

在宅医療・介護連携推進事業

令和6年度 高齢者施設での看取りについての
実態調査分析結果中間報告

2024年11月7日

調査概要

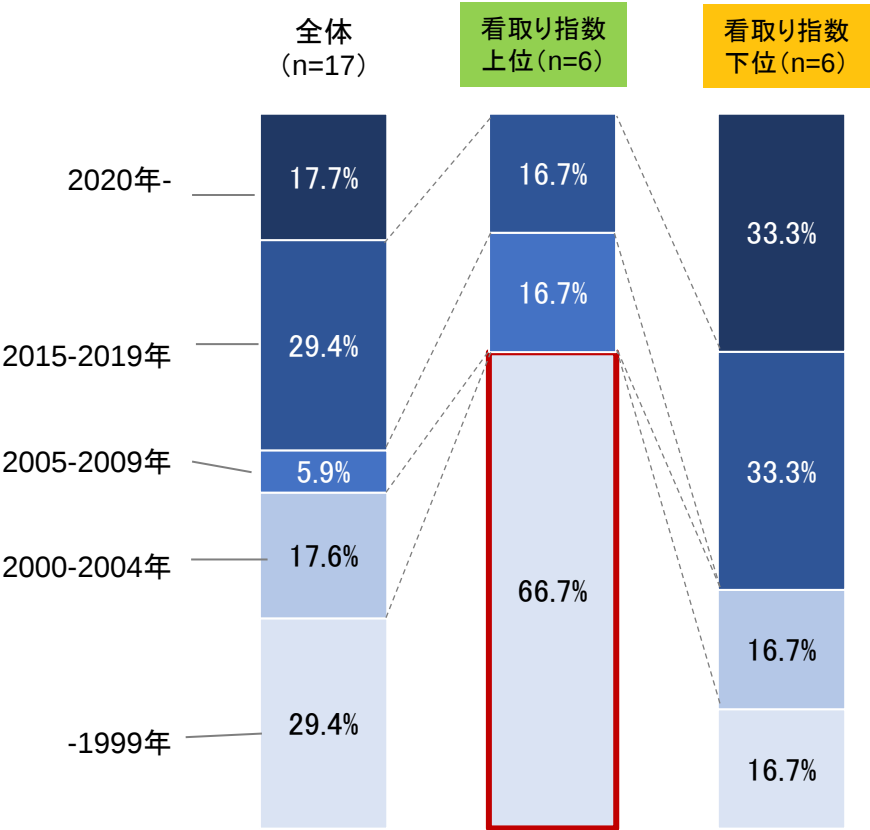
背景・目的	- 死亡小票分析の結果、ほとんどの特別養護老人ホームと有料老人ホームで看取りが行われていることがわかったが、施設によって実績の差が大きいこともわかった。各施設の看取りに対する体制についてのアンケート調査や、実績の高かった施設へのヒアリングをすることによって、施設での看取りに関連する要因について調査を行う。 - 施設ごとの体制については、ケアマネジャーやあんしんすこやかセンター等に情報提供を行う。
対象	世田谷区内の特別養護老人ホーム、有料老人ホーム
調査内容	施設情報、看取り実績・体制等
調査方法	アンケート用紙を郵便にて送付し、FAX又はオンラインにて回答を受け付けた
回答	特別養護老人ホーム 59% (17/29施設) 有料老人ホーム 集計中

死亡小票調査の結果、すべての施設で看取りは行われているが、施設ごとに看取りの実績は大きく異なることがわかった。今回の調査では、令和4～5年の各施設の看取り実績を定員で除した「看取り指数」をもとに上位6施設（上位群：看取り指数20～31%）と下位6施設（下位群：看取り指数1～13%）を比較し、各施設の看取り実績に関係ある要素についても明らかにする。

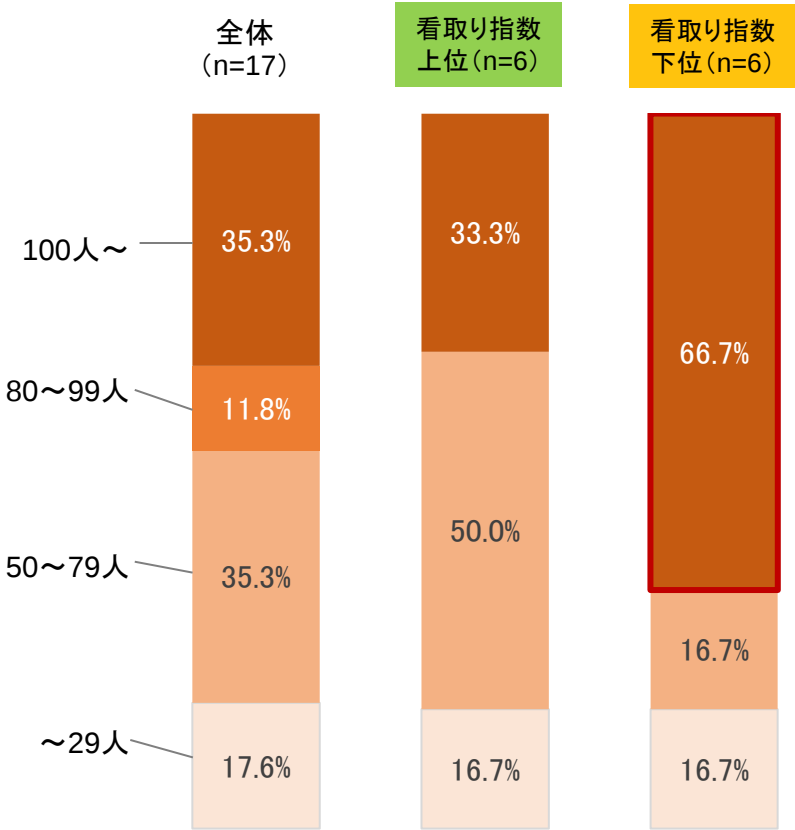
開設時期・定員数

- 開設時期は「2004年以前」と「2015年以降」に2極化している。看取り指数上位群は開設時期が早い傾向がある。
- 定員数は「～29人」から「100人～」と幅広い。看取り指数下位群は「100人～」の割合が高い。

開設時期



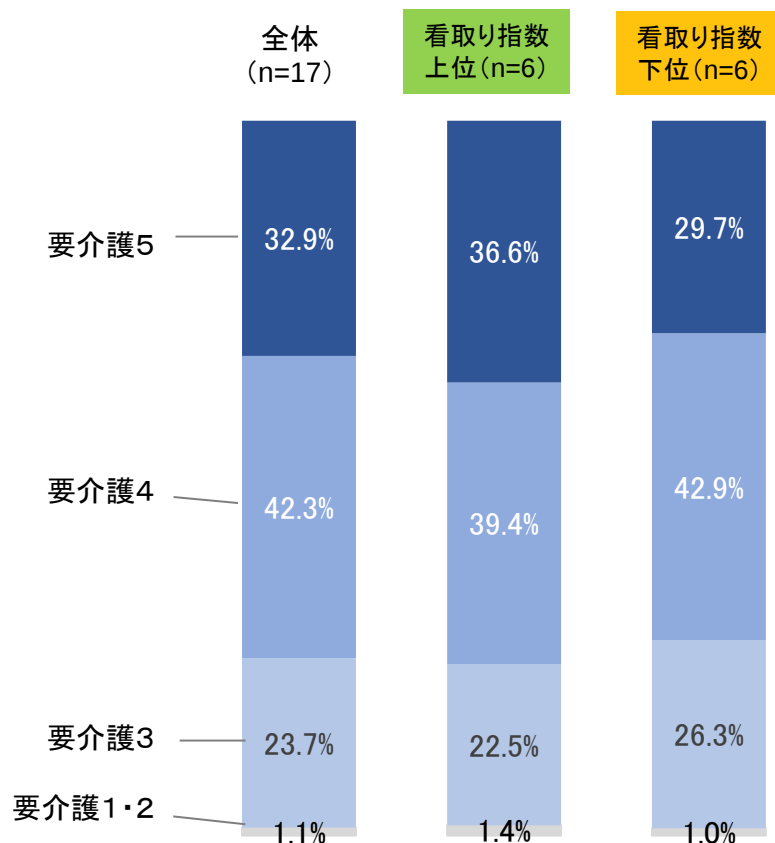
定員数



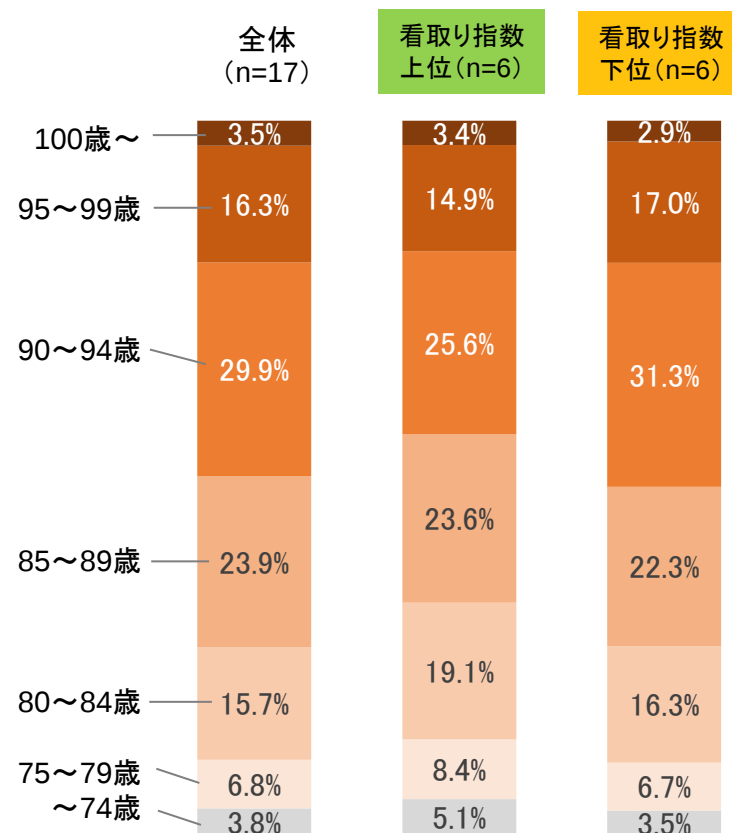
入居者について(要介護度、年齢階級)

- 要介護度4・5の入居者が70%以上を占めていて、看取り指数上位群・下位群ともに大きな差はない。
- 入居者の年齢は90歳以上が50%以上を占めていて、上位群・下位群ともに大きな差はない。

要介護度

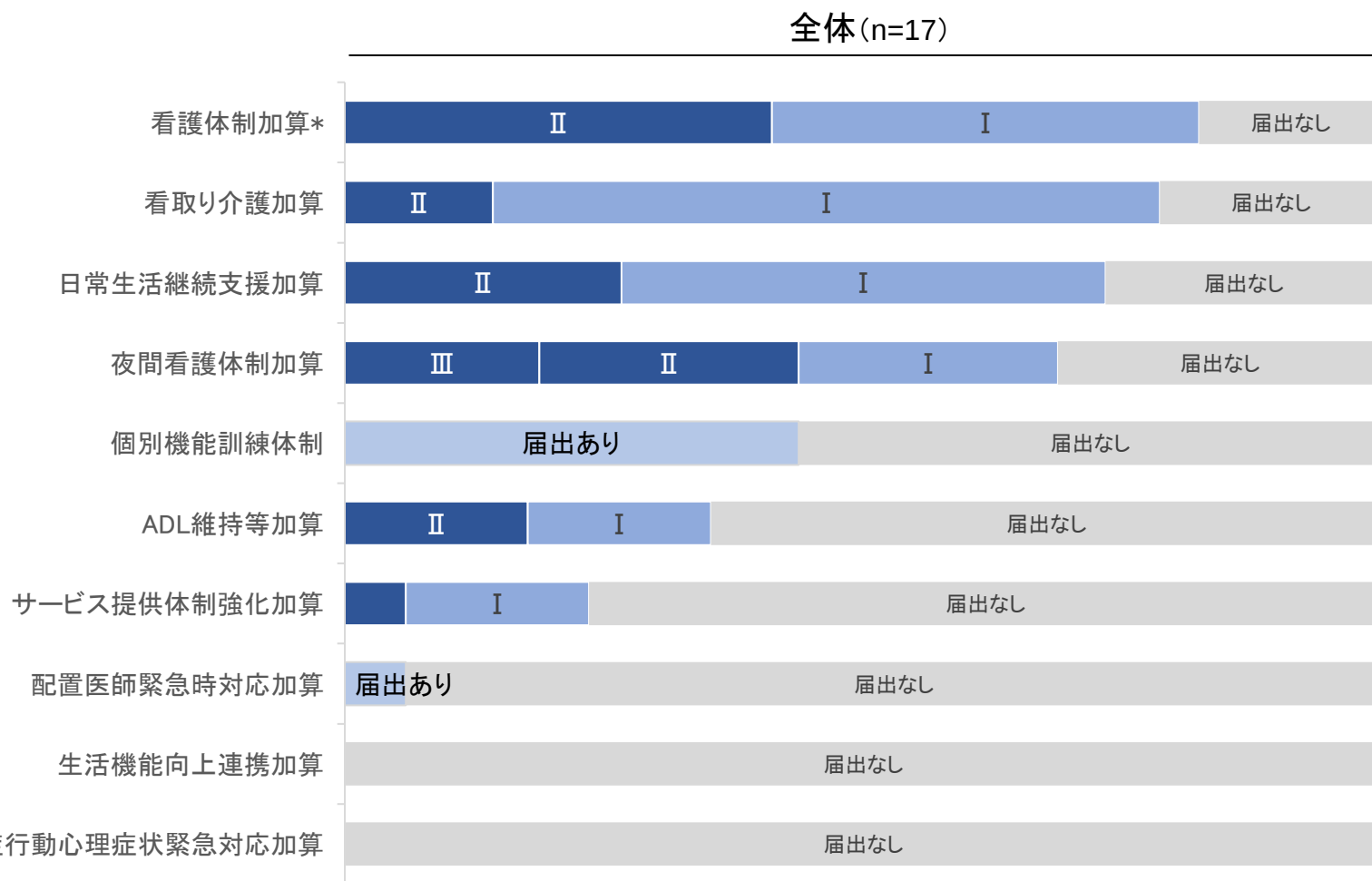


年齢階級



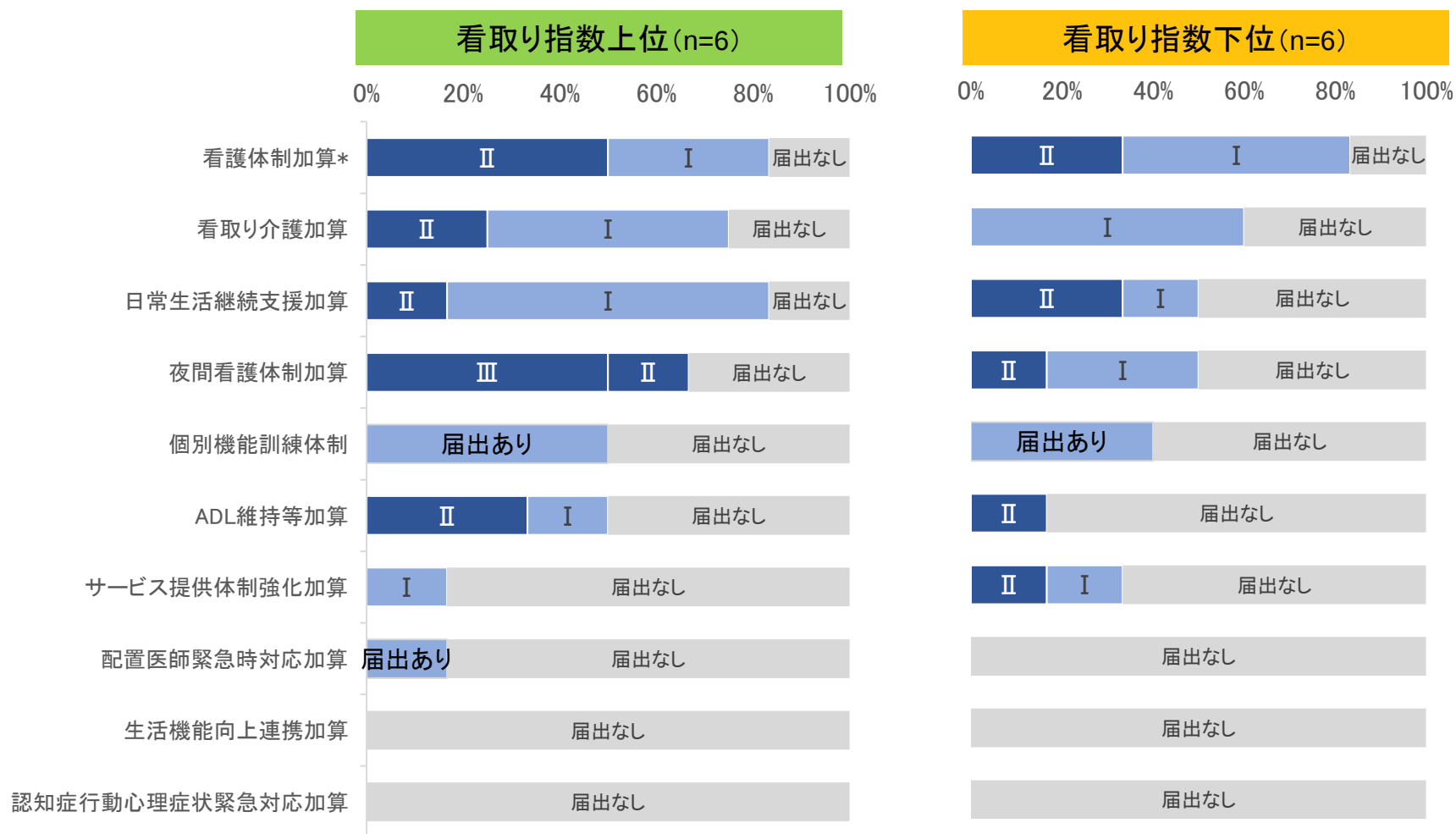
加算状況

- 加算状況については、「看護体制加算」「看取り介護加算」「日常生活継続支援加算」の順に多かった。
- 「配置医師緊急時対応加算」「生活機能向上連携加算」などはほとんど算定されていなかった。



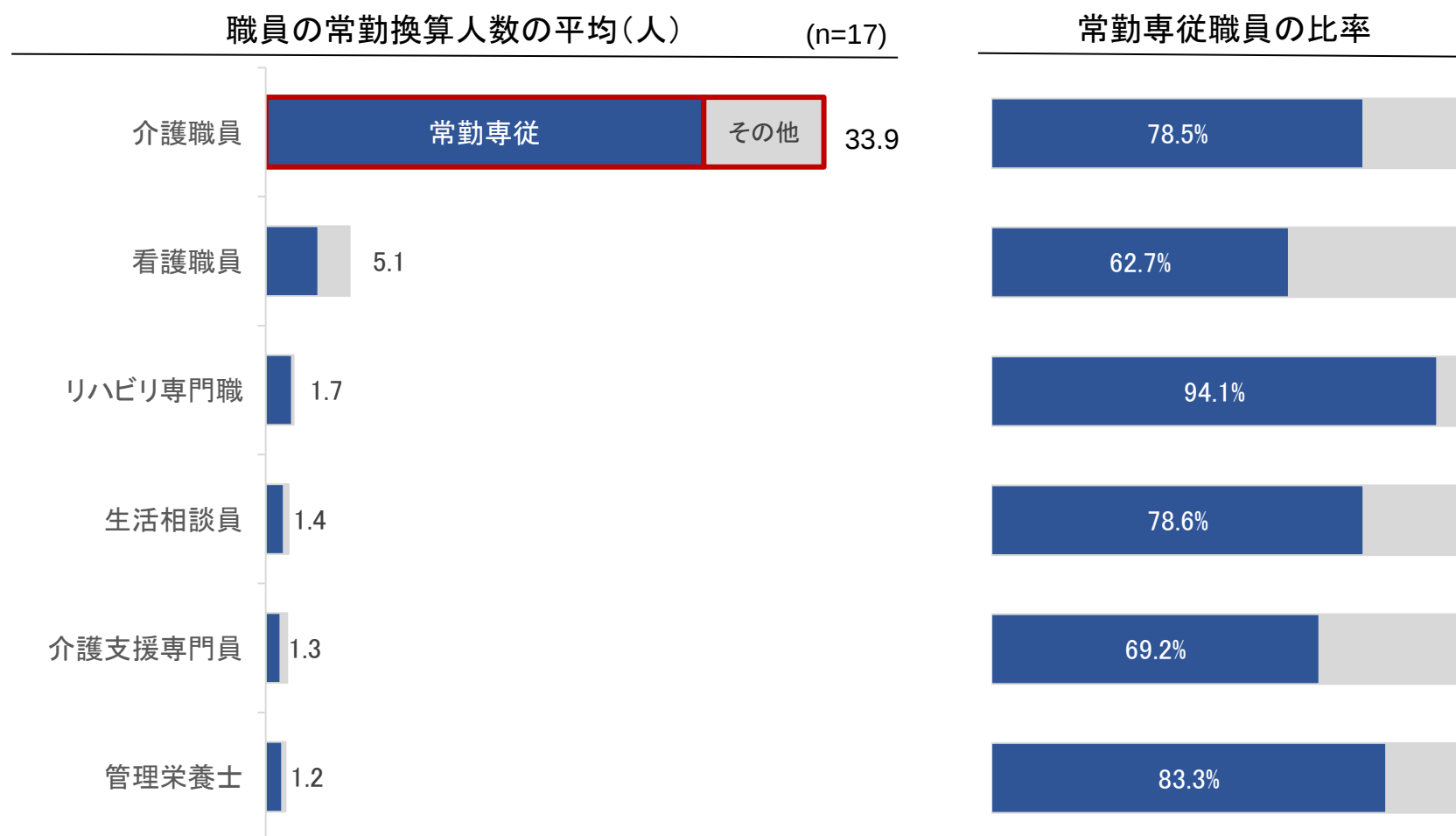
加算状況

- 「夜間看護体制加算」「看取り介護加算」などで看取り指数上位群の方が下位群に比べて多いが、加算状況全体的に顕著な差はなかった。



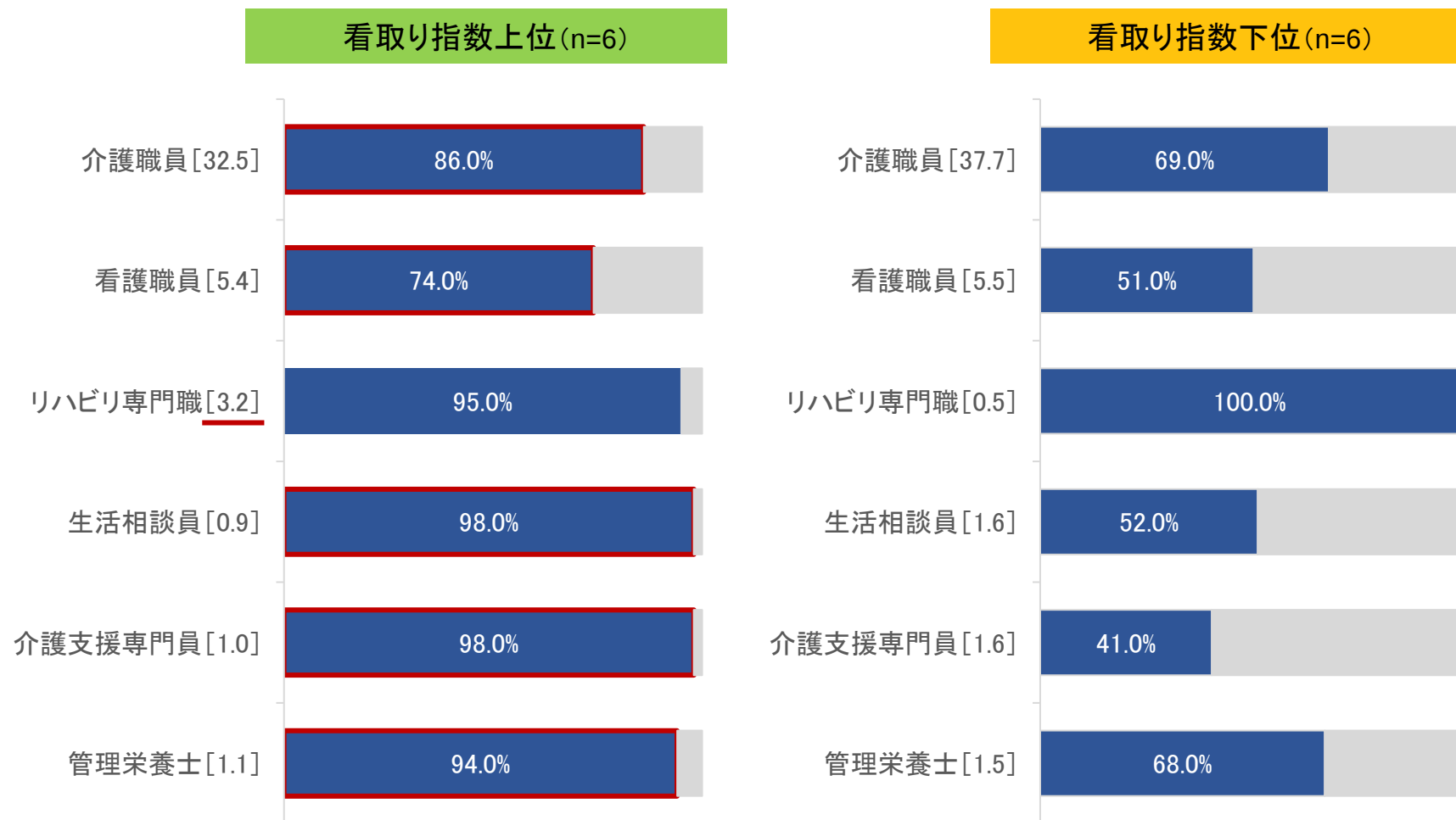
職員の常勤換算人数

- 職種別の職員の常勤換算人数は介護職員が最も多く33.9名。次いで看護職員、リハビリ専門職の順であった。
- また職員のうち常勤専従職員の比率が高く、職員は常勤専従職員で構成されていることがわかった。



職員の常勤専従職員の比率

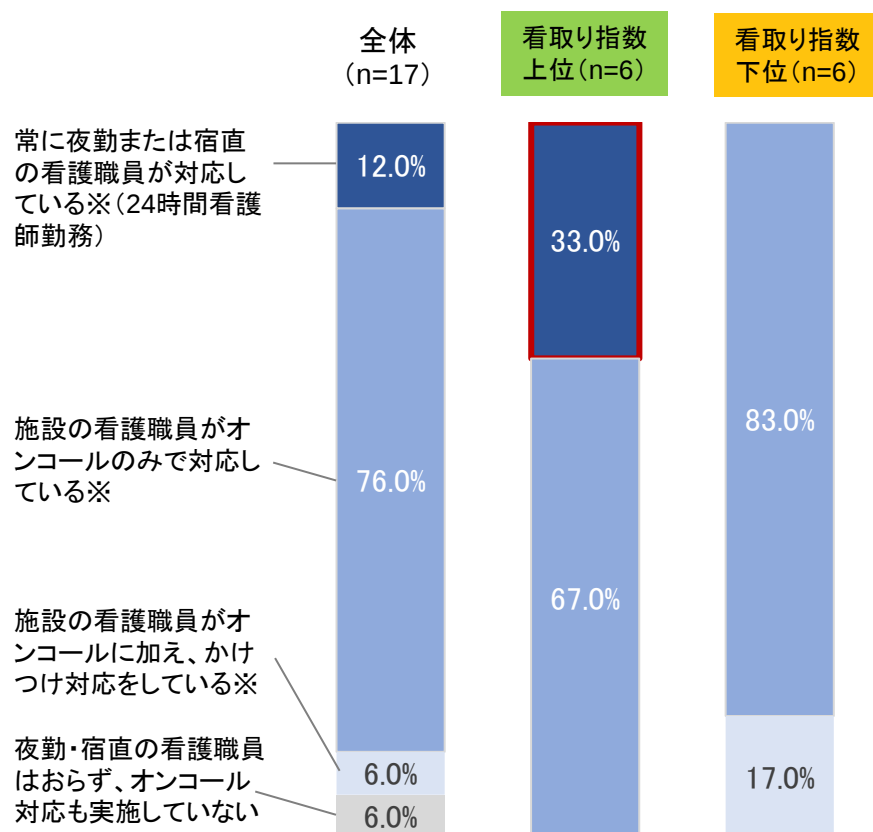
- 常勤専従職員の比率については看取り指数上位群が下位群より高い割合であり、看取り指数上位の施設は常勤専従職員の比率が高いことがわかった。リハビリ専門職は上位群のほうが人数が多いことがわかった。



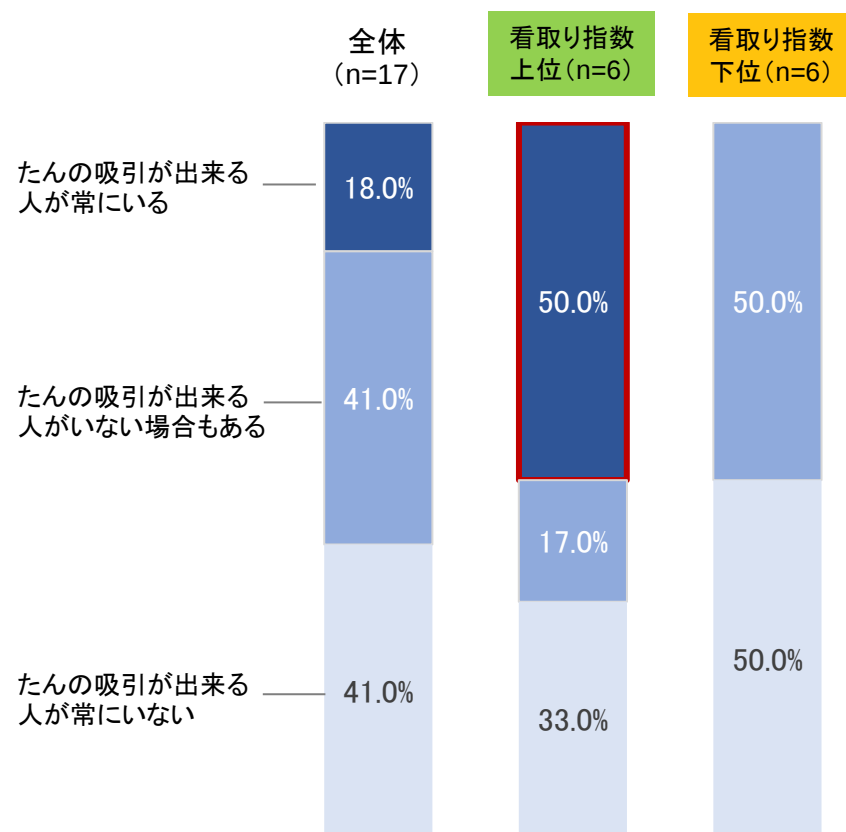
夜間の看護体制／喀痰吸引ができる体制

- 夜間の看護体制は多くの施設でオンコール対応だが、上位群の33%は24時間看護体制であった。
- 夜間の喀痰吸引体制について、上位群の50%が「常に夜間対応可能」であった。

夜間の看護体制（併設事業所との兼務含む）



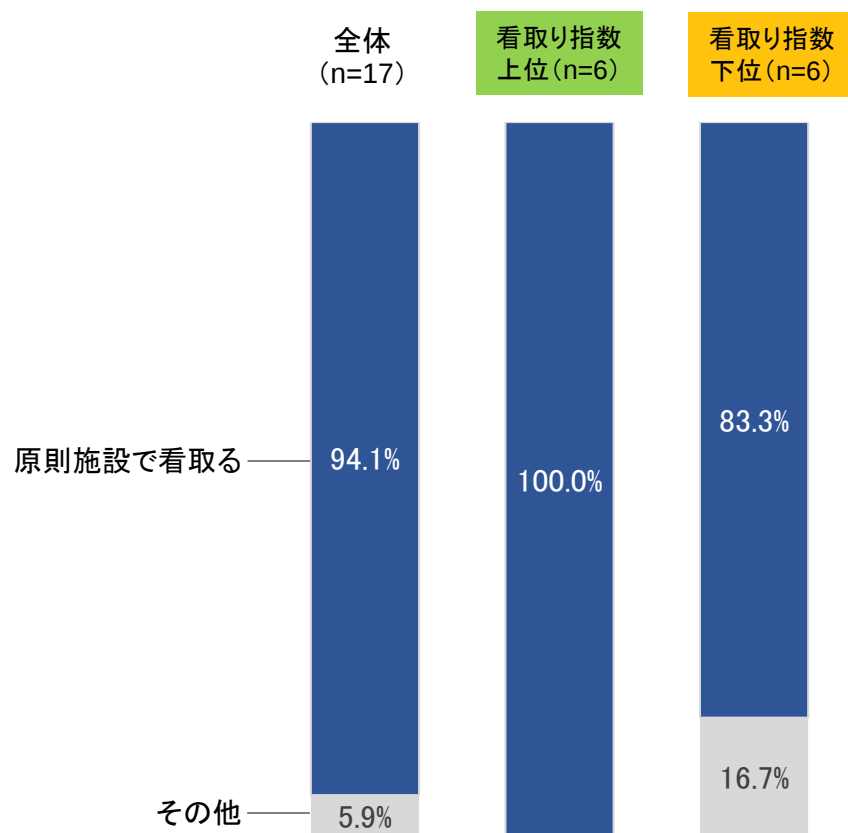
夜間の喀痰吸引ができる体制



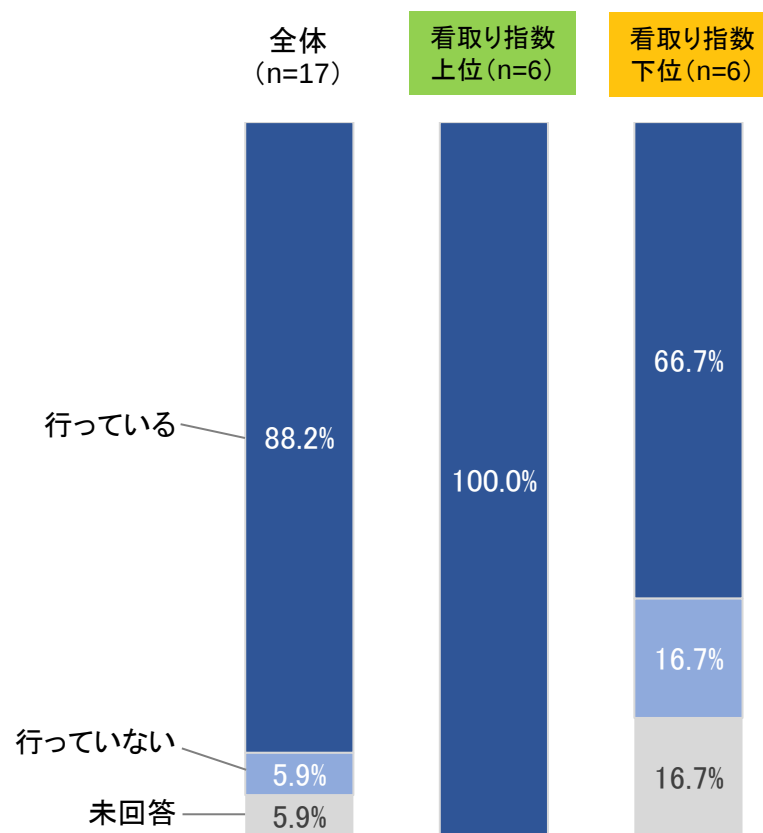
看取りの研修・マニュアル等準備の状況

- 本人・家族が看取り希望の場合、ほとんどの施設は「原則施設で看取る」方針であった。
- 看取りに関する研修・マニュアルの作成についても、一部の施設を除いてほとんどの施設で実施されていた。

本人・家族が看取りを希望された場合の方針



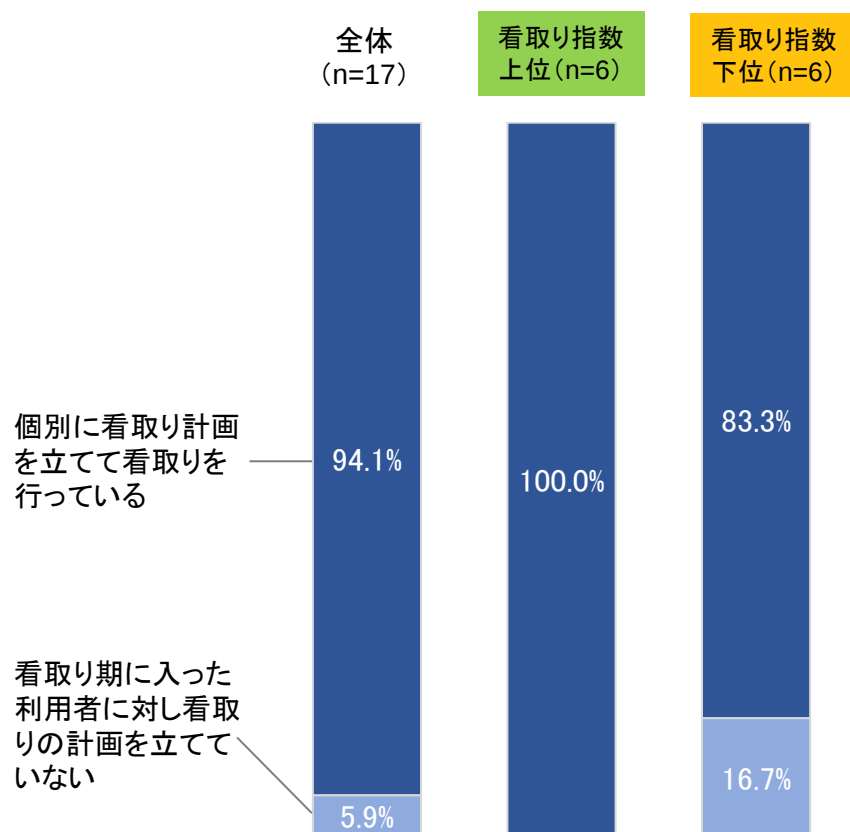
看取りに関する研修・マニュアル等の作成



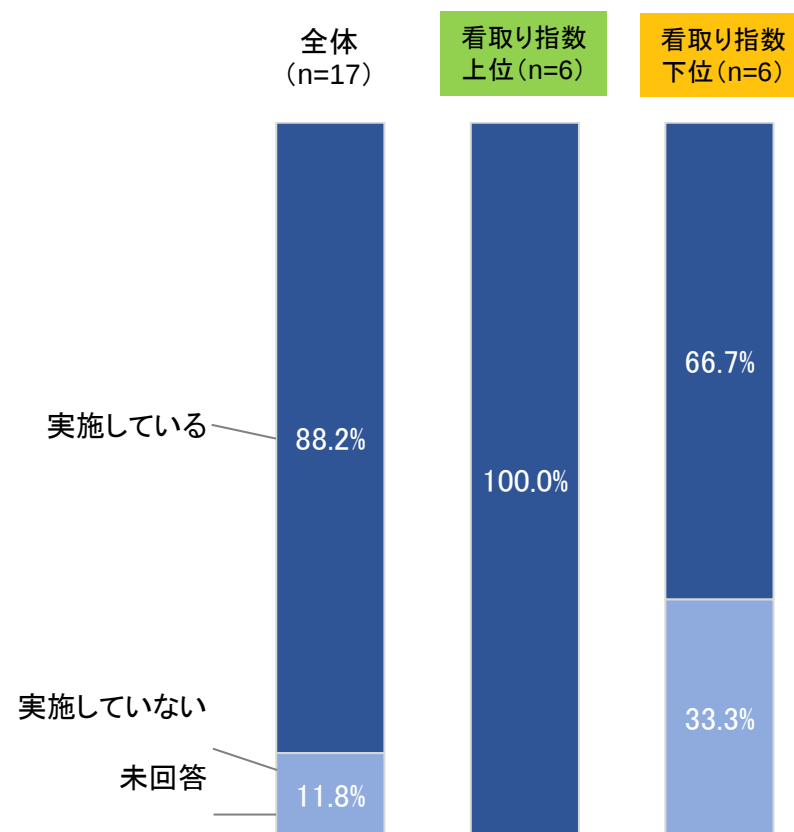
看取りの研修・マニュアル等準備の状況

- 一部の施設を除きほとんどの施設で「個別に看取り計画を立てて看取り」を行っていた。
- 一部の施設を除きほとんどの施設で「看取りに関する研修」を行っていた。

看取りに関する計画の策定状況



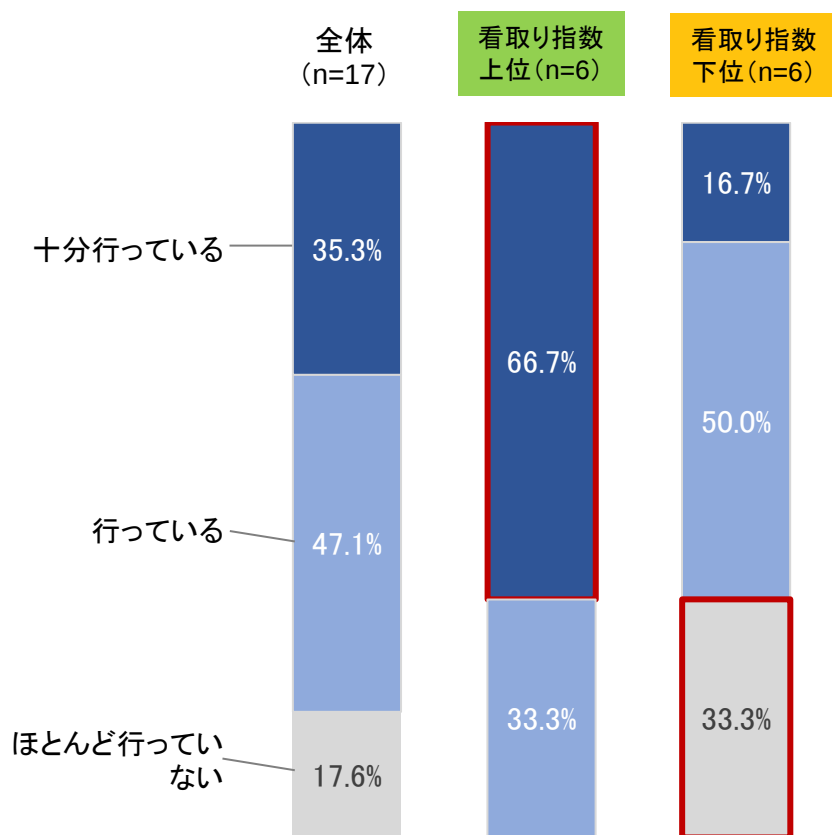
看取りに関する研修の実施



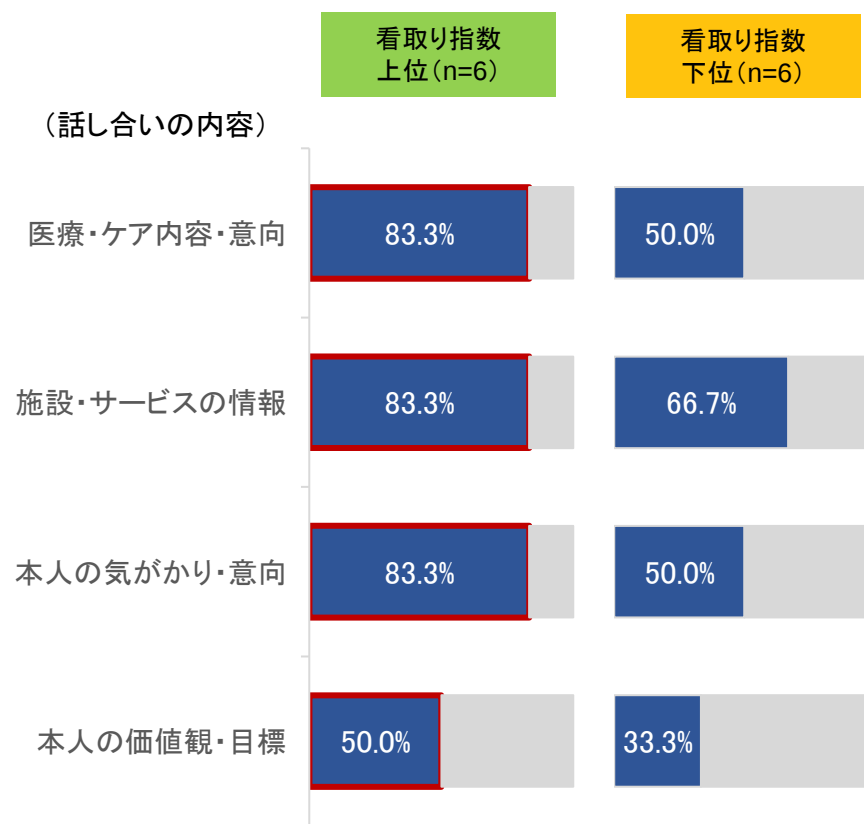
ACP(アドバンス・ケア・プランニング)実施の状況

- 本人との話し合いは、上位群の多くは「十分に行っている」のに対して下位群との実施状況に開きがあった。
- 話し合われている内容については、上位群の方が話し合いの内容が多岐に渡っていた。

本人と人生の最終段階の医療・ケアについて 十分に話し合っているか



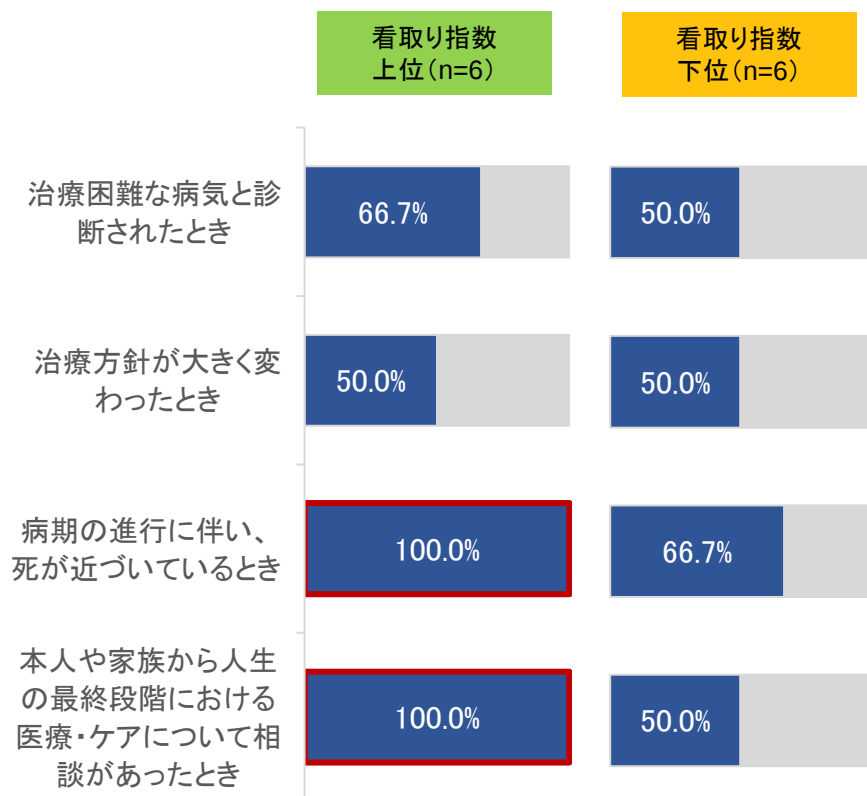
どのような内容を話し合っているか



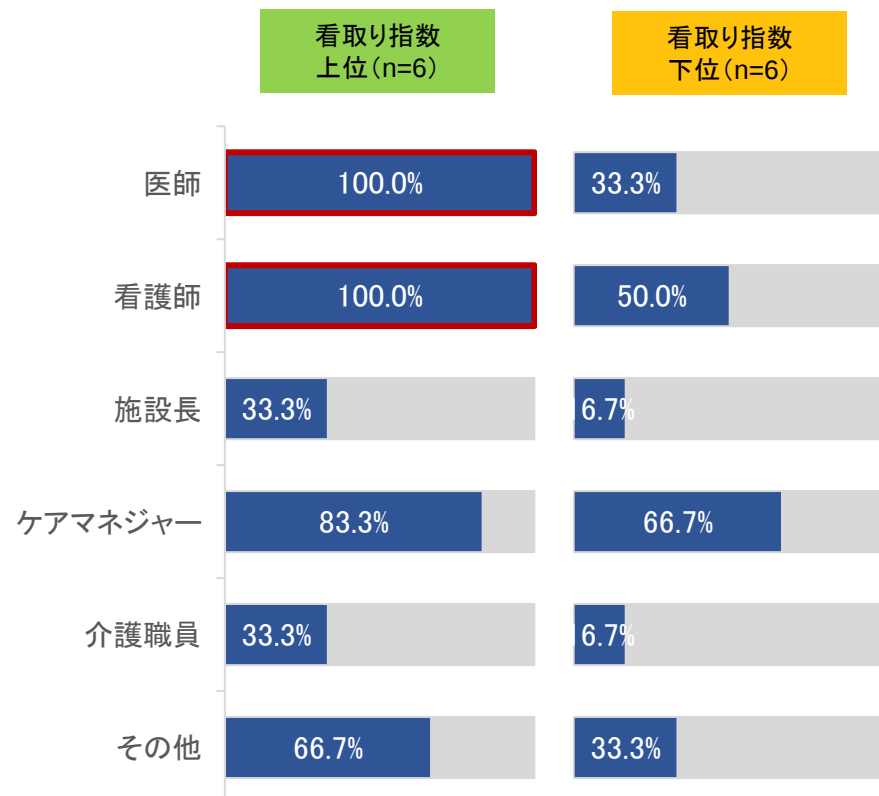
ACP(アドバンス・ケア・プランニング)実施の状況

- 「病期の進行時」「本人・家族から相談があったとき」について上位群は100%対応していた。
- 上位群は「医師・看護師」が100%話し合っているのに対して、下位群での関わりは一部であった。

話し合いをいつ行っているか

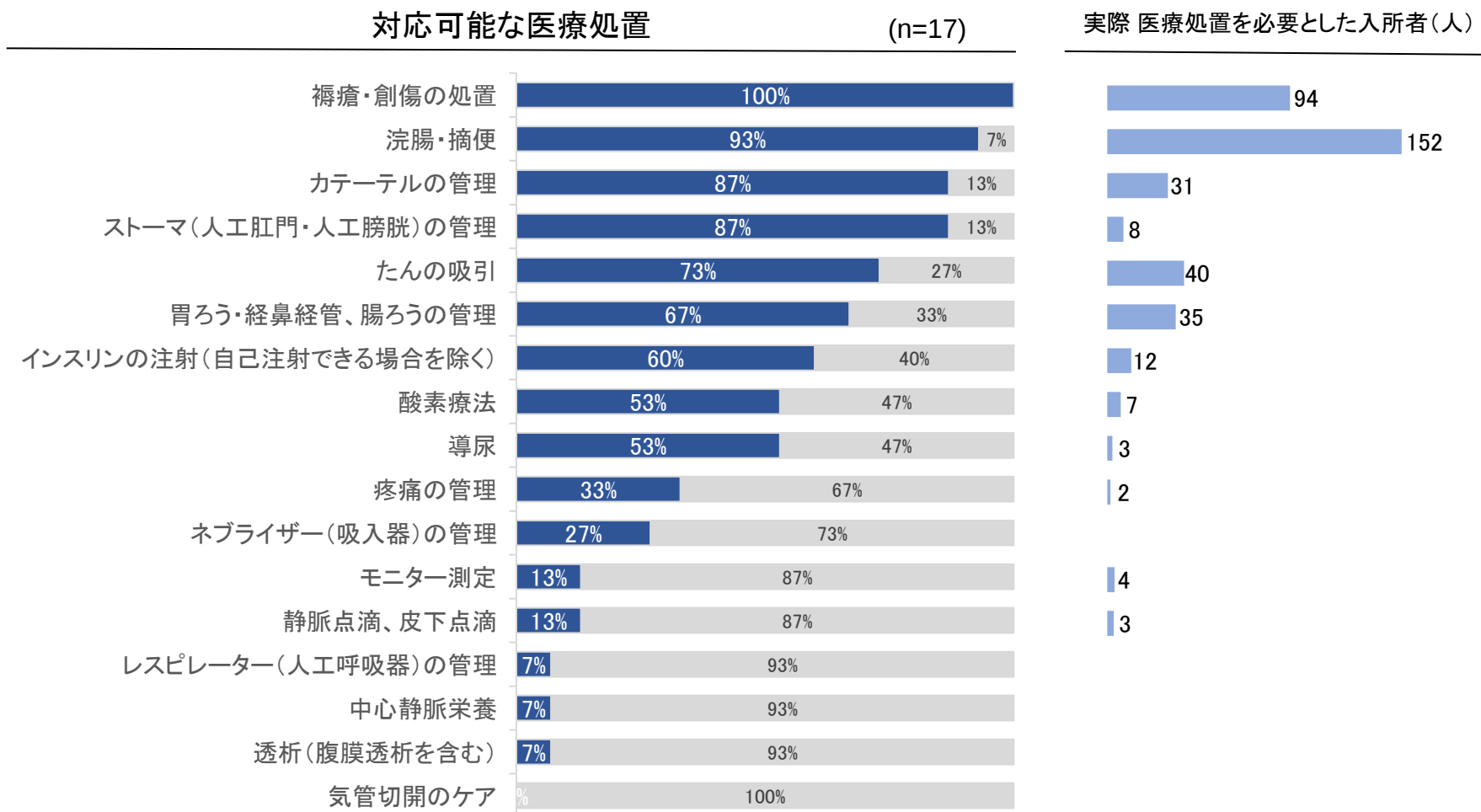


話し合いはだれが行っているか



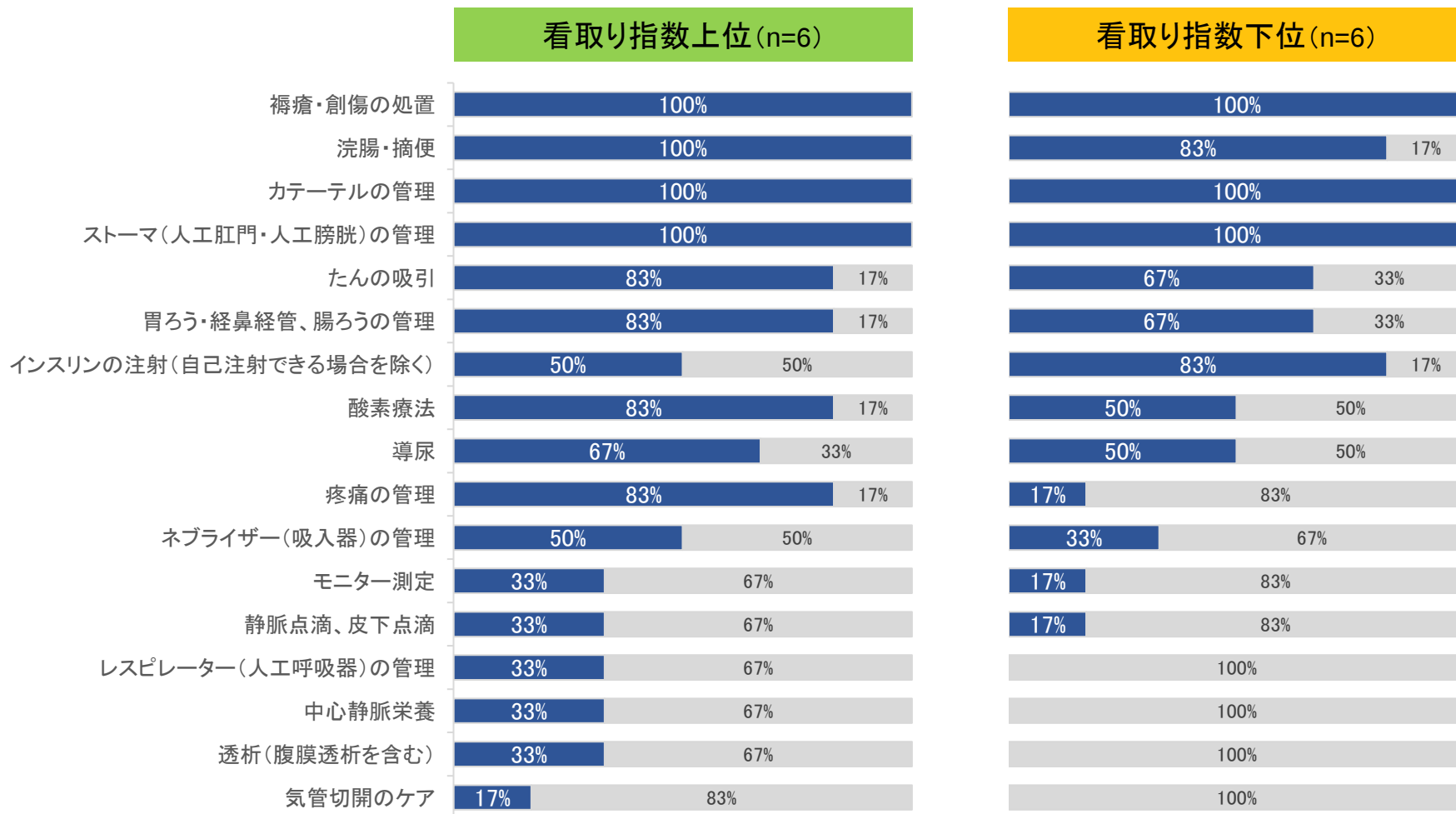
対応可能な医療処置

- 「褥瘡・創傷処置」「浣腸・排便」「カテーテル管理」などはほとんどの施設で対応可能である。
- 「人工呼吸器」「中心静脈栄養」「気管切開管理」等はほとんどの施設で対応ができない。



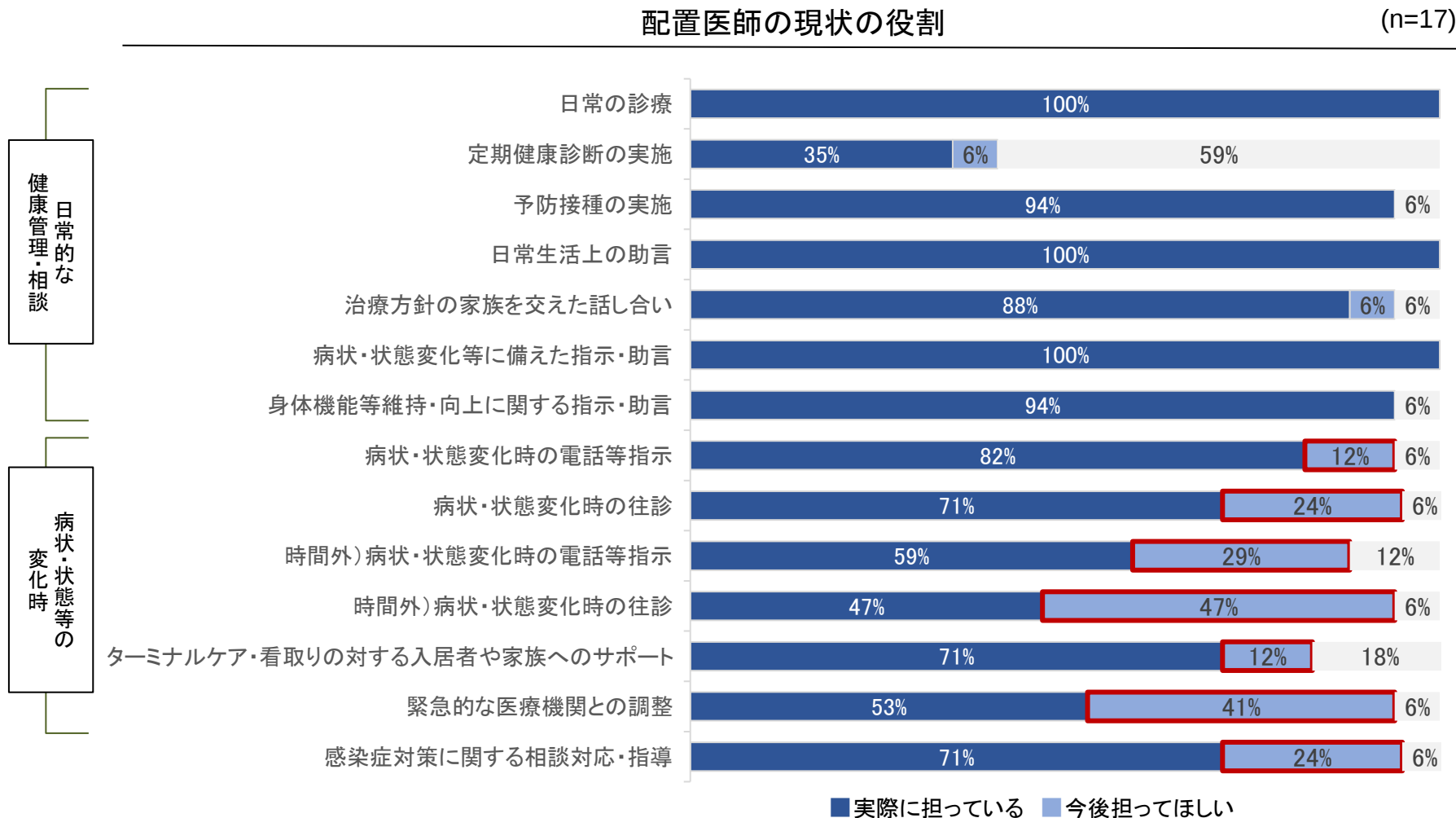
対応可能な医療処置

- 対応可能な医療処置は、上位群の方が対応可能なものが少し多いが、下位群と比べて大きな差はない。



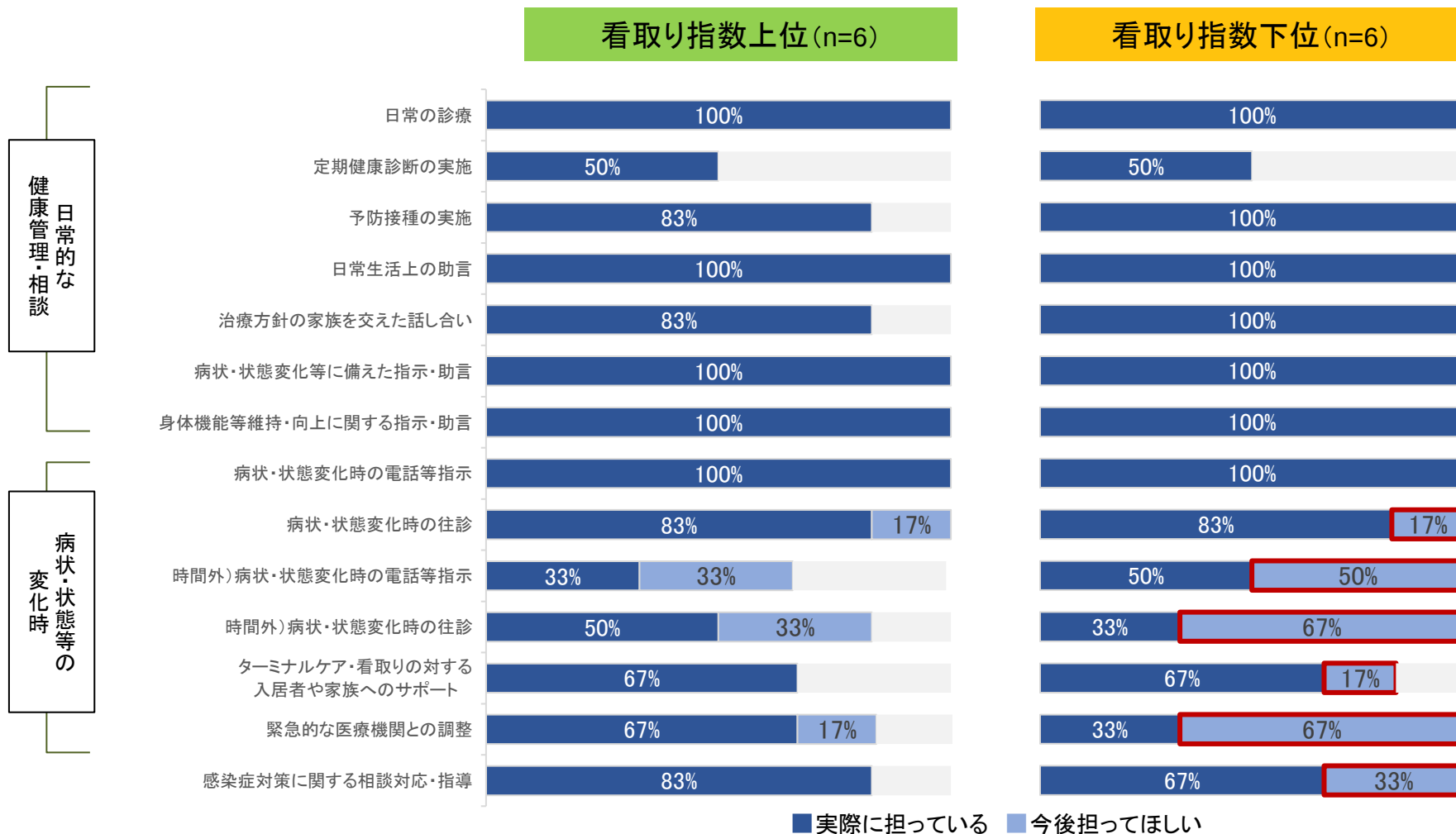
配置医師の現状の役割

- 配置医師の現状の役割については、「日常的な健康管理・相談」はほとんど対応できている。
- 「病状・状態等の変化時」「感染症」についての対応は限定的で、「今後担ってほしい」という意見が見られる。



配置医師の現状の役割

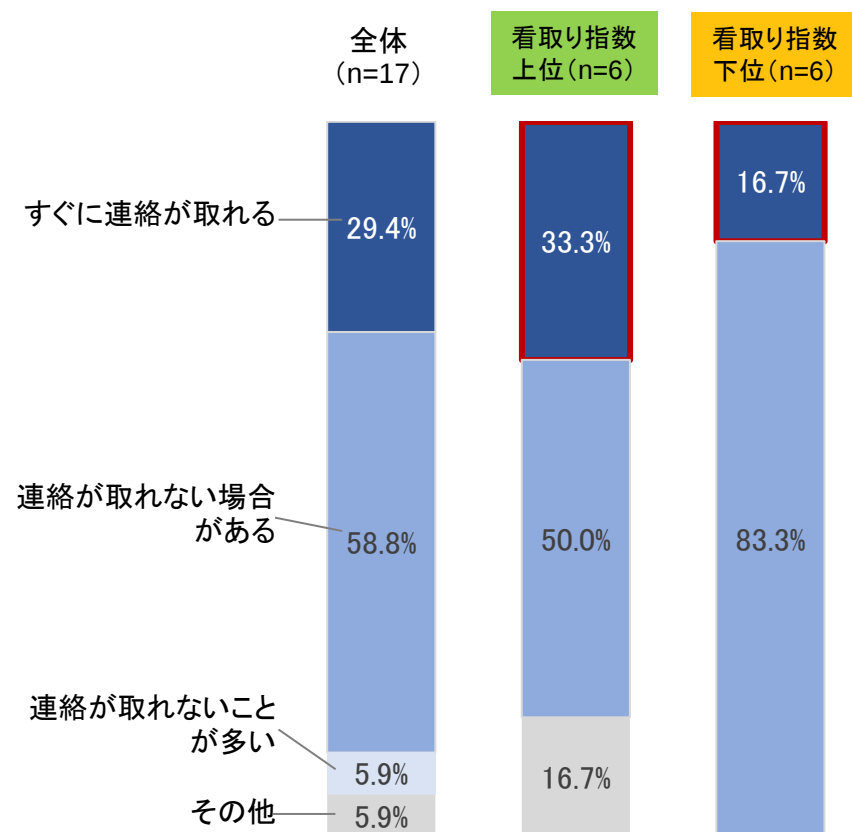
- 「日常的な健康管理・相談」については、上位群・下位群ともにほとんど対応できている。
- 「病状・状態等の変化時」は現状対応に大きな差はないが、下位群の方が「今後担ってほしい」という意見が多い。



配置医師との連携

- 緊急時の配置医師との連絡については、上位群の方が「すぐ連絡が取れる」割合が少し多い。
- 連絡が取れない場合の対応体制についても、上位群の方が「他の医師が即応できる」割合が多い。

緊急時の配置医師との連絡



連絡が取れない場合の対応体制

