなし	8	12	10	18	14	3	7	2	74

- ・施設入所している高齢者の日常生活自立度はどの地域においてもⅡが最も多い（表 2）。M の受け入れ率が高い地域は、松阪地区（63%）、伊賀志摩地区（58%）、伊賀地区（57%）である。
- ・施設入所している高齢者の要介護度はどの地域においても要介護 3 が最も多い（表 3）。
- ・障がいのある方の受け入れはどの地域においても身体障がいが多いが、最も少ない AIDS においても、どの地域においても受け入れ施設がある（表 4）。

表 7 事業所別施設内で対応できる医療的ケア施設数

	あり	なし	不明	施設数
（介護予防）特定施設入居者生活介護	14	1	0	15
地域密着型特定入居者生活介護	1	1	0	2
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	22	44	0	66
介護老人福祉施設	54	7	1	62
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	15	3	0	18
介護老人保健施設	29	2	0	31
介護医療院	5	0	0	5
養護老人ホーム（特定施設、地域密着型特定施設を除く）	5	3	0	8
軽費老人ホーム（特定施設、地域密着型特定施設を除く）	0	13	0	13
有料老人ホーム（特定施設、地域密着型特定施設を除く）	16	7	0	23
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設、地域密着型特定施設を除く）	42	26	0	68
看護小規模多機能型居宅介護	6	0	0	6
合計	209	107	1	317

- ・高齢者施設の 66%が対応できる医療的ケアがあると回答している（表 7）。

表 8 事業所別施設内で対応できる医療的ケアの内容

(複数回答)	血糖測定・インスリン注射	痰の吸引	在宅酸素療法	抹消点滴	中心静脈点滴(栄養含む)	気管切開後の管理	人工呼吸器	ストーマ張り替え	経管栄養(胃ろう等)	床ずれ・褥瘡処置	間けつ導尿	留置カテーテル管理	疼痛管理(麻薬)	疼痛管理(麻薬未使用)
(介護予防)特定施設入居者生活介護	12	6	10	3	2	1	0	11	4	14	2	12	3	7
地域密着型特定入居者生活介護	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	9	8	14	8	6	5	0	7	6	21	6	11	7	6
介護老人福祉施設	39	47	39	19	5	2	3	41	49	52	15	45	2	24
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	9	12	11	8	2	1	0	13	11	14	7	14	2	9
介護老人保健施設	26	29	17	25	6	7	3	24	28	28	21	26	10	17
介護医療院	5	5	3	5	4	4	0	4	5	5	5	5	2	5
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	3	1	3	2	0	0	0	1	1	2	1	4	1	1
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	13	11	13	10	5	4	4	13	8	14	6	12	6	9
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	23	24	37	23	13	9	3	28	29	36	10	33	18	20
看護小規模多機能型居宅介護	6	5	6	5	4	3	2	6	6	6	4	6	4	5
合計	146	149	154	109	47	36	15	149	148	193	78	169	55	103

・高齢者施設で対応できる医療的ケアの内容として一番多いのが「床ずれ・褥瘡処置」61%であり、次いで「留置カテーテル管理」53%、「在宅酸素療法」48%、「痰の吸引」「ストーマ張り替え」47%、「経管栄養(胃ろう等)」47%、「血糖測定・インスリン注射」46%である。最も少ないのは、「人工呼吸器」5%、「気管切開後の管理」11%、「中心静脈点滴(栄養含む)」15%、「疼痛管理(麻薬)」17%であった(表8)。

表 9 事業所別経管栄養の種類

(複数回答)	胃 ろう	腸 ろう	経鼻 栄養
(介護予防)特定施設入居者生活介護	4	1	2
地域密着型特定入居者生活介護	1	0	0
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	6	4	5
介護老人福祉施設	48	11	6
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	11	2	2
介護老人保健施設	25	11	8
介護医療院	3	3	3
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	0	0
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	0	0	0
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	8	4	3
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	27	8	12
看護小規模多機能型居宅介護	6	2	4
合計	140	46	45

表 10 事業所別留置カテーテルの種類

(複数回答)	尿管留置カ テーテル	腎 ろう	膀胱 ろう
(介護予防)特定施設入居者生活介護	12	0	1
地域密着型特定入居者生活介護	1	0	0
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	11	3	3
介護老人福祉施設	43	4	5
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	14	3	4
介護老人保健施設	25	4	6
介護医療院	3	2	2
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	4	0	0
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	0	4	0
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	12	9	4
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	32	2	11
看護小規模多機能型居宅介護	6	0	5
合計	164	31	42

- ・高齢者施設で実施している経管栄養は、胃ろう 44%が一番多く、腸ろう 14%、経鼻栄養 14%であった(表 9)。
- ・高齢者施設で実施している留置カテーテルは、尿管留置カテーテル 52%が一番多く、膀胱ろう 10%、腎ろう 13%であった(表 10)。

表 11 事業所別医療職の配置

	あり	なし	不明	合計
(介護予防)特定施設入居者生活介護	12	3	0	15
地域密着型特定入居者生活介護	3	0	0	3
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	30	36	0	66
介護老人福祉施設	57	4	1	61
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	16	1	0	17
介護老人保健施設	31	0	0	31
介護医療院	5	0	0	5
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	7	1	0	8
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	3	10	0	13
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	14	9	0	23
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	34	34	0	68
看護小規模多機能型居宅介護	6	0	0	6
合計	218	98	1	317

- ・高齢者施設において医療職の配置がない施設が 31%となっている（表 11）。
- ・特に医療職の配置がない割合が高い施設は、軽費老人ホーム（特定施設、地域密着型を除く）77%、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所 55%、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）50%であった。

表 12 事業所別医療職の職種

(複数回答)	医師 (常勤)	医師 (非常勤)	看護師 (常勤)	看護師 (非常勤)	准看護師 (常勤)	准看護師 (非常勤)	その他 (常勤)	その他 (非常勤)
(介護予防)特定施設入居者生活介護	0	2	12	7	0	0	0	1
地域密着型特定入居者生活介護	0	0	2	0	0	0	0	0
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	0	2	8	24	0	0	0	0
介護老人福祉施設	2	43	50	39	1	0	4	1
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	11	15	12	0	0	1	1
介護老人保健施設	31	8	31	25	0	0	14	16
介護医療院	4	2	5	4	0	0	3	4
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	5	7	2	0	0	0	0
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	0	2	2	0	1	1	0	0
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	0	2	7	12	1	1	1	1
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	1	25	23	2	1	3	4
看護小規模多機能型居宅介護	1	1	5	5	0	0	1	1
合計	40	79	169	153	5	3	27	29

・高齢者施設で配置している医療職で最も多いのは、看護師（常勤）53%、次いで看護師（非常勤）48%、そして医師（非常勤）25%であった（表 12）。

表 15 事業所別協力医療機関との定期的な会議

	月 1 回以上の情報交換/ケア 会議、急変時対応確認	年 3 回以上の情報交換/ ケア会議	行っていない	その他 *
(介護予防)特定施設入居者生活介護	12	0	2	1
地域密着型特定入居者生活介護	2	0	0	0
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	32	7	19	8
介護老人福祉施設	23	3	29	7
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	7	2	7	2
介護老人保健施設	22	1	7	1
介護医療院	2	1	1	1
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	0	6	1
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	2	0	7	4
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	12	0	8	3
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	38	3	20	7
看護小規模多機能型居宅介護	5	0	1	0
合計	158	17	107	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

・高齢者施設と協力医療機関との会議や情報交換について、半数が月 1 回以上の情報交換あるいはケア会議、急変時対応確認を行っているが、行っていない施設も 34%あった（表 15）。

表 16 事業所別入所（入居）者の死亡場所★

（複数回答）	自施設	病院	診療所	介護老人 保健施設	養護・軽費・有料 老人ホーム	自宅
（介護予防）特定施設入居者生活介護	13	14	0	0	1	0
地域密着型特定入居者生活介護	1	2	0	0	1	0
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	36	27	0	1	2	0
介護老人福祉施設	57	56	1	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	15	13	0	0	0	0
介護老人保健施設	23	15	1	13	0	0
介護医療院	5	1	0	0	0	0
養護老人ホーム（特定施設、地域密着型特定施設を除く）	4	8	0	0	0	0
軽費老人ホーム（特定施設、地域密着型特定施設を除く）	1	9	0	0	1	0
有料老人ホーム（特定施設、地域密着型特定施設を除く）	15	20	0	0	4	0
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設、地域密着型特定施設を除く）	51	52	0	0	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	4	4	0	0	0	4
合計	225	221	2	14	10	5

＊令和５年７月～令和６年６月末まで

- ・高齢者施設の入所（入居）者の死亡場所は、自施設 71%と病院 70%がほぼ同じ割合が多かった（表 16）。
- ・養護・軽費・有料老人ホーム（特定施設、地域密着型を除く）では、自施設よりも病院死の割合が高かった。

表 17 事業所別看取りに関する指針

	あり(活用できている)	あり(活用できていない)	なし(作成中/検討中)	なし	不明
(介護予防)特定施設入居者生活介護	9	0	3	2	1
地域密着型特定入居者生活介護	2	0	0	0	0
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	45	7	7	7	0
介護老人福祉施設	44	5	6	5	2
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	15	1	1	1	0
介護老人保健施設	23	4	3	1	0
介護医療院	5	0	0	0	0
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	2	0	2	4	0
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	0	0	12	0
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	11	2	6	4	0
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	24	2	23	19	0
看護小規模多機能型居宅介護	4	1	1	0	0
合計	185	22	52	55	3

表 18 事業所別 ACP に関する取り組み状況

	行っている	行っていない	不明
(介護予防)特定施設入居者生活介護	14	1	0
地域密着型特定入居者生活介護	2	0	0
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	58	7	1
介護老人福祉施設	60	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	18	0	0
介護老人保健施設	31	0	0
介護医療院	5	0	0
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	7	1	0
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	6	7	0
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	23	0	0
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	61	6	1
看護小規模多機能型居宅介護	6	0	0
合計	291	23	3

- ・高齢者施設で看取りに関する指針があり活用できている施設は 58%であったが、作成・検討中の施設は 16%、なしが 17%であった（表 17）。
- ・ACP に関する取組状況では、行っている施設が 92%であった（表 18）。

表 19 事業所別 ACP に関する取り組みの内容

(複数回答)	入所時 本人	身体状況変化 時本人	入所時 家族	身体状況変 化時家族	入所時サ担会議等本 人家族の意向確認	看取り時本 人家族	延命措置等も含 め文書確認
(介護予防)特定施設入居者生活介護	7	8	9	12	5	13	10
地域密着型特定入居者生活介護	0	1	2	1	1	1	1
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	15	15	44	52	20	46	29
介護老人福祉施設	20	21	53	55	35	52	47
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	4	9	18	16	10	15	13
介護老人保健施設	11	15	24	28	13	29	18
介護医療院	2	2	5	4	2	3	4
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	2	5	1	4	1	5	3
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	2	3	2	5	1	0	1
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	10	12	12	17	10	17	10
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	25	33	41	51	33	52	26
看護小規模多機能型居宅介護	3	3	3	4	3	4	4
合計	101	127	214	249	134	237	166

・ ACP に関する取組の内容として、「身体状況に変化があったときに家族と話し合っている」が一番多く 79%、「看取りが近づいたときに本人や家族と話し合っている」が 75%、「入所時に家族と話し合っている」が 68%、であった（表 19）。

表 20 事業所別看取りに関する希望の家族・関係機関との共有

	入所者と 所内共有	入所者家族・所 内で共有	入所者家族・所内・協力医療機 関・その他関係機関共有	その他*	看取りは行 っていない	不明
(介護予防)特定施設入居者生活介護	0	3	11	0	0	1
地域密着型特定入居者生活介護	0	0	2	0	0	0
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3	13	42	5	2	1
介護老人福祉施設	3	25	32	1	0	1
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	6	11	0	0	1
介護老人保健施設	2	22	7	0	0	0
介護医療院	0	2	2	0	0	1
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	3	3	1	0	0
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	0	2	2	4	1	4
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	3	19	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	0	10	51	5	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	6	0	0	0
合計	10	89	188	16	4	10

* 看取りになった時に、本人との共有はないなど

・看取りに関する希望の家族・関係機関との共有について、「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」59%が一番多かった(表 20)。

表 21 事業所別看取りに関する研修等の取り組み

	あり	なし	その他*	不明
(介護予防)特定施設入居者生活介護	13	2	0	0
地域密着型特定入居者生活介護	1	1	0	0
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	47	19	0	0
介護老人福祉施設	46	9	2	5
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	17	1	0	0
介護老人保健施設	27	3	0	1
介護医療院	4	0	1	0
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	3	5	0	0
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	9	0	3
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	14	8	0	1
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	41	25	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	5	1	0	0
合計	219	83	4	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

・看取りに関する研修等の取り組みがある施設が 69%と約 7 割を占めていたが、ない施設も 26%あった（表 21）。

表 22 事業所別看取りに関する研修等の取り組み内容

(複数回答)	所内で ACP 等の研修	法人内で ACP 等の研修	事例検討会	県、市町等の研修に職員参加	デスカンファレンス	入所者家族へのグリーフケア	看取りに関わった職員へのメンタルケア
(介護予防)特定施設入居者生活介護	6	2	4	4	5	2	4
地域密着型特定入居者生活介護	1	0	0	0	1	0	0
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	12	9	9	12	21	10	18
介護老人福祉施設	19	5	13	20	28	9	17
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	8	1	2	2	13	6	7
介護老人保健施設	6	6	10	14	10	6	7
介護医療院	1	0	2	3	1	1	1
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	2	0	1	2	0	0
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	0	0	0	1	0	0	0
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	4	1	2	4	4	4	2
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	13	8	10	9	12	6	10
看護小規模多機能型居宅介護	2	0	3	4	5	3	2
合計	73	34	55	74	102	47	68

- ・看取りに関する研修等の取り組み内容として、「看取り後の振り返り（デスカンファレンス）の実施」32%が最も多く、「県、市町、その他機関が実施する研修に参加」23%と「事業所内で ACP 等の研修を実施」23%、「職員へのメンタルケア」も 21%であった（表 22）。
- ・「事業所内」「法人内」で ACP 等の研修の実施を合わせても 37%であった。

表 23 事業所別死期が近づいてきた時の状態変化の理解

	施設職員半数 以上が理解	施設内医療職看取り 経験者のみ理解	ほぼ職員 理解なし	その他*	不明
(介護予防)特定施設入居者生活介護	13	1	1	0	0
地域密着型特定入居者生活介護	2	0	0	0	0
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	46	9	9	1	1
介護老人福祉施設	51	9	1	0	1
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	15	3	0	0	0
介護老人保健施設	25	6	0	0	0
介護医療院	4	1	0	0	0
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	4	3	0	1	0
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	2	2	3	2	4
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	17	5	1	0	0
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	52	8	1	3	4
看護小規模多機能型居宅介護	4	2	0	0	0
合計	235	49	16	7	10

*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

・死期が近づいてきた時の状態変化の理解について、「施設全体として理解している職員が半数以上いる」施設が74%であった(表23)。

表 24 事業所別看取りの実施

	希望時は看取り	条件次第で看取り	わからない	対応してない	不明	合計
(介護予防)特定施設入居者生活介護	9	5	0	1	0	15
地域密着型特定入居者生活介護	2	0	0	0	0	3
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	37	17	1	10	1	66
介護老人福祉施設	44	15	0	2	1	61
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	12	5	0	1	0	17
介護老人保健施設	23	6	0	2	0	31
介護医療院	5	0	0	0	0	5
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	3	0	4	0	8
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	0	0	0	13	0	13
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	13	7	0	3	0	23
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	44	14	1	9	0	68
看護小規模多機能型居宅介護	5	1	0	0	0	6
合計	195	73	2	45	2	317

- ・高齢者施設での看取りの実施については、希望があった場合は看取りをしている施設が62%と一番多かったが、対応していない施設も14%あり、軽費老人ホーム（特定施設、地域密着型を除く）は全施設、養護老人ホーム（特定施設、地域密着型を除く）では半数が対応していなかった（表24）。

表 25 事業所別看取り件数(令和 5 年 7 月～令和 6 年 6 月末)

	平均値	最小	最大
(介護予防)特定施設入居者生活介護	5.36	1	11
地域密着型特定入居者生活介護	3.50	3	4
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	1.25	0	4
介護老人福祉施設	12.91	0	28
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	5.90	1	9
介護老人保健施設	18.25	4	55
介護医療院	26.33	20	31
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	7.00	7	7
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	0	0	0
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	4.70	1	12
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	6.12	0	27
看護小規模多機能型居宅介護	3.33	1	7
合計	8.41	0	55

- ・高齢者施設の看取り件数は、介護医療院が平均 26 人（最小 20 人～最大 31 人）で最も多く、次いで介護老人保健施設が 18 人（4 人～55 人）であった。
軽費老人ホームでは 0 人であった。

表 26 事業所別看取りにかかわったことのある職種

(複数回答)	医師	歯科医師	歯科衛生士	薬剤師	看護師	保健師	管理栄養士・栄養士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	ケアマネジャー	介護福祉士	施設：介護職	訪問：介護職	相談員	機能訓練指導員	管理者・施設長	事務員
(介護予防)特定施設入居者生活介護	7	1	1	2	9	0	3	1	0	0	7	9	9	1	0	0	0	0
地域密着型特定入居者生活介護	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	20	1	2	4	25	0	2	1	0	2	24	25	30	1	0	0	1	0
介護老人福祉施設	38	3	2	3	40	0	36	5	5	2	38	40	39	0	6	2	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	11	3	4	1	12	0	9	2	2	1	11	11	12	0	4	1	0	0
介護老人保健施設	23	1	2	10	23	0	21	19	16	9	21	21	19	0	6	0	0	0
介護医療院	5	0	0	2	5	0	1	2	0	0	3	5	4	0	0	0	0	0
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	5	0	0	1	11	1	2	2	0	0	5	11	9	9	0	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着型特定施設を除く)	22	2	1	8	35	1	5	5	2	1	18	38	40	26	2	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	4	0	0	1	5	0	0	0	0	0	5	4	5	1	0	0	0	0
合計	138	11	12	32	168	2	80	37	25	15	134	166	170	38	19	3	2	1

・看取りにかかわったことのある職種は、施設介護職員が一番多く、次いで看護師、相談員いずれも 53%であった(表 26)。

表 27 事業所別県・市町が行う研修や他施設への協力の可否

	研修講師、相 談先になる	他施設から 受講受入	両方	なし	不明
(介護予防)特定施設入居者生活介護	0	1	0	8	6
地域密着型特定入居者生活介護	0	0	0	2	1
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	1	8	0	26	31
介護老人福祉施設	0	3	0	37	21
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	1	1	9	6
介護老人保健施設	1	2	1	17	10
介護医療院	0	0	0	4	1
養護老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を 除く)	0	0	0	0	8
軽費老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を 除く)	0	0	0	0	13
有料老人ホーム(特定施設、地域密着型特定施設を 除く)	0	1	0	9	13
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設、地域密着 型特定施設を除く)	0	7	0	35	26
看護小規模多機能型居宅介護	1	3	0	1	1
合計	3	26	2	149	137

・県・市町が行う研修や他施設への協力については、なしが47%であった(表27)。

表 28 看取りでの困りごと

カテゴリ	サブカテゴリ
意向がわからない	本人の意向がわからない
	家族の意向がわからない
寄り添ったケアができていないか疑問	ご家族に寄り添った看取りについて毎回考えさせられる
	看取り時に丁寧に時間をかけて寄り添えているのか疑問
ケアへの理解・評価にばらつきがある	自分たちのケアで死期を早めたのではないか
	看取りに関する知識や解釈が職員でばらつきがある
	看取り時期のケアに関する理解度の違い
自然な状態という概念の理解が難しい	自然な状態の自然の概念が難しい
家族の気持ちの揺れに戸惑う	状態悪化時の家族の救急搬送依頼への対応
	家族の思いや考え方が変わる
家族の理解不足に戸惑う	看取りの説明をしても理解ができず、病院受診を希望する
	特養で医療行為を求める家族
	家族の理解不足
家族間の意見統一が難しい	家族間での意見が異なる
家族との連絡がスムーズにいかない	家族と連絡が取れないことがあり、対応が遅れる
	入所者逝去後に家族のお迎えが1日以上かかったこと
	親族がいない
他の入居者への配慮が難しい	他の入所者への配慮が難しい
	部屋の対応
施設ケアの限界を感じる	施設にいても家族を身近に感じれる過ごし方が難しい
	養護老人ホームでは制度上看取りを行っていないが、退院時に施設に戻らざるを得ないケースが増えている
	看取りを希望しても、医療処置の対応ができない
	頻回な吸引が必要となると施設での看取りは難しい
	看取りを希望していても最期は病院で亡くなる
	新型コロナ感染症のため、最期の面会ができなかった
看取りの判断が難しい	看取り時期の判断が難しい
	心肺停止後に家族を呼ぶタイミングに悩む
状態変化に戸惑う	急変時や臨死時の症状について家族や職員が戸惑う
	状態変化時の不安が大きい
経験不足で不安	経験不足のためどうしたらよいかわからない
	どのように対応したらよいかわからない
	経験がないので不安
	介護職の経験不足
	看護師さん中心で実施してほしい
夜間対応が難しい	夜間対応が困難
	夜間の職員不足で家族に十分な対応ができなかった
	夜間帯の対応への不安
	夜間対応が困難
	息を引き取られる時の発見が遅れる
研修の費用負担と周知不足	看取り経験のない職員への研修に費用がかかる
	いつ研修を行っているか知らない
看護介護の人材不足による負担	介護職員の人材不足
	看護師の人員不足
	人材不足による負担
看取り可能な医師がいない	医師との連絡がつかない
	看取り対応可能な医師の確保
多職種との連携が不十分	他職種お互いの理解が不十分
	多職種連携

表 29 施設での医療・介護連携についての困りごと

カテゴリ	サブカテゴリ
遠方の家族との連絡・面会が難しい	遠方の親族との連絡や本人との面会が難しい
感染予防と面会との間で悩む	新型コロナウイルス感染症の収束前に看取り時の面会で悩むことがあった 看取り時の面会制限解除と感染症や防犯対策の間で難しい
職員間でのケアに対する考えが異なる	職員間でのケアに対する考え方が異なる 職員のレベルの違いによる連携が難しい 知識や経験、意識の差がある 本人の最善について介護と看護で困ることがある 職員の食べてほしい思いが強く誤嚥窒息のリスクを感じている
職員間の情報共有が難しい	経験の浅い職員への伝達不足 職員間での情報共有が難しい
多職種相互の理解が不足している	多職種連携・情報共有のための役割理解の難しさ
連携を図ることが難しい	日頃から他職種との情報共有や連携する環境作りが必要 人材不足で会議や話し合いの場を設けることが大変
相談体制がほしい	緩和ケア医の週 1 回の往診、相談できる所がほしい
協力体制が難しい	情報交換や状態把握による協力体制が難しい 近隣総合病院の受け入れが難しい 応援体制の構築があると安心して看取りができる 協力病院に看取りの協力が得られていない 小規模グループホームでの医療体制が難しい 介護士・看護師がないため看取りはできない ケアハウスは介護施設ではないので、看取り対応はできない
夜間体制に課題がある	看護師のオンコール依頼が高額 夜間に対応してくれる外部サービスがなく看取りができない 夜間対応できる外部サービスも近くにない
マンパワー不足	24 時間体制の確保などのマンパワー不足 職員の負担は増えるばかり
社会資源の活用が難しい	看取り時の訪問看護や高機能マットの利用 医師や家族の都合で会議ができず看取り加算算定できないことがある

看取りでの困りごと（表 28：約 70 数件の記載の中から似た内容を集め名称を付けた）

本人・家族の【意向がわからない】と【寄り添ったケアができていないか疑問】、【ケアへの理解・評価にばらつきがある】、【自然な状態という概念の理解が難しい】、状態悪化時の救急搬送依頼等の【家族の気持ちの揺れに戸惑う】、【家族の理解不足に戸惑う】、【家族間の意見統一が難しい】、【家族との連絡がスムーズにいかない】、【他の入居者への配慮が難しい】、【施設ケアの限界を感じる】、【看取りの判断が難しい】、【状態変化に戸惑う】、【経験不足で不安】、【夜間対応が難しい】、【研修の費用負担と周知不足】、【看護介護の人材不足による負担】、【看取り可能な医師がいない】、【多職種との連携が不十分】があった。

施設での医療・介護連携についての困りごとや意見・要望（表 29：約 50 件の記載の中から似た内容を集め名称を付けた）

困りごととしては、【遠方の家族との連絡・面会が難しい】と【感染予防と面会との間で悩む】、【職員間でケアに対する考えが異なる】、【職員間の情報共有が難しい】、【多職種相互の理解が不足している】、【連携を図ることが難しい】、【相談体制がほしい】、【協力体制が難しい】、【夜間体

制に課題がある】、【マンパワー不足】、【社会資源の活用が難しい】があった。

要望としては、「オンデマンド配信による看取り研修」や「知識や経験の差を埋める取組」、「ケースワーカー養成時に看取り期のケアの時間の充実」、「医療機関からの説明や連携の充実」があった。

意見では、「医療との連携を強化し臨機応変に対応できるようにしたい」と「家族の意向に添い医療提供している」、「看取りの勉強会を行い対応している」、「家族とのコミュニケーションがとれるよう心掛けている」、「医師・協力施設、訪問看護との連携で看取りを行っている」、そして「医師の働き方改革で死亡診断が難しくなる」があった。

まとめ

- ・ **高齢者施設の7割弱が対応できる医療的ケア**があるとしており、その内容では「床ずれ・褥瘡処置」「留置カテーテル管理」が半数を超え、「在宅酸素療法」「痰の吸引」「ストーマ張り替え」「経管栄養（胃ろう等）」「血糖測定・インスリン注射」が半数近く可能としている。「人工呼吸器」や「気管切開後の管理」、「中心静脈点滴（栄養含む）」「疼痛管理（麻薬）」5～17%と2割弱であり、人工呼吸器や麻薬管理など高度な医療的ケアが必要な重度の患者の受け入れが難しいことがわかった。
- ・ 高齢者施設において医療職の配置がない施設は31%あり、特に割合が高い施設は、軽費老人ホーム（特定施設、地域密着型を除く）77%、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所55%、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）50%であった。
- ・ 高齢者施設での看取りの実施については、**希望があれば看取りをしている施設が62%**であったが、対応していない施設も14%あり、軽費老人ホーム（特定施設、地域密着型を除く）は全施設、養護老人ホーム（特定施設、地域密着型を除く）では半数が対応していなかった。
- ・ 高齢者施設の看取り件数は、介護医療院が平均26人（最小20人～最大31人）が最も多く、次いで介護老人保健施設が18人（4人～55人）であった。軽費老人ホームでは0人であった。
- ・ **高齢者入所（入居）者の死亡場所は、自施設71%と病院70%とほぼ同じ割合**であり、病院死を減らし自施設での看取りを増やすことができる可能性があると考える。
- ・ 高齢者施設で看取りに関する指針を作成・検討中とない施設を合わせると3割強であった。
- ・ **ACPに関する取組を行っている施設が92%**であったが、ACPに関する取組の内容として、「身体状況に変化があったときに家族と話し合っている」79%、「看取りが近づいたときに本人や家族と話し合っている」75%、と時期が遅いことが懸念される。
- ・ 看取りに関する研修等の取り組みがない施設が26%あるも、取り組み内容として、「看取り後の振り返り（デスカンファレンス）の実施」32%、「県、市町、その他機関が実施する研修に参加」23%と「事業所内でACP等の研修を実施」23%、「事業所内」「法人内」でACP等の研修の実施を合わせて37%であった。また、死期が近づいてきた時の状態変化の理解について、「施設全体として理解している職員が半数以上いる」施設が74%であった。人員や経験不足、夜間対応などの不安があることから、研修実施・参加率を上げる工夫が必要であると考ええる。
- ・ 高齢者施設と協力医療機関との会議や情報交換を行っていない施設が34%あり、施設ケアの限界を感じるや協力体制が難しい、相談体制がほしい、などの声もあることから、施設内だけでなく、地域全体で協力するシステム作りが求められていると考える。

- ・事業所の方針や人員配置による医療的ケアの限界もあることから、ご本人やご家族の意向「人生の最期までこの施設で過ごしたい」「医療的ケアが必要になったら別の施設に移りたい」等、丁寧に聞き取りを行い、介護支援専門員等は情報提供を行う必要がある。事業所の医療的ケアにおける対応力の向上に向けての研修、事業所の対応可能な医療的ケアの限界や正しい情報提供について、介護支援専門員に対し研修を行う必要がある。
- ・人の命には限界があるため、命の終焉が受け止められるよう、県民に対し ACP（アドバンス・ケア・プランニング:人生会議）等の啓発を行うとともに、悲嘆する家族の気持ちを受け止められるよう介護従事者に研修を行う必要がある。