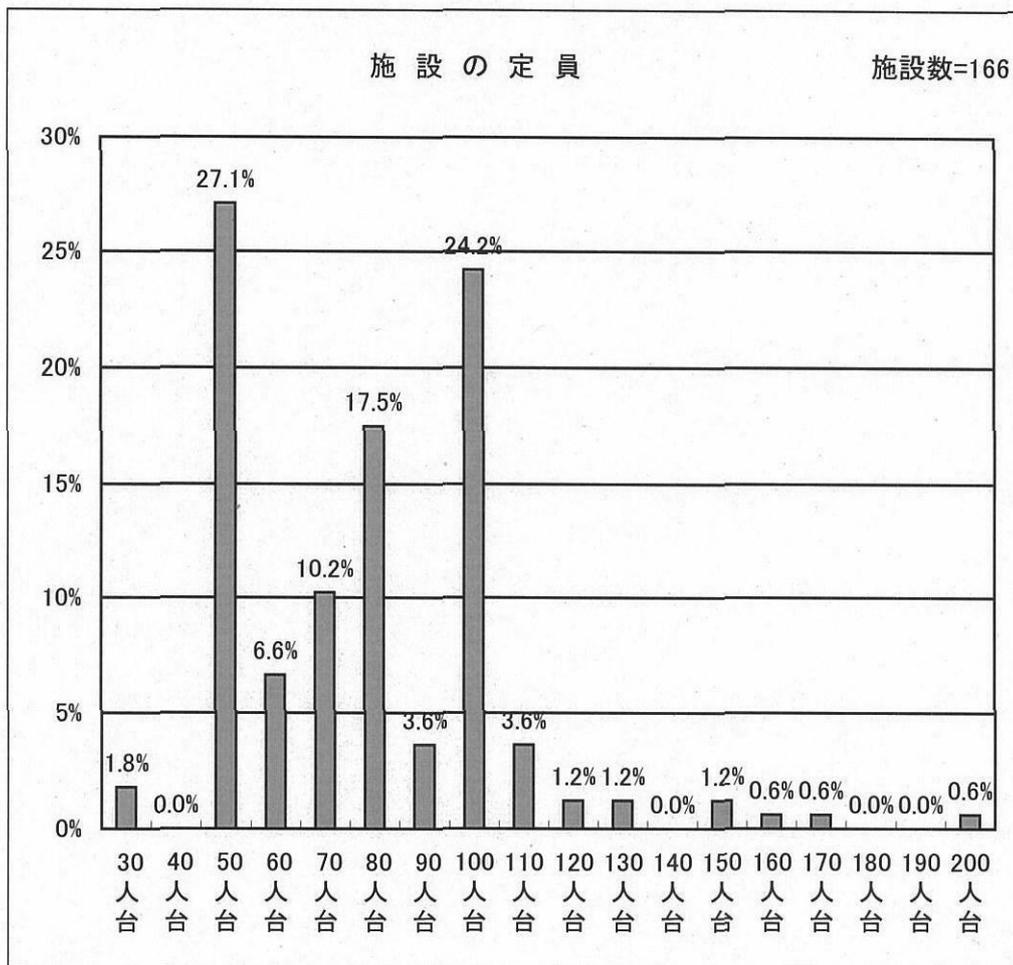


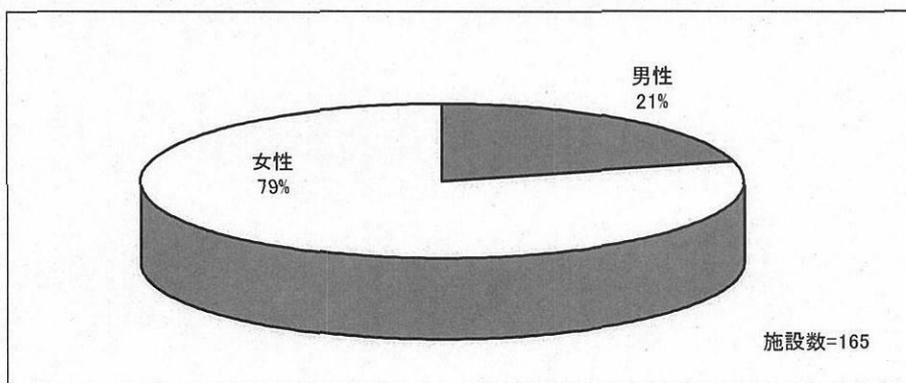
(注) 「%」は施設数計を母数として計算



3. 入居者数

(回答施設数=165)

区分	総人数	%	男女比が最小の施設	男女比が最大の施設
男性	2,722人	21%	44%	8%
女性	10,358人	79%	56%	92%
—	13,080人	100%	100%	100%



4. 入居者の平均年齢（平成15年11月現在）

（回答施設数＝162）

項目	平均	最小の施設	最大の施設
入居者の平均年齢	84.70才	76.0才	91.0才

5. 入居者の平均入居期間（平成14年度）

（回答施設数＝165）

項目	平均	最小の施設	最大の施設
平均入居期間	49.3ヵ月 (約4年1ヵ月)	17ヵ月 (1年5ヵ月)	79ヵ月 (6年7ヵ月)

6. 入居者の平均要介護度

（回答施設数＝165）

項目	平均	最小の施設	最大の施設
平均要介護度	3.7	2.8	4.5

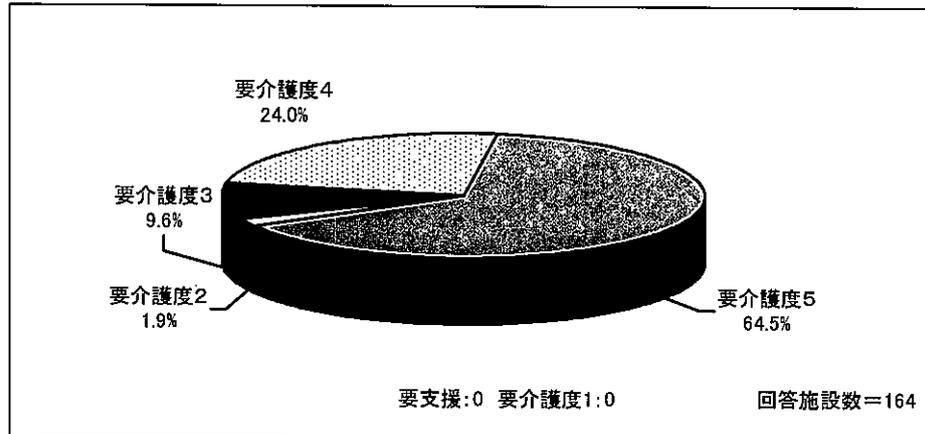
7. 入居者の要介護度

（回答施設数＝164）

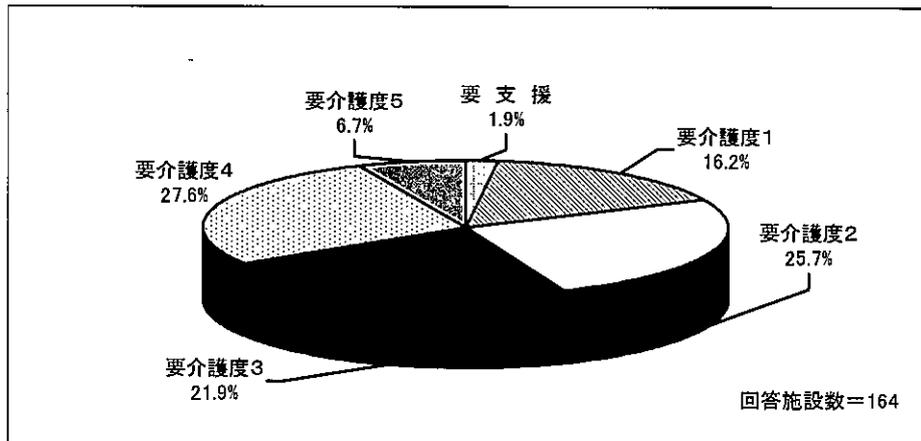
区分	%	最小の施設	最大の施設
要支援	0.2%	0	6.0%
要介護度1	7.8%	0	23.3%
要介護度2	12.0%	1.9%	25.7%
要介護度3	17.8%	3.4%	41.4%
要介護度4	29.1%	14.3%	51.7%
要介護度5	33.1%	6.7%	64.5%
計	100%	-	-

（注）回答施設の入居者計を母数とし各要介護度の平均を計算

参考1：今回の調査に回答した施設のうち、「介護度5」の比率が最大の施設の要介護度の分析



参考2：今回の調査に回答した施設のうち、「介護度5」の比率が最小の施設の要介護度の分析



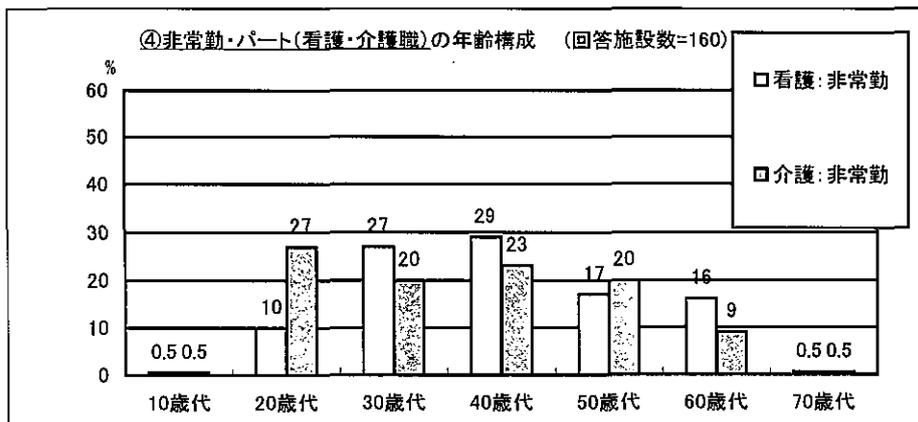
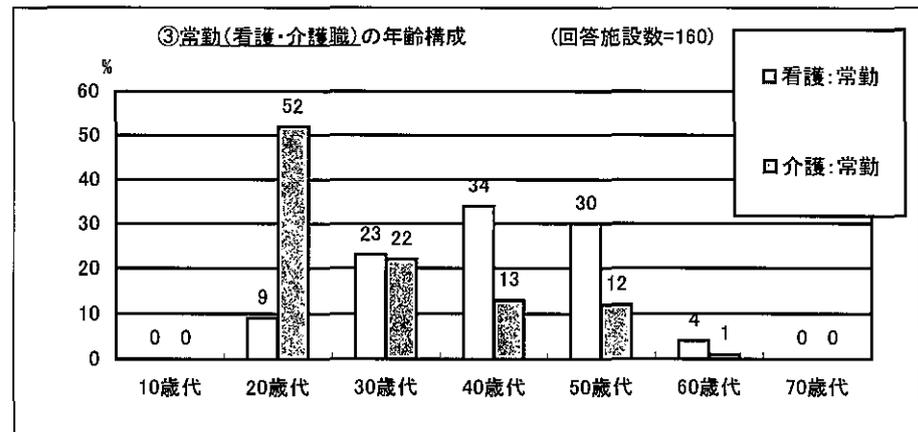
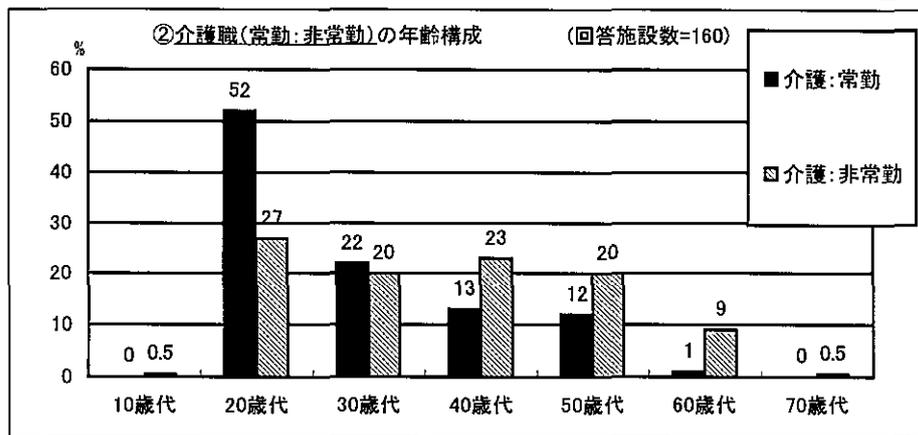
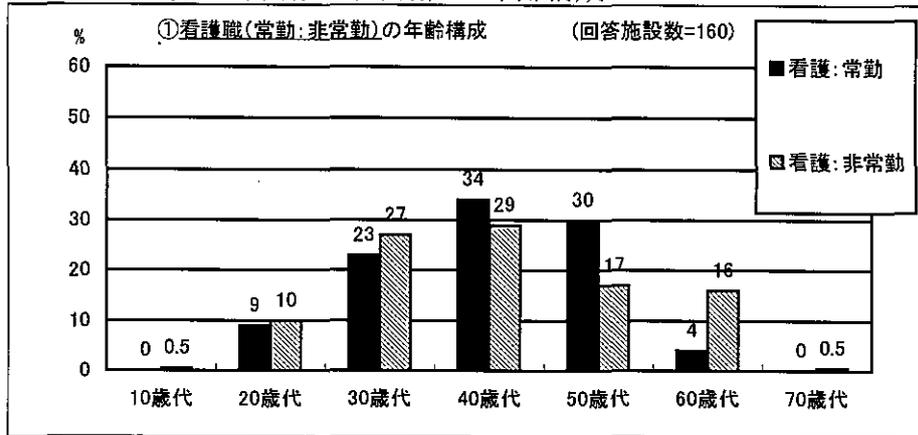
8. (1) 職員（看護職・介護職）の年齢構成

(回答施設数=160)

区分	看護		介護	
	常勤	非常勤・パート	常勤	非常勤・パート
10歳代	0%	0.5%	0%	0.5%
20歳代	9%	10%	52%	27%
30歳代	23%	27%	22%	20%
40歳代	34%	29%	13%	23%
50歳代	30%	17%	12%	20%
60歳代	4%	16%	1%	9%
70歳代	0%	0.5%	0%	0.5%
計	100%	100%	100%	100%

(注) 回答施設の各項目の職員数計を母数として計算

看護職・介護職（常勤・非常勤）の年齢構成



看護職は、40代が常勤、非常勤・パート共に中心を占めているが、介護職の常勤は圧倒的（52％）に20代が多くなっている。非常勤・パートにおいても20代が最も多かった。非常勤・パート職員の年齢差は看護・介護職とも大きな差は見られなかった。

入居者と職員の年齢差を見てみると、入居者の平均年齢は84.70歳（問4参照）なので、看護職との年齢差は約40歳、介護職との年齢差は実に60歳ぐらいの開きがあるということになる。「ターミナルケア」「痴呆ケア」において、コミュニケーションは介護の質を高めるために大切な要件となっているが、年齢差による阻害要因を明らかにし、教育や雇用の工夫によって年齢バランスを調整し、コミュニケーションが円滑に行われるような取組みが必要になってきているのではないかと考えられる。

(2)入居者と職員の比率

(回答施設数=161)

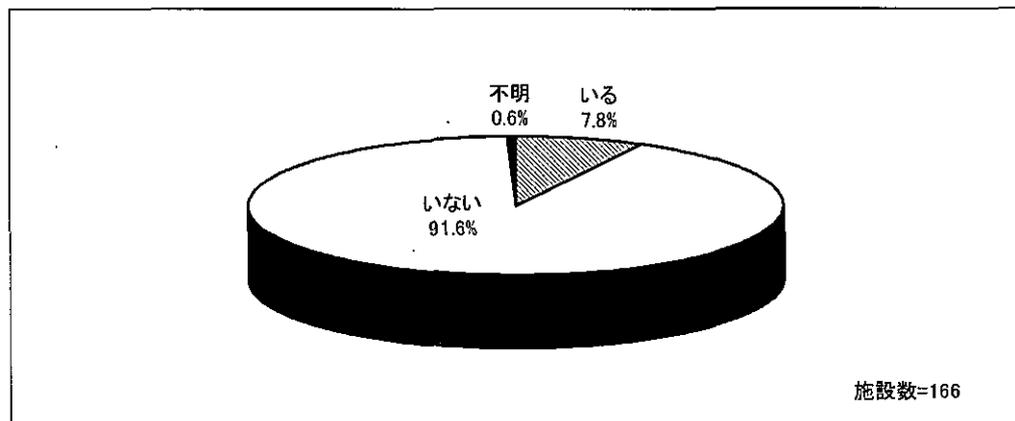
項目	最小の施設	最大の施設	平均
入居者(人)：職員(人)	1.2:1	4.1:1	2.6:1

入居者と職員数の比率は、1.2対1まで増員の努力をしている所がある一方、措置制度の職員配置基準である4.1対1のままの施設もあった。平成17年度までは経過措置が認められているが、それ以降は最低3対1にしなければならない。

平成14年8月の入居基準の改正、平成15年1月の介護報酬の改正などさまざまな要因で、入居者の重度化、高齢化が進んでいるなかで、介護の質が保持され、さらに高めていくために職員数は、重要なキーポイントになる。

(3)常勤医師の有無

項目	いる	いない	不明	計
常勤医師	13施設	152施設	1施設	166施設

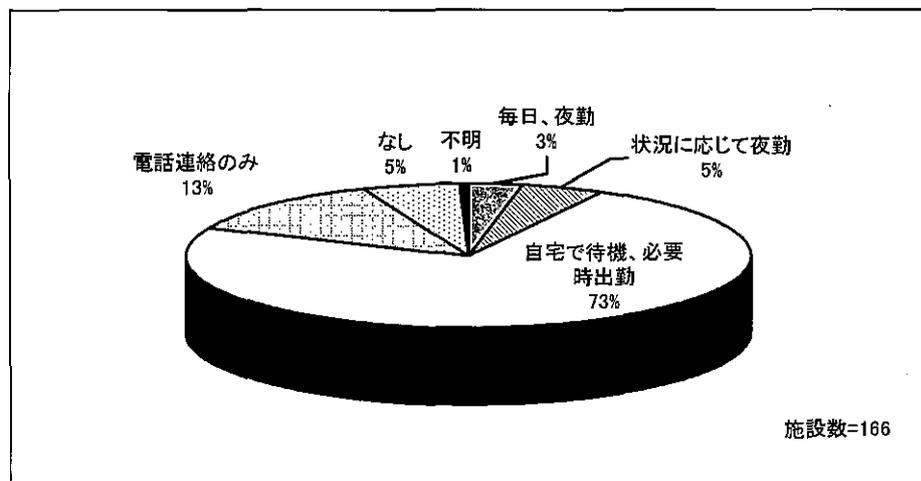


常勤医師の「いない施設」が91.6%、「いる施設」が7.8%だが、特養ホームに常勤医師は必要かという議論がこれまでずいぶんいろいろな場で行われてきた。数字の上では、常勤医師の数は少ないが、診療所併設の施設は少し増えてきているのではないかと思う。介護保険制度になって、入院6日以降の介護報酬が出なくなり、医療的ケアが必要な入居者の増加、ターミナルケアを希望する入居者や家族が増えてきたことに対応するための医療体制の強化が必要になってきていることも背景ある。

常勤医師がいても夜間、休日に対応してくれるとは限らず、さらに他の医療機関との連携も必要である。

9. 看護職の夜間の勤務体制

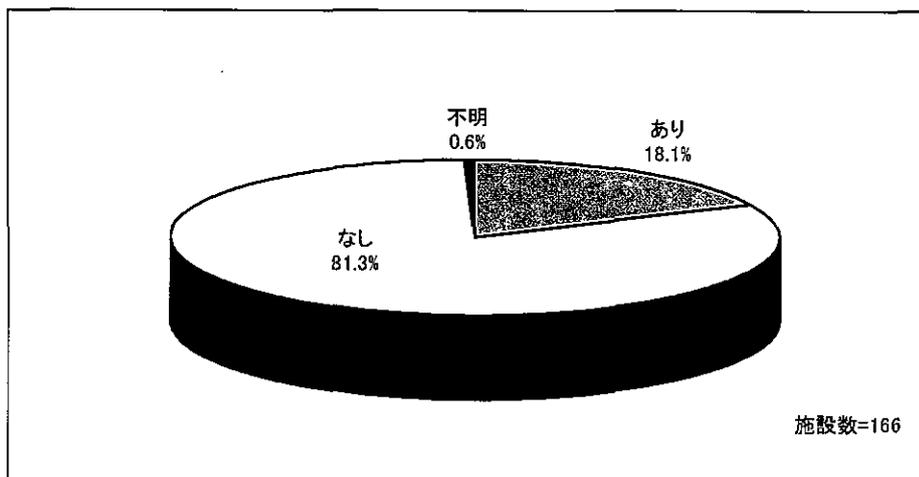
勤務体制	施設数
毎日、夜勤	5施設
状況に応じて夜勤	8施設
自宅で待機、必要時出勤	122施設
電話連絡のみ	21施設
なし	9施設
不明	1施設
計	166施設



本調査で、職員の意見のなかに、夜間の介護職の負担が大きいということがたくさん書かれてあり、急変や状態のようすを観察するとき、救急車がくるまでの対応、ようすをみるということの判断の難しさと不安が大きいということが感じられた。若い職員でしかも夜勤の職員数が少ないなかで、不安要因を明確にし、少しでも軽減される対策が必要である。入居者の安心を得るためにもそれぞれの施設で医療との連携、職員の夜間体制について取り組まれることが期待される。

10. 施設に併設する医療機関の有無

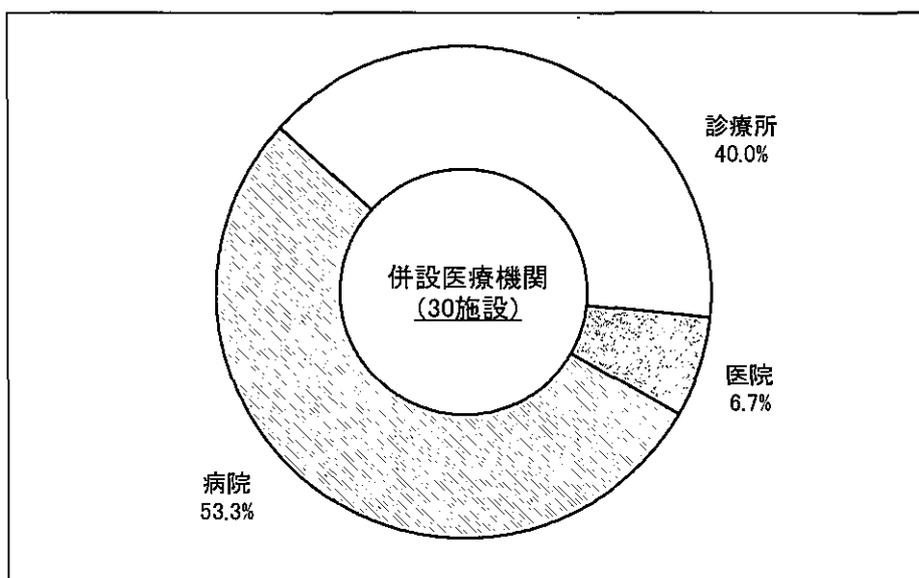
項 目	あり	なし	不明	計
医療機関あり	30施設	135施設	1施設	166施設



※併設医療機関「あり」と回答した施設（30施設）の医療機関の種類

(回答施設数=165のうち、該当施設=30)

医療機関	施設数	%
病 院	16	53.3%
診 療 所	12	40.0%
医 院	2	6.7%
計	30	100%



医療機関が併設されている施設は18.1%で、「医療機関がない」と回答した施設は81.3%だった。「ある」と回答した施設のなかで、病院は53.3%、診療所は40.0%だった。

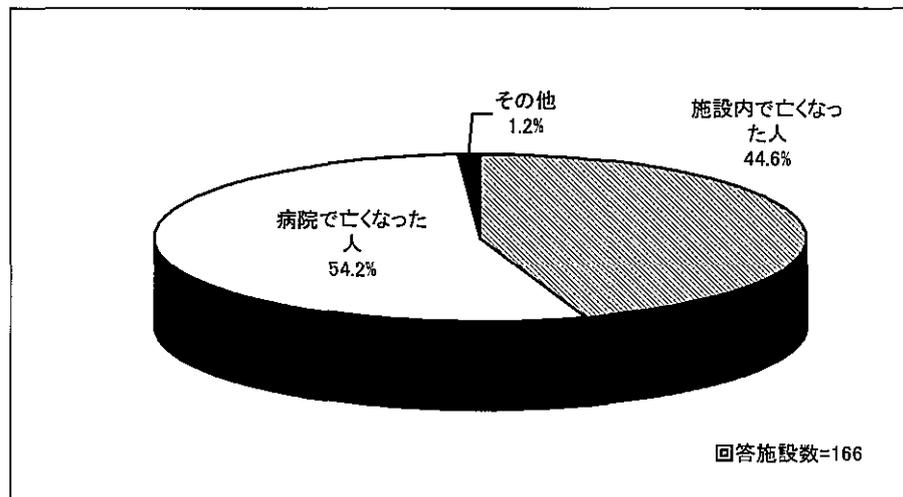
病院併設の場合は、病院が母体となって、社会福祉法人をとり特養ホームを建設するケースが多い。診療所を併設している場合は、特養ホームを建設する段階で診療所を作っているケースが多いと思われる。

11. 全死亡者数と内訳（平成14年度現在）

項 目	施設数	人数	平均
全死亡者数	166施設	1,910人	11.5人

(施設数=166)

項 目	施設内	病院	その他	計
亡くなった場所	852人	1,036人	22人	1,910人
	44.6%	54.2%	1.2%	100%



※「死亡者数の内訳」について回答があった施設の計

施設内で亡くなった人	回答施設数	人数 (対852人)
急死した人（手当をする間もなく死亡）	120施設	114人 (13.4%)
死亡時まで施設で看取った人	138施設	701人 (82.3%)
不 明	-	37人
計	-	852人

病院で亡くなった人	回答施設数	人数(対1,036人)
施設内でターミナルケアを行っていたが、病状が変化したため病院に入院して亡くなった人	119施設	255人 (24.6%)
施設内でターミナルケアを行っていたが、家族の希望があり病院に入院して亡くなった人	101施設	148人 (14.3%)
施設内で死亡確認ができないため病院で亡くなった人	93施設	115人 (11.1%)
不 明	-	518人
計	-	1,036人

特養ホームの死亡者数は、平均すると施設定員79.7人(問2参照)で11.5人であった。施設で亡くなった人(852人)のうち、急に亡くなった人は114人(13.4%)で、亡くなるまで看取りのためのケアをした人は701人(82.3%)であった。急に亡くなる人は少なく、ほとんどの人が見守られながら亡くなっているということがわかった。

病院で亡くなった人は、施設でぎりぎりまでケアを受け、病状の変化で施設では対応できない状態になったため入院になった人は1,036人中255人(24.6%)、家族の判断で病院に移して亡くなった人は148人(14.3%)であった。施設での死亡確認ができないためぎりぎりまでケアをして最期の段階で病院に移すという人が115人(11.1%)であった。

この結果から、多くの入居者がぎりぎりまでターミナルケアを受けて亡くなっているということがわかった。

12. ターミナルケアに関する意向確認の状況

1. 入居時に確認

確認の有無	施設数
確認あり	59施設
確認なし	91施設
不 明	16施設
計	166施設

入居時の確認者 (複数回答あり)	
本人	15施設
家族	44施設
その他	3施設

入居するときに、ターミナルケアはどこで行うかという意向を聞いている施設は59施設で、聞いていないという施設は91施設であった。

意向を聞いている施設で本人に聞いている施設は15施設で、家族に聞いている施設は44施設であった。これは、痴呆が多くなって、本人確認がなかなかできないということが背景にあると思われるが、それにしても入居するときにこのような重要な意向について話されていない方が多いというのは意外であった。

2. ケアプランの見直し毎に確認

確認の有無	施設数
確認あり	30施設
確認なし	112施設
不明	24施設
計	166施設

入居時の確認者 (複数回答あり)	
本人	4施設
家族	22施設
その他	2施設

ターミナルケアの意向の確認をケアプランの見直し毎に行っているという施設は30施設で、していないと答えた施設は112施設であった。

入居者の健康状態から、6ヶ月～1年ごとのケアプランで確認する必要性がないために行っていないと推察されるが、平均滞在期間が約4年(問5参照)であるなら、少なくとも1年ごとに確認のための見直しが必要ではないかと思われる。

3. ターミナルと判断された時に確認

確認の有無	施設数
確認あり	151施設
確認なし	8施設
不明	7施設
計	166施設

入居時の確認先 (複数回答あり)	
本人	26施設
家族	101施設
その他	2施設

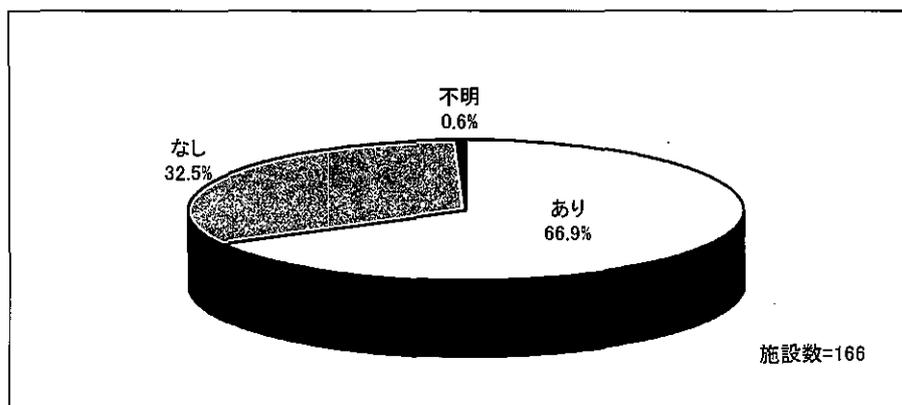
ターミナルと判断された状態になった時に、意向確認している施設は151施設で、そのうち本人に確認している施設は26施設、家族に確認している施設が101施設で最も多かった。本人の意思を尊重することに重点をおくのであれば、少なくとも判断できる人においては、まだ確認がしやすい入居時に意向ぐらひは聞いておいた方がよいのではないかと思われた。

4. 痴呆等により判断能力が無い場合は家族に確認

確認の有無	施設数
確認あり	154施設
確認なし	6施設
不 明	6施設
計	166施設

13. 入居者が亡くなった時に、他の入居者がお別れする機会（お線香、お見送り等）の有無

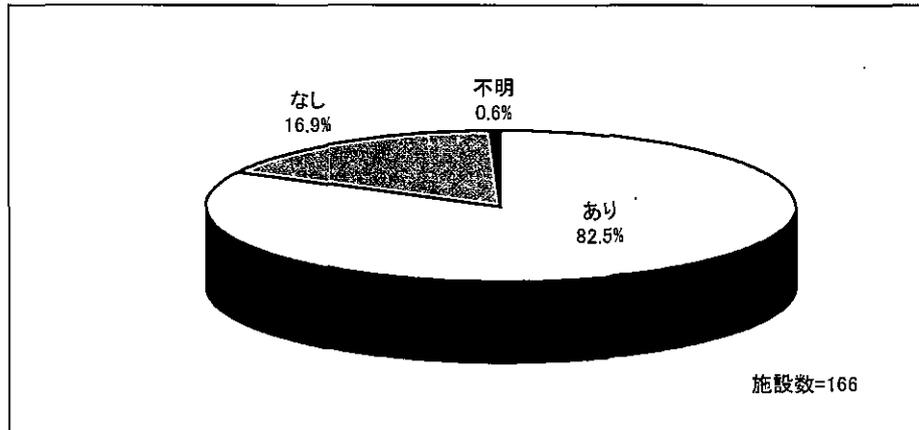
項 目	あり	なし	不明	計
お別れの機会	111施設	54施設	1施設	166施設



入居者が亡くなった時に、お別れする機会のある施設は111施設でかなりの施設が何らかの形で入居者を見送っていた。お焼香、献花、お見送りまでを施設が取り仕切っているが、入居者に対しては、全員が参加するところもあるが、親しかった人だけ、判断できる人だけという施設もあった。最近では少なくなったが、入居者にショックを与えるため原則、知らせないという施設もあった。（各質問の自由記載欄まとめ「問13・具体的な内容」参照）

14. ターミナルケアを希望しても困難なケース

項 目	あり	なし	不明	計
最期まで看取ることが 難しい場合はあるか	137施設	28施設	1施設	166施設



※看取りが難しい理由

(施設数=166)

項 目	該当施設数	%
病状が変化して施設内では対応できない	108施設	65.1%
利用者の状態の変化によって家族の判断が変わる	88施設	53.0%
親族の中で意見がまとまらない	70施設	42.2%

(注1) 複数回答あり

(注2) 「%」は施設数166を母数として計算

本人や家族がターミナルを希望しても、最期の看取りをするのが難しい場合があると回答した施設は82.5%あった。難しい理由として、最も多かったのは、「病状が変化して施設内では対応できない」が65.1%、次に多かったのは「利用者の状態の変化によって家族の判断が変わる」が53.0%だった。また、「親族の中で意見がまとまらない」が42.2%あり、いずれも高い比率となっている。

最期を看取ることの難しさや迷いなど、施設や家族の葛藤の大きさがうかがえた。

「病状が変化して施設内では対応できない」では、医療体制や介護・看護技術のレベルの差はあるとしても、どんな状態になったときに施設で看取る限界があるかを知る必要がある。教育や研修、あるいは、医療器具の設備によってどれだけ看取りの可能性が広がるのかを検討し対策を考えることによって、さらに入居者や家族の望みに応えられるようになるのではないかと考えられる。

「利用者の状態の変化によって家族の判断が変わる」のは、当然の気持ちだと思える。揺れる気持ちは当然なこととして受け止めるようにし、どのような情報があれば、少しでも判断に役に立つかを考えていくことが家族へのサポートである。

「親族の中で意見がまとまらない」ことに対し施設がどのように対応すべきかは、家族の問題に関わることになるので、家族で話し合った結果を施設に伝えるよう、考え方を明確に家族に示すことが大切である。