

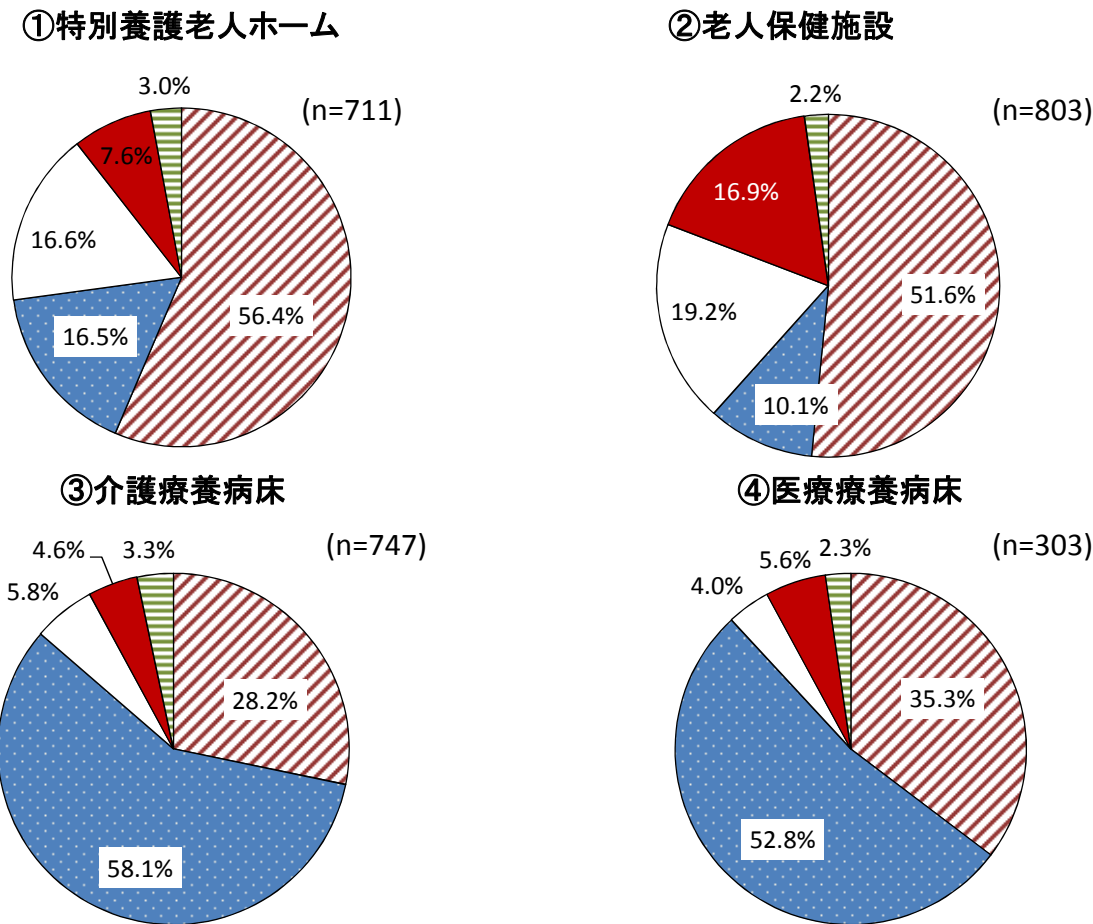
# 施設、在宅での看取りの状況に関する データ

## (5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

### 4-1. 看取りの状況

○看取りの実施方針について、特別養護老人ホームおよび老人保健施設では、半数以上の施設で「看取り期に入った利用者に対し、個別に看取り計画を立てて看取りを行っている」との回答であった。介護療養病床、医療療養病床では「看取り期に入った利用者に対し看取りは行っているが、看取りの計画は立てていない」という回答が50%~60%を占めていた。

図表16 看取りの実施方針(施設票)



最期まで施設で看取った人数  
(2014年4月~6月)

※( )内は定員(病床)数に占める割合

①特別養護老人ホーム	:1.8人(2.4%)
②老人保健施設	:1.4人(1.7%)
③介護療養病床	:3.5人(7.1%)
④医療療養病床	:7.1人(12.3%)

- 看取り期に入った利用者に対し、個別に看取り計画を立てて看取りを行っている
- 看取り期に入った利用者に対し看取りは行っているが、看取りの計画は立てていない
- 看取りは行っていないが、今後条件が整えば対応を考えたい
- 看取りは行っておらず、今後も対応する予定はない(考えていない)
- 無回答

(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

4-2. 看取りの状況

- 死亡退所者の内訳をみると、老人保健施設では「個別看取り計画を立てた利用者数」は全体の56.4%を占めていた。一方、他の施設類型では3割程度であった。
- 看取りに関する希望を聞いているかを尋ねたところ、利用者本人に「希望を聞いていない」と回答した施設が4割～5割である一方、利用者の家族には入所・入院時や病状が悪化した際に希望を聞いている施設が多数を占めていた。

図表17 死亡退所のうち、個別に看取り計画を立てた者の割合

	件数	死亡退所だった施設	0%	20%未満	40%未満	60%未満	80%未満	100%未満	100%	無回答	(単位均値%)	標準偏差
特別養護老人ホーム	711	200 28.1%	220 30.9%	4 0.6%	41 5.8%	47 6.6%	40 5.6%	14 2.0%	59 8.3%	86 12.1%	31.3	37.7
老人保健施設	803	392 48.8%	129 16.1%	1 0.1%	17 2.1%	35 4.4%	34 4.2%	17 2.1%	162 20.2%	16 2.0%	56.4	43.8
介護療養病床	747	267 35.7%	280 37.5%	1 0.1%	7 0.9%	8 1.1%	17 2.3%	14 1.9%	124 16.6%	29 3.9%	34.2	45.4
医療療養病床	303	41 13.5%	161 53.1%	2 0.7%	6 2.0%	5 1.7%	10 3.3%	15 5.0%	52 17.2%	11 3.6%	30.6	43.2

図表18 利用者本人の看取りに関する希望

施設数	入所希望を聞いていない	病状が悪化した際に希望を聞きたい	希望を聞いていない	その他	無回答
特別養護老人ホーム	189 26.6%	114 16.0%	260 37.8%	61 8.6%	78 11.0%
老人保健施設	77 9.6%	207 25.8%	408 50.8%	50 6.2%	61 7.6%
介護療養病床	126 16.9%	131 17.5%	350 46.9%	95 12.7%	45 6.0%
医療療養病床	58 19.1%	45 14.9%	148 48.5%	39 12.9%	13 4.3%

図表19 利用者の家族の看取りに関する希望

施設数	入所希望を聞いていない	病状が悪化した際に希望を聞きたい	希望を聞いていない	その他	無回答
特別養護老人ホーム	258 36.3%	257 36.1%	74 10.4%	19 2.7%	103 14.5%
老人保健施設	134 16.7%	389 48.4%	177 22.0%	21 2.6%	82 10.2%
介護療養病床	295 39.5%	320 42.8%	43 5.8%	23 3.1%	66 8.8%
医療療養病床	139 45.9%	117 38.6%	24 7.9%	8 2.6%	15 5.0%

(5)介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

4-3. 看取りの状況

- 特別養護老人ホームおよび老人保健施設においては、看取りの各対応に看護職員が関与している割合が高く、また特別養護老人ホームでは介護職員や生活相談員が関与している割合が高かった。
- 介護療養病床においては、医療機関としての性格を反映し、本人等への説明や同意取得には医師が高い割合で関与し、看護職員による看取り指針や計画の作成等への関与は他の類型より少なかった。
- 全体として、看取りの初期段階(説明や情報共有)などにおいては医師が主として関与し、その後は看護職員が主として関与していた。

図表20 看取りの各対応に関与している職種(複数回答可)

	特別養護老人ホーム(n=518)				老人保健施設(n=495)				介護療養病床(n=645)			
	医師	看護職員	介護職員	生活相談員	医師	看護職員	介護職員	支援相談員	医師	看護職員	介護職員	支援相談員
01 看取り指針・ガイドラインの作成	251 48.5%	393 75.9%	290 56.0%	367 70.8%	289 58.4%	386 78.0%	250 50.5%	274 55.4%	222 34.4%	299 46.4%	119 18.4%	51 7.9%
02 本人及び家族への説明	362 69.9%	419 80.9%	157 30.3%	409 79.0%	383 77.4%	391 79.0%	115 23.2%	274 55.4%	606 94.0%	482 74.7%	44 6.8%	68 10.5%
03 看取り期の判断に関する情報共有	437 84.4%	489 94.4%	447 86.3%	456 88.0%	391 79.0%	453 91.5%	397 80.2%	367 74.1%	531 82.3%	566 87.8%	405 62.8%	122 18.9%
04 看取り期の家族への説明、同意取得	360 69.5%	423 81.7%	174 33.6%	416 80.3%	370 74.7%	394 79.6%	118 23.8%	275 55.6%	578 89.6%	443 68.7%	38 5.9%	47 7.3%
05 看取りカンファレンスの開催	207 40.0%	450 86.9%	434 83.8%	418 80.7%	316 63.8%	429 86.7%	389 78.6%	356 71.9%	280 43.4%	393 60.9%	282 43.7%	87 13.5%
06 看取り計画作成(連絡・調整含む)	124 23.9%	360 69.5%	321 62.0%	341 65.8%	202 40.8%	364 73.5%	296 59.8%	270 54.5%	181 28.1%	342 53.0%	141 21.9%	63 9.8%
07 看取り計画の見直し	136 26.3%	378 73.0%	341 65.8%	327 63.1%	224 45.3%	389 78.6%	323 65.3%	245 49.5%	177 27.4%	312 48.4%	130 20.2%	55 8.5%
08 亡くなる際の付き添い	69 13.3%	419 80.9%	445 85.9%	252 48.6%	182 36.8%	434 87.7%	381 77.0%	106 21.4%	279 43.3%	521 80.8%	274 42.5%	15 2.3%
09 死亡直前の家族への連絡	35 6.8%	399 77.0%	279 53.9%	369 71.2%	102 20.6%	448 90.5%	202 40.8%	177 35.8%	219 34.0%	615 95.3%	149 23.1%	26 4.0%
10 死亡直前・直後の家族へのサポート	117 22.6%	432 83.4%	385 74.3%	430 83.0%	181 36.6%	437 88.3%	329 66.5%	278 56.2%	293 45.4%	597 92.6%	283 43.9%	63 9.8%
11 死後の処置	35 6.8%	492 95.0%	427 82.4%	97 18.7%	39 7.9%	472 95.4%	360 72.7%	25 5.1%	48 7.4%	626 97.1%	464 71.9%	-
12 施設内お見送り	98 18.9%	490 94.6%	490 94.6%	474 91.5%	331 66.9%	466 94.1%	452 91.3%	396 80.0%	554 85.9%	625 96.9%	551 85.4%	136 21.1%
13 家族へのグリーフケア	40 7.7%	303 58.5%	266 51.4%	351 67.8%	95 19.2%	310 62.6%	230 46.5%	248 50.1%	138 21.4%	358 55.5%	174 27.0%	54 8.4%
14 看取りの評価・振り返り	78 15.1%	419 80.9%	411 79.3%	391 75.5%	201 40.6%	375 75.8%	340 68.7%	283 57.2%	196 30.4%	375 58.1%	249 38.6%	56 8.7%

※現在、看取りを実施している施設の回答(施設票)

(5)介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

4-5. 看取りの状況

○4施設すべてにおいて、30%以上の施設が「看取り介護を行うための夜間の体制が十分でない」という課題を挙げている。  
 ○今後の看取りへの取り組みに対する自身の意向を尋ねたところ、どの施設類型においても3割前後の医師が「積極的」と回答した。また特別養護老人ホームでは3割以上の看護職員が「積極的」と回答していた。

図表21 看取りに関する課題(複数回答可)

施設数	施設が積極的でない方針として	医師が難しい医師による配置	医療機関との連携	施設が内職員の連携	看取りが利用できない個室	利用者が医療的設備がない	施設処置が少ない	看取りの介護職員の不足	看取りの介護職員の不足	看取りの十分な体制	施設が全体的に経験不足	看取りの負担が増す	看取りの負担が増す	研修・技術の習得が不足	利用者が施設内での看取りを望まない	利用者が十分にとれない	その他	無回答	
特別養護老人ホーム	711	49 6.9%	175 24.6%	160 22.5%	55 7.7%	124 17.4%	149 21.0%	209 29.4%	175 24.6%	14 2.0%	239 33.6%	213 30.0%	266 37.4%	78 11.0%	261 36.7%	31 4.4%	37 5.2%	41 5.8%	91 12.8%
老人保健施設	803	186 23.2%	186 23.2%	117 14.6%	60 7.5%	315 39.2%	212 26.4%	222 27.6%	245 30.5%	17 2.1%	289 36.0%	330 41.1%	283 35.2%	68 8.5%	322 40.1%	53 6.6%	47 5.9%	22 2.7%	83 10.3%
介護療養病床	747	106 14.2%	68 9.1%	52 7.0%	16 2.1%	299 40.0%	65 8.7%	122 16.3%	188 25.2%	14 1.9%	264 35.3%	149 19.9%	143 19.1%	24 3.2%	257 34.4%	13 1.7%	40 5.4%	43 5.8%	112 15.0%
医療療養病床	303	42 13.9%	40 13.2%	27 8.9%	4 1.3%	98 32.3%	29 9.6%	53 17.5%	84 27.7%	5 1.6%	104 34.3%	65 21.5%	66 21.8%	11 3.6%	101 33.3%	8 2.6%	22 7.3%	30 9.9%	29 9.6%

図表22 看取りへの取り組みに対する今後の意向(医師)

件数	積極的	やや積極的	どちらでもない	やや消極的	消極的	無回答
特別養護老人ホーム	199 32.5%	117 19.1%	144 23.5%	17 2.8%	13 2.1%	122 19.9%
老人保健施設	188 24.5%	175 22.8%	201 26.2%	60 7.8%	66 8.6%	77 10.0%
介護療養病床	210 29.9%	184 26.2%	204 29.0%	15 2.1%	10 1.4%	80 11.4%
医療療養病床	84 30.8%	66 24.2%	79 28.9%	9 3.3%	8 2.9%	27 9.9%

図表23 看取りへの取り組みに対する今後の意向(看護職員)

件数	積極的	やや積極的	どちらでもない	やや消極的	消極的	無回答
特別養護老人ホーム	230 34.1%	181 26.8%	144 21.3%	30 4.4%	24 3.6%	66 9.8%
老人保健施設	157 20.1%	217 27.7%	210 26.9%	66 8.4%	55 7.0%	77 9.8%
介護療養病床	174 23.9%	182 25.0%	282 38.7%	33 4.5%	9 1.2%	48 6.6%
医療療養病床	43 15.3%	86 30.6%	113 40.2%	13 4.6%	7 2.5%	19 6.8%

(5)介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

5. 看取り期における医療機関への搬送

- 医療機関への搬送を決定した理由としては、介護療養病床と医療療養病床においては「緊急手術が必要となったため」の割合が20%程度と高かった。
- 医療機関への搬送の際に見られた症状・状態については、特別養護老人ホームでは「バイタルサインの悪化」「発熱」がやや多く、介護療養病床と医療療養病床では他の施設と比べて「吐血、下血」がやや多かった。

図表24 医療機関(他の医療機関)への搬送を決定した理由(複数回答)

	施設数	家族・親族の希望	施設で行えないためケア	検査が必要とならないため	措置が必要とならないため	必要となる薬剤を除くため	必要となる薬剤による疼痛管理	緊急手術が必要とな	状態が対応できない	その他	無回答
特別養護老人ホーム	711	263 37.0%	153 21.5%	158 22.2%	233 32.8%	57 8.0%	21 3.0%	33 4.6%	58 8.2%	30 4.2%	268 37.7%
老人保健施設	803	291 36.2%	218 27.1%	261 32.5%	304 37.9%	121 15.1%	33 4.1%	59 7.3%	73 9.1%	18 2.2%	271 33.7%
介護療養病床	747	251 33.6%	101 13.5%	186 24.9%	226 30.3%	46 6.2%	19 2.5%	133 17.8%	34 4.6%	16 2.1%	333 44.6%
医療療養病床	303	98 32.3%	36 11.9%	61 20.1%	89 29.4%	16 5.3%	5 1.7%	64 21.1%	13 4.3%	7 2.3%	129 42.6%

最期に(他の)医療機関に搬送した人数  
(2014年4月～6月)  
※( )内は定員(病床)数に占める割合

- ①特別養護老人ホーム :0.7人(0.9%)
- ②老人保健施設 :0.8人(0.9%)
- ③介護療養病床 :0.3人(0.8%)
- ④医療療養病床 :0.3人(0.4%)

図表25 医療機関への搬送の際に見られた症状・状態(複数回答)

	施設数	バイタルサインの悪化	発熱	意識障害	頭痛	けいれん・麻痺	呼吸障害	誤嚥	胸痛	不整脈	嘔気・嘔吐	腹痛	便秘	尿量減少	点滴・カテーテル	転倒・転落	不眠	せん妄	吐血・下血	その他	無回答
特別養護老人ホーム	711	271 38.1%	177 24.9%	198 27.8%	6 0.8%	45 6.3%	164 23.1%	56 7.9%	23 3.2%	35 4.9%	56 7.9%	28 3.9%	5 0.7%	39 5.5%	4 0.6%	28 3.9%	4 0.6%	5 0.7%	41 5.8%	55 7.7%	282 39.7%
老人保健施設	803	307 38.2%	209 26.0%	250 31.1%	7 0.9%	84 10.5%	210 26.2%	54 6.7%	36 4.5%	39 4.9%	70 8.7%	44 5.5%	10 1.2%	61 7.6%	15 1.9%	66 8.2%	3 0.4%	9 1.1%	65 8.1%	86 10.7%	277 34.5%
介護療養病床	747	180 24.1%	111 14.9%	174 23.3%	9 1.2%	66 8.8%	147 19.7%	34 4.6%	44 5.9%	46 6.2%	35 4.7%	46 6.2%	6 0.8%	35 4.7%	8 1.1%	48 6.4%	3 0.4%	6 0.8%	81 10.8%	61 8.2%	361 48.3%
医療療養病床	303	65 21.5%	32 10.6%	58 19.1%	3 1.0%	22 7.3%	53 17.5%	4 1.3%	24 7.9%	24 7.9%	8 2.6%	22 7.3%	4 1.3%	16 5.3%	4 1.3%	21 6.9%	1 0.3%	4 1.3%	43 14.2%	33 10.9%	138 45.5%

**【参考】**現行の診療報酬・介護報酬に関する  
ターミナルケア加算・看取り加算等の状況



# 診療報酬での評価

	入院医療	在宅医療		
		訪問診療		訪問看護
加算	なし	在宅ターミナルケア加算	看取り加算	在宅ターミナルケア加算
算定要件 (概要)	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅で死亡した患者に対してその死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合に算定する。</li> <li>この場合、診療内容の要点等を診療録に記録する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>往診又は訪問診療を行い、在宅で患者を看取った場合に算定する。</li> <li>なお、事前に当該患者又はその家族等に対して、療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行った上で、死亡日に往診又は訪問診療を行い、当該患者を患家で看取った場合に算定する。</li> <li>この場合、診療内容の要点等を診療録に記録する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅で死亡した患者に対して、保険医療機関の保険医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上訪問看護・指導を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制(担当者名、連絡先、緊急時の注意事項)について患者及び家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。</li> <li>当該加算を算定した場合は、死亡した場所、死亡時刻等を看護記録に記録する。</li> </ul>
点数	—	(例)在宅療養支援診療所又は、在宅療養支援病院 <ul style="list-style-type: none"> <li>病床を有する場合 6,000点</li> <li>病床を有しない場合 5,000点</li> </ul>	3,000点	2,000点
備考	—	—	※死亡診断加算(200点) 在宅で療養を行っている患者が、在宅で死亡した場合であって、死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断をした場合に算定。看取り加算には、死亡診断に係る費用が含まれており、別に算定することはできない。	—
算定件数	—	6,413回/月	5,211回/月	186回/月



# 介護報酬での評価

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設 (介護療養型老人保健施設)	介護療養型医療施設	訪問看護
加算等	看取り介護加算	ターミナルケア加算	療養機能強化型 (加算ではなく、施設サービス費の要件で医療ニーズ・ターミナルケアへの対応を評価)	ターミナルケア加算
算定要件 (概要)	<p>【入所者基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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した者であること。</li> <li>○ 入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者であること。</li> <li>○ 指針に基づき、入所者の状態等に応じ随時、介護記録等を活用し行われる介護について説明を受け、同意して介護を受けている者であること。</li> </ul> <p>【施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 常勤看護師を配置し、看護職員との連携による24時間連絡できる体制を確保すること。</li> <li>○ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、内容を説明し、同意を得ていること。</li> <li>○ 医師、看護・介護職員等による協議の上、適宜指針の見直しを行うこと。</li> <li>○ 看取りに関する研修を行っていること。</li> <li>○ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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した者であること。</li> <li>○ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</li> <li>○ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</li> </ul>	<p>(療養機能強化型Aの場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。</li> <li>○ 喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。</li> <li>○ 介護老人保健施設のターミナルケア加算に係る算定要件(左記)のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10以上であること。</li> <li>○ 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。</li> <li>○ 地域に貢献する活動を行っていること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上訪問看護を行っている場合に算定。</li> <li>○ 24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。</li> <li>○ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。</li> <li>○ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。</li> </ul>
単位数	死亡日以前4日以上30日以下 →144単位/日 死亡日の前日及び前々日 →680単位/日 死亡日 →1,280単位/日	死亡日以前4日以上30日以下 →160(160)単位/日 死亡日の前日及び前々日 →820(850)単位/日 死亡日 →1,650(1,700)単位/日 ※()内は介護療養型老人保健施設	(例)介護療養施設サービス費 (看護6:1、介護4:1、多床室) ○療養機能強化型A 要介護1 778単位 要介護2 886単位 要介護3 1,119単位 要介護4 1,218単位 要介護5 1,307単位	2,000単位
算定件数	42,200回(日・件)/月	27,600回(日・件)/月	—	1,300回(日・件)/月