

令和2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分)

# 高齢者のターミナル期のケアに関する調査研究業務 報告書

公益社団法人 全日本病院協会

令和3(2021)年3月

# 高齢者のターミナル期のケアに関する調査研究

## 報告書(概要)

### 1. 本調査研究の目的

近年、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まい(以下、本報告書では「高齢者住宅」と総称する)の増加が著しい。国民の多くが住み慣れた自宅で最期を迎えることを希望している中で、こうした高齢者住宅も「終の棲家」の選択肢の一つとなっている。

しかし、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者住宅は、特定施設の指定を受けていない場合、看護職員の配置が施設要件とされていない一方で、医療機関、訪問看護ステーション等との連携が認められる範囲が広い。介護職員は研修を受けた場合のみ、痰の吸引等の一部の医療行為を行うことができる。

限られた医療資源の中で、看取りの場の確保が課題となりつつある。本事業は、増加する高齢者住宅の「終の棲家」としての看取りへの対応を主眼に、実態把握と今後の取り組みの推進を図ることを目的とした。

本人の意思を尊重した看取りを推進し、高齢者住宅等における看取りに関する指針やマニュアルの質を担保していくため、高齢者住宅の看取りの指針やマニュアルを収集し、医学的な見地も踏まえながら必要な項目等を整理し、質の向上に資する指針・マニュアルのモデルを作成した。

### 2. 本調査研究の実施内容

#### 1. 事業検討委員会の設置

調査の方向性や調査票の設計、分析のあり方について、専門的見地からの検討を加える目的で、病院経営者や有識者からなる事業検討委員会を設置し、4回にわたって検討を行った。

#### 2. 事前ヒアリング調査

アンケート調査の設計にあたっての課題意識の構築のため、高齢者住宅が加入する団体に対する事前ヒアリング調査を行った。

#### 3. アンケート調査

本調査研究では、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に対し、郵送による発送・回収を行うアンケート調査を実施した。

調査対象は、下表の通りである。各調査施設に、①施設・住宅票(①-1有料老人ホーム・サービス付き

高齢者向け住宅票と①-2介護老人福祉施設票のどちらか該当するもの)、②医師票、③入所者・入居者票の3種類を配布した。

種類	調査対象者・調査客体数
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設) ・介護サービス情報公表システムにおいて、サ高住の特定施設として公表されているもの(外部サービス利用型、地域密着型含む)	491 施設 ※名簿に掲載のある全数
サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) ・サービス付き高齢者向け住宅情報公表システムにおいて、「特定施設でない」かつ「入浴、排せつ、食事等の介護」を提供している(外付け含む)住宅として登録されているものに限る	1,200 施設
有料老人ホーム(特定施設) ・介護サービス情報公表システムにおいて、有料老人ホームの特定施設として公表されているもの(外部サービス利用型、地域密着型含む)	1,200 施設
有料老人ホーム(非特定施設)	1,200 施設
合計	5,291 施設

回収状況は下記の通りであった。

種類	実施方法	発送件数	回収数(回収率)
①-1 施設・高齢者住宅票 (有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)	施設・高齢者住宅管理者宛てに郵送配布・郵送回収	4,091 件	809 件 (19.8%)
①-2 施設・高齢者住宅票 (介護老人福祉施設)	施設管理者宛てに郵送配布・郵送回収	1,200 件	237 件 (19.8%)
②医師票	施設・高齢者住宅票に同封で郵送、施設・高齢者住宅より医師1名に配布いただき郵送回収	5,291 件	505 件 (9.5%)
③入所者・入居者票 (死亡された方)	施設票・高齢者住宅票に同封送付。施設票と合わせ郵送回収	5,291 件	920 件 (17.4%)

#### 4. ヒアリング調査

アンケート調査結果、事前ヒアリングからの情報収集により、看取りにおいて先進的・特徴的な取り組みを行っていると考えられる有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を対象としてヒアリング調査を行った。対象施設は下図の通りである。

施設名	選定理由
株式会社誠心	事前ヒアリングでの推薦
医療法人社団光栄会 あんじん神立	アンケート結果により抽出
日総ニフティ株式会社 すいとぴー東戸塚	アンケート結果により抽出

## 5. 看取りの指針・マニュアルのモデル作成

アンケート調査・ヒアリング調査で得られた知見をもとに、高齢者住宅で看取りを行う際に参照できる看取りの指針・マニュアルのモデルを作成した。特定施設が介護報酬の看取り加算を取得するには、看取り指針の作成と入居時に本人、家族等に対して指針に基づいた内容の説明を行い、理解と同意を得る必要があるが、現在、指針を作成していない特定施設が少なくない。指針の作成の必要性は感じているが、1か所のみの特設施設等にとっては指針を作成することが難しいとの結果が得られた。本調査で作成したモデルを参考に指針を作成し、本人の意思を尊重した看取りを行い、看取り加算の算定を行うことは特定施設の経営にとっても重要と考えられる。

## 3. 調査研究の主要結果

### (1) アンケート調査

#### ①医療提供の状況

提供できる医療の内容は施設類型によって異なり、医療職の配置が必須となっている特養・特定施設において、各医療処置等について提供可能と回答した割合が高い傾向にあった。非特定の高住・有料老人ホームにおいては、全体的に非特定の有料老人ホームの方が医療提供を行える割合が高かった。また、レスピレータ、人工呼吸器の管理や、気管切開の管理など、対応が難しい施設・住宅が多い項目では特養・特定施設に比べて非特定(高住・有老)の方が提供を行える割合が高く、外部機関との連携等の要因が考えられる。

図表1 施設・住宅内で提供可能な医療の内容(施設・高齢者住宅票 単一回答)

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (高住)	④非特定 (有老)
件数	1046	237	319	257	233
a_ 喀たん吸引	58.5%	83.1%	63.9%	36.6%	50.2%
b_ 経鼻経管栄養の管理	32.4%	33.3%	36.1%	24.1%	35.6%
c_ 胃ろう・腸ろうの管理	53.3%	76.8%	60.8%	31.5%	43.3%
d_ 点滴	64.6%	71.3%	70.5%	54.9%	60.5%
e_ 膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	71.7%	86.9%	77.7%	59.1%	61.8%
f_ 中心静脈栄養の管理	21.8%	7.6%	26.0%	22.6%	29.6%
g_ 酸素療法	68.0%	73.4%	74.9%	60.7%	60.9%
h_ レスピレータ_人工呼吸器の管理	9.4%	3.4%	7.8%	10.9%	15.9%
i_ 気管切開の管理	13.5%	5.9%	12.9%	13.2%	22.3%
j_ 人工膀胱の管理	43.9%	45.1%	48.3%	42.4%	38.2%
k_ 人工肛門の管理	61.6%	75.5%	68.0%	51.0%	50.2%
l_ 疼痛の管理_麻薬を用いない	68.1%	82.3%	76.2%	56.8%	54.9%
m_ 疼痛の管理_麻薬を用いる	43.3%	34.6%	55.2%	38.1%	41.6%
n_ 褥瘡処置	78.9%	92.4%	85.6%	64.2%	72.1%
o_ 血糖測定	72.2%	84.4%	78.1%	59.9%	65.2%
p_ インスリン注射	68.3%	77.2%	76.5%	58.0%	59.2%
q_ 抗生剤の点滴	59.4%	62.9%	66.5%	51.4%	54.9%
r_ 透析の管理_在宅自己腹膜灌流を含む	25.5%	12.2%	29.2%	29.2%	30.0%
s_ 口腔ケア	80.0%	92.8%	84.3%	67.7%	74.7%
t_ その他の医療行為	15.2%	10.5%	16.6%	15.6%	17.6%

※施設・高齢者住宅票において、各医療処置等について「外部の医療機関・訪問看護ステーションの職員が対応可能」または「内部の職員が医師の指示にもとづいて対応可能」と回答した施設の割合を、無回答を含む各施設類型の全数で除して割合を算出したもの。

医師票において、調査対象施設・高齢者住宅における医療処置の実施状況についてみたところ、レスピレータ、人工呼吸器の管理や、気管切開の管理など、対応が難しい施設・住宅が多い項目も 10%を超える数値となっており、医師・看護師と緊密な連携を取ることができれば、対応できる医療処置等の幅が広がることが示唆された。

図表2 医療処置の実施状況(医師票 複数回答)

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	505	154	166	98	87
a_喀たん吸引	66.1%	77.3%	65.7%	51.0%	64.4%
b_経鼻経管栄養の管理	40.4%	39.0%	40.4%	37.8%	46.0%
c_胃ろう・腸ろうの管理	61.6%	73.4%	60.2%	49.0%	57.5%
d_点滴	80.8%	80.5%	81.3%	75.5%	86.2%
e_膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	70.1%	76.6%	71.7%	60.2%	66.7%
f_中心静脈栄養の管理	32.7%	21.4%	34.9%	38.8%	41.4%
g_酸素療法	71.9%	68.8%	77.7%	66.3%	72.4%
h_レスピレータ_人工呼吸器の管理	15.2%	10.4%	12.7%	19.4%	24.1%
i_気管切開の管理	24.6%	16.2%	24.1%	26.5%	37.9%
j_人工膀胱の管理	23.6%	18.2%	24.1%	26.5%	28.7%
k_人工肛門の管理	50.7%	48.1%	57.2%	46.9%	47.1%
l_疼痛の管理_麻薬を用いない	70.1%	70.8%	73.5%	65.3%	67.8%
m_疼痛の管理_麻薬を用いる	45.7%	31.2%	54.2%	48.0%	52.9%
n_褥瘡処置	78.2%	87.0%	79.5%	69.4%	70.1%
o_血糖測定	75.2%	77.9%	77.1%	69.4%	73.6%
p_インスリン注射	65.9%	62.3%	74.1%	59.2%	64.4%
q_抗生剤の点滴	70.5%	69.5%	71.1%	68.4%	73.6%
r_透析の管理_在宅自己腹膜灌流を含む	7.5%	7.1%	6.0%	7.1%	11.5%
s_特になし	33.3%	41.6%	30.7%	31.6%	25.3%
t_無回答	8.9%	5.2%	10.2%	15.3%	5.7%

※医師票において「①施設・高齢者住宅内で対応可能な医療処置等」、「②医師として施設・高齢者住宅内で行っている医療処置等」、「③施設・高齢者住宅の看護職員に指示して行っている医療処置等」、「④回答者が在籍している医療機関の看護師に指示して行っている医療処置等」、「⑤訪問看護ステーションの看護職員に指示して行っている医療処置等」のいずれかに記載のあった医療処置等について、無回答を除く各施設類型の全数で除して算出したもの。

入居者・入所者票において、各施設で取り上げられた2ケースの入居者・入所者が必要としていた医療の内容をみると、総計では口腔ケアが最も多く59.4%であり、次いで点滴43.8%、喀たん吸引37.8%であった。

図表3 入居者・入所者が必要としていた医療の内容(入居者・入所者票 複数回答)

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
件数	1144	384	392	170	198
a_ 喀たん吸引	37.8%	46.1%	38.5%	25.9%	30.8%
b_ 経鼻経管栄養の管理	3.3%	3.9%	3.3%	1.8%	3.5%
c_ 胃ろう・腸ろうの管理	5.1%	5.5%	5.6%	1.8%	6.1%
d_ 点滴	43.8%	41.7%	45.2%	44.7%	44.4%
e_ 膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	9.4%	9.6%	9.7%	9.4%	8.6%
f_ 中心静脈栄養の管理	1.4%	1.0%	1.8%	0.6%	2.0%
g_ 酸素療法	22.9%	21.6%	26.0%	14.7%	26.3%
h_ レスピレータ_人工呼吸器の管理	0.9%	0.3%	1.5%	0.0%	1.5%
i_ 気管切開の管理	0.4%	0.0%	0.5%	0.0%	1.5%
j_ 人工膀胱の管理	0.4%	0.0%	0.5%	0.0%	1.5%
k_ 人工肛門の管理	1.2%	1.8%	0.8%	1.2%	1.0%
l_ 疼痛の管理_麻薬を用いない	10.4%	9.1%	10.2%	13.5%	10.6%
m_ 疼痛の管理_麻薬を用いる	5.6%	2.1%	6.4%	8.8%	8.1%
n_ 褥瘡処置	19.6%	16.9%	20.4%	20.0%	22.7%
o_ 血糖測定	3.7%	3.9%	4.1%	3.5%	2.5%
p_ インスリン注射	2.1%	1.8%	2.6%	1.8%	2.0%
q_ 抗生剤の点滴	16.4%	17.7%	16.3%	15.3%	15.2%
r_ 透析の管理_在宅自己腹膜灌流を含む	0.6%	0.5%	0.5%	1.8%	0.0%
s_ 口腔ケア	59.4%	68.8%	64.8%	42.4%	44.9%
t_ その他の医療行為	13.5%	15.1%	11.5%	17.6%	11.1%

※入所者・入居者票において「亡くなるまでの一年間に本人が必要としていた医療処置」として、主治医、主治医以外の医師、施設・住宅の看護師、外部の看護師のいずれかが実施していたと回答のあった医療処置の割合について、各施設類型の全数で除して算出したもの(設問の構造上、無回答は存在しない)。

医師票において、24時間の往診対応がある場合の対応方法について医師に尋ねたところ、特養と非特定(有老)で「自分一人に対応している」と回答した医師が多く、特養で52.1%、非特定(有老)で50.9%であった。

図表4 24時間の往診対応がある場合の対応方法(医師票 複数回答)

	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
件数	308	71	120	62	55
同じ医療機関に所属している他の医師と連携している	44.2%	33.8%	49.2%	43.5%	47.3%
他の医療機関に所属している医師と連携している	18.2%	19.7%	18.3%	21.0%	12.7%
自分一人に対応している	43.5%	52.1%	37.5%	38.7%	50.9%
その他	1.0%	1.4%	1.7%	0.0%	0.0%
無回答	0.3%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%

医師票において、施設・高齢者住宅において看取り期の医療提供を行う上での課題を医師に尋ねたところ、「予期しない急変が起こり本人・家族等の望む看取りが行えないことがある」が最も多く、総計で52.1%であった。

図表5 施設・高齢者住宅において看取り期の医療提供を行う上での課題(医師票 複数回答)

	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
件数	505	154	166	98	87
看取り期の開始判断が難しいことがある	30.3%	40.9%	30.1%	20.4%	23.0%
施設・高齢者住宅内では看取り期の医療提供が十分に行えないことがある	34.1%	31.8%	34.3%	28.6%	43.7%
看取り期の患者に関する、施設・高齢者住宅の職員との情報共有が困難である	13.9%	8.4%	14.5%	15.3%	20.7%
予期しない急変が起こり本人・家族等の望む看取りが行えないことがある	52.1%	49.4%	56.6%	42.9%	58.6%
その他	6.7%	3.2%	8.4%	9.2%	6.9%
無回答	17.8%	16.2%	16.3%	25.5%	14.9%

入居者・入所者票において、本人の傷病の種類を尋ねたところ、「概ね希望通りの看取りができた」グループでは老衰が62.5%と多くなっており、「希望通りの看取りができなかった」グループでは「概ね希望通りの看取りができた」グループに比べ、心疾患、肺炎の割合が高くなっていった。看取りにおいて、経過を予測しやすい場合に希望通りの看取りが行えることが示唆された\*。

図表6 本人の傷病 (入居者・入所者票 複数回答)

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
件数	1144	766	172	55	151
がん	14.3%	15.9%	15.1%	12.7%	6.0%
肺炎	9.9%	8.5%	15.1%	20.0%	7.3%
心疾患	12.4%	10.4%	25.6%	14.5%	6.6%
脳血管疾患	5.6%	5.7%	7.6%	9.1%	1.3%
神経難病	1.6%	1.4%	2.9%	1.8%	0.7%
老衰	49.7%	62.5%	26.2%	32.7%	17.2%
認知症	17.8%	19.7%	16.9%	27.3%	6.0%
その他	12.2%	11.2%	23.8%	16.4%	2.6%
無回答	10.0%	2.1%	2.9%	1.8%	60.9%

\*入居者・入所者票は施設管理者に回答を求め、施設管理者からみて希望通りの看取りが行えたかどうかを尋ねたものである。以下同。

## ②看取りの状況

施設・高齢者住宅で看取りを行った人数は、特養が平均7.26人で最も多く、次いで特定施設が3.34人であった。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない高齢者住宅については、サ高住が1.28人、有料老人ホームが1.79人と、有料老人ホームの方が多かった。

図表7 看取り介護加算の有無によらず、実態として看取った人数(施設・高齢者住宅票)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	218	7.26	7.38
②特定施設	270	3.34	4.18
③非特定(サ高住)	187	1.28	2.22
④非特定(有老)	170	1.79	2.64
総計	845	3.58	5.24

特養以外の施設・高齢者住宅について、協力医療機関や連携している訪問看護ステーションが同一法人・系列法人か、併設・隣接か否かで、看取った人数の比較を行ったところ、概ね同一法人・系列法人、併設・隣接の医療機関、訪問看護ステーションがある方が看取った人数が多い傾向であった。

図表8 協力医療機関は貴施設・住宅と同一法人・系列法人か×看取った人数  
(施設・高齢者住宅票、以下同)

	総計	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
件数	627	270	187	170
全体	2.31	3.34	1.28	1.79
すべて同一法人・系列法人である	3.17	4.38	1.47	2.38
一部同一法人・系列法人である	2.45	3.44	1.32	1.92
すべて同一法人・系列法人ではない	2.17	3.16	1.29	1.69
無回答	2.40	3.42	0.43	2.67

図表9 協力医療機関は貴施設・住宅と併設または隣接か×看取った人数

	総計	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
件数	627	270	187	170
全体	2.31	3.34	1.28	1.79
すべて併設または隣接している	1.97	1.93	2.67	1.14
一部併設または隣接している	3.37	5.96	1.28	1.50
すべて併設も隣接もしていない	2.18	3.07	1.19	1.82
無回答	2.91	5.00	1.44	2.67

図表10 連携している訪問看護ステーションは貴施設・住宅と同一法人・系列法人か  
×看取った人数

	総計	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
件数	237	47	101	89
全体	2.19	3.89	1.48	2.10
すべて同一法人・系列法人である	2.90	6.42	1.50	2.19
一部同一法人・系列法人である	2.75	7.00	1.17	3.73
すべて同一法人・系列法人ではない	1.66	2.08	1.57	1.50
無回答	0.40	0.00	0.67	0.00



図表 11 連携している訪問看護ステーションは貴施設・住宅の併設または隣接か×看取った人数

	総計	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	237	47	101	89
全体	2.19	3.89	1.48	2.10
すべて併設または隣接している	3.38	8.30	1.95	2.50
一部併設または隣接している	1.85	0.00	0.50	2.75
すべて併設も隣接もしていない	1.84	2.73	1.46	1.79
無回答	2.00	3.33	0.67	3.33

入居者・入所者票より、事前の話し合いに基づいて本人の希望通りの看取りができたかをみると、「概ね希望通りの看取りができた」との回答は施設類型により異なるが、57.1～72.9%であった。

図表 12 事前の話し合いに基づいて本人の希望通りの看取りができたか  
(入居者・入所者票 複数回答)

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	1144	384	392	170	198
概ね希望通りの看取りができた	67.0%	72.9%	67.3%	57.1%	63.1%
心身状態の急変により希望通りの看取りができなかった	12.6%	14.6%	13.3%	11.2%	8.6%
心身状態の急変以外の理由により希望通りの看取りができなかった	2.8%	2.9%	3.6%	2.9%	1.0%
不明	4.8%	6.3%	2.8%	5.3%	5.6%
無回答	13.2%	4.2%	13.3%	23.5%	21.7%

入居者・入所者票より、人生の最終段階における療養場所についての希望をみると「最後まで施設・住宅で過ごしたい」が 46.1～54.1%であった。「認知症等のため本人の意思の確認は困難だった」が 16.5%～34.4%を占め、医療機関・自宅での看取りの希望は少数であった。

図表 13 本人の人生の最終段階における療養場所についての希望 (入居者・入所者票 単一回答)

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	1144	384	392	170	198
最後まで貴施設・貴住宅で過ごしたい	50.1%	46.1%	54.1%	47.1%	52.5%
最期は本人・家族等の自宅で迎えたい	3.3%	3.9%	2.6%	3.5%	3.5%
最期は医療機関で迎えたい	1.7%	1.6%	2.8%	0.6%	1.0%
最期は他の施設等で迎えたい	0.3%	0.5%	0.3%	0.0%	0.0%
希望はまとまらなかった	2.3%	2.9%	1.3%	2.4%	3.0%
認知症等のため本人の意思の確認は困難だった	26.5%	34.4%	25.5%	16.5%	21.7%
療養場所の希望については不明	6.6%	7.8%	6.1%	8.2%	3.5%
無回答	9.3%	2.9%	7.4%	21.8%	14.6%

入居者・入所者票で死亡の前に救急搬送を行った症状をみると、特養では発熱(尿路感染症を含む) 34.9%と呼吸異常・呼吸不全 32.6%が多く、特定施設では心停止・心不全が 32.6%が多かった。特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサ高住においては、原因不明の意識レベルの低下が 40.0%と多く、有料老人ホームにおいては、発熱(尿路感染症を含む)が 41.2%が多かった。但し、この結果は、そもそも搬送事例が少ないため件数が少ないことに留意すべきである。

図表 14 救急搬送をした場合、救急搬送を行った症状（入居者・入所者票 複数回答）

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	121	43	46	15	17
発熱（尿路感染症を含む）	28.9%	34.9%	23.9%	13.3%	41.2%
肺炎（誤嚥性肺炎症を含む）	21.5%	27.9%	19.6%	6.7%	23.5%
心停止・心不全	24.0%	20.9%	32.6%	13.3%	17.6%
脳梗塞・脳内出血	6.6%	2.3%	10.9%	13.3%	0.0%
呼吸異常・呼吸不全	27.3%	32.6%	28.3%	13.3%	23.5%
下痢・嘔吐・脱水症状	4.1%	7.0%	2.2%	6.7%	0.0%
転倒・転落による外傷 打撲・出血等	2.5%	0.0%	2.2%	6.7%	5.9%
原因 不明の意識レベルの低下	19.8%	14.0%	13.0%	40.0%	35.3%
その他	16.5%	23.3%	13.0%	20.0%	5.9%
急変の状況は不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.8%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%

施設・住宅票において、看取りに医師が立ち会わない場合の死亡診断のタイミングについてみると、日曜・祝日に死亡した場合において、翌日の診療時間内に医師が訪問する割合が、特養が12.7%と他の施設類型と比べて高くなっていた。

図表15 看取りに医師が立ち会わない場合、死亡診断のタイミング（施設・高齢者住宅票 複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	1046	237	319	257	233
a. 平日、医療機関の診療時間外に死亡した場合					
随時、医師が訪問	67.0%	68.8%	77.1%	55.6%	63.9%
翌日の診療時間内に医師が訪問	10.8%	19.0%	11.6%	6.2%	6.4%
随時、医療機関に搬送	14.6%	15.6%	11.9%	16.3%	15.5%
翌日の診療時間内に医療機関に搬送	0.7%	1.7%	0.3%	0.8%	0.0%
b. 土曜に死亡した場合					
随時、医師が訪問	68.5%	73.0%	77.4%	56.4%	64.8%
翌日の診療時間内に医師が訪問	6.2%	9.7%	7.2%	4.7%	3.0%
随時、医療機関に搬送	16.6%	18.6%	14.7%	16.7%	17.2%
翌日の診療時間内に医療機関に搬送	0.7%	1.7%	0.3%	0.8%	0.0%
c. 日曜・祝日に死亡した場合					
随時、医師が訪問	67.4%	72.2%	76.5%	54.9%	63.9%
翌日の診療時間内に医師が訪問	8.0%	12.7%	9.1%	7.0%	3.0%
随時、医療機関に搬送	16.5%	18.6%	14.1%	17.1%	17.2%
翌日の診療時間内に医療機関に搬送	0.9%	2.1%	0.3%	1.2%	0.0%
無回答	15.3%	7.2%	7.8%	27.6%	20.2%

### ③新型コロナウイルス感染症による看取りへの影響

施設・高齢者住宅票において、新型コロナウイルス感染症による看取りへの影響があったと回答した施設のうち、影響の詳細をみると、総計では「看取り期にある入居者の面会の機会を確保することが難しくなった」と回答した割合が高く、66.9%であった。「入居者や家族等が希望する施設・住宅内での最期の過ごし方(家族等の宿泊や最期の立会い、手を握る、話をする)をかなえることが難しくなった」と回答した割合は施設類型によるばらつきが大きく、感染対策の方針や方法に差があったことが推測できる。

図表 16 新型コロナウイルス感染症によって生じた看取りへの影響（施設・高齢者住宅票 複数回答）

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	242	99	75	34	34
看取り期にある入居者の面会の機会を確保することが難しくなった	66.9%	74.7%	68.0%	52.9%	55.9%
入居者や家族等が希望する施設・住宅内での最期の過ごし方(家族等の宿泊や最期の立会い、手を握る、話をする)をかなえることが難しくなった	57.4%	73.7%	45.3%	32.4%	61.8%
入居者や家族等が希望する施設・住宅の外での最期の過ごし方(外出等)をかなえることが難しくなった	40.9%	45.5%	29.3%	32.4%	61.8%
その他	9.5%	6.1%	10.7%	17.6%	8.8%
無回答	2.1%	1.0%	2.7%	5.9%	0.0%

## (2) ヒアリング調査

ヒアリング調査を行った各施設について、好事例のポイントは下記の通りである。

### ①株式会社誠心（福岡県太宰府市）

#### ・入居者を全人的にとらえた看取り方針を法人全体で共有

入居者を一人の人間として捉え、意思決定の背景にある考え方、考えを持つに至ったパーソナルヒストリーに配慮している。本人が「ないがしろにされている」と感じて精神的な苦痛を受けることがないように、看護・介護スタッフを含め、関わるスタッフ全体が理念を共有している。

#### ・ターミナル期の医療提供の目的を明確化

治療を目的とした濃厚な医療提供を行うのではなく、回復の見込みがない人を穏やかに看取することを目的とし、苦しまずに亡くなることができるようなターミナル期の処置を行う。家族にもよく説明を行い、理解してもらえよう努力している。医療提供は、看取りの方針を丁寧に共有している法人内の訪問看護ステーションのスタッフが行っている。

#### ・医師との連携と迅速な診断

入居者の体調に変化があった際、施設内での対応や家族等への説明を行う上で診断を迅速に行うことが重要と考え、医師との連携を早めに行っている。

## ②医療法人社団光栄会 あんじん神立（茨城県土浦市）

### ・在宅医療に強い医療法人の診療所(田谷医院)を母体として緊密に連携

母体の診療所は在宅医療に強みがあり、家族が扱いやすい器具の使用など、施設・高齢者住宅内での医療提供にノウハウを生かしている。

### ・介護職が主体的に看取りに取り組めるような知識取得の推進

看取りの推進には介護職がモチベーション高く自信を持って関わっていくことが重要と考え、ACC(アドバンスド・ケア・コーディネーター)として、地域内で共通の看取りの専門職を育成するための講座を毎週開催している。内容は、看取りの介護ケア、死後の手続き、グリーフケア、遺体の管理、傾聴の技術など多岐にわたる。

### ・地域内で連携した看取りの体制づくり

地域内で看取りを行っている施設・高齢者住宅と連携し、介護職員が相互に応援に行くことができるような体制づくりを行っている。連携にあたり、各施設・住宅間の看取りマニュアルのすり合わせを行い、使いやすいように内容をスリム化した。

## ③日総ニフティ株式会社 すいとぴー東戸塚（神奈川県横浜市戸塚区）

### ・家族等が選択した医療処置を後悔しないよう、医師からの説明の仕方に配慮

疼痛緩和の処置は、会話ができる状態から眠っていることが多い状態になるなど、副作用により家族等に選択の後悔が生まれることがあるため、医師からの説明の際に副作用を説明した上で、それを上回る良い点(本人のためになった)があるということを伝えてもらうよう配慮している。

### ・多職種が専門性を発揮して看取りに取り組むため、それぞれにケアプラン、個別サービス計画を作成

各職種が専門性を持って看取りに取り組むという目的から、看取り同意書が得られた段階で看護計画、介護計画等、職種別の個別サービス計画を作り、それに沿って看取りのケアを行う。また、多職種間の計画のすり合わせを担当者会議で行う。

## 4. 提言

看取りについては、積極的に行っている高齢者住宅が多い一方で、「看取りは今後の課題である」、「看取りは行わない」という高齢者住宅も一部にみられた。しかし、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて「看取りへの対応」は高齢者住宅の課題と認識されており、地域の在宅医療体制の整備とあわせ喫緊の課題となっている。

高齢者住宅では医師の配置がなく、また看護師も常駐していないことが多いことから、医学的な管理や処置を行う場合、病院、診療所等の医療機関、訪問看護ステーション等との日頃からの連携が必要になる。日頃から入居者をよく知る主治医・医療機関と連携し、主治医の指示の下、健康管理、疾病管理、具合が悪い時の対応等を適切に行いながら、看取り期になった場合も本人を中心とした医療・ケアチームで対応することが重要である。

高齢者住宅は多様なことから、予め看取りの指針を策定しておいて、入居時に本人、家族等に説明し、理解と同意を得ておくことが重要である。高齢者住宅は疾病の積極的な治療を行う場ではなく、自然な穏やかな死を望む場合、家族等、職員、医療機関・訪問看護ステーション等と連携しながらの看取りになることを説明し、理解と同意を得ておくことが、本人、家族等の意思を尊重することにつながる。入居後も心身状態の変化等に応じ、繰り返し本人の意思、家族等の希望を確認する。

コロナ禍の現在、外出・外泊、家族等の面会について制限をもうけている高齢者住宅が少なくない。感染症対策に配慮しつつ、定期的に家族等に本人の状況を電話で伝えたり、変化があった時はすぐに連絡をしてカンファレンスを行う等、コロナ以前よりも時宜を得た対応が求められる。

看取りの指針・マニュアルを策定していない高齢者住宅は、看取りの実績が少ない傾向がみられた。看取り期においては、容態観察、急変時対応(家族等・訪問看護ステーション・主治医・医療機関等への連絡、救急搬送を行うか否かの判断を含む)、家族等の支援、臨終時の対応等、通常時には無い対応が求められることから、高齢者住宅内外の体制づくり、職員の研修・教育、ルールの取り決めと具体的な運用などを徹底しておくことが重要である。以下のような好事例の具体的な取組みの普及も有効と考えられる。

※看取りの好事例ヒアリングにおいては、介護職員全員に痰の吸引の研修を受講させている事例、看取りのケアプラン・サービス計画を作り多職種で共有している事例、がん患者が自分で操作できる疼痛薬の注入機器、プラスチックの注射針等、住まいで使いやすい医療機器を積極的に活用している事例、介護職員が看取りに関する知識を体系的に習得し資格が取得できる研修教育を行っている事例などがあった。

# 目次

第1章 調査の目的、実施体制、方法と主な調査結果.....	1
1. 本調査研究の目的.....	1
2. 事業実施体制.....	2
3. 本調査研究の構成と主な調査結果.....	3
第2章 施設・高齢者住宅票の結果.....	13
1. 回答の状況.....	13
2. 集計結果.....	14
第3章 医師票の結果.....	98
1. 回答の状況.....	98
2. 集計結果.....	99
第4章 入所者・入居者票の結果.....	118
1. 回答の状況.....	118
2. 集計結果（施設類型別）.....	118
3. 集計結果（希望通りの看取りができたか否かによる集計）.....	149
第5章 ヒアリング調査の結果.....	179
1. ヒアリング調査概要.....	179
第6章 高齢者住宅における看取りの指針・マニュアルモデル.....	193
1 本モデルの目的と高齢者住宅における看取りの特徴.....	196
2 看取りの指針(モデル).....	200
3 看取りのマニュアル(モデル).....	204
4 利用できる医療保険、介護保険の医療系サービス.....	207
5 看取りに関する加算.....	211
6 他機関との連携.....	213
7 救急搬送、臨終時の対応.....	214
資料編.....	資-1
施設・住宅票(サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム票).....	資-2
施設・住宅票(介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)票).....	資-18
医師票.....	資-29
入所者・入居者票.....	資-33



# 第1章 調査の目的、実施体制、方法と主な調査結果

## 1. 本調査研究の目的

75歳以上の後期高齢者は、身体介護や生活支援に加え、糖尿病、高血圧、高脂血症、認知症、がん等、複数の疾患を有して医学的な管理や処置を必要とすることが多い。疾患により経過は異なるが、心身機能は徐々に低下し看取りを迎える。

人生の最終段階の医療・ケアの選択にあたっては、本人、家族等のニーズに合った医療を提供できる療養場所であることが前提となるが、やがて訪れる看取りに対しても、本人、家族等、医療・ケアチームで話し合って準備をしておくことが求められるようになっている。

近年、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まい（以下、本報告書では「高齢者住宅」と総称する）の増加が著しい。国民の多くが住み慣れた自宅で最期を迎えることを希望している中で、こうした高齢者住宅も「終の棲家」の選択肢の一つとなりつつある。

しかし、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者住宅は、特定施設の指定を受けていない場合、看護職員の配置が施設要件とされていない。介護職員は研修を受けた場合のみ、痰の吸引等の一部の医療行為を行うことができる。看取りへの対応も、入所時の受け入れ条件や看取り以前の医療処置対応と関連があると考えられる。

限られた医療資源の中で、看取りの場の確保が課題となりつつある。高齢者住宅は、介護老人福祉施設等と比べて、看取りを実施する施設の割合が小さいことが指摘されている。本事業は、増加する高齢者住宅の「終の棲家」としての看取りへの対応を主眼に、実態把握と今後の取り組みの推進を図ることを目的とする。

看取りの方針や実績等については、医療法人や訪問看護ステーションが同一法人・同一系列による運営であるか否か、併設・隣接であるか等に応じて、異なることが考えられる。

このような中で、高齢者向け住宅等における看取りに関する指針やマニュアルの質を担保していくため、高齢者住宅の看取りの指針やマニュアルを収集し、医学的な見地も踏まえながら必要な項目等を整理し、効率化・簡略化も踏まえた指針・マニュアルのモデルを作成した。



## 2. 事業実施体制

### 【事業検討委員会】

委員長	木下 毅	公益社団法人全日本病院協会常任理事 医療法人愛の会光風園病院理事長
副委員長	土屋 繁之	医療法人慈繁会土屋病院理事長
委員	江澤 和彦	倉敷スイートホスピタル理事長
委員	本庄 弘次	医療法人弥生会本庄内科病院理事長
委員	仲井 培雄	医療法人社団和楽仁芳珠記念病院理事長
委員	西村 勇人	医療法人社団芙蓉会二ツ屋病院理事長
委員	進藤 晃	医療法人財団利定会大久野病院理事長
委員	田中 圭一	医療法人笠松会有吉病院理事長
特別委員	栃本 一三郎	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授

事業担当副会長 美原 盤 公益財団法人脳血管研究所美原記念病院院長

### 【業務一部委託先】

みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部  
羽田圭子  
種田郁子  
村井昂志

### 【事務局】

公益社団法人全日本病院協会 企画業務課 久下、山崎

### 【事業検討委員会開催日時】

第1回	2020年7月10日(金)	16時~18時
第2回	2020年9月20日(日)	16時~18時
第3回	2021年2月6日(土)	16時~18時
第4回	2021年3月30日(火)	16時~18時

### 3. 本調査研究の構成と主な調査結果

#### (1) 基本構造

本調査研究では、「1. 本調査研究の目的」に記載した目的に対し、下記の調査・分析を行った。また、これにあたって現状と課題を把握し、問題意識を明確にするため、アンケート調査の設計に先立って、業界団体ヒアリング調査、施設・高齢者住宅におけるプレ調査を行った。

①入所者・入居者が増加している高齢者住宅における看取り、医療的ケアの現状と課題を把握する。	⇒ 事前の業界団体ヒアリング調査
②高齢者住宅における医療的ケア、看取りの現状と課題を把握する。介護老人福祉施設の比較対象として調査対象として調査を実施する。コロナウイルスの影響についても調査する。	⇒ 第2章～第4章 ・設計時にプレ調査を実施。 ・プレ調査実施後、アンケート調査を実施。 ①介護老人福祉施設・高齢者住宅調査票 ②上記①の入所者・入居者の医師票 ③上記①の入所者・入居者票
③高齢者住宅における医療的ケア、看取りの現状と課題、看取りに関するマニュアル、ガイドラインの策定・活用の現状と課題について調査する。	⇒ 第5章 高齢者住宅事業者ヒアリング調査
④マニュアル・ガイドラインのモデル	⇒ 第6章

#### (2) アンケート調査の方法

##### ① 調査客体

本調査研究で行ったアンケート調査(①介護老人福祉施設・高齢者住宅調査票、②上記①の入所者・入居者の医師票、③上記①の入所者・入居者票)調査客体は下表のとおりである。

図表 1-1 アンケート調査の調査対象

種類	調査対象者・調査客体数
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設) ・介護サービス情報公表システムにおいて、サ高住の特定施設として公表されているもの(外部サービス利用型、地域密着型含む)	491 施設 ※名簿に掲載のある全数
サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) ・サービス付き高齢者向け住宅情報公表システムにおいて、「特定施設でない」かつ「入浴、排せつ、食事等の介護」を提供している(外付け含む)住宅として登録されているものに限る	1,200 施設
有料老人ホーム(特定施設) ・介護サービス情報公表システムにおいて、有料老人ホームの特定施設として公表されているもの(外部サービス利用型、地域密着型含む)	1,200 施設
有料老人ホーム(非特定施設)	1,200 施設
合計	5,291 施設

② アンケート調査の期間

2020(令和2)年 12 月

③ 調査票の配布・回答状況

調査票の配布・回答状況は下表のとおりである。

図表 1-2 配布・回答状況

種類	実施方法	発送件数	回収数(回収率)
①-1 施設・住宅票(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)	施設管理者宛てに郵送配布・郵送回収	4,091 件	809 件 (19.8%)
①-2 施設・住宅票(介護老人福祉施設)	施設管理者宛てに郵送配布・郵送回収	1,200 件	237 件 (19.8%)
②医師票	施設・住宅票に同封で郵送、施設・住宅より医師1名に配布いただき郵送回収	5,291 件	505 件 ( 9.5%)
③入所者・入居者票(死亡された方)	施設票・住宅票に同封送付。施設票と合わせ郵送回収	5,291 件	920 件 (17.4%)

④ 主な質問事項と留意点

3つのアンケート調査の主な質問事項は、下表のとおり。

施設・住宅票は、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、介護老人福祉施設で設問、選択肢を共通して作成するが、人員配置基準、外部からの医療・介護保険サービスの利用の可否、介護報酬上の加算算定等の介護保険制度上、施設類型によって運用が異なる事項については、設問、選択肢が異なっている。介護老人福祉施設は比較を目的として調査対象とした。

2020 年1月より日本においても新型コロナウイルス感染症対策が求められ、施設・住宅においてもそれ以前とは「特異」な状況にあることが想定されるため、医療処置や看取り等の対応状況に関する設問については、原則、「2019 年 12 月」時点を基準として回答を依頼した。

新型コロナウイルス感染症対策による施設・高齢者住宅の経営、医療・看護・介護の提供体制、入所者・入居者の日常生活等について影響現状把握を行った。

図表 1-3 アンケート調査の主な質問内容

種類	記入者	主な質問内容
①-1 施設・住宅票(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅) ①-2 施設・住宅票(介護老人福祉施設)	施設・住宅の管理者、責任者	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 施設・住宅の概要</li> <li>◆ 介護・看護の提供体制</li> <li>◆ (特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設・住宅のみ回答)介護保険サービスの利用状況</li> <li>◆ (特別養護老人ホームのみ)配置医の体制と入所者の通院の状況</li> <li>◆ 外部の医療機関・訪問看護ステーションとの連携等</li> <li>◆ 医療提供の対応可否</li> <li>◆ 医療提供を必要とする入居者</li> <li>◆ 看取り期の急変対応、看取りへの対応・取組み</li> <li>◆ 人生の最終段階における医療・介護、ACP に関する取組</li> <li>◆ 新型コロナウイルス感染症の影響と対応</li> </ul>
②医師票	施設・住宅の協力医療機関の医師(主治医)、介護老人福祉施設の配置医 1名	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 当該施設・高齢者住宅に係る業務内容</li> <li>◆ 施設・高齢者住宅において看取り期の医療提供を行う中での課題</li> <li>◆ (特別養護老人ホームの配置医以外のみ記入)在籍している医療機関(本調査票の依頼元である施設・高齢者住宅と連携している医療機関)の情報</li> </ul>
③入所者・入居者票 ※施設・貴住宅で医療・ケアを受けた後、死亡された方、2名抽出	当該入所者・入居者を担当されていて、医療・ケアの状況について詳しい方(看護職・介護職、相談員、ケアマネジャー)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 2019年1月～12月に貴施設・貴住宅で人生の最終段階における医療・ケアを受けた後、亡くなった入所者・入居者の有無と人数</li> <li>◆ 亡くなった方の属性</li> <li>◆ 亡くなるまでの一年間に本人が必要としていた医療処置</li> <li>◆ 人生の最終段階の医療・ケアについての本人、家族等への説明と意思決定支援のプロセス</li> <li>◆ 死亡時の状況と救急搬送の有無</li> <li>◆ 死亡診断の状況、看取り介護加算の算定の有無</li> </ul>

### (3) アンケート調査の結果概要

#### 1. 施設・住宅票

- ・夜間に看護職員が勤務している割合は、特養で1週間を通じて9%台、特定施設で12%台、非特定(サ高住)で4~5%台、非特定(有老)で11%台と、高くない。
- ・特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームにおいては、回答者の17.6%が訪問看護ステーションを併設しており、夜間の医療対応必要時にも52.8%が訪問看護ステーションと連携した対応を行っていた。
- ・配置医・協力医療機関が24時間体制である割合は、特養41.8%、特定施設28.9%、特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサ高住・有料老人ホームは24.7%程度。
- ・医療提供に関して、特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサ高住・有料老人ホームにおいては外部の医療機関・訪問看護ステーションと連携して対応可能となっている部分もあるものの、喀たん吸引・経鼻経管栄養、胃ろう・腸ろうをはじめとして、常時の対応・管理が必要である医療行為については対応不可の割合が高かった。
- ・死亡者数は特養が他の施設類型を引き離して高く、11.74人であった(他は特定施設5.76人、非特定サービス付き高齢者向け住宅2.33人、非特定有料老人ホーム2.65人)。
- ・緊急時の搬送については、特養では「原則、搬送しないこととしている」の割合が最も高く55.3%であったのに対し、その他の施設類型では「搬送の方針はなく、状況によって決定している」が最も多く、40.1~45.9%であった。不本意な搬送が行われたケースは全体で51ケースであった。
- ・看取りの対応方針について「「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、原則受け入れる」と答えた回答者の割合は特養・特定施設で高く、それぞれ87.3%、84.6%であった(非特定(サ高住)56.8%、非特定(有老)66.1%)。
- ・新型コロナウイルス感染症による看取り期の過ごし方への影響について、「あり」の回答の割合は特養が最も多く49.3%で、他の類型は22~31%であった。
- ・新型コロナウイルス感染症によって生じた看取りへの影響については、総計で「看取り期にある入居者の面会の機会を確保することが難しくなった」が66.9%で最も高く、「入居者や家族等が希望する施設・住宅の外での最期の過ごし方(外出等)をかなえることが難しくなった」が57.4%、「入居者や家族等が希望する施設・住宅内での最期の過ごし方(家族等の宿泊や最期の立会い、手を握る、話をする)をかなえることが難しくなった」が40.9%であった。

・高齢者住宅について、協力医療機関や連携している訪問看護ステーションが同一法人・系列法人か、併設・隣接か否かで、看取った人数の比較を行ったところ、概ね同一法人・系列法人、併設・隣接の医療機関、訪問看護ステーションがある方が看取った人数が多い傾向であった。

図表1-4 協力医療機関は貴施設・住宅と同一法人・系列法人か×看取った人数(施設票、以下同)

	総計	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
全体	627	270	187	170
すべて 同一法人・系列法人 である	54	29	17	8
一部 同一法人・系列法人 である	86	39	22	25
すべて 同一法人・系列法人 ではない	462	190	141	131
無回答	25	12	7	6

	総計	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
件数	627	270	187	170
全体	2.31	3.34	1.28	1.79
すべて 同一法人・系列法人 である	3.17	4.38	1.47	2.38
一部 同一法人・系列法人 である	2.45	3.44	1.32	1.92
すべて 同一法人・系列法人 ではない	2.17	3.16	1.29	1.69
無回答	2.40	3.42	0.43	2.67

図表1-5 協力医療機関は貴施設・住宅と併設または隣接か×看取った人数

	総計	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
全体	627	270	187	170
すべて併設または隣接している	30	14	9	7
一部併設または隣接している	60	26	18	16
すべて併設も隣接もしていない	515	223	151	141
無回答	22	7	9	6

	総計	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
件数	627	270	187	170
全体	2.31	3.34	1.28	1.79
すべて併設または隣接している	1.97	1.93	2.67	1.14
一部併設または隣接している	3.37	5.96	1.28	1.50
すべて併設も隣接もしていない	2.18	3.07	1.19	1.82
無回答	2.91	5.00	1.44	2.67

図表1-6 連携している訪問看護ステーションは貴施設・住宅と同一法人・系列法人か  
×看取った人数

	総計	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
全体	237	47	101	89
すべて 同一法人・系列法人 である	82	19	32	31
一部 同一法人・系列法人 である	28	1	12	15
すべて 同一法人・系列法人 ではない	122	26	54	42
無回答	5	1	3	1

	総計	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	237	47	101	89
全体	2.19	3.89	1.48	2.10
すべて 同一法人・系列法人 である	2.90	6.42	1.50	2.19
一部 同一法人・系列法人 である	2.75	7.00	1.17	3.73
すべて 同一法人・系列法人 ではない	1.66	2.08	1.57	1.50
無回答	0.40	0.00	0.67	0.00

図表1-7 連携している訪問看護ステーションは貴施設・住宅の併設または隣接か×看取った人数

	総計	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
全体	237	47	101	89
すべて併設または隣接している	53	10	21	22
一部併設または隣接している	13	1	4	8
すべて併設も隣接もしていない	159	33	70	56
無回答	12	3	6	3

	総計	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	237	47	101	89
全体	2.19	3.89	1.48	2.10
すべて併設または隣接している	3.38	8.30	1.95	2.50
一部併設または隣接している	1.85	0.00	0.50	2.75
すべて併設も隣接もしていない	1.84	2.73	1.46	1.79
無回答	2.00	3.33	0.67	3.33

## 2. 医師票

- ・看取りへの対応状況は、すべての施設類型で「積極的に対応している」が55%以上である。
- ・定期的な健康管理、診察、日中の急変対応についての負担感は小さいが、夜間、休日の急変対応に対する負担感が大きい。24時間の往診対応は37.5～52.1%が「一人に対応している」と回答。
- ・在籍する医療機関(特養の配置医以外)は、在宅療養支援診療所が44.8～48.8%で最も多い。
- ・同一法人・系列法人は総計で22.2%にとどまる。
- ・多様な医療機関の医師が施設・高齢者住宅の入所者・入居者の医療的ケアを支えていることがうかがえる。

## 3. 入所者・入居者票

- ・「概ね希望通りの看取りができた」は1,144人中766人、「希望通りの看取りができなかった」は172人。
- ・「希望通りの看取りができなかった」理由としては、複数回答ありで尋ねたところ、「心身状態の急変」が83%、「心身状態の急変以外の理由」が19%で、心身状態の急変が主な理由。
- ・死亡前の救急搬送をした割合は総計で10.6%。「概ね希望通りの看取りができた」は3%、「希望通りの看取りができなかった人」41.9%と差が大きい。
- ・看取り期の医療・ケアについて本人、家族等への説明、意思確認または推定をした割合は、「概ね希望通りの看取りができた」は93.3%、「希望通りの看取りができなかった人」68.6%と差が大きくACPの重要性がうかがえる。



#### (4) ヒアリング調査の概要

アンケート調査の企画・実施に先立ち、高齢者住宅の運営の現状等の把握を目的として事業者団体ヒアリングを実施した。アンケート調査の実施後、看取りのガイドライン・マニュアル策定のため、看取りに積極的に取り組んでいる高齢者住宅の事業者のヒアリングを実施した。

##### ① 事業者団体へのヒアリング

- ・実施時期:2020(令和2)年8月
- ・対象:高齢者住宅の事業者団体
  - ①高齢者住まい事業者団体連合会
  - ②公益社団法人有料老人ホーム協会
  - ③一般社団法人高齢者住宅協会

##### ② 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の運営事業者ヒアリング

- ・アンケート調査結果、プレヒアリング、情報収集によりターミナルケア、看取りにおいて先進的・特徴的な取り組みを行っていると思われる3つの施設・住宅の施設管理者または看取りの担当者を対象とした。
- ・実施時期:2021(令和3)年2月
- ・インタビューガイドに従って半構造化面接法により、2021(令和2)年2月に約60~90分程度実施。
- ・対象:3法人3施設
  - ①株式会社誠心(福岡県太宰府市)
    - ・福岡県太宰府市で、住宅型有料老人ホーム2件、介護付き有料老人ホーム1件を運営。
    - ・入居者を「人間として尊重する」看取りを重視するとともに、ターミナル期においては本人の苦しみを最小化する目的で、経口摂取が不可能になった後は、可能な限り経鼻経管栄養を行う。
    - ・同一法人内に訪問看護ステーションを持ち、看取りの方針を共有した看護師と連携を行っている。
  - ②医療法人社団光栄会 あんじん神立(茨城県土浦市)
    - ・茨城県土浦市のサービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない)。
    - ・当住宅は、在宅医療に強みのある同一法人内の診療所の患者が外来→在宅に移行し、在宅医療よりもさらに管理・観察が必要になった際の終の棲家として開設されたものである。当該診療所と連携を行い、外来受診の際からACPに関してアンケートを行うなどの取組を行っている。
    - ・地域内で看取りに取り組める高齢者住宅・施設が少ないことから、介護職員が相互にサポートに行くことができるよう、地域内で共通の資格(アドバンスケアコーディネーター)を創設し、研修を行っている。

③日総ニフティ株式会社 すいとぴー東戸塚(神奈川県横浜市戸塚区)

- ・神奈川県横浜市戸塚区の介護付有料老人ホーム。
- ・当住宅は、緩和ケア専門の医師がチームで運営する医療機関と連携を行っており、住宅内での疼痛緩和等を必要に応じ積極的に行っている。本人・家族が管理することができる疼痛緩和の機器(PCA ドーズ)を導入している。
- ・法人内(日総ニフティ)で指針・マニュアルを作成中であり、現在は個別に介護計画・看護計画を作成し、各職種内で共有することにより、看取りまでのケアを行っている。

## 提言

### ○【高齢者住宅における医療・ケア、看取りへの期待】

身体介護や生活支援に加え、認知症、糖尿病、高血圧、高脂血症、認知症、がん等、複数の疾患を有して医学的な管理や処置を必要とする高齢者にとって、高齢者住宅は「終の棲家」として選択肢の一つとなっていることが改めて確認された。看取りについては、積極的に行っている高齢者住宅も多い一方で、「看取りは今後の課題である」、「看取りは行わない」という高齢者住宅も一部にみられた。しかし、2025年に向けて「看取りへの対応」は高齢者住宅の課題と認識されており、地域の在宅医療体制の整備とあわせ喫緊の課題となっている。

### ○【病院、診療所等の医療機関、訪問看護ステーション等との日頃からの連携の重要性】

高齢者住宅は、「住まい」であり、医師が配置されていないことがほとんどである。特定施設でない場合、看護師の配置は必須ではない。看護職の配置がある場合も夜間や土日は不在のことも少なくない。医学的な管理や処置を行う場合、病院、診療所等の医療機関、訪問看護ステーション等との日頃からの連携が必要になる。医療法人や訪問看護ステーションと同一法人・系列法人、あるいは併設・隣接している高齢者住宅は看取りの実績が多い傾向がみられた。しかし、同一・系列法人、併設・隣接している高齢者住宅は少数派であり、同一・系列法人や併設・隣接の医療機関、訪問看護ステーションがなくでも看取りを行っている現状も明らかとなった。日頃から入居者をよく知る主治医・医療機関と連携し、主治医の指示の下、健康管理、疾病管理、具合が悪い時の対応等を適切に行いながら、看取り期になった場合も本人を中心とした医療・ケアチームで対応することが重要である。

### ○【本人の尊厳、意思の尊重】

高齢者住宅は多様なことから、予め看取りの指針を策定しておいて、入居時に本人、家族等に説明し、理解と同意を得ておくことが重要である。高齢者住宅は疾病の積極的な治療を行う場ではなく、自然な穏やかな死を望む場合、家族等、職員、医療機関・訪問看護ステーション等と連携しながらの看取りになることを説明し、理解と同意を得ておくことが、本人の意思、家族等の希望を尊重することにつながる。延命処置の希望の有無、救急搬送を行う場合等についても、予め本人、家族等、高齢者住宅の職員、医療機関・訪問看護ステーション等と情報共有をしておくことが重要である。入居後も心身状態の変化等に応じ、繰り返し本人の意思、家族等の希望を確認する。

コロナ禍の現在、外出・外泊、家族等の面会について制限をもうけている高齢者住宅が少なくなっている。家族等は本人の様子を会って知ることが難しくなっているため、高齢者住宅の職員が、家族等に本人の心身状況や様子を電話等で定期的に知らせたり、変化があった時はすぐに連絡をしてカンファレンスを行う等して、本人の状況の変化に合わせて、本人の意思確認、家族等との相談をきめ細かに行うことが重要である。感染症対策に配慮しつつ、コロナ以前よりも時宜を得た対応がより求められる。

○【看取りの体制整備の様々な工夫の重要性】

看取りの指針・マニュアルを策定していない高齢者住宅は、看取りの実績が少ない傾向がみられた。看取り期においては、容態観察、急変時対応(家族等・訪問看護ステーション・主治医・医療機関等への連絡、救急搬送を行うか否かの判断を含む)、家族等の支援、臨終時の対応等、通常時には無い対応が求められることから、高齢者住宅内外の体制づくり、職員の研修・教育、ルールの取り決めと具体的な運用などを徹底しておくことが重要である。以下のような好事例の具体的な取組みの普及も有効と考えられる。

※看取りの好事例ヒアリングにおいては、介護職員全員に痰の吸引の研修を受講させている事例、看取りのケアプラン・サービス計画を作り多職種で共有している事例、がん患者が自分で操作できる疼痛薬の注入機器、プラスチックの注射針等、住まいで使いやすい医療機器を積極的に活用している事例、介護職員が看取りに関する知識を体系的に習得し資格が取得できる研修教育を行っている事例などがあった。

## 第2章 施設・高齢者住宅票の結果

### 1. 回答の状況

調査客体である介護老人福祉施設 1,200 件のうち 19.8%にあたる 237 件、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 4,091 件のうち 19.8%にあたる 809 件の回答があった。施設・住宅票全体では、回答を得られた割合は 19.8%であった。

図表 2-1 施設類型別施設数

施設類型	件数
①特養	237
②特定施設	319
③非特定（サ高住）	257
④非特定（有老）	233
計	1,046

## 2. 集計結果

### (1) 施設・住宅の概要

#### ① 施設類型

施設類型については、下記のとおりであった。

図表 2-2 施設類型（特養以外）（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	809		319	257	233
サービス付き高齢者向け住宅	364		110	249	5
有料老人ホーム	445		216	3	226
無回答	19		5	8	6

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
サービス付き高齢者向け住宅	45.0%	-	34.5%	96.9%	2.1%
有料老人ホーム	55.0%	-	67.7%	1.2%	97.0%
無回答	2.3%	-	1.6%	3.1%	2.6%

#### ② 特定施設入居者生活介護の指定（特養以外）

特定施設入居者生活介護の指定を受けている回答者 809 件のうち、32.4%が一般型（介護）で最も多く、次に多かったのが一般型（介護予防）16.4%であった。

図表 2-3 特定施設入居者生活介護の指定（特養以外）（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	809		319	257	233
指定なし	427		0	226	201
地域密着型	30		30	0	0
一般型（介護）	262		262	0	0
一般型（介護予防）	133		133	0	0
無回答	69		6	31	32

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
指定なし	52.8%	-	0.0%	87.9%	86.3%
地域密着型	3.7%	-	9.4%	0.0%	0.0%
一般型（介護）	32.4%	-	82.1%	0.0%	0.0%
一般型（介護予防）	16.4%	-	41.7%	0.0%	0.0%
無回答	8.5%	-	1.9%	12.1%	13.7%

### ③ 指定の種類(特養以外)

特定施設入居者生活介護の指定を一般型(介護)、一般型(介護予防)で受けている回答者 287 件のうち、95.5%が一般型特定施設入居者生活介護で最も多かった。

図表 2-4 指定の種類(特養以外) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	287		287	0	0
一般型 特定施設入居者生活介護	274		274	0	0
外部サービス 特定施設入居者生活介護	13		13	0	0
無回答	0		0	0	0

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	-	100.0%	-	-
一般型 特定施設入居者生活介護	95.5%	-	95.5%	-	-
外部サービス 特定施設入居者生活介護	4.5%	-	4.5%	-	-
無回答	0.0%	-	0.0%	-	-

### ④ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない理由(特養・特定以外)

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない回答者 427 件のうち、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームとも「経営上の判断による」との回答が最も多く、それぞれ 42.9%、38.8%であった。

図表 2-5 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない理由(特養・特定以外) (複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	427			226	201
要件を満たすことが難しい	112			57	55
自治体の総量規制等による	50			27	23
経営上の判断による	175			97	78
その他	94			54	40
無回答	48			23	25

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	-	-	100.0%	100.0%
要件を満たすことが難しい	26.2%	-	-	25.2%	27.4%
自治体の総量規制等による	11.7%	-	-	11.9%	11.4%
経営上の判断による	41.0%	-	-	42.9%	38.8%
その他	22.0%	-	-	23.9%	19.9%
無回答	11.2%	-	-	10.2%	12.4%

⑤ 今後の指定に関する意向(特養・特定以外)

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない回答者 427 件のうち、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームとも「指定を受けるつもりはない」との回答が最も多く、それぞれ 81.4%、79.6%であった。

図表 2-6 今後の指定に関する意向(特養・特定以外) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	427			226	201
指定を受けたい	49			27	22
指定を受けるつもりはない	344			184	160
無回答	34			15	19

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	-	100.0%	100.0%
指定を受けたい	11.5%	-	-	11.9%	10.9%
指定を受けるつもりはない	80.6%	-	-	81.4%	79.6%
無回答	8.0%	-	-	6.6%	9.5%

⑥ 運営法人の法人種別(特養以外)

サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームのうち、特定施設、非特定のサービス付き高齢者向け住宅、非特定の有料老人ホームいずれも「株式会社」と回答した割合が最も多く、それぞれ 63%、55.6%、51.1%であった。「医療法人」と回答した割合は非特定のサービス付き高齢者向け住宅が最も多く、14.8%であった。

図表 2-7 運営法人の法人種別(特養以外) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	809		319	257	233
株式会社	463		201	143	119
有限会社	100		30	29	41
社会福祉法人	78		34	29	15
医療法人	105		37	38	30
財団法人・社団法人	7		2	3	2
NPO 法人	16		3	4	9
その他	23		7	4	12
無回答	17		5	7	5

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
株式会社	57.2%	-	63.0%	55.6%	51.1%
有限会社	12.4%	-	9.4%	11.3%	17.6%
社会福祉法人	9.6%	-	10.7%	11.3%	6.4%
医療法人	13.0%	-	11.6%	14.8%	12.9%
財団法人・社団法人	0.9%	-	0.6%	1.2%	0.9%
NPO 法人	2.0%	-	0.9%	1.6%	3.9%
その他	2.8%	-	2.2%	1.6%	5.2%
無回答	2.1%	-	1.6%	2.7%	2.1%

⑦ 母体となる法人の業種(特養以外)

サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームのうち、特定施設、非特定のサービス付き高齢者向け住宅、非特定の有料老人ホームいずれも「介護サービス関連」と回答した割合が最も多く、それぞれ45.8%、53.7%、60.1%であった。

図表 2-8 母体となる法人の業種(特養以外) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	809		319	257	233
介護サービス関連	424		146	138	140
医療関連	148		65	44	39
社会福祉関連	47		21	15	11
不動産・建設業関連	75		36	27	12
金融関連	1		1	0	0
教育関連	14		6	7	1
製造業関連	5		3	1	1
都道府県・市区町村	0		0	0	0
その他	67		31	17	19
無回答	28		10	8	10

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
介護サービス関連	52.4%	-	45.8%	53.7%	60.1%
医療関連	18.3%	-	20.4%	17.1%	16.7%
社会福祉関連	5.8%	-	6.6%	5.8%	4.7%
不動産・建設業関連	9.3%	-	11.3%	10.5%	5.2%
金融関連	0.1%	-	0.3%	0.0%	0.0%
教育関連	1.7%	-	1.9%	2.7%	0.4%
製造業関連	0.6%	-	0.9%	0.4%	0.4%
都道府県・市区町村	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%
その他	8.3%	-	9.7%	6.6%	8.2%
無回答	3.5%	-	3.1%	3.1%	4.3%



⑧ 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数(特養以外)

特養以外の高齢者向け住宅に法人が運営する法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数を尋ねたところ、いずれの施設類型においても「1箇所」の回答が最も多く、特定施設が33.9%、非特定(サ高住)が46.7%、非特定(有老)が42.9%であった。

図表 2-9 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数(施設・住宅を含む)  
(特養以外)(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	809		319	257	233
1 箇所	328		108	120	100
2 箇所	146		46	45	55
3~9 箇所	161		73	37	51
10~49 箇所	78		42	21	15
50 箇所以上	63		35	25	3
無回答	33		15	9	9

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
1 箇所	40.5%	-	33.9%	46.7%	42.9%
2 箇所	18.0%	-	14.4%	17.5%	23.6%
3~9 箇所	19.9%	-	22.9%	14.4%	21.9%
10~49 箇所	9.6%	-	13.2%	8.2%	6.4%
50 箇所以上	7.8%	-	11.0%	9.7%	1.3%
無回答	4.1%	-	4.7%	3.5%	3.9%

⑨ 開設主体(特養)

特別養護老人ホームの開設主体は、「社会福祉法人(社会福祉協議会以外)」と回答した割合が最も多く、92.8%であった。

図表 2-10 開設主体(特養)(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	237	237			
都道府県	1	1			
市区町村	13	13			
広域連合・一部事務組合	0	0			
日本赤十字社	0	0			
社会福祉協議会	2	2			
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	220	220			
公益社団・財団法人	0	0			
一般社団・財団法人	1	1			
1~8以外	0	0			
無回答	0	0			

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	-	-	-
都道府県	0.4%	0.4%	-	-	-
市区町村	5.5%	5.5%	-	-	-
広域連合・一部事務組合	0.0%	0.0%	-	-	-
日本赤十字社	0.0%	0.0%	-	-	-
社会福祉協議会	0.8%	0.8%	-	-	-
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	92.8%	92.8%	-	-	-
公益社団・財団法人	0.0%	0.0%	-	-	-
一般社団・財団法人	0.4%	0.4%	-	-	-
1～8以外	0.0%	0.0%	-	-	-
無回答	0.0%	0.0%	-	-	-

### ⑩ 開設年

特別養護老人ホーム、特定施設、非特定のサービス付き高齢者向け住宅、非特定の有料老人ホームいずれも「2010年代」と回答した割合が最も多く、それぞれ44.3%、58%、78.6%、71.2%であった。

図表 2-11 開設年（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
1960年代以前	7	6	0	0	1
1970年代	16	16	0	0	0
1980年代	18	18	0	0	0
1990年代	33	30	0	0	3
2000年代	188	49	81	19	39
2010年代	658	105	185	202	166
2020年以降	16	0	5	7	4
無回答	110	13	48	29	20

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1960年代以前	0.7%	2.5%	0.0%	0.0%	0.4%
1970年代	1.5%	6.8%	0.0%	0.0%	0.0%
1980年代	1.7%	7.6%	0.0%	0.0%	0.0%
1990年代	3.2%	12.7%	0.0%	0.0%	1.3%
2000年代	18.0%	20.7%	25.4%	7.4%	16.7%
2010年代	62.9%	44.3%	58.0%	78.6%	71.2%
2020年以降	1.5%	0.0%	1.6%	2.7%	1.7%
無回答	10.5%	5.5%	15.0%	11.3%	8.6%

⑪ 状態像についての入居時要件(特養以外)

サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームとして回答した 809 件のうち、特定施設、非特定のサービス付き高齢者向け住宅では、「自立・要支援、要介護」いずれも受け入れるとの回答が最も多く、それぞれ 42%、44.4%であった。非特定の有料老人ホームでは、「要介護のみ」受け入れるとの回答が最も多く、39.1%であった。

図表 2-12 状態像についての入居時要件(特養以外) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	809		319	257	233
自立のみ	4		0	3	1
自立・要支援のみ	9		1	4	4
要支援・要介護のみ	216		107	57	52
要介護のみ	182		51	40	91
自立・要支援・要介護	306		134	114	58
入居時の要件なし	61		14	28	19
無回答	31		12	11	8

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
自立のみ	0.5%	-	0.0%	1.2%	0.4%
自立・要支援のみ	1.1%	-	0.3%	1.6%	1.7%
要支援・要介護のみ	26.7%	-	33.5%	22.2%	22.3%
要介護のみ	22.5%	-	16.0%	15.6%	39.1%
自立・要支援・要介護	37.8%	-	42.0%	44.4%	24.9%
入居時の要件なし	7.5%	-	4.4%	10.9%	8.2%
無回答	3.8%	-	3.8%	4.3%	3.4%

⑫ 介護報酬上の届出(特養)

介護福祉施設として回答した 237 件のうち、介護報酬上の届出としては「介護福祉施設サービス費」が最も多く、40.1%であった。

図表 2-13 介護報酬上の届出(特養) (複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	237	237			
介護福祉施設サービス費	95	95			
経過的小規模介護福祉施設サービス費	1	1			
ユニット型介護福祉施設サービス費	58	58			
ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費	3	3			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	37	37			
ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	44	44			
経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	1	1			
ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	0	0			
無回答	13	13			

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	-	-	-
介護福祉施設サービス費	40.1%	40.1%	-	-	-
経過的小規模介護福祉施設サービス費	0.4%	0.4%	-	-	-
ユニット型介護福祉施設サービス費	24.5%	24.5%	-	-	-
ユニット型経過の小規模介護福祉施設サービス費	1.3%	1.3%	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	15.6%	15.6%	-	-	-
ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	18.6%	18.6%	-	-	-
経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	0.4%	0.4%	-	-	-
ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	0.0%	0.0%	-	-	-
無回答	5.5%	5.5%	-	-	-

### ⑬ 入居定員、入居者数

入居定員の平均は、特養が 59.56 人、特定施設が 47.11 人、非特定(サ高住)が 34.09 人、非特定(有老)が 31.06 人であった。

入居者数の平均は、特養が 57.9 人、特定施設が 42.78 人、非特定(サ高住)が 29.88、非特定(有老)が 27.45 人であった。

図表 2-14 入居定員

	件数	平均値	標準偏差
①特養	235	59.56	30.82
②特定施設	306	47.11	32.89
③非特定(サ高住)	239	34.09	20.50
④非特定(有老)	226	31.06	28.02
総計	1006	43.32	30.74

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
10人未満	39	0	2	10	27
10～20人未満	117	2	21	40	54
20～30人未満	242	75	50	63	54
30～40人未満	156	7	65	52	32
40～50人未満	109	7	41	32	29
50～60人未満	118	33	55	20	10
60～70人未満	67	19	34	9	5
70～80人未満	39	16	13	4	6
80～90人未満	42	29	9	3	1
90～100人未満	27	15	5	3	4
100～110人未満	27	21	4	1	1
110～120人未満	8	5	2	0	1
120～150人未満	8	3	2	2	1
150人以上	7	3	3	0	1
無回答	40	2	13	18	7

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
10人未満	3.7%	0.0%	0.6%	3.9%	11.6%
10～20人未満	11.2%	0.8%	6.6%	15.6%	23.2%
20～30人未満	23.1%	31.6%	15.7%	24.5%	23.2%
30～40人未満	14.9%	3.0%	20.4%	20.2%	13.7%
40～50人未満	10.4%	3.0%	12.9%	12.5%	12.4%
50～60人未満	11.3%	13.9%	17.2%	7.8%	4.3%
60～70人未満	6.4%	8.0%	10.7%	3.5%	2.1%
70～80人未満	3.7%	6.8%	4.1%	1.6%	2.6%
80～90人未満	4.0%	12.2%	2.8%	1.2%	0.4%
90～100人未満	2.6%	6.3%	1.6%	1.2%	1.7%
100～110人未満	2.6%	8.9%	1.3%	0.4%	0.4%
110～120人未満	0.8%	2.1%	0.6%	0.0%	0.4%
120～150人未満	0.8%	1.3%	0.6%	0.8%	0.4%
150人以上	0.7%	1.3%	0.9%	0.0%	0.4%
無回答	3.8%	0.8%	4.1%	7.0%	3.0%

図表 2-15 入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	226	57.90	30.59
②特定施設	302	42.78	27.49
③非特定 (サ高住)	241	29.88	17.86
④非特定 (有老)	218	27.45	21.93
総計	987	39.71	27.63

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
10人未満	55	0	6	18	31
10～20人未満	141	3	26	53	59
20～30人未満	263	76	65	64	58
30～40人未満	147	5	64	48	30
40～50人未満	103	13	46	31	13
50～60人未満	95	27	43	14	11
60～70人未満	53	19	24	5	5
70～80人未満	37	21	9	3	4
80～90人未満	34	22	7	2	3
90～100人未満	21	14	5	1	1
100～110人未満	18	16	1	1	0
110～120人未満	6	3	2	0	1
120～150人未満	9	5	2	1	1
150人以上	5	2	2	0	1
無回答	59	11	17	16	15

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
10人未満	5.3%	0.0%	1.9%	7.0%	13.3%
10～20人未満	13.5%	1.3%	8.2%	20.6%	25.3%
20～30人未満	25.1%	32.1%	20.4%	24.9%	24.9%
30～40人未満	14.1%	2.1%	20.1%	18.7%	12.9%
40～50人未満	9.8%	5.5%	14.4%	12.1%	5.6%
50～60人未満	9.1%	11.4%	13.5%	5.4%	4.7%
60～70人未満	5.1%	8.0%	7.5%	1.9%	2.1%
70～80人未満	3.5%	8.9%	2.8%	1.2%	1.7%
80～90人未満	3.3%	9.3%	2.2%	0.8%	1.3%
90～100人未満	2.0%	5.9%	1.6%	0.4%	0.4%
100～110人未満	1.7%	6.8%	0.3%	0.4%	0.0%
110～120人未満	0.6%	1.3%	0.6%	0.0%	0.4%
120～150人未満	0.9%	2.1%	0.6%	0.4%	0.4%
150人以上	0.5%	0.8%	0.6%	0.0%	0.4%
無回答	5.6%	4.6%	5.3%	6.2%	6.4%

#### ⑭ 居室数、うち個室

居室数の平均は、特養が44.25室、特定施設が45.54室、非特定(サ高住)が32.12室、非特定(有老)が28.63室であった。

居室のうち、個室数の平均は、特養が36.87室、特定施設が44.64室、非特定(サ高住)が31.13室、非特定(有老)が27.04室であった。

図表 2-16 居室数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	231	44.25	28.31
②特定施設	306	45.54	30.48
③非特定(サ高住)	249	32.12	18.43
④非特定(有老)	225	28.63	22.42
総計	1011	38.17	26.69

図表 2-17 個室数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	230	36.87	31.14
②特定施設	304	44.64	30.78
③非特定(サ高住)	247	31.13	18.04
④非特定(有老)	220	27.04	22.52
総計	1001	35.65	27.32

⑮ 併設または隣接している施設・事業所(特養以外)

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない回答者 809 件のうち、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームともに訪問看護ステーションを併設している割合が10%を超え、それぞれ 13.2%、17.6%であった。また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅は「その他」(医療提供に関わらない併設施設)の併設施設がある割合が 44.7%と高かった。

図表 2-18 併設または隣接している施設・事業所(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	809		319	257	233
病院	38		13	9	16
一般診療所(有床)	14		6	6	2
一般診療所(無床)	55		22	17	16
訪問看護ステーション	99		24	34	41
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30		9	13	8
看護小規模多機能型居宅介護	16		2	8	6
その他	260		65	115	80
いずれも併設していない	361		186	87	88
無回答	48		22	13	13

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
病院	4.7%	-	4.1%	3.5%	6.9%
一般診療所(有床)	1.7%	-	1.9%	2.3%	0.9%
一般診療所(無床)	6.8%	-	6.9%	6.6%	6.9%
訪問看護ステーション	12.2%	-	7.5%	13.2%	17.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3.7%	-	2.8%	5.1%	3.4%
看護小規模多機能型居宅介護	2.0%	-	0.6%	3.1%	2.6%
その他	32.1%	-	20.4%	44.7%	34.3%
いずれも併設していない	44.6%	-	58.3%	33.9%	37.8%
無回答	5.9%	-	6.9%	5.1%	5.6%

⑯ 併設施設(特養)

介護老人福祉施設 237 件のうち、無床診療所を併設している割合が 20.7%であった。

図表 2-19 併設施設(特養)(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	237	237			
訪問看護ステーション	10	10			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	4			
病院	2	2			
診療所(有床)	3	3			
診療所(無床)	49	49			
その他	115	115			
無回答	78	78			

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	-	-	-
訪問看護ステーション	4.2%	4.2%	-	-	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1.7%	1.7%	-	-	-
病院	0.8%	0.8%	-	-	-
診療所（有床）	1.3%	1.3%	-	-	-
診療所（無床）	20.7%	20.7%	-	-	-
その他	48.5%	48.5%	-	-	-
無回答	32.9%	32.9%	-	-	-

⑰ 日中(最も多い時間帯)の職員配置数

日中の職員配置数の平均は、特養が 18.25 人、特定施設が10.03人、非特定(サ高住)が5.21人、非特定(有老)が6.12人であった。

図表 2-20 日中(最も多い時間帯)の職員配置数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	216	18.25	12.35
②特定施設	286	10.03	6.69
③非特定(サ高住)	236	5.21	4.23
④非特定(有老)	214	6.12	4.51
総計	952	9.82	9.02

⑱ 日中(最も多い時間帯)の職員のうち兼務者

日中の職員のうち兼務者の平均人数は、特養が 1.53 人、特定施設が 0.76 人、非特定(サ高住)が 2.58 人、非特定(有老)が 3.52 人であった。

図表 2-21 日中(最も多い時間帯)の職員のうち兼務者

	件数	平均値	標準偏差
①特養	173	1.53	4.21
②特定施設	232	0.76	2.30
③非特定(サ高住)	203	2.58	3.43
④非特定(有老)	179	3.52	4.18
総計	787	2.03	3.68

⑲ 夜間(深夜帯)の職員数(兼務を含む実人数)

夜間の職員数の平均は、特養が 3.74 人、特定施設が 2.22 人、非特定(サ高住)が 0.95 人、非特定(有老)が 1.51 人であった。

図表 2-22 夜間(深夜帯)の職員配置数:夜勤(兼務を含む実人数)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	235	3.74	3.39
②特定施設	305	2.22	1.27
③非特定(サ高住)	235	0.95	0.74
④非特定(有老)	215	1.51	1.42
総計	990	2.13	2.19



夜勤（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
0人	83	0	5	59	19
1人以上2人未満	336	9	69	137	121
2人以上3人未満	309	77	146	32	54
3人以上4人未満	122	55	52	5	10
4人以上5人未満	65	36	22	2	5
5人以上6人未満	32	25	5	0	2
6人以上7人未満	23	19	3	0	1
7人以上8人未満	10	7	1	0	2
8人以上9人未満	2	1	1	0	0
9人以上10人未満	3	3	0	0	0
10人以上15人未満	2	1	1	0	0
15人以上20人未満	1	0	0	0	1
20人以上	2	2	0	0	0
無回答	56	2	14	22	18

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0人	7.9%	0.0%	1.6%	23.0%	8.2%
1人以上2人未満	32.1%	3.8%	21.6%	53.3%	51.9%
2人以上3人未満	29.5%	32.5%	45.8%	12.5%	23.2%
3人以上4人未満	11.7%	23.2%	16.3%	1.9%	4.3%
4人以上5人未満	6.2%	15.2%	6.9%	0.8%	2.1%
5人以上6人未満	3.1%	10.5%	1.6%	0.0%	0.9%
6人以上7人未満	2.2%	8.0%	0.9%	0.0%	0.4%
7人以上8人未満	1.0%	3.0%	0.3%	0.0%	0.9%
8人以上9人未満	0.2%	0.4%	0.3%	0.0%	0.0%
9人以上10人未満	0.3%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
10人以上15人未満	0.2%	0.4%	0.3%	0.0%	0.0%
15人以上20人未満	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
20人以上	0.2%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	5.4%	0.8%	4.4%	8.6%	7.7%

図表 2-23 夜間(深夜帯)の職員配置数:宿直（兼務を含む実人数）

	件数	平均値	標準偏差
①特養	229	0.77	0.57
②特定施設	260	0.33	0.75
③非特定(サ高住)	217	0.35	0.48
④非特定(有老)	181	0.48	1.00
総計	887	0.48	0.74

(2) 施設の介護・看護提供体制について

① 各曜日の日中・夜間に勤務している職種の割合

夜間に看護職員が勤務している割合は、特養で1週間を通じて9台%、特定施設で12%台、非特定(サ高住)で4~5%台、非特定(有老)で11%台あった。日中・夜間に介護職員が必ず勤務している割合は、特養は78~79%台、特定施設は86~87%台、非特定(サ高住)は65~75%台、非特定(有老)は77~80%台であり、非特定(サ高住)が他の類型に比べて低かった。

図表 2-24 各曜日の日中・夜間に勤務している職種の割合(総計)

n=1046

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1)介護職員	81.2%	78.1%	79.9%	77.8%	80.2%	77.8%
a.うち介護福祉士	61.6%	44.1%	59.4%	43.2%	58.3%	42.6%
b.うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	18.7%	13.8%	17.6%	13.3%	16.9%	13.3%
2)看護職員	50.5%	9.8%	44.6%	9.8%	42.9%	9.7%
a.うち常勤看護師	41.3%	5.4%	37.5%	5.4%	35.8%	5.4%
b.うち常勤准看護師	25.0%	3.1%	23.1%	3.1%	21.8%	3.0%
c.うち非常勤看護師	20.3%	2.4%	15.5%	2.4%	14.4%	2.2%
d.うち非常勤准看護師	13.3%	1.8%	11.1%	1.6%	10.8%	1.6%
e.うち派遣社員	2.5%	0.3%	2.2%	0.3%	2.5%	0.3%
f.うち夜勤専従	0.5%	3.0%	0.5%	2.8%	0.7%	2.8%

図表 2-25 各曜日の日中・夜間に勤務している職種の割合(特養)

n=237

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1)介護職員	79.3%	79.3%	78.9%	79.3%	78.9%	79.3%
a.うち介護福祉士	79.7%	67.5%	79.3%	66.2%	78.9%	65.8%
b.うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	41.8%	31.6%	40.9%	31.6%	40.5%	31.2%
2)看護職員	69.2%	9.3%	64.1%	9.3%	64.1%	9.3%
a.うち常勤看護師	67.1%	4.2%	63.3%	4.2%	62.9%	4.2%
b.うち常勤准看護師	43.0%	1.7%	40.5%	1.7%	39.2%	1.7%
c.うち非常勤看護師	30.4%	1.7%	23.2%	1.7%	21.1%	1.7%
d.うち非常勤准看護師	18.6%	0.8%	16.9%	0.8%	16.5%	0.8%
e.うち派遣社員	5.1%	0.4%	4.6%	0.4%	5.1%	0.4%
f.うち夜勤専従	1.3%	0.4%	1.3%	0.4%	1.7%	0.4%

図表 2-26 各曜日の日中・夜間に勤務している職種の割合(特定施設)

n=319

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1)介護職員	87.5%	86.8%	87.1%	86.8%	86.8%	86.8%
a.うち介護福祉士	67.7%	48.3%	65.2%	47.0%	64.3%	46.1%
b.うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	14.4%	10.3%	13.2%	9.7%	12.2%	10.0%
2)看護職員	71.8%	12.9%	64.6%	12.9%	62.7%	12.9%
a.うち常勤看護師	57.4%	8.2%	52.4%	7.8%	50.8%	7.8%
b.うち常勤准看護師	33.9%	5.6%	32.0%	5.6%	30.4%	5.6%
c.うち非常勤看護師	26.3%	3.8%	21.3%	3.8%	21.0%	3.8%
d.うち非常勤准看護師	16.6%	2.5%	13.5%	2.5%	13.2%	2.5%
e.うち派遣社員	3.8%	0.3%	3.1%	0.3%	3.8%	0.3%
f.うち夜勤専従	0.0%	5.0%	0.3%	4.4%	0.3%	4.4%

図表 2-27 各曜日の日中・夜間に勤務している職種の割合(非特定(サ高住))

n=257

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1)介護職員	75.5%	66.5%	72.8%	65.8%	73.2%	65.8%
a.うち介護福祉士	46.7%	23.7%	43.6%	23.3%	42.0%	22.6%
b.うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	10.5%	6.2%	8.9%	5.1%	8.9%	5.1%
2)看護職員	24.9%	5.1%	18.7%	5.1%	16.7%	4.7%
a.うち常勤看護師	17.1%	3.1%	14.0%	3.1%	11.3%	3.1%
b.うち常勤准看護師	8.6%	0.8%	6.6%	0.8%	5.4%	0.8%
c.うち非常勤看護師	9.7%	0.4%	5.4%	0.4%	4.7%	0.0%
d.うち非常勤准看護師	8.6%	0.8%	6.2%	0.8%	5.8%	0.8%
e.うち派遣社員	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
f.うち夜勤専従	0.4%	1.2%	0.4%	1.2%	0.8%	1.2%

図表 2-28 各曜日の日中・夜間に勤務している職種の割合(非特定(有老))

n=233

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1)介護職員	80.7%	77.7%	79.0%	77.3%	80.3%	77.3%
a.うち介護福祉士	51.1%	36.9%	48.5%	36.5%	47.2%	36.5%
b.うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	10.3%	8.6%	9.4%	8.6%	8.2%	8.6%
2)看護職員	30.5%	11.2%	26.2%	11.6%	23.2%	11.2%
a.うち常勤看護師	19.7%	5.6%	16.7%	5.6%	14.6%	5.6%
b.うち常勤准看護師	12.9%	3.4%	11.6%	3.4%	10.3%	3.0%
c.うち非常勤看護師	13.3%	3.4%	10.7%	3.4%	9.4%	3.0%
d.うち非常勤准看護師	8.6%	3.0%	7.3%	2.1%	7.3%	2.1%
e.うち派遣社員	0.4%	0.0%	0.4%	0.0%	0.4%	0.0%
f.うち夜勤専従	0.4%	4.7%	0.0%	4.7%	0.0%	4.7%

② 勤務していない、または日によって勤務の状況が異なる職種の割合

1 週間を通じて夜間に看護職員が勤務していない、または日によって勤務の状況が異なる割合は、特養、特定施設、非特定(サ高住)では50%以上、非特定(有老)では45%以上であった。

図表 2-29 勤務していない、または日によって勤務の状況が異なる職種の割合(総計)

n=1046

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1)介護職員	4.3%	6.9%	5.0%	7.0%	4.5%	7.0%
a.うち介護福祉士	25.4%	42.4%	27.2%	42.8%	28.1%	43.0%
b.うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	60.7%	64.6%	61.2%	64.8%	61.9%	64.9%
2)看護職員	20.0%	55.5%	23.5%	55.2%	25.0%	55.3%
a.うち常勤看護師	31.4%	61.1%	34.0%	60.9%	35.6%	60.9%
b.うち常勤准看護師	41.6%	59.0%	43.1%	58.7%	44.2%	58.8%
c.うち非常勤看護師	43.9%	58.6%	48.1%	58.5%	48.9%	58.7%
d.うち非常勤准看護師	48.7%	57.8%	50.7%	57.8%	50.9%	57.8%
e.うち派遣社員	56.1%	57.4%	56.0%	57.2%	55.7%	57.2%
f.うち夜勤専従	56.9%	56.4%	56.5%	56.4%	56.2%	56.4%

図表 2-30 勤務していない、または日によって勤務の状況が異なる職種の割合(特養)

n=237

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1)介護職員	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
a.うち介護福祉士	13.1%	25.3%	13.1%	26.2%	13.1%	26.2%
b.うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	49.8%	57.8%	50.2%	57.8%	50.2%	58.2%
2)看護職員	0.8%	54.4%	4.2%	54.4%	4.2%	54.4%
a.うち常勤看護師	25.7%	76.8%	29.1%	76.8%	29.5%	76.8%
b.うち常勤准看護師	41.4%	73.0%	43.9%	73.0%	45.1%	73.0%
c.うち非常勤看護師	46.8%	70.5%	53.6%	70.5%	55.7%	70.5%
d.うち非常勤准看護師	55.3%	69.6%	57.0%	69.6%	57.0%	69.6%
e.うち派遣社員	65.8%	69.6%	66.2%	69.6%	65.8%	69.6%
f.うち夜勤専従	67.5%	69.6%	67.5%	69.6%	67.1%	69.6%

図表 2-31 勤務していない、または日によって勤務の状況が異なる職種の割合(特定施設)

n=319

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1)介護職員	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
a.うち介護福祉士	23.2%	42.3%	25.4%	43.3%	26.3%	43.6%
b.うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	68.3%	71.5%	69.0%	72.1%	69.9%	72.1%
2)看護職員	6.0%	57.4%	9.1%	57.1%	10.7%	57.1%
a.うち常勤看護師	30.1%	72.1%	33.5%	72.1%	34.8%	72.1%
b.うち常勤准看護師	46.4%	70.2%	48.0%	69.6%	49.2%	69.6%
c.うち非常勤看護師	49.5%	67.4%	54.2%	67.4%	54.2%	67.4%
d.うち非常勤准看護師	55.5%	68.0%	58.3%	67.7%	58.9%	67.7%
e.うち派遣社員	65.8%	67.4%	65.5%	67.1%	65.2%	67.1%
f.うち夜勤専従	66.8%	64.9%	65.8%	65.2%	65.8%	65.2%

図表 2-32 勤務していない、または日によって勤務の状況が異なる場合の割合(非特定(サ高住))

n=257

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1)介護職員	10.5%	18.7%	12.5%	19.1%	12.1%	19.1%
a.うち介護福祉士	32.7%	54.9%	35.4%	54.9%	36.6%	55.3%
b.うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	62.3%	65.0%	63.0%	65.4%	63.0%	65.4%
2)看護職員	43.6%	62.6%	49.0%	62.3%	50.6%	62.6%
a.うち常勤看護師	35.8%	48.2%	38.5%	47.9%	40.9%	47.9%
b.うち常勤准看護師	42.0%	48.2%	43.2%	47.9%	44.0%	47.9%
c.うち非常勤看護師	40.5%	49.8%	44.0%	49.4%	44.4%	49.8%
d.うち非常勤准看護師	42.0%	48.6%	44.0%	48.2%	44.4%	48.2%
e.うち派遣社員	47.1%	46.7%	46.7%	46.3%	46.7%	46.3%
f.うち夜勤専従	46.7%	47.1%	46.3%	46.7%	45.9%	46.7%

図表 2-33 勤務していない、または日によって勤務の状況が異なる場合の割合(非特定(有老))

n=233

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1)介護職員	7.7%	10.3%	8.6%	10.3%	6.9%	10.3%
a.うち介護福祉士	33.0%	45.9%	35.2%	45.9%	36.5%	45.9%
b.うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	59.7%	61.8%	59.7%	61.4%	61.4%	61.4%
2)看護職員	32.6%	46.4%	34.8%	45.5%	37.8%	45.5%
a.うち常勤看護師	33.9%	44.2%	34.8%	43.8%	36.9%	43.8%
b.うち常勤准看護師	34.8%	41.2%	35.6%	41.2%	36.5%	41.6%
c.うち非常勤看護師	36.9%	44.2%	38.6%	44.2%	39.9%	44.6%
d.うち非常勤准看護師	39.9%	42.1%	41.2%	42.9%	40.8%	42.9%
e.うち派遣社員	42.9%	42.9%	42.9%	42.9%	42.5%	42.9%
f.うち夜勤専従	43.8%	41.6%	43.8%	41.6%	43.3%	41.6%

③ 施設・住宅で看護業務に携わっている専門性の高い看護職員

「専門性の高い看護職員は携わっていない」と回答した割合は、いずれの施設類型においても40%以上で、特養では50.4%であった。特定行為研修修了看護師が勤務している割合は、特養で20.1%、特定施設で10%であるのに対し、非特定(サ高住)は3.6%、非特定(有料)は5.8%であった。

図表 2-34 施設・住宅で看護業務に携わっている専門性の高い看護職員（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有料)
総計	702	224	290	84	104
特定行為研修修了看護師が勤務している	83	45	29	3	6
認定看護師・専門看護師が勤務している	36	7	18	2	9
併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションの特定行為研修修了看護師の指導や支援を受けている	8	3	2	1	2
併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションの認定看護師・専門看護師の指導や支援を受けている	13	4	3	3	3
連携している医療機関や訪問看護ステーションの特定行為研修修了看護師の指導や支援を受けている	14	3	8	0	3
連携している医療機関や訪問看護ステーションの認定看護師・専門看護師の指導や支援を受けている	29	8	15	3	3
その他	9	2	3	1	3
専門性の高い看護職員は携わっていない	323	113	126	41	43
わからない	117	28	53	14	22
無回答	120	28	54	19	19

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有料)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
特定行為研修修了看護師が勤務している	11.8%	20.1%	10.0%	3.6%	5.8%
認定看護師・専門看護師が勤務している	5.1%	3.1%	6.2%	2.4%	8.7%
併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションの特定行為研修修了看護師の指導や支援を受けている	1.1%	1.3%	0.7%	1.2%	1.9%
併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションの認定看護師・専門看護師の指導や支援を受けている	1.9%	1.8%	1.0%	3.6%	2.9%
連携している医療機関や訪問看護ステーションの特定行為研修修了看護師の指導や支援を受けている	2.0%	1.3%	2.8%	0.0%	2.9%
連携している医療機関や訪問看護ステーションの認定看護師・専門看護師の指導や支援を受けている	4.1%	3.6%	5.2%	3.6%	2.9%
その他	1.3%	0.9%	1.0%	1.2%	2.9%
専門性の高い看護職員は携わっていない	46.0%	50.4%	43.4%	48.8%	41.3%
わからない	16.7%	12.5%	18.3%	16.7%	21.2%
無回答	17.1%	12.5%	18.6%	22.6%	18.3%

④ 人員基準の看護職員数と実際に配置している看護職員数

人員基準の看護職員数の平均は、特養が 2.51 人、特定施設が 1.76 人であった。

図表 2-35 人員基準の看護職員数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	186	2.51	1.24
②特定施設	239	1.76	0.86
③非特定（サ高住）	-	-	-
④非特定（有老）	-	-	-
総計	425	2.09	1.11

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定（サ高住）	④非特定（有老）
総計	514	224	290		
1人未満	1	0	1		
1人以上2人未満	161	50	111		
2人以上3人未満	142	40	102		
3人以上4人未満	82	64	18		
4人以上5人未満	25	21	4		
5人以上6人未満	9	8	1		
6人以上	5	3	2		
無回答	89	38	51		

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定（サ高住）	④非特定（有老）
総計	100.0%	100.0%	100.0%	-	-
1人未満	0.2%	0.0%	0.3%	-	-
1人以上2人未満	31.3%	22.3%	38.3%	-	-
2人以上3人未満	27.6%	17.9%	35.2%	-	-
3人以上4人未満	16.0%	28.6%	6.2%	-	-
4人以上5人未満	4.9%	9.4%	1.4%	-	-
5人以上6人未満	1.8%	3.6%	0.3%	-	-
6人以上	1.0%	1.3%	0.7%	-	-
無回答	17.3%	17.0%	17.6%	-	-

図表 2-36 実際に配置している看護職員数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	188	3.81	1.74
②特定施設	241	2.87	1.88
③非特定（サ高住）	-	-	-
④非特定（有老）	-	-	-
総計	429	3.28	1.88

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 （サ高住）	④非特定 （有老）
総計	514	224	290		
1人未満	2	0	2		
1人以上2人未満	66	15	51		
2人以上3人未満	137	39	98		
3人以上4人未満	96	47	49		
4人以上5人未満	58	40	18		
5人以上6人未満	41	32	9		
6人以上7人未満	8	6	2		
7人以上8人未満	8	3	5		
8人以上9人未満	7	3	4		
9人以上10人未満	2	2	0		
10人以上	4	1	3		
無回答	85	36	49		

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 （サ高住）	④非特定 （有老）
総計	100.0%	100.0%	100.0%	-	-
1人未満	0.4%	0.0%	0.7%	-	-
1人以上2人未満	12.8%	6.7%	17.6%	-	-
2人以上3人未満	26.7%	17.4%	33.8%	-	-
3人以上4人未満	18.7%	21.0%	16.9%	-	-
4人以上5人未満	11.3%	17.9%	6.2%	-	-
5人以上6人未満	8.0%	14.3%	3.1%	-	-
6人以上7人未満	1.6%	2.7%	0.7%	-	-
7人以上8人未満	1.6%	1.3%	1.7%	-	-
8人以上9人未満	1.4%	1.3%	1.4%	-	-
9人以上10人未満	0.4%	0.9%	0.0%	-	-
10人以上	0.8%	0.4%	1.0%	-	-
無回答	16.5%	16.1%	16.9%	-	-



⑤ 看護職員を多く配置している目的

看護職員を多く配置している目的としては、特養では「複数の疾患を有する入居者が多く、健康管理（ADL、栄養、排泄、スキンケア等）に手間がかかるから」が最も多く、59.9%であった。特定施設では「看護職員が退職・休職した際にも人員基準を満たすため」が最も多く、45.2%であった。

図表 2-37 看護職員を多く配置している目的（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	312	157	155		
医療処置を必要とする入居者が多いから	143	75	68		
複数の疾患を有する入居者が多く、健康管理（ADL、栄養、排泄、スキンケア等）に手間がかかるから	155	94	61		
認知症等で意思確認が困難で、看護・介護・生活支援の手間がかかるから	99	59	40		
急変の可能性のある入居者が多いから	99	57	42		
看取りへの対応に必要なだから	136	81	55		
看護職員が退職・休職した際にも人員基準を満たすため	150	80	70		
その他	35	17	18		
無回答	13	4	9		

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	-	-
医療処置を必要とする入居者が多いから	45.8%	47.8%	43.9%	-	-
複数の疾患を有する入居者が多く、健康管理（ADL、栄養、排泄、スキンケア等）に手間がかかるから	49.7%	59.9%	39.4%	-	-
認知症等で意思確認が困難で、看護・介護・生活支援の手間がかかるから	31.7%	37.6%	25.8%	-	-
急変の可能性のある入居者が多いから	31.7%	36.3%	27.1%	-	-
看取りへの対応に必要なだから	43.6%	51.6%	35.5%	-	-
看護職員が退職・休職した際にも人員基準を満たすため	48.1%	51.0%	45.2%	-	-
その他	11.2%	10.8%	11.6%	-	-
無回答	4.2%	2.5%	5.8%	-	-

⑥ 夜間のたん吸引(単数回答)

「たんの吸引ができる職員が常にいる」、「たんの吸引ができる職員がいない場合もある」との回答は特養で最も多く、それぞれ 25.3%、43.5%であった。特定施設は「たんの吸引ができる職員が常にいる」、「たんの吸引ができる職員がいない場合もある」がそれぞれ 12.5%、27.9%で、非特定(有老)(それぞれ 13.3%、22.3%)とほぼ同様であった。

図表 2-38 夜間のたん吸引 (単数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	1046	237	319	257	233
たんの吸引ができる職員が常にいる	143	60	40	12	31
たんの吸引ができる職員がいない場合もある	281	103	89	37	52
常にいない	468	68	169	137	94
無回答	154	6	21	71	56

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
たんの吸引ができる職員が常にいる	13.7%	25.3%	12.5%	4.7%	13.3%
たんの吸引ができる職員がいない場合もある	26.9%	43.5%	27.9%	14.4%	22.3%
常にいない	44.7%	28.7%	53.0%	53.3%	40.3%
無回答	14.7%	2.5%	6.6%	27.6%	24.0%

⑦ 夜間(通常時)に医療提供や専門的な判断が必要になった場合の対応

特養・特定施設では「施設・住宅の看護職員がオンコールで対応」が最も多く、それぞれ 88.6%、63.6%であった。特定施設では「医療機関や訪問看護ステーション(併設・隣接以外)がオンコールで対応」が次に多く、29.2%であり、外部機関と連携した夜間の体制構築が行われていることがうかがわれた。非特定(サ高住)、非特定(有老)では「医療機関や訪問看護ステーション(併設・隣接以外)がオンコールで対応」(それぞれ 33.1%、36.9%)のほか、「看護職員・医師が対応できる体制はとっていない」(それぞれ 19.1%、14.2%)、「併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションがオンコールで対応」(それぞれ 14%、13.3%)の回答が多かった。

図表 2-39 夜間(通常時)に医療提供や専門的な判断が必要になった場合の対応(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	1046	237	319	257	233
看護職員・医師が対応できる体制はとっていない	111	14	15	49	33
併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションがオンコールで対応	106	13	26	36	31
医療機関や訪問看護ステーション(併設・隣接以外)がオンコールで対応	278	14	93	85	86
施設・住宅の看護職員がオンコールで対応	505	210	203	36	56
夜勤の看護職員が対応	78	3	40	11	24
宿直の看護職員が対応	18	2	5	3	8
その他	115	12	23	49	31
無回答	112	3	19	49	41

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
看護職員・医師が対応できる体制はとっていない	10.6%	5.9%	4.7%	19.1%	14.2%
併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションがオンコールで対応	10.1%	5.5%	8.2%	14.0%	13.3%
医療機関や訪問看護ステーション（併設・隣接以外）がオンコールで対応	26.6%	5.9%	29.2%	33.1%	36.9%
施設・住宅の看護職員がオンコールで対応	48.3%	88.6%	63.6%	14.0%	24.0%
夜勤の看護職員が対応	7.5%	1.3%	12.5%	4.3%	10.3%
宿直の看護職員が対応	1.7%	0.8%	1.6%	1.2%	3.4%
その他	11.0%	5.1%	7.2%	19.1%	13.3%
無回答	10.7%	1.3%	6.0%	19.1%	17.6%

⑧ 急変の可能性のある入所者がいる夜間に医療提供や専門的な判断が必要になった場合の対応  
急変の可能性のある入所者がいる夜間においても、対応に大きな差はみられなかった。

図表 2-40 急変の可能性のある入所者がいる夜間に医療提供 や専門的な判断が必要になった場合の対応（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
看護職員・医師が対応できる体制はとっていない	87	8	8	41	30
併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションがオンコールで対応	115	14	30	37	34
医療機関や訪問看護ステーション（併設・隣接以外）がオンコールで対応	291	17	98	87	89
施設・住宅の看護職員がオンコールで対応	508	211	203	40	54
夜勤の看護職員が対応	77	3	38	11	25
宿直の看護職員が対応	19	2	5	3	9
その他	109	15	23	43	28
無回答	119	6	20	51	42

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
看護職員・医師が対応できる体制はとっていない	8.3%	3.4%	2.5%	16.0%	12.9%
併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションがオンコールで対応	11.0%	5.9%	9.4%	14.4%	14.6%
医療機関や訪問看護ステーション（併設・隣接以外）がオンコールで対応	27.8%	7.2%	30.7%	33.9%	38.2%
施設・住宅の看護職員がオンコールで対応	48.6%	89.0%	63.6%	15.6%	23.2%
夜勤の看護職員が対応	7.4%	1.3%	11.9%	4.3%	10.7%
宿直の看護職員が対応	1.8%	0.8%	1.6%	1.2%	3.9%
その他	10.4%	6.3%	7.2%	16.7%	12.0%
無回答	11.4%	2.5%	6.3%	19.8%	18.0%

⑨ 職員が法人、施設・住宅内、外部等で受けている研修

介護職員が受けている研修のうち、「看取り・緩和ケアに関する研修」についてみると、特養の74.7%、特定施設の61.8%が受けていると回答したのに対し、非特定(サ高住)、非特定(有老)ではそれぞれ33.5%、36.1%と差が見られた。

看護職員においては、「看取り・緩和ケアに関する研修」のほか、「接遇・マナー・言葉遣いに関する研修」、「認知症ケアに関する研修」、「虐待防止に関する研修」、「健康管理・アセスメント・医療処置に関する研修」等でも差が見られ、特養・特定施設では看護職員向けに多くの研修機会が提供されていることがうかがわれた。

図表 2-41 介護職員が法人、施設・住宅内、外部等で受けている研修（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
対人援助技術に関する研修	466	121	153	106	86
接遇・マナー・言葉遣いに関する研修	778	193	261	176	148
健康管理・アセスメント・医療処置に関する研修	337	103	119	61	54
リハビリテーションに関する研修	182	59	72	29	22
認知症ケアに関する研修	802	198	268	184	152
生活支援に関する研修	327	88	102	85	52
看取り・緩和ケアに関する研修	544	177	197	86	84
ケアマネジメントに関する研修	237	87	80	42	28
ACP（人生会議）、意思決定支援に関する研修	66	25	18	14	9
多職種連携、チームケアに関する研修	329	100	113	66	50
業務改善に関する研修	291	69	102	63	57
ICT、データ活用等に関する研修	85	30	31	14	10
社会保障制度・サービスに関する研修	140	33	45	30	32
虐待防止に関する研修	865	221	290	181	173
その他	65	22	21	14	8
無回答	97	7	12	42	36

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
対人援助技術に関する研修	44.6%	51.1%	48.0%	41.2%	36.9%
接遇・マナー・言葉遣いに関する研修	74.4%	81.4%	81.8%	68.5%	63.5%
健康管理・アセスメント・医療処置に関する研修	32.2%	43.5%	37.3%	23.7%	23.2%
リハビリテーションに関する研修	17.4%	24.9%	22.6%	11.3%	9.4%
認知症ケアに関する研修	76.7%	83.5%	84.0%	71.6%	65.2%
生活支援に関する研修	31.3%	37.1%	32.0%	33.1%	22.3%
看取り・緩和ケアに関する研修	52.0%	74.7%	61.8%	33.5%	36.1%
ケアマネジメントに関する研修	22.7%	36.7%	25.1%	16.3%	12.0%
ACP（人生会議）、意思決定支援に関する研修	6.3%	10.5%	5.6%	5.4%	3.9%
多職種連携、チームケアに関する研修	31.5%	42.2%	35.4%	25.7%	21.5%
業務改善に関する研修	27.8%	29.1%	32.0%	24.5%	24.5%
ICT、データ活用等に関する研修	8.1%	12.7%	9.7%	5.4%	4.3%
社会保障制度・サービスに関する研修	13.4%	13.9%	14.1%	11.7%	13.7%
虐待防止に関する研修	82.7%	93.2%	90.9%	70.4%	74.2%
その他	6.2%	9.3%	6.6%	5.4%	3.4%
無回答	9.3%	3.0%	3.8%	16.3%	15.5%

図表 2-42 看護職員が法人、施設・住宅内、外部等で受けている研修(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
対人援助技術に関する研修	301	86	127	48	40
接遇・マナー・言葉遣いに関する研修	523	151	218	81	73
健康管理・アセスメント・医療処置に関する研修	355	122	148	40	45
リハビリテーションに関する研修	170	58	74	20	18
認知症ケアに関する研修	527	156	220	79	72
生活支援に関する研修	176	51	75	28	22
看取り・緩和ケアに関する研修	502	186	200	53	63
ケアマネジメントに関する研修	135	41	57	20	17
ACP（人生会議）、意思決定支援に関する研修	66	28	22	10	6
多職種連携、チームケアに関する研修	263	101	107	26	29
業務改善に関する研修	186	45	89	22	30
ICT、データ活用等に関する研修	53	18	24	5	6
社会保障制度・サービスに関する研修	94	25	38	15	16
虐待防止に関する研修	614	194	255	77	88
その他	58	26	21	4	7
無回答	306	8	28	150	120

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
対人援助技術に関する研修	28.8%	36.3%	39.8%	18.7%	17.2%
接遇・マナー・言葉遣いに関する研修	50.0%	63.7%	68.3%	31.5%	31.3%
健康管理・アセスメント・医療処置に関する研修	33.9%	51.5%	46.4%	15.6%	19.3%
リハビリテーションに関する研修	16.3%	24.5%	23.2%	7.8%	7.7%
認知症ケアに関する研修	50.4%	65.8%	69.0%	30.7%	30.9%
生活支援に関する研修	16.8%	21.5%	23.5%	10.9%	9.4%
看取り・緩和ケアに関する研修	48.0%	78.5%	62.7%	20.6%	27.0%
ケアマネジメントに関する研修	12.9%	17.3%	17.9%	7.8%	7.3%
ACP（人生会議）、意思決定支援に関する研修	6.3%	11.8%	6.9%	3.9%	2.6%
多職種連携、チームケアに関する研修	25.1%	42.6%	33.5%	10.1%	12.4%
業務改善に関する研修	17.8%	19.0%	27.9%	8.6%	12.9%
ICT、データ活用等に関する研修	5.1%	7.6%	7.5%	1.9%	2.6%
社会保障制度・サービスに関する研修	9.0%	10.5%	11.9%	5.8%	6.9%
虐待防止に関する研修	58.7%	81.9%	79.9%	30.0%	37.8%
その他	5.5%	11.0%	6.6%	1.6%	3.0%
無回答	29.3%	3.4%	8.8%	58.4%	51.5%

## ⑩ 研修の実施機関

いずれの施設類型においても、施設・住宅が研修の実施主体となっている割合が最も高く、特養が81.4%、特定施設が71.2%、非特定(サ高住)が54.9%、非特定(有老)が51.5%であった。

図表 2-43 研修の実施機関(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	1046	237	319	257	233
中央省庁(厚生労働省等)	55	18	16	12	9
所在の都道府県及び外郭団体	353	112	108	67	66
所在の市区町村及び外郭団体	376	108	111	83	74
所属する業界団体	213	88	63	35	27
保健福祉医療の資格等の職能団体	166	72	46	32	16
法人の本部・同一法人・系列法人	393	117	126	86	64
貴施設・住宅	681	193	227	141	120
その他	48	18	8	11	11
無回答	105	8	18	41	38

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
中央省庁(厚生労働省等)	5.3%	7.6%	5.0%	4.7%	3.9%
所在の都道府県及び外郭団体	33.7%	47.3%	33.9%	26.1%	28.3%
所在の市区町村及び外郭団体	35.9%	45.6%	34.8%	32.3%	31.8%
所属する業界団体	20.4%	37.1%	19.7%	13.6%	11.6%
保健福祉医療の資格等の職能団体	15.9%	30.4%	14.4%	12.5%	6.9%
法人の本部・同一法人・系列法人	37.6%	49.4%	39.5%	33.5%	27.5%
貴施設・住宅	65.1%	81.4%	71.2%	54.9%	51.5%
その他	4.6%	7.6%	2.5%	4.3%	4.7%
無回答	10.0%	3.4%	5.6%	16.0%	16.3%

## (3) 住宅の入居者の介護保険サービスの利用状況について

### ① 介護保険サービスを利用している入居者数(非特定)

介護保険サービスを利用している入居者数の平均は、非特定(サ高住)が25.54人、非特定(有老)が25.40人であった。

図表 2-44 介護保険サービスを利用している入居者数(非特定)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	-	-	-
③非特定(サ高住)	231	25.54	15.17
④非特定(有老)	207	25.40	19.78
総計	438	25.47	17.48

② 入居以前から入居者が居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所を利用している場合、入居の際に併設またはよく利用している特定の事業所へ切り替えるか（非特定）

特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームに、入居以前から入居者が居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所を利用している場合、入居の際に併設またはよく利用している特定の事業所へ切り替えるかを尋ねたところ、「切り替える場合がある」と回答した割合は、非特定(サ高住)、非特定(有老)ともに4割以上であった。

図表 2-45 入居以前から入居者が居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所を利用している場合、入居の際に併設またはよく利用している特定の事業所へ切り替えるか（非特定）（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	490			257	233
原則として切り替える	49			21	28
切り替える場合がある	225			110	115
原則として切り替えない	160			99	61
無回答	56			27	29

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	-	100.0%	100.0%
原則として切り替える	10.0%	-	-	8.2%	12.0%
切り替える場合がある	45.9%	-	-	42.8%	49.4%
原則として切り替えない	32.7%	-	-	38.5%	26.2%
無回答	11.4%	-	-	10.5%	12.4%

③ 介護保険サービスのサービス種類別利用者数（非特定）

訪問看護の利用は、非特定(サ高住)が平均7人台、非特定(有老)が平均8人台だった。併設・隣接している訪問看護ステーションからサービスを受けている人数は、非特定(サ高住)が平均5.13だった。

図表 2-46 介護保険サービスの利用者総数 a.訪問看護

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	-	-	-
③非特定 (サ高住)	197	7.69	11.40
④非特定 (有老)	173	8.44	13.67
総計	370	8.04	12.50

図表 2-47 介護保険サービスの利用者総数 b. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	-	-	-
③非特定 (サ高住)	169	2.80	9.46
④非特定 (有老)	134	3.25	11.96
総計	303	3.00	10.62

図表 2-48 うち、併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者 a.訪問看護

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	-	-	-
③非特定（サ高住）	156	5.13	11.20
④非特定（有老）	134	4.69	10.43
総計	290	4.93	10.84

図表 2-49 うち、併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者  
b.定期巡回・随時対応型訪問介護看護

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	-	-	-
③非特定（サ高住）	154	2.63	9.61
④非特定（有老）	120	2.68	12.27
総計	274	2.65	10.83

図表 2-50 うち、併設・隣接以外の同一法人・系列法人の事業所からサービスを受けている利用者  
a.訪問看護

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	-	-	-
③非特定（サ高住）	159	2.91	6.58
④非特定（有老）	133	3.50	9.02
総計	292	3.18	7.78

図表 2-51 うち、併設・隣接以外の同一法人・系列法人の事業所からサービスを受けている利用者  
b.定期巡回・随時対応型訪問介護看護

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	-	-	-
③非特定（サ高住）	155	0.49	3.58
④非特定（有老）	120	0.79	3.33
総計	275	0.62	3.47



④ 配置医の人数（特養）

特養に配置医の人数を尋ねたところ、平均で1.35人であった。

図表 2-52 配置医の人数（特養）

	件数	平均値	標準偏差
①特養	223	1.35	0.82
②特定施設	-	-	-
③非特定（サ高住）	-	-	-
④非特定（有老）	-	-	-
総計	223	1.35	0.82

⑤ 施設で直接雇用している医師の有無（特養）

特養で直接雇用している医師について、「あり」と回答した割合は、21.9%であった。

図表 2-53 施設で直接雇用している医師の有無（特養）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定（サ高住）	④非特定（有老）
総計	237	237			
あり	52	52			
なし	178	178			
無回答	7	7			

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定（サ高住）	④非特定（有老）
総計	100.0%	100.0%	-	-	-
あり	21.9%	21.9%	-	-	-
なし	75.1%	75.1%	-	-	-
無回答	3.0%	3.0%	-	-	-

⑥ 配置医は24時間対応が可能か（特養）

24時間対応が可能であると答えた施設は41.8%であり、可能ではないと答えた施設55.7%を下回った。

図表 2-54 配置医は24時間対応が可能か（特養）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定（サ高住）	④非特定（有老）
総計	237	237			
可能である	99	99			
可能ではない	132	132			
無回答	6	6			

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	-	-	-
可能である	41.8%	41.8%	-	-	-
可能ではない	55.7%	55.7%	-	-	-
無回答	2.5%	2.5%	-	-	-

⑦ 通院している入所者数（特養）

特養において、通院している入所者数の平均は、17.15人であった。

図表 2-55 通院している入所者数（特養）

	件数	平均値	標準偏差
①特養	195	17.15	28.59
②特定施設	-	-	-
③非特定（サ高住）	-	-	-
④非特定（有老）	-	-	-
総計	195	17.15	28.59

(4) 施設における医療提供の対応可否について

① 協力医療機関数（特養以外）

協力医療機関（入居者の主治医がいる医療機関）の数は非特定(サ高住)の平均 3.74 か所が最も多く、非特定(有老)の 3.27 か所、特定施設の 3.24 か所を上回った。また、特定施設においては各施設少なくとも 1 か所の協力医療機関を持っているのに対し、非特定(サ高住)、非特定(有老)では、協力医療機関を持たない回答者が見られた。

図表 2-56 協力医療機関数(特養以外)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	302	3.24	2.94
③非特定（サ高住）	243	3.74	4.46
④非特定（有老）	218	3.27	3.25
総計	763	3.41	3.58

② 協力医療機関の種類（特養以外）

協力医療機関の種類は、いずれの施設類型においても「(在宅療養支援病院以外の)その他の病院」が最も多く、44.9～54.5%であった。

図表 2-57 協力医療機関の種類(特養以外) (複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	809		319	257	233
在宅療養支援病院	173		68	57	48
その他の病院	400		174	118	108
在宅療養支援診療所	260		97	89	74
その他の一般診療所	339		126	123	90
無回答	92		29	33	30

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
在宅療養支援病院	21.4%	-	21.3%	22.2%	20.6%
その他の病院	49.4%	-	54.5%	45.9%	46.4%
在宅療養支援診療所	32.1%	-	30.4%	34.6%	31.8%
その他の一般診療所	41.9%	-	39.5%	47.9%	38.6%
無回答	11.4%	-	9.1%	12.8%	12.9%

③ 箇所数 (特養以外)

施設類型総計の平均箇所数は、在宅療養支援病院が 1.76 箇所、その他の病院が 2.43 箇所、在宅療養支援診療所が 1.98 箇所、その他の一般診療所が 2.41 箇所であった。

図表 2-58 箇所数 在宅療養支援病院(特養以外)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	63	1.78	1.54
③非特定 (サ高住)	44	1.77	1.24
④非特定 (有老)	40	1.70	1.24
総計	147	1.76	1.37

図表 2-59 箇所数 その他の病院(特養以外)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	170	2.31	2.04
③非特定 (サ高住)	108	2.81	2.42
④非特定 (有老)	106	2.23	1.79
総計	384	2.43	2.10

図表 2-60 箇所数 在宅療養支援診療所(特養以外)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	95	1.84	1.26
③非特定 (サ高住)	75	2.12	1.87
④非特定 (有老)	68	2.01	1.38
総計	238	1.98	1.51

図表 2-61 箇所数 その他の一般診療所(特養以外)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	122	2.28	1.94
③非特定(サ高住)	113	2.42	2.42
④非特定(有老)	87	2.59	3.50
総計	322	2.41	2.60

④ 病院・診療所は 24 時間対応か(特養以外)

24 時間対応の協力医療機関を持たない回答者の割合は、非特定(有老)で最も高く 29.6%で、次いで非特定(サ高住)29.1%であった。

図表 2-62 病院・診療所は 24 時間対応か(特養以外)(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	569		228	179	162
すべて24時間対応である	146		66	40	40
一部24時間対応である	240		105	73	62
すべて24時間対応ではない	146		46	52	48
無回答	37		11	14	12

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
すべて24時間対応である	25.7%	-	28.9%	22.3%	24.7%
一部24時間対応である	42.2%	-	46.1%	40.8%	38.3%
すべて24時間対応ではない	25.7%	-	20.2%	29.1%	29.6%
無回答	6.5%	-	4.8%	7.8%	7.4%

⑤ 協力医療機関は貴施設・住宅と同一法人・系列法人のものか(特養以外)

いずれの施設類型においても、「すべて同一法人・系列法人ではない」が最も多く、特定施設が 69.6%、非特定(サ高住)が 72.4%、非特定(有老)が 74.2%であった。

図表 2-63 協力医療機関は貴施設・住宅と同一法人・系列法人のものか(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	809		319	257	233
すべて同一法人・系列法人である	73		35	23	15
一部同一法人・系列法人である	102		44	29	29
すべて同一法人・系列法人ではない	581		222	186	173
無回答	53		18	19	16

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
すべて同一法人・系列法人である	9.0%	-	11.0%	8.9%	6.4%
一部同一法人・系列法人である	12.6%	-	13.8%	11.3%	12.4%
すべて同一法人・系列法人ではない	71.8%	-	69.6%	72.4%	74.2%
無回答	6.6%	-	5.6%	7.4%	6.9%

⑥ 協力医療機関は貴施設・住宅と併設または隣接しているか（特養以外）

いずれの施設類型においても、「すべて併設も隣接もしていない」が最も多く、特定施設が 81.8%、非特定(サ高住)が 77.4%、非特定(有料)が 79.8%であった。

図表 2-64 協力医療機関は貴施設・住宅と併設または隣接しているか(特養以外) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	809		319	257	233
すべて併設または隣接している	37		16	12	9
一部併設または隣接している	73		30	23	20
すべて併設も隣接もしていない	646		261	199	186
無回答	53		12	23	18

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
すべて併設または隣接している	4.6%	-	5.0%	4.7%	3.9%
一部併設または隣接している	9.0%	-	9.4%	8.9%	8.6%
すべて併設も隣接もしていない	79.9%	-	81.8%	77.4%	79.8%
無回答	6.6%	-	3.8%	8.9%	7.7%

⑦ 通院している入居者数（特養以外）

通院している入居者数の平均は、特定施設が17.54人、非特定(サ高住)が13.36人、非特定(有老)が13.37人であった。

図表 2-65 通院している入居者数(特養以外)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	274	17.54	19.25
③非特定(サ高住)	229	13.36	12.57
④非特定(有老)	205	13.37	15.47
総計	708	14.98	16.35

⑧ 訪問診療を利用している入居者数（特養以外）

訪問診療を利用している入居者数は、特定施設で最も多く、平均 28.13 人であった。

図表 2-66 訪問診療を利用している入居者数(特養以外)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	284	28.13	22.46
③非特定（サ高住）	230	14.65	13.67
④非特定（有老）	210	15.85	18.99
総計	724	20.28	20.02

⑨ 連携している訪問看護ステーションの有無（特養以外）

連携している訪問看護ステーション「あり」と回答した回答者の割合は、非特定(サ高住)で最も高く 49.4%で、次いで非特定(有老)の 47.6%であった。特定施設は 17.6%の回答者が「あり」と回答した。

図表 2-67 連携している訪問看護ステーションの有無(特養以外)（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定（サ高住）	④非特定（有老）
総計	809		319	257	233
あり	294		56	127	111
なし	462		239	115	108
無回答	53		24	15	14

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定（サ高住）	④非特定（有老）
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
あり	36.3%	-	17.6%	49.4%	47.6%
なし	57.1%	-	74.9%	44.7%	46.4%
無回答	6.6%	-	7.5%	5.8%	6.0%

⑩ 連携している訪問看護ステーションの箇所数（特養以外）

連携している訪問看護ステーションの箇所数の平均は、特定施設が 1.30 箇所、非特定(サ高住)が1.74箇所、非特定(有老)が 1.57箇所であった。

図表 2-68 連携している訪問看護ステーションの箇所数(特養以外)（単一回答）

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	53	1.30	0.57
③非特定（サ高住）	121	1.74	1.14
④非特定（有老）	102	1.57	1.10
総計	276	1.59	1.05

⑪ 訪問看護ステーションを利用している入居者数（特養以外）

訪問看護ステーションの利用者数の平均は、特定施設が 6.55 人、非特定(サ高住)が 9.78 人、非特定(有老)が 11.2 人であった。

図表 2-69 訪問看護ステーションを利用している入居者数(特養以外)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	53	6.55	11.69
③非特定(サ高住)	118	9.78	11.76
④非特定(有老)	107	11.20	14.84
総計	278	9.71	13.08

⑫ 連携している訪問看護ステーションは 24 時間対応か（特養以外）

いずれの施設類型においても「すべて24時間対応である」が最も多く、特定施設が 66.1%、非特定(サ高住)が 54.3%、非特定(有老)が 66.7%であった。

図表 2-70 連携している訪問看護ステーションは 24 時間対応か(特養以外) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	294		56	127	111
すべて24時間対応である	180		37	69	74
一部 24時間対応である	62		8	35	19
すべて24時間対応ではない	42		8	17	17
無回答	10		3	6	1

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
すべて24時間対応である	61.2%	-	66.1%	54.3%	66.7%
一部 24時間対応である	21.1%	-	14.3%	27.6%	17.1%
すべて24時間対応ではない	14.3%	-	14.3%	13.4%	15.3%
無回答	3.4%	-	5.4%	4.7%	0.9%

⑬ 連携している訪問看護ステーションは施設・住宅と同一法人・系列法人のものか（特養以外）

訪問看護ステーションと連携している回答者のうち、各類型で 31~39%が同一法人・系列法人の訪問看護ステーションと連携していた。

図表 2-71 連携している訪問看護ステーションは施設・住宅と同一法人・系列法人のものか(特養以外) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	294		56	127	111
すべて同一法人・系列法人である	104		21	40	43
一部同一法人・系列法人である	35		2	16	17
すべて同一法人・系列法人ではない	146		31	65	50
無回答	9		2	6	1

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
すべて同一法人・系列法人である	35.4%	-	37.5%	31.5%	38.7%
一部同一法人・系列法人である	11.9%	-	3.6%	12.6%	15.3%
すべて同一法人・系列法人ではない	49.7%	-	55.4%	51.2%	45.0%
無回答	3.1%	-	3.6%	4.7%	0.9%

⑭ 連携している訪問看護ステーションは施設・住宅の併設または隣接か（特養以外）

いずれの施設類型においても「すべて併設も隣接もしていない」が最も多く、特定施設は71.4%、非特定(サ高住)は68.5%、非特定(有老)は61.3%であった。

図表 2-72 連携している訪問看護ステーションは施設・住宅の併設または隣接か  
(特養以外) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	294		56	127	111
すべて併設または隣接している	65		11	24	30
一部併設または隣接している	18		1	8	9
すべて併設も隣接もしていない	195		40	87	68
無回答	16		4	8	4

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
すべて併設または隣接している	22.1%	-	19.6%	18.9%	27.0%
一部併設または隣接している	6.1%	-	1.8%	6.3%	8.1%
すべて併設も隣接もしていない	66.3%	-	71.4%	68.5%	61.3%
無回答	5.4%	-	7.1%	6.3%	3.6%

⑮ 医療保険での訪問看護の利用人数（特養以外）

医療保険での訪問看護の利用人数の平均は、特定施設が3.55人、非特定(サ高住)が3.51人、非特定(有老)が4.59人であった。

図表 2-73 医療保険での訪問看護の利用人数(特養以外)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	49	3.55	5.66
③非特定(サ高住)	105	3.51	7.57
④非特定(有老)	98	4.59	11.42
総計	252	3.94	8.98



⑯ 医師が実施する居宅療養管理指導の利用の有無（特養以外）

医師が実施する居宅療養管理指導の利用「あり」と回答した割合は、特定施設で最も多く、54.9%であった。

図表 2-74 医師が実施する居宅療養管理指導の利用の有無(特養以外) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	809		319	257	233
あり	398		175	116	107
なし	307		91	115	101
無回答	104		53	26	25

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
あり	49.2%	-	54.9%	45.1%	45.9%
なし	37.9%	-	28.5%	44.7%	43.3%
無回答	12.9%	-	16.6%	10.1%	10.7%

⑰ 医師が実施する居宅療養管理指導の利用有の人数（特養以外）

医師が実施する居宅療養管理指導の利用者数の平均は、特定施設が 31.38 人、非特定(サ高住)が 17.04 人、非特定(有老)が 20.56 人であった。

図表 2-75 医師が実施する居宅療養管理指導の利用有の人数(特養以外)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	162	31.38	20.17
③非特定(サ高住)	108	17.04	13.91
④非特定(有老)	98	20.56	19.19
総計	368	24.29	19.33

⑱ 看護師が実施する居宅療養管理指導の利用の有無（特養以外）

看護師が実施する居宅療養管理指導の利用について、「あり」と回答した割合は、非特定(有老)で最も多く、13.3%であった。

図表 2-76 看護師が実施する居宅療養管理指導の利用有の人数(特養以外) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	809		319	257	233
あり	78		27	20	31
なし	585		222	198	165
無回答	146		70	39	37

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
あり	9.6%	-	8.5%	7.8%	13.3%
なし	72.3%	-	69.6%	77.0%	70.8%
無回答	18.0%	-	21.9%	15.2%	15.9%

⑱ 看護師が実施する居宅療養管理指導の利用有の人数（特養以外）

看護師が実施する居宅療養管理指導の利用者数の平均は、特定施設が 23.8 人、非特定(サ高住)が 6.72 人、非特定(有老)が 12.79 人であった。

図表 2-77 看護師が実施する居宅療養管理指導の利用有の人数(特養以外)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	25	23.80	20.93
③非特定(サ高住)	18	6.72	7.44
④非特定(有老)	28	12.79	23.52
総計	71	15.13	20.60

⑳ 医師票の記入を依頼する医師の所属する医療機関の種類（特養以外）

いずれの施設類型においても「その他の一般診療所」の割合が最も多く、特定施設は 25.1%、非特定(サ高住)は 26.8%、非特定(有老)は 23.2%であった。

図表 2-78 医師票の記入を依頼する医師の所属する医療機関の種類(特養以外)(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	809		319	257	233
在宅療養支援病院	66		27	17	22
その他の病院	177		76	48	53
在宅療養支援診療所	181		77	59	45
その他の一般診療所	203		80	69	54
無回答	182		59	64	59

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
在宅療養支援病院	8.2%	-	8.5%	6.6%	9.4%
その他の病院	21.9%	-	23.8%	18.7%	22.7%
在宅療養支援診療所	22.4%	-	24.1%	23.0%	19.3%
その他の一般診療所	25.1%	-	25.1%	26.8%	23.2%
無回答	22.5%	-	18.5%	24.9%	25.3%

② 医師票の記入を依頼する医師の所属する病院・診療所は 24 時間対応か（特養以外）

「24 時間対応である」が特定施設は 55.8%、非特定(サ高住)は 44.4%、非特定(有老)は 45.8%であった。

図表 2-79 医師票の記入を依頼する医師の所属する病院・診療所は 24 時間対応か(特養以外)  
(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	380		156	117	107
24 時間対応である	188		87	52	49
24 時間対応ではない	183		63	65	55
無回答	9		6	0	3

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
24 時間対応である	49.5%	-	55.8%	44.4%	45.8%
24 時間対応ではない	48.2%	-	40.4%	55.6%	51.4%
無回答	2.4%	-	3.8%	0.0%	2.8%

② 医師票の記入を依頼する医師の所属する協力医療機関は施設・住宅と同一法人・系列法人のものか（特養以外）

「同一法人・系列法人ではない」が、特定施設は 61.8%、非特定(サ高住)は 59.5%、非特定(有老)は 60.1%であった。

図表 2-80 医師票の記入を依頼する医師の所属する協力医療機関は施設・住宅と同一法人・系列法人のものか(特養以外) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	809		319	257	233
同一法人・系列法人 である	145		63	43	39
同一法人・系列法人 ではない	490		197	153	140
無回答	174		59	61	54

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
同一法人・系列法人 である	17.9%	-	19.7%	16.7%	16.7%
同一法人・系列法人 ではない	60.6%	-	61.8%	59.5%	60.1%
無回答	21.5%	-	18.5%	23.7%	23.2%

②③ 医師票の記入を依頼する医師の所属する協力医療機関は施設・住宅と併設または隣接しているか（特養以外）

「併設も隣接もしていない」が、特定施設は 69.3%、非特定(サ高住)は 66.9%、非特定(有老)は 65.7%であった。

図表 2-81 医師票の記入を依頼する医師の所属する協力医療機関は施設・住宅と併設または隣接しているか（特養以外）（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	809		319	257	233
併設または隣接している	89		39	24	26
併設も隣接もしていない	546		221	172	153
無回答	174		59	61	54

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
併設または隣接している	11.0%	-	12.2%	9.3%	11.2%
併設も隣接もしていない	67.5%	-	69.3%	66.9%	65.7%
無回答	21.5%	-	18.5%	23.7%	23.2%

(5) 施設・住宅における医療提供の対応可否について

① 施設・住宅における 医療提供の対応可否

非特定の2類型においては、外部の医療機関・訪問看護ステーションにより医療提供が行われている割合が高かった。また、特養においては喀たん吸引や胃ろう・腸ろう等の対応が可能である割合が他類型に比べて高く、人員体制によるものと思われた。

図表 2-82 施設・住宅における医療提供の対応可否（総計）（単一回答）

件数	総計	対応不可	外部の医療機関・訪問看護ステーションの職員が対応	内部の職員が医師の指示のもとで対応可能	無回答
a_ 喀たん吸引	1046	340	124	488	94
b_ 経鼻経管栄養の管理	1046	597	98	241	110
c_ 胃ろう・腸ろうの管理	1046	392	109	449	96
d_ 点滴	1046	273	269	407	97
e_ 膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	1046	195	208	542	101
f_ 中心静脈栄養の管理	1046	695	122	106	123
g_ 酸素療法	1046	232	159	552	103
h_ レスビレータ 人工呼吸器の管理	1046	815	55	43	133
i_ 気管切開の管理	1046	778	70	71	127
j_ 人工膀胱 の管理	1046	452	141	318	135
k_ 人工肛門の管理	1046	288	155	489	114
l_ 疼痛の管理 麻薬を用いない	1046	224	143	569	110
m_ 疼痛の管理 麻薬を用いる	1046	467	168	285	126
n_ 褥瘡処置	1046	122	180	645	99
o_ 血糖測定	1046	196	172	583	95
p_ インスリン注射	1046	233	170	544	99
q_ 抗生剤の点滴	1046	321	259	362	104
r_ 透析の管理 在宅自己腹膜灌流を含む	1046	635	133	134	144
s_ 口腔ケア	1046	113	95	742	96
t_ その他の医療行為	1046	327	62	97	560

件数	総計	対応不可	外部の医療機関・訪問看護ステーションの職員が対応	内部の職員が医師の指示のもとで対応可能	無回答
a_ 喀たん吸引	100.0%	32.5%	11.9%	46.7%	9.0%
b_ 経鼻経管栄養の管理	100.0%	57.1%	9.4%	23.0%	10.5%
c_ 胃ろう・腸ろうの管理	100.0%	37.5%	10.4%	42.9%	9.2%
d_ 点滴	100.0%	26.1%	25.7%	38.9%	9.3%
e_ 膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	100.0%	18.6%	19.9%	51.8%	9.7%
f_ 中心静脈栄養の管理	100.0%	66.4%	11.7%	10.1%	11.8%
g_ 酸素療法	100.0%	22.2%	15.2%	52.8%	9.8%
h_ レスビレータ 人工呼吸器の管理	100.0%	77.9%	5.3%	4.1%	12.7%
i_ 気管切開の管理	100.0%	74.4%	6.7%	6.8%	12.1%
j_ 人工膀胱 の管理	100.0%	43.2%	13.5%	30.4%	12.9%
k_ 人工肛門の管理	100.0%	27.5%	14.8%	46.7%	10.9%
l_ 疼痛の管理 麻薬を用いない	100.0%	21.4%	13.7%	54.4%	10.5%
m_ 疼痛の管理 麻薬を用いる	100.0%	44.6%	16.1%	27.2%	12.0%
n_ 褥瘡処置	100.0%	11.7%	17.2%	61.7%	9.5%
o_ 血糖測定	100.0%	18.7%	16.4%	55.7%	9.1%
p_ インスリン注射	100.0%	22.3%	16.3%	52.0%	9.5%
q_ 抗生剤の点滴	100.0%	30.7%	24.8%	34.6%	9.9%
r_ 透析の管理 在宅自己腹膜灌流を含む	100.0%	60.7%	12.7%	12.8%	13.8%
s_ 口腔ケア	100.0%	10.8%	9.1%	70.9%	9.2%
t_ その他の医療行為	100.0%	31.3%	5.9%	9.3%	53.5%

図表 2-83 施設・住宅における医療提供の対応可否（特養）（単一回答）

件数	総計	対応 不可	外部の医療機 関・訪問看護ス テーションの職 員が対応可能	内部の職員が 医師の指示にも とづいて対応可 能	無回答
a_喀たん吸引	237	36	0	197	4
b_経鼻経管栄養の管理	237	143	1	78	15
c_胃ろう・腸ろうの管理	237	45	1	181	10
d_点滴	237	60	5	164	8
e_膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	237	22	11	195	9
f_中心静脈栄養の管理	237	195	3	15	24
g_酸素療法	237	52	3	171	11
h_レスピレータ 人工呼吸器の管理	237	206	4	4	23
i_気管切開の管理	237	200	4	10	23
j_人工膀胱 の管理	237	109	4	103	21
k_人工肛門の管理	237	46	1	178	12
l_疼痛の管理_麻薬を用いない	237	27	3	192	15
m_疼痛の管理_麻薬を用いる	237	129	7	75	26
n_褥瘡処置	237	12	0	219	6
o_血糖測定	237	27	1	199	10
p_インスリン注射	237	43	1	182	11
q_抗生剤の点滴	237	73	8	141	15
r_透析の管理_在宅自己腹膜灌流を含む	237	181	9	20	27
s_口腔ケア	237	11	2	218	6
t_その他の医療行為	237	60	1	24	152

割合	総計	対応 不可	外部の医療機 関・訪問看護ス テーションの職 員が対応可能	内部の職員が 医師の指示にも とづいて対応可 能	無回答
a_喀たん吸引	100.0%	15.2%	0.0%	83.1%	1.7%
b_経鼻経管栄養の管理	100.0%	60.3%	0.4%	32.9%	6.3%
c_胃ろう・腸ろうの管理	100.0%	19.0%	0.4%	76.4%	4.2%
d_点滴	100.0%	25.3%	2.1%	69.2%	3.4%
e_膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	100.0%	9.3%	4.6%	82.3%	3.8%
f_中心静脈栄養の管理	100.0%	82.3%	1.3%	6.3%	10.1%
g_酸素療法	100.0%	21.9%	1.3%	72.2%	4.6%
h_レスピレータ 人工呼吸器の管理	100.0%	86.9%	1.7%	1.7%	9.7%
i_気管切開の管理	100.0%	84.4%	1.7%	4.2%	9.7%
j_人工膀胱 の管理	100.0%	46.0%	1.7%	43.5%	8.9%
k_人工肛門の管理	100.0%	19.4%	0.4%	75.1%	5.1%
l_疼痛の管理_麻薬を用いない	100.0%	11.4%	1.3%	81.0%	6.3%
m_疼痛の管理_麻薬を用いる	100.0%	54.4%	3.0%	31.6%	11.0%
n_褥瘡処置	100.0%	5.1%	0.0%	92.4%	2.5%
o_血糖測定	100.0%	11.4%	0.4%	84.0%	4.2%
p_インスリン注射	100.0%	18.1%	0.4%	76.8%	4.6%
q_抗生剤の点滴	100.0%	30.8%	3.4%	59.5%	6.3%
r_透析の管理_在宅自己腹膜灌流を含む	100.0%	76.4%	3.8%	8.4%	11.4%
s_口腔ケア	100.0%	4.6%	0.8%	92.0%	2.5%
t_その他の医療行為	100.0%	25.3%	0.4%	10.1%	64.1%

図表 2-84 貴施設・住宅における医療提供の対応可否（特定施設）（単一回答）

件数	総計	対応 不可	外部の医療機 関・訪問看護ス テーションの職 員が対応可能	内部の職員が 医師の指示にも とづいて対応可 能	無回答
a 喀たん吸引	319	88	19	185	27
b 経鼻経管栄養の管理	319	167	13	102	37
c 胃ろう・腸ろうの管理	319	94	15	179	31
d 点滴	319	59	66	159	35
e 膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	319	38	27	221	33
f 中心静脈栄養の管理	319	196	26	57	40
g 酸素療法	319	49	13	226	31
h レスピレータ 人工呼吸器の管理	319	247	10	15	47
i 気管切開の管理	319	236	9	32	42
j 人工膀胱 の管理	319	120	11	143	45
k 人工肛門の管理	319	66	11	206	36
l 疼痛の管理 麻薬を用いない	319	45	20	223	31
m 疼痛の管理 麻薬を用いる	319	103	31	145	40
n 褥瘡処置	319	18	18	255	28
o 血糖測定	319	44	17	232	26
p インスリン注射	319	48	14	230	27
q 抗生剤の点滴	319	75	65	147	32
r 透析の管理 在宅自己腹膜灌流を含む	319	176	24	69	50
s 口腔ケア	319	23	12	257	27
t その他の医療行為	319	87	10	43	179

割合	総計	対応 不可	外部の医療機 関・訪問看護ス テーションの職 員が対応可能	内部の職員が 医師の指示にも とづいて対応可 能	無回答
a 喀たん吸引	100.0%	27.6%	6.0%	58.0%	8.5%
b 経鼻経管栄養の管理	100.0%	52.4%	4.1%	32.0%	11.6%
c 胃ろう・腸ろうの管理	100.0%	29.5%	4.7%	56.1%	9.7%
d 点滴	100.0%	18.5%	20.7%	49.8%	11.0%
e 膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	100.0%	11.9%	8.5%	69.3%	10.3%
f 中心静脈栄養の管理	100.0%	61.4%	8.2%	17.9%	12.5%
g 酸素療法	100.0%	15.4%	4.1%	70.8%	9.7%
h レスピレータ 人工呼吸器の管理	100.0%	77.4%	3.1%	4.7%	14.7%
i 気管切開の管理	100.0%	74.0%	2.8%	10.0%	13.2%
j 人工膀胱 の管理	100.0%	37.6%	3.4%	44.8%	14.1%
k 人工肛門の管理	100.0%	20.7%	3.4%	64.6%	11.3%
l 疼痛の管理 麻薬を用いない	100.0%	14.1%	6.3%	69.9%	9.7%
m 疼痛の管理 麻薬を用いる	100.0%	32.3%	9.7%	45.5%	12.5%
n 褥瘡処置	100.0%	5.6%	5.6%	79.9%	8.8%
o 血糖測定	100.0%	13.8%	5.3%	72.7%	8.2%
p インスリン注射	100.0%	15.0%	4.4%	72.1%	8.5%
q 抗生剤の点滴	100.0%	23.5%	20.4%	46.1%	10.0%
r 透析の管理 在宅自己腹膜灌流を含む	100.0%	55.2%	7.5%	21.6%	15.7%
s 口腔ケア	100.0%	7.2%	3.8%	80.6%	8.5%
t その他の医療行為	100.0%	27.3%	3.1%	13.5%	56.1%

図表 2-85 貴施設・住宅における医療提供の対応可否（非特定(サ高住)）（単一回答）

件数	総計	対応 不可	外部の医療機 関・訪問看護ス テーションの職 員が対応可能	内部の職員が 医師の指示にも とづいて対応可 能	無回答
a 喀たん吸引	257	131	59	35	32
b 経鼻経管栄養の管理	257	165	40	22	30
c 胃ろう・腸ろうの管理	257	147	49	32	29
d 点滴	257	90	110	31	26
e 膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	257	77	96	56	28
f 中心静脈栄養の管理	257	170	43	15	29
g 酸素療法	257	66	86	70	35
h レスピレータ 人工呼吸器の管理	257	197	16	12	32
i 気管切開の管理	257	192	25	9	31
j 人工膀胱 の管理	257	114	77	32	34
k 人工肛門の管理	257	92	86	45	34
l 疼痛の管理 麻薬を用いない	257	77	72	74	34
m 疼痛の管理 麻薬を用いる	257	127	71	27	32
n 褥瘡処置	257	57	88	77	35
o 血糖測定	257	71	90	64	32
p インスリン注射	257	75	93	56	33
q 抗生剤の点滴	257	96	100	32	29
r 透析の管理 在宅自己腹膜灌流を含む	257	151	59	16	31
s 口腔ケア	257	47	38	136	36
t その他の医療行為	257	97	29	11	120

割合	総計	対応 不可	外部の医療機 関・訪問看護ス テーションの職 員が対応可能	内部の職員が 医師の指示にも とづいて対応可 能	無回答
a 喀たん吸引	100.0%	51.0%	23.0%	13.6%	12.5%
b 経鼻経管栄養の管理	100.0%	64.2%	15.6%	8.6%	11.7%
c 胃ろう・腸ろうの管理	100.0%	57.2%	19.1%	12.5%	11.3%
d 点滴	100.0%	35.0%	42.8%	12.1%	10.1%
e 膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	100.0%	30.0%	37.4%	21.8%	10.9%
f 中心静脈栄養の管理	100.0%	66.1%	16.7%	5.8%	11.3%
g 酸素療法	100.0%	25.7%	33.5%	27.2%	13.6%
h レスピレータ 人工呼吸器の管理	100.0%	76.7%	6.2%	4.7%	12.5%
i 気管切開の管理	100.0%	74.7%	9.7%	3.5%	12.1%
j 人工膀胱 の管理	100.0%	44.4%	30.0%	12.5%	13.2%
k 人工肛門の管理	100.0%	35.8%	33.5%	17.5%	13.2%
l 疼痛の管理 麻薬を用いない	100.0%	30.0%	28.0%	28.8%	13.2%
m 疼痛の管理 麻薬を用いる	100.0%	49.4%	27.6%	10.5%	12.5%
n 褥瘡処置	100.0%	22.2%	34.2%	30.0%	13.6%
o 血糖測定	100.0%	27.6%	35.0%	24.9%	12.5%
p インスリン注射	100.0%	29.2%	36.2%	21.8%	12.8%
q 抗生剤の点滴	100.0%	37.4%	38.9%	12.5%	11.3%
r 透析の管理 在宅自己腹膜灌流を含む	100.0%	58.8%	23.0%	6.2%	12.1%
s 口腔ケア	100.0%	18.3%	14.8%	52.9%	14.0%
t その他の医療行為	100.0%	37.7%	11.3%	4.3%	46.7%



図表 2-86 貴施設・住宅における医療提供の対応可否（非特定(有老)）（単一回答）

件数	総計	対応 不可	外部の医療機 関・訪問看護ス テーションの職 員が対応可能	内部の職員が 医師の指示にも とついて対応可 能	無回答
a 喀たん吸引	233	85	46	71	31
b 経鼻経管栄養の管理	233	122	44	39	28
c 胃ろう・腸ろうの管理	233	106	44	57	26
d 点滴	233	64	88	53	28
e 膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	233	58	74	70	31
f 中心静脈栄養の管理	233	134	50	19	30
g 酸素療法	233	65	57	85	26
h レスピレータ 人工呼吸器の管理	233	165	25	12	31
i 気管切開の管理	233	150	32	20	31
j 人工膀胱 の管理	233	109	49	40	35
k 人工肛門の管理	233	84	57	60	32
l 疼痛の管理 麻薬を用いない	233	75	48	80	30
m 疼痛の管理 麻薬を用いる	233	108	59	38	28
n 褥瘡処置	233	35	74	94	30
o 血糖測定	233	54	64	88	27
p インスリン注射	233	67	62	76	28
q 抗生剤の点滴	233	77	86	42	28
r 透析の管理 在宅自己腹膜灌流を含む	233	127	41	29	36
s 口腔ケア	233	32	43	131	27
t その他の医療行為	233	83	22	19	109

割合	総計	対応 不可	外部の医療機 関・訪問看護ス テーションの職 員が対応可能	内部の職員が 医師の指示にも とついて対応可 能	無回答
a 喀たん吸引	100.0%	36.5%	19.7%	30.5%	13.3%
b 経鼻経管栄養の管理	100.0%	52.4%	18.9%	16.7%	12.0%
c 胃ろう・腸ろうの管理	100.0%	45.5%	18.9%	24.5%	11.2%
d 点滴	100.0%	27.5%	37.8%	22.7%	12.0%
e 膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	100.0%	24.9%	31.8%	30.0%	13.3%
f 中心静脈栄養の管理	100.0%	57.5%	21.5%	8.2%	12.9%
g 酸素療法	100.0%	27.9%	24.5%	36.5%	11.2%
h レスピレータ 人工呼吸器の管理	100.0%	70.8%	10.7%	5.2%	13.3%
i 気管切開の管理	100.0%	64.4%	13.7%	8.6%	13.3%
j 人工膀胱 の管理	100.0%	46.8%	21.0%	17.2%	15.0%
k 人工肛門の管理	100.0%	36.1%	24.5%	25.8%	13.7%
l 疼痛の管理 麻薬を用いない	100.0%	32.2%	20.6%	34.3%	12.9%
m 疼痛の管理 麻薬を用いる	100.0%	46.4%	25.3%	16.3%	12.0%
n 褥瘡処置	100.0%	15.0%	31.8%	40.3%	12.9%
o 血糖測定	100.0%	23.2%	27.5%	37.8%	11.6%
p インスリン注射	100.0%	28.8%	26.6%	32.6%	12.0%
q 抗生剤の点滴	100.0%	33.0%	36.9%	18.0%	12.0%
r 透析の管理 在宅自己腹膜灌流を含む	100.0%	54.5%	17.6%	12.4%	15.5%
s 口腔ケア	100.0%	13.7%	18.5%	56.2%	11.6%
t その他の医療行為	100.0%	35.6%	9.4%	8.2%	46.8%

(6) 施設・住宅における医療提供を必要とする入居者について

① 医療提供を要する入居者数

施設類型の総計で平均が1人以上だったのは、「喀たん吸引を要する入居者数」、「胃ろう・腸ろうの管理を要する入居者数」、「カテーテルの管理を要する入居者数」、「褥瘡処置の管理を要する入居者数」、「血糖測定の管理を要する入居者数」であった。

図表 2-87 喀たん吸引の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	206	3.09	4.53
②特定施設	250	1.57	3.64
③非特定（サ高住）	186	0.60	2.88
④非特定（有老）	163	1.29	2.93
総計	805	1.68	3.71

図表 2-88 経鼻経管栄養の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	192	0.68	2.11
②特定施設	239	0.45	1.58
③非特定（サ高住）	176	0.14	0.58
④非特定（有老）	148	0.41	1.76
総計	755	0.43	1.62

図表 2-89 胃ろう・腸ろうの管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	213	2.53	2.98
②特定施設	253	1.15	2.35
③非特定（サ高住）	186	0.40	1.47
④非特定（有老）	162	0.93	1.96
総計	814	1.30	2.43

図表 2-90 点滴の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	186	0.48	1.00
②特定施設	240	0.35	0.99
③非特定（サ高住）	179	0.15	0.56
④非特定（有老）	154	0.42	1.22
総計	759	0.35	0.97

図表 2-91 カテーテルの管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	205	2.23	2.44
②特定施設	250	1.18	1.65
③非特定（サ高住）	190	0.61	1.24
④非特定（有老）	159	0.76	1.28
総計	804	1.23	1.85

図表 2-92 中心静脈栄養の管理の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	182	0.04	0.38
②特定施設	234	0.06	0.28
③非特定（サ高住）	178	0.05	0.27
④非特定（有老）	150	0.19	0.91
総計	744	0.08	0.49

図表 2-93 酸素療法の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	193	0.68	1.17
②特定施設	255	0.93	1.25
③非特定（サ高住）	187	0.48	0.95
④非特定（有老）	169	0.65	1.12
総計	804	0.71	1.15

図表 2-94 レスピレータ人工呼吸器の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	182	0.00	0.00
②特定施設	229	0.03	0.28
③非特定（サ高住）	175	0.04	0.33
④非特定（有老）	146	0.04	0.42
総計	732	0.03	0.29

図表 2-95 気管切開の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	184	0.01	0.10
②特定施設	234	0.10	0.41
③非特定（サ高住）	179	0.11	0.99
④非特定（有老）	152	0.13	0.57
総計	749	0.09	0.60

図表 2-96 人工膀胱の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	182	0.07	0.31
②特定施設	232	0.11	0.34
③非特定（サ高住）	177	0.03	0.21
④非特定（有老）	146	0.05	0.26
総計	737	0.07	0.29

図表 2-97 人工膀胱の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	193	0.48	0.82
②特定施設	241	0.36	0.61
③非特定（サ高住）	183	0.27	0.63
④非特定（有老）	162	0.27	0.51
総計	779	0.35	0.66

図表 2-98 疼痛の管理(麻薬を用いない)を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	179	0.87	3.45
②特定施設	231	0.91	2.81
③非特定（サ高住）	177	0.63	2.12
④非特定（有老）	149	0.74	2.71
総計	736	0.80	2.81

図表 2-99 疼痛の管理(麻薬を用いる)を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	184	0.07	0.32
②特定施設	230	0.10	0.35
③非特定（サ高住）	179	0.09	0.77
④非特定（有老）	151	0.09	0.35
総計	744	0.09	0.48

図表 2-100 褥瘡処置の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	196	2.08	3.74
②特定施設	253	0.93	1.27
③非特定（サ高住）	186	0.53	0.91
④非特定（有老）	160	0.58	0.99
総計	795	1.05	2.17

図表 2-101 血糖測定の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	199	1.50	2.30
②特定施設	257	1.20	1.63
③非特定（サ高住）	194	0.63	1.14
④非特定（有老）	166	0.85	1.99
総計	816	1.07	1.83

図表 2-102 インスリン注射の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	196	0.73	1.17
②特定施設	263	0.98	1.14
③非特定（サ高住）	188	0.57	1.00
④非特定（有老）	167	0.56	0.89
総計	814	0.74	1.08

図表 2-103 抗生剤の点滴の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	184	0.29	0.88
②特定施設	231	0.22	1.00
③非特定（サ高住）	177	0.08	0.49
④非特定（有老）	156	0.25	0.72
総計	748	0.21	0.82

図表 2-104 透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	182	0.05	0.26
②特定施設	230	0.47	1.48
③非特定（サ高住）	176	0.45	2.31
④非特定（有老）	150	0.37	1.30
総計	738	0.34	1.53

図表 2-105 その他の医療行為の管理を要する入居者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	132	0.51	3.01
②特定施設	172	0.35	3.09
③非特定（サ高住）	141	0.21	1.06
④非特定（有老）	119	0.06	0.35
総計	564	0.29	2.31

図表 2-106 「喀たん」、「経鼻経管栄養の管理」の両方を要する入居者の実人数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	195	0.96	2.39
②特定施設	210	0.60	1.96
③非特定（サ高住）	150	0.11	0.50
④非特定（有老）	139	0.47	1.30
総計	694	0.57	1.80

② 死亡者数

死亡者数は特養で最も多く 11.74 人であり、次いで特定施設の 5.76 人、非特定(有老)の 2.65 人で、最も少なかったのは非特定(サ高住)の 2.33 人であった。

図表 2-107 死亡者数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	227	11.74	8.62
②特定施設	287	5.76	5.52
③非特定(サ高住)	223	2.33	2.95
④非特定(有老)	198	2.65	3.56
総計	935	5.74	6.76

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	1046	237	319	257	233
0人	203	7	39	84	73
1人以上2人未満	75	4	19	27	25
2人以上3人未満	95	10	29	30	26
3人以上4人未満	109	16	41	29	23
4人以上5人未満	48	11	20	9	8
5人以上6人未満	75	18	25	19	13
6人以上7人未満	47	11	17	10	9
7人以上8人未満	37	18	12	3	4
8人以上9人未満	29	8	14	3	4
9人以上10人未満	26	8	13	2	3
10人以上15人未満	94	41	41	6	6
15人以上20人未満	43	30	9	1	3
20人以上30人未満	42	35	6	0	1
30人以上	12	10	2	0	0
無回答	111	10	32	34	35

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0人	19.4%	3.0%	12.2%	32.7%	31.3%
1人以上2人未満	7.2%	1.7%	6.0%	10.5%	10.7%
2人以上3人未満	9.1%	4.2%	9.1%	11.7%	11.2%
3人以上4人未満	10.4%	6.8%	12.9%	11.3%	9.9%
4人以上5人未満	4.6%	4.6%	6.3%	3.5%	3.4%
5人以上6人未満	7.2%	7.6%	7.8%	7.4%	5.6%
6人以上7人未満	4.5%	4.6%	5.3%	3.9%	3.9%
7人以上8人未満	3.5%	7.6%	3.8%	1.2%	1.7%
8人以上9人未満	2.8%	3.4%	4.4%	1.2%	1.7%
9人以上10人未満	2.5%	3.4%	4.1%	0.8%	1.3%
10人以上15人未満	9.0%	17.3%	12.9%	2.3%	2.6%
15人以上20人未満	4.1%	12.7%	2.8%	0.4%	1.3%
20人以上30人未満	4.0%	14.8%	1.9%	0.0%	0.4%
30人以上	1.1%	4.2%	0.6%	0.0%	0.0%
無回答	10.6%	4.2%	10.0%	13.2%	15.0%

③ うち看取った人数 ①介護加算の有無によらず、実態として看取った人数

死亡者数と看取った人数の平均値が最も近かったのは非特定(有老)であった。

図表 2-108 うち看取った人数 ①介護加算の有無によらず、実態として看取った人数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	218	7.26	7.38
②特定施設	270	3.34	4.18
③非特定(サ高住)	187	1.28	2.22
④非特定(有老)	170	1.79	2.64
総計	845	3.58	5.24

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	1046	237	319	257	233
0人	301	36	85	101	79
1人以上2人未満	96	11	27	36	22
2人以上3人未満	108	22	41	18	27
3人以上4人未満	75	23	23	14	15
4人以上5人未満	37	13	18	1	5
5人以上6人未満	43	13	17	5	8
6人以上7人未満	32	10	13	6	3
7人以上8人未満	19	9	8	0	2
8人以上9人未満	27	10	14	2	1
9人以上10人未満	15	5	6	1	3
10人以上15人未満	52	35	10	2	5
15人以上20人未満	18	12	5	1	0
20人以上30人未満	20	17	3	0	0
30人以上	2	2	0	0	0
無回答	201	19	49	70	63

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0人	28.8%	15.2%	26.6%	39.3%	33.9%
1人以上2人未満	9.2%	4.6%	8.5%	14.0%	9.4%
2人以上3人未満	10.3%	9.3%	12.9%	7.0%	11.6%
3人以上4人未満	7.2%	9.7%	7.2%	5.4%	6.4%
4人以上5人未満	3.5%	5.5%	5.6%	0.4%	2.1%
5人以上6人未満	4.1%	5.5%	5.3%	1.9%	3.4%
6人以上7人未満	3.1%	4.2%	4.1%	2.3%	1.3%
7人以上8人未満	1.8%	3.8%	2.5%	0.0%	0.9%
8人以上9人未満	2.6%	4.2%	4.4%	0.8%	0.4%
9人以上10人未満	1.4%	2.1%	1.9%	0.4%	1.3%
10人以上15人未満	5.0%	14.8%	3.1%	0.8%	2.1%
15人以上20人未満	1.7%	5.1%	1.6%	0.4%	0.0%
20人以上30人未満	1.9%	7.2%	0.9%	0.0%	0.0%
30人以上	0.2%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	19.2%	8.0%	15.4%	27.2%	27.0%

④ うち看取った人数 ②看取り介護加算を算定した人数（特定施設）

特定施設で看取り介護加算を算定した人数の平均は、1.81 人であった。

図表 2-109 うち看取った人数 ②看取り介護加算を算定した人数（特定施設）

	件数	平均値	標準偏差
①特養	-	-	-
②特定施設	269	1.81	3.21
③非特定（サ高住）	-	-	-
④非特定（有老）	-	-	-
総計	269	1.81	3.21

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定（サ高住）	④非特定（有老）
総計	319		319		
0人	156		156		
1人以上2人未満	17		17		
2人以上3人未満	27		27		
3人以上4人未満	17		17		
4人以上5人未満	12		12		
5人以上6人未満	13		13		
6人以上7人未満	10		10		
7人以上8人未満	3		3		
8人以上9人未満	4		4		
9人以上10人未満	2		2		
10人以上15人未満	4		4		
15人以上20人未満	3		3		
20人以上	1		1		
無回答	50		50		

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定（サ高住）	④非特定（有老）
総計	100.0%	-	100.0%	-	-
0人	48.9%	-	48.9%	-	-
1人以上2人未満	5.3%	-	5.3%	-	-
2人以上3人未満	8.5%	-	8.5%	-	-
3人以上4人未満	5.3%	-	5.3%	-	-
4人以上5人未満	3.8%	-	3.8%	-	-
5人以上6人未満	4.1%	-	4.1%	-	-
6人以上7人未満	3.1%	-	3.1%	-	-
7人以上8人未満	0.9%	-	0.9%	-	-
8人以上9人未満	1.3%	-	1.3%	-	-
9人以上10人未満	0.6%	-	0.6%	-	-
10人以上15人未満	1.3%	-	1.3%	-	-
15人以上20人未満	0.9%	-	0.9%	-	-
20人以上	0.3%	-	0.3%	-	-
無回答	15.7%	-	15.7%	-	-



⑤ うち看取った人数 ③看取り介護加算 I を算定した人数 (特養)

特養で看取り介護加算 I を算定した人数の平均は、3.68 人であった。

図表 2-110 うち看取った人数 ③看取り介護加算 I を算定した人数 (特養)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	196	3.68	5.94
②特定施設	-	-	-
③非特定 (サ高住)	-	-	-
④非特定 (有老)	-	-	-
総計	196	3.68	5.94

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	237	237			
0人	94	94			
1人以上2人未満	13	13			
2人以上3人未満	13	13			
3人以上4人未満	14	14			
4人以上5人未満	7	7			
5人以上6人未満	9	9			
6人以上7人未満	9	9			
7人以上8人未満	4	4			
8人以上9人未満	6	6			
9人以上10人未満	1	1			
10人以上15人未満	13	13			
15人以上20人未満	6	6			
20人以上30人未満	6	6			
30人以上	1	1			
無回答	41	41			

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	-	-	-
0人	39.7%	39.7%	-	-	-
1人以上2人未満	5.5%	5.5%	-	-	-
2人以上3人未満	5.5%	5.5%	-	-	-
3人以上4人未満	5.9%	5.9%	-	-	-
4人以上5人未満	3.0%	3.0%	-	-	-
5人以上6人未満	3.8%	3.8%	-	-	-
6人以上7人未満	3.8%	3.8%	-	-	-
7人以上8人未満	1.7%	1.7%	-	-	-
8人以上9人未満	2.5%	2.5%	-	-	-
9人以上10人未満	0.4%	0.4%	-	-	-
10人以上15人未満	5.5%	5.5%	-	-	-
15人以上20人未満	2.5%	2.5%	-	-	-
20人以上30人未満	2.5%	2.5%	-	-	-
30人以上	0.4%	0.4%	-	-	-
無回答	17.3%	17.3%	-	-	-

⑥ うち看取った人数 ④看取り介護加算Ⅱを算定した人数（特養）

特養で看取り介護加算Ⅱを算定した人数の平均は、2.65 人であった。

図表 2-111 うち看取った人数 ④看取り介護加算Ⅱを算定した人数（特養）

	件数	平均値	標準偏差
①特養	193	2.65	5.93
②特定施設	-	-	-
③非特定（サ高住）	-	-	-
④非特定（有老）	-	-	-
総計	193	2.65	5.93

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定（サ高住）	④非特定（有老）
総計	237	237			
0人	139	139			
1人以上2人未満	6	6			
2人以上3人未満	4	4			
3人以上4人未満	5	5			
4人以上5人未満	6	6			
5人以上6人未満	3	3			
6人以上7人未満	3	3			
7人以上8人未満	3	3			
8人以上9人未満	1	1			
9人以上10人未満	1	1			
10人以上15人未満	9	9			
15人以上20人未満	6	6			
20人以上30人未満	6	6			
30人以上	1	1			
無回答	44	44			

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定（サ高住）	④非特定（有老）
総計	100.0%	100.0%	-	-	-
0人	58.6%	58.6%	-	-	-
1人以上2人未満	2.5%	2.5%	-	-	-
2人以上3人未満	1.7%	1.7%	-	-	-
3人以上4人未満	2.1%	2.1%	-	-	-
4人以上5人未満	2.5%	2.5%	-	-	-
5人以上6人未満	1.3%	1.3%	-	-	-
6人以上7人未満	1.3%	1.3%	-	-	-
7人以上8人未満	1.3%	1.3%	-	-	-
8人以上9人未満	0.4%	0.4%	-	-	-
9人以上10人未満	0.4%	0.4%	-	-	-
10人以上15人未満	3.8%	3.8%	-	-	-
15人以上20人未満	2.5%	2.5%	-	-	-
20人以上30人未満	2.5%	2.5%	-	-	-
30人以上	0.4%	0.4%	-	-	-
無回答	18.6%	18.6%	-	-	-

⑦ 施設・住宅 から入院後、回復の見込みがなく施設・住宅に戻り 6 か月以内に死亡した人

入院後、回復の見込みがなく戻って 6 か月以内に死亡した人の数は特養で最も多く平均 1.20 人であり、次いで特定施設が平均 0.88 人であった。

図表 2-112 施設・住宅 から入院後、回復の見込みがなく施設・住宅に戻り 6 か月以内に死亡した人

	件数	平均値	標準偏差
①特養	199	1.20	2.13
②特定施設	261	0.88	2.08
③非特定（サ高住）	170	0.38	1.17
④非特定（有老）	161	0.53	1.26
総計	791	0.78	1.81

⑧ 実態として看取った人について看取り介護加算を算定しなかったケースがある場合、その理由

看取り介護加算を算定しなかったケースがある場合について、「その他」が最も多く、特養で 19%、特定施設で 15.7%であった。

図表 2-113 実態として看取った人について看取り介護加算を算定しなかったケースがある場合、その理由（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定（サ高住）	④非特定（有老）
総計	556	237	319		
施設・住宅の看護職員、病院または診療所、指定訪問看護ステーションのいずれかの看護職員との連携で24時間連絡できる体制をとることができない	45	13	32		
看取りに関する指針を定め、入居の際に、入居者と家族等に看取りに関する定めた指針について内容の説明を行い、同意を得ることができない	35	14	21		
医師、看護職員、ケアマネジャー、介護職員などが貴施設・住宅においての看取りについての協議を行い、指針について適宜見直すことができない	34	16	18		
看取りに関しての職員研修を行うことができない	23	5	18		
看取りケアは個室または静養室などを利用し、本人、家族等、周囲の入居者に配慮することができない	4	1	3		
入居者について、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断することができない	27	15	12		
要支援・自立のまま亡くなったため算定対象外となった	11	3	8		
過去にトラブル事例が発生した	0	0	0		
その他	95	45	50		
無回答	327	141	186		

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	-	-
施設・住宅の看護職員、病院または診療所、指定訪問看護ステーションのいずれかの看護職員との連携で24時間連絡できる体制をとることができない	8.1%	5.5%	10.0%	-	-
看取りに関する指針を定め、入居の際に、入居者と家族等に看取りに関する定めた指針について内容の説明を行い、同意を得ることができない	6.3%	5.9%	6.6%	-	-
医師、看護職員、ケアマネジャー、介護職員などが貴施設・住宅においての看取りについての協議を行い、指針について適宜見直すことができない	6.1%	6.8%	5.6%	-	-
看取りに関しての職員研修を行うことができない	4.1%	2.1%	5.6%	-	-
看取りケアは個室または静養室などを利用し、本人、家族等、周囲の入居者に配慮することができない	0.7%	0.4%	0.9%	-	-
入居者について、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断することができない	4.9%	6.3%	3.8%	-	-
要支援・自立のまま亡くなったため算定対象外となった	2.0%	1.3%	2.5%	-	-
過去にトラブル事例が発生した	0.0%	0.0%	0.0%	-	-
その他	17.1%	19.0%	15.7%	-	-
無回答	58.8%	59.5%	58.3%	-	-

(7) 施設・住宅における入居者の、看取り期の急変対応について

① 看取り期に医療機関に搬送されて入院したまま亡くなったケースの件数

看取り期に医療機関に搬送されて入院したまま亡くなったケースの件数は、いずれの施設類型においても平均して1件より少なかった。

図表 2-114 看取り期に医療機関に搬送されて入院したまま亡くなったケースの件数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	215	0.97	2.37
②特定施設	286	0.83	1.55
③非特定(サ高住)	218	0.45	1.13
④非特定(有老)	191	0.64	1.16
総計	910	0.73	1.64

② 原則、急変の際、医師に連絡を行う役割を担う人はだれか

急変の際、医師に連絡を行う役割を担う人は、特養・特定施設では 90%以上の施設が「施設・住宅内部の職員」と回答したのに対し、非特定(サ高住)、非特定(有老)ではそれぞれ 78.6%、79.8%であり、「外部の連携機関の職員」が連絡すると答えた回答者がそれぞれ 14.4%、14.6%であった。

図表 2-115 原則、急変の際、医師に連絡を行う役割を担う人はだれか（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
施設・住宅内部の職員	903	226	289	202	186
外部の連携機関の職員	83	2	10	37	34
特に決めていない	34	1	7	12	14
無回答	82	11	17	33	21

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
施設・住宅内部の職員	86.3%	95.4%	90.6%	78.6%	79.8%
外部の連携機関の職員	7.9%	0.8%	3.1%	14.4%	14.6%
特に決めていない	3.3%	0.4%	2.2%	4.7%	6.0%
無回答	7.8%	4.6%	5.3%	12.8%	9.0%

③ 看取り期の入居者の急変に伴って医療機関への搬送を行う場合の方針

特養では「原則、搬送しないこととしている」の割合が最も高く 55.3%であったのに対し、その他の施設類型では「搬送の方針はなく、状況によって決定している」が最も多く、40.1~45.9%であった。

図表 2-116 看取り期の入居者の急変に伴って医療機関への搬送を行う場合の方針（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
原則、搬送することとしている	219	35	54	77	53
原則、搬送しないこととしている	317	131	108	35	43
搬送の方針はなく、状況によって決定している	398	59	129	103	107
無回答	112	12	28	42	30

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
原則、搬送することとしている	20.9%	14.8%	16.9%	30.0%	22.7%
原則、搬送しないこととしている	30.3%	55.3%	33.9%	13.6%	18.5%
搬送の方針はなく、状況によって決定している	38.0%	24.9%	40.4%	40.1%	45.9%
無回答	10.7%	5.1%	8.8%	16.3%	12.9%

④ 本人・家族等に搬送しない希望があったにもかかわらず搬送したケースの有無

「本人・家族等に搬送しない希望があったにもかかわらず搬送したケース」があった回答者の割合は、特養において最も高く 8.9%であった。

図表 2-117 本人・家族等に搬送しない希望があったにもかかわらず搬送したケースの有無  
(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	715	190	237	138	150
あり	51	17	17	7	10
なし	642	167	214	127	134
無回答	22	6	6	4	6

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	7.1%	8.9%	7.2%	5.1%	6.7%
なし	89.8%	87.9%	90.3%	92.0%	89.3%
無回答	3.1%	3.2%	2.5%	2.9%	4.0%

⑤ 搬送した理由

いずれの施設類型においても、「急変の際の方針を決めていたが、予期していた急変と異なったため」が最も多く、特養 64.7%、特定施設 70.6%、非特定(サ高住)85.7%、非特定(有老)40%であった。

図表 2-118 搬送した理由 (複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	51	17	17	7	10
急変の際の方針を決めていなかったため	3	0	1	2	0
急変の際の方針を決めていたが、予期していた急変と異なったため	33	11	12	6	4
嘱託医・連携している医師と連絡が取れなかったため	5	2	0	1	2
その場になって家族等の中で搬送に関する意見が分かれたため	18	6	5	2	5
その他	6	4	1	0	1
無回答	1	0	1	0	0

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
急変の際の方針を決めていなかったため	5.9%	0.0%	5.9%	28.6%	0.0%
急変の際の方針を決めていたが、予期していた急変と異なったため	64.7%	64.7%	70.6%	85.7%	40.0%
嘱託医・連携している医師と連絡が取れなかったため	9.8%	11.8%	0.0%	14.3%	20.0%
その場になって家族等の中で搬送に関する意見が分かれたため	35.3%	35.3%	29.4%	28.6%	50.0%
その他	11.8%	23.5%	5.9%	0.0%	10.0%
無回答	2.0%	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%

(8) 施設・住宅の看取りの際の対応について

① 看取り時の往診を依頼可能な医師

平日日中に看取り時の往診を依頼可能な医師について「該当する医師がいる」と回答した割合は特定施設で最も高く、83.4%であった。次いで特養の75.5%であった。

図表 2-119 看取り時の往診を依頼可能な医師 平日日中（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
該当する医師がいない	123	26	21	44	32
日によって有無が異なる	40	13	12	9	6
該当する医師がいる	759	179	266	156	158
無回答	124	19	20	48	37

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
該当する医師がいない	11.8%	11.0%	6.6%	17.1%	13.7%
日によって有無が異なる	3.8%	5.5%	3.8%	3.5%	2.6%
該当する医師がいる	72.6%	75.5%	83.4%	60.7%	67.8%
無回答	11.9%	8.0%	6.3%	18.7%	15.9%

図表 2-120 看取り時の往診を依頼可能な医師 平日夜間（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
該当する医師がいない	219	65	51	58	45
日によって有無が異なる	93	34	30	17	12
該当する医師がいる	588	113	212	131	132
無回答	146	25	26	51	44

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
該当する医師がいない	20.9%	27.4%	16.0%	22.6%	19.3%
日によって有無が異なる	8.9%	14.3%	9.4%	6.6%	5.2%
該当する医師がいる	56.2%	47.7%	66.5%	51.0%	56.7%
無回答	14.0%	10.5%	8.2%	19.8%	18.9%

図表 2-121 看取り時の往診を依頼可能な医師 土曜日中（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
該当する医師がいない	152	39	29	48	36
日によって有無が異なる	62	23	20	11	8
該当する医師がいる	702	155	248	150	149
無回答	130	20	22	48	40

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
該当する医師がいない	14.5%	16.5%	9.1%	18.7%	15.5%
日によって有無が異なる	5.9%	9.7%	6.3%	4.3%	3.4%
該当する医師がいる	67.1%	65.4%	77.7%	58.4%	63.9%
無回答	12.4%	8.4%	6.9%	18.7%	17.2%

図表 2-122 看取り時の往診を依頼可能な医師 土曜夜間（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
該当する医師がいない	224	67	53	58	46
日によって有無が異なる	102	39	33	18	12
該当する医師がいる	574	106	207	130	131
無回答	146	25	26	51	44

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
該当する医師がいない	21.4%	28.3%	16.6%	22.6%	19.7%
日によって有無が異なる	9.8%	16.5%	10.3%	7.0%	5.2%
該当する医師がいる	54.9%	44.7%	64.9%	50.6%	56.2%
無回答	14.0%	10.5%	8.2%	19.8%	18.9%

図表 2-123 看取り時の往診を依頼可能な医師 日曜祝日日中（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
該当する医師がいない	184	47	41	52	44
日によって有無が異なる	82	28	28	17	9
該当する医師がいる	641	140	227	138	136
無回答	139	22	23	50	44

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
該当する医師がいない	17.6%	19.8%	12.9%	20.2%	18.9%
日によって有無が異なる	7.8%	11.8%	8.8%	6.6%	3.9%
該当する医師がいる	61.3%	59.1%	71.2%	53.7%	58.4%
無回答	13.3%	9.3%	7.2%	19.5%	18.9%



図表 2-124 看取り時の往診を依頼可能な医師 日曜祝日夜間（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
該当する医師がいない	225	68	53	58	46
日によって有無が異なる	103	38	34	19	12
該当する医師がいる	572	106	206	129	131
無回答	146	25	26	51	44

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
該当する医師がいない	21.5%	28.7%	16.6%	22.6%	19.7%
日によって有無が異なる	9.8%	16.0%	10.7%	7.4%	5.2%
該当する医師がいる	54.7%	44.7%	64.6%	50.2%	56.2%
無回答	14.0%	10.5%	8.2%	19.8%	18.9%

② 看取り時に連絡して指示を受けることが可能な医師

平日日中に看取り時に連絡して指示を受けることが可能な医師について「該当する医師がいる」と回答した割合は、特定施設で最も高く 84.3%で、次いで特養の 84.0%であった。平日夜間においても、特定施設で最も高く 75.2%であった。

図表 2-125 看取り時に連絡して指示を受けることが可能な医師 平日日中（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
該当する医師がいない	89	12	17	38	22
日によって有無が異なる	34	7	8	12	7
該当する医師がいる	778	199	269	152	158
無回答	145	19	25	55	46

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
該当する医師がいない	8.5%	5.1%	5.3%	14.8%	9.4%
日によって有無が異なる	3.3%	3.0%	2.5%	4.7%	3.0%
該当する医師がいる	74.4%	84.0%	84.3%	59.1%	67.8%
無回答	13.9%	8.0%	7.8%	21.4%	19.7%

図表 2-126 看取り時に連絡して指示を受けることが可能な医師 平日夜間（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
該当する医師がいない	154	42	28	50	34
日によって有無が異なる	77	26	25	14	12
該当する医師がいる	663	147	240	136	140
無回答	152	22	26	57	47

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
該当する医師がいない	14.7%	17.7%	8.8%	19.5%	14.6%
日によって有無が異なる	7.4%	11.0%	7.8%	5.4%	5.2%
該当する医師がいる	63.4%	62.0%	75.2%	52.9%	60.1%
無回答	14.5%	9.3%	8.2%	22.2%	20.2%

図表 2-127 看取り時に連絡して指示を受けることが可能な医師 土曜日中（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
該当する医師がいない	108	23	20	41	24
日によって有無が異なる	55	17	15	13	10
該当する医師がいる	735	178	258	147	152
無回答	148	19	26	56	47

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
該当する医師がいない	10.3%	9.7%	6.3%	16.0%	10.3%
日によって有無が異なる	5.3%	7.2%	4.7%	5.1%	4.3%
該当する医師がいる	70.3%	75.1%	80.9%	57.2%	65.2%
無回答	14.1%	8.0%	8.2%	21.8%	20.2%

図表 2-128 看取り時に連絡して指示を受けることが可能な医師 土曜夜間（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
該当する医師がいない	160	44	30	50	36
日によって有無が異なる	87	33	28	15	11
該当する医師がいる	646	138	235	134	139
無回答	153	22	26	58	47

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
該当する医師がいない	15.3%	18.6%	9.4%	19.5%	15.5%
日によって有無が異なる	8.3%	13.9%	8.8%	5.8%	4.7%
該当する医師がいる	61.8%	58.2%	73.7%	52.1%	59.7%
無回答	14.6%	9.3%	8.2%	22.6%	20.2%

図表 2-129 看取り時に連絡して指示を受けることが可能な医師 日曜祝日日中（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
該当する医師がいない	132	28	25	45	34
日によって有無が異なる	62	21	19	15	7
該当する医師がいる	697	166	249	140	142
無回答	155	22	26	57	50

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
該当する医師がいない	12.6%	11.8%	7.8%	17.5%	14.6%
日によって有無が異なる	5.9%	8.9%	6.0%	5.8%	3.0%
該当する医師がいる	66.6%	70.0%	78.1%	54.5%	60.9%
無回答	14.8%	9.3%	8.2%	22.2%	21.5%

図表 2-130 看取り時に連絡して指示を受けることが可能な医師 日曜祝日夜間（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
該当する医師がいない	161	44	31	50	36
日によって有無が異なる	89	33	29	16	11
該当する医師がいる	643	138	233	133	139
無回答	153	22	26	58	47

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
該当する医師がいない	15.4%	18.6%	9.7%	19.5%	15.5%
日によって有無が異なる	8.5%	13.9%	9.1%	6.2%	4.7%
該当する医師がいる	61.5%	58.2%	73.0%	51.8%	59.7%
無回答	14.6%	9.3%	8.2%	22.6%	20.2%

③ 該当する医師がいる場合

看取り時に協力できる医師の有無について、特定施設において、往診を依頼可能な医師、看取り時に連絡して指示を受けることが可能な医師に「該当する医師がいる」と回答した割合がいずれの曜日・時間帯においても他の施設類型より高かった。

図表 2-131 該当する医師がいる場合 総計

n=1046

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1_依頼可能な医師	72.6%	56.2%	67.1%	54.9%	61.3%	54.7%
2_指示可能な医師	74.4%	63.4%	70.3%	61.8%	66.6%	61.5%

図表 2-132 該当する医師がいる場合 ①特養

n=237

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1_ 依頼可能な医師	75.5%	47.7%	65.4%	44.7%	59.1%	44.7%
2_ 指示可能な医師	84.0%	62.0%	75.1%	58.2%	70.0%	58.2%

図表 2-133 該当する医師がいる場合 ②特定施設

n=319

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1_ 依頼可能な医師	83.4%	66.5%	77.7%	64.9%	71.2%	64.6%
2_ 指示可能な医師	84.3%	75.2%	80.9%	73.7%	78.1%	73.0%

図表 2-134 該当する医師がいる場合 ③非特定(サ高住)

n=257

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1_ 依頼可能な医師	60.7%	51.0%	58.4%	50.6%	53.7%	50.2%
2_ 指示可能な医師	59.1%	52.9%	57.2%	52.1%	54.5%	51.8%

図表 2-135 該当する医師がいる場合 ④非特定(有老)

n=233

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1_ 依頼可能な医師	67.8%	56.7%	63.9%	56.2%	58.4%	56.2%
2_ 指示可能な医師	67.8%	60.1%	65.2%	59.7%	60.9%	59.7%

④ 該当する医師がいない、または日によって有無が異なる場合

該当する医師がいない、または日によって有無が異なると答えた回答者の割合は、いずれの曜日も夜間の特養において多かった。













図表 2-136 該当する医師がいない、または日によって有無が異なる場合 総計

n=1046

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1_ 依頼可能な医師	15.6%	29.8%	20.5%	31.2%	25.4%	31.4%
2_ 指示可能な医師	11.8%	22.1%	15.6%	23.6%	18.5%	23.9%













図表 2-137 該当する医師がない、または日によって有無が異なる場合 ①特養

n=237

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1_ 依頼可能な医師	 16.5%	 41.8%	 26.2%	 44.7%	 31.6%	 44.7%
2_ 指示可能な医師	 8.0%	 28.7%	 16.9%	 32.5%	 20.7%	 32.5%













図表 2-138 該当する医師がない、または日によって有無が異なる場合 ②特定施設

n=319

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1_ 依頼可能な医師	 10.3%	 25.4%	 15.4%	 27.0%	 21.6%	 27.3%
2_ 指示可能な医師	 7.8%	 16.6%	 11.0%	 18.2%	 13.8%	 18.8%













図表 2-139 該当する医師がない、または日によって有無が異なる場合 ③非特定(サ高住)

n=257

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1_ 依頼可能な医師	 20.6%	 29.2%	 23.0%	 29.6%	 26.8%	 30.0%
2_ 指示可能な医師	 19.5%	 24.9%	 21.0%	 25.3%	 23.3%	 25.7%

図表 2-140 該当する医師がない、または日によって有無が異なる場合 ④非特定(有老)

n=233

	平日		土曜日		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1_ 依頼可能な医師	 16.3%	 24.5%	 18.9%	 24.9%	 22.7%	 24.9%
2_ 指示可能な医師	 12.4%	 19.7%	 14.6%	 20.2%	 17.6%	 20.2%

⑤ 看取りに医師が立ち会わない場合、死亡診断のタイミング

看取りに医師が立ち会わない場合の死亡診断のタイミングについては、「随時、医師が訪問」と回答した割合はいずれの曜日においても特定施設において最も高く、77.1～77.4%であった。また、特養においては「翌日の診療時間内に医師が訪問」と回答した割合が9.7～19.0%と他の類型に比べ高かった。

図表 2-141 看取りに医師が立ち会わない場合、死亡診断のタイミング（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
a. 平日、医療機関の診療時間外に死亡した場合					
随時、医師が訪問	701	163	246	143	149
翌日の診療時間内に医師が訪問	113	45	37	16	15
随時、医療機関に搬送	153	37	38	42	36
翌日の診療時間内に医療機関に搬送	7	4	1	2	0
b. 土曜に死亡した場合					
随時、医師が訪問	716	173	247	145	151
翌日の診療時間内に医師が訪問	65	23	23	12	7
随時、医療機関に搬送	174	44	47	43	40
翌日の診療時間内に医療機関に搬送	7	4	1	2	0
c. 日曜・祝日に死亡した場合					
随時、医師が訪問	705	171	244	141	149
翌日の診療時間内に医師が訪問	84	30	29	18	7
随時、医療機関に搬送	173	44	45	44	40
翌日の診療時間内に医療機関に搬送	9	5	1	3	0
無回答	160	17	25	71	47

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
a. 平日、医療機関の診療時間外に死亡した場合					
随時、医師が訪問	67.0%	68.8%	77.1%	55.6%	63.9%
翌日の診療時間内に医師が訪問	10.8%	19.0%	11.6%	6.2%	6.4%
随時、医療機関に搬送	14.6%	15.6%	11.9%	16.3%	15.5%
翌日の診療時間内に医療機関に搬送	0.7%	1.7%	0.3%	0.8%	0.0%
b. 土曜に死亡した場合					
随時、医師が訪問	68.5%	73.0%	77.4%	56.4%	64.8%
翌日の診療時間内に医師が訪問	6.2%	9.7%	7.2%	4.7%	3.0%
随時、医療機関に搬送	16.6%	18.6%	14.7%	16.7%	17.2%
翌日の診療時間内に医療機関に搬送	0.7%	1.7%	0.3%	0.8%	0.0%
c. 日曜・祝日に死亡した場合					
随時、医師が訪問	67.4%	72.2%	76.5%	54.9%	63.9%
翌日の診療時間内に医師が訪問	8.0%	12.7%	9.1%	7.0%	3.0%
随時、医療機関に搬送	16.5%	18.6%	14.1%	17.1%	17.2%
翌日の診療時間内に医療機関に搬送	0.9%	2.1%	0.3%	1.2%	0.0%
無回答	15.3%	7.2%	7.8%	27.6%	20.2%

⑥ 2019 年利用者の看取りに伴う(死亡後の)医療機関への搬送実績の有無

死亡後の医療機関への搬送については、いずれの施設類型でも例が少なかった。

図表 2-142 2019 年利用者の看取りに伴う(死亡後の)医療機関への搬送実績の有無 (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
あった	38	18	10	7	3
なかった	891	201	288	202	200
無回答	117	18	21	48	30

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あった	3.6%	7.6%	3.1%	2.7%	1.3%
なかった	85.2%	84.8%	90.3%	78.6%	85.8%
無回答	11.2%	7.6%	6.6%	18.7%	12.9%

⑦ 2019 年利用者の看取りに伴う(死亡後の)医療機関への搬送件数

2019 年利用者の看取りに伴う(死亡後の)医療機関への搬送件数の平均は、特養が 4.38 件、特定施設が 2.25 件、非特定(サ高住)が 1.33 件、非特定(有老)が 1.00 件であった。

図表 2-143 2019 年利用者の看取りに伴う(死亡後の)医療機関への搬送件数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	16	4.38	4.27
②特定施設	8	2.25	1.49
③非特定(サ高住)	6	1.33	0.82
④非特定(有老)	3	1.00	0.00
総計	33	3.00	3.34

⑧ 看取りに伴って(死亡後)医療機関への搬送を行う場合の理由

看取りに伴って(死亡後)医療機関への搬送を行う場合の理由について、「死亡診断を行う医師の随時の訪問が困難であるため」と回答した割合は、特養は 17.3%、特定施設は 9.7%、非特定(サ高住)は 10.1%、非特定(有老)は 6.9%であった。

図表 2-144 看取りに伴って(死亡後)医療機関への搬送を行う場合の理由(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	1046	237	319	257	233
死亡診断を行う医師の随時の訪問が困難であるため	114	41	31	26	16
死亡診断を行う医師の 24 時間以内の訪問が困難であるため	60	27	10	15	8
今までに搬送を行ったことがない(非該当)	702	156	228	161	157
その他	35	11	10	6	8
無回答	178	22	46	60	50

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
死亡診断を行う医師の随時の訪問が困難であるため	10.9%	17.3%	9.7%	10.1%	6.9%
死亡診断を行う医師の 24 時間以内の訪問が困難であるため	5.7%	11.4%	3.1%	5.8%	3.4%
今までに搬送を行ったことがない(非該当)	67.1%	65.8%	71.5%	62.6%	67.4%
その他	3.3%	4.6%	3.1%	2.3%	3.4%
無回答	17.0%	9.3%	14.4%	23.3%	21.5%

⑨ 看取りに伴って(死亡後)医療機関への搬送を行う場合の搬送方法

看取りに伴って(死亡後)医療機関への搬送を行う場合の搬送方法について、いずれの施設類型においても「救急車」が多く、特養は 18.6%、特定施設は 24.5%、非特定(サ高住)は 26.8%、非特定(有老)は 20.6%であった。特養は「施設・住宅の車両」との回答も 14.3%で、搬送の体制が整っていることがうかがわれた。



図表 2-145 看取りに伴って(死亡後)医療機関への搬送を行う場合の搬送方法 (複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
救急車	239	44	78	69	48
施設・住宅の車両	59	34	15	3	7
今までに搬送を行ったことがない (非該当)	635	146	204	138	147
その他	12	4	3	2	3
無回答	144	21	31	54	38

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
救急車	22.8%	18.6%	24.5%	26.8%	20.6%
施設・住宅の車両	5.6%	14.3%	4.7%	1.2%	3.0%
今までに搬送を行ったことがない (非該当)	60.7%	61.6%	63.9%	53.7%	63.1%
その他	1.1%	1.7%	0.9%	0.8%	1.3%
無回答	13.8%	8.9%	9.7%	21.0%	16.3%

## (9) 施設・住宅の看取りに関する取組について

### ① 看取りの対応方針

看取りの対応方針について「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、原則受け入れる」と答えた回答者の割合は特養・特定施設で最も高く、それぞれ87.3%、84.6%であった。非特定(サ高住)では「原則的に受け入れていない」と答えた割合が4類型中最も高く、35.4%であった。

図表 2-146 看取りの対応方針 (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、原則 受け入れる	777	207	270	146	154
原則的に 受け入れていない	216	21	39	91	65
無回答	53	9	10	20	14

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、原則 受け入れる	74.3%	87.3%	84.6%	56.8%	66.1%
原則的に 受け入れていない	20.7%	8.9%	12.2%	35.4%	27.9%
無回答	5.1%	3.8%	3.1%	7.8%	6.0%

### ② 貴施設・住宅内で看取りを行えない入居者への他施設・住宅の紹介

紹介を行っているケースは少なかったが、特定施設、非特定(サ高住)、非特定(有老)においては「同一法人・系列法人の看取りを行える施設・住宅を紹介する」との回答の割合(それぞれ13.2%、16.3%、10.3%)が「その他の看取りを行える施設・住宅を紹介する」(それぞれ16%、22.2%、13.3%)と近かった。

図表 2-147 施設・住宅内で看取りを行えない入居者への他施設・住宅の紹介（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
同一法人・系列法人の看取りを行える施設・住宅を紹介する	119	11	42	42	24
同一法人・系列法人ではないがあらかじめ連携している、看取りを行える施設・住宅を紹介する	41	11	14	5	11
その他の看取りを行える施設・住宅を紹介する	171	32	51	57	31
紹介は行っていない	339	85	100	74	80
施設・住宅内で看取りを行えない入居者がいない（非該当）	276	83	88	45	60
無回答	100	15	24	34	27

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
同一法人・系列法人の看取りを行える施設・住宅を紹介する	11.4%	4.6%	13.2%	16.3%	10.3%
同一法人・系列法人ではないがあらかじめ連携している、看取りを行える施設・住宅を紹介する	3.9%	4.6%	4.4%	1.9%	4.7%
その他の看取りを行える施設・住宅を紹介する	16.3%	13.5%	16.0%	22.2%	13.3%
紹介は行っていない	32.4%	35.9%	31.3%	28.8%	34.3%
施設・住宅内で看取りを行えない入居者がいない（非該当）	26.4%	35.0%	27.6%	17.5%	25.8%
無回答	9.6%	6.3%	7.5%	13.2%	11.6%

### ③ 看取りのケアを施設・住宅内で行う上での課題

いずれの施設類型においても「夜間に看護職員がおらず、医療行為に対応できない」が最も多く挙げられた。非特定(サ高住)、非特定(有老)では「死亡に関して、施設・住宅が責任を問われるリスクがある」との回答の割合が20%台で、他の2つの類型に比べ多かった。

図表 2-148 看取りのケアを施設・住宅内で行う上での課題（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
夜間に看護職員がおらず、医療行為に対応できない	573	109	187	168	109
施設・住宅内での看取りに関して介護職員の経験が不足している	391	84	127	97	83
施設・住宅内での看取りに関して看護職員の経験が不足している	103	23	37	20	23
本人、家族等の意見が一致しないケースがある	253	70	71	59	53
死亡に関して、施設・住宅が責任を問われるリスクがある	189	29	51	57	52
その他	80	31	22	16	11
無回答	161	28	46	39	48

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
夜間に看護職員がおらず、医療行為に対応できない	54.8%	46.0%	58.6%	65.4%	46.8%
施設・住宅内での看取りに関して介護職員の経験が不足している	37.4%	35.4%	39.8%	37.7%	35.6%
施設・住宅内での看取りに関して看護職員の経験が不足している	9.8%	9.7%	11.6%	7.8%	9.9%
本人、家族等の意見が一致しないケースがある	24.2%	29.5%	22.3%	23.0%	22.7%
死亡に関して、施設・住宅が責任を問われるリスクがある	18.1%	12.2%	16.0%	22.2%	22.3%
その他	7.6%	13.1%	6.9%	6.2%	4.7%
無回答	15.4%	11.8%	14.4%	15.2%	20.6%

#### ④ 看取りに関する指針の有無

看取りに関する指針について、特養では「施設・住宅独自で作ったものがある」が57.4%で最も多く、特定施設では「施設・住宅独自で作ったものがある」、「法人で作ったものがある」がそれぞれ43.9%、40.8%で同等に多かった。非特定(サ高住)、非特定(有老)では「特に用意していない」が最も多く、それぞれ45.5%、40.3%であった。

図表 2-149 看取りに関する指針の有無（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
施設・住宅 独自で作ったものがある	384	136	140	45	63
法人で作ったものがある	323	92	130	53	48
参考にして いる 外部機関、団体のものがある	89	12	21	34	22
特に用意し ていない	278	19	48	117	94
無回答	65	7	15	22	21

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
施設・住宅 独自で作ったものがある	36.7%	57.4%	43.9%	17.5%	27.0%
法人で作ったものがある	30.9%	38.8%	40.8%	20.6%	20.6%
参考にして いる 外部機関、団体のものがある	8.5%	5.1%	6.6%	13.2%	9.4%
特に用意し ていない	26.6%	8.0%	15.0%	45.5%	40.3%
無回答	6.2%	3.0%	4.7%	8.6%	9.0%

#### ⑤ 指針の内容

指針に盛り込まれている内容として最も少なかったのは、特養・特定施設で「看取りに際して行いうる医療行為の選択肢」で、非特定(サ高住)・非特定(有老)においては「家族等への心理的支援に関する考え方」であった。「入居者への情報提供及び意思確認の方法」、「入居者への情報提供に関する資料及び同意書の書式」に関しては、盛り込まれている割合が特養・特定施設に比べ非特定(サ高住)・非特定(有老)は少なかった。

図表 2-150 指針の内容（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	705	211	256	119	119
看取りに関する考え方	599	193	229	89	88
看取り期の経過と介護の考え方	572	185	210	90	87
看取りに際して行いうる医療行為の選択肢	419	144	157	58	60
医師・医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）	565	173	220	87	85
入居者への情報提供及び意思確認の方法	473	158	186	69	60
入居者への情報提供に関する資料及び同意書の書式	504	170	200	69	65
家族等への心理的支援に関する考え方	434	155	166	56	57
その他	13	7	3	0	3
無回答	18	5	6	3	4

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
看取りに関する考え方	85.0%	91.5%	89.5%	74.8%	73.9%
看取り期の経過と介護の考え方	81.1%	87.7%	82.0%	75.6%	73.1%
看取りに際して行いうる医療行為の選択肢	59.4%	68.2%	61.3%	48.7%	50.4%
医師・医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）	80.1%	82.0%	85.9%	73.1%	71.4%
入居者への情報提供及び意思確認の方法	67.1%	74.9%	72.7%	58.0%	50.4%
入居者への情報提供に関する資料及び同意書の書式	71.5%	80.6%	78.1%	58.0%	54.6%
家族等への心理的支援に関する考え方	61.6%	73.5%	64.8%	47.1%	47.9%
その他	1.8%	3.3%	1.2%	0.0%	2.5%
無回答	2.6%	2.4%	2.3%	2.5%	3.4%

⑥ 指針を策定していない理由

指針を策定していない理由としては、「そもそも看取りを行う施設・住宅ではないと位置付けているから」との回答がいずれの施設類型においても最も多かった。

図表 2-151 指針を策定していない理由（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	278	19	48	117	94
そもそも看取りを行う施設・住宅ではないと位置付けているから	149	11	22	68	48
看取りを行うことが少なく、使う機会がないから	46	1	11	22	12
策定したいが、どのような内容が必要なのかわからないから	36	2	8	12	14
策定したいが、多忙で実際に作る時間がないから	30	2	9	11	8
指針の策定は法人本部の所管であるから	18	1	5	5	7
その他	25	2	3	12	8
無回答	22	1	3	8	10

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
そもそも看取りを行う施設・住宅ではないと位置付けているから	53.6%	57.9%	45.8%	58.1%	51.1%
看取りを行うことが少なく、使う機会がないから	16.5%	5.3%	22.9%	18.8%	12.8%
策定したいが、どのような内容が必要なのかわからないから	12.9%	10.5%	16.7%	10.3%	14.9%
策定したいが、多忙で実際に作る時間がないから	10.8%	10.5%	18.8%	9.4%	8.5%
指針の策定は法人本部の所管であるから	6.5%	5.3%	10.4%	4.3%	7.4%
その他	9.0%	10.5%	6.3%	10.3%	8.5%
無回答	7.9%	5.3%	6.3%	6.8%	10.6%

### ⑦ 看取りに関するマニュアルの有無

看取りに関するマニュアルの有無に関しては、指針の有無の結果と大きな差はみられなかった。

図表 2-152 看取りに関するマニュアルの有無（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
施設・住宅 独自で作られたものがある	353	123	129	43	58
法人全体で作られているものがある	269	71	111	50	37
参考にしてしている既存のものがある	117	24	34	34	25
特に用意していない	310	32	60	119	99
無回答	82	15	19	24	24

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
施設・住宅 独自で作られたものがある	33.7%	51.9%	40.4%	16.7%	24.9%
法人全体で作られているものがある	25.7%	30.0%	34.8%	19.5%	15.9%
参考にしてしている既存のものがある	11.2%	10.1%	10.7%	13.2%	10.7%
特に用意していない	29.6%	13.5%	18.8%	46.3%	42.5%
無回答	7.8%	6.3%	6.0%	9.3%	10.3%

### ⑧ マニュアルの内容

マニュアルに盛り込まれている内容としては、特養においては「各段階における外部機関との連携」が最も少なく、それ以外の3類型については「各段階における各役職の役割」が最も少なかった。

図表 2-153 マニュアルの内容（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	655	190	240	115	110
(看取りの経過の) 各段階におけるケアの内容	467	152	181	73	61
各段階における 本人・家族等への 説明・確認事項	583	175	213	96	99
各段階における必要書類	410	146	168	52	44
各段階における各役職の役割	358	139	139	44	36
各段階における外部機関との連携	409	120	147	77	65
その他	5	3	1	1	0
無回答	14	3	2	5	4

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
(看取りの経過の) 各段階におけるケアの内容	71.3%	80.0%	75.4%	63.5%	55.5%
各段階における 本人・家族等への 説明・確認事項	89.0%	92.1%	88.8%	83.5%	90.0%
各段階における必要書類	62.6%	76.8%	70.0%	45.2%	40.0%
各段階における各役職の役割	54.7%	73.2%	57.9%	38.3%	32.7%
各段階における外部機関との連携	62.4%	63.2%	61.3%	67.0%	59.1%
その他	0.8%	1.6%	0.4%	0.9%	0.0%
無回答	2.1%	1.6%	0.8%	4.3%	3.6%

### ⑨ マニュアルを作成していない理由

マニュアルを作成していない理由としては「そもそも看取りを行う施設・住宅ではなく、必要性が無い」がいずれの施設類型においても最も多かった。特定施設においては、「看取りを行うことが少なく、使う機会がないから」が28.3%で次いで多かった。

図表 2-154 マニュアルを作成していない理由（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	310	32	60	119	99
そもそも看取りを行う施設・住宅ではなく、必要性が無い	140	11	19	66	44
看取りを行うことが少なく、使う機会がないから	64	2	17	28	17
策定したいが、どのような内容が必要なのかわからないから	58	7	12	19	20
策定したいが、実際に作る知識や経験が少ないから	45	6	11	19	9
マニュアル等の策定は法人本部の所管であるから	19	3	5	6	5
その他	37	8	9	8	12
無回答	21	1	5	8	7

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
そもそも看取りを行う施設・住宅ではなく、必要性が無い	45.2%	34.4%	31.7%	55.5%	44.4%
看取りを行うことが少なく、使う機会がないから	20.6%	6.3%	28.3%	23.5%	17.2%
策定したいが、どのような内容が必要なのかわからないから	18.7%	21.9%	20.0%	16.0%	20.2%
策定したいが、実際に作る知識や経験が少ないから	14.5%	18.8%	18.3%	16.0%	9.1%
マニュアル等の策定は法人本部の所管であるから	6.1%	9.4%	8.3%	5.0%	5.1%
その他	11.9%	25.0%	15.0%	6.7%	12.1%
無回答	6.8%	3.1%	8.3%	6.7%	7.1%

### ⑩ 2025年を見据えた今後の看取りへの意識

今後の看取りについては、特養が「今後、積極的に看取りを行っていきたい」が62.4%、「今後、看取りを行っていかねばならないと思う」が27.4%であったのに対し、特定施設は前者が46.7%、後者が42.3%とほぼ同等、非特定(サ高住)と非特定(有老)に関しては「今後、看取りを行っていかねばならないと思う」が「今後、積極的に看取りを行っていきたい」を上回る結果となった。また、非特定の2類型

においては「今後、看取りを行う必要性は感じていない」との回答の割合が18%以上あった。

図表 2-155 2025 年を見据えた今後の看取りへの意識（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
今後、積極的に看取りを行っていききたい	440	148	149	66	77
今後、看取りを行っていかねばならないと思う	389	65	135	103	86
今後、看取りを行う必要性は感じていない	121	4	10	63	44
無回答	96	20	25	25	26

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
今後、積極的に看取りを行っていききたい	42.1%	62.4%	46.7%	25.7%	33.0%
今後、看取りを行っていかねばならないと思う	37.2%	27.4%	42.3%	40.1%	36.9%
今後、看取りを行う必要性は感じていない	11.6%	1.7%	3.1%	24.5%	18.9%
無回答	9.2%	8.4%	7.8%	9.7%	11.2%

(10) 施設・住宅の人生の最終段階における医療・介護、ACP に関する取組について

① 本人の意思を確認または推定する機会の有無

本人の意思を確認または推定する機会については、「看取り期が近づくと機会をもうけることがある」が、いずれの施設類型においても最も多かった。非特定の2類型においては、「入居者、家族等が希望される場合、機会をもうけている」と割合が近く、希望により対応を変更していることがうかがわれた。

図表 2-156 本人の意思を確認または推定する機会の有無（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
入居者のほぼ全員に機会をもうけている	237	72	85	31	49
入居者、家族等が希望される場合、機会をもうけている	261	45	88	67	61
看取り期が近づくと機会をもうけることがある	514	147	167	98	102
特段、機会をもうけることはない	162	17	31	72	42
無回答	72	10	18	23	21

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
入居者のほぼ全員に機会をもうけている	22.7%	30.4%	26.6%	12.1%	21.0%
入居者、家族等が希望される場合、機会をもうけている	25.0%	19.0%	27.6%	26.1%	26.2%
看取り期が近づくと機会をもうけることがある	49.1%	62.0%	52.4%	38.1%	43.8%
特段、機会をもうけることはない	15.5%	7.2%	9.7%	28.0%	18.0%
無回答	6.9%	4.2%	5.6%	8.9%	9.0%

② 主となって話し合いの場を設定・推進する人

主となって話し合いの場を設定・推進する人については、特養では「生活相談員」、「ケアマネジャー」、「看護職員」が65.7～74.8%であり、特定施設では「ケアマネジャー」、「看護職員」が 68.1～74.4%であるのに対し、非特定の2施設類型においては「ケアマネジャー」との回答(62.4～65.4%)が多かった。

図表 2-157 主となって話し合いの場を設定・推進する人（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	812	210	270	162	170
介護職員	257	62	69	55	71
生活相談員	385	157	134	43	51
ケアマネジャー	551	138	201	106	106
看護職員	486	157	184	68	77
医師	354	91	128	65	70
OT、PT、ST	23	10	6	5	2
その他	111	12	37	35	27
無回答	21	1	10	6	4

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
介護職員	31.7%	29.5%	25.6%	34.0%	41.8%
生活相談員	47.4%	74.8%	49.6%	26.5%	30.0%
ケアマネジャー	67.9%	65.7%	74.4%	65.4%	62.4%
看護職員	59.9%	74.8%	68.1%	42.0%	45.3%
医師	43.6%	43.3%	47.4%	40.1%	41.2%
OT、PT、ST	2.8%	4.8%	2.2%	3.1%	1.2%
その他	13.7%	5.7%	13.7%	21.6%	15.9%
無回答	2.6%	0.5%	3.7%	3.7%	2.4%

③ 医療機関・他の施設に移る際に、話し合った内容の申し送りをして引き継いでいるか

いずれの施設類型においても「ほぼ引き継いでいる」との回答が67.9～80.0%で最も多かった。

図表 2-158 医療機関・他の施設に移る際に、話し合った内容の申し送りをして引き継いでいるか  
(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	812	210	270	162	170
ほぼ引き継いでいる	599	150	216	110	123
引き継ぐ時がある	136	38	36	34	28
引き継いでいない	17	6	3	4	4
無回答	60	16	15	14	15



割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ほぼ引き継いでいる	73.8%	71.4%	80.0%	67.9%	72.4%
引き継ぐ時がある	16.7%	18.1%	13.3%	21.0%	16.5%
引き継いでいない	2.1%	2.9%	1.1%	2.5%	2.4%
無回答	7.4%	7.6%	5.6%	8.6%	8.8%

#### ④ 他の医療機関・施設から入居する際に、話し合った内容を引き継いでいるか

他の医療機関・施設に移っていく際の共有よりは施設類型ごとに18.2～26.3ポイント低いが、いずれの施設類型においても「ほぼ引き継いでいる」との回答が最も多かった。

図表 2-159 他の医療機関・施設から入居する際に、話し合った内容を引き継いでいるか（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
ほぼ引き継いでいる	536	126	185	107	118
引き継ぐ時がある	265	64	74	67	60
引き継いでいない	131	30	31	45	25
無回答	114	17	29	38	30

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ほぼ引き継いでいる	51.2%	53.2%	58.0%	41.6%	50.6%
引き継ぐ時がある	25.3%	27.0%	23.2%	26.1%	25.8%
引き継いでいない	12.5%	12.7%	9.7%	17.5%	10.7%
無回答	10.9%	7.2%	9.1%	14.8%	12.9%

### (11) 施設・住宅の人生の最終段階における医療・介護、ACPに関する取組について

※以降の間については、2020年1月1日～11月30日の状況の回答である。

#### ① 新型コロナウイルス感染症の影響を受け課題となった点

新型コロナウイルス感染症の影響を受け課題となった点としては、いずれの施設類型においても、「マスク、フェイスシールドが足りなくなった」、「アルコール消毒液が足りなくなった」、「使い捨て手袋がたりなくなった」といった物品が不足したとの回答が52.3～64.8%、「面会の制限等により、入居者の状態について共有するためのカンファレンスが十分に行えなかった」が44.7～59.5%であった。また、特養以外の類型においては、「新型コロナウイルス感染のリスクが高いことから、施設・住宅側から外部サービス利用を控えていただくようお願いした入居者が多くいた」が43.2～51.4%であった。

図表 2-160 新型コロナウイルス感染症の影響を受け課題となった点（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
職員・入居者に感染者が発生した	25	7	7	5	6
職員・入居者に感染症の疑いのある者、濃厚接触者が発生した	146	47	36	31	32
新型コロナウイルス感染への不安や子どもの世話（学校が休校となり世話を する必要があるなど）等のため、休暇を取得する職員が多く、看護職員の数 が足りなくなった	51	8	18	11	14
新型コロナウイルス感染への不安や子どもの世話（学校が休校となり世話を する必要があるなど）等のため、休暇を取得する職員が多く、看護職員以外の職員 （介護職、相談員、ケアマネジャー、リハビリ職等）の数が足りなくなった	172	37	51	40	44
新型コロナウイルス感染への不安等から、自主的に外部サービス利用を控える入 居者が多くいた	223		58	96	69
新型コロナウイルス感染のリスクが高いことから、施設・住宅側から 外部サービス 利用を控え えていただくようお願いした 入居者が多くいた	388		164	111	113
面会の制限等により、入居者の状態について共有するためのカンファレンスが十 分に行えなかった	514	141	149	115	109
面会の制限等により、入居者の医療・ケア・生活支援に関する意思確認が十分 に行えなかった	301	87	87	63	64
協力医療機関・訪問看護ステーションが新型コロナウイルス感染症の影響を受 け、訪問診療・訪問看護が受けられなくなった（少なくなった）	73	12	20	18	23
協力医療機関・訪問看護ステーションが新型コロナウイルス感染症の影響を受 け、急変時の往診等が受けられなくなった	23	5	6	5	7
マスク、フェイスシールドが足りなくなった	594	136	170	148	140
アルコール消毒液が足りなくなった	552	124	168	144	116
使い捨て手袋が足りなくなった	654	150	197	156	151
ゴーグル、防護服が足りなくなった	246	70	68	50	58
過去3年間の平均と比較して、施設・住宅の収入が減った	152	40	47	33	32
過去3年間の平均と比較して、新規の入居者が減った	237	36	79	62	60
過去3年間の平均と比較して、既入居者が多く退去した	61	16	21	13	11
無回答	112	29	33	25	25

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
職員・入居者に感染者が発生した	2.4%	3.0%	2.2%	1.9%	2.6%
職員・入居者に感染症の疑いのある者、濃厚接触者が発生した	14.0%	19.8%	11.3%	12.1%	13.7%
新型コロナウイルス感染への不安や子どもの世話（学校が休校となり世話を する必要があるなど）等のため、休暇を取得する職員が多く、看護職員の数が 足りなくなった	4.9%	3.4%	5.6%	4.3%	6.0%
新型コロナウイルス感染への不安や子どもの世話（学校が休校となり世話をす る必要があるなど）等のため、休暇を取得する職員が多く、看護職員以外の 職員（介護職、相談員、ケアマネジャー、リハビリ職等）の数が足りなくなった	16.4%	15.6%	16.0%	15.6%	18.9%
新型コロナウイルス感染への不安等から、自主的に外部サービス利用を控える 入居者が多くいた	21.3%	-	18.2%	37.4%	29.6%
新型コロナウイルス感染のリスクが高いことから、施設・住宅側から 外部サービス 利用を控えていただくようお願いした 入居者が多くいた	37.1%	-	51.4%	43.2%	48.5%
面会の制限等により、入居者の状態について共有するためのカンファレンスが十分 に行えなかった	49.1%	59.5%	46.7%	44.7%	46.8%
面会の制限等により、入居者の医療・ケア・生活支援に関する意思確認が十分 に行えなかった	28.8%	36.7%	27.3%	24.5%	27.5%
協力医療機関・訪問看護ステーションが新型コロナウイルス感染症の影響を受け、 訪問診療・訪問看護が受けられなくなった（少なくなった）	7.0%	5.1%	6.3%	7.0%	9.9%
協力医療機関・訪問看護ステーションが新型コロナウイルス感染症の影響を受け、 急変時の往診等が受けられなくなった	2.2%	2.1%	1.9%	1.9%	3.0%
マスク、フェイスシールドが足りなくなった	56.8%	57.4%	53.3%	57.6%	60.1%
アルコール消毒液が足りなくなった	52.8%	52.3%	52.7%	56.0%	49.8%
使い捨て手袋が足りなくなった	62.5%	63.3%	61.8%	60.7%	64.8%
ゴーグル、防護服が足りなくなった	23.5%	29.5%	21.3%	19.5%	24.9%
過去3年間の平均と比較して、施設・住宅の収入が減った	14.5%	16.9%	14.7%	12.8%	13.7%
過去3年間の平均と比較して、新規の入居者が減った	22.7%	15.2%	24.8%	24.1%	25.8%
過去3年間の平均と比較して、既入居者が多く退去した	5.8%	6.8%	6.6%	5.1%	4.7%
無回答	10.7%	12.2%	10.3%	9.7%	10.7%

② 新型コロナウイルス感染症の影響を受け課題となった点 過去3年間の平均と比較して、施設・住宅の収入が減った割合

「過去3年間の平均と比較して、施設・住宅の収入が減った」と回答した割合については、特養が最も小さく平均8.83%、非特定(有老)が最も大きく平均21.06%であった。

図表 2-161 新型コロナウイルス感染症の影響を受け課題となった点  
過去3年間の平均と比較して、施設・住宅の収入が減った割合(%)

	件数	平均値	標準偏差
①特養	22	8.83	10.27
②特定施設	36	14.17	8.86
③非特定(サ高住)	26	17.58	9.90
④非特定(有老)	24	21.06	14.17
総計	108	15.43	11.41

③ 2020年1月1日～11月30日までの間に亡くなった入居者の有無

特養で84.8%、特定施設で75.9%、非特定(サ高住)で59.9%、非特定(有老)で61.8%の回答者が、2020年1月1日～11月30日までの間に、亡くなった入居者・入所者がいたと答えた。

図表 2-162 2020年1月1日～11月30日までの間に亡くなった入居者の有無(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	1046	237	319	257	233
あり	741	201	242	154	144
なし	210	13	51	76	70
無回答	95	23	26	27	19

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	70.8%	84.8%	75.9%	59.9%	61.8%
なし	20.1%	5.5%	16.0%	29.6%	30.0%
無回答	9.1%	9.7%	8.2%	10.5%	8.2%

④ 2020年1月1日～11月30日までの間に亡くなった入居者の人数

図表 2-163 2020年1月1日～11月30日までの間に亡くなった入居者の人数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	178	10.35	7.41
②特定施設	223	5.95	4.73
③非特定(サ高住)	148	3.12	2.28
④非特定(有老)	133	4.80	9.64
総計	682	6.26	6.90

⑤ うち、新型コロナウイルス感染症によって看取り期の過ごし方に影響があった入居者の有無

新型コロナウイルス感染症による看取り期の過ごし方への影響について、「あり」の回答の割合は特養が最も多く49.3%で、他の類型は22.1～31.0%であった。いずれの施設類型においても、「なし」の回答が49.3～76.6%と多かった。

図表 2-164 うち、新型コロナウイルス感染症によって看取り期の過ごし方に影響があった入居者の有無(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	741	201	242	154	144
あり	242	99	75	34	34
なし	491	99	165	118	109
無回答	8	3	2	2	1

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	32.7%	49.3%	31.0%	22.1%	23.6%
なし	66.3%	49.3%	68.2%	76.6%	75.7%
無回答	1.1%	1.5%	0.8%	1.3%	0.7%

⑥ うち、新型コロナウイルス感染症によって看取り期の過ごし方に影響があった入居者の人数

新型コロナウイルス感染症によって看取り期の過ごし方に影響があった入居者の人数は、特養が最も高く6.44人、次いで非特定(有老)5.25人、特定施設3.10人、非特定(サ高住)1.58人であった。

図表 2-165 うち、新型コロナウイルス感染症によって看取り期の過ごし方に影響があった入居者の人数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	61	6.44	5.08
②特定施設	50	3.10	2.56
③非特定(サ高住)	19	1.58	0.84
④非特定(有老)	20	5.25	13.04
総計	150	4.55	6.14

⑦ 新型コロナウイルス感染症によって生じた看取りへの影響

新型コロナウイルス感染症によって生じた看取りへの影響については、総計で「看取り期にある入居者の面会の機会を確保することが難しくなった」が 66.9%で最も高く、「入居者や家族等が希望する施設・住宅内での最期の過ごし方(家族等の宿泊や最期の立会い、手を握る、話をする)をかなえることが難しくなった」5 が 7.4%、「入居者や家族等が希望する施設・住宅の外での最期の過ごし方(外出等)をかなえることが難しくなった」が 40.9%であった。

図表 2-166 新型コロナウイルス感染症によって生じた看取りへの影響（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	242	99	75	34	34
看取り期にある入居者の面会の機会を確保することが難しくなった	162	74	51	18	19
入居者や家族等が希望する施設・住宅内での最期の過ごし方(家族等の宿泊や最期の立会い、手を握る、話をする)をかなえることが難しくなった	139	73	34	11	21
入居者や家族等が希望する施設・住宅の外での最期の過ごし方(外出等)をかなえることが難しくなった	99	45	22	11	21
その他	23	6	8	6	3
無回答	5	1	2	2	0

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
看取り期にある入居者の面会の機会を確保することが難しくなった	66.9%	74.7%	68.0%	52.9%	55.9%
入居者や家族等が希望する施設・住宅内での最期の過ごし方(家族等の宿泊や最期の立会い、手を握る、話をする)をかなえることが難しくなった	57.4%	73.7%	45.3%	32.4%	61.8%
入居者や家族等が希望する施設・住宅の外での最期の過ごし方(外出等)をかなえることが難しくなった	40.9%	45.5%	29.3%	32.4%	61.8%
その他	9.5%	6.1%	10.7%	17.6%	8.8%
無回答	2.1%	1.0%	2.7%	5.9%	0.0%

家族等とのコミュニケーションを補完、または代替する方策については、「電話」「メール」「タブレット等を使ったオンライン面会、ガラス越し面会、電話や手紙(入所者の写真つき)による近況報告」「SNS」「ブログで日常生活を紹介」「状況の変化を電話にて報告」「月に1回写真と、1ヶ月の様子を手紙にして郵送」等であった。

協力医療機関・訪問看護ステーションとの連携を補完、または代替する方策については、「電話、FAXでのやりとり」「自施設内で、出来る限り対応を行う為、各医療機関に指示を仰いだ」「他医療機関を探した」であった。

新型コロナウイルス感染症対策での工夫については、「出勤時の全身消毒、手指消毒の徹底」「私事での外出自粛の徹底」「緊急包括支援交付金でパーテーション等を購入」「ソーシャルディスタンス」「感染症対策委員会の開催、指針の作成」「職員の健康管理指導、感染状況及び感染対策等掲示板」「イベント中止」「生活リハビリに注力」「面会制限」「郵送にて書類配布」等であった。

⑧ 新型コロナウイルス感染症の影響で施設・住宅から自宅・家族等の家に戻った入居者の有無

新型コロナウイルス感染症の影響で施設・住宅から自宅・家族等の家に戻った入居者・入所者は、いずれの施設類型においてもほとんどいなかった。

図表 2-167 新型コロナウイルス感染症の影響で施設・住宅から自宅・家族等の家に戻った入居者の有無（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
あり	29	4	10	7	8
なし	953	219	292	233	209
無回答	64	14	17	17	16

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	2.8%	1.7%	3.1%	2.7%	3.4%
なし	91.1%	92.4%	91.5%	90.7%	89.7%
無回答	6.1%	5.9%	5.3%	6.6%	6.9%

⑨ 新型コロナウイルス感染症の影響で施設・住宅から他施設・住宅に移った入居者の有無

新型コロナウイルス感染症の影響で施設・住宅から他施設・住宅に移った入居者・入所者が「あり」の割合は、非特定(サ高住)3.1%、特定施設 2.2%、非特定(有老)2.1%、特養 0.8%の順であり、特養が最も低かった。

図表 2-168 新型コロナウイルス感染症の影響で施設・住宅から他施設・住宅に移った入居者の有無（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
あり	22	2	7	8	5
なし	947	218	291	230	208
無回答	77	17	21	19	20

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	2.1%	0.8%	2.2%	3.1%	2.1%
なし	90.5%	92.0%	91.2%	89.5%	89.3%
無回答	7.4%	7.2%	6.6%	7.4%	8.6%

⑩ 新型コロナウイルス感染・感染疑いにより施設・住宅から医療機関に入院した入居者の有無

新型コロナウイルス感染・感染疑いにより施設・住宅から医療機関に入院した入居者・入所者が「あり」の割合は、非特定(有老)3.4%、特定施設 1.9%、非特定(サ高住)1.9%、特養 1.7%の順であり、特養が最も低かった。

図表 2-169 新型コロナウイルス感染・感染疑いにより施設・住宅から医療機関に入院した入居者の有無（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1046	237	319	257	233
あり	23	4	6	5	8
なし	945	215	293	233	204
無回答	78	18	20	19	21

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	2.2%	1.7%	1.9%	1.9%	3.4%
なし	90.3%	90.7%	91.8%	90.7%	87.6%
無回答	7.5%	7.6%	6.3%	7.4%	9.0%



## 第3章 医師票の結果

### 1. 回答の状況

医師を対象としたアンケート調査では、特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)154人、特定施設166人、非特定施設(サービス付き高齢者住宅)98人、非特定施設(有料老人ホーム)87人の合計505人の集計結果を示す。

本章では、上記の施設類型①～④の順に重複が無いよう整理して、施設類型ごとの結果を示している。

図表 3-1 施設類型別医師数(①～④の順に分類して単一回答処理を行った)

施設類型	件数
①特養	154
②特定施設	166
③非特定(サ高住)	98
④非特定(有老)	87
合計	505

## 2. 集計結果

### (1) 施設・高齢者住宅に係る医師の業務内容

#### ① 医師が担当している業務内容

医師が担当している業務内容は、総計で「定期的な診察」が最も多く、次いで「主治医意見書の作成」、「予防注射の対応」が多い。急変時の対応を総計でみると、「急変時の看護職員への指示」、「日中の臨時の診察」、「夜間の臨時の診察」、「休日の臨時の診察」の順で、すべての施設類型でも 50%以上である。「看取りへの関わり」は、特養が 81.2%、特定施設 73.5%、非特定(有老)67.8%、非特定(サ高住)63.3%の順であった。

図表 3-2 医師が担当している業務内容(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	505	154	166	98	87
定期健康診断	212	81	71	31	29
定期的な診察	437	139	145	79	74
予防注射の対応	414	133	140	70	71
日中の臨時の診察(急変対応)	375	107	135	68	65
夜間の臨時の診察(急変対応)	317	85	117	61	54
休日の臨時の診察(急変対応)	317	86	116	62	53
急変時の看護職員への指示	378	125	127	63	63
急変時以外の看護職員への指示	343	114	117	59	53
主治医意見書の作成	424	135	141	77	71
本人、家族等へのインフォームドコンセント	352	117	122	59	54
医療機関への紹介	406	133	138	71	64
サービス担当者会議等への出席	108	23	33	23	29
看取りへの関わり	368	125	122	62	59
施設職員への研修	66	25	21	10	10
居宅療養管理指導	208	12	97	47	52
その他	3	0	2	1	0
無回答	52	13	14	14	11

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
定期健康診断	42.0%	52.6%	42.8%	31.6%	33.3%
定期的な診察	86.5%	90.3%	87.3%	80.6%	85.1%
予防注射の対応	82.0%	86.4%	84.3%	71.4%	81.6%
日中の臨時的診察（急変対応）	74.3%	69.5%	81.3%	69.4%	74.7%
夜間の臨時的診察（急変対応）	62.8%	55.2%	70.5%	62.2%	62.1%
休日の臨時的診察（急変対応）	62.8%	55.8%	69.9%	63.3%	60.9%
急変時の看護職員への指示	74.9%	81.2%	76.5%	64.3%	72.4%
急変時以外の看護職員への指示	67.9%	74.0%	70.5%	60.2%	60.9%
主治医意見書の作成	84.0%	87.7%	84.9%	78.6%	81.6%
本人、家族等へのインフォームドコンセント	69.7%	76.0%	73.5%	60.2%	62.1%
医療機関への紹介	80.4%	86.4%	83.1%	72.4%	73.6%
サービス担当者会議等への出席	21.4%	14.9%	19.9%	23.5%	33.3%
看取りへの関わり	72.9%	81.2%	73.5%	63.3%	67.8%
施設職員への研修	13.1%	16.2%	12.7%	10.2%	11.5%
居宅療養管理指導	41.2%	7.8%	58.4%	48.0%	59.8%
その他	0.6%	0.0%	1.2%	1.0%	0.0%
無回答	10.3%	8.4%	8.4%	14.3%	12.6%

## ② 医師の負担が大きいと感じる業務

医師の負担が大きいと感じる業務は、総計で「夜間の臨時的診察」、「休日の臨時的診察」の順で、どの施設類型でも 30%以上となっている。次いで、「日中の臨時的診察」、「主治医意見書の作成」、「看取りへの関わり」、「急変時の看護職員への指示」である。

図表 3-3 医師の負担が大きいと感じる業務(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	505	154	166	98	87
定期健康診断	15	5	5	3	2
定期的な診察	18	9	5	3	1
予防注射の対応	21	8	5	3	5
日中の臨時的診察（急変対応）	87	31	28	13	15
夜間の臨時的診察（急変対応）	197	60	65	38	34
休日の臨時的診察（急変対応）	180	59	60	30	31
急変時の看護職員への指示	44	20	14	5	5
急変時以外の看護職員への指示	20	6	8	3	3
主治医意見書の作成	65	30	17	10	8
本人、家族等へのインフォームドコンセント	41	13	19	6	3
医療機関への紹介	38	13	16	7	2
サービス担当者会議等への出席	43	7	15	9	12
看取りへの関わり	60	30	17	5	8
施設職員への研修	17	3	9	4	1
居宅療養管理指導	11	3	5	1	2
その他	10	3	3	1	3
無回答	170	40	64	40	26

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
定期健康診断	3.0%	3.2%	3.0%	3.1%	2.3%
定期的な診察	3.6%	5.8%	3.0%	3.1%	1.1%
予防注射の対応	4.2%	5.2%	3.0%	3.1%	5.7%
日中の臨時の診察（急変対応）	17.2%	20.1%	16.9%	13.3%	17.2%
夜間の臨時の診察（急変対応）	39.0%	39.0%	39.2%	38.8%	39.1%
休日の臨時の診察（急変対応）	35.6%	38.3%	36.1%	30.6%	35.6%
急変時の看護職員への指示	8.7%	13.0%	8.4%	5.1%	5.7%
急変時 以外の看護職員への指示	4.0%	3.9%	4.8%	3.1%	3.4%
主治医意見書の作成	12.9%	19.5%	10.2%	10.2%	9.2%
本人、家族等へのインフォームドコンセント	8.1%	8.4%	11.4%	6.1%	3.4%
医療機関への紹介	7.5%	8.4%	9.6%	7.1%	2.3%
サービス担当者会議等への出席	8.5%	4.5%	9.0%	9.2%	13.8%
看取りへの関わり	11.9%	19.5%	10.2%	5.1%	9.2%
施設職員への研修	3.4%	1.9%	5.4%	4.1%	1.1%
居宅療養管理指導	2.2%	1.9%	3.0%	1.0%	2.3%
その他	2.0%	1.9%	1.8%	1.0%	3.4%
無回答	33.7%	26.0%	38.6%	40.8%	29.9%

### ③ 看取りへの対応状況

看取りへの対応状況は、すべての施設類型で「積極的に対応している」が55%以上である。「積極的ではないが対応している」と合わせると、特別養護老人ホーム、特定施設、非特定(有老)の80%以上、非特定(サ高住)の75%以上が看取りに対応している。

図表 3-4 看取りへの対応状況(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	505	154	166	98	87
積極的に対応している	316	95	112	58	51
積極的ではないが対応している	111	40	34	17	20
対応していない	41	11	11	8	11
無回答	37	8	9	15	5

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
積極的に対応している	62.6%	61.7%	67.5%	59.2%	58.6%
積極的ではないが対応している	22.0%	26.0%	20.5%	17.3%	23.0%
対応していない	8.1%	7.1%	6.6%	8.2%	12.6%
無回答	7.3%	5.2%	5.4%	15.3%	5.7%

### ④ 診察を行っている入所者・入居者の1人あたりの1月の平均的な診察回数

診察を行っている入所者・入居者の1人あたりの1月の平均的な診察回数は、看取り期においては、総計で4.80回、すべての施設類型の平均値が4.63回以上であった。看取り期以外においては、総計で2.96回、すべての施設類型の平均値が2.60回以上であった。

図表 3-5 看取り期に診察を行っている入所者・入居者の1人あたりの1月の平均的な診察回数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	130	4.97	3.94
②特定施設	116	4.63	3.57
③非特定(サ高住)	60	5.04	4.30
④非特定(有老)	54	4.48	3.46
総計	360	4.80	3.81

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	505	154	166	98	87
0回より上2回未満	37	15	11	7	4
2回以上4回未満	91	25	32	16	18
4回以上6回未満	141	60	43	19	19
6回以上10回未満	53	16	17	11	9
10回以上20回未満	31	11	12	5	3
20回以上	7	3	1	2	1
無回答	145	24	50	38	33

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0回より上2回未満	7.3%	9.7%	6.6%	7.1%	4.6%
2回以上4回未満	18.0%	16.2%	19.3%	16.3%	20.7%
4回以上6回未満	27.9%	39.0%	25.9%	19.4%	21.8%
6回以上10回未満	10.5%	10.4%	10.2%	11.2%	10.3%
10回以上20回未満	6.1%	7.1%	7.2%	5.1%	3.4%
20回以上	1.4%	1.9%	0.6%	2.0%	1.1%
無回答	28.7%	15.6%	30.1%	38.8%	37.9%

図表 3-6 看取り期以外に診察を行っている入所者・入居者の1人あたりの1月の平均的な診察回数

	件数	平均値	標準偏差
①特養	137	3.34	4.95
②特定施設	140	2.60	3.12
③非特定 (サ高住)	74	2.89	4.15
④非特定 (有老)	73	2.99	4.80
総計	424	2.96	4.25

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	505	154	166	98	87
0回より上2回未満	122	55	25	23	19
2回以上4回未満	233	41	102	44	46
4回以上6回未満	35	28	4	1	2
6回以上10回未満	12	5	4	1	2
10回以上20回未満	10	3	2	4	1
20回以上	12	5	3	1	3
無回答	81	17	26	24	14

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0回より上2回未満	24.2%	35.7%	15.1%	23.5%	21.8%
2回以上4回未満	46.1%	26.6%	61.4%	44.9%	52.9%
4回以上6回未満	6.9%	18.2%	2.4%	1.0%	2.3%
6回以上10回未満	2.4%	3.2%	2.4%	1.0%	2.3%
10回以上20回未満	2.0%	1.9%	1.2%	4.1%	1.1%
20回以上	2.4%	3.2%	1.8%	1.0%	3.4%
無回答	16.0%	11.0%	15.7%	24.5%	16.1%

⑤ 24 時間の往診への対応の有無

24 時間の往診への対応の有無については、特別養護老人ホームが46.1%と、特定施設 72.3%、非特定(有老)63.3%、非特定(サ高住)63.2%に比べ低い。

図表 3-7 24 時間の往診への対応の有無(単数回答)

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	505	154	166	98	87
あり	308	71	120	62	55
なし	161	77	36	21	27
無回答	36	6	10	15	5

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	61.0%	46.1%	72.3%	63.3%	63.2%
なし	31.9%	50.0%	21.7%	21.4%	31.0%
無回答	7.1%	3.9%	6.0%	15.3%	5.7%

⑥ 24 時間の往診対応がある場合の対応方法

24 時間の往診対応がある場合の対応方法については、「自分一人に対応している」がすべての施設類型で 37.5%以上である。「同じ医療機関に所属している他の医師と連携している」が 33.8%以上となっているが、「他の医療機関に所属している医師と連携している」は 12.7~21.0%台と低い。

図表 3-8 24 時間の往診対応がある場合の対応方法(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	308	71	120	62	55
同じ医療機関に所属している他の医師と連携している	136	24	59	27	26
他の医療機関に所属している医師と連携している	56	14	22	13	7
自分一人に対応している	134	37	45	24	28
その他	3	1	2	0	0
無回答	1	0	0	1	0

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
同じ医療機関に所属している他の医師と連携している	44.2%	33.8%	49.2%	43.5%	47.3%
他の医療機関に所属している医師と連携している	18.2%	19.7%	18.3%	21.0%	12.7%
自分一人に対応している	43.5%	52.1%	37.5%	38.7%	50.9%
その他	1.0%	1.4%	1.7%	0.0%	0.0%
無回答	0.3%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%

⑦ 入所者・入居者の緊急時に連絡を受ける経路

入所者・入居者の緊急時に連絡を受ける経路については、「施設・高齢者住宅から直接連絡を受ける」が非特定(サ高住)の67.3%～特養の77.3%とすべての施設類型で最も多くなっている。非特定(サ高住)、非特定(有老)は、「訪問看護ステーション等の外部機関から連絡を受ける」が31.6%以上となっているが、特養は4.5%、特定施設は19.3%である。

図表 3-9 入所者・入居者の緊急時に連絡を受ける経路(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	505	154	166	98	87
施設・高齢者住宅から直接連絡を受ける	372	119	124	66	63
所属している医療機関から連絡を受ける	75	22	26	14	13
訪問看護ステーション等の外部機関から連絡を受ける	100	7	32	31	30
その他	14	6	3	2	3
無回答	75	19	22	21	13

	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
施設・高齢者住宅から直接連絡を受ける	73.7%	77.3%	74.7%	67.3%	72.4%
所属している医療機関から連絡を受ける	14.9%	14.3%	15.7%	14.3%	14.9%
訪問看護ステーション等の外部機関から連絡を受ける	19.8%	4.5%	19.3%	31.6%	34.5%
その他	2.8%	3.9%	1.8%	2.0%	3.4%
無回答	14.9%	12.3%	13.3%	21.4%	14.9%



## ⑧ 医療処置等の実施状況

施設・高齢者住宅内で対応可能な医療処置等は、総計で「点滴」、「褥瘡処置」が70%以上、60%以上が「血糖測定」、「酸素療法」、「(膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理」、「疼痛の管理(麻薬を用いない)」、「抗生剤の点滴」、50%以上が「喀たん吸引の管理」、「インスリン注射」、「胃ろう・腸ろうの管理」である。施設・高齢者住宅内で多様な医療処置等が提供されている。

図表 3-10 施設・高齢者住宅内で対応可能な医療処置等(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	505	154	166	98	87
点滴	367	106	124	67	70
中心静脈栄養の管理	139	22	48	34	35
経鼻経管栄養の管理	178	47	59	33	39
胃ろう・腸ろうの管理	280	102	89	43	46
(膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	326	107	109	55	55
喀たん吸引の管理	302	110	97	44	51
酸素療法	335	94	120	62	59
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	53	7	15	16	15
気管切開の管理	101	14	34	23	30
人工膀胱の管理	95	18	30	23	24
人工肛門の管理	230	63	88	40	39
疼痛の管理(麻薬を用いない)	326	104	113	54	55
疼痛の管理(麻薬を用いる)	198	32	80	42	44
褥瘡処置	366	125	126	59	56
血糖測定	337	104	116	60	57
インスリン注射	295	80	115	49	51
抗生剤の点滴	311	85	109	59	58
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	27	6	9	5	7
特になし	28	4	8	9	7
無回答	58	10	23	19	6

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
点滴	72.7%	68.8%	74.7%	68.4%	80.5%
中心静脈栄養の管理	27.5%	14.3%	28.9%	34.7%	40.2%
経鼻経管栄養の管理	35.2%	30.5%	35.5%	33.7%	44.8%
胃ろう・腸ろうの管理	55.4%	66.2%	53.6%	43.9%	52.9%
(膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	64.6%	69.5%	65.7%	56.1%	63.2%
喀たん吸引の管理	59.8%	71.4%	58.4%	44.9%	58.6%
酸素療法	66.3%	61.0%	72.3%	63.3%	67.8%
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	10.5%	4.5%	9.0%	16.3%	17.2%
気管切開の管理	20.0%	9.1%	20.5%	23.5%	34.5%
人工膀胱の管理	18.8%	11.7%	18.1%	23.5%	27.6%
人工肛門の管理	45.5%	40.9%	53.0%	40.8%	44.8%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	64.6%	67.5%	68.1%	55.1%	63.2%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	39.2%	20.8%	48.2%	42.9%	50.6%
褥瘡処置	72.5%	81.2%	75.9%	60.2%	64.4%
血糖測定	66.7%	67.5%	69.9%	61.2%	65.5%
インスリン注射	58.4%	51.9%	69.3%	50.0%	58.6%
抗生剤の点滴	61.6%	55.2%	65.7%	60.2%	66.7%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	5.3%	3.9%	5.4%	5.1%	8.0%
特になし	5.5%	2.6%	4.8%	9.2%	8.0%
無回答	11.5%	6.5%	13.9%	19.4%	6.9%

医師として施設・高齢者住宅内で行っている医療処置等は、総計で40%以上が「疼痛の管理(麻薬を用いない)」、「点滴」、30%以上が「褥瘡処置」、「酸素療法」、「抗生剤の点滴」、「(膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理」、「疼痛の管理(麻薬を用いる)」である。施設・高齢者住宅内で医師も多様な医療処置を提供している。

図表 3-11 医師として施設・高齢者住宅内で行っている医療処置等(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	505	154	166	98	87
点滴	217	48	76	47	46
中心静脈栄養の管理	80	4	33	20	23
経鼻経管栄養の管理	83	12	31	18	22
胃ろう・腸ろうの管理	141	36	53	26	26
(膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	165	42	58	34	31
喀たん吸引の管理	110	25	32	25	28
酸素療法	176	32	68	38	38
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	36	3	11	13	9
気管切開の管理	69	5	24	18	22
人工膀胱の管理	49	3	15	15	16
人工肛門の管理	90	13	31	22	24
疼痛の管理(麻薬を用いない)	230	61	76	48	45
疼痛の管理(麻薬を用いる)	154	25	55	39	35
褥瘡処置	187	49	69	36	33
血糖測定	129	25	41	32	31
インスリン注射	114	18	39	28	29
抗生剤の点滴	171	33	60	39	39
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	12	1	4	2	5
特になし	87	33	31	11	12
無回答	94	30	29	24	11

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
点滴	43.0%	31.2%	45.8%	48.0%	52.9%
中心静脈栄養の管理	15.8%	2.6%	19.9%	20.4%	26.4%
経鼻経管栄養の管理	16.4%	7.8%	18.7%	18.4%	25.3%
胃ろう・腸ろうの管理	27.9%	23.4%	31.9%	26.5%	29.9%
(膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	32.7%	27.3%	34.9%	34.7%	35.6%
喀たん吸引の管理	21.8%	16.2%	19.3%	25.5%	32.2%
酸素療法	34.9%	20.8%	41.0%	38.8%	43.7%
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	7.1%	1.9%	6.6%	13.3%	10.3%
気管切開の管理	13.7%	3.2%	14.5%	18.4%	25.3%
人工膀胱の管理	9.7%	1.9%	9.0%	15.3%	18.4%
人工肛門の管理	17.8%	8.4%	18.7%	22.4%	27.6%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	45.5%	39.6%	45.8%	49.0%	51.7%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	30.5%	16.2%	33.1%	39.8%	40.2%
褥瘡処置	37.0%	31.8%	41.6%	36.7%	37.9%
血糖測定	25.5%	16.2%	24.7%	32.7%	35.6%
インスリン注射	22.6%	11.7%	23.5%	28.6%	33.3%
抗生剤の点滴	33.9%	21.4%	36.1%	39.8%	44.8%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	2.4%	0.6%	2.4%	2.0%	5.7%
特になし	17.2%	21.4%	18.7%	11.2%	13.8%
無回答	18.6%	19.5%	17.5%	24.5%	12.6%

施設・高齢者住宅の看護職員に指示して行っている医療処置等は、施設類型によって差が見られる。18項目のうち50%以上の項目数をみると、特養は10項目と最も多く、特定施設は6項目、非特定(サ高住)は1項目、非特定(有老)は4項目である。

図表 3-12 施設・高齢者住宅の看護職員に指示して行っている医療処置等(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	505	154	166	98	87
点滴	289	108	91	44	46
中心静脈栄養の管理	85	13	29	21	22
経鼻経管栄養の管理	141	44	48	22	27
胃ろう・腸ろうの管理	224	93	63	31	37
(膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	247	97	80	32	38
喀たん吸引の管理	285	112	90	36	47
酸素療法	272	87	102	41	42
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	27	3	3	9	12
気管切開の管理	54	8	12	15	19
人工膀胱の管理	65	13	19	17	16
人工肛門の管理	186	60	67	29	30
疼痛の管理(麻薬を用いない)	234	83	82	32	37
疼痛の管理(麻薬を用いる)	110	18	47	18	27
褥瘡処置	310	117	104	46	43
血糖測定	313	106	111	50	46
インスリン注射	277	84	104	45	44
抗生剤の点滴	246	86	80	38	42
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	15	4	4	3	4
特になし	36	1	11	15	9
無回答	66	8	22	25	11

	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
点滴	57.2%	70.1%	54.8%	44.9%	52.9%
中心静脈栄養の管理	16.8%	8.4%	17.5%	21.4%	25.3%
経鼻経管栄養の管理	27.9%	28.6%	28.9%	22.4%	31.0%
胃ろう・腸ろうの管理	44.4%	60.4%	38.0%	31.6%	42.5%
(膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	48.9%	63.0%	48.2%	32.7%	43.7%
喀たん吸引の管理	56.4%	72.7%	54.2%	36.7%	54.0%
酸素療法	53.9%	56.5%	61.4%	41.8%	48.3%
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	5.3%	1.9%	1.8%	9.2%	13.8%
気管切開の管理	10.7%	5.2%	7.2%	15.3%	21.8%
人工膀胱の管理	12.9%	8.4%	11.4%	17.3%	18.4%
人工肛門の管理	36.8%	39.0%	40.4%	29.6%	34.5%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	46.3%	53.9%	49.4%	32.7%	42.5%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	21.8%	11.7%	28.3%	18.4%	31.0%
褥瘡処置	61.4%	76.0%	62.7%	46.9%	49.4%
血糖測定	62.0%	68.8%	66.9%	51.0%	52.9%
インスリン注射	54.9%	54.5%	62.7%	45.9%	50.6%
抗生剤の点滴	48.7%	55.8%	48.2%	38.8%	48.3%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	3.0%	2.6%	2.4%	3.1%	4.6%
特になし	7.1%	0.6%	6.6%	15.3%	10.3%
無回答	13.1%	5.2%	13.3%	25.5%	12.6%

図表 3-13 回答者が在籍している医療機関の看護師に指示して行っている医療処置等(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	505	154	166	98	87
点滴	256	61	87	51	57
中心静脈栄養の管理	84	16	29	22	17
経鼻経管栄養の管理	89	23	28	18	20
胃ろう・腸ろうの管理	116	37	32	23	24
(膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	164	36	60	32	36
喀たん吸引の管理	146	41	48	28	29
酸素療法	145	38	45	30	32
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	38	9	7	11	11
気管切開の管理	60	12	15	15	18
人工膀胱の管理	55	13	13	16	13
人工肛門の管理	104	32	31	22	19
疼痛の管理(麻薬を用いない)	133	38	41	26	28
疼痛の管理(麻薬を用いる)	90	16	33	18	23
褥瘡処置	181	41	61	41	38
血糖測定	192	51	57	42	42
インスリン注射	142	37	43	32	30
抗生剤の点滴	207	49	73	41	44
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	15	4	5	3	3
特になし	83	31	29	16	7
無回答	134	50	40	25	19

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
点滴	50.7%	39.6%	52.4%	52.0%	65.5%
中心静脈栄養の管理	16.6%	10.4%	17.5%	22.4%	19.5%
経鼻経管栄養の管理	17.6%	14.9%	16.9%	18.4%	23.0%
胃ろう・腸ろうの管理	23.0%	24.0%	19.3%	23.5%	27.6%
(膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	32.5%	23.4%	36.1%	32.7%	41.4%
喀たん吸引の管理	28.9%	26.6%	28.9%	28.6%	33.3%
酸素療法	28.7%	24.7%	27.1%	30.6%	36.8%
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	7.5%	5.8%	4.2%	11.2%	12.6%
気管切開の管理	11.9%	7.8%	9.0%	15.3%	20.7%
人工膀胱の管理	10.9%	8.4%	7.8%	16.3%	14.9%
人工肛門の管理	20.6%	20.8%	18.7%	22.4%	21.8%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	26.3%	24.7%	24.7%	26.5%	32.2%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	17.8%	10.4%	19.9%	18.4%	26.4%
褥瘡処置	35.8%	26.6%	36.7%	41.8%	43.7%
血糖測定	38.0%	33.1%	34.3%	42.9%	48.3%
インスリン注射	28.1%	24.0%	25.9%	32.7%	34.5%
抗生剤の点滴	41.0%	31.8%	44.0%	41.8%	50.6%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	3.0%	2.6%	3.0%	3.1%	3.4%
特になし	16.4%	20.1%	17.5%	16.3%	8.0%
無回答	26.5%	32.5%	24.1%	25.5%	21.8%

訪問看護ステーションの看護職員に指示して行っている医療処置等は、施設類型によって差がある。18項目のうち30%以上の項目数をみると、特養は0項目、特定施設は4項目、非特定(サ高住)は9項目、非特定(有老)は15項目である。

図表 3-14 訪問看護ステーションの看護職員に指示して行っている医療処置等(複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	505	154	166	98	87
点滴	200	24	69	51	56
中心静脈栄養の管理	88	5	30	24	29
経鼻経管栄養の管理	87	9	26	21	31
胃ろう・腸ろうの管理	119	12	39	28	40
(膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	141	14	48	31	48
喀たん吸引の管理	135	17	49	26	43
酸素療法	137	14	45	35	43
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	35	2	7	11	15
気管切開の管理	61	4	15	15	27
人工膀胱の管理	47	2	12	18	15
人工肛門の管理	103	9	33	31	30
疼痛の管理(麻薬を用いない)	120	13	38	31	38
疼痛の管理(麻薬を用いる)	89	7	30	22	30
褥瘡処置	171	20	59	44	48
血糖測定	159	17	56	39	47
インスリン注射	143	16	48	35	44
抗生剤の点滴	171	20	58	44	49
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	8	1	0	2	5
特になし	111	52	34	14	11
無回答	173	73	58	28	14

	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
点滴	39.6%	15.6%	41.6%	52.0%	64.4%
中心静脈栄養の管理	17.4%	3.2%	18.1%	24.5%	33.3%
経鼻経管栄養の管理	17.2%	5.8%	15.7%	21.4%	35.6%
胃ろう・腸ろうの管理	23.6%	7.8%	23.5%	28.6%	46.0%
(膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	27.9%	9.1%	28.9%	31.6%	55.2%
喀たん吸引の管理	26.7%	11.0%	29.5%	26.5%	49.4%
酸素療法	27.1%	9.1%	27.1%	35.7%	49.4%
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	6.9%	1.3%	4.2%	11.2%	17.2%
気管切開の管理	12.1%	2.6%	9.0%	15.3%	31.0%
人工膀胱の管理	9.3%	1.3%	7.2%	18.4%	17.2%
人工肛門の管理	20.4%	5.8%	19.9%	31.6%	34.5%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	23.8%	8.4%	22.9%	31.6%	43.7%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	17.6%	4.5%	18.1%	22.4%	34.5%
褥瘡処置	33.9%	13.0%	35.5%	44.9%	55.2%
血糖測定	31.5%	11.0%	33.7%	39.8%	54.0%
インスリン注射	28.3%	10.4%	28.9%	35.7%	50.6%
抗生剤の点滴	33.9%	13.0%	34.9%	44.9%	56.3%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	1.6%	0.6%	0.0%	2.0%	5.7%
特になし	22.0%	33.8%	20.5%	14.3%	12.6%
無回答	34.3%	47.4%	34.9%	28.6%	16.1%

⑨ 施設・高齢者住宅において実施する上で費用面に課題のある医療処置等

施設・高齢者住宅において実施する上で費用面に課題のある医療処置等は、総計で 10%以上が「酸素療法」、「レスピレータ(人工呼吸器)の管理」の 2 項目で、すべての施設類型において 10%以上は 3 項目である。

図表 3-15 施設・高齢者住宅において実施する上で費用面に課題のある医療処置等(複数回答)

※上位 3 つまで選択可

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	505	154	166	98	87
点滴	46	16	15	8	7
中心静脈栄養の管理	49	9	18	10	12
経鼻経管栄養の管理	17	7	3	3	4
胃ろう・腸ろうの管理	32	11	13	5	3
(膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	34	14	6	8	6
喀たん吸引の管理	27	6	8	9	4
酸素療法	68	21	21	18	8
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	60	9	19	13	19
気管切開の管理	14	1	4	5	4
人工膀胱の管理	5	0	2	1	2
人工肛門の管理	6	0	2	2	2
疼痛の管理(麻薬を用いない)	3	1	0	1	1
疼痛の管理(麻薬を用いる)	15	1	6	4	4
褥瘡処置	41	19	10	6	6
血糖測定	13	2	4	5	2
インスリン注射	19	4	8	4	3
抗生剤の点滴	30	7	12	6	5
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	41	10	11	8	12
特になし	117	33	44	19	21
無回答	176	56	55	40	25

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
点滴	9.1%	10.4%	9.0%	8.2%	8.0%
中心静脈栄養の管理	9.7%	5.8%	10.8%	10.2%	13.8%
経鼻経管栄養の管理	3.4%	4.5%	1.8%	3.1%	4.6%
胃ろう・腸ろうの管理	6.3%	7.1%	7.8%	5.1%	3.4%
(膀胱留置カテーテル等の) カテーテルの管理	6.7%	9.1%	3.6%	8.2%	6.9%
喀たん吸引の管理	5.3%	3.9%	4.8%	9.2%	4.6%
酸素療法	13.5%	13.6%	12.7%	18.4%	9.2%
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	11.9%	5.8%	11.4%	13.3%	21.8%
気管切開の管理	2.8%	0.6%	2.4%	5.1%	4.6%
人工膀胱の管理	1.0%	0.0%	1.2%	1.0%	2.3%
人工肛門の管理	1.2%	0.0%	1.2%	2.0%	2.3%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	0.6%	0.6%	0.0%	1.0%	1.1%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	3.0%	0.6%	3.6%	4.1%	4.6%
褥瘡処置	8.1%	12.3%	6.0%	6.1%	6.9%
血糖測定	2.6%	1.3%	2.4%	5.1%	2.3%
インスリン注射	3.8%	2.6%	4.8%	4.1%	3.4%
抗生剤の点滴	5.9%	4.5%	7.2%	6.1%	5.7%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	8.1%	6.5%	6.6%	8.2%	13.8%
特になし	23.2%	21.4%	26.5%	19.4%	24.1%
無回答	34.9%	36.4%	33.1%	40.8%	28.7%

⑩ 施設・高齢者住宅において実施する上で人員面に課題のある医療処置等

施設・高齢者住宅において実施する上で人員面に課題のある医療処置等は、総計で20%以上が「喀たん吸引の管理」、10%以上が「点滴」、「レスピレータ(人工呼吸器)の管理」、「胃ろう・腸ろうの管理」、「中心静脈栄養の管理」、「経鼻経管栄養の管理」の5項目である。

図表 3-16 施設・高齢者住宅において実施する上で人員面に課題のある医療処置等(複数回答)  
※上位3つまで選択可

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	505	154	166	98	87
点滴	82	26	34	12	10
中心静脈栄養の管理	55	13	20	12	10
経鼻経管栄養の管理	51	18	18	7	8
胃ろう・腸ろうの管理	67	25	19	12	11
(膀胱留置カテーテル等の) カテーテルの管理	19	9	5	4	1
喀たん吸引の管理	133	37	53	23	20
酸素療法	26	9	7	6	4
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	75	15	24	11	25
気管切開の管理	32	3	13	7	9
人工膀胱の管理	8	1	1	2	4
人工肛門の管理	10	4	2	2	2
疼痛の管理(麻薬を用いない)	5	2	1	1	1
疼痛の管理(麻薬を用いる)	18	5	5	5	3
褥瘡処置	41	13	13	12	3
血糖測定	18	9	2	4	3
インスリン注射	41	16	11	7	7
抗生剤の点滴	42	8	23	4	7
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	47	12	15	9	11
特になし	93	31	30	17	15
無回答	141	42	45	34	20



	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
点滴	16.2%	16.9%	20.5%	12.2%	11.5%
中心静脈栄養の管理	10.9%	8.4%	12.0%	12.2%	11.5%
経鼻経管栄養の管理	10.1%	11.7%	10.8%	7.1%	9.2%
胃ろう・腸ろうの管理	13.3%	16.2%	11.4%	12.2%	12.6%
(膀胱留置カテーテル等の) カテーテルの管理	3.8%	5.8%	3.0%	4.1%	1.1%
喀たん吸引の管理	26.3%	24.0%	31.9%	23.5%	23.0%
酸素療法	5.1%	5.8%	4.2%	6.1%	4.6%
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	14.9%	9.7%	14.5%	11.2%	28.7%
気管切開の管理	6.3%	1.9%	7.8%	7.1%	10.3%
人工膀胱の管理	1.6%	0.6%	0.6%	2.0%	4.6%
人工肛門の管理	2.0%	2.6%	1.2%	2.0%	2.3%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	1.0%	1.3%	0.6%	1.0%	1.1%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	3.6%	3.2%	3.0%	5.1%	3.4%
褥瘡処置	8.1%	8.4%	7.8%	12.2%	3.4%
血糖測定	3.6%	5.8%	1.2%	4.1%	3.4%
インスリン注射	8.1%	10.4%	6.6%	7.1%	8.0%
抗生剤の点滴	8.3%	5.2%	13.9%	4.1%	8.0%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	9.3%	7.8%	9.0%	9.2%	12.6%
特になし	18.4%	20.1%	18.1%	17.3%	17.2%
無回答	27.9%	27.3%	27.1%	34.7%	23.0%

## (2) 施設・高齢住宅において看取り期の医療提供を行う上での課題

### ① 看取り期に医療提供を行う上での課題

看取り期に医療提供を行う上での課題は、「予期しない急変が起こり本人・家族等の望む看取りが行えないことがある」が総計で52.1%、すべての施設類型で最も多かった。次いで、「施設・高齢者住宅内では看取り期の医療提供が十分に行えないことがある」が総計で34.1%、「看取り期の開始判断が難しいことがある」30.3%であった。

図表 3-17 施設・高齢住宅において看取り期の医療提供を行う上での課題(複数回答)

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	505	154	166	98	87
看取り期の開始判断が難しいことがある	153	63	50	20	20
施設・高齢者住宅内では看取り期の医療提供が十分に行えないことがある	172	49	57	28	38
看取り期の患者に関する、施設・高齢者住宅の職員との情報共有が困難である	70	13	24	15	18
予期しない急変が起こり本人・家族等の望む看取りが行えないことがある	263	76	94	42	51
その他	34	5	14	9	6
無回答	90	25	27	25	13

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
看取り期の開始判断が難しいことがある	30.3%	40.9%	30.1%	20.4%	23.0%
施設・高齢者 住宅内では看取り期の医療提供が十分に行えないことがある	34.1%	31.8%	34.3%	28.6%	43.7%
看取り期の患者に関する、施設・高齢者 住宅の職員との情報共有が困難である	13.9%	8.4%	14.5%	15.3%	20.7%
予期しない急変が起こり本人・家族等の望む看取りが行えないことがある	52.1%	49.4%	56.6%	42.9%	58.6%
その他	6.7%	3.2%	8.4%	9.2%	6.9%
無回答	17.8%	16.2%	16.3%	25.5%	14.9%

施設・高齢者住宅において実施する上で人員面で課題のある医療処置については、

「看護師が不在の時間帯がある」「点滴は原則医師、看護師しかできない」

「呼吸処置を実施可能な研修を修了した介護職員が十分いない」

「血糖測定は看護師が行うので、出勤前である。朝食前の血糖測定及びインスリン投与ができない」

「訪問看護ステーションがあるため施設の看取りはできている」「カテーテルのトラブル、交換の対応が困難」

「夜間帯の人員不足」「常に看取りの患者が入居している訳ではなく、常勤1人を配置することが困難」

「施設によってできる処置が大きく差がある」「吸引は施設職員では難しく、夜間も数回に吸痰が必要な施設入居者是对応困難である(夜間そのために看護師を常駐、出勤させるのは人員面から難しい)」

「スタッフの教育が困難 知識不足及び、スタッフの入れ替わりが激しい」「有資格者の確保が困難」

「老人ホーム入居者で植込み型中心静脈栄養、持続点滴、胃ろう造設している人数が年々増加している。施設内での医療行為が多く大変」「カテーテル管理、特に交換する利用者が多いと処置対応が困難」

等であった。

看取り期の医療提供を行う上での課題については、

「看取りを行う施設ではない」「患者家族が看取り期にも積極的な延命の期待をする」「施設での看取りは難しい。病院へ搬送しての死亡確認が必要」「GOL 低下時退去、急変時病院受診」「夜間、休・祭日などの看取り」「施設職員(特に介護職)の看取りの理解が課題」であった。

(3) 在籍している医療機関の情報（特別養護老人ホームの配置医以外）

① 施設の種別

特別養護老人ホームの配置医以外が在籍している医療機関は、総計で「在宅療養支援診療所」が47.0%、すべての施設類型で最も多く、次いで、「その他の一般診療所」17.4%、「その他の病院」11.7%、「在宅療養支援病院」7.7%となっている。

図表 3-18 施設の種別(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	351		166	98	87
在宅療養支援病院	27		14	6	7
その他の病院	41		22	8	11
在宅療養支援診療所	165		81	45	39
その他の一般診療所	61		31	15	15
無回答	57		18	24	15

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
在宅療養支援病院	7.7%	-	8.4%	6.1%	8.0%
その他の病院	11.7%	-	13.3%	8.2%	12.6%
在宅療養支援診療所	47.0%	-	48.8%	45.9%	44.8%
その他の一般診療所	17.4%	-	18.7%	15.3%	17.2%
無回答	16.2%	-	10.8%	24.5%	17.2%

「その他の病院・その他の一般診療所」における24時間対応の有無については、総計で「24時間対応である」が48.0%である。

図表 3-19 その他の病院・その他の一般診療所における24時間対応の有無(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	102		53	23	26
24時間対応である	49		29	13	7
24時間対応ではない	47		21	10	16
無回答	6		3	0	3

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
24時間対応である	48.0%	-	54.7%	56.5%	26.9%
24時間対応ではない	46.1%	-	39.6%	43.5%	61.5%
無回答	5.9%	-	5.7%	0.0%	11.5%

協力先の施設・住宅と同一法人・系列法人かについては、「同一法人・系列法人ではない」が非特定(有老)67.8%、特定施設 65.1%、非特定(サ高住)52.0%であり、系列関係がない医療機関が過半数となっている。

図表 3-20 協力先の施設・住宅と同一法人・系列法人か(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	351		166	98	87
同一法人・系列法人である	78		40	24	14
同一法人・系列法人ではない	218		108	51	59
無回答	55		18	23	14

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
同一法人・系列法人である	22.2%	-	24.1%	24.5%	16.1%
同一法人・系列法人ではない	62.1%	-	65.1%	52.0%	67.8%
無回答	15.7%	-	10.8%	23.5%	16.1%

協力先の施設・住宅と併設または隣接しているかについては、「併設も隣接もしていない」が非特定(有老)72.4%、特定施設 71.7%、非特定(サ高住)63.3%であり、併設も隣接もしていない医療機関が60%以上となっている。

図表 3-21 協力先の施設・住宅と併設または隣接しているか(単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	351		166	98	87
併設または隣接している	52		29	13	10
併設も隣接もしていない	244		119	62	63
無回答	55		18	23	14

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
併設または隣接している	14.8%	-	17.5%	13.3%	11.5%
併設も隣接もしていない	69.5%	-	71.7%	63.3%	72.4%
無回答	15.7%	-	10.8%	23.5%	16.1%

## 第4章 入所者・入居者票の結果

### 1. 回答の状況

2019年1月～12月に施設・住宅で人生の最終段階における医療・ケアを受けた後、亡くなった入所者・入居者のうち、下記の2つの条件で各1名の抽出を依頼し、当該入所者・入居者を担当し医療・ケアの状況について詳しい方(看護職・介護職、相談員、ケアマネジャー)に回答を依頼し、延べ1,144人分のデータを提供いただいた。抽出条件ごとに各1名がいなかった場合は、同じ条件でも良いこととした。

抽出条件1:「概ね本人、家族等、医療・ケアチームの事前の話し合いでの希望通りに看取りができた方」

抽出条件2:「心身状態の急変や本人、家族等の希望の変更等により、事前の話し合いでの希望通りの看取りができなかった方」

入所者・入居者票の集計については、施設類型別(4分類)と抽出条件別(希望通りに看取りができた方、できなかった方の2区分)の2通りを行い、以下に結果を示す。

### 2. 集計結果(施設類型別)

1,144人の施設類型別の内訳は、特養 384人、特定施設 392人、非特定(サ高住)170人、非特定(有老)198人である。

図表 4-1 施設類型別／希望の看取り別の人数

施設類型	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答	件数
①特養	280	64	24	16	384
②特定施設	264	65	11	52	392
③非特定(サ高住)	97	24	9	40	170
④非特定(有老)	125	19	11	43	198
総計	766	172	55	151	1,144

(1) 2019年1月～12月に施設・住宅で人生の最終段階における医療・ケアを受けた後、亡くなった入所者・入居者の有無と人数について

① 亡くなった入所者・入居者の有無と人数

亡くなった入所者・入居者の有無については、施設類型別に「いた」の割合をみると、特養 86.9%が最も高く、特定施設 70.4%、非特定(サ高住)39.8%、非特定(有老)50.0%となっている。

図表 4-2 亡くなった入所者・入居者の有無 (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	920	222	284	216	198
いた	578	193	200	86	99
いなかった	328	28	82	121	97
無回答	14	1	2	9	2

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
いた	62.8%	86.9%	70.4%	39.8%	50.0%
いなかった	35.7%	12.6%	28.9%	56.0%	49.0%
無回答	1.5%	0.5%	0.7%	4.2%	1.0%

② 亡くなった入所者・入居者人数

亡くなった入所者・入居者の平均人数を施設類型別にみると、特養 8.55 人が最も多く、特定施設 5.29 人、非特定(サ高住)2.58 人、非特定(有老)5.58 人となっている。

図表 4-3 亡くなった入所者・入居者人数

施設類型	件数	平均値	標準偏差
①特養	154	8.55	7.12
②特定施設	158	5.29	4.88
③非特定(サ高住)	65	2.58	2.77
④非特定(有老)	74	5.58	13.68
総計	451	6.06	7.82

(2) 亡くなった方の属性について

① 性別

亡くなった入所者・入居者の性別を施設類型別にみると、すべての施設類型で「女性」が50%以上となっている。

図表 4-4 性別（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
男	300	84	113	49	54
女	758	294	256	92	116
無回答	86	6	23	29	28

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
男	26.2%	21.9%	28.8%	28.8%	27.3%
女	66.3%	76.6%	65.3%	54.1%	58.6%
無回答	7.5%	1.6%	5.9%	17.1%	14.1%

② 死亡時の年齢

死亡時の平均年齢を施設類型別にみると、特養、特定施設は90代、非特定(サ高住)、非特定(有老)は80代となっている。

図表 4-5 死亡時の年齢

施設類型	件数	平均値	標準偏差
①特養	366	91.25	6.89
②特定施設	345	90.69	6.69
③非特定 (サ高住)	133	88.26	7.90
④非特定 (有老)	169	87.19	8.29
総計	1013	89.99	7.37

③ 施設・住宅に入居した日

図表 4-6 施設・住宅に入居した日（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
2000年代	42	18	19	1	4
2010年代	945	353	316	126	150
2020年代	18	0	5	6	7
無回答	139	13	52	37	37

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2000年代	3.7%	4.7%	4.8%	0.6%	2.0%
2010年代	82.6%	91.9%	80.6%	74.1%	75.8%
2020年代	1.6%	0.0%	1.3%	3.5%	3.5%
無回答	12.2%	3.4%	13.3%	21.8%	18.7%

④ 看取りを開始した日

図表 4-7 看取りを開始した日（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
年月日	570	264	174	42	90
開始日は不明	266	36	108	70	52
看取りは行わなかった	169	62	60	24	23
無回答	139	22	50	34	33

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年月日	49.8%	68.8%	44.4%	24.7%	45.5%
開始日は不明	23.3%	9.4%	27.6%	41.2%	26.3%
看取りは行わなかった	14.8%	16.1%	15.3%	14.1%	11.6%
無回答	12.2%	5.7%	12.8%	20.0%	16.7%



⑤ 看取りを開始した年

図表 4-8 看取りを開始した年（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	570	264	174	42	90
2007年	1	1	0	0	0
2015年	1	1	0	0	0
2016年	4	2	2	0	0
2017年	6	4	1	0	1
2018年	38	24	7	1	6
2019年	476	219	149	38	70
2020年	40	10	15	3	12
無回答	4	3	0	0	1

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2007年	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
2015年	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
2016年	0.7%	0.8%	1.1%	0.0%	0.0%
2017年	1.1%	1.5%	0.6%	0.0%	1.1%
2018年	6.7%	9.1%	4.0%	2.4%	6.7%
2019年	83.5%	83.0%	85.6%	90.5%	77.8%
2020年	7.0%	3.8%	8.6%	7.1%	13.3%
無回答	0.7%	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%

⑥ 死亡時の要介護度

死亡時の要介護は、「要介護5」がすべての施設類型で最も多い。施設類型別にみると、特養 49.5%、特定施設 40.3%、非特定(サ高住)34.7%、非特定(有老)46%となっている。

図表 4-9 死亡時の要介護度（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
自立	2	0	2	0	0
要支援 1・2	6	0	5	0	1
要介護 1	42	1	18	11	12
要介護 2	61	3	35	14	9
要介護 3	143	55	48	21	19
要介護 4	283	125	92	31	35
要介護 5	498	190	158	59	91
不明等	5	0	3	0	2
申請中	3	1	1	0	1
無回答	101	9	30	34	28

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
自立	0.2%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%
要支援1・2	0.5%	0.0%	1.3%	0.0%	0.5%
要介護1	3.7%	0.3%	4.6%	6.5%	6.1%
要介護2	5.3%	0.8%	8.9%	8.2%	4.5%
要介護3	12.5%	14.3%	12.2%	12.4%	9.6%
要介護4	24.7%	32.6%	23.5%	18.2%	17.7%
要介護5	43.5%	49.5%	40.3%	34.7%	46.0%
不明等	0.4%	0.0%	0.8%	0.0%	1.0%
申請中	0.3%	0.3%	0.3%	0.0%	0.5%
無回答	8.8%	2.3%	7.7%	20.0%	14.1%

⑦ 死亡時の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

死亡時の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)は、「C2」がすべての施設類型で最も多い。施設類型別にみると、特養 40.6%、特定施設 38.5%、非特定(サ高住)30.6%、非特定(有老)31.8%となっている。

図表 4-10 死亡時の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
自立	6	0	3	1	2
J1	5	0	2	2	1
J2	15	1	4	6	4
A1	24	6	6	8	4
A2	31	16	10	2	3
B1	51	21	19	7	4
B2	161	80	52	10	19
C1	117	48	45	9	15
C2	422	156	151	52	63
不明	174	38	53	33	50
無回答	138	18	47	40	33

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
自立	0.5%	0.0%	0.8%	0.6%	1.0%
J1	0.4%	0.0%	0.5%	1.2%	0.5%
J2	1.3%	0.3%	1.0%	3.5%	2.0%
A1	2.1%	1.6%	1.5%	4.7%	2.0%
A2	2.7%	4.2%	2.6%	1.2%	1.5%
B1	4.5%	5.5%	4.8%	4.1%	2.0%
B2	14.1%	20.8%	13.3%	5.9%	9.6%
C1	10.2%	12.5%	11.5%	5.3%	7.6%
C2	36.9%	40.6%	38.5%	30.6%	31.8%
不明	15.2%	9.9%	13.5%	19.4%	25.3%
無回答	12.1%	4.7%	12.0%	23.5%	16.7%

⑧ 死亡時の認知症高齢者の日常生活自立度

死亡時の認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅳ」がすべての施設類型で最も多い。施設類型別にみると、特養 27.9%、特定施設 21.2%、非特定(サ高住)10%、非特定(有老)17.7%となっている。

図表 4-11 死亡時の認知症高齢者の日常生活自立度（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
自立	25	2	5	10	8
I	33	8	10	8	7
Ⅱa	53	11	14	15	13
Ⅱb	80	31	28	9	12
Ⅲa	183	87	71	8	17
Ⅲb	109	47	38	9	15
Ⅳ	242	107	83	17	35
M	89	38	28	12	11
不明	186	33	65	40	48
無回答	144	20	50	42	32

総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
自立	2.2%	0.5%	1.3%	5.9%	4.0%
I	2.9%	2.1%	2.6%	4.7%	3.5%
Ⅱa	4.6%	2.9%	3.6%	8.8%	6.6%
Ⅱb	7.0%	8.1%	7.1%	5.3%	6.1%
Ⅲa	16.0%	22.7%	18.1%	4.7%	8.6%
Ⅲb	9.5%	12.2%	9.7%	5.3%	7.6%
Ⅳ	21.2%	27.9%	21.2%	10.0%	17.7%
M	7.8%	9.9%	7.1%	7.1%	5.6%
不明	16.3%	8.6%	16.6%	23.5%	24.2%
無回答	12.6%	5.2%	12.8%	24.7%	16.2%

⑨ 傷病(主な死因)

傷病(主な死因)は、「無回答」が総計で87.5%と最も多い。

図表 4-12 傷病 (主な死因) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
がん	20	4	7	3	6
肺炎	15	6	5	3	1
心疾患	12	5	6	1	0
脳血管疾患	3	2	1	0	0
神経難病	1	0	0	1	0
老衰	81	41	24	8	8
認知症	0	0	0	0	0
その他	11	3	5	1	2
無回答	1001	323	344	153	181

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
がん	1.7%	1.0%	1.8%	1.8%	3.0%
肺炎	1.3%	1.6%	1.3%	1.8%	0.5%
心疾患	1.0%	1.3%	1.5%	0.6%	0.0%
脳血管疾患	0.3%	0.5%	0.3%	0.0%	0.0%
神経難病	0.1%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%
老衰	7.1%	10.7%	6.1%	4.7%	4.0%
認知症	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	1.0%	0.8%	1.3%	0.6%	1.0%
無回答	87.5%	84.1%	87.8%	90.0%	91.4%

⑩ 傷病

傷病 (複数回答)は、「無回答」が総計で10%と少ない。総計で最も多い「老衰」を施設類型別にみると、特養62.5%、特定施設48.2%、非特定(サ高住)34.1%、非特定(有老)40.9%となっている。「がん」は、特養7.8%に対して、特定施設16.3%、非特定(サ高住)20%、非特定(有老)18.2%と多い。

図表 4-13 傷病 (複数回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
がん	164	30	64	34	36
肺炎	113	46	34	18	15
心疾患	142	53	59	11	19
脳血管疾患	64	22	25	10	7
神経難病	18	1	8	4	5
老衰	568	240	189	58	81
認知症	204	82	69	22	31
その他	140	42	51	21	26
無回答	114	11	40	33	30

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
がん	14.3%	7.8%	16.3%	20.0%	18.2%
肺炎	9.9%	12.0%	8.7%	10.6%	7.6%
心疾患	12.4%	13.8%	15.1%	6.5%	9.6%
脳血管疾患	5.6%	5.7%	6.4%	5.9%	3.5%
神経難病	1.6%	0.3%	2.0%	2.4%	2.5%
老衰	49.7%	62.5%	48.2%	34.1%	40.9%
認知症	17.8%	21.4%	17.6%	12.9%	15.7%
その他	12.2%	10.9%	13.0%	12.4%	13.1%
無回答	10.0%	2.9%	10.2%	19.4%	15.2%

⑪ 支援や見舞いをする家族等の有無、人数

支援や見舞いをする家族等の有無を施設類型別にみると、「いた」は特養 96.9%、特定施設 89%、非特定(サ高住)70.6%、非特定(有老)77.8%となっている。

図表 4-14 支援や見舞いをする家族等の有無（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
支援や見舞いをする家族等がいた	995	372	349	120	154
いなかった	52	6	12	20	14
不明	8	0	6	0	2
無回答	89	6	25	30	28

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
支援や見舞いをする家族等がいた	87.0%	96.9%	89.0%	70.6%	77.8%
いなかった	4.5%	1.6%	3.1%	11.8%	7.1%
不明	0.7%	0.0%	1.5%	0.0%	1.0%
無回答	7.8%	1.6%	6.4%	17.6%	14.1%

図表 4-15 支援や見舞いをする家族等の人数

施設類型	件数	平均値	標準偏差
①特養	362	2.45	1.40
②特定施設	331	2.48	1.58
③非特定(サ高住)	110	2.10	1.33
④非特定(有老)	143	2.46	1.98
総計	946	2.42	1.56

⑫ 主治医はどなたでしたか

主治医を施設類型別にみると、特養は「配置医」79.4%で、高齢者住宅は「連携している医療機関の医師」が特定施設 88.8%、非特定(サ高住)74.7%、非特定(有老)80.3%となっている。

図表 4-16 主治医はどなたでしたか（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
特別養護老人ホームの配置医	306	305	1	0	0
連携している医療機関の医師	701	67	348	127	159
上記1. 2. 以外の医師	48	5	20	14	9
不明	3	0	1	0	2
無回答	86	7	22	29	28

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
特別養護老人ホームの配置医	26.7%	79.4%	0.3%	0.0%	0.0%
連携している医療機関の医師	61.3%	17.4%	88.8%	74.7%	80.3%
上記2つ以外の医師	4.2%	1.3%	5.1%	8.2%	4.5%
不明	0.3%	0.0%	0.3%	0.0%	1.0%
無回答	7.5%	1.8%	5.6%	17.1%	14.1%

⑬ 主治医は同一法人・系列法人の医療機関の医師でしたか

主治医が同一法人・系列法人の医療機関の医師か否かを施設類型別にみると、「同一法人・系列法人の医療機関の医師だった」は特養が40.4%と多く、特定施設 24.2%、非特定(サ高住)16.5%、非特定(有老)14.6%となっている。

図表 4-17 主治医は同一法人・系列法人の医療機関の医師でしたか（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
同一法人・系列法人の医師だった	307	155	95	28	29
同一法人・系列法人の医師ではなかった	726	206	270	112	138
不明	16	10	3	1	2
無回答	95	13	24	29	29

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
同一法人・系列法人の医師だった	26.8%	40.4%	24.2%	16.5%	14.6%
同一法人・系列法人の医師ではなかった	63.5%	53.6%	68.9%	65.9%	69.7%
不明	1.4%	2.6%	0.8%	0.6%	1.0%
無回答	8.3%	3.4%	6.1%	17.1%	14.6%

⑭ 事前の話し合いに基づいて本人の希望通りの看取りができたか

事前の話し合いに基づいて本人の希望通りの看取りができたか否かを施設類型別にみると、「できた」は特養が 72.9%と高く、特定施設 67.3%、非特定(サ高住)57.1%、非特定(有老)63.1%となっている。

図表 4-18 事前の話し合いに基づいて本人の希望通りの看取りができたか（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
概ね希望通りの看取りができた	766	280	264	97	125
心身状態の急変により希望通りの看取りができなかった	144	56	52	19	17
心身状態の急変以外の理由により希望通りの看取りができなかった	32	11	14	5	2
不明	55	24	11	9	11
無回答	151	16	52	40	43

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
概ね希望通りの看取りができた	67.0%	72.9%	67.3%	57.1%	63.1%
心身状態の急変により希望通りの看取りができなかった	12.6%	14.6%	13.3%	11.2%	8.6%
心身状態の急変以外の理由により希望通りの看取りができなかった	2.8%	2.9%	3.6%	2.9%	1.0%
不明	4.8%	6.3%	2.8%	5.3%	5.6%
無回答	13.2%	4.2%	13.3%	23.5%	21.7%

(3) 亡くなるまでの一年間に本人が必要としていた医療処置について

亡くなるまでの一年間に本人が必要としていた医療処置をみると、「喀たん吸引の管理」、「点滴」、「口腔ケア」を受けていた人が多い。施設類型別にみると、特養、特定施設は「施設・住宅の看護師」が主として行っているのに対し、非特定(サ高住)、非特定(有老)は「施設・住宅の看護師」と「外部の看護師」の双方で医療処置を行っている。医師についてみると、「主治医」が主に医療処置を行っており、「主治医以外の医師」は少ない。

図表 4-19 亡くなるまでの一年間に本人が必要としていた医療処置（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
<b>a 喀たん吸引の管理</b>					
主治医	65	23	26	6	10
主治医以外の医師	7	3	4	0	0
施設・住宅の看護師	376	164	138	25	49
外部の看護師	75	8	15	26	26
<b>b 経鼻経管栄養の管理</b>					
主治医	11	3	4	1	3
主治医以外の医師	4	1	2	0	1
施設・住宅の看護師	30	11	11	3	5
外部の看護師	12	3	4	1	4
<b>c 胃ろう・腸ろうの管理</b>					
主治医	18	5	11	0	2
主治医以外の医師	4	0	4	0	0
施設・住宅の看護師	55	20	21	2	12
外部の看護師	9	0	6	1	2
<b>d 点滴</b>					
主治医	205	58	78	40	29
主治医以外の医師	35	12	13	7	3
施設・住宅の看護師	287	120	106	26	35
外部の看護師	159	14	47	45	53
<b>e (膀胱留置カテーテル等の) カテーテルの管理</b>					
主治医	43	8	22	11	2
主治医以外の医師	10	5	3	1	1
施設・住宅の看護師	68	27	22	6	13
外部の看護師	28	6	7	8	7
<b>f 中心静脈栄養の管理</b>					
主治医	8	2	5	0	1
主治医以外の医師	4	1	2	0	1
施設・住宅の看護師	11	1	6	1	3
外部の看護師	5	1	2	0	2
<b>g 酸素療法</b>					
主治医	103	34	42	11	16
主治医以外の医師	14	4	8	1	1
施設・住宅の看護師	182	63	76	9	34
外部の看護師	49	3	14	12	20
<b>h レスビレータ (人工呼吸器) の管理</b>					
主治医	5	0	5	0	0
主治医以外の医師	2	0	2	0	0
施設・住宅の看護師	8	0	5	0	3
外部の看護師	6	1	3	0	2
<b>i 気管切開の管理</b>					
主治医	5	0	2	0	3
主治医以外の医師	2	0	2	0	0
施設・住宅の看護師	5	0	2	0	3
外部の看護師	4	0	2	0	2

次ページに続く



件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
<b>j 人工膀胱の管理</b>					
主治医	3	0	2	0	1
主治医以外の医師	3	0	2	0	1
施設・住宅の看護師	4	0	2	0	2
外部の看護師	4	0	2	0	2
<b>k 人工肛門の管理</b>					
主治医	4	0	3	1	0
主治医以外の医師	1	0	1	0	0
施設・住宅の看護師	11	7	2	1	1
外部の看護師	4	1	0	2	1
<b>l 疼痛の管理（麻薬を用いない）</b>					
主治医	55	9	20	10	16
主治医以外の医師	5	1	1	3	0
施設・住宅の看護師	81	30	32	12	7
外部の看護師	29	2	3	15	9
<b>m 疼痛の管理（麻薬を用いる）</b>					
主治医	32	3	15	9	5
主治医以外の医師	4	2	2	0	0
施設・住宅の看護師	38	4	17	5	12
外部の看護師	22	0	6	9	7
<b>n 褥瘡処置</b>					
主治医	56	15	18	16	7
主治医以外の医師	2	1	1	0	0
施設・住宅の看護師	174	60	67	20	27
外部の看護師	55	0	11	20	24
<b>o 血糖測定</b>					
主治医	9	4	3	1	1
主治医以外の医師	1	0	1	0	0
施設・住宅の看護師	31	12	11	4	4
外部の看護師	10	1	4	4	1
<b>p インスリン注射</b>					
主治医	6	2	3	0	1
主治医以外の医師	2	0	1	1	0
施設・住宅の看護師	17	6	8	0	3
外部の看護師	5	0	1	3	1
<b>q 抗生剤の点滴</b>					
主治医	71	25	26	13	7
主治医以外の医師	11	5	6	0	0
施設・住宅の看護師	114	49	39	11	15
外部の看護師	61	6	18	15	22
<b>r 透析の管理（在宅自己腹膜灌流）を含む</b>					
主治医	2	0	0	2	0
主治医以外の医師	1	0	1	0	0
施設・住宅の看護師	3	2	0	1	0
外部の看護師	3	0	2	1	0
<b>s 口腔ケア</b>					
主治医	43	12	18	3	10
主治医以外の医師	18	7	6	4	1
施設・住宅の看護師	608	251	239	53	65
外部の看護師	91	13	18	26	34
<b>t その他の医療行為</b>					
主治医	57	14	16	14	13
主治医以外の医師	18	6	6	5	1
施設・住宅の看護師	100	49	29	11	11
外部の看護師	25	3	6	10	6
無回答	201	44	63	46	48

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
<b>a 喀たん吸引の管理</b>					
主治医	5.7%	6.0%	6.6%	3.5%	5.1%
主治医以外の医師	0.6%	0.8%	1.0%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	32.9%	42.7%	35.2%	14.7%	24.7%
外部の看護師	6.6%	2.1%	3.8%	15.3%	13.1%
<b>b 経鼻経管栄養の管理</b>					
主治医	1.0%	0.8%	1.0%	0.6%	1.5%
主治医以外の医師	0.3%	0.3%	0.5%	0.0%	0.5%
施設・住宅の看護師	2.6%	2.9%	2.8%	1.8%	2.5%
外部の看護師	1.0%	0.8%	1.0%	0.6%	2.0%
<b>c 胃ろう・腸ろうの管理</b>					
主治医	1.6%	1.3%	2.8%	0.0%	1.0%
主治医以外の医師	0.3%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	4.8%	5.2%	5.4%	1.2%	6.1%
外部の看護師	0.8%	0.0%	1.5%	0.6%	1.0%
<b>d 点滴</b>					
主治医	17.9%	15.1%	19.9%	23.5%	14.6%
主治医以外の医師	3.1%	3.1%	3.3%	4.1%	1.5%
施設・住宅の看護師	25.1%	31.3%	27.0%	15.3%	17.7%
外部の看護師	13.9%	3.6%	12.0%	26.5%	26.8%
<b>e (膀胱留置カテーテル等の) カテーテルの管理</b>					
主治医	3.8%	2.1%	5.6%	6.5%	1.0%
主治医以外の医師	0.9%	1.3%	0.8%	0.6%	0.5%
施設・住宅の看護師	5.9%	7.0%	5.6%	3.5%	6.6%
外部の看護師	2.4%	1.6%	1.8%	4.7%	3.5%
<b>f 中心静脈栄養の管理</b>					
主治医	0.7%	0.5%	1.3%	0.0%	0.5%
主治医以外の医師	0.3%	0.3%	0.5%	0.0%	0.5%
施設・住宅の看護師	1.0%	0.3%	1.5%	0.6%	1.5%
外部の看護師	0.4%	0.3%	0.5%	0.0%	1.0%
<b>g 酸素療法</b>					
主治医	9.0%	8.9%	10.7%	6.5%	8.1%
主治医以外の医師	1.2%	1.0%	2.0%	0.6%	0.5%
施設・住宅の看護師	15.9%	16.4%	19.4%	5.3%	17.2%
外部の看護師	4.3%	0.8%	3.6%	7.1%	10.1%
<b>h レスピレータ (人工呼吸器) の管理</b>					
主治医	0.4%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%
主治医以外の医師	0.2%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	0.7%	0.0%	1.3%	0.0%	1.5%
外部の看護師	0.5%	0.3%	0.8%	0.0%	1.0%
<b>i 気管切開の管理</b>					
主治医	0.4%	0.0%	0.5%	0.0%	1.5%
主治医以外の医師	0.2%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	0.4%	0.0%	0.5%	0.0%	1.5%
外部の看護師	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	1.0%
<b>j 人工膀胱の管理</b>					
主治医	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%
主治医以外の医師	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%
施設・住宅の看護師	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	1.0%
外部の看護師	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	1.0%

次ページに続く

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
<b>k 人工肛門の管理</b>					
主治医	0.3%	0.0%	0.8%	0.6%	0.0%
主治医以外の医師	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	1.0%	1.8%	0.5%	0.6%	0.5%
外部の看護師	0.3%	0.3%	0.0%	1.2%	0.5%
<b>l 疼痛の管理（麻薬を用いない）</b>					
主治医	4.8%	2.3%	5.1%	5.9%	8.1%
主治医以外の医師	0.4%	0.3%	0.3%	1.8%	0.0%
施設・住宅の看護師	7.1%	7.8%	8.2%	7.1%	3.5%
外部の看護師	2.5%	0.5%	0.8%	8.8%	4.5%
<b>m 疼痛の管理（麻薬を用いる）</b>					
主治医	2.8%	0.8%	3.8%	5.3%	2.5%
主治医以外の医師	0.3%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	3.3%	1.0%	4.3%	2.9%	6.1%
外部の看護師	1.9%	0.0%	1.5%	5.3%	3.5%
<b>n 褥瘡処置</b>					
主治医	4.9%	3.9%	4.6%	9.4%	3.5%
主治医以外の医師	0.2%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	15.2%	15.6%	17.1%	11.8%	13.6%
外部の看護師	4.8%	0.0%	2.8%	11.8%	12.1%
<b>o 血糖測定</b>					
主治医	0.8%	1.0%	0.8%	0.6%	0.5%
主治医以外の医師	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	2.7%	3.1%	2.8%	2.4%	2.0%
外部の看護師	0.9%	0.3%	1.0%	2.4%	0.5%
<b>p インスリン注射</b>					
主治医	0.5%	0.5%	0.8%	0.0%	0.5%
主治医以外の医師	0.2%	0.0%	0.3%	0.6%	0.0%
施設・住宅の看護師	1.5%	1.6%	2.0%	0.0%	1.5%
外部の看護師	0.4%	0.0%	0.3%	1.8%	0.5%
<b>q 抗生剤の点滴</b>					
主治医	6.2%	6.5%	6.6%	7.6%	3.5%
主治医以外の医師	1.0%	1.3%	1.5%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	10.0%	12.8%	9.9%	6.5%	7.6%
外部の看護師	5.3%	1.6%	4.6%	8.8%	11.1%
<b>r 透析の管理（在宅自己腹膜灌流）を含む</b>					
主治医	0.2%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%
主治医以外の医師	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	0.3%	0.5%	0.0%	0.6%	0.0%
外部の看護師	0.3%	0.0%	0.5%	0.6%	0.0%
<b>s 口腔ケア</b>					
主治医	3.8%	3.1%	4.6%	1.8%	5.1%
主治医以外の医師	1.6%	1.8%	1.5%	2.4%	0.5%
施設・住宅の看護師	53.1%	65.4%	61.0%	31.2%	32.8%
外部の看護師	8.0%	3.4%	4.6%	15.3%	17.2%
<b>t その他の医療行為</b>					
主治医	5.0%	3.6%	4.1%	8.2%	6.6%
主治医以外の医師	1.6%	1.6%	1.5%	2.9%	0.5%
施設・住宅の看護師	8.7%	12.8%	7.4%	6.5%	5.6%
外部の看護師	2.2%	0.8%	1.5%	5.9%	3.0%
無回答	17.6%	11.5%	16.1%	27.1%	24.2%

(4) 人生の最終段階の医療・ケアについての本人、家族等への説明と意思決定支援のプロセスについて

① 看取り期の医療・ケアについて説明、意思確認または推定

看取り期の医療・ケアについて説明、意思確認または推定を行ったか否かを施設類型別にみると、「行った」は特養 86.5%と高く、次いで、特定施設 83.9%、非非特定(有老)72.2%、特定(サ高住)60.6%の順であった。

図表 4-20 看取り期の医療・ケアについて説明、意思確認または推定 (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	1144	384	392	170	198
行った	907	332	329	103	143
行わなかった	90	25	27	23	15
不明	41	17	7	6	11
無回答	106	10	29	38	29

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
行った	79.3%	86.5%	83.9%	60.6%	72.2%
行わなかった	7.9%	6.5%	6.9%	13.5%	7.6%
不明	3.6%	4.4%	1.8%	3.5%	5.6%
無回答	9.3%	2.6%	7.4%	22.4%	14.6%

② 本人の人生の最終段階における療養場所についての希望

本人の人生の最終段階における療養場所についての希望をみると、すべての施設類型で「最期まで貴施設・貴住宅で過ごしたい」が多いが、次いで「認知症等のため本人の意思の確認は困難だった」が多くなっている。特に特養 34.4%と高く、高齢者住宅は特定施設 25.5%、非特定(サ高住)16.5%、非特定(有老)21.7%となっている。

図表 4-21 本人の人生の最終段階における療養場所についての希望 (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	1144	384	392	170	198
最期まで貴施設・貴住宅で過ごしたい	573	177	212	80	104
最期は本人・家族等の自宅で迎えたい	38	15	10	6	7
最期は医療機関で迎えたい	20	6	11	1	2
最期は他の施設等で迎えたい	3	2	1	0	0
希望はまともなかった	26	11	5	4	6
認知症等のため本人の意思の確認は困難だった	303	132	100	28	43
療養場所の希望については不明	75	30	24	14	7
無回答	106	11	29	37	29

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
最期まで貴施設・貴住宅で過ごしたい	50.1%	46.1%	54.1%	47.1%	52.5%
最期は本人・家族等の自宅で迎えたい	3.3%	3.9%	2.6%	3.5%	3.5%
最期は医療機関で迎えたい	1.7%	1.6%	2.8%	0.6%	1.0%
最期は他の施設等で迎えたい	0.3%	0.5%	0.3%	0.0%	0.0%
希望はまとまらなかった	2.3%	2.9%	1.3%	2.4%	3.0%
認知症等のため本人の意思の確認は困難だった	26.5%	34.4%	25.5%	16.5%	21.7%
療養場所の希望については不明	6.6%	7.8%	6.1%	8.2%	3.5%
無回答	9.3%	2.9%	7.4%	21.8%	14.6%

### ③ 本人の人生の最終段階における医療処置の希望

本人が人生の最終段階において希望する医療処置をみると、「上(下)肢からの点滴(栄養)」が 2.3～3.6%で最も多いが、その他の項目は 0～1.5%にとどまっている。一方、「いずれも希望していなかった」は総計で 31.8%だった。「認知症等のため本人の意思の確認は困難だった」が特養 50.5%、高齢者住宅では 24.7～37.2%となっており、本人の意思の確認が難しい現状がうかがえる。

図表 4-22 本人の人生の最終段階における医療処置の希望（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
経鼻チューブを介した栄養摂取	11	4	4	0	3
胃ろうチューブを介した栄養摂取	2	0	0	0	2
中心静脈からの点滴(栄養)	3	1	2	0	0
上(下)肢からの点滴(栄養)	34	14	9	4	7
心肺蘇生(心臓マッサージ等)	1	0	1	0	0
いずれも希望していなかった	364	108	153	48	55
認知症等のため本人の意思の確認は困難だった	444	194	146	42	62
医療処置の希望については不明	236	88	64	39	45
無回答	119	10	35	40	34

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
経鼻チューブを介した栄養摂取	1.0%	1.0%	1.0%	0.0%	1.5%
胃ろうチューブを介した栄養摂取	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
中心静脈からの点滴(栄養)	0.3%	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%
上(下)肢からの点滴(栄養)	3.0%	3.6%	2.3%	2.4%	3.5%
心肺蘇生(心臓マッサージ等)	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
いずれも希望していなかった	31.8%	28.1%	39.0%	28.2%	27.8%
認知症等のため本人の意思の確認は困難だった	38.8%	50.5%	37.2%	24.7%	31.3%
医療処置の希望については不明	20.6%	22.9%	16.3%	22.9%	22.7%
無回答	10.4%	2.6%	8.9%	23.5%	17.2%

④ 看取り期だと判断した理由

看取り期だと判断した理由をみると、総計で「医師が終末期に近づいていると判断した」60.2%、「食事をほとんど口から食べられなくなった」58.7%、次いで「家族等が望んだ」が26.7%であった。

図表 4-23 看取り期だと判断した理由（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
食事をほとんど口から食べられなくなった	671	270	219	69	113
経鼻、胃ろう、腸ろうで栄養を受け付けなくなった	20	10	5	2	3
悪性新生物が多臓器に転移した	66	12	26	12	16
治療をしても改善がみられなくなった	179	72	58	25	24
医師が終末期に近づいていると判断した	689	259	243	83	104
意識障害がみられ、意思の疎通が困難になった	176	60	63	25	28
カンファレンスで判断した	126	61	36	14	15
本人が望んだ	38	14	9	8	7
家族等が望んだ	305	132	103	29	41
その他	46	22	10	5	9
不明	42	11	17	5	9
無回答	117	12	37	38	30

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
食事をほとんど口から食べられなくなった	58.7%	70.3%	55.9%	40.6%	57.1%
経鼻、胃ろう、腸ろうで栄養を受け付けなくなった	1.7%	2.6%	1.3%	1.2%	1.5%
悪性新生物が多臓器に転移した	5.8%	3.1%	6.6%	7.1%	8.1%
治療をしても改善がみられなくなった	15.6%	18.8%	14.8%	14.7%	12.1%
医師が終末期に近づいていると判断した	60.2%	67.4%	62.0%	48.8%	52.5%
意識障害がみられ、意思の疎通が困難になった	15.4%	15.6%	16.1%	14.7%	14.1%
カンファレンスで判断した	11.0%	15.9%	9.2%	8.2%	7.6%
本人が望んだ	3.3%	3.6%	2.3%	4.7%	3.5%
家族等が望んだ	26.7%	34.4%	26.3%	17.1%	20.7%
その他	4.0%	5.7%	2.6%	2.9%	4.5%
不明	3.7%	2.9%	4.3%	2.9%	4.5%
無回答	10.2%	3.1%	9.4%	22.4%	15.2%

⑤ 看取り期の医療・ケアの進め方について、本人、家族等の意思が変わったことがありましたか

看取り期の医療・ケアの進め方について、本人、家族等の意思が変わったことの有無をみると、総計で「あった」は4.5%であった。

図表 4-24 看取り期の医療・ケアの進め方について、本人、家族等の意思が変わったことがありましたか（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
変更があった	52	22	22	2	6
変更はなかった	373	147	132	38	56
不明	51	15	13	11	12
無回答	668	200	225	119	124

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
変更があった	4.5%	5.7%	5.6%	1.2%	3.0%
変更はなかった	32.6%	38.3%	33.7%	22.4%	28.3%
不明	4.5%	3.9%	3.3%	6.5%	6.1%
無回答	58.4%	52.1%	57.4%	70.0%	62.6%

⑥ 意思が変わった場合のきっかけ

意思が変わった場合のきっかけをみると、「家族等の意見が変わった」が総計で51.9%と最も多く、次いで「本人の心身状態に予期せぬ変化が起こった」が28.8%であった。

図表 4-25 意思が変わった場合のきっかけ（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	52	22	22	2	6
本人の意思が変わった	3	2	0	0	1
家族等の意見が変わった	27	13	11	1	2
家族間で意見の食い違いが生じた	8	4	4	0	0
本人の心身状態に予期せぬ変化が起こった	15	10	4	0	1
その他	6	1	3	0	2
不明	0	0	0	0	0
無回答	3	0	1	1	1

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
本人の意思が変わった	5.8%	9.1%	0.0%	0.0%	16.7%
家族等の意見が変わった	51.9%	59.1%	50.0%	50.0%	33.3%
家族間で意見の食い違いが生じた	15.4%	18.2%	18.2%	0.0%	0.0%
本人の心身状態に予期せぬ変化が起こった	28.8%	45.5%	18.2%	0.0%	16.7%
その他	11.5%	4.5%	13.6%	0.0%	33.3%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	5.8%	0.0%	4.5%	50.0%	16.7%

(5) 死亡時の状況と救急搬送の有無について

① 死亡日

図表 4-26 死亡日 (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
年月日	955	354	322	121	158
不明	54	9	27	11	7
無回答	135	21	43	38	33

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年月日	83.5%	92.2%	82.1%	71.2%	79.8%
不明	4.7%	2.3%	6.9%	6.5%	3.5%
無回答	11.8%	5.5%	11.0%	22.4%	16.7%

② 死亡年

図表 4-27 死亡年 (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	955	354	322	121	158
2007年	1	1	0	0	0
2018年	8	2	4	2	0
2019年	832	328	275	101	128
2020年	113	23	43	18	29
無回答	1	0	0	0	1



割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2007年	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
2018年	0.8%	0.6%	1.2%	1.7%	0.0%
2019年	87.1%	92.7%	85.4%	83.5%	81.0%
2020年	11.8%	6.5%	13.4%	14.9%	18.4%
無回答	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%

### ③ 死亡した場所

「死亡場所」については、医療体制が充実している「介護療養型病床」、「医療療養病床」、「救急搬送先の病院」、「救急搬送先ではない病院」に合計で特養17.5%、特定施設14.8%、非特定(サ高住)13.5%、非特定(有老)10.6%が移った後、死亡している。

図表 4-28 死亡した場所（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
特定施設	271	0	271	0	0
非特定施設	206	0	0	84	122
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	298	298	0	0	0
介護医療院	1	0	1	0	0
介護療養型病床	9	3	4	1	1
介護老人保健施設	1	1	0	0	0
医療療養病床	24	5	16	2	1
救急搬送先の病院	107	46	32	14	15
救急搬送先ではない病院	29	13	6	6	4
本人・家族等の自宅	0	0	0	0	0
その他	8	2	1	3	2
不明	1	1	0	0	0
無回答	189	15	61	60	53

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
特定施設	23.7%	0.0%	69.1%	0.0%	0.0%
非特定施設	18.0%	0.0%	0.0%	49.4%	61.6%
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	26.0%	77.6%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
介護療養型病床	0.8%	0.8%	1.0%	0.6%	0.5%
介護老人保健施設	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
医療療養病床	2.1%	1.3%	4.1%	1.2%	0.5%
救急搬送先の病院	9.4%	12.0%	8.2%	8.2%	7.6%
救急搬送先ではない病院	2.5%	3.4%	1.5%	3.5%	2.0%
本人・家族等の自宅	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	0.7%	0.5%	0.3%	1.8%	1.0%
不明	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	16.5%	3.9%	15.6%	35.3%	26.8%

④ 死亡される前に救急搬送をしましたか

死亡前の救急搬送の有無については、総計で10.6%が救急搬送をしている。

図表 4-29 死亡される前に救急搬送をしましたか（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
した	121	43	46	15	17
しなかった	902	319	315	117	151
不明	8	6	0	1	1
無回答	113	16	31	37	29

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
した	10.6%	11.2%	11.7%	8.8%	8.6%
しなかった	78.8%	83.1%	80.4%	68.8%	76.3%
不明	0.7%	1.6%	0.0%	0.6%	0.5%
無回答	9.9%	4.2%	7.9%	21.8%	14.6%

⑤ 救急搬送をした場合の日時

図表 4-30 救急搬送をした場合の日時（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	121	43	46	15	17
年月日、午前午後、時頃	101	39	36	13	13
不明	15	1	9	1	4
無回答	5	3	1	1	0

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年月日、午前午後、時頃	83.5%	90.7%	78.3%	86.7%	76.5%
不明	12.4%	2.3%	19.6%	6.7%	23.5%
無回答	4.1%	7.0%	2.2%	6.7%	0.0%

⑥ 救急搬送をした場合の日時

2019年1月～2020年11月の救急搬送をした場合の月ごとの件数は下記のとおりである。

図表 4-31 救急搬送をした場合の日時（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	121	43	46	15	17
2019/01	2	2	0	0	0
2019/02	8	4	2	2	0
2019/03	4	1	1	1	1
2019/04	9	5	3	1	0
2019/05	6	4	1	0	1
2019/06	8	3	2	1	2
2019/07	7	2	1	2	2
2019/08	7	4	2	1	0
2019/09	8	4	3	1	0
2019/10	8	2	3	1	2
2019/11	17	6	9	0	2
2019/12	8	3	3	1	1
2020/01	1	0	1	0	0
2020/02	1	0	0	0	1
2020/04	1	0	1	0	0
2020/05	2	0	1	0	1
2020/06	1	0	0	1	0
2020/07	1	0	1	0	0
2020/08	1	0	0	0	1
2020/09	2	0	1	1	0
2020/11	1	0	1	0	0
無回答	18	3	10	2	3

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2019/01	1.7%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%
2019/02	6.6%	9.3%	4.3%	13.3%	0.0%
2019/03	3.3%	2.3%	2.2%	6.7%	5.9%
2019/04	7.4%	11.6%	6.5%	6.7%	0.0%
2019/05	5.0%	9.3%	2.2%	0.0%	5.9%
2019/06	6.6%	7.0%	4.3%	6.7%	11.8%
2019/07	5.8%	4.7%	2.2%	13.3%	11.8%
2019/08	5.8%	9.3%	4.3%	6.7%	0.0%
2019/09	6.6%	9.3%	6.5%	6.7%	0.0%
2019/10	6.6%	4.7%	6.5%	6.7%	11.8%
2019/11	14.0%	14.0%	19.6%	0.0%	11.8%
2019/12	6.6%	7.0%	6.5%	6.7%	5.9%
2020/01	0.8%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%
2020/02	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%
2020/04	0.8%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%
2020/05	1.7%	0.0%	2.2%	0.0%	5.9%
2020/06	0.8%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%
2020/07	0.8%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%
2020/08	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%
2020/09	1.7%	0.0%	2.2%	6.7%	0.0%
2020/11	0.8%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%
無回答	14.9%	7.0%	21.7%	13.3%	17.6%

⑦ 救急搬送をした場合の方法

救急搬送をした場合の方法については、総計で「救急車」が 80.2%と多いが、「法人の車」も特養23.3%、特定施設 13%、非特定(サ高住)6.7%、非特定(有老)5.9%となっている。

図表 4-32 救急搬送をした場合の方法（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	121	43	46	15	17
救急車	97	31	38	13	15
法人の車	18	10	6	1	1
タクシー	1	0	1	0	0
不明	0	0	0	0	0
無回答	5	2	1	1	1

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
救急車	80.2%	72.1%	82.6%	86.7%	88.2%
法人の車	14.9%	23.3%	13.0%	6.7%	5.9%
タクシー	0.8%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	4.1%	4.7%	2.2%	6.7%	5.9%

⑧ 救急搬送をした場合、救急搬送を行った症状

救急搬送を行った症状については、総計で 20%以上だったのは、「発熱(尿路感染症を含む)」、「肺炎(誤嚥性肺炎症を含む)」、「心停止・心不全」、「呼吸異常・呼吸不全」の 4 項目で、次いで「原因不明の意識レベルの低下」が 19.8%であった。

図表 4-33 救急搬送をした場合、救急搬送を行った症状（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定(サ高住)	④非特定(有老)
総計	121	43	46	15	17
発熱(尿路感染症を含む)	35	15	11	2	7
肺炎(誤嚥性肺炎症を含む)	26	12	9	1	4
心停止・心不全	29	9	15	2	3
脳梗塞・脳内出血	8	1	5	2	0
呼吸異常・呼吸不全	33	14	13	2	4
下痢・嘔吐・脱水症状	5	3	1	1	0
転倒・転落による外傷 打撲・出血等)	3	0	1	1	1
原因 不明の意識レベルの低下	24	6	6	6	6
その他	20	10	6	3	1
急変の状況は不明	0	0	0	0	0
無回答	1	1	0	0	0

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
発熱（尿路感染症を含む）	28.9%	34.9%	23.9%	13.3%	41.2%
肺炎（誤嚥性肺炎症を含む）	21.5%	27.9%	19.6%	6.7%	23.5%
心停止・心不全	24.0%	20.9%	32.6%	13.3%	17.6%
脳梗塞・脳内出血	6.6%	2.3%	10.9%	13.3%	0.0%
呼吸異常・呼吸不全	27.3%	32.6%	28.3%	13.3%	23.5%
下痢・嘔吐・脱水症状	4.1%	7.0%	2.2%	6.7%	0.0%
転倒・転落による外傷 打撲・出血等）	2.5%	0.0%	2.2%	6.7%	5.9%
原因 不明の意識レベルの低下	19.8%	14.0%	13.0%	40.0%	35.3%
その他	16.5%	23.3%	13.0%	20.0%	5.9%
急変の状況は不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.8%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%

⑨ 救急搬送をした場合、救急搬送をすることを判断した理由

救急搬送をすることを判断した理由については、総計で「配置医、主治医が指示をした」50.4%、「施設・住宅の看護師が指示をした」31.4%、「家族等が救急搬送を望んだ」28.9%が上位3項目である。普段から本人をよく知る医療専門職もしくは家族等が判断を行っている。

図表 4-34 救急搬送をした場合、救急搬送をすることを判断した理由（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	121	43	46	15	17
予め救急搬送する病状等を定めていた	19	11	6	0	2
本人が救急搬送を望んだ	0	0	0	0	0
家族等が救急搬送を望んだ	35	14	15	4	2
配置医、主治医が指示をした	61	20	25	6	10
施設・住宅の看護師が指示をした	38	18	11	4	5
外部の看護師が指示をした	2	1	0	1	0
施設長、管理者が指示をした	17	1	6	3	7
現場の介護スタッフが指示をした	3	1	0	0	2
その他	2	1	1	0	0
救急搬送の状況は不明	0	0	0	0	0
無回答	2	2	0	0	0

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
予め救急搬送する病状等を定めていた	15.7%	25.6%	13.0%	0.0%	11.8%
本人が救急搬送を望んだ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
家族等が救急搬送を望んだ	28.9%	32.6%	32.6%	26.7%	11.8%
配置医、主治医が指示をした	50.4%	46.5%	54.3%	40.0%	58.8%
施設・住宅の看護師が指示をした	31.4%	41.9%	23.9%	26.7%	29.4%
外部の看護師が指示をした	1.7%	2.3%	0.0%	6.7%	0.0%
施設長、管理者が指示をした	14.0%	2.3%	13.0%	20.0%	41.2%
現場の介護スタッフが指示をした	2.5%	2.3%	0.0%	0.0%	11.8%
その他	1.7%	2.3%	2.2%	0.0%	0.0%
救急搬送の状況は不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	1.7%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%

(6) 死亡診断の状況、看取り介護加算の算定の有無について

① 死亡前に直近で医師の診察を受けた日

図表 4-35 死亡前に直近で医師の診察を受けた日（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (ㇿ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
年月日	715	293	241	69	112
不明	278	70	103	55	50
無回答	151	21	48	46	36

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (ㇿ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年月日	62.5%	76.3%	61.5%	40.6%	56.6%
不明	24.3%	18.2%	26.3%	32.4%	25.3%
無回答	13.2%	5.5%	12.2%	27.1%	18.2%

② 死亡前に直近で医師の診察を受けた年

図表 4-36 死亡前に直近で医師の診察を受けた年（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (ㇿ高住)	④非特定 (有老)
総計	715	293	241	69	112
2019年	610	263	208	51	88
2020年	83	20	27	13	23
無回答	22	10	6	5	1

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (ㇿ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2019年	85.3%	89.8%	86.3%	73.9%	78.6%
2020年	11.6%	6.8%	11.2%	18.8%	20.5%
無回答	3.1%	3.4%	2.5%	7.2%	0.9%

③ 医師が死亡に立会いましたか

医師が死亡に立会ったかについては、「立ち会っていない」が総計で 60.8%である。

図表 4-37 医師が死亡に立会いましたか（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
立ち会った	225	62	87	31	45
立ち会っていない	696	266	229	93	108
不明	102	37	38	10	17
無回答	121	19	38	36	28

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
立ち会った	19.7%	16.1%	22.2%	18.2%	22.7%
立ち会っていない	60.8%	69.3%	58.4%	54.7%	54.5%
不明	8.9%	9.6%	9.7%	5.9%	8.6%
無回答	10.6%	4.9%	9.7%	21.2%	14.1%

④ 医師が死亡診断を行った日時

図表 4-38 医師が死亡診断を行った日時（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
年月日、午前・午後、時頃	831	325	283	99	124
不明	148	30	53	27	38
無回答	165	29	56	44	36

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年月日、午前・午後、時頃	72.6%	84.6%	72.2%	58.2%	62.6%
不明	12.9%	7.8%	13.5%	15.9%	19.2%
無回答	14.4%	7.6%	14.3%	25.9%	18.2%

⑤ 医師が死亡診断を行った年

図表 4-39 医師が死亡診断を行った年

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	831	325	283	99	124
2019年	723	297	248	80	98
2020年	95	22	34	14	25
無回答	13	6	1	5	1

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2019年	87.0%	91.4%	87.6%	80.8%	79.0%
2020年	11.4%	6.8%	12.0%	14.1%	20.2%
無回答	1.6%	1.8%	0.4%	5.1%	0.8%

⑥ 死亡診断を行った方

死亡診断を行った方については、「本人の主治医」が総計で 66.8%と最も多い。

図表 4-40 死亡診断を行った方（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
本人の主治医	764	270	262	103	129
本人の主治医ではないが、主治医が所属する医療機関の医師	129	51	48	12	18
上記以外の医師	74	26	27	13	8
不明	54	18	20	6	10
無回答	123	19	35	36	33

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
本人の主治医	66.8%	70.3%	66.8%	60.6%	65.2%
本人の主治医ではないが、主治医が所属する医療機関の医師	11.3%	13.3%	12.2%	7.1%	9.1%
上記以外の医師	6.5%	6.8%	6.9%	7.6%	4.0%
不明	4.7%	4.7%	5.1%	3.5%	5.1%
無回答	10.8%	4.9%	8.9%	21.2%	16.7%



⑦ 家族等のご臨終への立会いの希望がありましたか

家族等のご臨終への立会いの希望の有無については、「あった」が総計で51.2%である。

図表 4-41 家族等のご臨終への立会いの希望がありましたか（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
あった	586	232	186	71	97
なかった	277	82	110	37	48
不明	158	51	56	27	24
無回答	123	19	40	35	29

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あった	51.2%	60.4%	47.4%	41.8%	49.0%
なかった	24.2%	21.4%	28.1%	21.8%	24.2%
不明	13.8%	13.3%	14.3%	15.9%	12.1%
無回答	10.8%	4.9%	10.2%	20.6%	14.6%

⑧ 家族等のご臨終への立会いの希望はかないましたか

家族等のご臨終への立会いの希望はかなったかについては、「かなった」が総計で69.3%である。

図表 4-42 家族等のご臨終への立会いの希望はかないましたか（単一回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	586	232	186	71	97
かなった	406	162	122	50	72
かなわなかった	149	59	57	15	18
不明	23	10	5	4	4
無回答	8	1	2	2	3

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
かなった	69.3%	69.8%	65.6%	70.4%	74.2%
かなわなかった	25.4%	25.4%	30.6%	21.1%	18.6%
不明	3.9%	4.3%	2.7%	5.6%	4.1%
無回答	1.4%	0.4%	1.1%	2.8%	3.1%

⑨ ご臨終に立会われた方

ご臨終に立ち会われた方については、総計で「施設のリハビリ職員、介護士、相談員、ケアマネジャー、事務職員」が46.2%、「家族等、親族」が44.6%、「施設・住宅の看護師」が30.5%である。

図表 4-43 ご臨終に立会われた方（複数回答）

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	1144	384	392	170	198
家族等、親族	510	188	166	64	92
主治医	188	67	59	22	40
主治医以外の医師	49	10	20	6	13
施設・住宅の看護師	349	159	125	19	46
医療機関の看護師	38	9	11	8	10
訪問看護ステーションの看護師	58	3	4	17	34
施設のリハビリ職員、介護士、相談員、ケアマネジャー、事務職員	529	218	177	54	80
その他	21	8	2	3	8
誰も立ち会っていない（就寝中に死亡等）	82	22	30	15	15
亡くなる前に医療機関等に搬送したので把握していない	30	9	12	4	5
不明	78	31	27	11	9
無回答	127	19	41	36	31

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
家族等、親族	44.6%	49.0%	42.3%	37.6%	46.5%
主治医	16.4%	17.4%	15.1%	12.9%	20.2%
主治医以外の医師	4.3%	2.6%	5.1%	3.5%	6.6%
施設・住宅の看護師	30.5%	41.4%	31.9%	11.2%	23.2%
医療機関の看護師	3.3%	2.3%	2.8%	4.7%	5.1%
訪問看護ステーションの看護師	5.1%	0.8%	1.0%	10.0%	17.2%
施設のリハビリ職員、介護士、相談員、ケアマネジャー、事務職員	46.2%	56.8%	45.2%	31.8%	40.4%
その他	1.8%	2.1%	0.5%	1.8%	4.0%
誰も立ち会っていない（就寝中に死亡等）	7.2%	5.7%	7.7%	8.8%	7.6%
亡くなる前に医療機関等に搬送したので把握していない	2.6%	2.3%	3.1%	2.4%	2.5%
不明	6.8%	8.1%	6.9%	6.5%	4.5%
無回答	11.1%	4.9%	10.5%	21.2%	15.7%

⑩ 看取り介護加算を算定しましたか(特養・特定施設のみ)

看取り介護加算の算定の有無については、「看取り介護加算1を算定した」が特養で 42.4%、特定施設で 26.3%となっている。

図表 4-44 看取り介護加算を算定しましたか(特養・特定施設のみ) (単一回答)

件数	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	776	384	392		
看取り介護加算1を算定した	266	163	103		
看取り介護加算2を算定した	53	45	8		
算定しなかった	291	145	146		
不明	30	6	24		
無回答	136	25	111		

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
総計	100.0%	100.0%	100.0%	-	-
看取り介護加算1を算定した	34.3%	42.4%	26.3%	-	-
看取り介護加算2を算定した	6.8%	11.7%	2.0%	-	-
算定しなかった	37.5%	37.8%	37.2%	-	-
不明	3.9%	1.6%	6.1%	-	-
無回答	17.5%	6.5%	28.3%	-	-

### 3. 集計結果（希望通りの看取りができたか否かによる集計）

1,144 人のうち、「概ね本人、家族等、医療・ケアチームの事前の話し合いで希望通りに看取りができた方」は、施設類型別にみると、特養 280 人、特定施設 264 人、非特定(サ高住)97 人、非特定(有老)125 人である。

すべての施設類型においても、希望通りの看取りができた方の人数は、希望通り看取りができなかった方の人数よりも圧倒的に多い。

図表 4-45 施設類型別／希望看取り別 人数

施設類型	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答	件数
①特養	280	64	24	16	384
②特定施設	264	65	11	52	392
③非特定（サ高住）	97	24	9	40	170
④非特定（有老）	125	19	11	43	198
総計	766	172	55	151	1,144

(7) 亡くなった方の属性について

① 性別

亡くなった方の性別をみると、概ね希望通りの看取りができた方は、男性が25.6%であるのに対し、女性では74.2%と圧倒的に多い。

図表 4-46 性別（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
男	300	196	70	10	24
女	758	568	100	45	45
無回答	86	2	2	0	82

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
男	26.2%	25.6%	40.7%	18.2%	15.9%
女	66.3%	74.2%	58.1%	81.8%	29.8%
無回答	7.5%	0.3%	1.2%	0.0%	54.3%

② 死亡時の年齢

死亡時の平均年齢をみると、概ね希望通りの看取りができた方は90代、希望通りの看取りができなかった方は80代となっている。

図表 4-47 死亡時の年齢

	件数	平均値	標準偏差
概ね希望通りの看取りができた	740	90.40	7.38
希望通りの看取りができなかった	163	88.71	6.75
不明	53	89.45	7.92
無回答	57	88.88	8.02
総計	1013	89.99	7.37

③ 施設・住宅に入居した日

図表 4-48 施設・住宅に入居した日（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
2000年代	42	37	3	1	1
2010年代	945	678	160	53	54
2020年代	18	15	1	1	1
無回答	139	36	8	0	95

割合	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2000年代	3.7%	4.8%	1.7%	1.8%	0.7%
2010年代	82.6%	88.5%	93.0%	96.4%	35.8%
2020年代	1.6%	2.0%	0.6%	1.8%	0.7%
無回答	12.2%	4.7%	4.7%	0.0%	62.9%

④ 看取りを開始した日

図表 4-49 看取りを開始した日（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
年月日	570	489	42	15	24
開始日は不明	266	207	29	15	15
看取りは行わなかった	169	23	97	25	24
無回答	139	47	4	0	88

割合	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年月日	49.8%	63.8%	24.4%	27.3%	15.9%
開始日は不明	23.3%	27.0%	16.9%	27.3%	9.9%
看取りは行わなかった	14.8%	3.0%	56.4%	45.5%	15.9%
無回答	12.2%	6.1%	2.3%	0.0%	58.3%

⑤ 看取りを開始した年

図表 4-50 看取りを開始した年(単一回答)

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	570	489	42	15	24
2007年	1	1	0	0	0
2015年	1	1	0	0	0
2016年	4	4	0	0	0
2017年	6	5	1	0	0
2018年	38	33	0	3	2
2019年	476	406	39	12	19
2020年	40	36	1	0	3
無回答	4	3	1	0	0

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2007年	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2015年	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2016年	0.7%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
2017年	1.1%	1.0%	2.4%	0.0%	0.0%
2018年	6.7%	6.7%	0.0%	20.0%	8.3%
2019年	83.5%	83.0%	92.9%	80.0%	79.2%
2020年	7.0%	7.4%	2.4%	0.0%	12.5%
無回答	0.7%	0.6%	2.4%	0.0%	0.0%

⑥ 死亡時の要介護度

死亡時の要介護度は、概ね希望通りの看取りができた方は「要介護 5」が 50.5%で最も多く、次いで「要介護 4」が 27.4%、「要介護 3」が 11.9%である。希望通りの看取りができなかった方も「要介護 5」34.9%、「要介護 4」26.2%、「要介護 3」18%の順に多い。

図表 4-51 死亡時の要介護度 (単一回答)

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
自立	2	2	0	0	0
要支援 1・2	6	2	3	0	1
要介護 1	42	26	13	0	3
要介護 2	61	32	16	5	8
要介護 3	143	91	31	10	11
要介護 4	283	210	45	15	13
要介護 5	498	387	60	22	29
不明等	5	2	1	1	1
申請中	3	2	1	0	0
無回答	101	12	2	2	85

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
自立	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援1・2	0.5%	0.3%	1.7%	0.0%	0.7%
要介護1	3.7%	3.4%	7.6%	0.0%	2.0%
要介護2	5.3%	4.2%	9.3%	9.1%	5.3%
要介護3	12.5%	11.9%	18.0%	18.2%	7.3%
要介護4	24.7%	27.4%	26.2%	27.3%	8.6%
要介護5	43.5%	50.5%	34.9%	40.0%	19.2%
不明等	0.4%	0.3%	0.6%	1.8%	0.7%
申請中	0.3%	0.3%	0.6%	0.0%	0.0%
無回答	8.8%	1.6%	1.2%	3.6%	56.3%

⑦ 死亡時の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

死亡時の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)は、概ね希望通りの看取りができた方は「C2」が44.5%と最も多く、次いで「B2」が15.8%、「C1」が11.1%である。希望通りの看取りができなかった方も「C2」26.2%、「B2」15.7%、「C1」12.8%の順に多い。

図表 4-52 死亡時の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) (単一回答)

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
自立	6	2	1	1	2
J1	5	2	2	0	1
J2	15	8	4	1	2
A1	24	13	10	0	1
A2	31	14	10	4	3
B1	51	33	9	4	5
B2	161	121	27	10	3
C1	117	85	22	6	4
C2	422	341	45	11	25
不明	174	107	34	16	17
無回答	138	40	8	2	88

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
自立	0.5%	0.3%	0.6%	1.8%	1.3%
J1	0.4%	0.3%	1.2%	0.0%	0.7%
J2	1.3%	1.0%	2.3%	1.8%	1.3%
A1	2.1%	1.7%	5.8%	0.0%	0.7%
A2	2.7%	1.8%	5.8%	7.3%	2.0%
B1	4.5%	4.3%	5.2%	7.3%	3.3%
B2	14.1%	15.8%	15.7%	18.2%	2.0%
C1	10.2%	11.1%	12.8%	10.9%	2.6%
C2	36.9%	44.5%	26.2%	20.0%	16.6%
不明	15.2%	14.0%	19.8%	29.1%	11.3%
無回答	12.1%	5.2%	4.7%	3.6%	58.3%



⑧ 死亡時の認知症高齢者の日常生活自立度

死亡時の認知症高齢者の日常生活自立度は、概ね希望通りの看取りができた方は「Ⅳ」が 24.4%と最も多く、次いで「Ⅲa」が 18.1%、「Ⅲb」が 10.7%となっている。希望通りの看取りができなかった方は「Ⅳ」が 19.8%、「Ⅲa」が 14.5%、「Ⅱb」10.5%である。

図表 4-53 死亡時の認知症高齢者の日常生活自立度（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
自立	25	18	3	0	4
I	33	22	9	2	0
Ⅱa	53	34	12	1	6
Ⅱb	80	57	18	1	4
Ⅲa	183	139	25	14	5
Ⅲb	109	82	17	6	4
Ⅳ	242	187	34	10	11
M	89	67	11	2	9
不明	186	117	36	17	16
無回答	144	43	7	2	92

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
自立	2.2%	2.3%	1.7%	0.0%	2.6%
I	2.9%	2.9%	5.2%	3.6%	0.0%
Ⅱa	4.6%	4.4%	7.0%	1.8%	4.0%
Ⅱb	7.0%	7.4%	10.5%	1.8%	2.6%
Ⅲa	16.0%	18.1%	14.5%	25.5%	3.3%
Ⅲb	9.5%	10.7%	9.9%	10.9%	2.6%
Ⅳ	21.2%	24.4%	19.8%	18.2%	7.3%
M	7.8%	8.7%	6.4%	3.6%	6.0%
不明	16.3%	15.3%	20.9%	30.9%	10.6%
無回答	12.6%	5.6%	4.1%	3.6%	60.9%

⑨ 傷病(主な死因)

傷病(主な死因)は、「無回答」が総計で87.5%と最も多い。

図表 4-54 傷病(主な死因) (単一回答)

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
がん	20	17	2	1	0
肺炎	15	12	3	0	0
心疾患	12	8	4	0	0
脳血管疾患	3	3	0	0	0
神経難病	1	1	0	0	0
老衰	81	69	7	3	2
認知症	0	0	0	0	0
その他	11	7	3	1	0
無回答	1001	649	153	50	149

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
がん	1.7%	2.2%	1.2%	1.8%	0.0%
肺炎	1.3%	1.6%	1.7%	0.0%	0.0%
心疾患	1.0%	1.0%	2.3%	0.0%	0.0%
脳血管疾患	0.3%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
神経難病	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
老衰	7.1%	9.0%	4.1%	5.5%	1.3%
認知症	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	1.0%	0.9%	1.7%	1.8%	0.0%
無回答	87.5%	84.7%	89.0%	90.9%	98.7%

⑩ 傷病

傷病(複数回答)は、概ね希望通りの看取りができた方は「老衰」が62.5%と最も多く、「認知症」が19.7%、「がん」が15.9%となっている。希望通りの看取りができなかった方は「老衰」が26.2%、「心疾患」が25.6%、「認知症」が16.9%となっている。

図表 4-55 傷病(複数回答)

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
がん	164	122	26	7	9
肺炎	113	65	26	11	11
心疾患	142	80	44	8	10
脳血管疾患	64	44	13	5	2
神経難病	18	11	5	1	1
老衰	568	479	45	18	26
認知症	204	151	29	15	9
その他	140	86	41	9	4
無回答	114	16	5	1	92

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
がん	14.3%	15.9%	15.1%	12.7%	6.0%
肺炎	9.9%	8.5%	15.1%	20.0%	7.3%
心疾患	12.4%	10.4%	25.6%	14.5%	6.6%
脳血管疾患	5.6%	5.7%	7.6%	9.1%	1.3%
神経難病	1.6%	1.4%	2.9%	1.8%	0.7%
老衰	49.7%	62.5%	26.2%	32.7%	17.2%
認知症	17.8%	19.7%	16.9%	27.3%	6.0%
その他	12.2%	11.2%	23.8%	16.4%	2.6%
無回答	10.0%	2.1%	2.9%	1.8%	60.9%

① 支援や見舞いをする家族等の有無、人数

支援や見舞いをする家族等の有無についてみると、「いた」は概ね希望通りの看取りができた方が94.8%、希望通りの看取りができなかった方が96.5%である。

図表 4-56 支援や見舞いをする家族等の有無（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
支援や見舞いをする家族等がいた	995	726	166	46	57
いなかった	52	34	6	8	4
不明	8	3	0	1	4
無回答	89	3	0	0	86

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
支援や見舞いをする家族等がいた	87.0%	94.8%	96.5%	83.6%	37.7%
いなかった	4.5%	4.4%	3.5%	14.5%	2.6%
不明	0.7%	0.4%	0.0%	1.8%	2.6%
無回答	7.8%	0.4%	0.0%	0.0%	57.0%

図表 4-57 支援や見舞いをする家族等の人数

	件数	平均値	標準偏差
概ね希望通りの看取りができた	689	2.50	1.64
希望通りの看取りができなかった	159	2.17	1.24
不明	44	2.02	1.13
無回答	54	2.40	1.60
総計	946	2.42	1.56

⑫ 主治医はどなたでしたか

主治医は、概ね希望通りの看取りができた方は「連携している医療機関の医師」が 66.2%、「配置医」が 30.8%で、希望通りの看取りができなかった方は「連携している医療機関の医師」が 62.2%、「配置医」が 27.3%である。

図表 4-58 主治医はどなたでしたか（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
特別養護老人ホームの配置医	306	236	47	13	10
連携している医療機関の医師	701	507	107	35	52
上記 1. 2. 以外の医師	48	21	18	6	3
不明	3	1	0	1	1
無回答	86	1	0	0	85

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
特別養護老人ホームの配置医	26.7%	30.8%	27.3%	23.6%	6.6%
連携している医療機関の医師	61.3%	66.2%	62.2%	63.6%	34.4%
上記 2 つ以外の医師	4.2%	2.7%	10.5%	10.9%	2.0%
不明	0.3%	0.1%	0.0%	1.8%	0.7%
無回答	7.5%	0.1%	0.0%	0.0%	56.3%

⑬ 主治医は同一法人・系列法人の医療機関の医師でしたか

主治医が同一法人・系列法人の医療機関の医師か否かをみると、「同一法人・系列法人の医療機関の医師だった」が概ね希望通りの看取りができた方は 30.4%、希望通りの看取りができなかった方は 29.1%である。

図表 4-59 主治医は同一法人・系列法人の医療機関の医師でしたか（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
同一法人・系列法人の医師だった	307	233	50	12	12
同一法人・系列法人の医師ではなかった	726	515	120	41	50
不明	16	12	2	1	1
無回答	95	6	0	1	88

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
同一法人・系列法人の医師だった	26.8%	30.4%	29.1%	21.8%	7.9%
同一法人・系列法人の医師ではなかった	63.5%	67.2%	69.8%	74.5%	33.1%
不明	1.4%	1.6%	1.2%	1.8%	0.7%
無回答	8.3%	0.8%	0.0%	1.8%	58.3%

⑭ 事前の話し合いに基づいて本人の希望通りの看取りができたか

事前の話し合いに基づいて本人の希望通りの看取りができたか否かをみると、「概ね希望通りの看取りができた」が、概ね希望通りの看取りができた方は 100%、希望通りの看取りができなかった方は 0%である。

図表 4-60 事前の話し合いに基づいて本人の希望通りの看取りができたか（複数回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
概ね希望通りの看取りができた	766	766	0	0	0
心身状態の急変により希望通りの看取りができなかった	144	1	143	0	0
心身状態の急変以外の理由により希望通りの看取りができなかった	32	0	32	0	0
不明	55	0	0	55	0
無回答	151	0	0	0	151

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
概ね希望通りの看取りができた	67.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
心身状態の急変により希望通りの看取りができなかった	12.6%	0.1%	83.1%	0.0%	0.0%
心身状態の急変以外の理由により希望通りの看取りができなかった	2.8%	0.0%	18.6%	0.0%	0.0%
不明	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
無回答	13.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

(8) 亡くなるまでの一年間に本人が必要としていた医療処置について

亡くなるまでの一年間に本人が必要としていた医療処置をみると、概ね希望通りの看取りができた方も希望通りの看取りができなかった方も、「喀たん吸引の管理」、「点滴」、「口腔ケア」を受けていた人が多く、主に「施設・住宅の看護師」が行っている。

図表 4-61 亡くなるまでの一年間に本人が必要としていた医療処置（複数回答）

件数	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
<b>a 喀たん吸引の管理</b>					
主治医	65	60	4	0	1
主治医以外の医師	7	5	2	0	0
施設・住宅の看護師	376	305	51	9	11
外部の看護師	75	57	13	0	5
<b>b 経鼻経管栄養の管理</b>					
主治医	11	10	1	0	0
主治医以外の医師	4	4	0	0	0
施設・住宅の看護師	30	23	4	2	1
外部の看護師	12	7	2	0	3
<b>c 胃ろう・腸ろうの管理</b>					
主治医	18	15	2	0	1
主治医以外の医師	4	2	2	0	0
施設・住宅の看護師	55	41	11	1	2
外部の看護師	9	6	2	0	1
<b>d 点滴</b>					
主治医	205	160	30	8	7
主治医以外の医師	35	21	9	5	0
施設・住宅の看護師	287	242	32	5	8
外部の看護師	159	124	20	4	11
<b>e (膀胱留置カテーテル等の) カテーテルの管理</b>					
主治医	43	27	10	3	3
主治医以外の医師	10	7	3	0	0
施設・住宅の看護師	68	53	10	2	3
外部の看護師	28	21	4	0	3
<b>f 中心静脈栄養の管理</b>					
主治医	8	7	0	0	1
主治医以外の医師	4	3	1	0	0
施設・住宅の看護師	11	8	3	0	0
外部の看護師	5	5	0	0	0
<b>g 酸素療法</b>					
主治医	103	85	11	4	3
主治医以外の医師	14	4	9	1	0
施設・住宅の看護師	182	146	22	3	11
外部の看護師	49	36	6	0	7
<b>h レスピレータ（人工呼吸器）の管理</b>					
主治医	5	5	0	0	0
主治医以外の医師	2	2	0	0	0
施設・住宅の看護師	8	8	0	0	0
外部の看護師	6	5	1	0	0
<b>i 気管切開の管理</b>					
主治医	5	5	0	0	0
主治医以外の医師	2	2	0	0	0
施設・住宅の看護師	5	5	0	0	0
外部の看護師	4	4	0	0	0

件数	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
<b>j 人工膀胱の管理</b>					
主治医	3	3	0	0	0
主治医以外の医師	3	2	1	0	0
施設・住宅の看護師	4	4	0	0	0
外部の看護師	4	4	0	0	0
<b>k 人工肛門の管理</b>					
主治医	4	3	1	0	0
主治医以外の医師	1	0	1	0	0
施設・住宅の看護師	11	7	4	0	0
外部の看護師	4	2	1	0	1
<b>l 疼痛の管理（麻薬を用いない）</b>					
主治医	55	50	3	1	1
主治医以外の医師	5	3	1	1	0
施設・住宅の看護師	81	73	6	1	1
外部の看護師	29	25	2	0	2
<b>m 疼痛の管理（麻薬を用いる）</b>					
主治医	32	26	5	1	0
主治医以外の医師	4	2	2	0	0
施設・住宅の看護師	38	32	4	1	1
外部の看護師	22	20	1	0	1
<b>n 褥瘡処置</b>					
主治医	56	45	8	2	1
主治医以外の医師	2	1	1	0	0
施設・住宅の看護師	174	138	23	9	4
外部の看護師	55	36	10	0	9
<b>o 血糖測定</b>					
主治医	9	6	2	0	1
主治医以外の医師	1	0	1	0	0
施設・住宅の看護師	31	20	8	2	1
外部の看護師	10	6	2	0	2
<b>p インスリン注射</b>					
主治医	6	4	2	0	0
主治医以外の医師	2	1	1	0	0
施設・住宅の看護師	17	12	4	0	1
外部の看護師	5	3	1	0	1
<b>q 抗生剤の点滴</b>					
主治医	71	60	7	4	0
主治医以外の医師	11	6	5	0	0
施設・住宅の看護師	114	90	18	3	3
外部の看護師	61	45	13	0	3
<b>r 透析の管理（在宅自己腹膜灌流）を含む</b>					
主治医	2	2	0	0	0
主治医以外の医師	1	1	0	0	0
施設・住宅の看護師	3	2	1	0	0
外部の看護師	3	2	0	0	1
<b>s 口腔ケア</b>					
主治医	43	36	3	0	4
主治医以外の医師	18	12	6	0	0
施設・住宅の看護師	608	482	81	29	16
外部の看護師	91	62	16	4	9
<b>t その他の医療行為</b>					
主治医	57	36	17	2	2
主治医以外の医師	18	9	8	1	0
施設・住宅の看護師	100	69	24	3	4
外部の看護師	25	18	6	1	0
無回答	201	52	31	14	104

次ページに続く

割合	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
<b>a 喀たん吸引の管理</b>					
主治医	5.7%	7.8%	2.3%	0.0%	0.7%
主治医以外の医師	0.6%	0.7%	1.2%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	32.9%	39.8%	29.7%	16.4%	7.3%
外部の看護師	6.6%	7.4%	7.6%	0.0%	3.3%
<b>b 経鼻経管栄養の管理</b>					
主治医	1.0%	1.3%	0.6%	0.0%	0.0%
主治医以外の医師	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	2.6%	3.0%	2.3%	3.6%	0.7%
外部の看護師	1.0%	0.9%	1.2%	0.0%	2.0%
<b>c 胃ろう・腸ろうの管理</b>					
主治医	1.6%	2.0%	1.2%	0.0%	0.7%
主治医以外の医師	0.3%	0.3%	1.2%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	4.8%	5.4%	6.4%	1.8%	1.3%
外部の看護師	0.8%	0.8%	1.2%	0.0%	0.7%
<b>d 点滴</b>					
主治医	17.9%	20.9%	17.4%	14.5%	4.6%
主治医以外の医師	3.1%	2.7%	5.2%	9.1%	0.0%
施設・住宅の看護師	25.1%	31.6%	18.6%	9.1%	5.3%
外部の看護師	13.9%	16.2%	11.6%	7.3%	7.3%
<b>e (膀胱留置カテーテル等の) カテーテルの管理</b>					
主治医	3.8%	3.5%	5.8%	5.5%	2.0%
主治医以外の医師	0.9%	0.9%	1.7%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	5.9%	6.9%	5.8%	3.6%	2.0%
外部の看護師	2.4%	2.7%	2.3%	0.0%	2.0%
<b>f 中心静脈栄養の管理</b>					
主治医	0.7%	0.9%	0.0%	0.0%	0.7%
主治医以外の医師	0.3%	0.4%	0.6%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	1.0%	1.0%	1.7%	0.0%	0.0%
外部の看護師	0.4%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>g 酸素療法</b>					
主治医	9.0%	11.1%	6.4%	7.3%	2.0%
主治医以外の医師	1.2%	0.5%	5.2%	1.8%	0.0%
施設・住宅の看護師	15.9%	19.1%	12.8%	5.5%	7.3%
外部の看護師	4.3%	4.7%	3.5%	0.0%	4.6%
<b>h レスビレータ (人工呼吸器) の管理</b>					
主治医	0.4%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%
主治医以外の医師	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	0.7%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
外部の看護師	0.5%	0.7%	0.6%	0.0%	0.0%
<b>i 気管切開の管理</b>					
主治医	0.4%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%
主治医以外の医師	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	0.4%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%
外部の看護師	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%

次ページに続く



割合	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
<b>j 人工膀胱の管理</b>					
主治医	0.3%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
主治医以外の医師	0.3%	0.3%	0.6%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
外部の看護師	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>k 人工肛門の管理</b>					
主治医	0.3%	0.4%	0.6%	0.0%	0.0%
主治医以外の医師	0.1%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	1.0%	0.9%	2.3%	0.0%	0.0%
外部の看護師	0.3%	0.3%	0.6%	0.0%	0.7%
<b>l 疼痛の管理（麻薬を用いない）</b>					
主治医	4.8%	6.5%	1.7%	1.8%	0.7%
主治医以外の医師	0.4%	0.4%	0.6%	1.8%	0.0%
施設・住宅の看護師	7.1%	9.5%	3.5%	1.8%	0.7%
外部の看護師	2.5%	3.3%	1.2%	0.0%	1.3%
<b>m 疼痛の管理（麻薬を用いる）</b>					
主治医	2.8%	3.4%	2.9%	1.8%	0.0%
主治医以外の医師	0.3%	0.3%	1.2%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	3.3%	4.2%	2.3%	1.8%	0.7%
外部の看護師	1.9%	2.6%	0.6%	0.0%	0.7%
<b>n 褥瘡処置</b>					
主治医	4.9%	5.9%	4.7%	3.6%	0.7%
主治医以外の医師	0.2%	0.1%	0.6%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	15.2%	18.0%	13.4%	16.4%	2.6%
外部の看護師	4.8%	4.7%	5.8%	0.0%	6.0%
<b>o 血糖測定</b>					
主治医	0.8%	0.8%	1.2%	0.0%	0.7%
主治医以外の医師	0.1%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	2.7%	2.6%	4.7%	3.6%	0.7%
外部の看護師	0.9%	0.8%	1.2%	0.0%	1.3%
<b>p インスリン注射</b>					
主治医	0.5%	0.5%	1.2%	0.0%	0.0%
主治医以外の医師	0.2%	0.1%	0.6%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	1.5%	1.6%	2.3%	0.0%	0.7%
外部の看護師	0.4%	0.4%	0.6%	0.0%	0.7%
<b>q 抗生剤の点滴</b>					
主治医	6.2%	7.8%	4.1%	7.3%	0.0%
主治医以外の医師	1.0%	0.8%	2.9%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	10.0%	11.7%	10.5%	5.5%	2.0%
外部の看護師	5.3%	5.9%	7.6%	0.0%	2.0%
<b>r 透析の管理（在宅自己腹膜灌流）を含む</b>					
主治医	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
主治医以外の医師	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	0.3%	0.3%	0.6%	0.0%	0.0%
外部の看護師	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.7%
<b>s 口腔ケア</b>					
主治医	3.8%	4.7%	1.7%	0.0%	2.6%
主治医以外の医師	1.6%	1.6%	3.5%	0.0%	0.0%
施設・住宅の看護師	53.1%	62.9%	47.1%	52.7%	10.6%
外部の看護師	8.0%	8.1%	9.3%	7.3%	6.0%
<b>t その他の医療行為</b>					
主治医	5.0%	4.7%	9.9%	3.6%	1.3%
主治医以外の医師	1.6%	1.2%	4.7%	1.8%	0.0%
施設・住宅の看護師	8.7%	9.0%	14.0%	5.5%	2.6%
外部の看護師	2.2%	2.3%	3.5%	1.8%	0.0%
無回答	17.6%	6.8%	18.0%	25.5%	68.9%

(9) 人生の最終段階の医療・ケアについての本人、家族等への説明と意思決定支援のプロセスについて

① 看取り期の医療・ケアについて説明、意思確認または推定

看取り期の医療・ケアについて説明、意思確認または推定を行ったか否かをみると、「行った」は概ね希望通りの看取りができた方が93.3%、希望通りの看取りができなかった方が68.6%である。

図表 4-62 看取り期の医療・ケアについて説明、意思確認または推定（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
行った	907	715	118	27	47
行わなかった	90	28	45	10	7
不明	41	18	6	17	0
無回答	106	5	3	1	97

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
行った	79.3%	93.3%	68.6%	49.1%	31.1%
行わなかった	7.9%	3.7%	26.2%	18.2%	4.6%
不明	3.6%	2.3%	3.5%	30.9%	0.0%
無回答	9.3%	0.7%	1.7%	1.8%	64.2%

② 本人の人生の最終段階における療養場所についての希望

本人の人生の最終段階における療養場所についての希望をみると、概ね希望通りの看取りができた方も希望通りの看取りができなかった方も「最期まで貴施設・貴住宅で過ごしたい」が最も多く、次いで「認知症等のため本人の意思の確認は困難だった」が多い。

図表 4-63 本人の人生の最終段階における療養場所についての希望（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
最期まで施設・住宅で過ごしたい	573	450	75	12	36
最期は本人・家族等の自宅で迎えたい	38	25	10	1	2
最期は医療機関で迎えたい	20	6	9	2	3
最期は他の施設等で迎えたい	3	2	1	0	0
希望はまともらなかった	26	11	10	2	3
認知症等のため本人の意思の確認は困難だった	303	230	40	24	9
療養場所の希望については不明	75	37	23	13	2
無回答	106	5	4	1	96

割合	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
最期まで施設・住宅で過ごしたい	50.1%	58.7%	43.6%	21.8%	23.8%
最期は本人・家族等の自宅で迎えたい	3.3%	3.3%	5.8%	1.8%	1.3%
最期は医療機関で迎えたい	1.7%	0.8%	5.2%	3.6%	2.0%
最期は他の施設等で迎えたい	0.3%	0.3%	0.6%	0.0%	0.0%
希望はまとまらなかった	2.3%	1.4%	5.8%	3.6%	2.0%
認知症等のため本人の意思の確認は困難だった	26.5%	30.0%	23.3%	43.6%	6.0%
療養場所の希望については不明	6.6%	4.8%	13.4%	23.6%	1.3%
無回答	9.3%	0.7%	2.3%	1.8%	63.6%

### ③ 本人の人生の最終段階における医療処置の希望

本人が人生の最終段階において希望する医療処置をみると、概ね希望通りの看取りができた方は「認知症等のため本人の意思の確認は困難だった」が42.8%、「いずれも希望していなかった」が37.7%、「医療処置の希望については不明」が19.1%で、希望通りの看取りができなかった方は「連認知症等のため本人の意思の確認は困難だった」が39%、「医療処置の希望については不明」が32%、「いずれも希望していなかった」が26.7%である。

図表 4-64 本人の人生の最終段階における医療処置の希望（複数回答）

件数	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
経鼻チューブを介した栄養摂取	11	6	2	2	1
胃ろうチューブを介した栄養摂取	2	1	0	0	1
中心静脈からの点滴（栄養）	3	3	0	0	0
上（下）肢からの点滴（栄養）	34	29	4	0	1
心肺蘇生（心臓マッサージ等）	1	0	1	0	0
いずれも希望していなかった	364	289	46	6	23
認知症等のため本人の意思の確認は困難だった	444	328	67	29	20
医療処置の希望については不明	236	146	55	23	12
無回答	119	16	5	2	96

割合	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
経鼻チューブを介した栄養摂取	1.0%	0.8%	1.2%	3.6%	0.7%
胃ろうチューブを介した栄養摂取	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.7%
中心静脈からの点滴（栄養）	0.3%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
上（下）肢からの点滴（栄養）	3.0%	3.8%	2.3%	0.0%	0.7%
心肺蘇生（心臓マッサージ等）	0.1%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%
いずれも希望していなかった	31.8%	37.7%	26.7%	10.9%	15.2%
認知症等のため本人の意思の確認は困難だった	38.8%	42.8%	39.0%	52.7%	13.2%
医療処置の希望については不明	20.6%	19.1%	32.0%	41.8%	7.9%
無回答	10.4%	2.1%	2.9%	3.6%	63.6%

④ 看取り期だと判断した理由

看取り期だと判断した理由をみると、概ね希望通りの看取りができた方は「食事をほとんど口から食べられなくなった」および「医師が終末期に近づいていると判断した」が 73.6%、次いで「家族等が望んだ」が 32.8%で、希望通りの看取りができなかった方は「医師が終末期に近づいていると判断した」が 40.7%、「食事をほとんど口から食べられなくなった」が 29.1%、「家族等が望んだ」が 20.9%である。

図表 4-65 看取り期だと判断した理由（複数回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
食事をほとんど口から食べられなくなった	671	564	50	27	30
経鼻、胃ろう、腸ろうで栄養を受け付けなくなった	20	15	4	0	1
悪性新生物が多臓器に転移した	66	49	11	3	3
治療をしても改善がみられなくなった	179	132	31	4	12
医師が終末期に近づいていると判断した	689	564	70	27	28
意識障害がみられ、意思の疎通が困難になった	176	142	24	7	3
カンファレンスで判断した	126	99	18	5	4
本人が望んだ	38	30	7	0	1
家族等が望んだ	305	251	36	11	7
その他	46	15	23	5	3
不明	42	5	25	9	3
無回答	117	6	8	2	101

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
食事をほとんど口から食べられなくなった	58.7%	73.6%	29.1%	49.1%	19.9%
経鼻、胃ろう、腸ろうで栄養を受け付けなくなった	1.7%	2.0%	2.3%	0.0%	0.7%
悪性新生物が多臓器に転移した	5.8%	6.4%	6.4%	5.5%	2.0%
治療をしても改善がみられなくなった	15.6%	17.2%	18.0%	7.3%	7.9%
医師が終末期に近づいていると判断した	60.2%	73.6%	40.7%	49.1%	18.5%
意識障害がみられ、意思の疎通が困難になった	15.4%	18.5%	14.0%	12.7%	2.0%
カンファレンスで判断した	11.0%	12.9%	10.5%	9.1%	2.6%
本人が望んだ	3.3%	3.9%	4.1%	0.0%	0.7%
家族等が望んだ	26.7%	32.8%	20.9%	20.0%	4.6%
その他	4.0%	2.0%	13.4%	9.1%	2.0%
不明	3.7%	0.7%	14.5%	16.4%	2.0%
無回答	10.2%	0.8%	4.7%	3.6%	66.9%

⑤ 看取り期の医療・ケアの進め方について、本人、家族等の意思が変わったことがありましたか

看取り期の医療・ケアの進め方について、本人、家族等の意思が変わったことの有無をみると、「あった」は概ね希望通りの看取りができた方は2.6%、希望通りの看取りができなかった方は15.7%である。

図表 4-66 看取り期の医療・ケアの進め方について、本人、家族等の意思が変わったことがありましたか（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
変更があった	52	20	27	3	2
変更はなかった	373	281	60	15	17
不明	51	8	27	13	3
無回答	668	457	58	24	129

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
変更があった	4.5%	2.6%	15.7%	5.5%	1.3%
変更はなかった	32.6%	36.7%	34.9%	27.3%	11.3%
不明	4.5%	1.0%	15.7%	23.6%	2.0%
無回答	58.4%	59.7%	33.7%	43.6%	85.4%

⑥ 意思が変わった場合のきっかけ

意思が変わった場合のきっかけをみると、概ね希望通りの看取りができた方は「家族等の意見が変わった」が60%と最も多く、希望通りの看取りができなかった方は「家族等の意見が変わった」が48.1%、「本人の心身状態に予期せぬ変化が起こった」が44.4%である。

図表 4-67 意思が変わった場合のきっかけ（複数回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	52	20	27	3	2
本人の意思が変わった	3	1	2	0	0
家族等の意見が変わった	27	12	13	1	1
家族間で意見の食い違いが生じた	8	2	5	1	0
本人の心身状態に予期せぬ変化が起こった	15	1	12	1	1
その他	6	3	3	0	0
不明	0	0	0	0	0
無回答	3	2	0	0	1

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
本人の意思が変わった	5.8%	5.0%	7.4%	0.0%	0.0%
家族等の意見が変わった	51.9%	60.0%	48.1%	33.3%	50.0%
家族間で意見の食い違いが生じた	15.4%	10.0%	18.5%	33.3%	0.0%
本人の心身状態に予期せぬ変化が起こった	28.8%	5.0%	44.4%	33.3%	50.0%
その他	11.5%	15.0%	11.1%	0.0%	0.0%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	5.8%	10.0%	0.0%	0.0%	50.0%

(10) 死亡時の状況と救急搬送の有無について

① 死亡日

図表 4-68 死亡日 (単一回答)

件数	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
年月日	955	712	148	39	56
不明	54	24	13	12	5
無回答	135	30	11	4	90

割合	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
死亡日がわかる	83.5%	93.0%	86.0%	70.9%	37.1%
不明	4.7%	3.1%	7.6%	21.8%	3.3%
無回答	11.8%	3.9%	6.4%	7.3%	59.6%

② 死亡年

図表 4-69 死亡年 (単一回答)

件数	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	955	712	148	39	56
2007年	1	1	0	0	0
2018年	8	8	0	0	0
2019年	832	623	130	37	42
2020年	113	80	17	2	14
無回答	1	0	1	0	0

割合	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2007年	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
2018年	0.8%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%
2019年	87.1%	87.5%	87.8%	94.9%	75.0%
2020年	11.8%	11.2%	11.5%	5.1%	25.0%
無回答	0.1%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%

③ 死亡した場所

「死亡場所」をみると、概ね希望通りの看取りができた方は「介護老人福祉施設」33.8%、「特定施設」29.9%、「非特定施設」23.1%の順に多く、希望通りの看取りができなかった方は「救急搬送先の病院」37.2%、「特定施設」15.7%、「介護老人福祉施設」12.8%の順に多い。

図表 4-70 死亡した場所（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
特定施設	271	229	27	5	10
非特定施設	206	177	13	8	8
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	298	259	22	11	6
介護医療院	1	1	0	0	0
介護療養型病床	9	5	3	1	0
介護老人保健施設	1	0	1	0	0
医療療養病床	24	4	10	3	7
救急搬送先の病院	107	20	64	16	7
救急搬送先ではない病院	29	5	17	4	3
本人・家族等の自宅	0	0	0	0	0
その他	8	5	1	1	1
不明	1	0	1	0	0
無回答	189	61	13	6	109

割合	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
特定施設	23.7%	29.9%	15.7%	9.1%	6.6%
非特定施設	18.0%	23.1%	7.6%	14.5%	5.3%
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	26.0%	33.8%	12.8%	20.0%	4.0%
介護医療院	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型病床	0.8%	0.7%	1.7%	1.8%	0.0%
介護老人保健施設	0.1%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%
医療療養病床	2.1%	0.5%	5.8%	5.5%	4.6%
救急搬送先の病院	9.4%	2.6%	37.2%	29.1%	4.6%
救急搬送先ではない病院	2.5%	0.7%	9.9%	7.3%	2.0%
本人・家族等の自宅	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	0.7%	0.7%	0.6%	1.8%	0.7%
不明	0.1%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%
無回答	16.5%	8.0%	7.6%	10.9%	72.2%

④ 死亡される前に救急搬送をしましたか

死亡前の救急搬送の有無については、「しなかった」が概ね希望通りの看取りができた方は 94.8%で、希望通りの看取りができなかった方は 54.1%である。

図表 4-71 死亡される前に救急搬送をしましたか（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
した	121	23	72	17	9
しなかった	902	726	93	33	50
不明	8	1	2	3	2
無回答	113	16	5	2	90

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
した	10.6%	3.0%	41.9%	30.9%	6.0%
しなかった	78.8%	94.8%	54.1%	60.0%	33.1%
不明	0.7%	0.1%	1.2%	5.5%	1.3%
無回答	9.9%	2.1%	2.9%	3.6%	59.6%

⑤ 救急搬送をした場合の日時

図表 4-72 救急搬送をした場合の日時（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	121	23	72	17	9
年月日、午前午後、時頃	101	16	64	15	6
不明	15	6	4	2	3
無回答	5	1	4	0	0

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年月日、午前午後、時頃	83.5%	69.6%	88.9%	88.2%	66.7%
不明	12.4%	26.1%	5.6%	11.8%	33.3%
無回答	4.1%	4.3%	5.6%	0.0%	0.0%



⑥ 救急搬送をした場合の日時

2019年1月～2020年11月の救急搬送をした場合の月ごとの件数は下記のとおりである。

図表 4-73 救急搬送をした場合の日時（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	121	23	72	17	9
2019/01	2	0	1	1	0
2019/02	8	2	4	1	1
2019/03	4	0	3	0	1
2019/04	9	3	5	1	0
2019/05	6	1	4	1	0
2019/06	8	2	4	1	1
2019/07	7	1	5	0	1
2019/08	7	0	7	0	0
2019/09	8	1	6	1	0
2019/10	8	2	5	1	0
2019/11	17	2	9	5	1
2019/12	8	3	4	1	0
2020/01	1	0	1	0	0
2020/02	1	0	1	0	0
2020/04	1	0	1	0	0
2020/05	2	1	0	1	0
2020/06	1	0	1	0	0
2020/07	1	0	1	0	0
2020/08	1	0	1	0	0
2020/09	2	0	0	1	1
2020/11	1	0	1	0	0
無回答	18	5	8	2	3

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2019/01	1.7%	0.0%	1.4%	5.9%	0.0%
2019/02	6.6%	8.7%	5.6%	5.9%	11.1%
2019/03	3.3%	0.0%	4.2%	0.0%	11.1%
2019/04	7.4%	13.0%	6.9%	5.9%	0.0%
2019/05	5.0%	4.3%	5.6%	5.9%	0.0%
2019/06	6.6%	8.7%	5.6%	5.9%	11.1%
2019/07	5.8%	4.3%	6.9%	0.0%	11.1%
2019/08	5.8%	0.0%	9.7%	0.0%	0.0%
2019/09	6.6%	4.3%	8.3%	5.9%	0.0%
2019/10	6.6%	8.7%	6.9%	5.9%	0.0%
2019/11	14.0%	8.7%	12.5%	29.4%	11.1%
2019/12	6.6%	13.0%	5.6%	5.9%	0.0%
2020/01	0.8%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%
2020/02	0.8%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%
2020/04	0.8%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%
2020/05	1.7%	4.3%	0.0%	5.9%	0.0%
2020/06	0.8%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%
2020/07	0.8%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%
2020/08	0.8%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%
2020/09	1.7%	0.0%	0.0%	5.9%	11.1%
2020/11	0.8%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%
無回答	14.9%	21.7%	11.1%	11.8%	33.3%

⑦ 救急搬送をした場合の方法

救急搬送をした場合の方法については、概ね希望通りの看取りができた方は「救急車」が73.9%、「法人の車」が21.7%で、希望通りの看取りができなかった方は「救急車」が76.4%、「法人の車」が16.7%である。

図表 4-74 救急搬送をした場合の方法（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	121	23	72	17	9
救急車	97	17	55	16	9
法人の車	18	5	12	1	0
タクシー	1	0	1	0	0
不明	0	0	0	0	0
無回答	5	1	4	0	0

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
救急車	80.2%	73.9%	76.4%	94.1%	100.0%
法人の車	14.9%	21.7%	16.7%	5.9%	0.0%
タクシー	0.8%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	4.1%	4.3%	5.6%	0.0%	0.0%

⑧ 救急搬送をした場合、救急搬送を行った症状

救急搬送を行った症状については、概ね希望通りの看取りができた方は「呼吸異常・呼吸不全」および「原因不明の意識レベルの低下」が34.8%、「肺炎（誤嚥性肺炎症を含む）」および「脳梗塞・脳内出血」が17.4%で、希望通りの看取りができなかった方は「発熱（尿路感染症を含む）」が33.3%、「呼吸異常・呼吸不全」が29.2%、「心停止・心不全」が27.8%となっている。

図表 4-75 救急搬送をした場合、救急搬送を行った症状（複数回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	121	23	72	17	9
発熱（尿路感染症を含む）	35	3	24	5	3
肺炎（誤嚥性肺炎症を含む）	26	4	14	5	3
心停止・心不全	29	3	20	3	3
脳梗塞・脳内出血	8	4	3	1	0
呼吸異常・呼吸不全	33	8	21	3	1
下痢・嘔吐・脱水症状	5	0	5	0	0
転倒・転落による外傷 打撲・出血等	3	1	0	1	1
原因不明の意識レベルの低下	24	8	13	2	1
その他	20	1	16	3	0
急変の状況は不明	0	0	0	0	0
無回答	1	1	0	0	0

割合	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
発熱（尿路感染症を含む）	28.9%	13.0%	33.3%	29.4%	33.3%
肺炎（誤嚥性肺炎症を含む）	21.5%	17.4%	19.4%	29.4%	33.3%
心停止・心不全	24.0%	13.0%	27.8%	17.6%	33.3%
脳梗塞・脳内出血	6.6%	17.4%	4.2%	5.9%	0.0%
呼吸異常・呼吸不全	27.3%	34.8%	29.2%	17.6%	11.1%
下痢・嘔吐・脱水症状	4.1%	0.0%	6.9%	0.0%	0.0%
転倒・転落による外傷 打撲・出血等）	2.5%	4.3%	0.0%	5.9%	11.1%
原因 不明の意識レベルの低下	19.8%	34.8%	18.1%	11.8%	11.1%
その他	16.5%	4.3%	22.2%	17.6%	0.0%
急変の状況は不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.8%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%

⑨ 救急搬送をした場合、救急搬送をすることを判断した理由

救急搬送をすることを判断した理由については、概ね希望通りの看取りができた方は「配置医、主治医が指示をした」が 52.2%、「家族等が救急搬送を望んだ」および「施設・住宅の看護師が指示をした」が 21.7%で、希望通りの看取りができなかった方は「配置医、主治医が指示をした」が 48.6%、「施設・住宅の看護師が指示をした」が 37.5%、「家族等が救急搬送を望んだ」が 31.9%である。

図表 4-76 救急搬送をした場合、救急搬送をすることを判断した理由（複数回答）

件数	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	121	23	72	17	9
予め救急搬送する病状等を定めていた	19	2	12	4	1
本人が救急搬送を望んだ	0	0	0	0	0
家族等が救急搬送を望んだ	35	5	23	6	1
配置医、主治医が指示をした	61	12	35	8	6
施設・住宅の看護師が指示をした	38	5	27	4	2
外部の看護師が指示をした	2	0	2	0	0
施設長、管理者が指示をした	17	3	10	4	0
現場の介護スタッフが指示をした	3	0	2	1	0
その他	2	2	0	0	0
救急搬送の状況は不明	0	0	0	0	0
無回答	2	1	1	0	0

割合	総計	概ね希望通りの 看取りができた	希望通りの看取 りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
予め救急搬送する病状等を定めていた	15.7%	8.7%	16.7%	23.5%	11.1%
本人が救急搬送を望んだ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
家族等が救急搬送を望んだ	28.9%	21.7%	31.9%	35.3%	11.1%
配置医、主治医が指示をした	50.4%	52.2%	48.6%	47.1%	66.7%
施設・住宅の看護師が指示をした	31.4%	21.7%	37.5%	23.5%	22.2%
外部の看護師が指示をした	1.7%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%
施設長、管理者が指示をした	14.0%	13.0%	13.9%	23.5%	0.0%
現場の介護スタッフが指示をした	2.5%	0.0%	2.8%	5.9%	0.0%
その他	1.7%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%
救急搬送の状況は不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	1.7%	4.3%	1.4%	0.0%	0.0%

(11) 死亡診断の状況、看取り介護加算の算定の有無について

① 死亡前に直近で医師の診察を受けた日

図表 4-77 死亡前に直近で医師の診察を受けた日 (単一回答)

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
年月日	715	551	98	27	39
不明	278	171	67	26	14
無回答	151	44	7	2	98

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年月日	62.5%	71.9%	57.0%	49.1%	25.8%
不明	24.3%	22.3%	39.0%	47.3%	9.3%
無回答	13.2%	5.7%	4.1%	3.6%	64.9%

② 死亡前に直近で医師の診察を受けた年

図表 4-78 死亡前に直近で医師の診察を受けた年 (単一回答)

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	715	551	98	27	39
2019年	610	471	84	25	30
2020年	83	62	12	1	8
無回答	22	18	2	1	1

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2019年	85.3%	85.5%	85.7%	92.6%	76.9%
2020年	11.6%	11.3%	12.2%	3.7%	20.5%
無回答	3.1%	3.3%	2.0%	3.7%	2.6%

③ 医師が死亡に立会いましたか

医師の死亡立会いについては、「立ち会っていない」が概ね希望通りの看取りができた方は 73.8%、希望通りの看取りができなかった方は 44.2%である。

図表 4-79 医師が死亡に立会いましたか（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
立ち会った	225	156	45	11	13
立ち会っていない	696	565	76	22	33
不明	102	25	47	20	10
無回答	121	20	4	2	95

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
立ち会った	19.7%	20.4%	26.2%	20.0%	8.6%
立ち会っていない	60.8%	73.8%	44.2%	40.0%	21.9%
不明	8.9%	3.3%	27.3%	36.4%	6.6%
無回答	10.6%	2.6%	2.3%	3.6%	62.9%

④ 医師が死亡診断を行った日時

図表 4-80 医師が死亡診断を行った日時（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
年月日、午前・午後、時頃	831	645	115	30	41
不明	148	69	44	22	13
無回答	165	52	13	3	97

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年月日、午前・午後、時頃	72.6%	84.2%	66.9%	54.5%	27.2%
不明	12.9%	9.0%	25.6%	40.0%	8.6%
無回答	14.4%	6.8%	7.6%	5.5%	64.2%

⑤ 医師が死亡診断を行った年

図表 4-81 医師が死亡診断を行った年

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	831	645	115	30	41
2019年	723	565	98	28	32
2020年	95	70	16	2	7
無回答	13	10	1	0	2

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2019年	87.0%	87.6%	85.2%	93.3%	78.0%
2020年	11.4%	10.9%	13.9%	6.7%	17.1%
無回答	1.6%	1.6%	0.9%	0.0%	4.9%

⑥ 死亡診断を行った方

死亡診断を行った方については、「本人の主治医」が概ね希望通りの看取りができた方は 81.5%、希望通りの看取りができなかった方は 43.6%である。

図表 4-82 死亡診断を行った方（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
本人の主治医	764	624	75	29	36
本人の主治医ではないが、主治医が所属する医療機関の医師	129	93	24	3	9
上記以外の医師	74	17	46	8	3
不明	54	13	22	12	7
無回答	123	19	5	3	96

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
本人の主治医	66.8%	81.5%	43.6%	52.7%	23.8%
本人の主治医ではないが、主治医が所属する医療機関の医師	11.3%	12.1%	14.0%	5.5%	6.0%
上記以外の医師	6.5%	2.2%	26.7%	14.5%	2.0%
不明	4.7%	1.7%	12.8%	21.8%	4.6%
無回答	10.8%	2.5%	2.9%	5.5%	63.6%

⑦ 家族等のご臨終への立会の希望がありましたか

家族等のご臨終への立会の希望の有無については、「あった」が概ね希望通りの看取りができた方は61.2%、希望通りの看取りができなかった方は40.7%である。

図表 4-83 家族等のご臨終への立会の希望がありましたか（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
あった	586	469	70	15	32
なかった	277	224	30	10	13
不明	158	52	66	28	12
無回答	123	21	6	2	94

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あった	51.2%	61.2%	40.7%	27.3%	21.2%
なかった	24.2%	29.2%	17.4%	18.2%	8.6%
不明	13.8%	6.8%	38.4%	50.9%	7.9%
無回答	10.8%	2.7%	3.5%	3.6%	62.3%

⑧ 家族等のご臨終への立会の希望はかないましたか

家族等のご臨終への立会の希望がかなったかについては、「かなった」が概ね希望通りの看取りができた方は73.1%、希望通りの看取りができなかった方は50%である。

図表 4-84 家族等のご臨終への立会の希望はかないましたか（単一回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	586	469	70	15	32
かなった	406	343	35	10	18
かなわなかった	149	108	25	4	12
不明	23	12	9	1	1
無回答	8	6	1	0	1

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
かなった	69.3%	73.1%	50.0%	66.7%	56.3%
かなわなかった	25.4%	23.0%	35.7%	26.7%	37.5%
不明	3.9%	2.6%	12.9%	6.7%	3.1%
無回答	1.4%	1.3%	1.4%	0.0%	3.1%

⑨ ご臨終に立会われた方

ご臨終に立ち会われた方については、概ね希望通りの看取りができた方も希望通りの看取りができなかった方も、「施設のリハビリ職員、介護士、相談員、ケアマネジャー、事務職員」、「家族等、親族」、「施設・住宅の看護師」が上位3項目である。

図表 4-85 ご臨終に立会われた方（複数回答）

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	1144	766	172	55	151
家族等、親族	510	410	59	18	23
主治医	188	151	21	7	9
主治医以外の医師	49	28	16	3	2
施設・住宅の看護師	349	289	34	14	12
医療機関の看護師	38	17	16	3	2
訪問看護ステーションの看護師	58	43	8	4	3
施設のリハビリ職員、介護士、相談員、ケアマネジャー、事務職員	529	438	47	20	24
その他	21	13	5	1	2
誰も立ち会っていない（就寝中に死亡等）	82	66	8	1	7
亡くなる前に医療機関等に搬送したので把握していない	30	3	20	5	2
不明	78	27	28	15	8
無回答	127	16	13	2	96

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
家族等、親族	44.6%	53.5%	34.3%	32.7%	15.2%
主治医	16.4%	19.7%	12.2%	12.7%	6.0%
主治医以外の医師	4.3%	3.7%	9.3%	5.5%	1.3%
施設・住宅の看護師	30.5%	37.7%	19.8%	25.5%	7.9%
医療機関の看護師	3.3%	2.2%	9.3%	5.5%	1.3%
訪問看護ステーションの看護師	5.1%	5.6%	4.7%	7.3%	2.0%
施設のリハビリ職員、介護士、相談員、ケアマネジャー、事務職員	46.2%	57.2%	27.3%	36.4%	15.9%
その他	1.8%	1.7%	2.9%	1.8%	1.3%
誰も立ち会っていない（就寝中に死亡等）	7.2%	8.6%	4.7%	1.8%	4.6%
亡くなる前に医療機関等に搬送したので把握していない	2.6%	0.4%	11.6%	9.1%	1.3%
不明	6.8%	3.5%	16.3%	27.3%	5.3%
無回答	11.1%	2.1%	7.6%	3.6%	63.6%



⑩ 看取り介護加算を算定しましたか(特養・特定施設のみ)

看取り介護加算の算定の有無については、概ね希望通りの看取りができた方は「看取り介護加算1を算定した」が 43.9%、「算定しなかった」が 31.3%、希望通りの看取りができなかった方は「看取り介護加算1を算定した」が 11.6%、「算定しなかった」が 63.6%である。

図表 4-86 看取り介護加算を算定しましたか(特養・特定施設のみ) (単一回答)

件数	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	776	544	129	35	68
看取り介護加算1を算定した	266	239	15	6	6
看取り介護加算2を算定した	53	49	3	1	0
算定しなかった	291	170	82	19	20
不明	30	16	10	2	2
無回答	136	70	19	7	40

割合	総計	概ね希望通りの看取りができた	希望通りの看取りができなかった	不明	無回答
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
看取り介護加算1を算定した	34.3%	43.9%	11.6%	17.1%	8.8%
看取り介護加算2を算定した	6.8%	9.0%	2.3%	2.9%	0.0%
算定しなかった	37.5%	31.3%	63.6%	54.3%	29.4%
不明	3.9%	2.9%	7.8%	5.7%	2.9%
無回答	17.5%	12.9%	14.7%	20.0%	58.8%

## 第5章 ヒアリング調査の結果

### 1. ヒアリング調査概要

#### (1) 調査目的

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を対象とし、アンケート調査結果、プレヒアリング、情報収集によりターミナルケア、看取りにおいて先進的・特徴的な取り組みを行っていると思われる施設・住宅に対し、ターミナル期の看護・医療的ケアの状況、看取りの状況、方針、取組について調査し、先進的な施設における状況を把握するとともに、看取りのガイドライン・マニュアルのサンプルを得ることを目的とした。

#### (2) 調査対象

アンケート調査結果、プレヒアリング、情報収集によりターミナルケア、看取りにおいて先進的・特徴的な取り組みを行っていると思われる3つの施設・住宅の施設管理者または看取りの担当者を対象とした。

#### (3) 調査内容

インタビューガイド(次頁)に従って半構造化面接法により、2021(令和2)年2月に約 60~90 分程度実施した。

#### (4) 高齢者のターミナル期のケアに関する調査研究 インタビューガイド

##### 《事前準備》

- ・ 貴施設・住宅における医療的ケア・看取りの状況をお伺いしたく、管理者・入居者のケア・医療提供をご担当されている方など、状況をご存知の方にお話を伺えますと幸いです。
- ・ また、インタビューに先立って、可能であれば普段お使いの看取り指針・マニュアルをご提供ください。
- ・ インタビュー時間は1時間半程度を想定しております。
- ・ インタビューはWeb ツール(Zoom 等)を用いて行います。
- ・ 内容のうち、個人が特定できる情報については、報告書掲載にあたっては特定を避けるように加工いたします。差し支えない範囲でお話してください。
- ・ インタビューは、正確な記録のため録音をさせていただきます。

##### 《インタビュー》

Q1. 施設の概要について伺います。(アンケートで把握している場合は省略)

SQ1. 施設の特定施設入居者生活介護の指定、開設年月、入居定員、居室数をご教示ください。

Q2. ターミナル期の看護、医療的ケアの方針はどのようなものですか。

Q3. ターミナル期の看護、医療的ケアの状況について伺います。

SQ1. 施設・住宅内外の体制はどのようにされていますか。

SQ2. ターミナル期の患者に提供している看護、医療的ケアの内容はどのようなものですか。

SQ3. 現在、どのような医療提供を必要とする入居者の方がいますか。

SQ4. 直近で医療的ケアが必要だったケースは、どのようなものでしたか。

Q3. ターミナル期の医療的ケアについて課題を感じること、工夫していることがあればお答えください。

Q4. 看取りの方針はどのようなものですか。

Q5. 看取りの状況について伺います。

SQ1. 指針・マニュアルは整備していますか。

SQ2. 家族・医師との連携はどのように行っていますか。

SQ3. 直近での看取りのケースは、どのようなものでしたか。

Q5. 看取りに関して課題だと感じること、工夫していることがあればお答えください。

お忙しい中、ご協力を賜り誠にありがとうございました。

## I. 株式会社誠心

### 1) 実施概要

◆ 実施日	2021年2月15日
◆ 所要時間	約90分

### 2) ポイント

#### ・入居者を全人的にとらえた看取り方針を法人全体で共有

入居者を一人の人間として捉え、意思決定の背景にある考え方、考えを持つに至ったパーソナルヒストリーに配慮している。本人が「ないがしろにされている」と感じて精神的な苦痛を受けることがないように、看護・介護スタッフを含め、関わるスタッフ全体が理念を共有している。

#### ・ターミナル期の医療提供の目的を明確化

治療を目的とした濃厚な医療提供を行うのではなく、回復の見込みがない人を穏やかに看取することを目的とし、苦しまずに亡くなることができるようなターミナル期の処置を行う。家族にもよく説明を行い、理解してもらえるよう努力している。医療提供は、看取りの方針を丁寧に共有している法人内の訪問看護ステーションのスタッフが行っている。

#### ・医師との連携と迅速な診断

入居者の体調に変化があった際、施設内での対応や家族等への説明を行う上で診断を迅速に行うことが重要と考え、医師との連携を早めに行っている。

### 3) 施設概要

◆ 施設所在地	福岡県太宰府市
◆ 施設類型	住宅型有料老人ホーム：2か所 介護付有料老人ホーム：1か所
◆ 看護職員・医師の配置	なし
◆ 医療提供に関する連携先	同一法人内の訪問看護ステーション、入居者の主治医

### 4) ターミナル期の看護・医療提供

#### 4) - 1 ターミナル期の看護・医療提供の方針

- ・施設内で看取りを行う前提での医療提供を行うのか、病院に搬送して治療を試みるのかという意思決定は入居時など早い段階から行っていただく。そのため、急変という考えがなく、救急搬送も行っていない。

- ・施設内で看取りを行う場合、提供する医療行為は経鼻経管栄養、喀痰吸引、点滴などが代表的。入居者の苦しみを取り除き、穏やかに最期を迎えることを目的として医療提供を行う。
- ・経鼻経管栄養は延命のためでなく、脱水、低栄養、低タンパク等で本人が苦しまないよう、穏やかに過ごすために行っている。尿量をみて栄養剤の量を少しずつ減らすなど、調整している。
- ・経口摂取ができなくなった入居者に点滴のみを行うことは、胃潰瘍を起こし本人の苦しみにつながるため避けている。

図表 5-1 施設の看取りについての考え方について示した著作



#### 4) - 2 ターミナル期の看護・医療提供の体制

- ・介護職員が喀痰吸引等研修を受けており、施設内で対応できるようにしている。
- ・医療提供に関しては同一法人内の訪問看護ステーションが対応している。看取りにおいて重視する考え方等については日ごろから共有を行っている職員が対応できるため、同一法人であることは非常に重要であると考えている。

#### 5) ターミナル期の看護・医療提供の課題・取組

- ・入居者の体調に変化があった際、施設内での対応や家族への説明を行う上で診断を迅速に行うことが重要と考え、すぐに主治医の診療所を受診するか、往診を呼ぶ。
- ・リビングウィルは緊急時に使うものと認識しており、徐々に老衰で亡くなる場合にはリビングウィルの内容に関わらず、苦しみがないう医療提供を行う。

#### 6) 看取りの方針

- ・法人代表が病院に看護師として勤務していた際、患者が「治療・処置の対象」として扱われ、意思

を持ったひとりの人間であることを軽視されていることに疑問を覚えた経験から、入居者を「人」として大切に思い、認めながら看取り期のケアを行うことを重視している。

- ・本人が「ないがしろにされている」と感じて、精神的な苦痛を受けないよう配慮している。看取りに立ち会った家族等から、「その方らしかったね」と言っていただくことを理想としている。
- ・老衰の場合はおおよそその死亡時期が予測できるため、家族等呼んで一緒に過ごしてもらうようにしている。コロナ禍であっても消毒の徹底、職員のマスク・フェイスガードの着用、空気清浄機導入等の最大限の配慮を行った上で、家族等の面会を実現している。
- ・医療提供の方針、経口摂取など、家族等の強い希望によって本人が苦しい状態で最期を迎えてしまうことがあるが、遺された家族等に後悔が残らないように留意して「よかったですね」という声かけを行っている。

#### 7) 看取りについての取組

- ・代表は、法人設立当初から、職員に対して、「家族」のように本人を「愛する」、「好きになる」ことの重要性を伝えながら職員を育成してきた。10 数年かけて理念を共有し、施設・高齢者住宅で理想的な看取りができる体制が整ってきた。
- ・看取りを行うにあたって、家族等との意識の共有・責任所在の明確化のため、下記の 4 点について確認を行う。

- ①本人・家族等が病状を理解しているか
- ②死についての問題意識を明確にしているか
- ③本人・家族等が最期の場所として施設・高齢者住宅を選ばれたことを双方で確実に認識しているか
- ④「見取り」<sup>1</sup>を明確に依頼されたか

- ・ターミナル期の入居者のケアプランについて「高齢者ケアプラン策定指針」をブラッシュアップした独自に要約した基準を用いて、本人の言動などを客観的に記述する方法を取ってアセスメントを行っている。詳細な概要を作成した後、ケアプラン、サービス計画書への落とし込みを行っている。

<sup>1</sup> 看護の視点から行う「看取り」よりも、普通の暮らしそのものを支えるという観点で、代表取締役の吉松氏が提唱している用語。

図表 5-2 施設の 高齢者ケアプラン策定指針に基づく検討概要

資料3 高齢者ケアプラン策定指針に基づく検討概要		
対象者氏名	E様	86歳 男・(女)
記録者	〇〇〇〇	職種:介護職
カンファレンス開催日時		参加人数
<b>1</b> II 誘引項目 ○苦悩についての言葉による表現がある ○苦悩についての観察可能な兆候が一つでも見られる <b>②右欄で選んだ領域から誘引項目を探る</b>		<b>2</b> 問題領域 領域B: 気分と落ち込みの検討 <b>①テキストの18の問題領域から一つに絞る</b>
II 検討の方向		
<b>3</b> 抽出された検討項目 ○気分の落ち込み <b>③誘引項目に従って検討項目を探る</b> ○気分は改善されていないが改善可能な状態が認められる ・せん妄または認知能力の低下: 幻覚または妄想 ・コミュニケーション能力の低下 ・ADLの低下	<b>4</b> 本人の状態 ・足が動かん ・立てんもんね ・一人じゃ何もできん ・キツイもん ・パーキンソン病により、身体が動かないことをとても気にされている ・薬の副作用による幻覚、妄想がある ・部屋に赤い光が飛んでいる ・エアコンから誰か見える ・部屋に子どもがいる ・突然入眠してしまう ・会話の内容が意味不明で会話にならない ・声が聞き取りにくい ・嫌いではないのだが、ほかの入居者がE様との会話を嫌がる ・食欲がなく、ほとんど食事をとらうとされないことがある	<b>5</b> 検討された内容 体を思うように動かせないことに悔しさや悲しみを感じ、気分の落ち込みが見られています。他者の迷惑になっているという思い込みが心の孤立につながり、不安を強くさせているように感じます。パーキンソン病になり、身体が思うように動かせなくなることを受け入れることができずに悲しんでいる気持ちを周囲に理解してもらうことで、今は存在価値を見いだそうとしています。 しかし、病気を受け入れ乗り越えていかなければ悲しみや不安を解消することができず、最後まで満足した生活にはつながりません。病気に向き合い、病気を受け止めながら、不安や悲しみから解放された人生を過ごし、ご本人が満足する、楽しみある生活が送れるように支援していきます。 幻覚や妄想により「自分がおかしくなった」などの言葉があり、苦しんでおられます。副作用を抑えることは難しいですが、ご本人が病気を受け入れ、妄想や幻覚があることが落ち込む要因につながらないように、ご本人とスタッフが共に理解していくように努めていきます。 また、病気にとらわれず楽しみを持てるように日々の声かけを行っていきます。 ・職員が常に見守りができるよう、居室のドアを開けたり、できるだけカウンターで過ごす時間を増やしたりし、体調の変化を見逃さない。 ・その日の体調をチェックして、状態が悪ければ、パーキンソン病薬などの服用に関して医師、看護士に相談する。 ・今までどおりほかの入居者の方とコミュニケーションをとっていただきたいので、職員が間に入って会話になりにくい部分をカバーしていく。 ・経営栄養にて体力の維持、向上を図る。
<b>6</b> 介護問題 ●運動能力の低下や薬の副作用により、現在の自分自身を受け入れることができずに気分の落ち込みがある。 ●病気になったことによりとらわれ、考えすぎて自分自身で不安を強くさせている。 ●ADLの急激な低下にご本人が対応できず、とまどっている。 <b>④検討項目に当てはまる本人の状態をあるがままに私情を交えず客観的に記述(①~④は担当職員一人で記述する)</b> <b>⑤検討については、カンファレンスなどで原因の追求や問題点への対応を担当職員で検討し記述し、共通認識する</b>		
<b>7</b> 介護問題 病気を受け止め、今の自分を納得し、病気から解放された心を持って人生を送っていただけるように声かけを行い、気分の落ち込みがないように支援していく。 今まで以上にケアの頻度を上げると共に、ほかの入居者と一緒に生活ができるよう、できなくなった部分を職員がカバーしていく。 <b>⑥「介護問題」は主に身体へのケア、ケア目標は精神的ケアを記述し、全体的な介護目標をまとめる</b>		

(出典)株式会社誠心提供資料

## Ⅱ. 医療法人社団光栄会 あんじん神立

### 1) 実施概要

◆ 実施日	2021年2月19日
◆ 所要時間	約90分

### 2) ポイント

・在宅医療に強い医療法人の診療所(田谷医院)を母体として緊密に連携

母体の診療所は在宅医療に強みがあり、家族が扱いやすい器具の使用など、施設・高齢者住宅内での医療提供にノウハウを生かしている。

・介護職が主体的に看取りに取り組めるような知識取得の推進

看取りの推進には介護職がモチベーション高く自信を持って関わっていくことが重要と考え、ACC(アドバンスト・ケア・コーディネーター)として、地域内で共通の看取りの専門職を育成するための講座を毎週開催している。内容は、看取りの介護ケア、死後の手続き、グリーフケア、遺体の管理、傾聴の技術など多岐にわたる。

・地域内で連携した看取りの体制づくり

地域内で看取りを行っている施設・高齢者住宅と連携し、介護職員が相互に応援に行くことができるような体制づくりを行っている。連携にあたり、各施設・住宅間の看取りマニュアルのすり合わせを行い、使いやすいように内容をスリム化した。

### 3) 概要

◆ 施設所在地	茨城県土浦市
◆ 施設類型	サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護の指定を受けていない)
◆ 看護職員・医師の配置	日中は看護師・准看護師が常駐、夜間は日によって異なる
◆ 医療提供に関する連携先	同一法人の訪問看護ステーション、 同一法人の医療機関、その他入居者の主治医

### 4) ターミナル期の看護・医療提供

#### 4) - 1 ターミナル期の看護・医療提供の方針

・痛みを取るための処置は積極的に行うが、濃厚な医療提供は推奨していない。紹介されてくる人には医療提供の方針についてよく説明を行うため、必要以上の医療行為を求めず、静かな看取りを希望する人が入所してくる。

・地域の中で「看取りを行っている施設」という立ち位置ができており、積極的な医療行為を望む



人は入所を希望してこない傾向がある。母体の診療所の患者で家族が在宅でみるのが難しくなった場合の受け皿となる他、近隣の病院に入院していた人が家に戻るのが難しくなり、紹介されてくるケースもある。

#### 4) - 2 ターミナル期の看護・医療提供の体制

- ・同一法人の医療機関・24 時間対応の訪問看護ステーションと連携を行っている。訪問診療は週 1 回で、それ以上の頻度での医療提供が必要であれば訪問看護ステーションに指示を出している。実際に医療提供を行うのは訪問看護ステーションが中心である。
- ・ターミナル期の医療提供について、本人の意思が明確にわからない時は家族等に推定をして決定してもらう。

#### 5) ターミナル期の看護・医療提供の課題・取組

- ・母体の診療所は在宅医療に強みがあり、施設・高齢者住宅での医療提供にノウハウを生かしている。例えば、点滴を行う際に、金属針でなく家族が抜去を行うことができるプラスチックの針を使用するなど(本人の意識がない状態で点滴を行うことは、当該法人ではまれであるが)

#### 6) 看取りの方針

- ・身体的な苦痛を取り除きつつ、家族に見守られて静かに最期を迎えられることを目指している。
- ・母体の診療所の医師が、かかりつけ患者を看取るための場所として設立したという経緯がある。施設・高齢者住宅のコンセプトを考える際、安らかな死を求めて人々が集うインドのバラナシの「解脱の家」に影響を受けている。
- ・看取りが近づいていることについての家族等への説明は、頻回に行うことが重要と考えている。医師が「言ったつもり」になっていても、家族等に伝わっていないケースがとても多い。家族側は、置かれているステージによって実感が湧き、情報の感度も変わってくる。どの場面で説明してよいかの見極めが難しいため、確実に伝えるために絶えず言い続けている。

#### 7) 看取りについての取組

##### 【ACC(アドバンス・ケア・コーディネーター:地域内での看取り研修修了者)の取組】

- ・看取りを推進するためには、介護職のモチベーションを維持することが重要である。一般的には看護師が熱心に看取りに関わることが重要だと言われているが、実際に現場で最も家族等と接する機会が多く、看取りに密接に関わるのは介護士である。
- ・ACC(アドバンス・ケア・コーディネーター)として、地域内で共通の看取りの専門職を育成するための研修講座を毎週開催している。内容は看取りの介護ケア、死後の手続き、グリーフケア、遺体の管理、傾聴の技術など。設立当初はすぐに離職してしまう介護士が多かった中で、2 年間のコースを受講してもらうことにより離職防止の効果も出てきている。
- ・医療・介護に関わる職種の中で、介護職は自己肯定感が低くなりやすい状況にある。他の専門職と対等にコミュニケーションを取り、自信を持って看取りに取り組むために、介護職ならではの専門的な知識を身に着ける必要があると考える。

#### 【地域内の他施設と連携した取組】

- ・地域内で看取りを行っている他施設と連携し、看取りに際して介護職員が相互に応援に行くことができるような体制づくりを行っている。
- ・連携にあたり、各施設・高齢者住宅間の看取りマニュアルのすり合わせを行い、使いやすいように内容をスリム化した。
- ・施設・高齢者住宅間で介護士の待遇を揃える必要がある。前述の ACC の資格は、手当をつけて待遇を良くすることができるような資格を、地域共通で作るといった目的もある。

#### 【同一法人の診療所と連携した取組】

- ・同一法人の診療所で、外来患者に対し ACP に関するアンケートの実施や、エンディングノートの記入等の取組を行っている。
- ・外来に来ていた患者が状態の悪化に伴って入所することもあり、その際は診療所受診時に記入した情報を引き継いで活用している。

図表 5-3 ACP アンケート

H310401

## ACP (アドバンス ケア プランニング) アンケート

(お名前 \_\_\_\_\_ : ふりがな \_\_\_\_\_)

このアンケートは、あなたが人生の最終段階になった時のために「どのような医療やケアを望んでいるか」について、まとめておくものです。また、あなたがご自身で判断できなくなったとき、主にご家族・主治医の参考になります。希望はいつでも修正・撤回できます。法的な意味はありません。

以下、該当する項目の  をチェック (✓) してください

- 基本的な希望  
人生の最終段階を迎える場所について  病院  自宅  施設  病状に応じて
- 終末期 (回復の見込みが無くなった時) になったとき
  - 痛みや苦痛について  
 できるだけ抑えて欲しい (  必要なら鎮静剤や麻薬をつかってよい )  
 自然のままでもいい
  - 心臓マッサージなどの心肺蘇生  して欲しい  して欲しくない
  - 延命のための人工呼吸器  つけて欲しい  つけて欲しくない
  - 胃ろうによる栄養補給  して欲しい  して欲しくない
  - 鼻チューブによる栄養補給  して欲しい  して欲しくない
  - 点滴による栄養補給  して欲しい  して欲しくない

注意：回復が期待できる治療目的の医療行為では無く、単に延命目的の医療行為の場合という意味です。

- あなたの命の時間に限りがあるとしたら、あなたにとって大切なものはどんなことですか？  
(複数チェック可)  
 家族 (友人) の側にいること  少しでも長く生きること  好きなことができること  
 家族の負担にならないこと
- あなたが、「生き続けることがいやだ」と感じるとすれば、どのような場合ですか？  
 目が覚めず、周りに気持ちや考えを伝えられない  身体が自由がきかない  
 自分で排泄ができない  好きなものをたべられない  つらい痛みが続く
- 平穏死という言葉をご存知ですか？  
 知っている  知らないし、知りたいとも思わない  知らないので知りたい
- ご自身で希望する医療が判断できなくなったとき、主治医が相談すべき人はどなたですか？  
(お書きいただかなくても結構です)  
お名前 ( \_\_\_\_\_ ) ご関係 ( \_\_\_\_\_ )

「ACP アドバンス ケア プランニング」とは？  
自らが望む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、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」と呼びます。ACPは「人生会議」という愛称で、厚生労働省がその活動を推奨しています。 厚生労働省ホームページより <https://www.mhlw.go.jp>

田谷医院の進めるACPの取り組みについて詳しく知りたい方は、裏面に進んでください。

(出典) 医療法人社団光栄会 提供資料

### Ⅲ. 日総二フティ株式会社 すいとぴー東戸塚

#### 1) 実施概要

◆ 実施日	2021年2月24日
◆ 所要時間	約70分

#### 2) ポイント

・家族等が選択した医療処置を後悔しないよう、医師からの説明の仕方に配慮

疼痛緩和の処置は、会話ができる状態から眠っていることが多い状態になるなど、副作用により家族等に選択の後悔が生まれることもあるため、医師からの説明の際に副作用を説明した上で、それを上回る良い点(本人のためになった)があるということを伝えてもらうよう配慮している。

・多職種が専門性を発揮して看取りに取り組むため、それぞれにケアプラン、個別サービス計画を作成

各職種が専門性を持って看取りに取り組むという目的から、看取り同意書が得られた段階で看護計画、介護計画等、職種別の個別サービス計画を作り、それに沿って看取りのケアを行う。また、多職種間の計画のすり合わせを適宜カンファレンスで行う。

#### 3) 施設概要

◆ 施設所在地	神奈川県横浜市
◆ 施設類型	介護付有料老人ホーム
◆ 看護職員・医師の配置	看護職員 24時間配置
◆ 医療提供に関する連携先	訪問看護ステーション、入居者の主治医

#### 4) ターミナル期の看護・医療提供

##### 4)–1 ターミナル期の看護・医療提供の方針

- ・ホームとしての方針は設けておらず、選択によって起こることの情報提供を行って、本人・家族が選択したことに寄り添っていく。例えば病院への搬送を行うかどうか選択する局面では、病院だとこのような状況、施設だとこのような状況になると説明をする。
- ・末期がんの方に対する疼痛緩和は、医師の判断により行っている。

##### 4)–2 ターミナル期の看護・医療提供の体制

- ・看護職員が24時間体制で常駐しているが、入居者の希望に応じては、外部の訪問看護ステーションを加えて使うこともある。

- ・在宅医療に専門性を持つ医師が 10 人程度でチームを組んで運営している診療所とも連携している。がんに対しても専門性のある医師が在籍しており、施設の看護師が対応できるよう処置を行ってもらっている。
- ・医療機関からは月 2 回訪問診療があり、それ以外で病状に変化があれば、施設の看護職員から医師に連絡を入れる。病状に関しては医療職から連絡することになっている。
- ・最近の医療提供の事例では、本人・家族の希望により、医師の判断によっては、痛みが強い末期癌の入居者が自身で PC ポンプにより痛みに応じて 24 時間麻薬を使用できるようにしたケース等もあった。経口摂取が困難な場合には、経口摂取をいったん中止し点滴加療を行うこともある。ご家族の希望があった場合は、皮下点滴や HOT(在宅酸素)を行うこともある。

#### 5) ターミナル期の看護・医療提供の課題・取組

- ・現在の医療でできることを、家族等に理解してもらうことが難しい。かなり高齢になっていても、家族等が回復の望みを捨てきれず、本人に苦痛を生じる治療を選択してしまうことがある。医師が既に説明を行っていても、いろいろな情報を調べて、もう一度治療をということを願う出てくる事もあった。
- ・末期がんの方で、亡くなる前日まで家族等と会話ができていた例があったが、実はその際本人には強い痛みがあり、それを我慢していた。疼痛緩和を行うと、痛みは取れるが寝ている時間が増え、話している姿を見て希望を持ってしまった家族等が麻薬使用の選択を後悔することがあり、職員もつらい思いをしたことがある。
- ・家族等に後悔が残らないよう、疼痛緩和を行った場合は、副作用を説明した上で、それを上回る良いこと(本人のためになったこと)を伝えてもらうよう医師にお願いをしている。

#### 6) 看取りの方針

- ・作成中の指針では、基本指針として身体的な苦痛の軽減と、穏やかに過ごすための精神面のケアを掲げている。
- ・基本姿勢としては、入居者の人生の歴史と人格の尊重、本人の意思の尊重、ケアプラン、個別サービス計画に沿った一貫したケア等を示している。

#### 7) 看取りについての取組

- ・各職種が専門性を持って看取りに取り組むという目的から、看取り同意書が得られた段階で、ケアプランと、看護計画、介護計画等、職種別の個別サービス計画を作り、それに沿って看取りのケアを行う。多職種間の計画のすり合わせは、適宜カンファレンスで行う。
- ・看取り指針は、数年前から法人全体で共通のものを策定しようという動きがあり、作成している。各施設でいろいろと作成していたものの、はっきりとした指針・マニュアルがなかったため、いろいろな施設・高齢者住宅の事例を集めて参考にした。
- ・ただ、各職員が使う上では、看取りの全体のことについて書いてある指針よりも、個人のケースについて書いてあるケアプラン、個別サービス計画の方が使いやすいのではないかと思う。

図表 5-4 看護計画書

看護計画書					
入居者名: _____ 様		作成日 2023年12月28日			
生活の課題(ニーズ):					
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	看護計画	頻度(時間)
(サービス計画書の目標) 体調管理(症状の緩和)やこまめなコミュニケーションにより心身の苦痛が軽減した生活が送れていること	2021.2.10 ~ 2021.5.31	(サービス計画書の目標) 症状の確認、痛みのコントロール)薬の対応など症状の緩和が出来ていること	2021.2.10 ~ 2021.3.31	(目標を実現する上で行うサービス内容) 見取りプラン 2021.2.20 緩和ケアへ移行 本人施設見取り同意書 苦痛緩和について医師指示に従い、薬内服対応ができる。本人のペースに合わせた生活環境を整え、過ごすことができる 水分提供は毎食時10時15時 水分測定実施 食事:本人の好きなものに対しては制限なく、ベッド上で食べる必要なお手伝いを行います 排泄:バルンカテーテルの閉塞、出血観察、尿量測定実施。排便は一日目以下剤検討します 保清:入浴は月・木のどちらからで機械浴 陰洗 5時 13時 腎部皮膚状態確認情報共有 :バイタル測定7時スタッフ 14時スタッフ 居室へ体交表設置 本人の喜んだ事ややってほしいことの記入も入れる	適宜
特記事項(個別項目):			支援内容		
<p>ご本人の希望</p> <p>フロアに出て、みんなの顔を見て過ごしたい</p> <p>体が辛うので優しくケアしてほしい</p> <p>考えられる経過</p> <p>バルン留置 尿路感染 膀胱腫瘍からの出血、バルン閉塞、心機能低下(狭心症発作) 急変死 採血結果値による衰弱 強い脳腫瘍からの痛み、食欲不振、経口摂取困難からの衰弱、御家族</p> <p>少しでも食べているうちはもう少し大丈夫。麻薬使用の際は鎮痛剤など使用し効果なければ使用して欲しい</p> <p>今後の対応</p> <p>緊急連絡先は変更なし</p> <p>夜間の連絡方法はもう少し先に確認</p> <p>最後のご洋服準備ももう少し先で</p> <p>御家族への体調報告は、訪問診療時、薬変更時、麻薬開始時、体調の大きな変化があれば事務所より御家族へ電話報告 死期まじか時は毎日事務所へ報告</p>			<p>医師訪問診療 月2回 電話連絡24時間可能 担当医師 _____ 先生 適宜</p> <p>鎮痛薬</p> <p>胸痛発作時 ニトロペン舌下使用 15分待ち効果なければオキノーム使用</p> <p>腰痛時 カロナール使用</p> <p>ケア介助</p> <p>フロアで過ごす時間は、本人の体調に合わせ、ケアスタッフ、看護師で移動介助、離床時は看護師が様子観察しながら離床時間やご入居者との会話のお手伝いを行う</p> <p>機能訓練し</p> <p>ベッド上での生活で筋肉のこわばり、血液循環障害、痛みが出やすいので、ストレッチ、マッサージ施行</p>		

図表 5-5 介護サービス計画書

介護サービス計画書						
利用者名 _____		作成 令和3年2月21日 作成者 _____				
生活の目標			支援内容			
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	具体的なサービス内容(手順)	担当職種	頻度(時間)
(サービス計画書の目標) 体調管理(症状の緩和)やこまめなコミュニケーションにより心身の苦痛が軽減した生活がおくれていること	R3.2.10 ~ R3.5.31	(サービス計画書の目標) こまめな訪問にて体調確認や清潔の保持が行え、水分や食事が少量でも継続できていること。	R3.2.10 ~ R3.3.31	(目標を実現する上で行うサービス内容) ①毎食、ご本人の食べたい物をお使いし提供いたします。最・夕食は施設食は欠食となっております。 (朝食は施設食の食事の他、冷蔵庫内にご本人持ちのバリエーション牛乳があるので希望時に提供します。) ②休日の時間、おやつとの間に水分提供の声をかけます。 ③5:00と13:00にバルンの尿破棄と陰部洗浄を行います。 ④入浴は、月・木の機械浴で対応。ご本人の体調の他、WSへ確認のうえ対応します。 (支援する上での留意点等) ⑤食事はベッド上で召し上がられます。食事の際はこまめに訪問しご様子伺います。 ⑥ ⑦ ⑧	A/3/E  B D/B A	7:30/11:30 /17:20 10:00/15:00 5:00/13:00 10:00(月・木)
(サービスの中で達成する状態)		(サービスの中で達成する状態)				
(サービス計画書の目標) 手足の運動を中心としたベッド上での運動訓練が行えていること。		(サービス計画書の目標) 寝返り運動を含めたベッド上での運動訓練が行えていること。		(目標を実現する上で行うサービス内容) ① ② ③ ④ ⑤ (支援する上での留意点等) ⑥ ⑦ ⑧		
(サービスの中で達成する状態)		(サービスの中で達成する状態)				
その他のサービス内容				(目標を実現する上で行うサービス内容) ①入浴時、就寝時に体に軟膏と足に氷虫の薬を塗布するか伺います。 ②毎日7時に血圧測定を行います。 ③吸引機を使用している場合は夜間に消毒を行います。 ④ ⑤ (支援する上での留意点等) ⑥ ⑦ ⑧	A-E D D	11:00-19:00 7:00 22:00
<p>&lt; 日常の支援に留意する点 &gt;</p> <p>1時間おきに訪室し、体調のお問い合わせや体位交換の声掛けを行います。個人の体位交換表を用意したので1時間おきにご本人のご様子やご本人のご希望などを記入していきます。体調に合わせてご本人希望時にリクライニング車イスでリビングで他者との交流を図ります。移乗時は、平行移動介助で行います。</p> <p>腫・胸部の痛みが聞かれた場合はNS報告し屯薬を内服して頂きます。</p>						

図表 5-6 個別機能訓練計画書

**【 】様の個別機能訓練計画書兼同意書**

機能訓練は「日常生活を営むのに必要な機能の改善」  
「日常生活を営むのに必要な現在の機能の維持」 のために行います。

あなたのケアプラン(ニーズ)  
お看取り(2/10~)のため、生活全般(体調管理や清潔の保持)で支援が必要です。  
苦痛の排除をメインに、ご家族にもご協力を頂きながら、心身の苦痛が軽減した生活が送れるようサポートします。

目標達成に向けた短期目標(身近な目標)と訓練内容			
訓練目標	目標達成のための具体的な計画 (内容、1回辺りの回数、週辺りの回数等)	実施期間	評価予定時期
ベッド上での運動や関節可動域訓練(ストレッチやマッサージ)が行えている事。	・機能訓練指導員担当/3~4回/月 (2~3回:個別 1回:集団) ①運動訓練(ベッド上又は座位での運動訓練) ②関節可動域訓練(上肢、下肢のストレッチやマッサージ)  ・介護職員担当/毎日 ①朝の体操への参加	R2.2.10 ~ R2.4.30	4月第2週
* 訓練内容の数値については、あくまでも計画作成時の目標です。ご本人様の体調やご意思を反映した上で、無理のない範囲で進めていきます。			
訓練期間(概ね3ヶ月)	令和2年2月10日 ~ 令和2年4月30日		
評価予定時期	4月第2週 頃		
実行や支援にあたって留意すること	体調や精神面等に留意し、機能訓練の実施を行う。		
ご本人やご家族の希望	ご本人:安心して生活がしたい。 ご家族:体調の安定ができるようにゆっくりと過ごしてほしい。		

※個別機能訓練の内容に関する事及び機能訓練加算費用【1割負担(13円/日)】を請求させていただきます。

上記の内容について同意します。: 令和      年      月      日

ご入居者(ご家族)同意のサイン      お名前:      (続柄      )

事業所名      すいとび一東戸塚      計画作成者氏名:      (職種      機能訓練指導員      )

事業所名      すいとび一東戸塚      居室担当者:      (職種      介護職      )

事業所名      すいとび一東戸塚      ケアマネジャー:      (職種      ケアマネジャー      )

事業所名      すいとび一東戸塚      看護師:      (職種      看護師      )

初回作成日:      令和2年2月11日      作成(変更)日:      令和2年2月10日      計画書交付日:

(出典) 日総ニフティ株式会社 提供資料

厚生労働省令和 2 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  
高齢者のターミナル期のケアに関する調査研究業務

## 高齢者住宅における看取りの ガイドライン、マニュアルのモデル

2021(令和3年)3 月

公益社団法人 全日本病院協会



## はじめに

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「地域共生社会の構築」に向け、国・地域・関係機関の取り組みが進められている。

自立支援・重度化防止の取り組みが進み、健康寿命が延伸しているが、誰もがやがては人生の最終段階を迎え、看取り期を迎える。人生の最終段階において、誰もが本人の意思を尊重した医療・ケアを受けられるようにするためには、家族等、医療介護福祉の関係者等が本人を中心とした支援チームを形成し、「家族」のように多職種で連携することが重要である。

近年、病院等の医療機関でなく、自宅・施設・高齢者住宅等で亡くなる方が増えている。現在の医学では回復が難しい認知症をはじめとする複数の疾患を有するものの、医療・ケアを受けながら住み慣れた「我が家」で暮らし、老衰、がん、肺炎、心疾患等で亡くなる方が増えている。

そうした中、高齢者住宅は増加が著しく、増加する認知症高齢者、複数疾患を有する中重度要介護高齢者等の受け入れ先となっており、人生の最終段階における医療・ケア、看取りを提供することが増えている。本調査で実施したアンケート調査やヒアリング調査においても、多様な高齢者住宅が医療・ケア、看取りに取り組む現状が明らかになった。

しかし、今回のアンケート調査結果から、高齢者住宅は多数の住宅を運営する大企業もある一方で、住宅数が1か所のみという法人の割合が最も多かった。看取りの対応を求められ、看取りのマニュアルやガイドラインの整備の必要性を感じてはいるものの、自法人だけで看取りに十分取り組むことが難しい高齢者住宅等が、医療・ケア、看取りに取り組む際の参考となるよう、モデルを作成したので、活用いただければ幸いである。

2021（令和3年）3月

公益社団法人 全日本病院協会

# 目次 contents

本モデルの目的と高齢者住宅における看取りの現状

看取りの指針(モデル)

看取りのマニュアル(モデル)

利用できる医療保険、介護保険の医療系サービス

看取りに関する加算

他機関との連携

救急搬送、臨終時の対応

# 本モデルの目的と高齢者住宅における看取りの現状

## (1)本モデルの目的

本モデルは、各高齢者住宅が看取りに対する姿勢を明確化し、ターミナル期のケアの代表的な流れを把握する助けとなることを目的とする。（本モデルにおいては、「高齢者住宅」は、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム等を想定しており、特定施設か否かは問わない。）

本調査研究において行ったアンケート調査（以下、アンケート調査と略）では、現在看取りを行っていない高齢者住宅においては指針・マニュアルが未整備であるケースが多いことが示された（図表 1）。今後、多死社会を迎え、これまで看取りを行ってこなかった高齢者住宅が看取りを行う必要が生じた際、活用されることも想定している。

図表1 看取った人数×看取りの指針の有無(施設・高齢者住宅票) (左図表)、  
看取りのマニュアルの有無のクロス集計(施設・高齢者住宅票) (右図表)

(割合)					(割合)				
看取った人数	総計	指針あり	指針なし	無回答	看取った人数	総計	マニュアルあり	マニュアルなし	無回答
回答数	(n=1046)	(n=705)	(n=276)	(n=65)	回答数	(n=1046)	(n=655)	(n=309)	(n=82)
0人	28.8%	18.6%	56.2%	23.1%	0人	28.8%	18.6%	51.8%	23.2%
1人以上2人未満	9.2%	11.1%	5.8%	3.1%	1人以上2人未満	9.2%	10.1%	9.1%	2.4%
2人以上3人未満	10.3%	13.3%	4.3%	3.1%	2人以上3人未満	10.3%	13.3%	5.8%	3.7%
3人以上4人未満	7.2%	8.9%	4.3%	0.0%	3人以上4人未満	7.2%	9.0%	4.9%	1.2%
4人以上5人未満	3.5%	5.0%	0.7%	0.0%	4人以上5人未満	3.5%	5.2%	1.0%	0.0%
5人以上6人未満	4.1%	5.5%	1.4%	0.0%	5人以上6人未満	4.1%	5.8%	1.6%	0.0%
6人以上7人未満	3.1%	4.1%	0.7%	1.5%	6人以上7人未満	3.1%	4.3%	1.0%	1.2%
7人以上8人未満	1.8%	2.4%	0.7%	0.0%	7人以上8人未満	1.8%	2.3%	0.3%	3.7%
8人以上9人未満	2.6%	3.5%	0.7%	0.0%	8人以上9人未満	2.6%	3.8%	0.6%	0.0%
9人以上10人未満	1.4%	2.0%	0.4%	0.0%	9人以上10人未満	1.4%	2.0%	0.6%	0.0%
10人以上15人未満	5.0%	6.8%	1.1%	1.5%	10人以上15人未満	5.0%	6.7%	1.6%	3.7%
15人以上20人未満	1.7%	2.3%	0.7%	0.0%	15人以上20人未満	1.7%	2.1%	0.6%	2.4%
20人以上30人未満	1.9%	2.8%	0.0%	0.0%	20人以上30人未満	1.9%	3.1%	0.0%	0.0%
30人以上	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%	30人以上	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%
無回答	19.2%	13.3%	22.8%	67.7%	無回答	19.2%	13.4%	21.0%	58.5%

本稿においては、2章で指針のモデル、3章でマニュアルのモデルを提示し、4章以降には、高齢者住宅において看取り・看取りにむけたケアを行う上で役立つと思われる医療保険・介護保険サービスの情報、介護報酬上の加算、救急搬送、臨終時の対応等を示す。

## (2)高齢者住宅における看取りの特徴(本人、家族等への丁寧な説明の必要性)

看取り期になると、医療・ケアの内容や頻度が増えることから、高齢者住宅の職員のみで医療・ケアを提供することは難しく、病院、診療所等の医療機関、訪問看護ステーション等との連携が必要になる。

高齢者住宅は多様で、住宅により提供されるサービスが事業所によって異なる。アンケート調査では、同一法人・系列法人か、併設・隣接か否かで、看取った人数の比較を行ったところ、概ね同一法人・系列法人、併設・隣接の医療機関、訪問看護ステーションがある方が看取った人数が多い傾向がみられた。看取りを行う際は、日頃から緊密に連携できる医療機関、訪問看護ステーションを持つことが有効である。

図表 2 協力医療機関は貴施設・住宅と同一法人・系列法人か×看取った人数  
(施設・高齢者住宅票、以下同)

	総計	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	627	270	187	170
全体	2.31	3.34	1.28	1.79
すべて 同一法人・系列法人 である	3.17	4.38	1.47	2.38
一部 同一法人・系列法人 である	2.45	3.44	1.32	1.92
すべて 同一法人・系列法人 ではない	2.17	3.16	1.29	1.69
無回答	2.40	3.42	0.43	2.67

図表 3 協力医療機関は貴施設・住宅と併設または隣接か×看取った人数

	総計	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	627	270	187	170
全体	2.31	3.34	1.28	1.79
すべて併設または隣接している	1.97	1.93	2.67	1.14
一部併設または隣接している	3.37	5.96	1.28	1.50
すべて併設も隣接もしていない	2.18	3.07	1.19	1.82
無回答	2.91	5.00	1.44	2.67

図表 4 連携している訪問看護ステーションは貴施設・住宅と同一法人・系列法人か  
×看取った人数

	総計	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	237	47	101	89
全体	2.19	3.89	1.48	2.10
すべて 同一法人・系列法人 である	2.90	6.42	1.50	2.19
一部 同一法人・系列法人 である	2.75	7.00	1.17	3.73
すべて 同一法人・系列法人 ではない	1.66	2.08	1.57	1.50
無回答	0.40	0.00	0.67	0.00

図表 5 連携している訪問看護ステーションは貴施設・住宅の併設または隣接か×看取った人数

	総計	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	237	47	101	89
全体	2.19	3.89	1.48	2.10
すべて併設または隣接している	3.38	8.30	1.95	2.50
一部併設または隣接している	1.85	0.00	0.50	2.75
すべて併設も隣接もしていない	1.84	2.73	1.46	1.79
無回答	2.00	3.33	0.67	3.33

高齢者住宅に入居するかどうかは、当該住宅が提供するサービス内容をふまえ、入居者・家族等が本人のニーズや希望をふまえ、自己責任で選択することとなる。重度化した場合や、医療処置が必要になった場合、住み替えが必要になることもあるが、再度の住み替えは入居者、家族等にとって大きな負担となる場合も多い。入居時の説明不足によるトラブルにならないように、高齢者住宅で提供するサービスの内容、退所条件、看取りの対応、費用等については、入居時点で本人、家族等が理解できるように説明しておくことが重要である。

### (3) 高齢者住宅で行われている医療処置等の現状

アンケート調査結果によると、施設・高齢者住宅において医師が行う業務については、「定期的な診察」、「要望注射の対応」、「急変対応（日中・夜間・休日）」、「看護職員への指示（急変時・急変時以外）」、「主治医意見書の作成」、「本人、家族等へのインフォームドコンセント」、「医療機関への紹介」、「看取りへの関わり」が50%以上となっていた（図表6）。

「看取りへの関わり」は、特養が81.2%、特定施設73.5%、非特定（有老）67.8%、非特定（サ高住）63.3%の順であった。

図表6 施設・高齢者住宅において医師が行う業務内容(医師票 複数回答)

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
回答数	(n=505)	(n=154)	(n=166)	(n=98)	(n=87)
<b>健康管理</b>					
定期健康診断	42.0%	52.6%	42.8%	31.6%	33.3%
定期的な診察	86.5%	90.3%	87.3%	80.6%	85.1%
予防注射の対応	82.0%	86.4%	84.3%	71.4%	81.6%
<b>救急対応</b>					
日中の臨時的診察（急変対応）	74.3%	69.5%	81.3%	69.4%	74.7%
夜間の臨時的診察（急変対応）	62.8%	55.2%	70.5%	62.2%	62.1%
休日の臨時的診察（急変対応）	62.8%	55.8%	69.9%	63.3%	60.9%
急変時の看護職員への指示	74.9%	81.2%	76.5%	64.3%	72.4%
急変時以外の看護職員への指示	67.9%	74.0%	70.5%	60.2%	60.9%
<b>情報共有・連携等</b>					
主治医意見書の作成	84.0%	87.7%	84.9%	78.6%	81.6%
本人、家族等へのインフォームドコンセント	69.7%	76.0%	73.5%	60.2%	62.1%
医療機関への紹介	80.4%	86.4%	83.1%	72.4%	73.6%
サービス担当者会議等への出席	21.4%	14.9%	19.9%	23.5%	33.3%
看取りへの関わり	72.9%	81.2%	73.5%	63.3%	67.8%
<b>研修・指導</b>					
施設職員への研修	13.1%	16.2%	12.7%	10.2%	11.5%
居宅療養管理指導	41.2%	7.8%	58.4%	48.0%	59.8%
その他	0.6%	0.0%	1.2%	1.0%	0.0%
無回答	10.3%	8.4%	8.4%	14.3%	12.6%

アンケート調査によると、施設・高齢者住宅において実施している医療処置は、総計で、50%以上だった項目は、「喀たん吸引」、「腸ろう・胃ろうの管理」、「点滴」、「カテーテルの管理」、「酸素療法」、「人工肛門の管理」、「疼痛管理（麻薬を用いない）」、「褥瘡処置」、「血糖測定」、「インスリン注射」、「抗生剤の点滴」の11項目であった。

また、総計で、「レスピレーター（人工呼吸器）の管理」15.2%、「人工膀胱の管理」23.6%、「気管切開の管理」24.6%の割合が低い。施設類型別にみると、特定施設、非特定（サ高住）、非特定（有老）は対応可能とする割合が特養より高い。こうした医療処置は、特養よりも、特定施設、非特定（サ高住）、非特定（有老）が柔軟に行っていることがうかがえる。（図表7）

図表7 施設・高齢者住宅における医療処置の実施状況（医師票 複数回答）

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
件数	505	154	166	98	87
a_ 喀たん吸引	66.1%	77.3%	65.7%	51.0%	64.4%
b_ 経鼻経管栄養の管理	40.4%	39.0%	40.4%	37.8%	46.0%
c_ 胃ろう・腸ろうの管理	61.6%	73.4%	60.2%	49.0%	57.5%
d_ 点滴	80.8%	80.5%	81.3%	75.5%	86.2%
e_ 膀胱留置カテーテル等のカテーテルの管理	70.1%	76.6%	71.7%	60.2%	66.7%
f_ 中心静脈栄養の管理	32.7%	21.4%	34.9%	38.8%	41.4%
g_ 酸素療法	71.9%	68.8%	77.7%	66.3%	72.4%
h_ レスピレータ 人工呼吸器の管理	15.2%	10.4%	12.7%	19.4%	24.1%
i_ 気管切開の管理	24.6%	16.2%	24.1%	26.5%	37.9%
j_ 人工膀胱の管理	23.6%	18.2%	24.1%	26.5%	28.7%
k_ 人工肛門の管理	50.7%	48.1%	57.2%	46.9%	47.1%
l_ 疼痛の管理 麻薬を用いない	70.1%	70.8%	73.5%	65.3%	67.8%
m_ 疼痛の管理 麻薬を用いる	45.7%	31.2%	54.2%	48.0%	52.9%
n_ 褥瘡処置	78.2%	87.0%	79.5%	69.4%	70.1%
o_ 血糖測定	75.2%	77.9%	77.1%	69.4%	73.6%
p_ インスリン注射	65.9%	62.3%	74.1%	59.2%	64.4%
q_ 抗生剤の点滴	70.5%	69.5%	71.1%	68.4%	73.6%
r_ 透析の管理 在宅自己腹膜灌流を含む	7.5%	7.1%	6.0%	7.1%	11.5%
s_ 特になし	33.3%	41.6%	30.7%	31.6%	25.3%
t_ 無回答	8.9%	5.2%	10.2%	15.3%	5.7%

※医師票において「①施設・高齢者住宅内で対応可能な医療処置等」、「②医師として施設・高齢者住宅内で行っている医療処置等」、「③施設・高齢者住宅の看護職員に指示して行っている医療処置等」、「④回答者が在籍している医療機関の看護師に指示して行っている医療処置等」、「⑤訪問看護ステーションの看護職員に指示して行っている医療処置等」のいずれかに記載のあった医療処置等について、無回答を除く各施設類型の全数で除して算出したもの。

# 看取りの指針（モデル）

## (1)目的

看取り指針は、看取りに関わる人々に、高齢者住宅の看取りへの姿勢を明確に示すことが目的である。

入居者・家族等に提示することにより、本人・家族等が看取りについて考え、意思決定を行う助けとなる。高齢者住宅の職員に対しては、自身が提供すべきケアの方針が明らかになる。本人・家族等、高齢者住宅の職員、連携機関の職員が、同じ方向を向いてターミナル期のケアを行うことで、効果的な質の高いケアが期待できる。

## (2)対象の明確化

高齢者住宅での看取りを希望するかどうかについて、本人・家族等の意思を確認することが重要である。主治医の診断のもと、病状を理解してもらった上で、高齢者施設の医療提供に関する方針に同意しているか、住宅内で看取りを行うことを希望しているかを確認する。アンケートや同意書の形式で確認を行いやすくする工夫も有効である。

### 看取り指針の支援対象（例）

- ・高齢者住宅の医療行為の方針に同意している方（回復を望む積極的治療は望まない）
- ・高齢者住宅で最期を迎えることを希望している方（穏やかに自然な死を迎える）
- ・ターミナル期と医師の診断を受けている方                      ・本人・家族等が病状等を理解している方

## (3)看取りに関する考え方の設定と共有

「ターミナル期」とは、多職種、本人・家族等の医療・ケアチームとの連携による医師の診断に基づいて、心身機能の低下・障害が明らかに回復不能な状態であり、かつ近い将来確実に死に至ることが差し迫っている状態と考えられる。「看取り」とは、死が目前となっている人に対し、本人の意思に寄り添いながら、身体的・精神的な苦痛を緩和・軽減するとともに、最期まで尊厳のある生活を支援することである。

高齢者住宅で看取りを行うことを希望する方に対し、どのような理念のもとでターミナル期のケア・看取りを行うのかを示す。理念については、本人・家族等、ターミナル期のケアに携わる医療・ケアチームに共有された上で、本人の意思に沿った看取りのケアプランやサービス計画を作成し、多職種が連携することが重要である。

### 看取りに関する考え方（例）

- ・本人の人間性、人生を尊重したケアを行う（高齢者住宅の職員が本人を「好き」になる、ナラティブ・ケア等）
- ・本人・家族等の人生の最終段階の医療・ケアに対する希望は変化することを理解・受容する
- ・本人の身体の痛み等を可能な限り取り除き、穏やかな最期を迎えられるよう支援する
- ・死を目前にした寂しさや、解決が難しい本人の苦しみ（スピリチュアル・ペイン）に最期まで寄り添う
- ・看取りを終えた後の家族等の気持ちに寄り添う（なるべく後悔が残らないように）

#### (4) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の取り組み

平成 30 年 3 月、厚生労働省は、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を策定し、ターミナルケアに関するガイドラインの改定を行った。

本来はどのような意味なのか、なぜそれが大切なのかについて解説する。

本人が家族や親しい人、頼りとする人、また帰依する信仰との自問自答、そして医療・ケアチームと繰り返し話し合い、人生の最終段階における療養場所や医療処置等について、本人が何を望んでいるのか、また望んでいたのか、その意思や思いが十分に本人によって示され、思いが伝わり、家族もそれを受け入れ、尊重していくプロセス、本人も納得していくプロセス、そういった事柄、話し合った内容を文書にまとめておき、来るべき時にそなえ、家族等や医療・ケアチームとの間で共有しておくプロセスが大切であり、それは ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とも呼ばれる。

「話し合い」とは、医療・ケアチームとの面談やカンファレンスに限らない。日常生活の中で、テレビのドラマやニュース、親戚・知人・著名人の死亡をきっかけに本人の価値観や死生観を知る場合も含まれる。互いの「いたわり」のなかでおこなわれるその時々のおもひや会話、つまりは「話し合い」は会議ではなく、会議場で行われることを指すのではない。「人生の会議」というものは無い。「会議」を行うことをもって ACP を行われたということではない。会議場では人間の尊厳は保持されず、そのプロセスの中に人間の尊厳が保たれ、生まれる。

本アンケート調査において、本人の人生の最終段階における療養場所についての希望をみると、すべての施設類型で「最期まで貴施設・貴住宅で過ごしたい」が多いが、次いで「認知症等のため本人の意思の確認は困難だった」が多くなっている。ターミナル期になってからでは、認知機能や心身機能が低下して、本人の意思の表明が難しくなることが多いため、早めの上記のようなかたちでの意思の確認とプロセスが大切となる。

図表8 本人の人生の最終段階における療養場所についての希望（入所者・入居者票 単一回答）

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (廿高住)	④非特定 (有老)
回答数	(n=1144)	(n=384)	(n=392)	(n=1144)	(n=1144)
最期まで貴施設・貴住宅で過ごしたい	50.1%	46.1%	54.1%	47.1%	52.5%
最期は本人・家族等の自宅で迎えたい	3.3%	3.9%	2.6%	3.5%	3.5%
最期は医療機関で迎えたい	1.7%	1.6%	2.8%	0.6%	1.0%
最期は他の施設等で迎えたい	0.3%	0.5%	0.3%	0.0%	0.0%
希望はまとまらなかった	2.3%	2.9%	1.3%	2.4%	3.0%
認知症等のため本人の意思の確認は困難だった	26.5%	34.4%	25.5%	16.5%	21.7%
療養場所の希望については不明	6.6%	7.8%	6.1%	8.2%	3.5%
無回答	9.3%	2.9%	7.4%	21.8%	14.6%



本アンケート調査において、本人が人生の最終段階において希望していた医療処置をみると、「上（下）肢からの点滴（栄養）」が 2.3～3.6%で最も多いが、その他の項目は 0～1.5%にとどまっている。一方、「いずれも希望していなかった」は総計で 31.8%だった。「認知症等のため本人の意思の確認は困難だった」が特養 50.5%、高齢者住宅では 24.7～37.2%となっており、本人の意思の確認が難しい現状がうかがえる。

図表9 本人の人生の最終段階における医療処置の希望（入所者・入居者票 複数回答）

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
回答数	(n=1144)	(n=384)	(n=392)	(n=1144)	(n=1144)
経鼻チューブを介した栄養摂取	1.0%	1.0%	1.0%	0.0%	1.5%
胃ろうチューブを介した栄養摂取	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
中心静脈からの点滴（栄養）	0.3%	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%
上（下）肢からの点滴（栄養）	3.0%	3.6%	2.3%	2.4%	3.5%
心肺蘇生（心臓マッサージ等）	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
いずれも希望していなかった	31.8%	28.1%	39.0%	28.2%	27.8%
認知症等のため本人の意思の確認は困難だった	38.8%	50.5%	37.2%	24.7%	31.3%
医療処置の希望については不明	20.6%	22.9%	16.3%	22.9%	22.7%
無回答	10.4%	2.6%	8.9%	23.5%	17.2%

看取り期の医療・ケアについて説明、意思確認または推定を行ったか否かを施設類型別にみると、「行った」は特養 86.5%、特定施設 83.9%、非特定（サ高住） 60.6%、非特定（有老） 72.2%となっている。施設・高齢者住宅は、本人の意思を入居時から行い、入居後も繰り返し確認することが重要である。

図表10 看取り期の医療・ケアについて説明、意思確認または推定（入所者・入居者票 単一回答）

割合	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
回答数	(n=1144)	(n=384)	(n=392)	(n=1144)	(n=1144)
行った	79.3%	86.5%	83.9%	60.6%	72.2%
行わなかった	7.9%	6.5%	6.9%	13.5%	7.6%
不明	3.6%	4.4%	1.8%	3.5%	5.6%
無回答	9.3%	2.6%	7.4%	22.4%	14.6%

## 本人の人間性に寄り添ったケアのために（例）

### エンディングノート

入居者が元気なうちにエンディングノートへの記入を行っていただくことにより、人生を終えることへの思いを知ることができ、また、本人にとっても自らの看取りについての意思について考え、決定する助けになる。

エンディングノートは、高齢者住宅でも、協力医療機関と連携して作成することもできる。

#### ■ エンディングノートの内容（例） ■

- ・生い立ち
- ・家系図
- ・ターミナル期の医療・介護について
  - 尊厳死・平穏死の希望
  - 病名告知の希望
  - 医療提供の希望
- ・介護の希望
  - 介護において重視すること
- ・連絡先
- ・これまでの人生での思い出
- ・葬儀・埋葬についての意向

### 本人の言動の記録

疾病・傷病後に身体機能が低下した場合や、自らの死に向き合い精神的なサポートが必要とする場合、本人の何気ない言動を記録しておくことで、身体・認知機能の低下に対する本人の思いや、求めている医療・ケアが明らかになることがある。明らかでない場合も、医療・ケアチームが本人の意思を推定する際の手がかりとなり、質の高いターミナルケアにつながる可能性がある。

# 看取りのマニュアル（モデル）

## (1)目的

---

看取りのマニュアルは、入居者の看取りまでの各段階において行うべき医療・ケアの内容を示し、高齢者住宅職員・連携先職員が看取りに向けた共通認識を持ちやすくすることを目的とする。

ここでは、入居から看取り・死亡までのフローと、死期が近づいた段階（経口摂取が難しくなった段階）の各職種役割分担を示す。



## (2)モデル① 入居時～看取り・死亡までのケアの流れ(フロー)

### ■入居時■

- 【医療】 高齢者住宅で提供できる医療的ケア、ターミナル期のケアの内容について本人・家族等に説明
- 【介護】 高齢者住宅の看取りの指針について本人・家族等に説明

納得・同意

### ■入居後（数か月～）■

【医療・介護】

- ・看取りの価値観（どのように生き、亡くなりたいか）の確認（意思確認書、エンディングノート等の利用）
- ・人生の最終段階の医療・ケアに関する本人の意思・家族等の希望の確認
- ・高齢者住宅での看取りを希望するか、病院搬送を希望するかの意向の確認（この段階で話し合っ  
て決めておく。その後も何度も確認することが重要。急変時に搬送するかどうか迷わなくなる。）

### ■状態が安定した老衰■

【医療】

- ・体調の変化が起こった際の診療
- ・医療的ケアの提供

【介護】

- ・食欲の低下等に対応した日常的なケア
- ・本人・家族等への定期的な看取りの意思確認

### ■疾病・事故■

【医療】

- ・早期の検査・診断
- ・本人・家族等への病状・予後の説明

### ■急激な身体機能の低下■

【医療】

医療的ケアの提供

【介護】 本人の悔しい・悲しい気持ちを尊重したケア

### ■看取り期開始の判断■

- 【医療】 本人・家族等への病状・経過の説明 ・高齢者住宅内で対応できる看取り期の医療・ケアの説明
- 【介護】 最期の過ごし方についての本人・家族等の意向の確認

### ■看取りケア～看取り■

- 【医療】 本人・家族等への説明 看取り期の医療的ケアの提供 立会い・死亡診断を行う医師の確保
- 【介護】 家族等の呼び寄せ、意向に沿ったケア、葬儀者の紹介等の支援

### ■死亡後■

- 【介護】 グリーフケア・死後の手続きの説明・葬儀者の紹介等の支援・お見送り

(3)で詳細な内容を記載

### (3)モデル② ターミナル期のケアと役割分担

#### ■経口摂取困難～

状態：バイタルサインが不安定となり、観察が必要となる。嚥下機能が低下している場合は、家族等の意向でも無理に経口摂取を行うことは誤嚥性肺炎を引き起こす危険性が高い。

対応：今後予測される経過を伝えるとともに、意向に沿って経管栄養、点滴、酸素、たんの吸引などの処置や、誤嚥・褥瘡を予防する対応を行う。

対応・処置	役職
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 本人・家族等に病状、経過、脱水・低栄養の影響等を伝える</li> <li>■ 眠っている時間が長くなることを伝える</li> </ul>	医師・看護師 相談員・ケアマネジャー
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医療的ケアの提供                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア、経管栄養、点滴、酸素、たんの吸引</li> </ul> </li> </ul>	医師・看護師・たんの吸引等の研修を受けた介護職
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 観察、介護の提供                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・バイタルサインのチェック、容態観察、誤嚥予防、褥瘡予防</li> </ul> </li> </ul>	看護師、介護職員

#### ■危篤状態～死亡

状態：意識レベルが低下し、話すことが困難になる。呼吸は不規則となり、血圧が低下して手足が冷たくなる。皮膚の色が変色する。ゴロゴロという喘鳴がある。四肢や顔をバタバタさせることがある。

対応：家族に迅速に連絡を取り、臨終の環境を整える。看取り・死亡診断に対応する医師に連絡をする。死後の葬儀等の手配の支援、グリーフケアを行う。

対応・処置	役職
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 家族への連絡・呼び寄せ</li> <li>■ 危篤状態にあり、死期が迫っていること、準備が必要なことを伝える</li> </ul>	医師・看護師・相談員・ケアマネジャー
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ こまめな見守りと容態観察（表情、意識、呼吸、脈拍、体温、顔色、痛み・苦しさ等）</li> <li>■ 本人の不安や寂しさへの対応（聴覚は残るので話しかける、音楽を流す等）</li> </ul>	介護職員・看護師
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 家族の付き添いの環境を整える</li> </ul>	介護職員
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医師に立ち会い・死亡診断を依頼する</li> </ul>	看護師・介護職員
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 死亡診断・死亡宣告・死亡診断書の作成</li> </ul>	医師
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ エンゼルケア（清拭・湯灌・着替え等。希望があれば遺族と一緒に行う）</li> </ul>	看護師・介護職員
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 死後の手続き等の支援（死亡届手続きの説明、遺族への葬儀社の紹介等）</li> <li>■ グリーフケア（遺族の悲嘆に寄り添う、遺族への慰労・哀悼）</li> </ul>	介護職員・相談員・ケアマネジャー
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ お見送り</li> </ul>	勤務中の職員

# 利用できる医療保険、介護保険の医療系サービス

## (1)高齢者向け住宅の介護報酬

高齢者向け住宅の介護報酬は、特定施設か否かで異なる。

一般型特定施設入居者介護の場合、人員基準で、管理者、生活相談員、看護・介護職員、機能訓練指導員、計画策定担当者（居宅介護支援専門員）の配置が求められている。入居している要介護者を対象として、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をを行う。

外部サービス利用型は、特定施設の従事者により作成された計画に基づき、外部のサービス事業者が介護サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与など）を提供する。

図表 11 高齢者住宅のひと月の利用限度額

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
一般型特定施設入居者生活介護の単位数（30日あたり）	16,140 単位	18,120 単位	20,220 単位	22,140 単位	24,210 単位
地域密着型特定施設入居者生活介護の単位数（30日あたり）	16,260 単位	18,270 単位	20,370 単位	22,320 単位	24,390 単位
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護（基本部分も含めた要介護度別の上限）	16,355 単位	18,362 単位	20,490 単位	22,435 単位	24,533 単位
特定施設でない高齢者住宅のひと月の利用単位数（一般的な区分支給限度額と同じになる）	16,765 単位	19,705 単位	27,048 単位	30,938 単位	36,217 単位

（注 1）令和 3（2021）年 4 月介護報酬改定時点。

（注 2）特定施設入居者生活介護は、要介護 1 以上の認定を受けた方が対象となる。要支援 1 あるいは要支援 2 の方は、「介護予防特定施設入居者生活介護」となる。

## (2) 高齢者住宅において利用できる主な医療保険、介護保険の医療系サービス

### 1) 主な医療保険、介護保険の医療系サービス

近年、在宅療養体制の整備が進み、心身機能が低下して通院が難しくなっても、医療保険や介護保険のサービスをケアマネジメントすることで、最期まで自立した生活を続けられるようになってきている。

図表 12 主な医療保険、介護保険の医療系サービス

外来（通院）	診療所、病院に患者が日帰りで来院して、診察、検査、処置、薬の処方などを受けること。夜間や休日の急を要する診療、救急車で搬送された患者の治療など救急外来診療も外来診療の一つ。
入院	診療所、病院に患者が泊まりで来院して、診察、検査、処置、薬の処方、手術などを受けること。入院にいたる経緯には、病院の外来で診察を受けて医師から入院が必要と判断された場合、かかりつけ医からの紹介、救急外来を受診し入院治療が必要となった場合という3つがある。
訪問診療（在宅医療）	計画的な診療サービス。1週間ないし2週間に1回の割合で定期的、且つ、計画的に訪問し、診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導等を行う。急変時には緊急訪問をしたり、入院の手配を行ったりするなど、臨機応変に対応する。「かかりつけ医」として、多くの場合、24時間体制で在宅療養をサポートする。
往診（在宅医療）	通院できない患者の要請を受けて、患者の自宅や施設を医師等が訪問し、その都度、医療を提供する。 突発的な病状の変化に対して、救急車を呼ぶほどでもない場合、かかりつけ医などに診察に来てもらうもの。基本的には臨時の手段。
訪問看護	看護師などが自宅や施設を訪問して、主治医の指示や連携により行う看護（療養上の世話又は必要な診療の補助）。病気や障がいがあっても、在宅で最期まで暮らせるように多職種と協働しながら療養生活を支援する。医療保険・介護保険で利用することができる。
訪問リハビリテーション	看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の国家資格を有したりリハビリ専門職種が、本人と家族の生活再建、安定、発展を手助けするサービス。訪問リハは、利用者が安心、安全にその人らしい在宅生活が継続できるように支援する。医療保険・介護保険で利用することができる。
居宅療養管理指導	在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービス。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護員または訪問看護師が要介護者の自宅を定期訪問し、介護・看護を提供する24時間対応のサービス。地域密着型サービスに分類され、事業所と同じ地域に住民票がある要介護認定1～5の要介護高齢者が対象。「要支援」は利用できない。一日に複数回訪問し、一回の訪問は10～20分程度、短時間の身体介護（食事介助、清拭介助、排泄介助など）を中心に行う。「定期巡回サービス」、「随時対応サービス」、「随時訪問サービス」、「訪問看護サービス」を組み合わせで利用。利用者宅に「ケアコール」と呼ばれる機器を設置し、オペレーターが24時間その連絡に都度対応。利用者の状況を確認し、必要に応じて訪問する。
看護小規模多機能型居宅介護	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問介護」に加えて、看護師などによる「訪問看護」も組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスを提供する。

(注) 緑：医療保険、黄色：医療保険と介護保険、橙色：介護保険

## 2) 高齢者住宅の看護師による医療処置

高齢者住宅は医師を配置している事業所は少ないが、看護職員を配置している事業所は多い。看護職員は、入居者の健康管理から、医師の指示の下、注射、点滴、投薬等の様々な医療処置までを行うことができる。ただし、平日の日中の勤務が多く、夜間、土日祝日の看護職員の配置は少ない。看護職員の不在時は、オンコールで緊急時には連絡が取れるようにするか、提携医療機関(在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等)と連携して、医療対応を行うこととなる。看取り期は医師の診察や訪問看護の回数が増えること、医師に死亡時の立会いや死亡診断を依頼する必要があることから、24時間対応が可能な医療機関との連携が必要と考えられる。

## 3) 高齢者住宅の介護職員による医療処置

アンケート調査結果によると、「たんの吸引ができる職員が常にいる」の割合は、非特定(サ高住) 53.3%、特定施設 53.0%、非特定(有老) 40.3%、特養が 28.7%の順であった。介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施することができる。たんの吸引は夜間も対応が必要になることが多いため、高齢者住宅の介護職員は積極的に研修を受講して対応できるようにすることが望まれる。

図表 13 夜間のたん吸引(施設・高齢者住宅票 単一回答)

	総計 (n=1046)	①特養 (n=237)	②特定施設 (n=319)	③非特定 (サ高住) (n=257)	④非特定 (有老) (n=233)
たんの吸引ができる職員が常にいる	13.7%	25.3%	12.5%	4.7%	13.3%
たんの吸引ができる職員がいない場合もある	26.9%	43.5%	27.9%	14.4%	22.3%
常にいる	44.7%	28.7%	53.0%	53.3%	40.3%
無回答	14.7%	2.5%	6.6%	27.6%	24.0%

## 4) 特定施設への訪問看護について

一般型特定施設入居者介護は、看護職員の配置を求められており、当該職員の業務に関しても包括報酬に含まれているため、原則として、訪問看護等の他の居宅サービス等の利用は原則としてできないが、「別表7：厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する者(末期の悪性腫瘍、パーキンソン病関連疾患等)、または特別訪問看護指示書の交付を受けた者は医療保険で訪問できる。また、介護保険による訪問はできないが、訪問看護ステーションが特定施設と委託契約を結び、事業者が訪問看護が必要と認めた場合は事業者の負担で訪問できる。

外部サービス利用型特定施設入居者介護は訪問看護の利用が可能である。



## 5) サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

サービス付き高齢者向け住宅等については、入居者の自立支援・重度化防止に留意し、適正なサービス提供を確保する観点から令和 3（2021）年 4 月介護報酬改定において、国は以下の対応を定めており、高齢者住宅等は適切に対応することが求められる。

- 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する【通知改正】
- 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。

（居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、2021 年 10 月から施行）

# 看取りに関する加算

## (1)特定施設入居者生活介護における看取り介護加算の算定

令和3（2021）年4月介護報酬改定において、中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、従来の「看取り介護加算」が「看取り介護加算Ⅰ・Ⅱ」になり、算定要件の見直しと、31日以前の評価が追加された。また、看取り期において夜勤または宿直により看護職員を配置している場合の新たな評価区分が設けられた。

看取り指針の作成が算定要件となっているため、指針を作成していない高齢者住宅はまずは指針を作成しなくてはならない。作成した指針に基づいて、入居時に内容を説明し、本人の意思を尊重して理解と同意を得る必要がある。

### <「看取り介護加算Ⅰ」の単位数>

- 死亡日45日前～31日前…72単位/日（新設）
- 死亡日30日前～4日前…144単位/日（変更なし）
- 死亡日前々日、前日…680単位/日（変更なし）
- 死亡日…1,280単位/日（変更なし）

#### （施設基準）

- 看取り指針を定め、入居の際に、入居者等に対して内容を説明し、同意を得る。
- 医師その他の職種の者による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、看取り指針の見直しを実施。
- 看取りに関する職員研修の実施。

#### （利用者基準）

- 医師等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者
  - 看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者
- （「看取り介護加算Ⅰ」の算定要件等《追加分》）
- 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと
  - 看取りに関する協議の場の参加者として、生活相談員を明記する

### <「看取り介護加算Ⅱ」単位数（新設）>

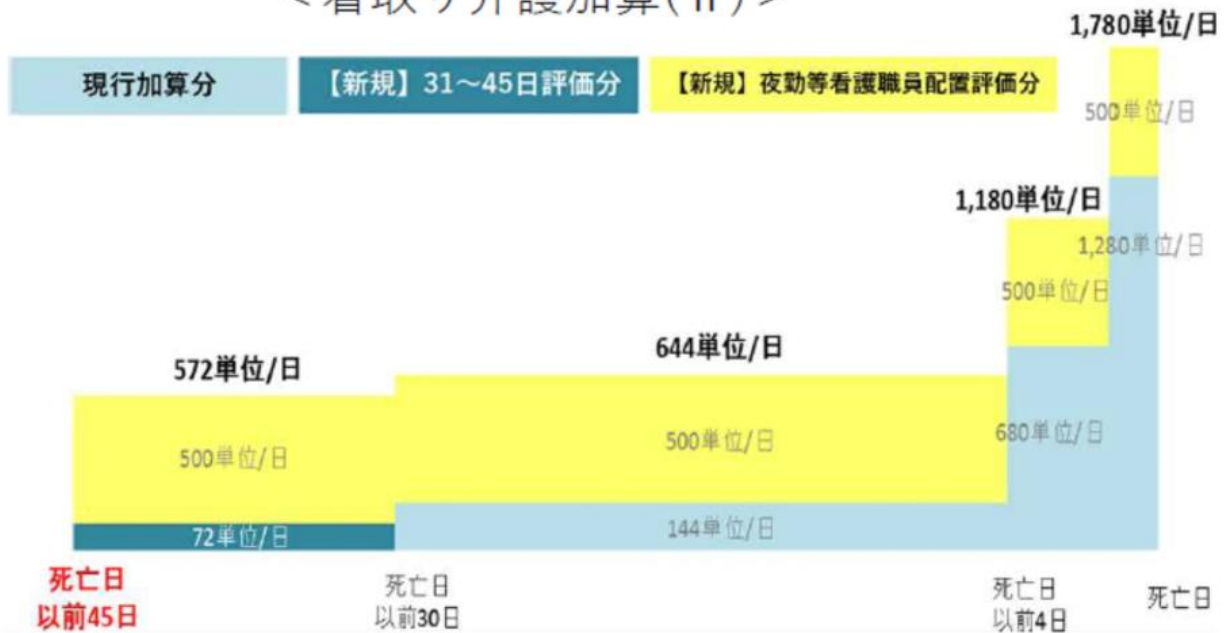
- 死亡日45日前～31日前…572単位/日
- 死亡日30日前～4日前…644単位/日
- 死亡日前々日、前日…1,180単位/日
- 死亡日…1,780単位/日

### <「看取り介護加算Ⅱ」算定要件>

- 加算Ⅰの算定要件に加え、看取り期において夜勤または宿直により看護職員を配置していること

（注）令和3（2021）年4月介護報酬改定。

## <看取り介護加算(Ⅱ)>



### (2)特定施設入居者生活介護における看取り加算の算定状況(参考)

令和3(2021)年4月介護報酬改定以前は、看取り加算を算定するためには夜間看護体制加算の算定が必要であった。平成31年4月審査分についてみると、夜間看護体制加算の算定率は60%を超えているが、看取り介護加算の算定率は10%未満と低かった。今後は、看取りの体制を整備し、本人の意思を尊重した看取りを行い、質の高い取り組みについては看取り介護加算を算定していくことが望まれる。

加算名称	平成31年4月審査分 (3月サービス提供分) 算定率
夜間看護体制加算	63.77%
看取り介護加算1 ※死亡日以前4日以上30日以下	8.98%
看取り介護加算2 ※死亡日以前2日又は3日	9.45%
看取り介護加算3 ※死亡日	9.51%

(出典) 厚生労働省介護給付費分科会(令和2年10月9日資料より一部抜粋)  
介護保険総合データベースの任意集計結果

# 他機関との連携

## (1)医療機関との連携のポイント

提携する医療機関については、本人・家族等が納得して診療を受けられることに加え、組織として円滑に連携できることも重要になる。医療機関との連携のポイントを下記に示す。

### <医療機関との連携のポイント>

- かかりつけ医の選択等については、利用者、家族等の意思を尊重する。
- 入居者の心身状況を考慮した上で、緊急時に利用できる提携医療機関を確保する。
- 必要に応じて専門医療機関に関する情報提供や紹介をもらえる提携医療機関を確保する。
- 入居者の心身状況を考慮して、近隣の医療機関の診療科目等に不足がないか確認する。
- 近隣の訪問看護事業所、訪問診療を行う医療機関を確認して、連携できる関係を構築する。
- 医療機関と連携・連絡をとれるスタッフ・従業員が常駐する体制を整備する。
- 高齢者住宅の職員の不在時、夜間・休日祝日等の連絡方法、連絡のルールを決める。

## (2)連携する医療機関の選択のポイント

高齢者住宅は、今後も認知症や医療処置を必要とする中重度の入居者が増加し、住宅での看取りを希望する人が増えることが予想される。提携する医療機関の選定のポイントを下記に示す。

### <提携医療機関の選定のポイント>

- 同一系列法人の場合、基本理念、基本方針等が共有され、職員の採用、教育も共通するなど医療・ケアチームにおいても連携がスムーズにいくことが予想される。同一敷地や隣接する場合は、日常的にも、緊急時にも、迅速に対応してもらえる可能性が高い。
- 地域で開催される各種会議や研究会等で情報収集を行い、慢性疾患や老年性疾患を有する高齢者の医療介護に精通し、地域医療に熱意のある医師、看護師等がいる医療機関を選択する。
- 本人・家族等、高齢者住宅職員が遠慮なく質問したり、相談したりできる医師、看護師等がいる医療機関を選択する。本人の元々の主治医等で適任と思われる場合、提携医療機関を依頼する。
- 入居者の傷病も多様であり、機能別に連携医療機関を複数、持つことも考えられる。
- 急変時、死亡時の立会い、死亡診断等、発生が予測できない事象にも厭わず対応してくれる医療機関を選ぶ。24 時間対応が可能な体制を整える。（在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、複数の医師・診療所に対応するチーム、オンコールに対応してくれる診療所等）
- 高齢者住宅の職員が提携医療機関に緊急対応を依頼するかどうか迷う場合、まずは提携する訪問看護ステーションに相談することも考えられる。連携先は、24 時間対応を行う機能強化型や、専門性の高い看護師（認定看護師、専門看護師等）が所属する訪問看護ステーション等が望ましい。

# 救急搬送、臨終時の対応

## (1)死亡前の救急搬送の現状

本事業では、高齢者住宅における死亡前の救急搬送、臨終時の対応について、施設・住宅票と、入居者・入所者票の双方から実態把握を行っており、以下に一部を紹介する。

入所者・入居者の死亡前の救急搬送の有無については、特定施設 11.7%、特養 11.2%、非特定（サ高住）8.8%、非特定（有老）8.6%の順で救急搬送をしている割合が高かった。

図表14 死亡前に救急搬送をしたか（入居者・入所者票 単一回答）

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
回答数	(n=1144)	(n=384)	(n=392)	(n=170)	(n=198)
した	10.6%	11.2%	11.7%	8.8%	8.6%
しなかった	78.8%	83.1%	80.4%	68.8%	76.3%
不明	0.7%	1.6%	0.0%	0.6%	0.5%
無回答	9.9%	4.2%	7.9%	21.8%	14.6%

救急搬送を行った症状（複数回答）で最も割合が高い症状は、特定施設は「心停止・心不全」32.6%、非特定（サ高住）は「原因不明の意識レベルの低下」40.0%、非特定（有老）は「発熱（尿路感染症を含む）」41.2%と様々であった。こうした症状になった時の対応方針、対応方法について、本人、家族等、高齢者住宅の職員、提携医療機関、訪問看護ステーション等と事前に話し合っていて決めて、文書化しておくことが重要である。

図表 15 救急搬送をした場合、救急搬送を行った症状（入居者・入所者票 複数回答）

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
回答数	(n=121)	(n=43)	(n=46)	(n=15)	(n=17)
発熱（尿路感染症を含む）	28.9%	34.9%	23.9%	13.3%	41.2%
肺炎（誤嚥性肺炎症を含む）	21.5%	27.9%	19.6%	6.7%	23.5%
心停止・心不全	24.0%	20.9%	32.6%	13.3%	17.6%
脳梗塞・脳内出血	6.6%	2.3%	10.9%	13.3%	0.0%
呼吸異常・呼吸不全	27.3%	32.6%	28.3%	13.3%	23.5%
下痢・嘔吐・脱水症状	4.1%	7.0%	2.2%	6.7%	0.0%
転倒・転落による外傷 打撲・出血等）	2.5%	0.0%	2.2%	6.7%	5.9%
原因 不明の意識レベルの低下	19.8%	14.0%	13.0%	40.0%	35.3%
その他	16.5%	23.3%	13.0%	20.0%	5.9%
急変の状況は不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.8%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%

## (2) 医師法に基づく死亡診断の必要性

診療中の患者が死亡した場合、これまで当該患者の診療を行ってきた医師は、たとえ死亡に立ち会えなくとも、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、医師法第20条本文の規定により、死亡診断書を交付することができる。

最終の診察後24時間以内に患者が死亡した場合においては、これまで当該患者の診療を行ってきた医師は、死亡後に改めて診察を行うことなく「生前に診療していた傷病に関連する死亡であること」が判定できる場合には、医師法第20条ただし書の規定により、死亡後に改めて診察を行うことなく、死亡診断書を交付できる。

死亡に立ち会うか、最終の診察後24時間以内に患者が死亡した場合以外でも、医師は死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、医師法第20条本文の規定により、死亡診断書を交付することができる。

高齢者住宅において入居者を看取り、本人が死亡された場合、医師法に基づき、医師が立ち会うか、死亡後に改めて死亡診断を行う必要がある。高齢者住宅で入居者が亡くなることを見込まれる場合、迅速かつ的確に入居者の主治医、提携医療機関の医師等に連絡をして、立ち合いや死亡診断を依頼することが求められる。

## (3) 死亡診断の実施状況

死亡診断を行った方については、「本人の主治医」の割合が最も多く、特養70.3%、特定施設66.8%、非特定（有老）65.2%、非特定（サ高住）60.6%の順に高かった。主治医は、日常的な健康管理や疾病管理、具合が悪い時の治療、専門医療機関への紹介、看護職・介護職への医療面での指示、訪問看護指示書や主治医意見書の作成、本人・家族等への病状と治療についての説明など多岐にわたる医学的管理を行っている。看取り期の判断、看取り期に入った後の頻回の診察、臨終時の立会い、死亡診断なども行っており、高齢者住宅の入居者の生活を支える上で、主治医の果たす役割は大きい。

しかし、高齢者住宅に医師は配置されていないことが大半であるため、日頃から入居者の主治医、提携医療機関の医師等と密接な連携が必要になる。

図表16 死亡診断を行った方（入居者・入所者票 単一回答）

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
回答数	(n=1144)	(n=384)	(n=392)	(n=170)	(n=198)
本人の主治医	66.8%	70.3%	66.8%	60.6%	65.2%
本人の主治医ではないが、主治医が所属する医療機関の医師	11.3%	13.3%	12.2%	7.1%	9.1%
上記以外の医師	6.5%	6.8%	6.9%	7.6%	4.0%
不明	4.7%	4.7%	5.1%	3.5%	5.1%
無回答	10.8%	4.9%	8.9%	21.2%	16.7%

家族等のご臨終への立会いの希望がなかったかについては、「なかった」が総計 69.3%で、非特定（有老）74.2%、非特定（サ高住）70.4%、特養 69.8%、特定施設 65.6%の順に高かった。大切な人の死に向き合う家族等は、本人の死後も生きていかななくてはならないことから、後悔が残らないように、家族支援にも配慮して看取りの支援を行っていることがうかがえる。

なお、本アンケート調査は、コロナ禍の影響を受ける以前の 2019 年 1 月～12 月までに特養、高齢者住宅において人生の最終段階における医療・ケアを受けた後に亡くなった方を対象として行ったものである。コロナ禍においては、家族等との面会、ご臨終への立会いについては、感染症対策の観点から制約されていることが考えられる。コロナ禍の人生の最終段階における質の高い医療・ケアの在り方については、今後も検討や取り組みの推進が必要と考えられる。

図表17 家族等のご臨終への立会いの希望はかないましたか（入居者・入所者票 単一回答）

	総計	①特養	②特定施設	③非特定 (サ高住)	④非特定 (有老)
回答数	(n=586)	(n=232)	(n=186)	(n=71)	(n=97)
なかった	69.3%	69.8%	65.6%	70.4%	74.2%
かなわなかった	25.4%	25.4%	30.6%	21.1%	18.6%
不明	3.9%	4.3%	2.7%	5.6%	4.1%
無回答	1.4%	0.4%	1.1%	2.8%	3.1%

以上

## 資料編



**施設・住宅票（サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム票）**

■記入にあたってのご注意

- このアンケートは、新型コロナウイルス感染拡大前の状況を調査することを目的としております。新型コロナウイルス感染症の影響に関する設問（問11）以外では、特に指定の無い限り、2019年12月31日時点の状況についてご回答ください。
- 該当する選択肢に「○」をつけてください。数値の記入をご記入いただく設問もございます。
- ご多用の折に大変恐縮ですが、**2020年12月25日（金）**までに調査票にご記入いただき、**入所者・入居者票**とともに、同封の返送用封筒（切手不要）を用いて調査事務局までご返送ください。
- 医師票**は、貴施設の協力医療機関の医師の方（入居者の主治医）にご記入を依頼してください。
- ご不明な点がございましたら、別紙記載のアンケート調査事務局までお問合せください。

問1. 貴施設・住宅の概要についてお伺いいたします。

1) 施設類型 (あてはまるものすべてに○)	1 サービス付き高齢者向け住宅      2 有料老人ホーム
2) 特定施設入居者生活介護の指定 (あてはまるものすべてに○)	1 指定なし → 2)-2~3へ      2 地域密着型 → 3)へ 3 一般型(介護)      4 一般型(介護予防) → 2)-1へ
2)-1 指定の種類 (○は1つだけ)	1 一般型 特定施設入居者生活介護 2 外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護
2)-2 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない理由 (あてはまるものすべてに○)	1 要件を満たすことが難しい 2 自治体の総量規制等による 3 経営上の判断による 4 その他
2)-3 今後の指定に関する意向 (○は1つだけ)	1 指定を受けたい 2 指定を受けるつもりはない
3) 運営法人に関する基本情報	
3)-1 運営法人の法人種別 (○は1つだけ) ※賃貸人(貸主)の法人と、入居者に安否確認や生活上のサービスを提供する法人が異なる場合は、入居者に安否確認や生活上のサービスを提供する法人についてご回答ください。	1 株式会社      2 有限会社 3 社会福祉法人      4 医療法人 5 財団法人・社団法人      6 NPO法人 7 その他
3)-2 母体となる法人の業種 (○は1つだけ) ※親法人がない場合、貴施設・住宅の業種を記入	1 介護サービス関連      2 医療関連 3 社会福祉関連      4 不動産・建設業関連 5 金融関連      6 教育関連 7 製造業関連      8 都道府県・市区町村      9 その他

4) 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数(貴施設・住宅を含む) (〇は1つだけ)	1 1箇所 3 3～9箇所 5 50箇所以上	2 2箇所 4 10～49箇所
5) 開設年月(数字を記入)	西暦	年 月
6) 状態像についての入居時要件 (〇は1つだけ)	1 自立のみ 3 要支援・要介護のみ 5 自立・要支援・要介護	2 自立・要支援のみ 4 要介護のみ 6 入居時の要件なし
7) 入居定員、入居者数 (数字を記入)	入居定員 入居者数	名 名
8) 居室数、うち個室 (数字を記入)	居室数 うち個室数	室 室
9) 併設または隣接している施設・事業所 (あてはまるものすべてに〇)	1 病院 3 一般診療所(無床) 5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 7 その他	2 一般診療所(有床) 4 訪問看護ステーション 6 看護小規模多機能型居宅介護 8 いずれも併設していない
10) 日中(最も多い時間帯)の職員配置数 (兼務を含む実人数) ※入居者に対し直接サービスを提供する職員 ※併設の事業所専従の職員は含まない(数字を記入)	兼務を含む職員数 : 人 うち 他事業所との兼務者の数 : 人	
11) 夜間(深夜帯)の職員配置数(兼務を含む実人数) ※入居者に対し直接サービスを提供する職員 ※併設の事業所専従の職員は含まない(数字を記入)	夜勤 : 人 (法定労働時間内の勤務)	
	宿直 : 人 (法定労働時間外で、睡眠をとる環境が用意されているもの)	

問2 貴施設・住宅の介護・看護提供体制についてお伺いいたします。

◇ 各曜日の日中・夜間に勤務している職種 ※2019年12月時点 (勤務している場合は○、していない場合は×、日によって勤務の状況が異なる場合は△を記入)	平日		土曜		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1) 介護職員						
a. うち介護福祉士						
b. うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員						
2) 看護職員						
a. うち常勤の看護師						
b. うち常勤の准看護師						
c. うち非常勤の看護師						
d. うち非常勤の准看護師						
e. うち派遣社員の看護師・准看護師						
f. うち夜勤専従看護師・准看護師						
<p>【2)で1つでも○をつけた場合】</p> <p>2)-1 貴施設・住宅で看護業務に携わっている専門性の高い看護職員 (あてはまるものすべてに○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 特定行為研修修了看護師が勤務している</li> <li>2 認定看護師・専門看護師が勤務している</li> <li>3 併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションの特定行為研修修了看護師の指導や支援を受けている</li> <li>4 併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションの認定看護師・専門看護師の指導や支援を受けている</li> <li>5 連携している医療機関や訪問看護ステーションの特定行為研修修了看護師の指導や支援を受けている</li> <li>6 連携している医療機関や訪問看護ステーションの認定看護師・専門看護師の指導や支援を受けている</li> <li>7 その他 ( )</li> <li>8 専門性の高い看護職員は携わっていない</li> <li>9 わからない</li> </ol>					

<p>【2)で1つでも○をつけた場合】 2)-2 介護報酬上の人員基準の看護職員数と実際に配置している看護職員数（常勤換算で数字を記入。端数は四捨五入して小数点以下第一位まで記入）</p>	<p>【特定施設のみ回答】</p> <p>1 人員基準の看護職員数</p> <p>2 実際に配置している看護職員数</p>	<p>. 人</p> <p>. 人</p>
<p>【2)-2 で「1 人員基準」よりも「2 実際に配置している看護職員数」が多い場合】 ① 看護職員を多く配置している目的 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1 医療処置を必要とする入居者が多いから</p> <p>2 複数の疾患を有する入居者が多く、健康管理（ADL、栄養、排泄、スキンケア等）に手間がかかるから</p> <p>3 認知症等で意思確認が困難で、看護・介護・生活支援の手間がかかるから</p> <p>4 急変の可能性のある入居者が多いから</p> <p>5 看取りへの対応に必要なだから</p> <p>6 看護職員が退職・休職した際にも人員基準を満たすため</p> <p>7 その他（ ）</p>	
<p>3) 夜間のたん吸引（○は1つだけ）</p>	<p>1 たんの吸引ができる職員が常にいる</p> <p>2 たんの吸引ができる職員がいない場合もある</p> <p>3 常にいない</p>	
<p>4) 夜間（通常時）に医療提供や専門的な判断が必要になった場合の対応 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1 看護職員・医師が対応できる体制はとっていない</p> <p>2 併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションがオンコールで対応</p> <p>3 医療機関や訪問看護ステーション（併設・隣接以外）がオンコールで対応</p> <p>4 施設・住宅の看護職員がオンコールで対応</p> <p>5 夜勤の看護職員が対応</p> <p>6 宿直の看護職員が対応</p> <p>7 その他（具体的に： ）</p>	
<p>5) 急変の可能性のある入所者がいる夜間に医療提供や専門的な判断が必要になった場合の対応 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1 看護職員・医師が対応できる体制はとっていない</p> <p>2 併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションがオンコールで対応</p> <p>3 医療機関や訪問看護ステーション（併設・隣接以外）がオンコールで対応</p> <p>4 施設・住宅の看護職員がオンコールで対応</p> <p>5 夜勤の看護職員が対応</p> <p>6 宿直の看護職員が対応</p> <p>7 その他（具体的に： ）</p>	

6) 職員が法人、施設・住宅内、外部等で受けている研修 (あてはまるものすべてに○)	
介護職員 (あてはまるもの全てに○)	看護職員 (あてはまるもの全てに○)
1 対人援助技術に関する研修	1 対人援助技術に関する研修
2 接遇・マナー・言葉遣いに関する研修	2 接遇・マナー・言葉遣いに関する研修
3 健康管理・アセスメント・医療処置に関する研修	3 健康管理・アセスメント・医療処置に関する研修
4 リハビリテーションに関する研修	4 リハビリテーションに関する研修
5 認知症ケアに関する研修	5 認知症ケアに関する研修
6 生活支援に関する研修	6 生活支援に関する研修
7 看取り・緩和ケアに関する研修	7 看取り・緩和ケアに関する研修
8 ケアマネジメントに関する研修	8 ケアマネジメントに関する研修
9 ACP (人生会議)、意思決定支援に関する研修	9 ACP (人生会議)、意思決定支援に関する研修
10 多職種連携、チームケアに関する研修	10 多職種連携、チームケアに関する研修
11 業務改善に関する研修	11 業務改善に関する研修
12 ICT、データ活用等に関する研修	12 ICT、データ活用等に関する研修
13 社会保障制度・サービスに関する研修	13 社会保障制度・サービスに関する研修
14 虐待防止に関する研修	14 虐待防止に関する研修
15 その他 ( )	15 その他 ( )
6)-1 研修の実施機関 (あてはまるものすべてに○)	1 中央省庁 (厚生労働省等)                      2 所在の都道府県及び外郭団体 3 所在の市区町村及び外郭団体                      4 所属する業界団体 5 保健福祉医療の資格等の職能団体                      6 法人の本部・同一法人・系列法人 7 貴施設・住宅    8 その他 ( )

**問3は特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設のみ記入**

問3 貴住宅の入居者の介護保険サービスの利用状況についてお伺いいたします。

1) 介護保険サービスを利用している入居者数 (実人数の数字を記入)	人		
2) 入居以前から入居者が居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所を利用している場合、入居の際に併設またはよく利用している特定の事業所へ切り替えるか (○は1つだけ)	1 原則として切り替える 2 切り替える場合がある 3 原則として切り替えない		
3) 介護保険サービスのサービス種別利用者数 (実人数で数字を記入) (2019年12月実績)	3)-1 利用者総数 (実人数)	3)-2 うち併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者 (実人数)	3)-3 うち併設・隣接以外の同一法人・系列法人の事業所からサービスを受けている利用者 (実人数)
a. 訪問看護	人	人	人
b. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	人	人

問4 貴施設・住宅における外部の医療機関・訪問看護ステーションとの連携等についてお伺いたします。

◇ 医療機関	
1) 協力医療機関数(入居者の主治医がいる医療機関) (数字を記入)	箇所
2) 協力医療機関の種類と箇所数(あてはまるものすべてに○をつけて数字を記入)	1 在宅療養支援病院 (箇所)      2 その他の病院 (箇所) 3 在宅療養支援診療所 (箇所)      4 その他の一般診療所 (箇所)
<b>【2)で2、4「その他の病院・一般診療所」を選んだ場合】</b> 2)-1 病院・診療所は24時間対応か (○は1つだけ)	1 すべて24時間対応である 2 一部24時間対応である 3 すべて24時間対応ではない
3) 協力医療機関は貴施設・住宅と同一法人・系列法人のものか(○は1つだけ)	1 すべて同一法人・系列法人である 2 一部同一法人・系列法人である 3 すべて同一法人・系列法人ではない
4) 協力医療機関は貴施設・住宅と併設または隣接しているか(○は1つだけ)	1 すべて併設または隣接している 2 一部併設または隣接している 3 すべて併設も隣接もしていない
5) 通院している入居者数(2019年12月実績)(実人数で数字を記入) ※通院と訪問診療を併用している場合、両方にご記入ください。	人
6) 訪問診療を利用している入居者数 (2019年12月実績)(実人数で数字を記入) ※通院と訪問診療を併用している場合、両方にご記入ください。	人
◇ 訪問看護ステーション	
7) 連携している訪問看護ステーションの有無 (○は1つだけ、1の場合は数字を記入)	1 あり → ( ) 箇所 → 7)-1~5へ 2 なし → 8)へ
<b>【7)で1「あり」を選んだ場合】</b> 7)-1 訪問看護ステーションを利用している入居者数(2019年12月実績)(実人数で数字を記入)	人
<b>【7)で1「あり」を選んだ場合】</b> 7)-2 連携している訪問看護ステーションは24時間対応か(○は1つだけ)	1 すべて24時間対応である 2 一部24時間対応である 3 すべて24時間対応ではない
<b>【7)で1「あり」を選んだ場合】</b> 7)-3 連携している訪問看護ステーションは貴施設・住宅と同一法人・系列法人のものか(○は1つだけ)	1 すべて同一法人・系列法人である 2 一部同一法人・系列法人である 3 すべて同一法人・系列法人ではない

【7)で1「あり」を選んだ場合】 7)-4 連携している訪問看護ステーションは貴施設・住宅の併設または隣接か (○は1つだけ)	1 すべて併設または隣接している 2 一部併設または隣接している 3 すべて併設も隣接もしていない
【7)で1「あり」を選んだ場合】 7)-5 医療保険での訪問看護の利用人数 (2019年12月実績) (実人数で数字を記入)	人
◇ 医師・看護師による居宅療養管理指導	
8) 医師が実施する居宅療養管理指導の利用の有無 (○は1つだけ)・利用人数(2019年12月実績) (実人数で数字を記入)	1 あり → ( ) 人      2 なし
9) 看護師が実施する居宅療養管理指導の利用の有無 (○は1つだけ)・利用人数(2019年12月実績) (実人数で数字を記入)	1 あり → ( ) 人      2 なし

※ 本調査には、こちらの「サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム票」、入居者の方についてご記入いただく「入居者・入所者票」の他に、協力医療機関の医師（入居者の主治医）にご記入いただく「医師票」が含まれています。

**医師票の記入を依頼する医師が在籍する医療機関の情報を下記にご記入ください。**  
(2019年12月時点)

10) 医療機関の種類 (○は1つだけ)	1 在宅療養支援病院      2 その他の病院 3 在宅療養支援診療所      4 その他の一般診療所
【10)で2、4「その他の病院・一般診療所」を選んだ場合】 10)-1 病院・診療所は24時間対応か (○は1つだけ)	1 24時間対応である      2 24時間対応ではない
11) 協力医療機関は貴施設・住宅と同一法人・系列法人のものか (○は1つだけ)	1 同一法人・系列法人である 2 同一法人・系列法人ではない
12) 協力医療機関は貴施設・住宅と併設または隣接しているか (○は1つだけ)	1 併設または隣接している 2 併設も隣接もしていない

問5 貴施設・住宅における医療提供の対応可否についてお伺いします。

(各医療行為について、対応の方針に最も近いもの1つに○)	1.対応不可	2.外部の医療機関・訪問看護ステーションの職員が対応可能	3. 内部の職員が医師の指示にもとづいて対応可能
a 喀たん吸引	1	2	3
b 経鼻経管栄養の管理	1	2	3
c 胃ろう・腸ろうの管理	1	2	3
d 点滴	1	2	3
e (膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	1	2	3
f 中心静脈栄養の管理	1	2	3
g 酸素療法	1	2	3
h レスピレータ(人工呼吸器)の管理	1	2	3
i 気管切開の管理	1	2	3
j 人工膀胱の管理	1	2	3
k 人工肛門の管理	1	2	3
L 疼痛の管理(麻薬を用いない)	1	2	3
m 疼痛の管理(麻薬を用いる)	1	2	3
n 褥瘡処置	1	2	3
o 血糖測定	1	2	3
p インスリン注射	1	2	3
q 抗生剤の点滴	1	2	3
r 透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	1	2	3
s 口腔ケア	1	2	3
t その他の医療行為	1	2	3
具体的に：			



問6 貴施設・住宅における医療提供を必要とする入居者についてお伺いします。

1) 医療提供を要する入居者数 (2019年12月31日時点) (数字を記入)	1 喀たん吸引の管理	人	2 経鼻経管栄養の管理	人
	3 胃ろう・腸ろうの管理	人	4 点滴	人
	5 (膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	人	6 中心静脈栄養の管理	人
	7 酸素療法	人	8 レスピレータ(人工呼吸器)の管理	人
	9 気管切開の管理	人	10 人工膀胱の管理	人
	11 人工肛門の管理	人	12 疼痛の管理(麻薬を用いない)	人
	13 疼痛の管理(麻薬を用いる)	人	14 褥瘡処置	人
	15 血糖測定	人	16 インスリン注射	人
	17 抗生剤の点滴	人	18 透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	人
	19 その他の医療行為	人	➡ 具体的に:	
20 上記のうち「1 喀たん吸引の管理」、「2 経鼻経管栄養の管理」の両方を要する入居者の実人数			人	
2) 死亡した入居者数 (2019年12か月間の実績) (数字を記入) ※退所・退居、入院後1か月以内に亡くなった場合を含む	2)-1 死亡者数	2)-2 うち看取った人数		
		①介護加算の有無によらず、実態として看取った人数	②【特定施設のみ】 看取り介護加算を算定した人数	
		人	人	人
3) 貴施設・住宅から入院後、回復の見込みがなく貴施設・住宅に戻り6か月以内に死亡した人 (2019年12か月間の実績)(数字を記入)			人	
【特定施設のみ】 4) 実態として看取った人について看取り介護加算を算定しなかったケースがある場合、その理由 (2)-2 ①と②が異なる場合 (あてはまるものすべてに○)	1 貴施設・住宅の看護職員、病院または診療所、指定訪問看護ステーションのいずれかの看護職員との連携で24時間連絡できる体制をとることができない 2 看取りに関する指針を定め、入居の際に、入居者と家族等に看取りに関する定めた指針について内容の説明を行い、同意を得ることができない 3 医師、看護職員、ケアマネジャー、介護職員などが貴施設・住宅においての看取りについての協議を行い、指針について適宜見直すことができない 4 看取りに関しての職員研修を行うことができない 5 看取りケアは個室または静養室などを利用し、本人、家族等、周囲の入居者に配慮することができない 6 入居者について、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断することができない 7 要支援・自立のまま亡くなったため算定対象外となった 8 過去にトラブル事例が発生した(具体的に ) 9 その他(具体的に )			



問8 貴施設・住宅の看取りの際の対応についてお伺いします。(2019年12月時点)

◇ 看取り時に協力できる医師の有無 (下記に該当する医師がいる場合は○、いない場合は×、日によって有無が異なる場合は△を記入)		平日		土曜		日曜・祝日	
		日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1) 看取り時の往診を依頼可能な医師							
2) 看取り時に連絡して指示を受けることが可能な医師							
3) 看取り(亡くなる瞬間)に医師が立ち会わない場合、死亡診断のタイミング (あてはまるものすべてに○)	a. 平日、医療機関の診療時間外に死亡した場合	1 随時、医師が訪問 2 翌日の診療時間内に医師が訪問 3 随時、医療機関に搬送 4 翌日の診療時間内に医療機関に搬送					
	b. 土曜に死亡した場合	1 随時、医師が訪問 2 次の診療日に医師が訪問 3 随時、医療機関に搬送 4 次の診療日に医療機関に搬送					
	c. 日曜・祝日に死亡した場合	1 随時、医師が訪問 2 次の診療日に医師が訪問 3 随時、医療機関に搬送 4 次の診療日に医療機関に搬送					
4) 2019年の利用者の看取りに伴う(死亡後の)医療機関への搬送実績の有無、件数 (○は1つだけ、1の場合は数字を記入)		1 あった →死亡後の搬送件数( )/年(2019年12か月間の実績) 2 なかった					
【2019年に搬送がなかった施設・住宅もお答えください】 5) 看取りに伴って(死亡後)医療機関への搬送を行う場合の理由 (あてはまるものすべてに○)		1 死亡診断を行う医師の随時の訪問が困難であるため 2 死亡診断を行う医師の24時間以内の訪問が困難であるため 3 今までに搬送を行ったことがない(非該当) 4 その他( )					
【2019年に搬送がなかった施設・住宅もお答えください】 6) 看取りに伴って(死亡後)医療機関への搬送を行う場合の搬送方法 (あてはまるものすべてに○)		1 救急車 2 施設・住宅の車両 3 今までに搬送を行ったことがない(非該当) 4 その他( )					

問9 貴施設・住宅の看取りに関する取組についてお伺いします。

<p>1) 看取りの対応方針 (○は1つだけ)</p>	<p>1 「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、原則受け入れる 2 原則的に受け入れていない</p>
<p>【原則受け入れている施設もお答えください】 2) 貴施設・住宅内で看取りを行えない入居者への他施設・住宅の紹介 (○は1つだけ)</p>	<p>1 同一法人・系列法人の看取りを行える施設・住宅を紹介する 2 同一法人・系列法人ではないがあらかじめ連携している、看取りを行える施設・住宅を紹介する 3 その他の看取りを行える施設・住宅を紹介する 4 紹介は行っていない 5 施設・住宅内で看取りを行えない入居者がいない (非該当)</p>
<p>3) 看取りのケアを施設・住宅内で行う上での課題 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1 夜間に看護職員がおらず、医療行為に対応できない 2 施設・住宅内での看取りに関して介護職員の経験が不足している 3 施設・住宅内での看取りに関して看護職員の経験が不足している 4 本人、家族等の意見が一致しないケースがある 5 死亡に関して、施設・住宅が責任を問われるリスクがある 6 その他 (具体的に )</p>
<p>4) 看取りに関する指針の有無 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1 施設・住宅独自で作ったものがある→4)-1へ 2 法人で作ったものがある→4)-1へ 3 参考にしてしている外部機関、団体のものがある→4)-1へ 4 特に用意していない→4)-2へ</p>
<p>【4)で1～3を選んだ場合】 4)-1 指針の内容 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1 看取りに関する考え方 2 看取り期の経過と介護の考え方 3 看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 4 医師・医療機関との連携体制 (夜間及び緊急時の対応を含む) 5 入居者への情報提供及び意思確認の方法 6 入居者への情報提供に関する資料及び同意書の書式 7 家族等への心理的支援に関する考え方 8 その他 ( )</p>
<p>【4)で4を選んだ場合】 4)-2 指針を策定していない理由 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1 そもそも看取りを行う施設・住宅ではないと位置付けているから 2 看取りを行うことが少なく、使う機会がないから 3 策定したいが、どのような内容が必要なのかわからないから 4 策定したいが、多忙で実際に作る時間がないから 5 指針の策定は法人本部の所管であるから 6 その他 ( )</p>
<p>5) 看取りに関するマニュアルの有無 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1 施設・住宅独自で作られたものがある→5)-1へ 2 法人全体で作られているものがある→5)-1へ 3 参考にしてしている既存のものがある→5)-1へ 4 特に用意していない→5)-2へ</p>

<p>【5)で 1~3 を選んだ場合】 5)-1 マニュアルの内容 (あてはまるものすべてに○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 (看取りの経過の) 各段階におけるケアの内容</li> <li>2 各段階における本人・家族等への説明・確認事項</li> <li>3 各段階における必要書類</li> <li>4 各段階における各役職の役割</li> <li>5 各段階における外部機関との連携</li> <li>6 その他 ( )</li> </ol>
<p>【5)で 4 を選んだ場合】 5)-2 マニュアルを策定していない理由 (あてはまるものすべてに○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 そもそも看取りを行う施設・住宅ではなく、必要性が無い</li> <li>2 看取りを行うことが少なく、使う機会がないから</li> <li>3 策定したいが、どのような内容が必要なのかわからないから</li> <li>4 策定したいが、実際に作る知識や経験が少ないから</li> <li>5 マニュアル等の策定は法人本部の所管であるから</li> <li>6 その他 ( )</li> </ol>
<p>6) 2025 年を見据えた今後の看取りへの意識 (○は1つだけ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 今後、積極的に看取りを行っていきたい</li> <li>2 今後、看取りを行っていかねばならないと思う</li> <li>3 今後、看取りを行う必要性は感じていない</li> </ol>

問 10 貴施設・住宅の人生の最終段階における医療・介護、ACP に関する取組についてお伺いいたします。

- ※ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等と医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセスのことで、この取組の愛称を「人生会議」といいます。本人の意思が十分に示された上で、話し合われた内容を文書としてまとめておき、家族等や医療・ケアチームとの間で共有しておくことが重要とされます。
- ※ 人生の最終段階における医療・ケア：本調査では、看取りのみならず、看取りの前段階の時期を含めた医療・ケアをいいます。
- ※ 家族等：本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の本人を支える存在であり、本人が意思を伝えられない状態になった場合に、本人の意思を推定しうる者となる信頼できる者を指します。

<p>1) 人生の最終段階における医療・ケアについて本人・家族等が医療・ケアチームと話し合い、本人の意思を確認または推定する機会の有無（あてはまるものすべてに○）</p>	<p>1 入居者のほぼ全員に機会をもうけている→1)-1~2へ                  2 入居者、家族等が希望される場合、機会をもうけている→1)-1~2へ                  3 看取り期が近づくと機会をもうけることがある→1)-1~2へ                  4 特段、機会をもうけることはない→2)へ</p>
<p>【1)で1~3を選んだ場合】                  1)-1 主となって話し合いの場を設定・推進する人はだれですか（あてはまるものすべてに○）</p>	<p>1 介護職員                  2 生活相談員                  3 ケアマネジャー                  4 看護職員                  5 医師                  6 OT、PT、ST                  7 その他</p>
<p>【1)で1~3を選んだ場合】                  1)-2 看取り期に医療機関・他の施設に移る際（救急搬送を含む）に、人生の最終段階における医療・ケアについて本人・家族等で話し合った内容の申し送りをして引き継いでいますか（○は1つだけ）</p>	<p>1 ほぼ引き継いでいる                  2 引き継ぐ時がある                  3 引き継いでいない</p>
<p>2) 他の医療機関・施設から貴施設・住宅に入居する際に、人生の最終段階における医療・ケアについて本人・家族等で話し合った内容を引き継いでいるか（○は1つだけ）</p>	<p>1 ほぼ引き継いでいる                  2 引き継ぐ時がある                  3 引き継いでいない</p>

問 11 貴施設・住宅における新型コロナウイルス感染症の影響と対応についてお伺いします。

※以下の設問では、2020年1月1日～11月30日の状況についてお答えください。

1) 貴施設・住宅において、  
新型コロナウイルス感染症の影響を受け課題  
となった点  
(あてはまるものすべてに○)

**【職員・入居者】**

- 1 職員・入居者に感染者が発生した
- 2 職員・入居者に感染症の疑いのある者、濃厚接触者が発生した
- 3 新型コロナウイルス感染への不安や子どもの世話（学校が休校となり世話をする必要があるので）等のため、休暇を取得する職員が多く、看護職員の数が足りなくなった
- 4 新型コロナウイルス感染への不安や子どもの世話（学校が休校となり世話をする必要があるので）等のため、休暇を取得する職員が多く、看護職員以外の職員（介護職、相談員、ケアマネジャー、リハビリ職等）の数が足りなくなった
- 5 新型コロナウイルス感染への不安等から、自主的に外部サービス利用を控える入居者が多くいた
- 6 新型コロナウイルス感染のリスクが高いことから、施設・住宅側から外部サービス利用を控えていただくようお願いした入居者が多くいた

**【家族等】**

- 7 面会の制限等により、入居者の状態について共有するためのカンファレンスが十分に行えなかった
- 8 面会の制限等により、入居者の医療・ケア・生活支援に関する意思確認が十分に行えなかった

**【協力医療機関・訪問看護ステーション】**

- 9 協力医療機関・訪問看護ステーションが新型コロナウイルス感染症の影響を受け、訪問診療・訪問看護が受けられなくなった（少なくなった）
- 10 協力医療機関・訪問看護ステーションが新型コロナウイルス感染症の影響を受け、急変時の往診等が受けられなくなった

**【物資】**

- 11 マスク、フェイスシールドが足りなくなった
- 12 アルコール消毒液が足りなくなった
- 13 使い捨て手袋が足りなくなった
- 14 ゴーグル、防護服が足りなくなった

**【経営】**

- 15 過去3年間の平均と比較して、施設・住宅の収入が減った  
⇒収入が減った場合、割合の数値を記入ください（ \_\_\_\_\_ %減少した）
- 16 過去3年間の平均と比較して、新規の入居者が減った
- 17 過去3年間の平均と比較して、既入居者が多く退去した





## 施設・住宅票（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）票）

## ■記入にあたってのご注意

- このアンケートは、新型コロナウイルス感染拡大前の状況を調査することを目的としております。新型コロナウイルス感染症の影響に関する設問（問10）以外では、特に指定の無い限り、2019年12月31日時点の状況についてご回答ください。
- 該当する選択肢に「○」をつけてください。数値の記入をご記入いただく設問もございます。
- ご多用の折に大変恐縮ですが、**2020年12月25日（金）**までに調査票にご記入いただき、**入所者・入居者票**とともに、同封の返送用封筒（切手不要）を用いて調査事務局までご返送ください。
- 医師票**は、貴施設の配置医の方にご記入を依頼してください。
- ご不明な点がございましたら、別紙記載のアンケート調査事務局までお問合せください。

問1. 貴施設の概要についてお伺いいたします。

1) 開設主体（○は1つだけ）	1 都道府県 2 市区町村 3 広域連合・一部事務組合 4 日本赤十字社 5 社会福祉協議会	6 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） 7 公益社団・財団法人 8 一般社団・財団法人 9 1～8 以外
2) 開設年月（数字を記入）	西暦	年 月
3) 介護報酬上の届出 （あてはまるものすべてに○）	1 介護福祉施設サービス費 2 経過的な小規模介護福祉施設サービス費 3 ユニット型介護福祉施設サービス費 4 ユニット型経過的な小規模介護福祉施設サービス費 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 6 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 7 経過的な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 8 ユニット型経過的な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	
4) 定員数（数字を記入）	定員数	名
	入所者数	名
5) 居室数、うち個室（数字を記入）	居室数	室
	うち個室数	室
6) 併設施設 （あてはまるものすべてに○）	1 訪問看護ステーション 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 3 病院 4 診療所（有床） 5 診療所（無床） 6 その他	
7) 日中（最も多い時間帯）の職員配置数 （兼務を含む実人数の数字を記入） ※入所者に対し直接サービスを提供する職員 ※併設の事業所専従の職員は含まない	兼務を含む職員数	: 人
	うち 他事業所との兼務者の数	: 人
8) 夜間（深夜帯）の職員数 （兼務を含む実人数の数字を記入） ※入所者に対し直接サービスを提供する職員 ※併設の事業所専従の職員は含まない	夜勤:	人 (法定労働時間内の勤務)
	宿直:	人 (法定労働時間外で、睡眠をとる環境が用意されているもの)

問2. 貴施設の介護・看護提供体制についてお伺いいたします。

◇ 各曜日の日中・夜間に勤務している職種 ※2019年12月時点 (勤務している場合は○、していない場合は×、日によって勤務の状況が異なる場合は△を記入)	平日		土曜		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1) 介護職員						
a. うち介護福祉士						
b. うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員						
2) 看護職員						
a. うち常勤の看護師						
b. うち常勤の准看護師						
c. うち非常勤の看護師						
d. うち非常勤の准看護師						
e. うち派遣社員の看護師・准看護師						
f. うち夜勤専従看護師・准看護師						
<p>【2)で1つでも○をつけた場合】</p> <p>2)-1 貴施設で看護業務に携わっている専門性の高い看護職員 (あてはまるものすべてに○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 特定行為研修修了看護師が勤務している</li> <li>2 認定看護師・専門看護師が勤務している</li> <li>3 併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションの特定行為研修修了看護師の指導や支援を受けている</li> <li>4 併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションの認定看護師・専門看護師の指導や支援を受けている</li> <li>5 連携している医療機関や訪問看護ステーションの特定行為研修修了看護師の指導や支援を受けている</li> <li>6 連携している医療機関や訪問看護ステーションの認定看護師・専門看護師の指導や支援を受けている</li> <li>7 その他 ( )</li> <li>8 専門性の高い看護職員は携わっていない</li> <li>9 わからない</li> </ol>					
<p>【2)で1つでも○をつけた場合】</p> <p>2)-2 介護報酬上の人員基準の看護職員数と実際に配置している看護職員数 (常勤換算で数字を記入。端数は四捨五入して小数点以下第一位まで記入)</p>	1 人員基準の看護職員数				. 人	
	2 実際に配置している看護職員数				. 人	
<p>【2)-2で「1 人員基準」よりも「2 実際に配置している看護職員数」が多い場合】</p> <p>① 看護職員を多く配置している目的 (あてはまるものすべてに○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療処置を必要とする入所者が多いから</li> <li>2 複数の疾患を有する入所者が多く、健康管理 (ADL、栄養、排泄、スキンケア等) に手間がかかるから</li> <li>3 認知症等で意思確認が困難で、看護・介護・生活支援の手間がかかるから</li> <li>4 急変の可能性のある入所者が多いから</li> <li>5 看取りへの対応に必要なから</li> <li>6 看護職員が退職・休職した際にも人員基準を満たすため</li> <li>7 その他 ( )</li> </ol>					

3) 夜間のたん吸引 (○は1つだけ)	1 たんの吸引ができる職員が常にいる 2 たんの吸引ができる職員がいない場合もある 3 常にはいない	
4) 夜間(通常時)に医療提供や専門的な判断が必要になった場合の対応 (あてはまるものすべてに○)	1 看護職員・医師が対応できる体制はとっていない 2 併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションがオンコールで対応 3 医療機関や訪問看護ステーション(併設・隣接以外)がオンコールで対応 4 施設の看護職員がオンコールで対応 5 夜勤の看護職員が対応 6 宿直の看護職員が対応 7 その他(具体的に: )	
5) 急変の可能性のある入所者がいる夜間に医療提供や専門的な判断が必要になった場合の対応 (あてはまるものすべてに○)	1 看護職員・医師が対応できる体制はとっていない 2 併設または隣接している医療機関や訪問看護ステーションがオンコールで対応 3 医療機関や訪問看護ステーション(併設・隣接以外)がオンコールで対応 4 施設の看護職員がオンコールで対応 5 夜勤の看護職員が対応 6 宿直の看護職員が対応 7 その他(具体的に: )	
6) 職員が法人、施設内、外部等で受けている研修 (あてはまるものすべてに○)		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>介護職員 (あてはまるもの全てに○)</span> <span>看護職員 (あてはまるもの全てに○)</span> </div>	
1 対人援助技術に関する研修 2 接遇・マナー・言葉遣いに関する研修 3 健康管理・アセスメント・医療処置に関する研修 4 リハビリテーションに関する研修 5 認知症ケアに関する研修 6 生活支援に関する研修 7 看取り・緩和ケアに関する研修 8 ケアマネジメントに関する研修 9 ACP(人生会議)、意思決定支援に関する研修 10 多職種連携、チームケアに関する研修 11 業務改善に関する研修 12 ICT、データ活用等に関する研修 13 社会保障制度・サービスに関する研修 14 虐待防止に関する研修 15 その他( )	1 対人援助技術に関する研修 2 接遇・マナー・言葉遣いに関する研修 3 健康管理・アセスメント・医療処置に関する研修 4 リハビリテーションに関する研修 5 認知症ケアに関する研修 6 生活支援に関する研修 7 看取り・緩和ケアに関する研修 8 ケアマネジメントに関する研修 9 ACP(人生会議)、意思決定支援に関する研修 10 多職種連携、チームケアに関する研修 11 業務改善に関する研修 12 ICT、データ活用等に関する研修 13 社会保障制度・サービスに関する研修 14 虐待防止に関する研修 15 その他( )	
6)-1 研修の実施機関 (あてはまるものすべてに○)	1 中央省庁(厚生労働省等) 2 所在の都道府県及び外郭団体 3 所在の市区町村及び外郭団体 4 所属する業界団体 5 保健福祉医療の資格等の職能団体 6 法人の本部・同一法人・系列法人 7 貴施設 8 その他( )	

問3. 貴施設の配置医の体制と通院の状況についてお伺いいたします。

1) 貴施設の配置医の人数（数字を記入）			人
2) 施設で直接雇用している医師の有無（○は1つだけ）	1 あり	2 なし	
3) 配置医は24時間対応が可能か （○は1つだけ）	1 可能である	2 可能ではない	
4) 通院している入所者数 （2019年12月実績）（実人数で数字を記入）			人

問4. 貴施設における医療提供の対応可否についてお伺いします。

（各医療行為について、対応の方針に最も近いもの1つに○）	1.対応不可	2.外部の医療機関・ 訪問看護ステーションの職員が 対応可能	3. 内部の職員が医師の指示にもと づいて対応可能
a 喀たん吸引	1	2	3
b 経鼻経管栄養の管理	1	2	3
c 胃ろう・腸ろうの管理	1	2	3
d 点滴	1	2	3
e （膀胱留置カテーテル等の）カテーテルの管理	1	2	3
f 中心静脈栄養の管理	1	2	3
g 酸素療法	1	2	3
h レスピレータ（人工呼吸器）の管理	1	2	3
i 気管切開の管理	1	2	3
j 人工膀胱の管理	1	2	3
k 人工肛門の管理	1	2	3
L 疼痛の管理（麻薬を用いない）	1	2	3
m 疼痛の管理（麻薬を用いる）	1	2	3
n 褥瘡処置	1	2	3
o 血糖測定	1	2	3
p インスリン注射	1	2	3
q 抗生剤の点滴	1	2	3
r 透析の管理（在宅自己腹膜灌流）を含む	1	2	3
s 口腔ケア	1	2	3
t その他の医療行為	1	2	3
具体的に：	1	2	3

問5. 貴施設における医療提供を必要とする入所者についてお伺いします。

1) 医療提供を要する入所者数 (2019年12月31日時点) (数字を記入)	1 喀たん吸引の管理	人	2 経鼻経管栄養の管理	人
	3 胃ろう・腸ろうの管理	人	4 点滴	人
	5 (膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	人	6 中心静脈栄養の管理	人
	7 酸素療法	人	8 レスピレータ(人工呼吸器)の管理	人
	9 気管切開の管理	人	10 人工膀胱の管理	人
	11 人工肛門の管理	人	12 疼痛の管理(麻薬を用いない)	人
	13 疼痛の管理(麻薬を用いる)	人	14 褥瘡処置	人
	15 血糖測定	人	16 インスリン注射	人
	17 抗生剤の点滴	人	18 透析の管理(在宅自己腹膜灌流)を含む	人
	19 その他の医療行為	人	→ 具体的に:	
20 上記のうち「1 喀たん吸引の管理」、「2 経鼻経管栄養の管理」の両方を要する入所者の実人数			人	
2) 死亡した入所者 (2019年12か月間の実績) (数字を記入) ※退所、入院後1か月以内に亡くなった場合を含む	2)-2 うち看取った人数			
	2)-1 死亡者数	①介護加算の有無によらず、実態として看取った人数		
		② 看取り介護加算Ⅰを算定した人数	③ 看取り介護加算Ⅱを算定した人数	
人	人	人	人	
3)施設から入院後、回復の見込みがなく施設に戻り6か月以内に死亡した人 (2019年12か月間の実績)(数字を記入)			人	
4) 実態として看取った人について看取り介護加算を算定しなかったケースがある場合、その理由 (2)-2 ①と②+③が異なる場合 (あてはまるものすべてに○)	1 貴施設の看護職員、病院または診療所、指定訪問看護ステーションのいずれかの看護職員との連携で24時間連絡できる体制をとることができない			
	2 看取りに関する指針を定め、施設入所の際に、入所者と家族等に看取りに関する定めた指針について内容の説明を行い、同意を得ることができない			
	3 医師、看護職員、ケアマネジャー、介護職員などが貴施設においての看取りについての協議を行い、指針について適宜見直すことができない			
	4 看取りに関しての職員研修を行うことができない			
	5 看取りケアは個室または静養室などを利用し、本人、家族等、周囲の入所者に配慮することができない			
	6 入所者について、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断することができない			
	7 要支援・自立のまま亡くなったため算定対象外となった			
	8 過去にトラブル事例が発生した(具体的に )			
	9 その他(具体的に )			

問6. 貴施設における入所者の、看取り期の急変対応についてお伺いいたします。

※ここでの看取り期とは、医師により、回復の見込みがなく死が近づいていると診断された期間等を指します。

1) 看取り期に医療機関に搬送されて入院したまま亡くなったケースの件数 (2019年12か月間の実績)(数字を記入)	件/年					
2) 施設のルールとして、原則、急変の際、医師に連絡を行う役割を担う人はどれか (あてはまるものすべてに○)	1 施設内部の職員		2 外部の連携機関の職員			
3) 看取り期の入所者の急変に伴って医療機関への搬送を行う場合の方針 (○は1つだけ)						
【3)で2、3を選んだ場合】						
3)-1 本人・家族等に搬送しない希望があったにもかかわらず搬送したケースの有無 (○は1つだけ)	1 あり →3)-2 へ		2 なし →問7 へ			
【3)-1で1「あり」を選んだ場合】						
3)-2 搬送をした理由 (あてはまるものすべてに○)	1 急変の際の方針を決めていなかったため 2 急変の際の方針を決めていたが、予期していた急変と異なったため 3 配置医・連携している医師と連絡が取れなかったため 4 その場になって家族等の中で搬送に関する意見が分かれたため 5 その他 ( )					

問7. 貴施設の看取りの際の対応についてお伺いします。(2019年12月時点)

◇ 看取り時に協力できる医師の有無 (下記に該当する医師がいる場合は○、いない場合は×、日によって有無が異なる場合は△を記入)	平日		土曜		日曜・祝日	
	日中	夜間	日中	夜間	日中	夜間
1) 看取り時の往診を依頼可能な医師						
2) 看取り時に連絡して指示を受けることが可能な医師						
3) 看取り(亡くなる瞬間)に医師が立ち会わない場合、死亡診断のタイミング (あてはまるものすべてに○)	a.平日、医療機関の診療時間外に死亡した場合		1 随時、医師が訪問 2 翌日の診療時間内に医師が訪問 3 随時、医療機関に搬送 4 翌日の診療時間内に医療機関に搬送			
	b.土曜に死亡した場合		1 随時、医師が訪問 2 次の診療日に医師が訪問 3 随時、医療機関に搬送 4 次の診療日に医療機関に搬送			

	c.日曜・祝日に死亡した場合	1 随時、医師が訪問 2 次の診療日に医師が訪問 3 随時、医療機関に搬送 4 次の診療日に医療機関に搬送
4) 2019 年の利用者の看取りに伴う（死亡後の）医療機関への搬送実績の有無、件数 （○は1つだけ、1の場合は数字を記入）		1 あった →死亡後の搬送件数（ ）／年（2019年12か月間の実績） 2 なかった
<b>【2019年に搬送がなかった施設もお答えください】</b> 5) 看取りに伴って（死亡後）医療機関への搬送を行う場合の理由 （あてはまるものすべてに○）		1 死亡診断を行う医師の随時の訪問が困難であるため 2 死亡診断を行う医師の24時間以内の訪問が困難であるため 3 今までに搬送を行ったことがない（非該当） 4 その他（ ）
<b>【2019年に搬送がなかった施設もお答えください】</b> 6) 看取りに伴って（死亡後）医療機関への搬送を行う場合の搬送方法 （あてはまるものすべてに○）		1 救急車 2 施設・住宅の車両 3 今までに搬送を行ったことがない（非該当） 4 その他（ ）

問8. 貴施設の看取りに関する取組についてお伺いします。

1) 看取りの対応方針 （○は1つだけ）	1 「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、原則受け入れる 2 原則的に受け入れていない
<b>【原則受け入れている施設もお答えください】</b> 2) 貴施設内で看取りを行えない入所者への他施設の紹介 （○は1つだけ）	1 同一法人・系列法人の看取りを行える施設・住宅を紹介する 2 同一法人・系列法人ではないがあらかじめ連携している、看取りを行える施設・住宅を紹介する 3 その他の看取りを行える施設・住宅を紹介する 4 紹介は行っていない 5 施設・住宅内で看取りを行えない入居者がいない（非該当）
3) 看取りのケアを施設内で行う上での課題 （あてはまるものすべてに○）	1 夜間に看護職員がおらず、医療行為に対応できない 2 施設内での看取りに関して介護職員の経験が不足している 3 施設内での看取りに関して看護職員の経験が不足している 4 本人、家族等の意見が一致しないケースがある 5 死亡に関して、施設が責任を問われるリスクがある 6 その他（具体的に ）
4) 看取りに関する指針の有無 （あてはまるものすべてに○）	1 施設独自で作ったものがある→4)-1へ 2 法人で作ったものがある→4)-1へ 3 参考になっている外部機関、団体のものがある→4)-1へ 4 特に用意していない→4)-2へ





問9. 貴施設の人生の最終段階における医療・介護、ACPに関する取組についてお伺いいたします。

- ※ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等と医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセスのことで、この取組の愛称を「人生会議」といいます。本人の意思が十分に示された上で、話し合われた内容を文書としてまとめておき、家族等や医療・ケアチームとの間で共有しておくことが重要とされます。
- ※ 人生の最終段階における医療・ケア：本調査では、看取りのみならず、看取りの前段階の時期を含めた医療・ケアをいいます。
- ※ 家族等：本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の本人を支える存在であり、本人が意思を伝えられない状態になった場合に、本人の意思を推定しうる者となる信頼できる者を指します。

<p>1) 人生の最終段階における医療・ケアについて本人・家族等が医療・ケアチームと話し合い、本人の意思を確認または推定する機会の有無（あてはまるものすべてに○）</p>	<p>1 入所者のほぼ全員に機会をもうけている→1)-1~2へ                  2 入所者、家族等が希望される場合、機会をもうけている→1)-1~2へ                  3 看取り期が近づくと機会をもうけることがある→1)-1~2へ                  4 特段、機会をもうけることはない→2)へ</p>
<p>【1)で1~3を選んだ場合】                  1)-1 主となって話し合いの場を設定・推進する人はだれですか（あてはまるものすべてに○）</p>	<p>1 介護職員                  2 生活相談員                  3 ケアマネジャー                  4 看護職員                  5 医師                  6 OT、PT、ST                  7 その他</p>
<p>【1)で1~3を選んだ場合】                  1)-2 看取り期に医療機関・他の施設に移る際（救急搬送を含む）に、人生の最終段階における医療・ケアについて本人・家族等で話し合った内容の申し送りをして引き継いでいますか（○は1つだけ）</p>	<p>1 ほぼ引き継いでいる                  2 引き継ぐ時がある                  3 引き継いでいない</p>
<p>2) 他の医療機関・施設から貴施設に入所する際に、人生の最終段階における医療・ケアについて本人・家族等で話し合った内容を引き継いでいるか（○は1つだけ）</p>	<p>1 ほぼ引き継いでいる                  2 引き継ぐ時がある                  3 引き継いでいない</p>

問 10 貴施設における新型コロナウイルス感染症の影響と対応についてお伺いします。

※以下の設問では、2020年1月1日～11月30日の状況についてお答えください。

<p>1) 貴施設において、新型コロナウイルス感染症の影響を受け課題となった点 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p><b>【職員・入所者】</b></p> <p>1 職員・入所者に感染者が発生した</p> <p>2 職員・入所者に感染症の疑いのある者、濃厚接触者が発生した</p> <p>3 新型コロナウイルス感染への不安や子どもの世話（学校が休校となり世話をする必要があるなど）等のため、休暇を取得する職員が多く、<u>看護職員の数が足りなくなった</u></p> <p>4 新型コロナウイルス感染への不安や子どもの世話（学校が休校となり世話をする必要があるなど）等のため、休暇を取得する職員が多く、<u>看護職員以外の職員（介護職、相談員、ケアマネジャー、リハビリ職等）の数が足りなくなった</u></p> <p><b>【家族等】</b></p> <p>5 面会の制限等により、入所者の状態について共有するためのカンファレンスが十分に行えなかった</p> <p>6 面会の制限等により、入所者の医療・ケア・生活支援に関する意思確認が十分に行えなかった</p> <p><b>【協力医療機関・訪問看護ステーション】</b></p> <p>7 協力医療機関・訪問看護ステーションが新型コロナウイルス感染症の影響を受け、訪問診療・訪問看護が受けられなくなった（少なくなった）</p> <p>8 協力医療機関・訪問看護ステーションが新型コロナウイルス感染症の影響を受け、急変時の往診等が受けられなくなった</p> <p><b>【物資】</b></p> <p>9 マスク、フェイスシールドが足りなくなった</p> <p>10 アルコール消毒液が足りなくなった</p> <p>11 使い捨て手袋が足りなくなった</p> <p>12 ゴーグル、防護服が足りなくなった</p> <p><b>【経営】</b></p> <p>13 過去3年間の平均と比較して、施設の収入が減った ⇒収入が減った場合、割合の数値を記入ください（ _____ %減少した）</p> <p>14 過去3年間の平均と比較して、新規の入所者が減った</p> <p>15 過去3年間の平均と比較して、既入所者が多く退去した</p>
<p><b>【1)で「5、6」を選んだ場合】</b></p> <p>1)-1 家族等とのコミュニケーションを補完する、または代替する方策として行ったことがあればお書きください。(自由記述)</p>	



## 医師票

### ■調査へのご協力をお願い

このアンケート調査は、公益社団法人 全日本病院協会が、厚生労働省老健局老人保健健康増進等事業「高齢者のターミナル期のケアに関する調査研究業務」の一環として行うもので、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）におけるターミナル期の医療的ケアや、入居者・入所者の方の看取りに関する取組の現状や課題について把握することを目的としております。

ご回答頂いた内容は、統計的に処理いたしますので、ご回答いただいた個別の内容を公表することはございません。

ご多用の折に大変恐縮ではございますが、ご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

### ■記入にあたってのご注意

1. この調査票は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の配置医、施設・高齢者住宅の協力医療機関の医師（入居者・入所者の主治医）がご記入ください。
2. 本調査は、新型コロナウイルス感染拡大前の状況を調査することを目的としているため、特に指定の無い限り、調査票を依頼した施設・高齢者住宅の2019年12月31日現在の状況についてご回答ください。
3. 該当する選択肢に「○」をつけてください。数値の記入をご記入いただく設問もございます。
4. ご多用の折に大変恐縮ですが、2020年12月25日（金）までに調査票にご記入いただき、同封の返送用封筒（切手不要）を用いて調査事務局までご返送ください。
5. ご不明な点がございましたら、お手数をお掛けいたしますが、下記のアンケート調査事務局までお問合せください。

#### 【調査実施機関】

公益社団法人 全日本病院協会

〒101-8378 東京都千代田区神田猿樂町2-8-8 住友不動産猿樂町ビル7階

#### 【アンケート調査事務局（お問い合わせ先）】

みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部内

フリーダイヤル： 0120-223-172

（受付時間： 平日10:00～17:00 土日・祝日除く）

※本調査では、業務の一部をみずほ情報総研株式会社に委託して実施しております。

問1. 調査票の記入を依頼した施設・高齢者住宅に係るあなたの業務内容についてお伺いいたします。

1) 担当している業務内容 (あてはまるものすべてに○)	1 定期健康診断	2 定期的な診察
	3 予防注射の対応	4 日中の臨時の診察（急変対応）
	5 夜間の臨時の診察（急変対応）	6 休日の臨時の診察（急変対応）
	7 急変時の看護職員への指示	8 急変時以外の看護職員への指示
	9 主治医意見書の作成	10 本人、家族等へのインフォームドコンセント
	11 医療機関への紹介	12 サービス担当者会議等への出席
	13 看取りへの関わり	14 施設職員への研修
	15 居宅療養管理指導	16 その他（ ）

<p>1)-1 負担が大きいと感じる業務 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1 定期健康診断 3 予防注射の対応 5 夜間の臨時の診察(急変対応) 7 急変時の看護職員への指示 9 主治医意見書の作成 11 医療機関への紹介 13 看取りへの関わり 15 居宅療養管理指導</p>	<p>2 定期的な診察 4 日中の臨時の診察(急変対応) 6 休日の臨時の診察(急変対応) 8 急変時<u>以外</u>の看護職員への指示 10 本人、家族等へのインフォームドコンセント 12 サービス担当者会議等への出席 14 施設職員への研修 16 その他( )</p>
<p>2) 看取りへの対応状況 (○は1つだけ)</p>	<p>1 積極的に対応している      2 積極的ではないが対応している 3 対応していない</p>	
<p>3) 診察を行っている入所者・入居者の1人あたりの1月の平均的な診察回数 ※ここでの看取り期とは、医師により、回復の見込みがなく看取りが近づいていると診断された後の期間等を指します。 ※2019年12月の実績をご記入ください。 2019年12月に看取り期の入所者がいなかった場合、<u>両項目とも</u>看取り期の入所者がいた2019年中で直近の月をご記入ください。</p>	<p>①看取り期の入所者・入居者(数字を記入)</p>	<p>約( )回/月</p>
	<p>②看取り期でない入所者・入居者(数字を記入)</p>	<p>約( )回/月</p>
<p>4) 24時間の往診への対応の有無</p> <p>【4)で「1 あり」を選択した場合】 4)-1 対応方法 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1 あり → 4)-1へ      2 なし → 5)へ</p> <p>1 同じ医療機関に所属している他の医師と連携している 2 他の医療機関に所属している医師と連携している 3 自分一人に対応している 4 その他( )</p>	
<p>5) 入所者・入居者の急変時に連絡を受ける経路 (あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1 施設・高齢者住宅から直接連絡を受ける 2 所属している医療機関から連絡を受ける 3 訪問看護ステーション等の外部機関から連絡を受ける 4 その他( )</p>	

6) 医療処置等の実施状況についてお伺いします。以下の選択肢から該当するものを選択してください。

(数字に○をつける)

**【選択肢】**

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 1 点滴                     | 2 中心静脈栄養の管理             |
| 3 経鼻経管栄養の管理              | 4 胃ろう・腸ろうの管理            |
| 5 (膀胱留置カテーテル等の) カテーテルの管理 | 6 喀たん吸引の管理              |
| 7 酸素療法                   | 8 レスピレータ (人工呼吸器) の管理    |
| 9 気管切開の管理                | 10 人工膀胱の管理              |
| 11 人工肛門の管理               | 12 疼痛の管理 (麻薬を用いない)      |
| 13 疼痛の管理 (麻薬を用いる)        | 14 褥瘡処置                 |
| 15 血糖測定                  | 16 インスリン注射              |
| 17 抗生剤の点滴                | 18 透析の管理 (在宅自己腹膜灌流) を含む |
| 19 特になし                  |                         |

①施設・高齢者住宅内で対応可能な医療処置等 ※複数選択可	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	/
②医師として施設・高齢者住宅内で行っている医療処置等 ※看護職員等に指示して行っているものを除く ※複数選択可	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	/
③施設・高齢者住宅の看護職員に指示して行っている医療処置等 ※複数選択可	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	/
④回答者が在籍している医療機関の看護師に指示して行っている医療処置等 ※複数選択可	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	/
⑤訪問看護ステーションの看護職員に指示して行っている医療処置等 ※複数選択可 【特別養護老人ホーム・特定施設は医療保険による内容のみ】	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	/
⑥施設・高齢者住宅において実施する上で費用面に課題のある医療処置等 ※上位3つまで選択可	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	/
⑦施設・高齢者住宅において実施する上で人員面に課題のある医療処置等 ※上位3つまで選択可	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	/

⑦について、具体的な課題の内容を具体的に記入ください。  
(自由記載)

問2. 施設・高齢者住宅において看取り期の医療提供を行う上での課題をお伺いいたします。

(2019年12月時点) (あてはまるものすべてに○)

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 1 看取り期の開始判断が難しいことがある                  |
| 2 施設・高齢者住宅内では看取り期の医療提供が十分に行えないことがある   |
| 3 看取り期の患者に関する、施設・高齢者住宅の職員との情報共有が困難である |
| 4 予期しない急変が起こり本人・家族等の望む看取りが行えないことがある   |
| 5 その他 ( )                             |

問3は特別養護老人ホームの配置医以外の方がご記入ください。

問3. 在籍している医療機関（本調査票の依頼元である施設・住宅と連携している医療機関）の  
情報をご記入ください。(2019年12月時点)

1) 貴院の種別 (○は1つだけ)	1 在宅療養支援病院      2 その他の病院
	3 在宅療養支援診療所    4 その他の一般診療所
【2、4「その他の病院・一般診療所」を選んだ場合】	
1)-1 24時間対応か (○は1つだけ)	1 24時間対応である      2 24時間対応ではない
2) 貴院は協力先(本調査票の依頼元)の施設・住宅と同一法人・系列法人か (○は1つだけ)	1 同一法人・系列法人である
	2 同一法人・系列法人ではない
3) 貴院は協力先(本調査票の依頼元)の施設・住宅と併設または隣接しているか (○は1つだけ)	1 併設または隣接している
	2 併設も隣接もしていない

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

返信用封筒(切手不要)に入れて、**2020年12月25日(金)**までにご返送ください。

## 入所者・入居者票

### ■記入にあたってのご注意

1. 本調査はコロナ禍以前の状況の把握を目的としていることから、特に指定の無い限り、2019年12月31日現在の状況についてご回答ください。
2. 本調査票は、下記の対象となる入所者・入居者を担当されていて、医療・ケアの状況について詳しい方（看護職・介護職、相談員、ケアマネジャー等）がご記入ください。
3. 2019年1月～12月に貴施設・貴住宅で人生の最終段階における医療・ケアを受けた後、亡くなった入所者・入居者（入院先、退居・退所先で亡くなった方を含む）のうち、下記の2つの条件を元に2名を抽出してください。

① 「概ね本人、家族等、医療・ケアチームの事前の話し合いでの希望通りの通りに看取りができた方」

例：●自然で穏やかな死を希望し、経口摂取量が少なくなり、約2週間で亡くなった事例  
●入所・入居後に膵臓がんのステージ4が判明、余命半年と宣告されたが、家族や職員とやりたいことを叶えながら1年近く過ごされ穏やかに亡くなった事例 等

② 「心身状態の急変や本人、家族等の希望の変更等により、事前の話し合いでの希望通りの通りの看取りができなかった方」

例：●本人、家族等も延命治療を拒否されていたが、急性心筋梗塞になり救急搬送され、搬送先で延命治療を受けたが間もなく亡くなった事例  
●入所・入居時、本人は延命治療を望んでいなかったが、延命治療を望む子どもと望まない子どもの間で意見が対立、延命を望む子どもの主張が通り、入院を選択、延命治療を行い数年後に亡くなった事例 等

上記の条件に該当する方が各1名がいっしょにいない場合は、2019年1月～12月に亡くなった方2名を抽出してご回答ください。

4. 該当する選択肢に「○」をつけてください。数値の記入をご記入いただく設問もございます。
5. ご多用の折に大変恐縮ですが、2020年12月25日（金）までに調査票にご記入いただき、**施設・住宅票**とともに、同封の返送用封筒を用いて調査事務局までご返送ください。



問 1. 2019 年 1 月～12 月に貴施設・貴住宅で人生の最終段階における医療・ケアを受けた後、亡くなった入所者・入居者の有無と人数

1. いた ( ) 人) →問 2 以降に回答をお願いいたします。
2. いなかった → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">入所者・入居者票</span> はここで終わりです。 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">施設・住宅票</span> と一緒に返送をお願いいたします。

問 2. 亡くなった方の属性

	一人目	二人目
1) 性別	1. 男 2. 女	1. 男 2. 女
2) 死亡時の年齢	歳	歳
3) 貴施設・貴住宅に入居した日	年 月 日	年 月 日
4) 看取りを開始した日	1. 年 月 日 2. 開始日は不明 3. 看取りは行わなかった	1. 年 月 日 2. 開始日は不明 3. 看取りは行わなかった
5) 死亡時の要介護度	1. 自立 2. 要支援 1・2 3. 要介護 1 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5 8. 不明等 9. 申請中	1. 自立 2. 要支援 1・2 3. 要介護 1 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5 8. 不明等 9. 申請中
6) 死亡時の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明	1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明
7) 死亡時の認知症高齢者の日常生活自立度	1. 自立 2. I 3. II a 4. II b 5. III a 6. III b 7. IV 8. M 9. 不明	1. 自立 2. I 3. II a 4. II b 5. III a 6. III b 7. IV 8. M 9. 不明
8) 傷病(複数回答、主な死因一つに◎)	1. がん 2. 肺炎 3. 心疾患 4. 脳血管疾患 5. 神経難病 6. 老衰 7. 認知症 8. その他	1. がん 2. 肺炎 3. 心疾患 4. 脳血管疾患 5. 神経難病 6. 老衰 7. 認知症 8. その他
9) 支援や見舞をする家族等の有無、人数	1. 支援や見舞をする家族等がいた( )人 2. いなかった 3. 不明	1. 支援や見舞をする家族等がいた( )人 2. いなかった 3. 不明
10) 主治医はどなたでしたか	1. 特別養護老人ホームの配置医 2. 連携している医療機関の医師 3. 上記 1. 2. 以外の医師 4. 不明	1. 特別養護老人ホームの配置医 2. 連携している医療機関の医師 3. 上記 1. 2. 以外の医師 4. 不明
11) 主治医は施設・住宅の同一法人・系列法人の医療機関の医師でしたか	1. 同一法人・系列法人の医師だった 2. 同一法人・系列法人の医師ではなかった 3. 不明	1. 同一法人・系列法人の医師だった 2. 同一法人・系列法人の医師ではなかった 3. 不明



問4. 人生の最終段階の医療・ケアについての本人、家族等への説明と意思決定支援のプロセス

	一人目	二人目
1) 看取り期の医療・ケアについて、本人、家族等に説明をして、本人の意思の確認、または推定をしましたか。	<ol style="list-style-type: none"> <li>行った</li> <li>行わなかった</li> <li>不明</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>行った</li> <li>行わなかった</li> <li>不明</li> </ol>
2) 本人は人生の最終段階における療養場所について、どのように希望していましたか。 (もっとも近いもの一つ選択)	<ol style="list-style-type: none"> <li>最期まで貴施設・貴住宅で過ごしたい</li> <li>最期は本人・家族等の自宅で迎えたい</li> <li>最期は医療機関で迎えたい</li> <li>最期は他の施設等で迎えたい</li> <li>希望はまとまらなかった</li> <li>認知症等のため本人の意思の確認は困難だった</li> <li>療養場所の希望については不明</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>最期まで貴施設・貴住宅で過ごしたい</li> <li>最期は本人・家族等の自宅で迎えたい</li> <li>最期は医療機関で迎えたい</li> <li>最期は他の施設等で迎えたい</li> <li>希望はまとまらなかった</li> <li>認知症等のため本人の意思の確認は困難だった</li> <li>療養場所の希望については不明</li> </ol>
3) 本人が人生の最終段階における医療処置のうち希望していたもの。 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> <li>経鼻チューブを介した栄養摂取</li> <li>胃ろうチューブを介した栄養摂取</li> <li>中心静脈からの点滴(栄養)</li> <li>上(下)肢からの点滴(栄養)</li> <li>心肺蘇生(心臓マッサージ等)</li> <li>いずれも希望していなかった</li> <li>認知症等のため本人の意思の確認は困難だった</li> <li>医療処置の希望については不明</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>経鼻チューブを介した栄養摂取</li> <li>胃ろうチューブを介した栄養摂取</li> <li>中心静脈からの点滴(栄養)</li> <li>上(下)肢からの点滴(栄養)</li> <li>心肺蘇生(心臓マッサージ等)</li> <li>いずれも希望していなかった</li> <li>認知症等のため本人の意思の確認は困難だった</li> <li>医療処置の希望については不明</li> </ol>
4) 看取り期だと判断した理由 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> <li>食事をほとんど口から食べられなくなった</li> <li>経鼻、胃ろう、腸ろうで栄養を受け付けなくなった</li> <li>悪性新生物が多臓器に転移した</li> <li>治療をしても改善がみられなくなった</li> <li>医師が終末期に近づいていると判断した</li> <li>意識障害がみられ、意思の疎通が困難になった</li> <li>カンファレンスで判断した</li> <li>本人が望んだ</li> <li>家族等が望んだ</li> <li>その他</li> <li>不明</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>食事をほとんど口から食べられなくなった</li> <li>経鼻、胃ろう、腸ろうで栄養を受け付けなくなった</li> <li>悪性新生物が多臓器に転移した</li> <li>治療をしても改善がみられなくなった</li> <li>医師が終末期に近づいていると判断した</li> <li>意識障害がみられ、意思の疎通が困難になった</li> <li>カンファレンスで判断した</li> <li>本人が望んだ</li> <li>家族等が望んだ</li> <li>その他</li> <li>不明</li> </ol>
5) 看取り期の医療・ケアの進め方について、本人、家族等の意思が変わったことがありましたか。	<ol style="list-style-type: none"> <li>変更があった → 6)へ</li> <li>変更はなかった → 問5へ</li> <li>不明 → 問5へ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>変更があった → 6)へ</li> <li>変更はなかった → 問5へ</li> <li>不明 → 問5へ</li> </ol>
6) 看取り期の医療・ケアの進め方について、本人、家族等の意思が変わった場合のきっかけはなんですか (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> <li>本人の意思が変わった</li> <li>家族等の意見が変わった</li> <li>家族間で意見の食い違いが生じた</li> <li>本人の心身状態に予期せぬ変化が起こった</li> <li>その他 ( )</li> <li>不明</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>本人の意思が変わった</li> <li>家族等の意見が変わった</li> <li>家族間で意見の食い違いが生じた</li> <li>本人の心身状態に予期せぬ変化が起こった</li> <li>その他 ( )</li> <li>不明</li> </ol>

問 5. 死亡時の状況と救急搬送の有無

	一人目	二人目
1) 死亡日	1. 年 月 日 2. 不明	1. 年 月 日 2. 不明
2) 死亡した場所	1. サービス付き高齢者住宅(特定施設) 2. サービス付き高齢者住宅(非特定施設) 3. 有料老人ホーム(上記1.を除く特定施設) 4. 有料老人ホーム(上記2.を除く非特定施設) 5. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 6. 介護医療院 7. 介護療養型病床 8. 介護老人保健施設 9. 医療療養病床 10. 救急搬送先の病院 11. 救急搬送先ではない病院 12. 本人・家族等の自宅 13. その他 14. 不明	1. サービス付き高齢者住宅(特定施設) 2. サービス付き高齢者住宅(非特定施設) 3. 有料老人ホーム(上記1.を除く特定施設) 4. 有料老人ホーム(上記2.を除く非特定施設) 5. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 6. 介護医療院 7. 介護療養型病床 8. 介護老人保健施設 9. 医療療養病床 10. 救急搬送先の病院 11. 救急搬送先ではない病院 12. 本人・家族等の自宅 13. その他 14. 不明
3) 死亡される前に救急搬送をしましたか	1. した →付3) -1へ 2. しなかった →問6へ 3. 不明 →問6へ	1. した →付3) -1へ 2. しなかった →問6へ 3. 不明 →問6へ
付3)-1 救急搬送をした場合の日時	1. 年 月 日 午前・午後 時頃 2. 不明	1. 年 月 日 午前・午後 時頃 2. 不明
付3)-2 救急搬送をした場合の方法	1. 救急車 2. 法人の車 3. タクシー 4. 不明	1. 救急車 2. 法人の車 3. タクシー 4. 不明
付3)-3 救急搬送をした場合、救急搬送を行った症状(複数回答)	1. 発熱(尿路感染症を含む) 2. 肺炎(誤嚥性肺炎症を含む) 3. 心停止・心不全 4. 脳梗塞・脳内出血 5. 呼吸異常・呼吸不全 6. 下痢・嘔吐・脱水症状 7. 転倒・転落による外傷(打撲・出血等) 8. 原因不明の意識レベルの低下 9. その他 10. 急変の状況は不明	1. 発熱(尿路感染症を含む) 2. 肺炎(誤嚥性肺炎症を含む) 3. 心停止・心不全 4. 脳梗塞・脳内出血 5. 呼吸異常・呼吸不全 6. 下痢・嘔吐・脱水症状 7. 転倒・転落による外傷(打撲・出血等) 8. 原因不明の意識レベルの低下 9. その他 10. 急変の状況は不明
付3)-4 救急搬送をした場合、救急搬送することを判断した理由(複数回答)	1. 予め救急搬送する病状等を定めていた 2. 本人が救急搬送を望んだ 3. 家族等が救急搬送を望んだ 4. 配置医、主治医が指示をした 5. 施設・住宅の看護師が指示をした 6. 外部の看護師が指示をした 7. 施設長、管理者が指示をした 8. 現場の介護スタッフが指示をした 9. その他( ) 10. 救急搬送の状況は不明	1. 予め救急搬送する病状等を定めていた 2. 本人が救急搬送を望んだ 3. 家族等が救急搬送を望んだ 4. 配置医、主治医が指示をした 5. 施設・住宅の看護師が指示をした 6. 外部の看護師が指示をした 7. 施設長、管理者が指示をした 8. 現場の介護スタッフが指示をした 9. その他( ) 10. 救急搬送の状況は不明

問 6. 死亡診断の状況、看取り介護加算の算定の有無

	一人目	二人目
1) 死亡前に直近で医師の診察を受けた日	1. 年 月 日 2. 不明	1. 年 月 日 2. 不明
2) 医師が死亡（亡くなった瞬間）に立ち会いましたか	1. 立ち会った 2. 立ち会っていない 3. 不明	1. 立ち会った 2. 立ち会っていない 3. 不明
3) 医師が死亡診断を行った日時	1. 年 月 日 午前・午後 時頃 2. 不明	1. 年 月 日 午前・午後 時頃 2. 不明
4) 死亡診断を行った方	1. 本人の主治医 2. 本人の主治医ではないが、主治医が所属する医療機関の医師 3. 1.2.以外の医師 4. 不明	1. 本人の主治医 2. 本人の主治医ではないが、主治医が所属する医療機関の医師 3. 1.2.以外の医師 4. 不明
5) 家族等のご臨終への立会の希望がありましたか	1. あった → 6) -1 へ 2. なかった → 7) へ 3. 不明 → 7) へ	1. あった → 6) -1 へ 2. なかった → 7) へ 3. 不明 → 7) へ
6) 家族等のご臨終時の立会の希望はかないましたか	1. かなった 2. かなわなかった 3. 不明	1. かなった 2. かなわなかった 3. 不明
7) ご臨終に立会われた方	1. 家族等、親族 2. 主治医 3. 主治医以外の医師 4. 貴施設・貴住宅の看護師 5. 医療機関の看護師 6. 訪問看護ステーションの看護師 7. 貴施設のリハビリ職員、介護士、相談員、ケアマネジャー、事務職員 8. その他 9. 誰も立ち会っていない（就寝中に死亡等） 10. 亡くなる前に医療機関等に搬送したので把握していない 11. 不明	1. 家族等、親族 2. 主治医 3. 主治医以外の医師 4. 貴施設・貴住宅の看護師 5. 医療機関の看護師 6. 訪問看護ステーションの看護師 7. 貴施設のリハビリ職員、介護士、相談員、ケアマネジャー、事務職員 8. その他 9. 誰も立ち会っていない（就寝中に死亡等） 10. 亡くなる前に医療機関等に搬送したので把握していない 11. 不明
※特別養護老人ホーム、特定施設のみ回答 8) 貴施設・貴住宅で看取り介護加算を算定しましたか	1. 看取り介護加算 1 を算定した 2. 看取り介護加算 2 を算定した 3. 算定しなかった 4. 不明	1. 看取り介護加算 1 を算定した 2. 看取り介護加算 2 を算定した 3. 算定しなかった 4. 不明

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

施設・住宅票とあわせて、同封の返信用封筒（切手不要）で

**2020年12月25日まで**にご返送ください。

## 不許複製 禁無断転載

令和2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）  
高齢者のターミナル期のケアに関する  
調査研究業務 報告書

発行日 2021年3月

発行者 公益社団法人全日本病院協会

住 所 〒101-8378

東京都千代田区神田猿樂町2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F

電話 03-5283-7441（代）