

令和5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)

介護老人保健施設における
人生の最終段階における医療・ケアの
提供実態にかかる調査研究事業 報告書

令和6年3月
公益社団法人 全国老人保健施設協会

はじめに

介護老人保健施設は創設当初から、包括的ケアサービスとリハビリテーションにより利用者の自立を支援し、在宅復帰・在宅生活を支える、地域に根差した施設との理念を掲げ、多職種協働で実践してきました。

近年、全国の介護老人保健施設は、新型コロナウイルス感染症による活動制限や、諸物価の高騰、慢性的な人手不足等により、創設以来の厳しい局面に差しかかっています。そのような状況下にあっても、私たち介護老人保健施設には、障がいや認知症があっても住み慣れた場所で暮らし続けることが出来る社会を目指して、地域の介護・医療・福祉関係者、住民、行政機関と協働し、地域の高齢者を支えていく使命があることに変わりはありません。

令和5年度の老人保健健康増進等事業では、医療ニーズの比較的高い要介護高齢者を老健施設で受け入れる際の諸課題について調査した「介護老人保健施設における医療ニーズへの対応力向上にかかる調査研究事業」、老健施設ならではの多職種によるエンド・オブ・ライフ・ケアと看取り期における在宅復帰等の実態を調査した「介護老人保健施設における人生の最終段階における医療・ケアの提供実態にかかる調査研究事業」の二つの事業に取り組みました。これらの調査研究事業から得られた貴重なデータは、令和6年度報酬改定の基礎資料としても活用されました。業務ご多忙のなか、調査にご協力いただいた会員施設の皆さまに、この場をお借りして深く御礼申し上げます。

当協会が取り組む調査研究事業が目指すものは、地域に不可欠な社会資源である介護老人保健施設が果たしてきた役割の検証と、未来に向けた提言です。本調査研究事業の成果が広く活用され、わが国の介護サービスの発展に寄与することを祈念いたします。

令和6年3月

公益社団法人全国老人保健施設協会

会 長 東 憲 太 郎

目 次

第1章 事業の概要	1
1. 本事業の背景と目的	1
2. 研究事業班一覧	3
3. 調査方法・内容	4
第2章 調査結果	5
1. 回答施設の概況	6
2-1. 介護老人保健施設における看取り対応の状況	9
2-2. 看取り対応をしていない理由等	10
2-3. 介護老人保健施設で看取り対応を行うことに対する施設の考え	13
3-1. 看取りの体制	15
3-2. コロナ禍での対応	17
3-3. 医師の負担感	19
3-4. 看護職員の負担感	20
3-5. 利用者・家族への説明	21
4. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に死亡した利用者の状況	23
5. 令和4年8月～令和5年7月の1年間のターミナルケア加算の算定状況	27
6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況	32
6-2. 看取り対応を行うにあたっての課題	85
6-3. 介護老人保健施設で看取りを行う良さ	88
6-4. 介護報酬で評価が期待される項目等	89
第3章 まとめと考察	93
1. 調査結果の概要	94
2. 考察	99
資料 基本統計量(402、403、501、502、503、504)	103
調査実施要綱・調査票等	112

※本報告書の略語と用語定義に関して:本報告書においては、以下の通り略記等を用いる場合がある。

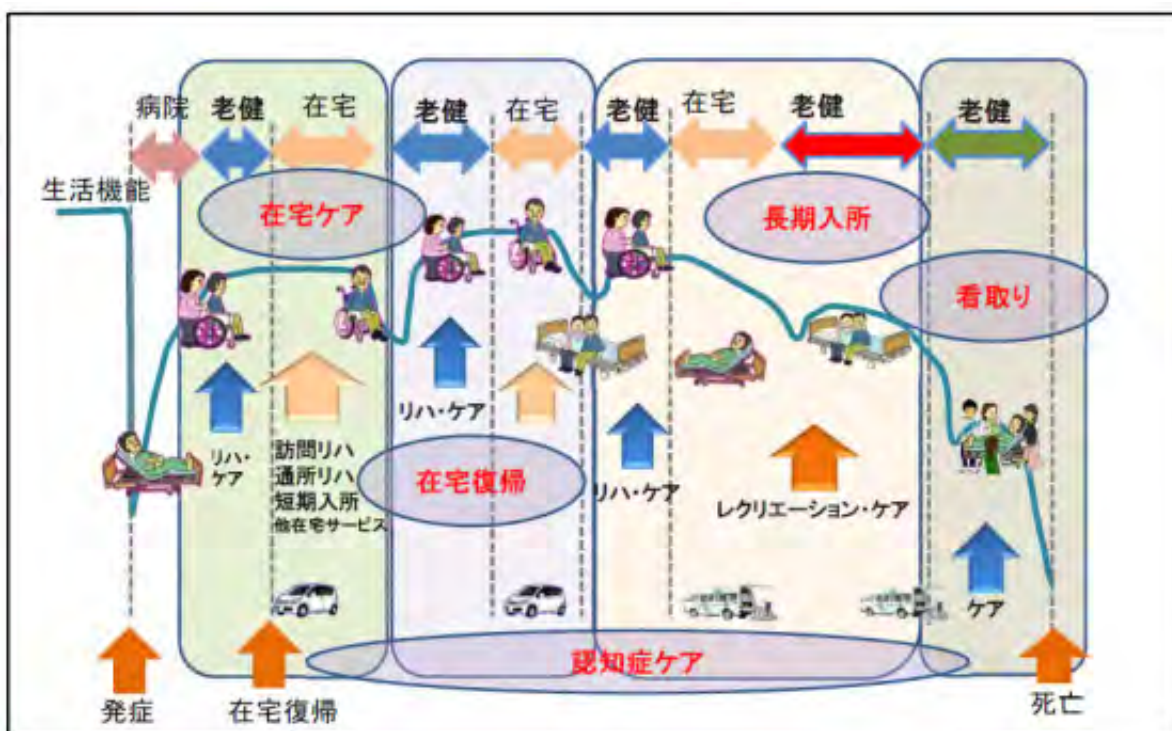
- ・ 公益社団法人全国老人保健施設協会:全老健ないし当会
- ・ 介護老人保健施設:老健施設ないし老健
- ・ 基本サービス費の在宅強化型を算定する介護老人保健施設:在宅強化型ないし強化型
- ・ 強化型のうち、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)を算定する介護老人保健施設:超強化型
- ・ 基本サービス費の基本型を算定する介護老人保健施設:基本型
- ・ 基本型のうち、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)を算定する介護老人保健施設:加算型
- ・ 基本サービス費のその他型を算定する介護老人保健施設:その他型
- ・ 介護療養型老人保健施設:療養型ないし療養型老健
- ・ 超強化型・在宅強化型・加算型・基本型・その他型・療養型の類型:施設類型ないし類型
- ・ 設置形態のうち、同一敷地内に病院・診療所等の医療機関を併設する介護老人保健施設:病院・診療所併設
- ・ 設置形態のうち、同一敷地内に医療機関を併設していない介護老人保健施設:独立型・その他
- ・ 短期入所療養介護:短期入所、ショートステイないしショート
- ・ リハビリテーション:リハビリないしリハ
- ・ 看取り:ターミナルないしエンド・オブ・ライフ

第1章 事業の概要

1. 本事業の背景と目的

令和3年度の老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)として当会が実施した、「介護老人保健施設における多職種連携を通じた在宅復帰・在宅支援等に関する調査研究事業」※1では、老健施設の利用者が多目的であるうえ、利用目的が時系列で変化していくものであることが、改めて確認された(図 1-1)。また、利用者のニーズが利用目的により異なるだけでなく、利用者の状態像もまた大きく異なり、重視すべきポイントも変わっていくものであることが明らかとなった(図 1-2)。

図1-1: 要介護高齢者の多様なニーズと介護老人保健施設の機能と役割

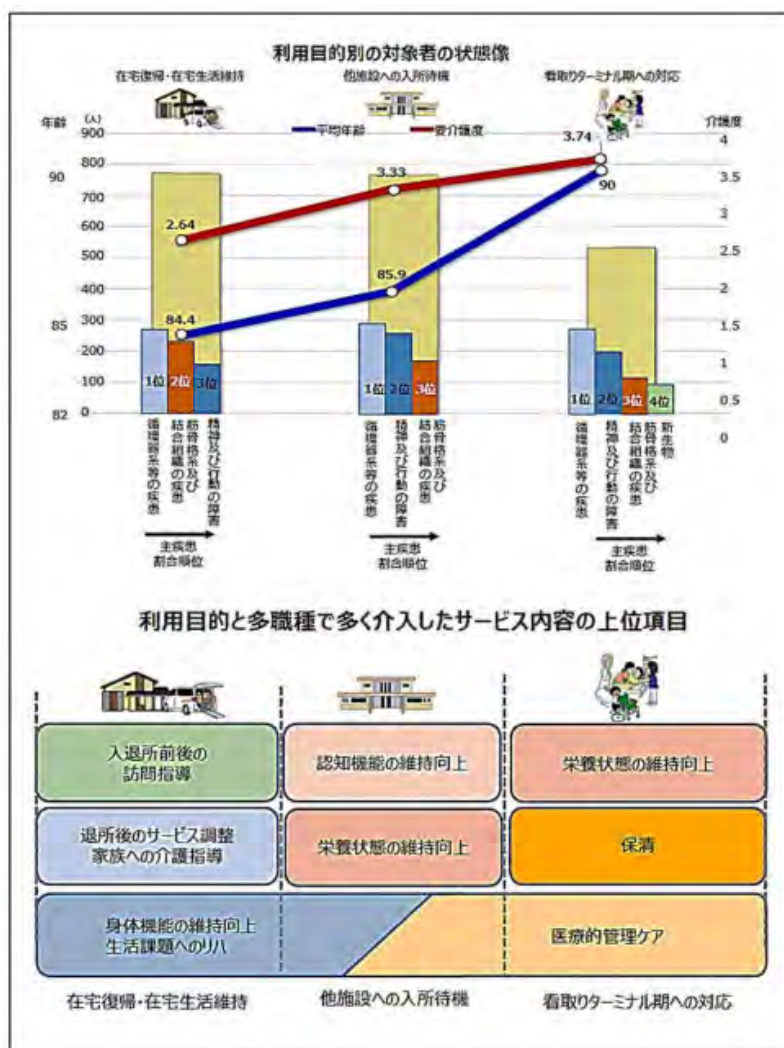


特に、【看取り、ターミナル期への対応】を目的とした利用者に対しては、医療的ケアだけでなく、精神的サポートや環境調整においても、医師を含む多職種での支援が実施されており、老健施設の多機能性や多職種による連携の様子が現れる結果となった。

介護サービスに求められる様々な機能の一部は、「加算」という形で個別に評価が行われているが、老健施設はそういった個別の機能にとどまらず、常に化する利用者の利用目的と状態像を捉え、複数の専門職が専門領域に応じて濃淡をもって関わり、利用者を支援している。

※1: 令和3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)「介護老人保健施設における多職種連携を通じた在宅復帰・在宅支援等に関する調査研究事業」報告書
(2022年3月 公益社団法人全国老人保健施設協会)
<https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2022/04/saisyu-tasyokusyu-r3.pdf>

図1-2: 介護老人保健施設の利用目的別状態像と多職種介入の視点



老健施設における看取りについては、ターミナルケア加算が設定されており、令和3年度介護報酬改定では、死亡日以前31日以上45日以下の期間が算定可能になるなど、算定要件の見直しが行われてきた。

しかし、他の住まい系施設が終身入所期間の最期に看取りを行うのとは異なり、老健施設ではギリギリまで自宅の生活が継続できるよう支援するので、ターミナル期の数日のみを入所で受けたり、状態が安定していれば在宅復帰を試行するケースがある。このため、管理医師を含む多職種が介入するにもかかわらず、ターミナルケアの内容に見合った加算設計となっていないなどの指摘がある。

65歳以上人口が急増する2040年を目前に控え、看取り対応を充実させることは喫緊の課題である。人生の最終段階にあっても、高齢者が希望する場所でストレスなく過ごせるよう、多職種協働によるターミナルケアを実践している老健施設が主戦力となって、地域のエンド・オブ・ライフ・ケアを支える体制を早急に整える必要がある。

そこで本事業では、老健施設における看取り対応について、管理医師を含む多職種による介入状況、ターミナル期における在宅復帰の実態等を調査し、老健施設の看取り対応の推進に向けて解決すべき課題を抽出するとともに、解決策を検討することを目的として実施した。

2. 研究事業班一覧

本事業の実施にあたり、有識者で構成される研究班を設置し、2回にわたる研究班会議で検討したほか、メールによる協議を行った。

種別	氏名	所属	役職
班長	田中 志子	介護老人保健施設大誠苑	理事長
班員	浅井 八多美	介護老人保健施設三方原ベテルホーム	所長
	荒井 綾子	介護老人保健施設涼風苑	事務長
	伊藤 慎介	介護老人保健施設市川ゆうゆう	施設長
	今村 英仁	公益社団法人日本医師会 介護老人保健施設愛と結の街	常任理事 理事長
	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷	施設長
	片山 陽子	香川県立保健医療大学保健医療学部 看護学科 在宅看護学	教授
	服部 ゆかり	東京大学医学部附属病院 老年病科	特任臨床医

オブザーバー:厚生労働省老健局老人保健課

■ 開催経緯

第1回:令和5年7月25日(火) 16:30~18:00 ※WEB 併用会議

第2回:令和6年1月18日(木) 15:00~16:30 ※WEB 併用会議

3. 調査方法・内容

1) 調査方法

2023年8月現在の全国老人保健施設協会正会員 3,556 施設を対象として、悉皆調査を実施した。

- 調査時期: 2023年8月22日(火)～9月22日(金)
※9月29日(金)まで回収期限を延長した
- 実施方法: 郵送により調査票を発送、郵送・FAX・メールにより回収
- 調査票発出数: 3,556 件
調査票回収数: 1,179 件(回収率 33.2%)
- 調査票記入者: 設問の内容に応じ、医師、看護師など医療提供にかかわる職種の方に記入いただくか、関係する多職種で協議のうえ回答記入を依頼

2) 調査内容

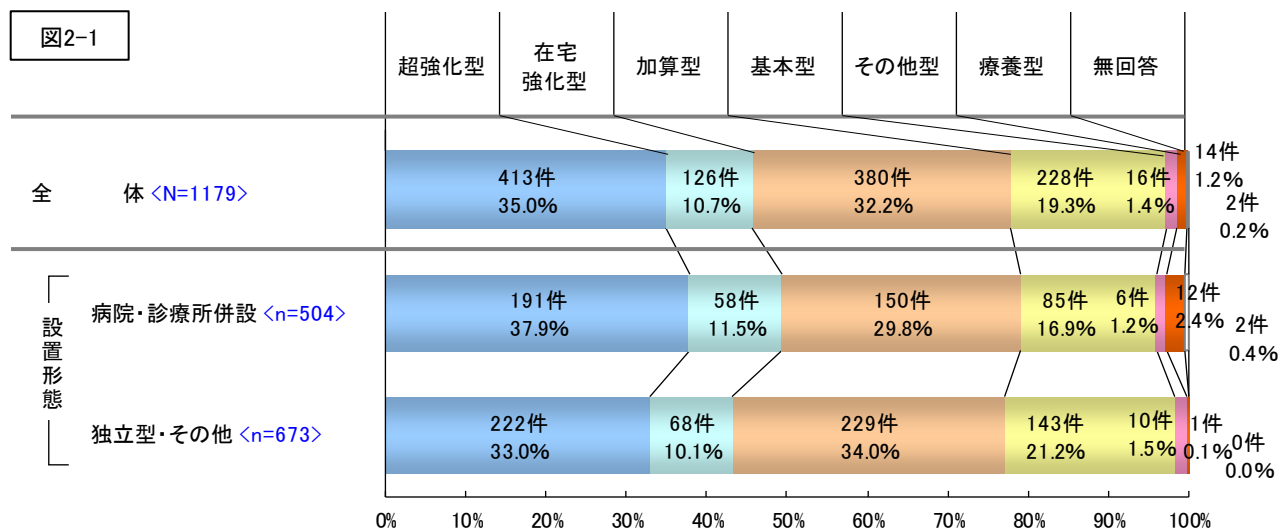
- 主な調査項目: 老健施設の入所サービス・短期入所療養介護サービスにおける、
 - ・看取りの体制
 - ・看取りに対する考え
 - ・ターミナルケア加算の算定状況
 - ・看取り期のケアの実際 等なお、具体的な調査項目については、巻末の「資料 調査実施要綱・調査票等」を参照されたい。

第 2 章 調査結果

1. 回答施設の概況

- 回答のあった1,179施設の施設類型の内訳をみると、「超強化型」が35.0%と最も多く、「加算型」(32.2%)、「基本型」(19.3%)とつづく。「在宅強化型」は10.7%。
- 「その他型」(16件/1.4%)と「療養型」(14件/1.2%)は非常に少数のため、本報告書全編を通して参考値とされたい。
- なお、本報告書全編を通じて、「全体」の集計に施設類型が無回答の2件を含むため、全体集計と施設類型別・設置形態別のクロス集計でNの合計が不一致になっている点に留意されたい。

101. 貴施設が令和5年7月31日現在に算定した施設類型について、あてはまるものをお選びください。



1. 回答施設の概況

- 令和5年7月31日午前0時時点の入所定員と利用者実人数をみると、入所定員の平均92.1人に対し、入所サービス利用者数の平均は80.5人、平均ベッド稼働率87.1%となった。施設類型によるベッド稼働率の差は見られないが、設置形態別では「病院・診療所併設」よりも「独立型・その他」の方が平均ベッド稼働率が高い(86.1%/87.8%)。

102. 令和5年7月31日午前0時時点の、入所定員と利用者数についてご記入ください。

図2-2 (1)入所定員(床)

		N	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値	平均 ベッド稼働率 (2)÷(1))
全 体		1,179	92.1	26.75	14	80	100.0	100	276	87.1%
施設類型	超強化型	413	93.1	27.68	25	80	100.0	100	276	87.1%
	在宅強化型	126	92.9	23.05	40	80	100.0	100	150	87.1%
	加算型	380	93.1	26.36	29	80	100.0	100	240	87.2%
	基本型	228	91.5	26.14	16	80	100.0	100	175	87.2%
	その他型	16	83.2	20.59	29	80	85.5	100	109	78.9%
	療養型	14	53.9	28.03	14	32	47.5	76	100	86.6%
設置形態	病院・診療所併設	504	87.5	29.26	14	70	94.0	100	240	86.1%
	独立型・その他	673	95.7	24.14	29	80	100.0	100	276	87.8%

図2-3 (2)入所サービスの利用者(実人数)

		N	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値
全 体		1,169	80.5	25.78	4	66	83.0	92	261
施設類型	超強化型	409	81.4	26.40	24	69	82.0	91	261
	在宅強化型	124	80.5	21.64	31	68	86.0	93	140
	加算型	378	81.5	25.88	22	67	83.0	93	223
	基本型	226	80.2	25.21	4	67	83.0	94	152
	その他型	16	65.2	19.95	26	51	69.0	82	93
	療養型	14	46.0	25.59	11	29	42.0	50	100
設置形態	病院・診療所併設	502	75.7	27.95	4	58	78.0	91	223
	独立型・その他	665	84.2	23.35	22	71	85.0	93	261

1. 回答施設の概況

- 令和5年7月31日午前0時時点の短期入所療養介護サービスの利用者実人数は、平均2.9人。
- 短期入所療養介護サービスは、施設類型により平均利用者数に差が見られ、「超強化型」4.3人に対し、「基本型」1.9人。
- 設置形態別では、「独立型・その他」が「病院・診療所併設」より平均利用者数がやや多い(2.4人<3.2人)。

102. 令和5年7月31日午前0時時点の、入所定員と利用者数についてご記入ください。

図2-4 (3)短期入所療養介護の利用者(実人数)

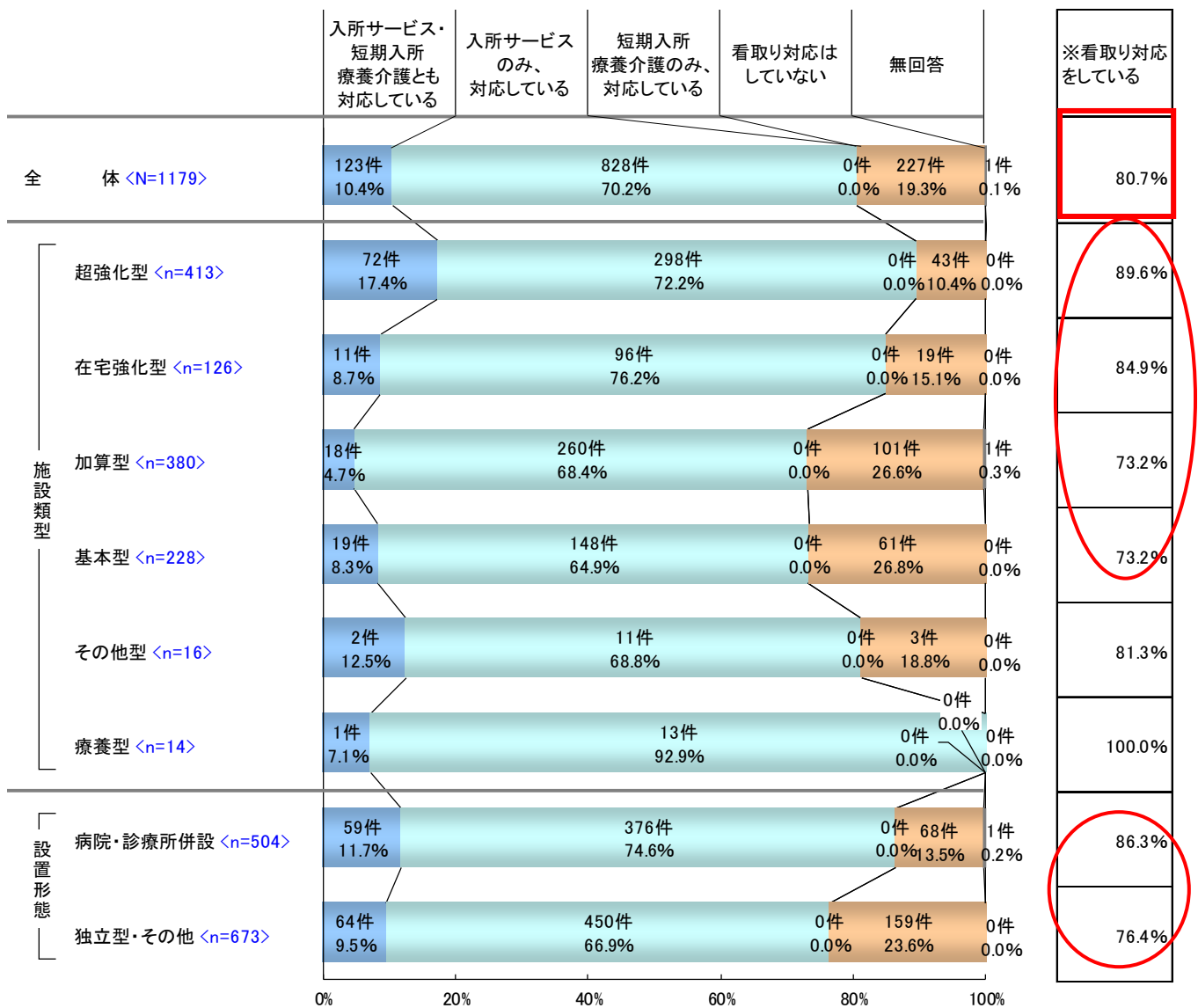
		N	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値
全 体		1,169	2.9	5.28	0	0	2.0	4	86
施設類型	超強化型	410	4.3	5.96	0	1	3.0	5	67
	在宅強化型	125	3.2	5.81	0	1	2.0	4	59
	加算型	376	2.1	3.21	0	0	1.0	3	31
	基本型	227	1.9	6.11	0	0	1.0	2	86
	その他型	15	0.5	0.72	0	0	0.0	1	2
	療養型	14	0.1	0.52	0	0	0.0	0	2
設置形態	病院・診療所併設	501	2.4	3.25	0	0	1.0	3	20
	独立型・その他	666	3.2	6.38	0	0	2.0	4	86

2-1. 介護老人保健施設における看取り対応の状況

- 施設で看取り対応を行っているかについては、「入所サービスのみ対応している」が突出して多く70.2%。「入所・短期入所とも対応している」は10.4%で、合わせて80.7%の施設が「看取り対応をしている」と回答した。
- 一方、「看取り対応はしていない」施設が2割程度(19.3%)存在する。
- 施設類型別では、看取り対応をしている割合は、「超強化型」では9割近くが対応(89.6%)。「加算型」・「基本型」は共に73.2%で、「超強化型」・「在宅強化型」に比べて割合は低くなる。
- 設置形態別では、「病院・診療所併設」では86.3%が看取り対応をしているのに対し、「独立型・その他」では76.4%と、10ポイントの差がみられる。

201. 貴施設では、看取り対応をしていますか。あてはまるものをお選びください。

図2-5



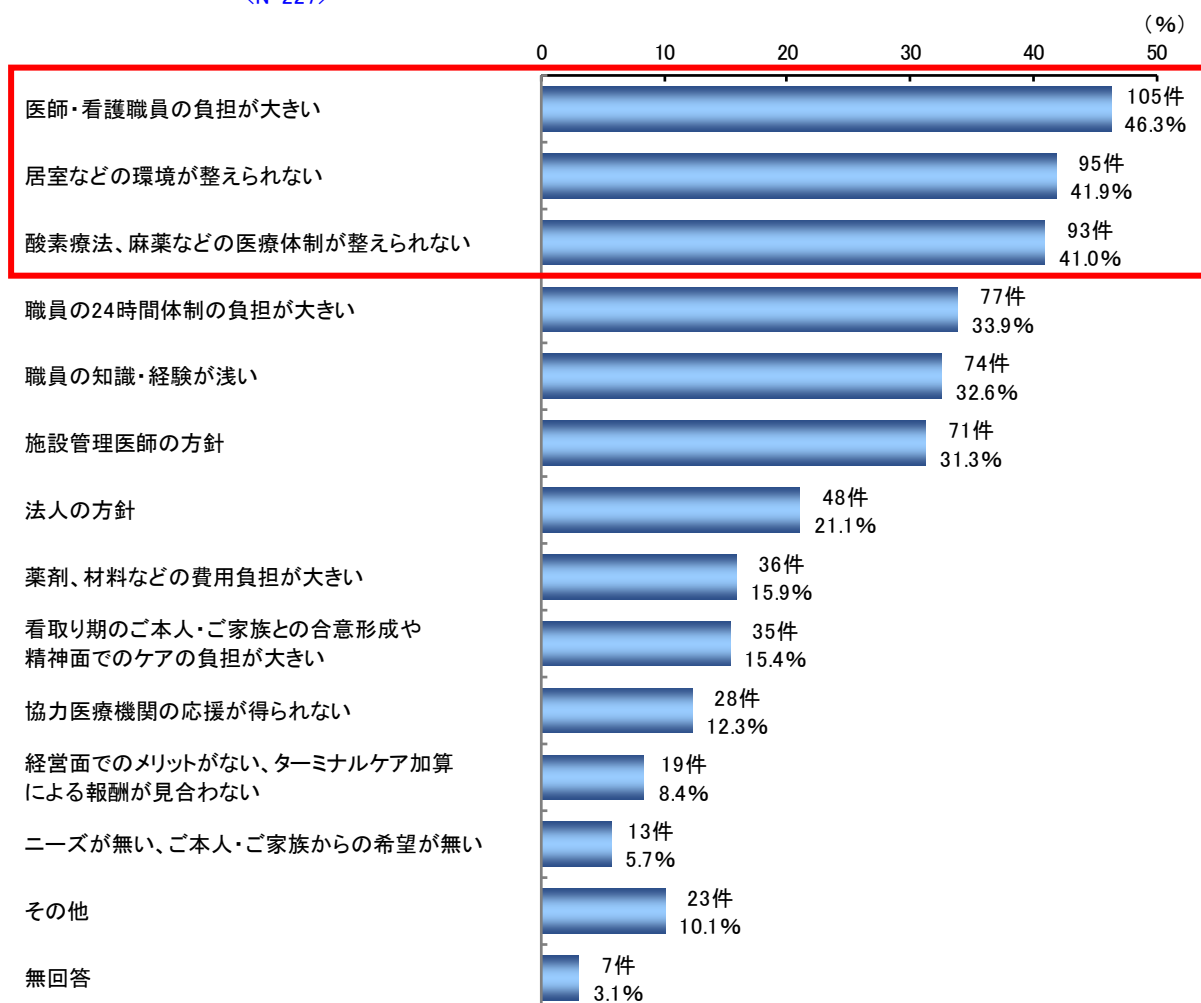
2-2. 看取り対応をしていない理由等

- 前問で「看取り対応はしていない」と回答した施設(227件)について、看取り対応をしていない理由を複数回答で選択してもらったところ、「医師・看護職員の負担が大きい」(46.3%)が最も多く、次いで「居室などの環境が整えられない」(41.9%)、「酸素療法、麻薬などの医療体制が整えられない」(41.0%)が多くあげられた。

202. 「201.」で「4. 看取り対応はしていない」を選んだ場合、看取り対応をしない理由について、あてはまるものに○を付けてください。(複数回答)

図2-6 <全体>

<N=227>

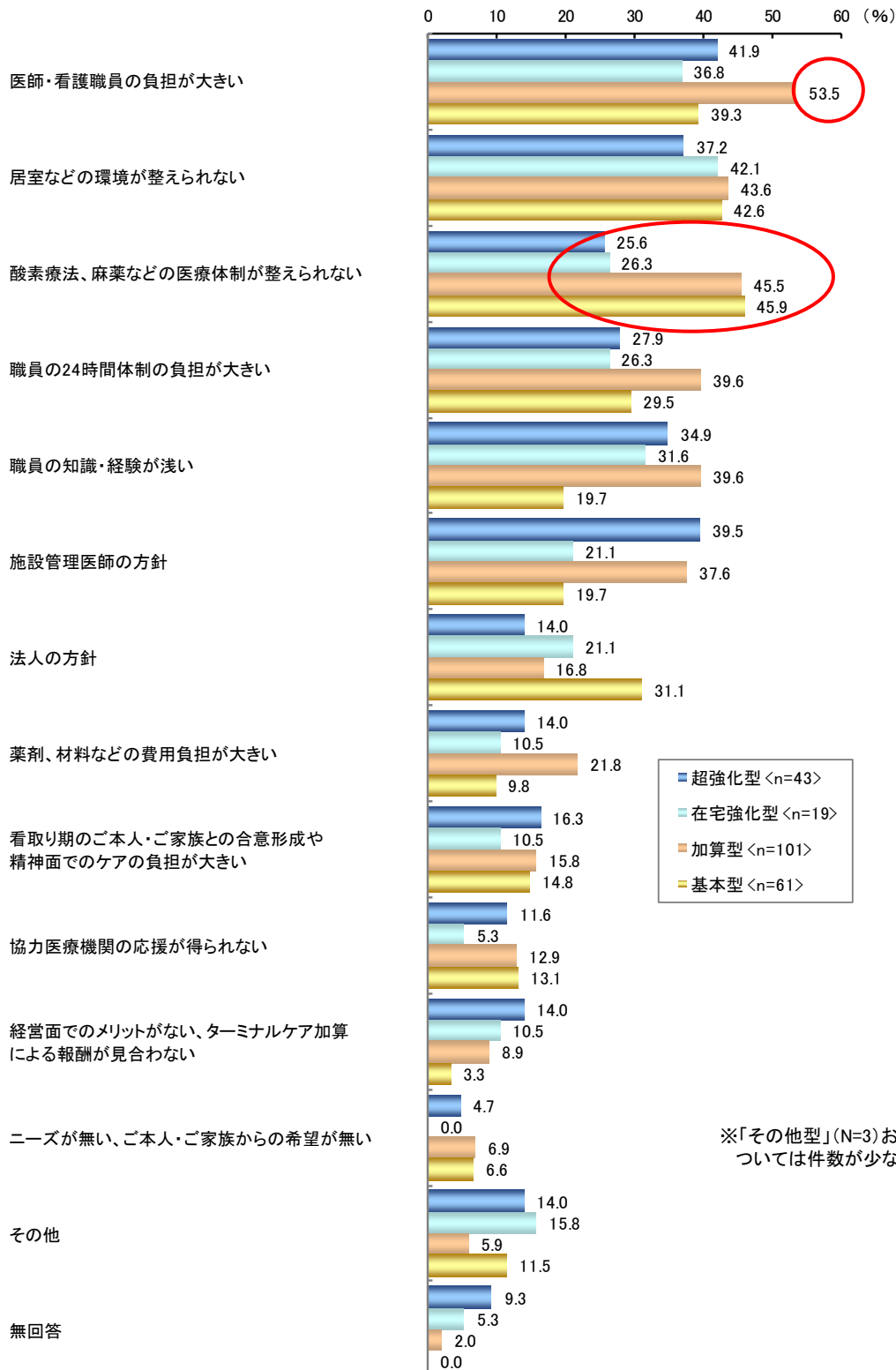


2-2. 看取り対応をしていない理由等

- 看取り対応をしていない理由を施設類型別にみると、「医師・看護職員の負担が大きい」については、「加算型」の施設で他類型より多く選択されている(53.5%)。また、「酸素療法、麻薬などの医療体制が整えられない」は、「加算型」「基本型」で多く選択されており、「超強化型」「在宅強化型」と比べると20ポイント程度の差がある。
- 全体的に「加算型」や「基本型」の方が、「超強化型」「在宅強化型」より、該当と答えた割合が高く、「加算型」「基本型」施設が、看取りに対する負担感や環境面での難しさを感じている様子がうかがえる。

202. 「201.」で「4. 看取り対応はしていない」を選んだ場合、看取り対応をしない理由について、あてはまるものに○を付けてください。(複数回答)

図2-7 <施設類型別>



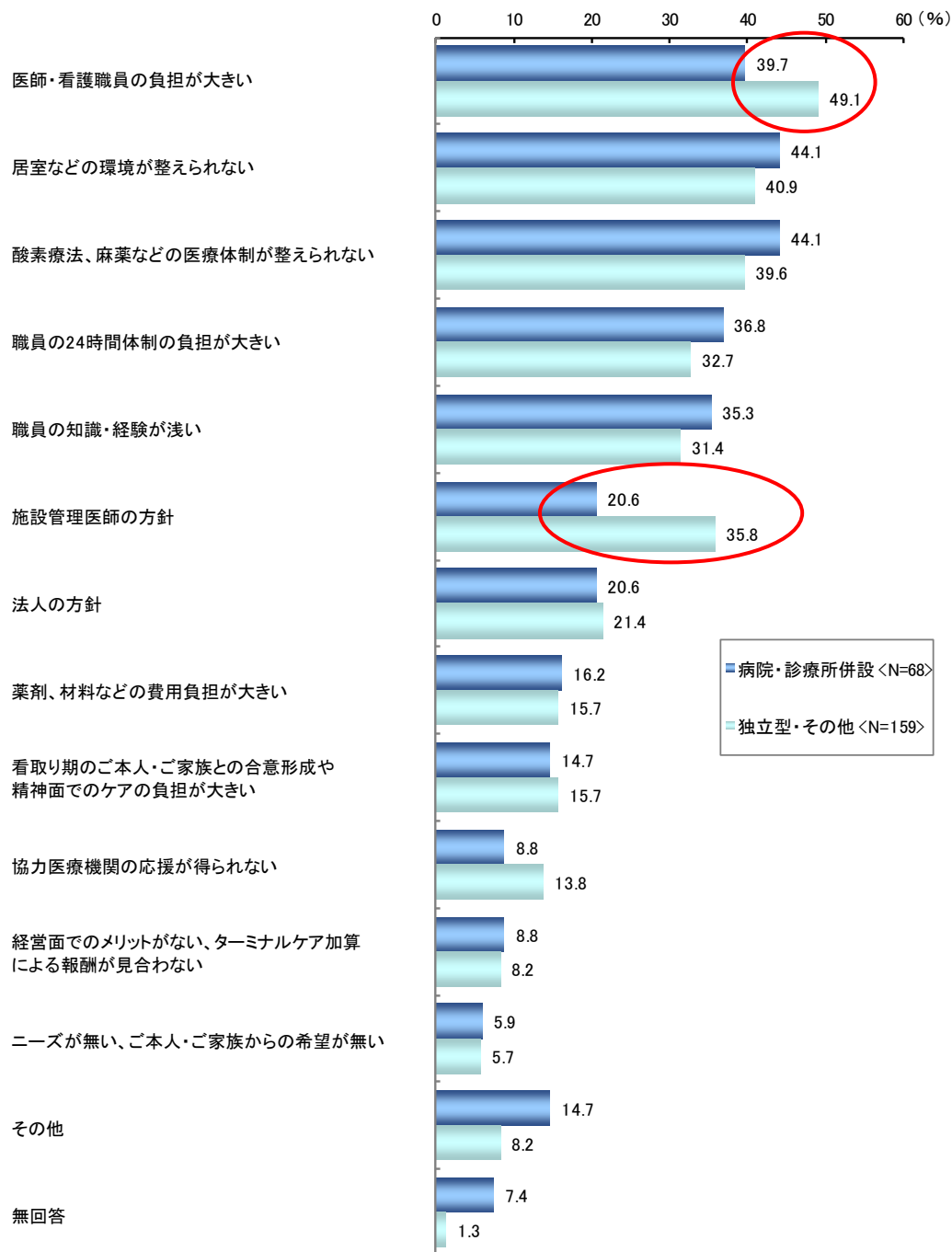
※「その他型」(N=3)および「療養型」(N=0)については件数が少ないためグラフを省略。

2-2. 看取り対応をしていない理由等

- 看取り対応をしていない理由を設置形態別にみると、「施設管理医師の方針」で15ポイント程度、「医師・看護職員の負担が大きい」で10ポイント程度、「独立型・その他」の方が高くなっている。

202. 「201.」で「4. 看取り対応はしていない」を選んだ場合、看取り対応をしない理由について、あてはまるものに○を付けてください。(複数回答)

図2-8 <設置形態別>

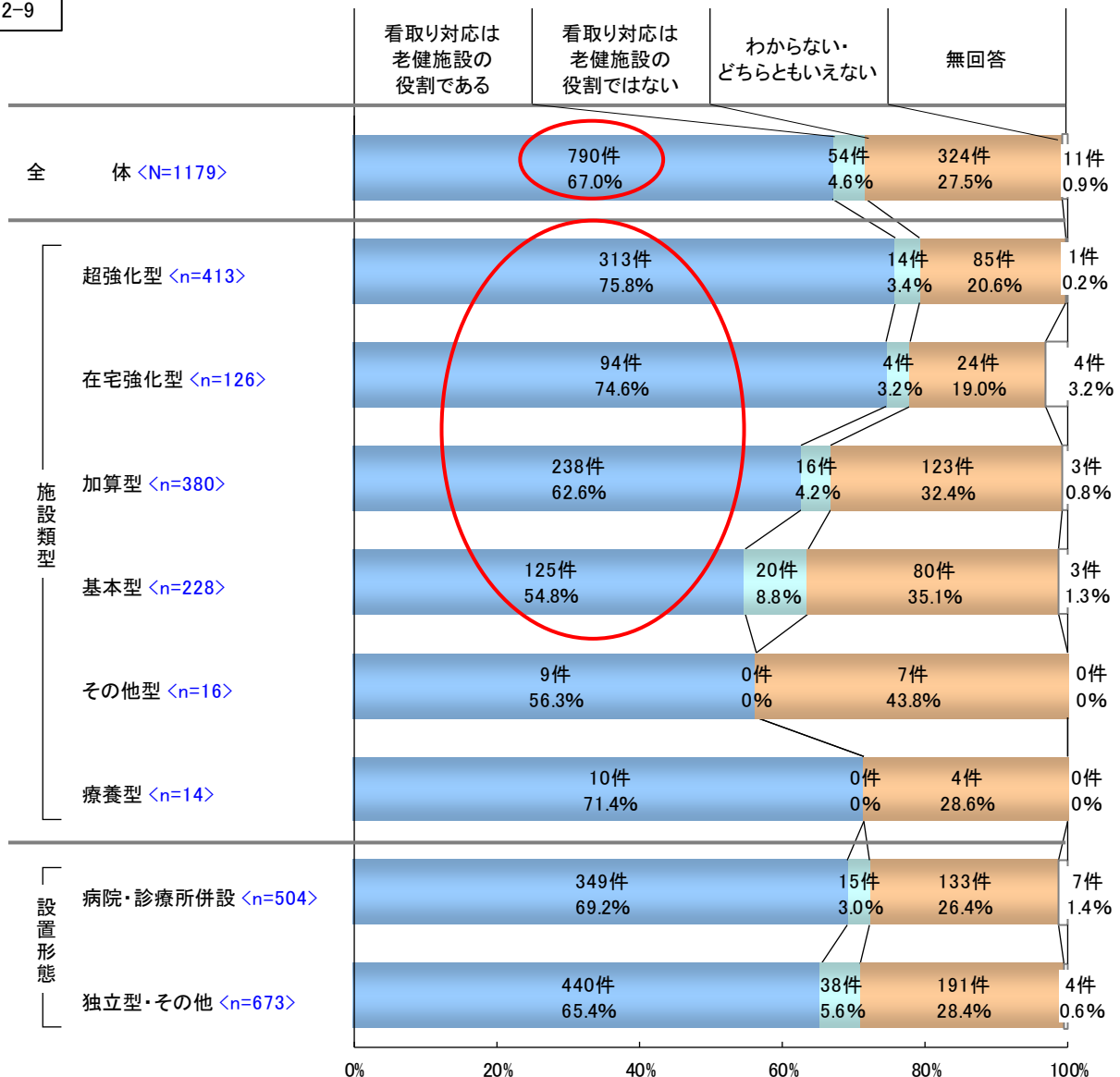


2-3. 介護老人保健施設で看取り対応を行うことに対する施設の考え

- 「老健施設が看取り対応を行うことについて、どのように考えるか」については、7割近くが「老健施設の役割である」(67.0%)と回答、「老健施設の役割ではない」は4.6%であった。一方、「わからない・どちらともいえない」と回答した施設が3割程度(27.5%)あった。
- 「看取り対応は老健施設の役割である」と回答した割合は、施設類型による差が見られ、「超強化型」と「在宅強化型」は75%前後であったのに対し、「基本型」は54.8%で、20ポイント程度の差があった。
- 設置形態別では「病院・診療所併設」が「独立型・その他」よりもやや「老健施設の役割である」と回答した割合が高いが、大きな差ではない。

203. 貴施設では、老健施設が看取り対応を行うことについて、どのようにお考えですか。看取りにかかわる多職種で協議のうえ、あてはまるものを選んでください。

図2-9

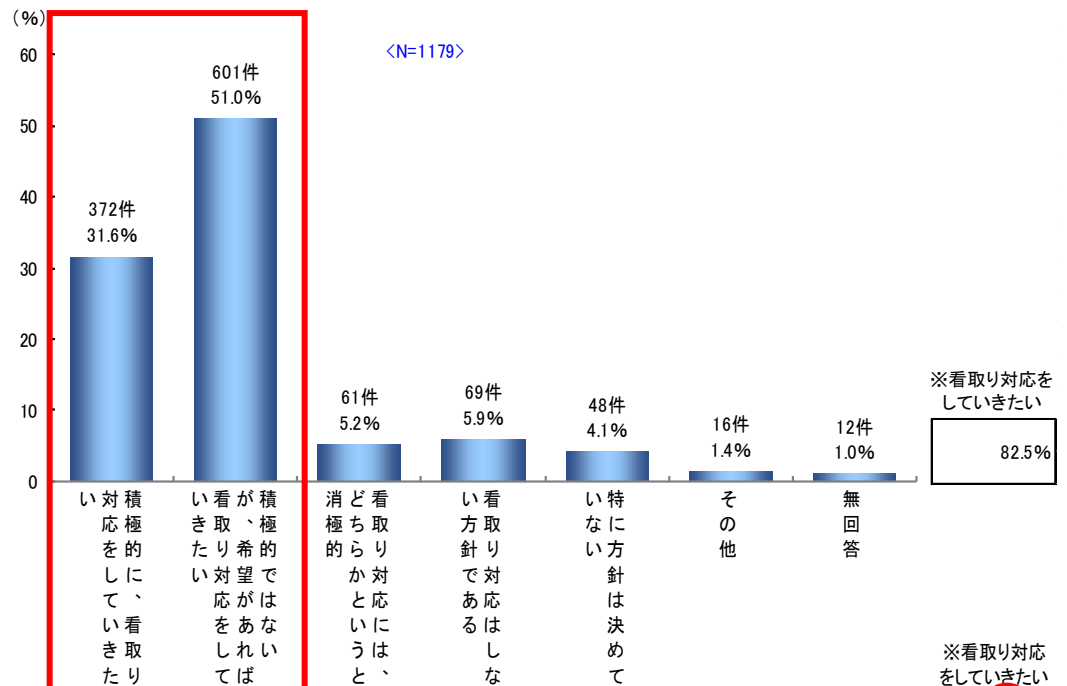


2-3. 介護老人保健施設で看取り対応を行うことに対する施設の考え

- 看取り対応についての今後の施設の方針では、「積極的に看取り対応をしていきたい」が3割強、「積極的ではないが、希望があれば看取り対応をしていきたい」が5割強で、合わせて82.5%の施設が「看取り対応をしていきたい」と回答した。
- 「看取り対応をしていきたい」割合は施設類型による差が見られ、「超強化型」や「在宅強化型」は9割前後が「対応していきたい」と回答。一方、「加算型」と「基本型」は7割強で、10ポイント以上の差があった。
- 設置形態別では、「病院・診療所併設」は86.3%、「独立型・その他」は79.6%と差がみられた。

204. 看取り対応について、貴施設の今後の方針としてどのようにお考えですか。看取りにかかわる多職種で協議のうえ、あてはまるものを選んでください。

図2-10

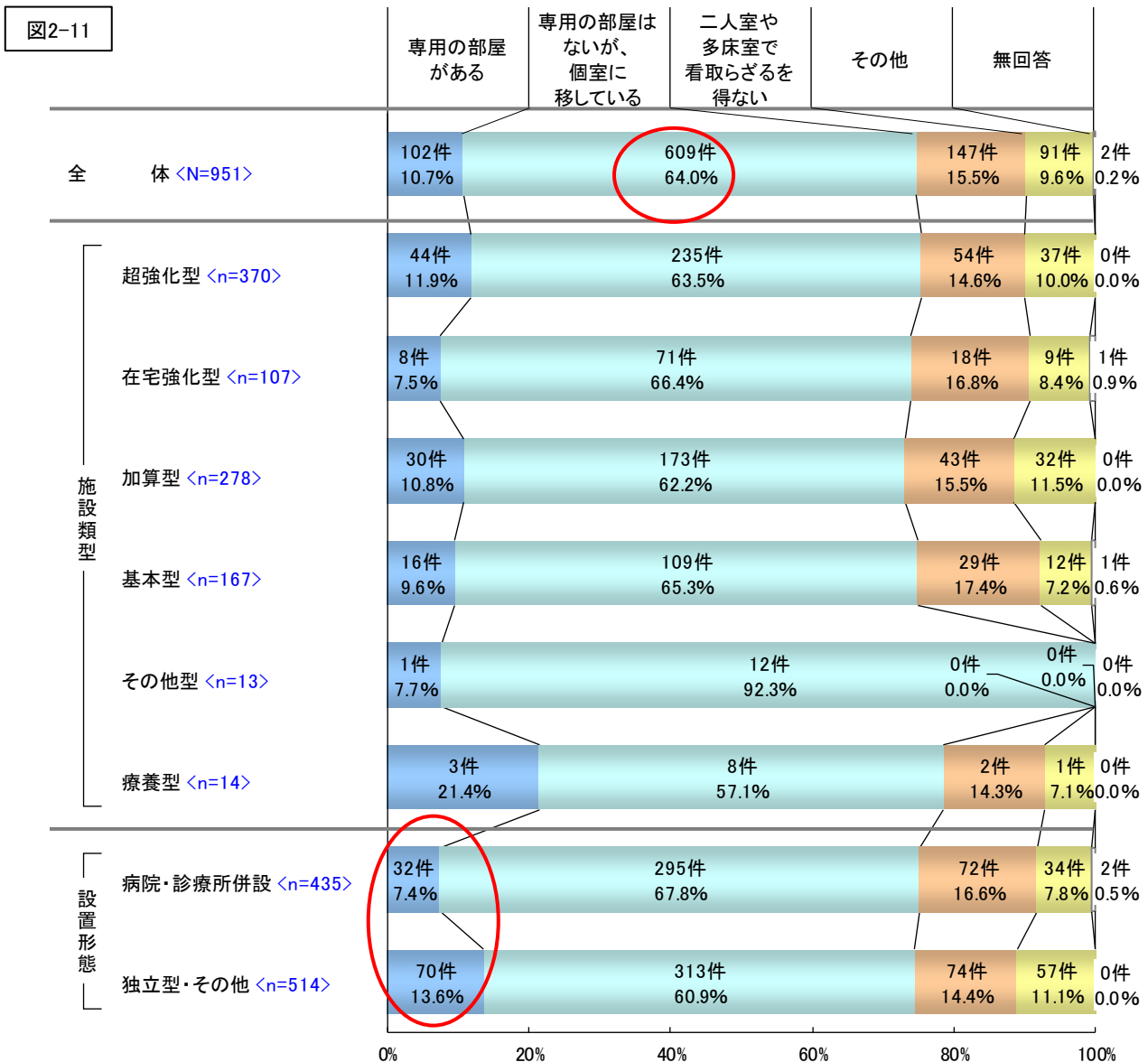


施設類型	施設類型	看取り対応の今後の方針 (%)							※看取り対応をしていきたい
		積極的に看取り対応をしていきたい	看取り対応を積極的にしたい	消極的だが看取り対応はしたい	看取りの方針は決まらずに	特別な方針は決めていない	その他	無回答	
施設類型	超強化型 <n=413>	164件 39.7%	208件 50.4%	14件 3.4%	11件 2.7%	11件 2.7%	1件 0.2%	4件 1.0%	90.1%
	在宅強化型 <n=126>	51件 40.5%	62件 49.2%	2件 1.6%	4件 3.2%	4件 3.2%	0件 0%	3件 2.4%	89.7%
	加算型 <n=380>	99件 26.1%	195件 51.3%	18件 4.7%	36件 9.5%	20件 5.3%	10件 2.6%	2件 0.5%	77.4%
	基本型 <n=228>	47件 20.6%	118件 51.8%	27件 11.8%	17件 7.5%	11件 4.8%	5件 2.2%	3件 1.3%	72.4%
	その他型 <n=16>	3件 18.8%	10件 62.5%	0件 0%	1件 6.3%	2件 12.5%	0件 0%	0件 0%	81.3%
	療養型 <n=14>	8件 57.1%	6件 42.9%	0件 0%	0件 0%	0件 0%	0件 0%	0件 0%	100.0%
設置形態	病院・診療所併設 <n=504>	167件 33.1%	268件 53.2%	20件 4.0%	21件 4.2%	15件 3.0%	4件 0.8%	9件 1.8%	86.3%
	独立型・その他 <n=673>	205件 30.5%	331件 49.2%	41件 6.1%	48件 7.1%	33件 4.9%	12件 1.8%	3件 0.4%	79.6%

3-1. 看取りの体制

- 現在の看取りの体制について、看取りを行うための専用の部屋の有無では、「専用の部屋がある」は1割程度(10.7%)にとどまり、「専用の部屋はないが、個室に移している」(64.0%)が6割強で最多層となった。
- 施設類型別ではあまり大きな差はみられない。
- 設置形態別では、「独立型・その他」が「病院・診療所併設」より「専用の部屋がある」の割合がやや高い(7.4%<13.6%)。

301. 貴施設では、看取りを行うための専用の部屋がありますか。



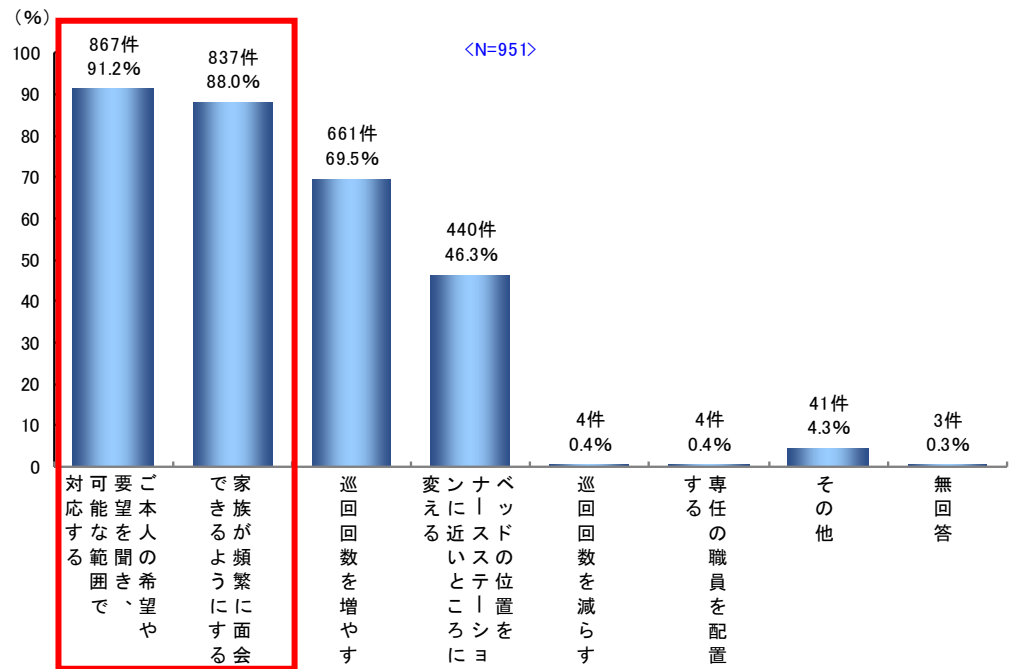
※「301. 貴施設では、看取り対応をしていますか」にて「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

3-1. 看取りの体制

- 「看取り期と判断した場合、スタッフにどのような指示を出すか」については、「ご本人の希望や要望を聞き、可能な範囲で対応する」(91.2%)、「家族が頻繁に面会できるようにする」(88.0%)の2項目が多く、ほとんどの施設で、本人・家族の意向を尊重する姿勢が見られた。また、「巡回回数を増やす」(69.5%)も7割程度の回答があった。
- 施設類型別、設置形態別では目立った傾向の差はみられない。

302. 貴施設では、看取り期と判断した場合、スタッフにどのような指示を出しますか。(複数回答)

図2-12



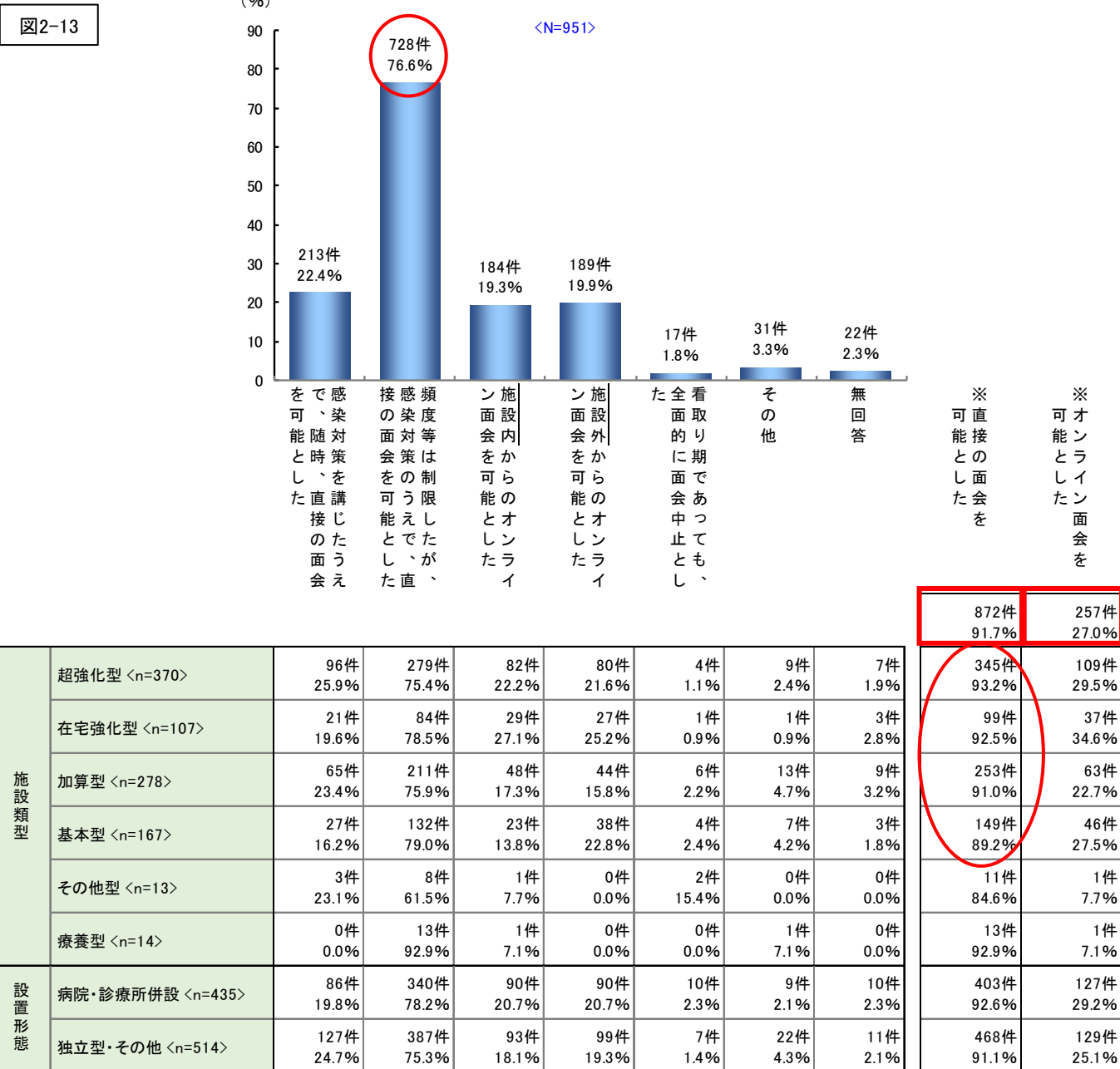
施設類型	超強化型 <n=370>	在宅強化型 <n=107>	加算型 <n=278>	基本型 <n=167>	その他型 <n=13>	療養型 <n=14>			
超強化型 <n=370>	352件 95.1%	337件 91.1%	256件 69.2%	172件 46.5%	3件 0.8%	1件 0.3%			
在宅強化型 <n=107>	97件 90.7%	95件 88.8%	69件 64.5%	38件 35.5%	0件 0.0%	1件 0.9%			
加算型 <n=278>	253件 91.0%	248件 89.2%	203件 73.0%	128件 46.0%	0件 0.0%	1件 0.4%			
基本型 <n=167>	141件 84.4%	135件 80.8%	118件 70.7%	84件 50.3%	0件 0.0%	1件 0.6%			
その他型 <n=13>	10件 76.9%	9件 69.2%	6件 46.2%	8件 61.5%	1件 7.7%	0件 0.0%			
療養型 <n=14>	12件 85.7%	11件 78.6%	7件 50.0%	8件 57.1%	0件 0.0%	0件 0.0%			
設置形態	病院・診療所併設 <n=435>	406件 93.3%	378件 86.9%	306件 70.3%	210件 48.3%	2件 0.5%	0件 0.0%	12件 2.8%	3件 0.7%
独立型・その他 <n=514>	460件 89.5%	458件 89.1%	355件 69.1%	229件 44.6%	2件 0.4%	4件 0.8%	29件 5.6%	0件 0.0%	

※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」にて「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

3-2. コロナ禍での対応

- コロナ禍（令和5年5月7日以前の、感染症2類指定の間）における、看取り期の家族の面会方法について聞くと、「頻度等は制限したが、感染対策をして直接面会を可能とした」が最も多く76.6%であった。頻度制限なしの「随時直接面会を可能とした」（22.4%）を合わせると、9割超の施設がコロナ禍においても、直接の面会を可能としたと回答している（91.7%）。
- オンライン面会については、「施設内から」もしくは「施設外から」行った施設は27.0%。
- あまり大きな差ではないが、「直接の面会を可能とした」割合に、施設類型による差が見られた。

303. 貴施設では、コロナ禍（令和5年5月7日以前の、感染症2類指定の間）における、看取り期の家族との面会について、どのように対応しましたか。（複数回答）



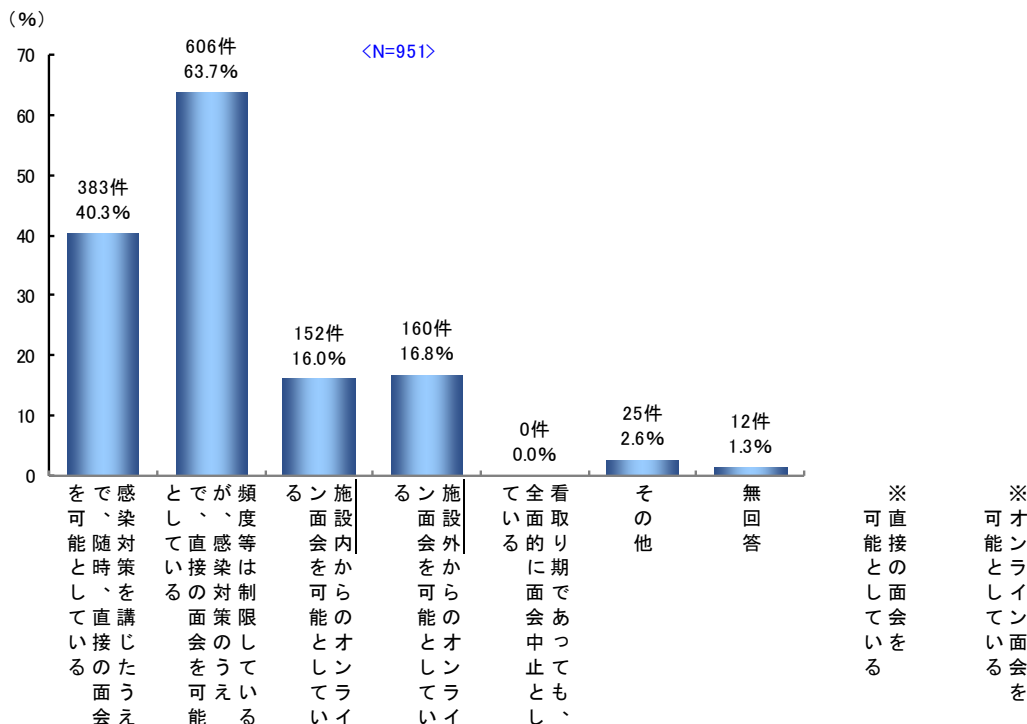
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」にて「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

3-2. コロナ禍での対応

- 新型コロナウイルスが感染症5類指定になって以降(令和5年5月8日以降)、看取り期の家族との面会をどのように対応しているかでは、「随時直接の面会を可能としている」(40.3%)、「頻度は制限しているが、直接面会を可能としている」(63.7%)、合わせて96.2%の施設が直接の面会を可能としている。
- 「随時、直接の面会を可能とした」割合を前問の2類指定期間(図2-13)と比べると、20ポイント近く増えた(22.4%→40.3%)。
- 一方、「施設内」もしくは「施設外」からのオンライン面会の割合は、前問より5ポイント近く下がった(27.0%→22.1%)。

304. 貴施設では、現在(令和5年5月8日以降の、感染症5類指定になってから)、看取り期の家族との面会について、どのように対応していますか。(複数回答)

図2-14



※ 直接の面会を可能としている

※ オンライン面会を可能としている

		随時、直接の面会を可能としている	頻度は制限しているが、直接面会を可能としている	施設内をから可能なオンライン	施設外をから可能なオンライン	全体的に面会が中止	その他	無回答	直接の面会を可能としている	オンライン面会を可能としている
		383件	606件	152件	160件	0件	25件	12件	915件	210件
		40.3%	63.7%	16.0%	16.8%	0.0%	2.6%	1.3%	96.2%	22.1%
施設類型	超強化型 <n=370>	164件	220件	66件	66件	0件	10件	4件	359件	86件
		44.3%	59.5%	17.8%	17.8%	0.0%	2.7%	1.1%	97.0%	23.2%
	在宅強化型 <n=107>	41件	69件	21件	23件	0件	2件	2件	104件	28件
		38.3%	64.5%	19.6%	21.5%	0.0%	1.9%	1.9%	97.2%	26.2%
	加算型 <n=278>	115件	180件	40件	40件	0件	11件	2件	264件	55件
		41.4%	64.7%	14.4%	14.4%	0.0%	4.0%	0.7%	95.0%	19.8%
基本型 <n=167>	55件	115件	23件	30件	0件	2件	4件	159件	38件	
	32.9%	68.9%	13.8%	18.0%	0.0%	1.2%	2.4%	95.2%	22.8%	
その他型 <n=13>	4件	9件	1件	0件	0件	0件	0件	13件	1件	
	30.8%	69.2%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	7.7%	
療養型 <n=14>	3件	12件	1件	1件	0件	0件	0件	14件	2件	
	21.4%	85.7%	7.1%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	14.3%	
設置形態	病院・診療所併設 <n=435>	162件	286件	72件	75件	0件	11件	6件	419件	103件
		37.2%	65.7%	16.6%	17.2%	0.0%	2.5%	1.4%	96.3%	23.7%
	221件	318件	79件	85件	0件	14件	6件	494件	106件	
	43.0%	61.9%	15.4%	16.5%	0.0%	2.7%	1.2%	96.1%	20.6%	

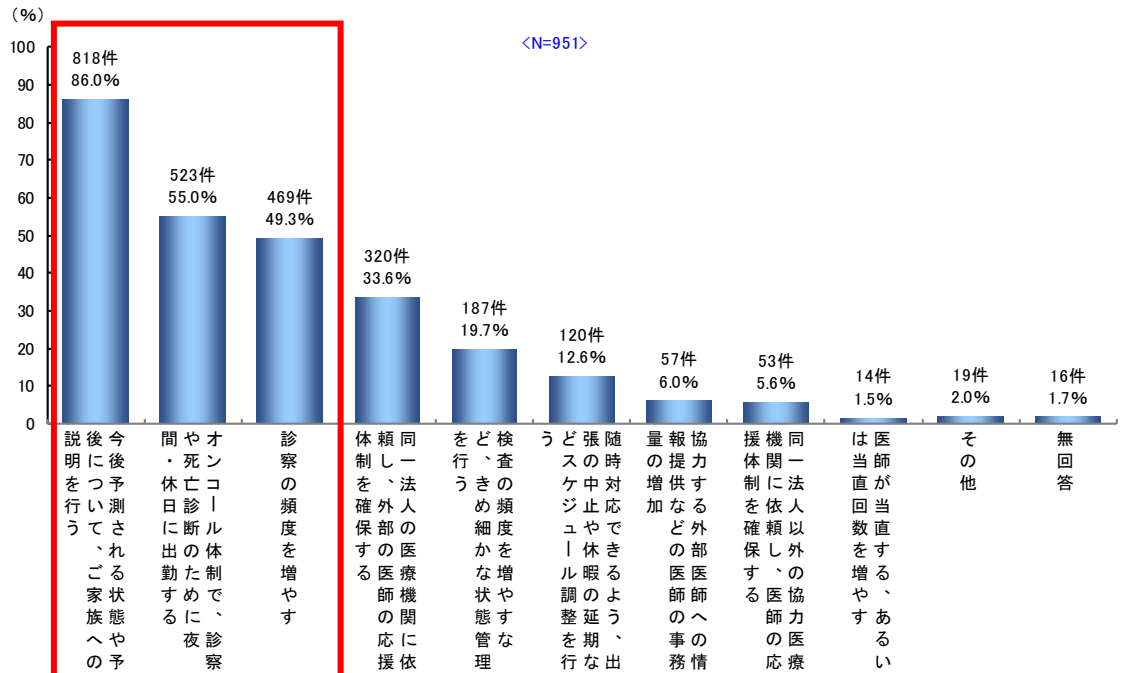
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」にて「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し看取り対応を行っている施設のみで集計。

3-3. 医師の負担感

- 「看取りが近い利用者がある場合、どのような点で医師の負担が増えるか」について具体的な内容を聞くと、「今後予測される状態や予後について、ご家族への説明を行う」(86.0%)が突出して多くあげられた。次いで、「オンコール体制で、夜間・休日に出勤する」(55.0%)、「診察の頻度を増やす」(49.3%)となった。
- 「オンコール体制で、夜間・休日に出勤する」は、設置形態別で差が見られ、「病院・診療所併設」が36.6%、「独立型・その他」が70.6%と大きく差が開いた。「独立型・その他」において、医師の体制に課題があることがうかがわれた。

305. 看取りが近い利用者がある場合、どのような点で老健施設の医師の負担が増えますか。(複数回答)

図2-15



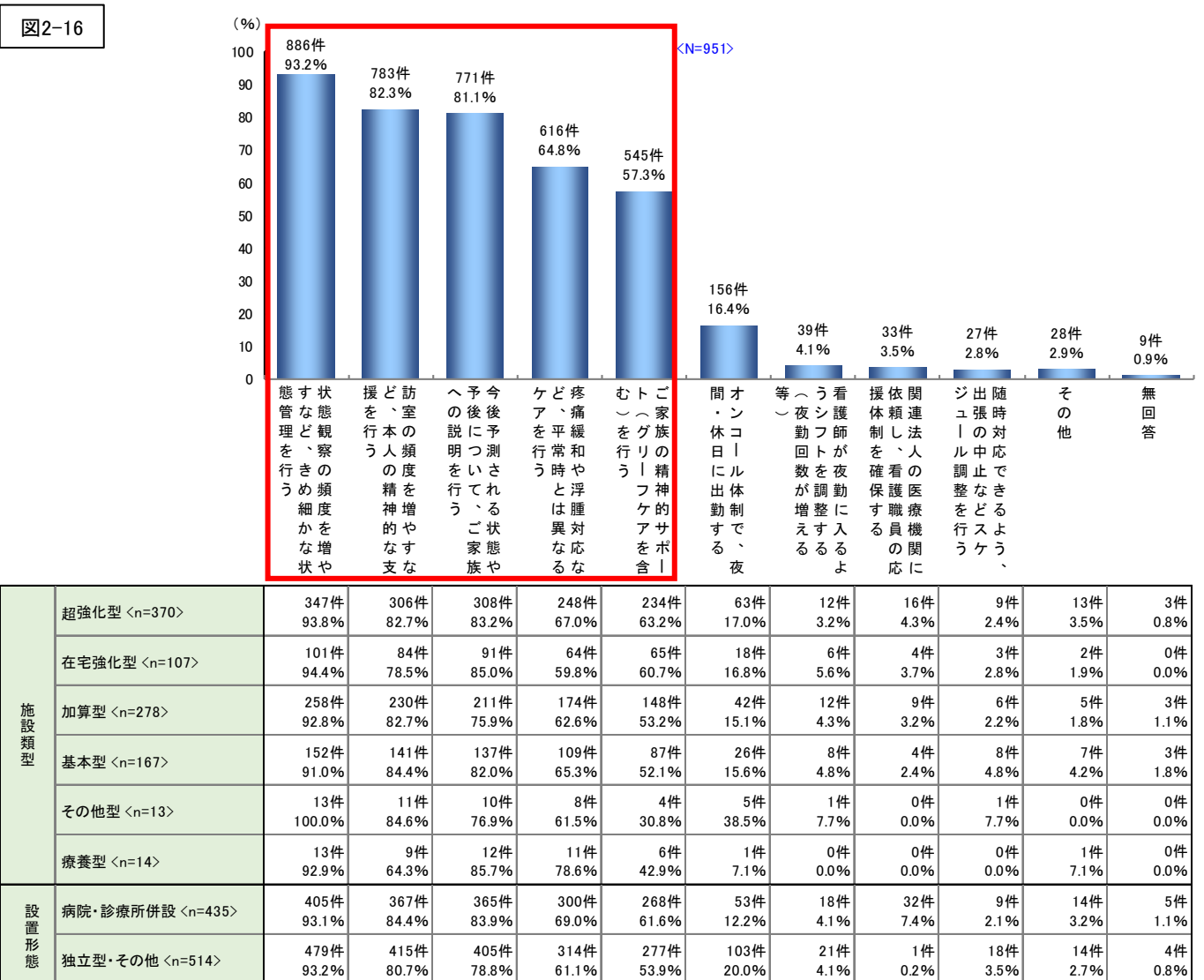
施設類型	施設形態	理由										
		説明を行う	オンコール体制で、夜間・休日に出勤する	診察の頻度を増やす	他	他	他	他	他	他	他	他
施設類型	超強化型 <n=370>	316件 85.4%	195件 52.7%	169件 45.7%	137件 37.0%	69件 18.6%	37件 10.0%	22件 5.9%	20件 5.4%	5件 1.4%	10件 2.7%	5件 1.4%
	在宅強化型 <n=107>	90件 84.1%	66件 61.7%	44件 41.1%	35件 32.7%	12件 11.2%	12件 11.2%	6件 5.6%	6件 5.6%	2件 1.9%	1件 0.9%	3件 2.8%
	加算型 <n=278>	241件 86.7%	152件 54.7%	142件 51.1%	92件 33.1%	58件 20.9%	42件 15.1%	15件 5.4%	13件 4.7%	4件 1.4%	7件 2.5%	4件 1.4%
	基本型 <n=167>	144件 86.2%	93件 55.7%	98件 58.7%	49件 29.3%	40件 24.0%	24件 14.4%	11件 6.6%	11件 6.6%	2件 1.2%	1件 0.6%	4件 2.4%
	その他型 <n=13>	12件 92.3%	7件 53.8%	9件 69.2%	1件 7.7%	4件 30.8%	3件 23.1%	1件 7.7%	3件 23.1%	1件 7.7%	0件 0.0%	0件 0.0%
	療養型 <n=14>	13件 92.9%	9件 64.3%	6件 42.9%	5件 35.7%	4件 28.6%	2件 14.3%	1件 7.1%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
設置形態	病院・診療所併設 <n=435>	385件 88.5%	159件 36.6%	211件 48.5%	218件 50.1%	86件 19.8%	32件 7.4%	33件 7.6%	14件 3.2%	6件 1.4%	8件 1.8%	10件 2.3%
	独立型・その他 <n=514>	431件 83.9%	363件 70.6%	257件 50.0%	102件 19.8%	100件 19.5%	88件 17.1%	24件 4.7%	39件 7.6%	8件 1.6%	11件 2.1%	6件 1.2%

※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」にて「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

3-4. 看護職員の負担感

- 同様に、「看取りが近い利用者がある場合、どのような点で看護職員の負担が増えるか」については、「状態観察の頻度を増やすなど、きめ細かな状態管理を行う」が93.2%で最も多く、「訪室の頻度を増やすなど、本人の精神的な支援を行う」、「今後予測される状態や予後について、ご家族への説明を行う」の2項目も8割を超えている。
- このほか「疼痛緩和や浮腫対策など、平常時とは異なるケアを行う」、「ご家族の精神的サポートを行う」も6割前後あり、看取り期における看護職員の業務範囲の広がりがうかがわれた。

306. 看取りが近い利用者がある場合、どのような点で看護職員の負担が増えますか。(複数回答)



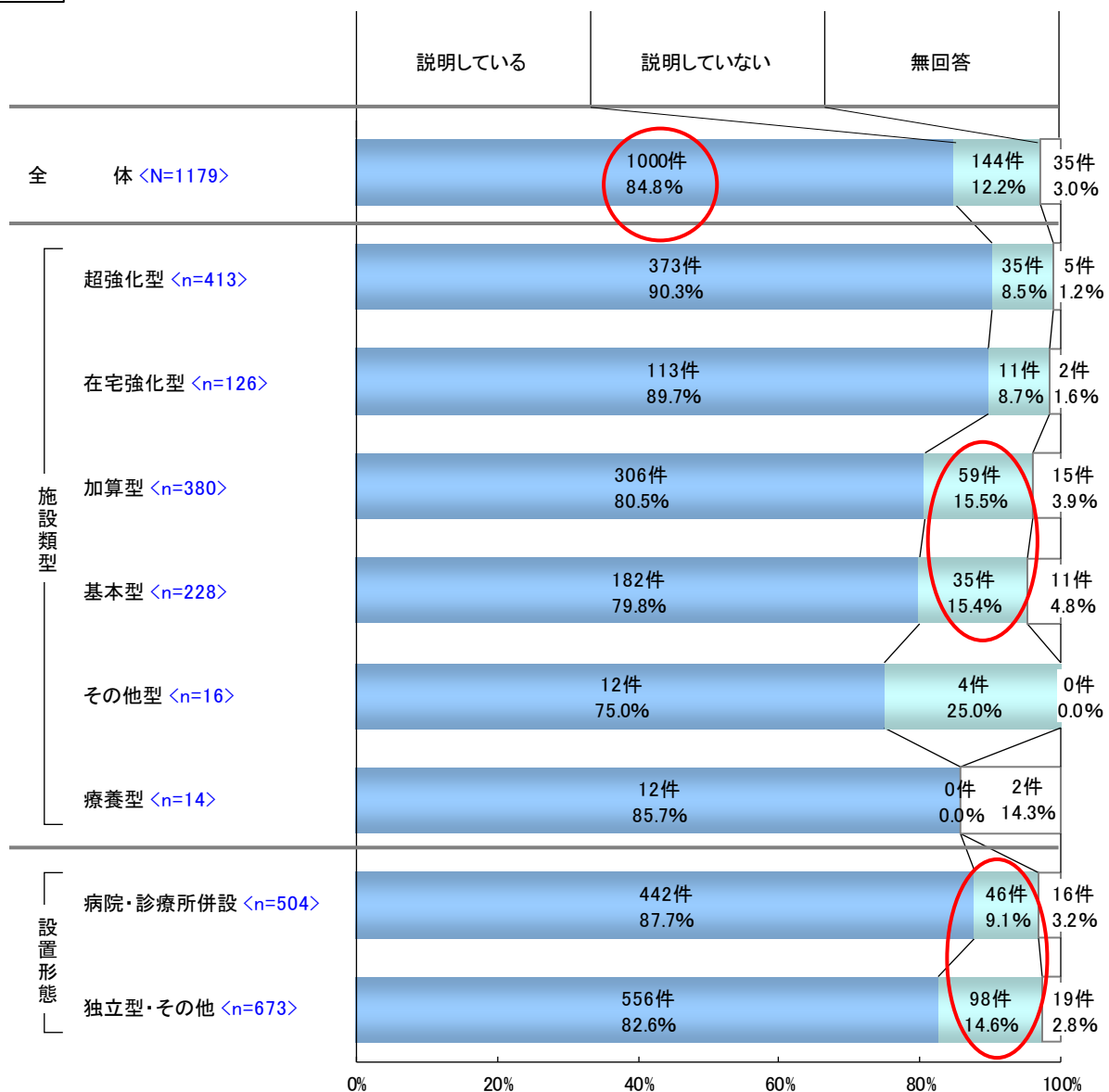
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」にて「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

3-5. 利用者・家族への説明

- 「高齢者・慢性期の看取りでは過剰な医療は必ずしも必要ないことを、本人・家族に説明しているか」については、84.8%の施設が「説明している」と回答。
- 「加算型」や「基本型」では「説明していない」割合が共に15.0%超あり、「超強化型」「在宅強化型」に比べてやや多い。
- 設置形態別では「独立型・その他」の方が「説明していない」の割合が5ポイント程度多い(9.1%<14.6%)。

307. 貴施設では、高齢者・慢性期の看取りでは過剰な医療は必ずしも必要ないことを、ご本人・ご家族に説明していますか。

図2-17

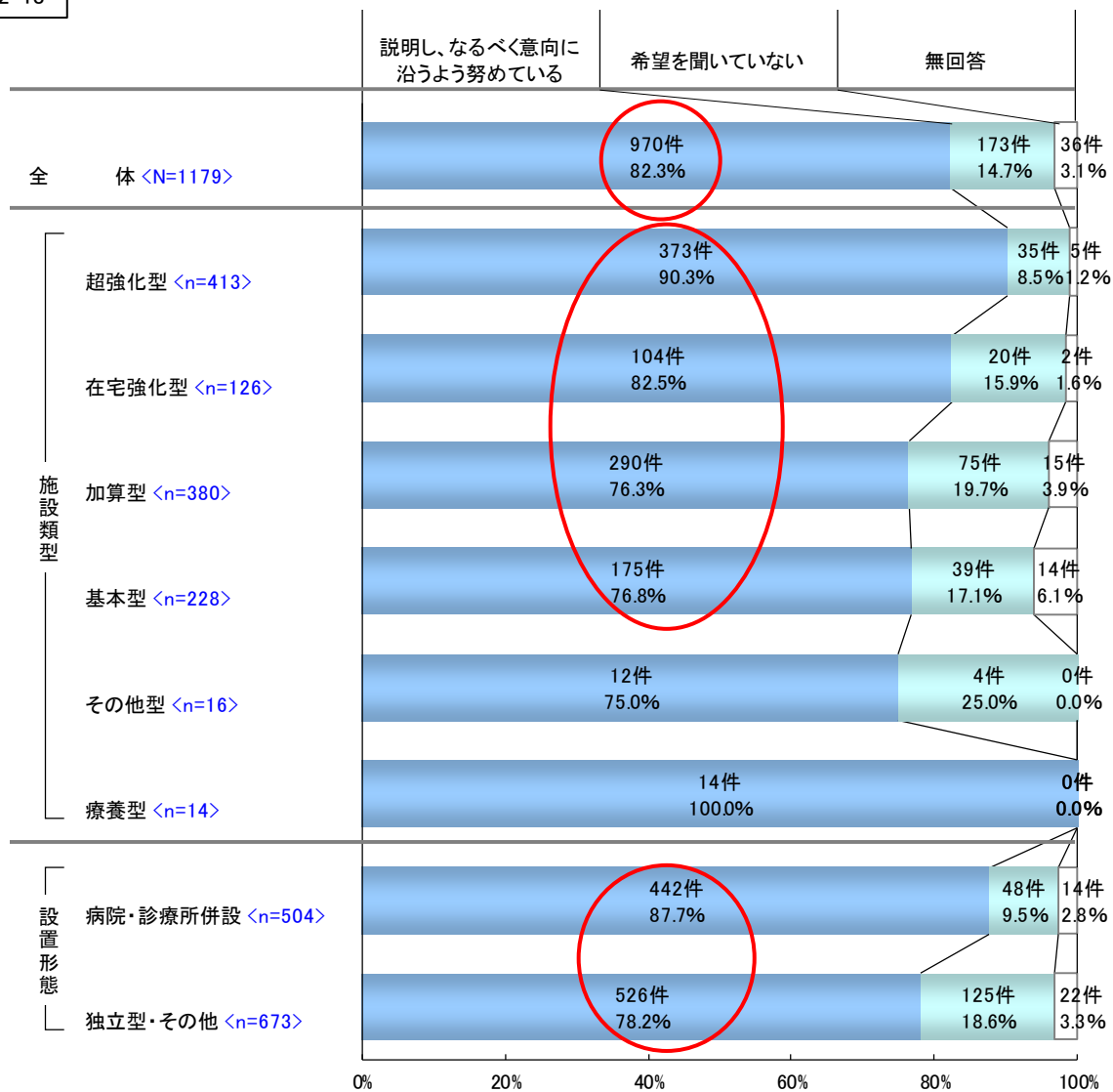


3-5. 利用者・家族への説明

- 「本人・家族の希望の場で看取りができることを説明し、希望を聞いているか」については、「説明し、なるべく意向に沿うよう努めている」が82.3%であった。
- 「説明し、なるべく意向に沿うよう努めている」の割合には施設類型による差が見られ、「超強化型」で9割を超えている。
- 設置形態別にみると、「病院・診療所併設」と「独立型・その他」では「説明し、なるべく意向に沿うよう努めている」の割合は10ポイント近く差が開いている(87.7%>78.2%)。

308. 貴施設では、ご本人・ご家族の希望の場で看取りができることを説明し、希望を聞いていますか。

図2-18

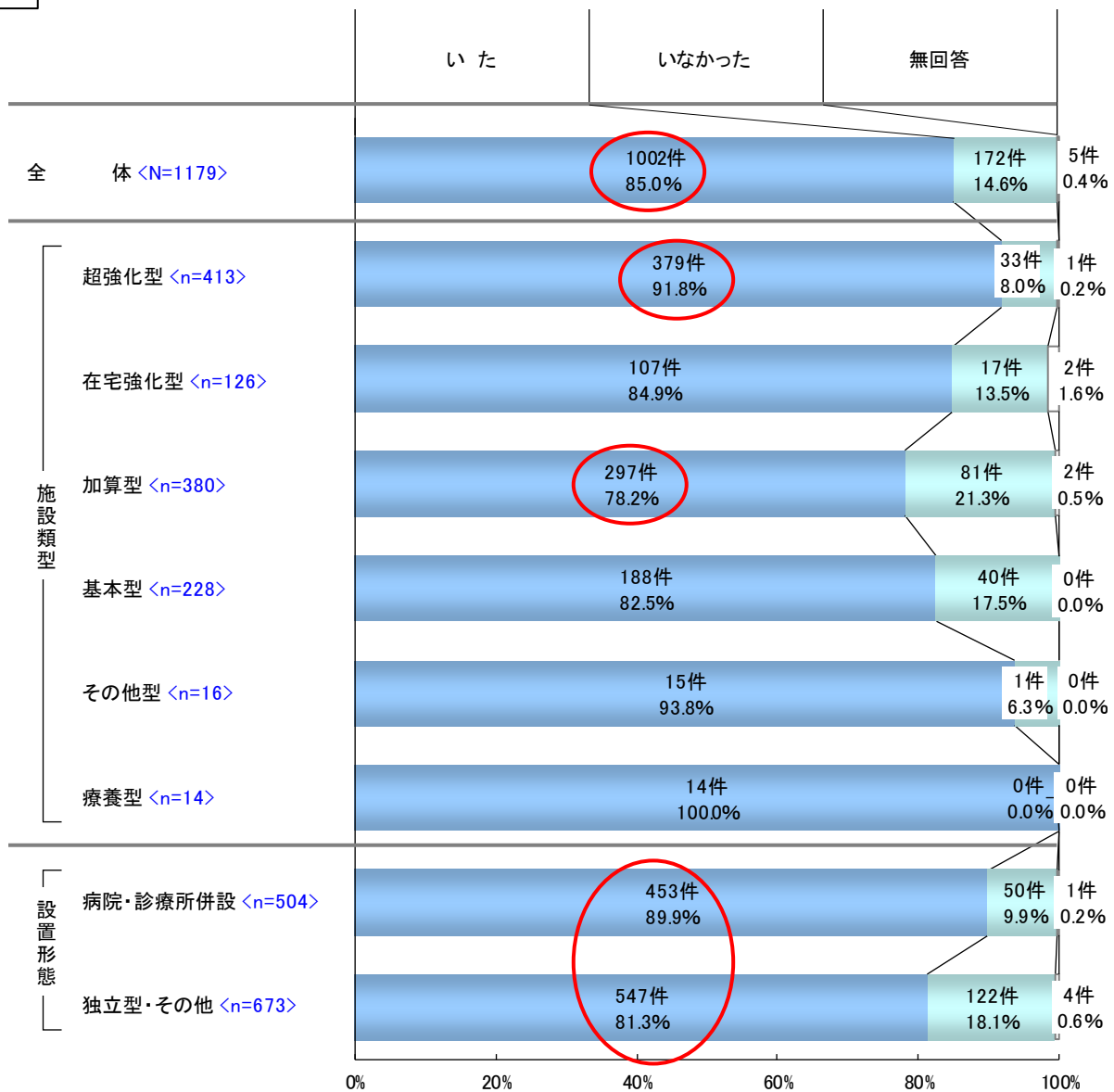


4. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に死亡した利用者の状況

- 対象期間(令和4年8月～令和5年7月)に、施設内で死亡した利用者がいたかどうかについては、「いた」と回答した施設が85.0%、「いなかった」施設は14.6%であった。
- 施設類型別でみると、「超強化型」は、「いた」が9割を超えており(91.8%)、他の類型より多い。一方、「加算型」は8割を切っている(78.2%)。
- 設置形態別では「病院・診療所併設」で、9割近くが「いた」と回答(89.9%)しているのに対し、「独立型・その他」は81.3%が「いた」と回答しており、9ポイント程度の差がみられた。

401. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に、貴施設内で死亡した利用者がありましたか。
(入所・短期入所療養介護を問わず)

図2-19

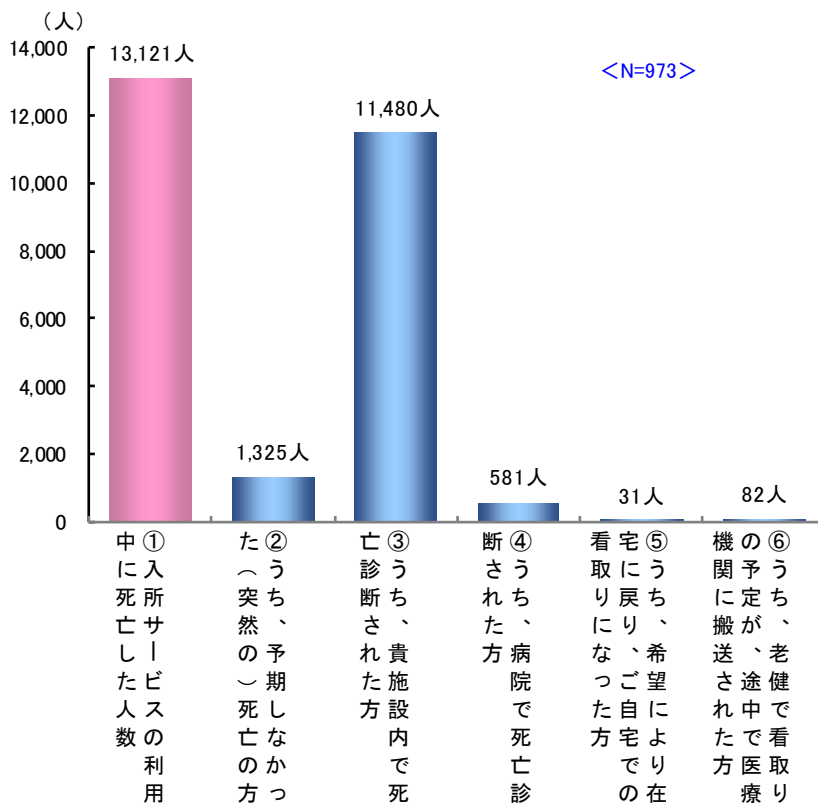


4. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に死亡した利用者の状況

- 死亡した利用者が「いた」と回答した施設のうち、施設内で死亡した利用者の実人数欄に1人以上の記入があった973施設において、対象の1年間に「入所サービスの利用中に死亡した人数」は、合計13,121人であった。
- ①入所サービス利用中に死亡した利用者のうち、「②予期しなかった死亡の方」は1,325人で、①の死亡者数の10.1%。
- ①入所サービス利用中に死亡した利用者のうち、「③施設内で死亡診断された方」は11,480人で、①の死亡者数の87.5%を占めたのに対し、「④病院で死亡診断された方」は581人(4.4%)であった。
- 「⑤希望によりご自宅での看取りとなった方」(0.2%)、「⑥老健で看取りの予定が、途中で医療機関に搬送された方」(0.6%)が、少数みられた。

402. 「401.」で「1. いた」場合、入所サービス利用中に死亡した方の人数と内訳をご記入下さい。

図2-20 <入所サービスの利用中に死亡した方の延べ人数>



施設形態	施設類型	死亡の種類					
		① 入所サービス利用中に死亡した方	② 予期しなかった死亡の方	③ 施設内で死亡診断された方	④ 病院で死亡診断された方	⑤ 希望によりご自宅での看取りとなった方	⑥ 老健で看取りの予定が、途中で医療機関に搬送された方
施設類型	超強化型	5,068人	473人	4,396人	227人	19人	47人
	在宅強化型	1,501人	127人	1,342人	42人	2人	4人
	加算型	3,817人	384人	3,258人	167人	8人	16人
	基本型	2,372人	278人	2,161人	105人	1人	13人
	その他型	130人	21人	115人	16人	1人	0人
	療養型	185人	34人	160人	24人	0人	2人
設置形態	病院・診療所併設	6,086人	594人	5,386人	180人	12人	20人
	独立型・その他	7,030人	731人	6,092人	397人	19人	62人

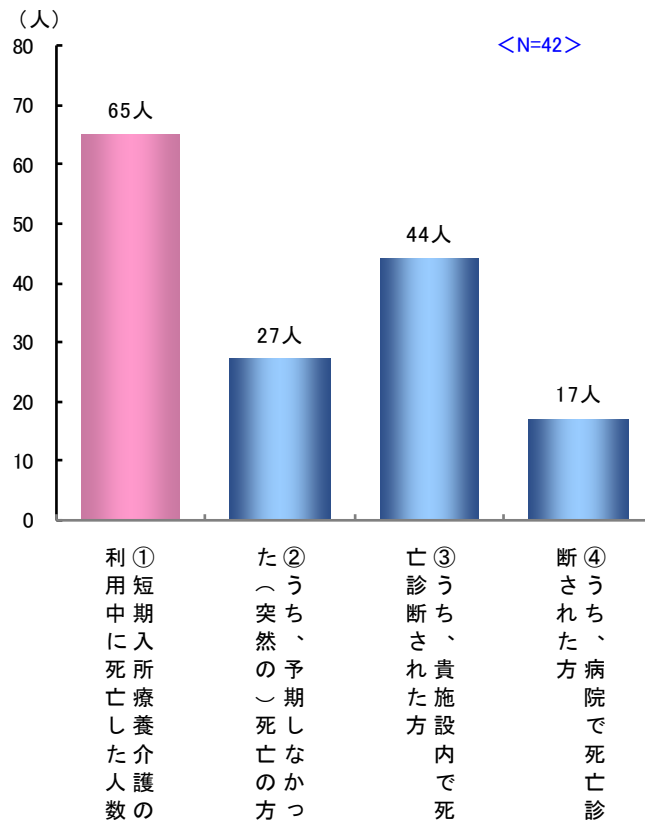
4. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に死亡した利用者の状況

- 死亡した利用者が「いた」と回答した施設のうち、短期入所療養介護の利用中に死亡した利用者の実人数欄に1人以上の記入があった42施設において、対象の1年間に死亡した方は、合計65人であった。
- ①短期入所サービスの利用中に死亡した利用者のうち、②「予期しなかった死亡の方」は27人で、短期入所利用中の死亡者数の41.5%。③「施設内で死亡診断された方」は44人/67.7%、④「病院で死亡診断された方」は17人/26.2%で、前問の入所サービス利用中の死亡者の内訳と比べると、予期しなかった死亡の割合が高く、また、病院で死亡診断された割合が高かった。

403. 「401.」で「1. いた」場合、短期入所療養介護を利用中に死亡した方の人数と内訳をご記入下さい。

図2-21

<短期入所療養介護の利用中に死亡した方の延べ人数>



施設類型	死亡状況			
	① 短期入所療養介護利用中の死亡者数	② 予期しなかった死亡の方	③ 施設内で死亡された方	④ 病院で死亡された方
超強化型	33人	16人	19人	10人
在宅強化型	4人	2人	4人	1人
加算型	26人	8人	19人	6人
基本型	1人	1人	1人	0人
その他型	1人	0人	1人	0人
療養型	0人	-	-	-
設置形態	死亡状況			
	① 短期入所療養介護利用中の死亡者数	② 予期しなかった死亡の方	③ 施設内で死亡された方	④ 病院で死亡された方
病院・診療所併設	23人	15人	15人	5人
独立型・その他	42人	12人	29人	12人

4. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に死亡した利用者の状況

- 短期入所療養介護の利用中に死亡した方の平均利用日数を実数で記入してもらったところ、回答のあった42施設の平均利用日数は8.4日であった。

403. 「401. 」で「1. いた」場合、短期入所療養介護を利用中に死亡した方の人数と内訳をご記入下さい。

図2-22

(5)短期入所療養介護利用中に死亡した方の、平均利用日数(日)

		N	平均
全 体		42	8.4
施設類型	超強化型	26	6.9
	在宅強化型	4	4.8
	加算型	10	14.4
	基本型	1	7.0
	その他型	1	2.0
	療養型	0	-
設置形態	病院・診療所併設	23	6.4
	独立型・その他	19	10.7

5. 令和4年8月～令和5年7月の1年間のターミナルケア加算の算定状況

- 令和4年8月～令和5年7月の1年間のターミナルケア加算の算定状況では、全体のうち67.9%の施設が、対象となった1年間に1人以上ターミナルケア加算を算定したと回答した。また、ターミナルケア加算を算定した800施設のうち、算定実人数欄に1人以上の記入があった610施設において、加算算定実人数の合計は7,274人、1施設あたり平均11.9人/年であった。
- ターミナルケア加算を「算定した」割合は、「超強化型」(79.4%)や「在宅強化型」(76.2%)では8割近くが算定したのに対し、「加算型」は62.6%、「基本型」は53.5%で、施設類型による差が見られた。
- 設置形態別で比較すると、「病院・診療所併設」が「独立型・その他」より「算定した」割合が高かった(71.8% > 65.1%)。
- 加算算定実人数の1施設あたり平均人数についても超強化型が多いなど、施設類型による差が見られた。

501. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に、ターミナルケア加算を1人以上算定しましたか。

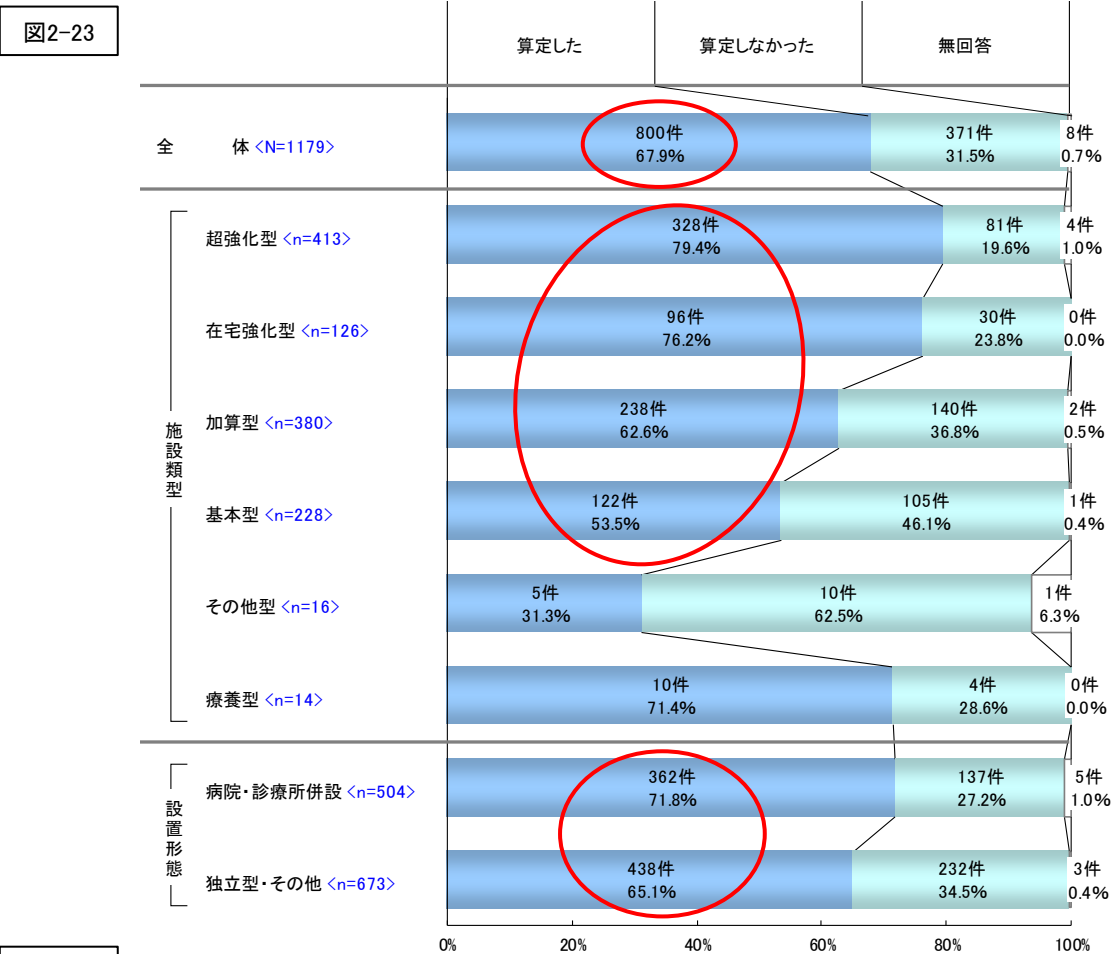


図2-24 <算定した人数>

	<算定した人数>			
	有効回答数	人数(合計)	平均	
全体	610	7,274	11.9	
施設類型	超強化型	249	3,170	12.7
	在宅強化型	68	739	10.9
	加算型	181	2,100	11.6
	基本型	100	1,151	11.5
	その他型	4	22	5.5
	療養型	7	83	11.9
設置形態	病院・診療所併設	290	3,385	11.7
	独立型・その他	320	3,889	12.2

※「501. 1年間に、ターミナルケア加算を1人以上算定しましたか」にて「算定した」と回答があり、かつ「502. ターミナルケア加算の算定状況の詳細」にて算定実人数が1人以上の施設のみ集計対象とした。

5. 令和4年8月～令和5年7月の1年間のターミナルケア加算の算定状況

- 令和4年8月～令和5年7月の1年間にターミナルケア加算を「算定した」と回答し、算定実人数欄に1人以上の記入があった610施設の加算算定状況を期間別にみると、「3)死亡14日前～3日前」(97.9%)、「4)死亡日の前々日、前日」(97.2%)の算定が最も多かった。また、「5)死亡日」は若干低くなるものの94.9%の施設が算定したと回答した。
- 一方、「1)死亡45日前～31日前」は77.7%と相対的に低く、「算定なし」が2割強あった(22.3%)。
- 期間別の加算算定実人数を見ると、死亡日に近いほど算定割合が高く、「1)死亡45日前～31日前」が39.8%なのに対し、「4)死亡日の前々日、前日」・「5)死亡日」では85%前後が算定していた。

502. 「501. 」で「1. 算定した」場合、ターミナルケア加算の算定状況の詳細についてご記入ください。

図2-25 <加算算定の有無>

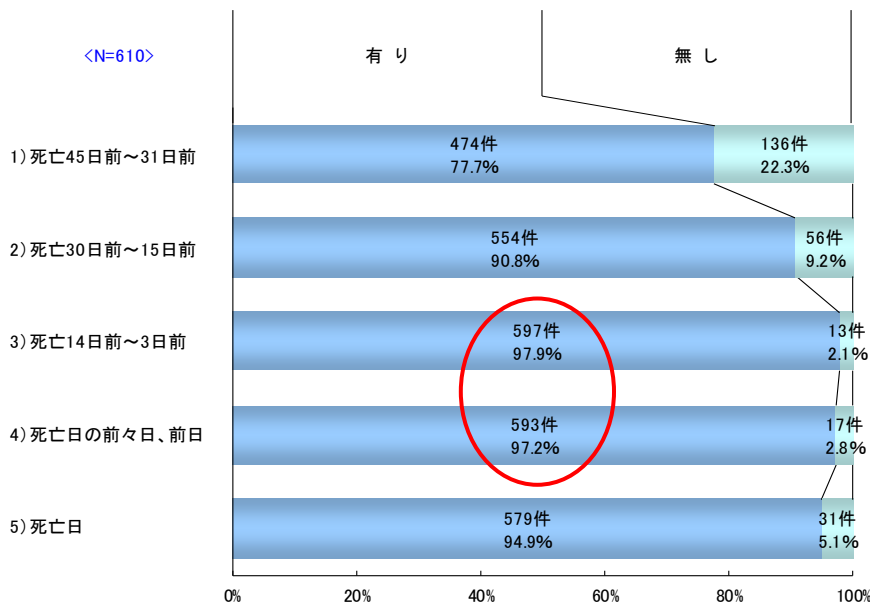


図2-26 <算定実人数および算定のべ日数>

	有効回答数	人数 (合計)	算定割合 (%)	算定実人数平均(人)	算定のべ日数平均(日)
1) 死亡45日前～31日前	610	2,893	39.8	6.2	98.3
2) 死亡30日前～15日前	610	3,902	53.6	7.4	113.2
3) 死亡14日前～3日前	610	5,203	71.5	9.2	104.9
4) 死亡日の前々日、前日	610	6,131	84.3	10.4	24.5
5) 死亡日	610	6,263	86.1	10.9	14.7
※ターミナルケア加算を算定した人数	610	7,274		11.7	

注) 算定割合(%)の分母となる「※ターミナルケア加算を算定した人数」は、図2-24の<算定した人数>の合計を用いている。

※「501. 1年間に、ターミナルケア加算を1人以上算定しましたか」にて「算定した」と回答があり、かつ「502. ターミナルケア加算の算定状況の詳細」にて算定実人数が1人以上の施設のみ集計対象とした。

5. 令和4年8月～令和5年7月の1年間のターミナルケア加算の算定状況

- 令和4年8月～令和5年7月の1年間にターミナルケア加算を「算定した」と回答し、算定実人数欄に1人以上の記入があった610施設のうち、対象者の平均在所日数欄にも記入があった526施設において、ターミナルケア加算を算定した入所者の平均在所日数は548.9日となった。
- ターミナルケア加算を算定した入所者の平均在所日数を施設類型別で比較すると、「加算型」「基本型」が平均600日強であるのに対し、「超強化型」は平均473.3日で、施設類型による差が見られた。
- 設置形態別ではあまり大きな差は見られなかった。

502. 「501. 」で「1. 算定した」場合、ターミナルケア加算の算定状況の詳細についてご記入ください。

図2-27 <ターミナルケア加算を算定した入所者の平均在所日数>

		有効回答数	平均
全 体		526	548.9
施設類型	超強化型	225	473.3
	在宅強化型	59	571.6
	加算型	149	622.8
	基本型	83	615.3
	その他型	3	451.7
	療養型	6	450.5
設置形態	病院・診療所併設	257	538.8
	独立型・その他	269	558.5

※「501. 1年間に、ターミナルケア加算を1人以上算定しましたか」にて「算定した」と回答があり、かつ「502. ターミナルケア加算の算定状況の詳細」にて算定実人数が1人以上で、「502. (6) 平均在所日数」に回答があった施設のみを集計対象とした。

5. 令和4年8月～令和5年7月の1年間のターミナルケア加算の算定状況

- 問501で、令和4年8月～令和5年7月の1年間にターミナルケア加算を「算定した」と回答した800施設のうち、6.6%の施設が、ターミナルケア加算算定中に外泊を含んだ一時帰宅をした利用者が「いた」と回答した。加算算定中に外泊・一時帰宅した利用者の数は、回答のあった50施設の合計76人、1施設平均1.5人であった。
- 該当数が少ないが、一時帰宅した人が「いた」割合は超強化型8.5%＞基本型4.1%と、施設類型による差が見られた。

503. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に、ターミナルケア加算算定中に在宅に一時帰宅(外泊を含みます)した方がいましたか。

図2-28

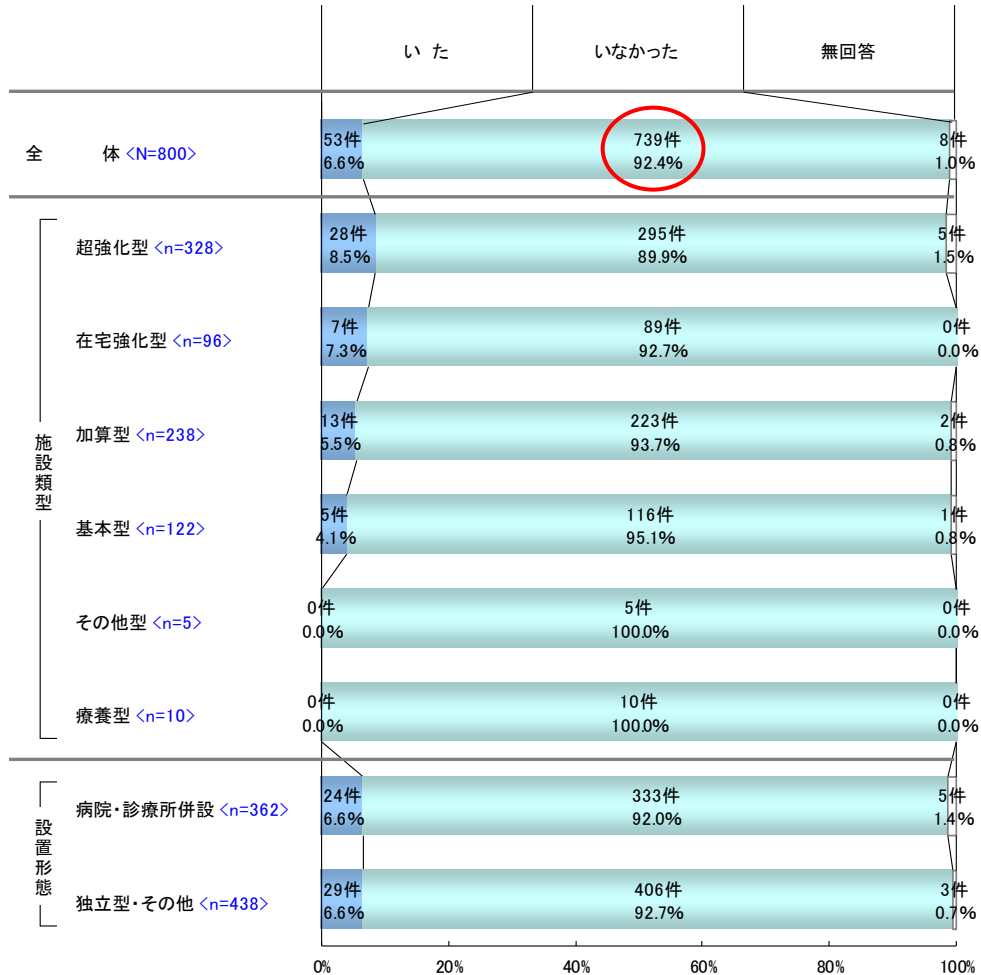


図2-29

＜加算算定中に一時帰宅した人数＞

	＜加算算定中に一時帰宅した人数＞			
	有効回答数	人数(合計)	平均	
全体	50	76	1.5	
施設類型	超強化型	25	38	1.5
	在宅強化型	7	15	2.1
	加算型	13	17	1.3
	基本型	5	6	1.2
	その他型	0	-	-
	療養型	0	-	-
設置形態	病院・診療所併設	23	31	1.3
	独立型・その他	27	45	1.7

5. 令和4年8月～令和5年7月の1年間のターミナルケア加算の算定状況

- 回答のあった全施設(1,179施設)のうち、令和4年8月～令和5年7月の1年間に、死亡退所となったもののターミナルケア加算を算定しなかった方が「いた」と回答した施設は52.9%、「いなかった」は35.8%であった。
- 施設類型別では大きな差は見られなかったが、設置形態別では、「病院・診療所併設」の方が、「独立型・その他」よりも、加算を算定しなかった人が「いた」割合が15ポイント程度高かった(61.3%>46.8%)。
- なお、ターミナルケア加算を算定しなかった死亡退所者の人数は、計2,915人、1施設あたりの平均人数は4.9人であった。

504. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に死亡退所となったが、ターミナルケア加算を算定しなかった方がいましたか。

図2-30

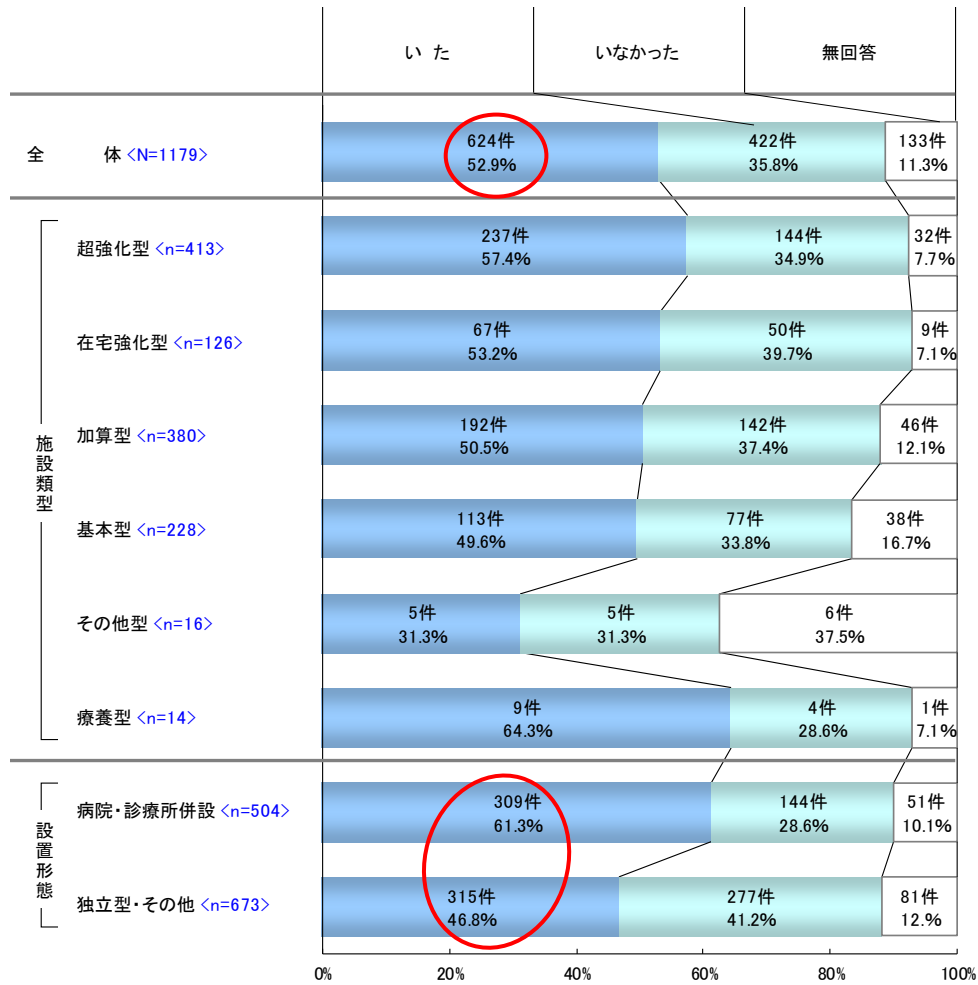


図2-31

<ターミナルケア加算を算定しなかった人数>

		<ターミナルケア加算を算定しなかった人数>		
		有効回答数	人数(合計)	平均
全体		590	2,915	4.9
施設類型	超強化型	225	899	4.0
	在宅強化型	65	410	6.3
	加算型	180	838	4.7
	基本型	105	659	6.3
	その他型	5	45	9.0
	療養型	9	60	6.7
設置形態	病院・診療所併設	291	1,500	5.2
	独立型・その他	299	1,415	4.7

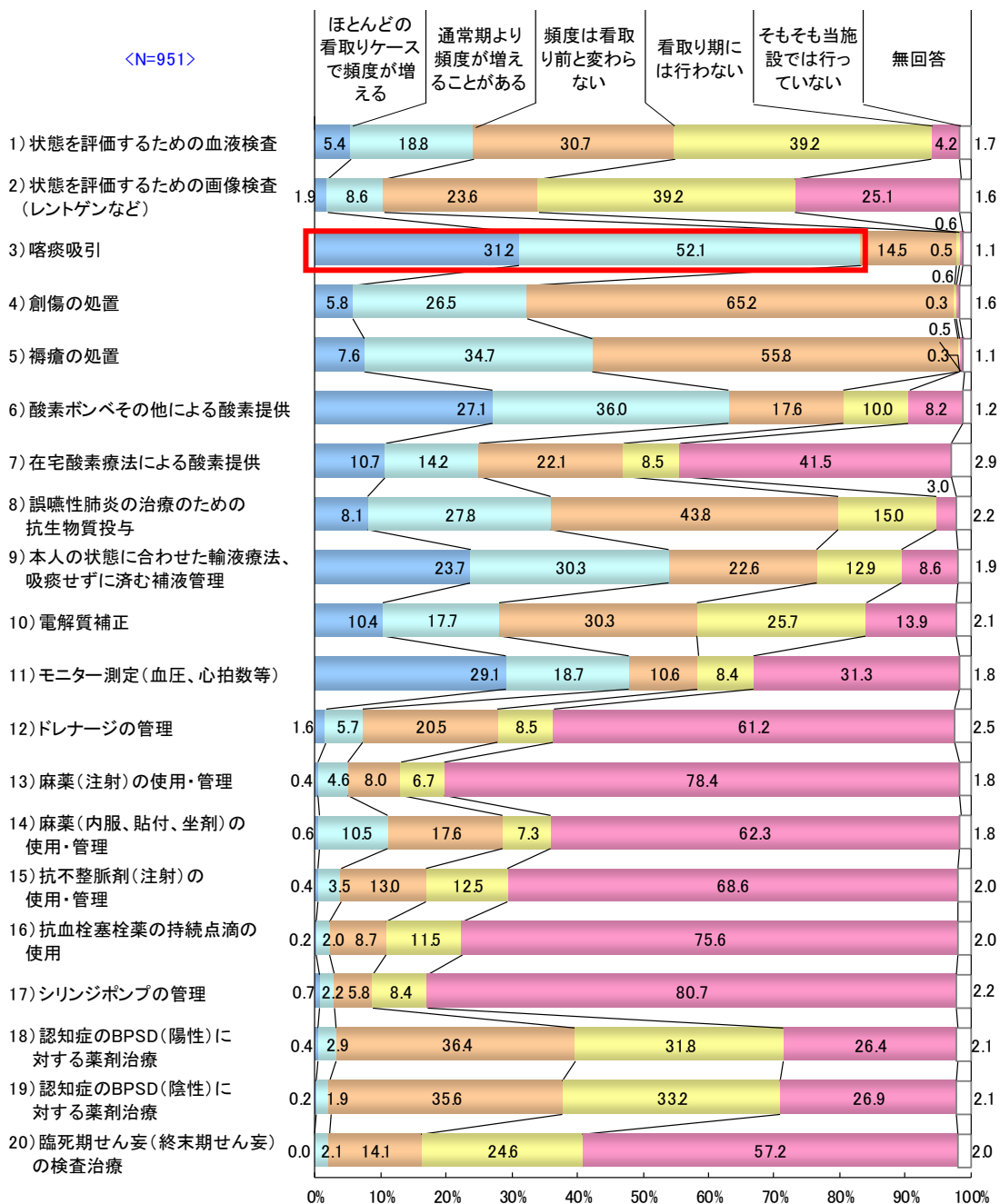
6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 看取り期の医療・ケア(全51項目)の対応状況についてたずねたところ、問201で「看取り対応を行っている」と回答した951施設の8割以上で、「51) 家族への精神的ケア」(83.6%)と「3) 喀痰吸引」(83.3%)の「頻度が増える」※と回答した。また、「27) 除圧」(70.6%)、「28) ポジショニング」(79.4%)、「29) 体位交換」(77.8%)、「49) 家族の希望や意思の確認・合意形成」(76.8%)、「50) 本人の不安を取り除くための精神的ケア」(76.7%)、「45) 多職種によるカンファレンス」(74.2%)は、7割以上の施設が「頻度が増える」※と回答した。
- 一方、「12) ドレナージの管理」～「24) 気管内挿管、挿管後の処置」と、「39) 胃ろう・腸ろうによる栄養管理」～「41) 中心静脈栄養による栄養管理」はいずれも「頻度が増える」※の割合が低く、「そもそも当施設では行っていない」または「看取り期には行わない」の割合が高かった。また、1)の「血液検査」、2)の「画像検査」、18) 19)の「認知症のBPSDに対する薬剤治療」、「26) 認知症リハビリテーション」については、いずれも3割程度の施設が「看取り期には行わない」と回答した。

※「頻度が増える」:「ほとんどの看取りケースで頻度が増える」と「通常期より頻度が増えることがある」を合わせた割合を指す。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-32 (1)～(20) ※次ページにつづく

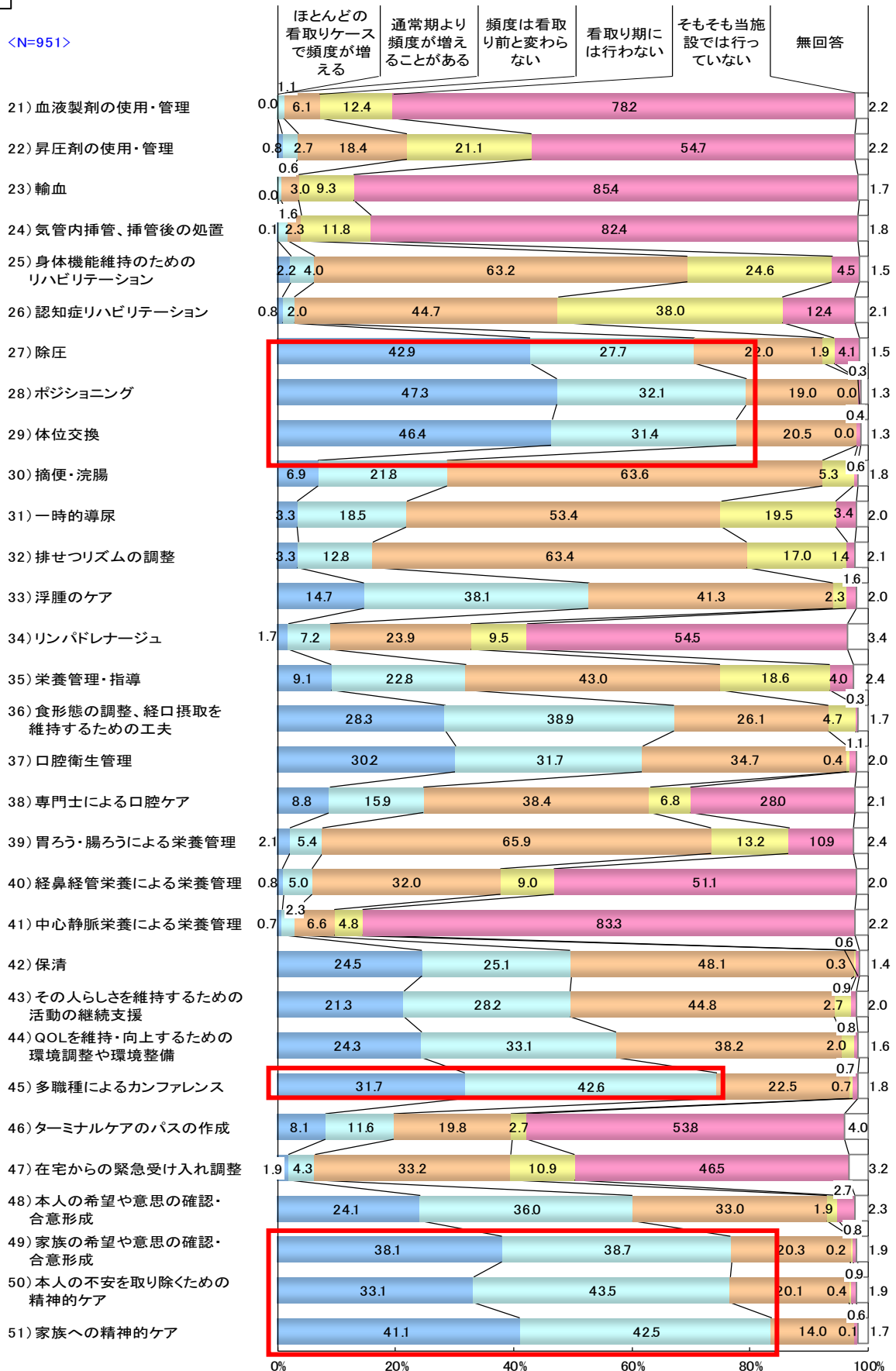


※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

図2-33 (21)～(51)

<N=951>



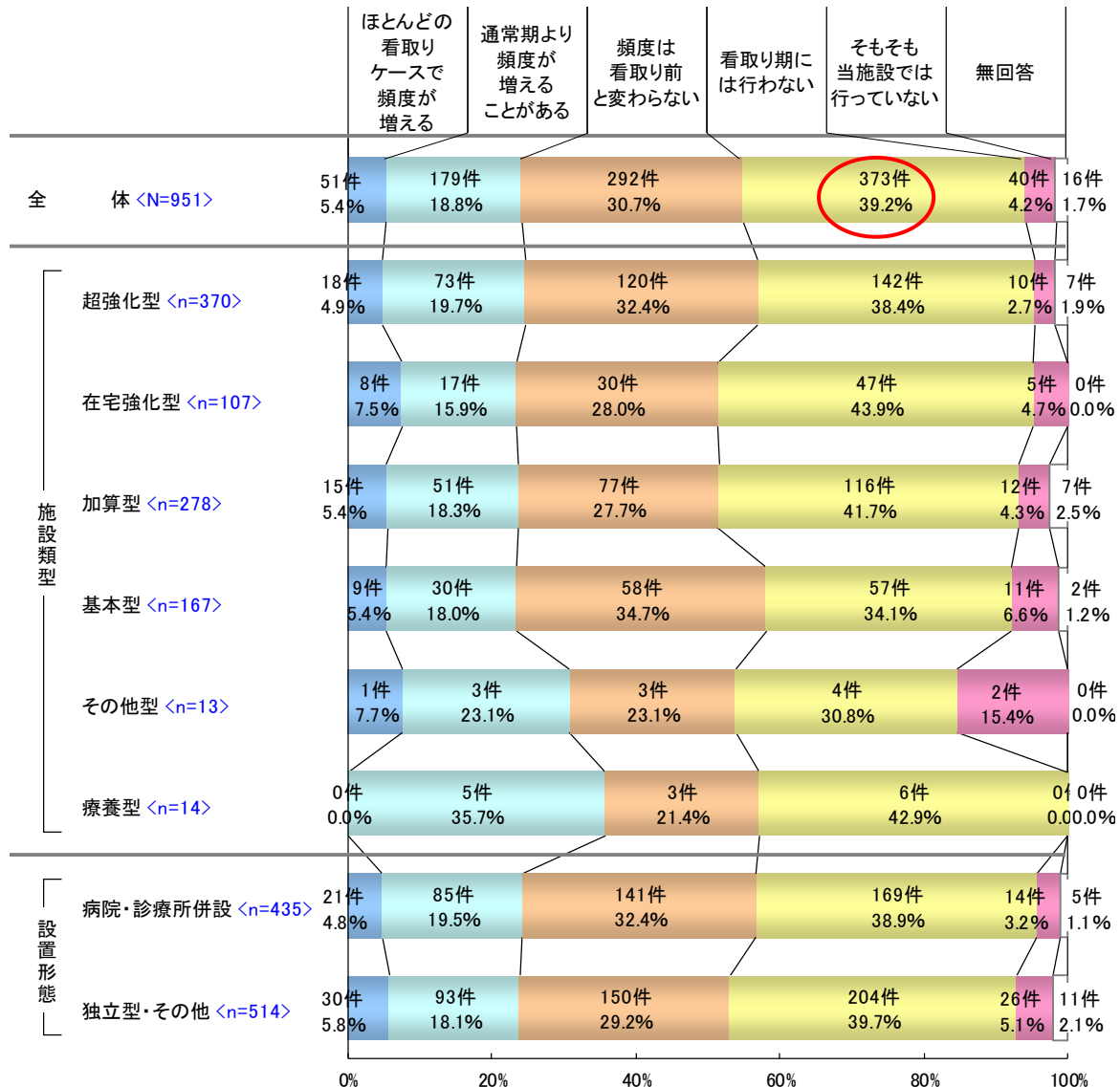
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 前頁の51項目それぞれについて、施設類型別、設置形態別のクロス集計を行った。
- まず、「1)状態を評価するための血液検査」については、「看取り期には行わない」(39.2%)が最も多く、「ほとんどの看取りケースで頻度が増える」と「通常期より頻度が増えることがある」を合わせた、「頻度が増える」は24.2%。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-34 1)状態を評価するための血液検査



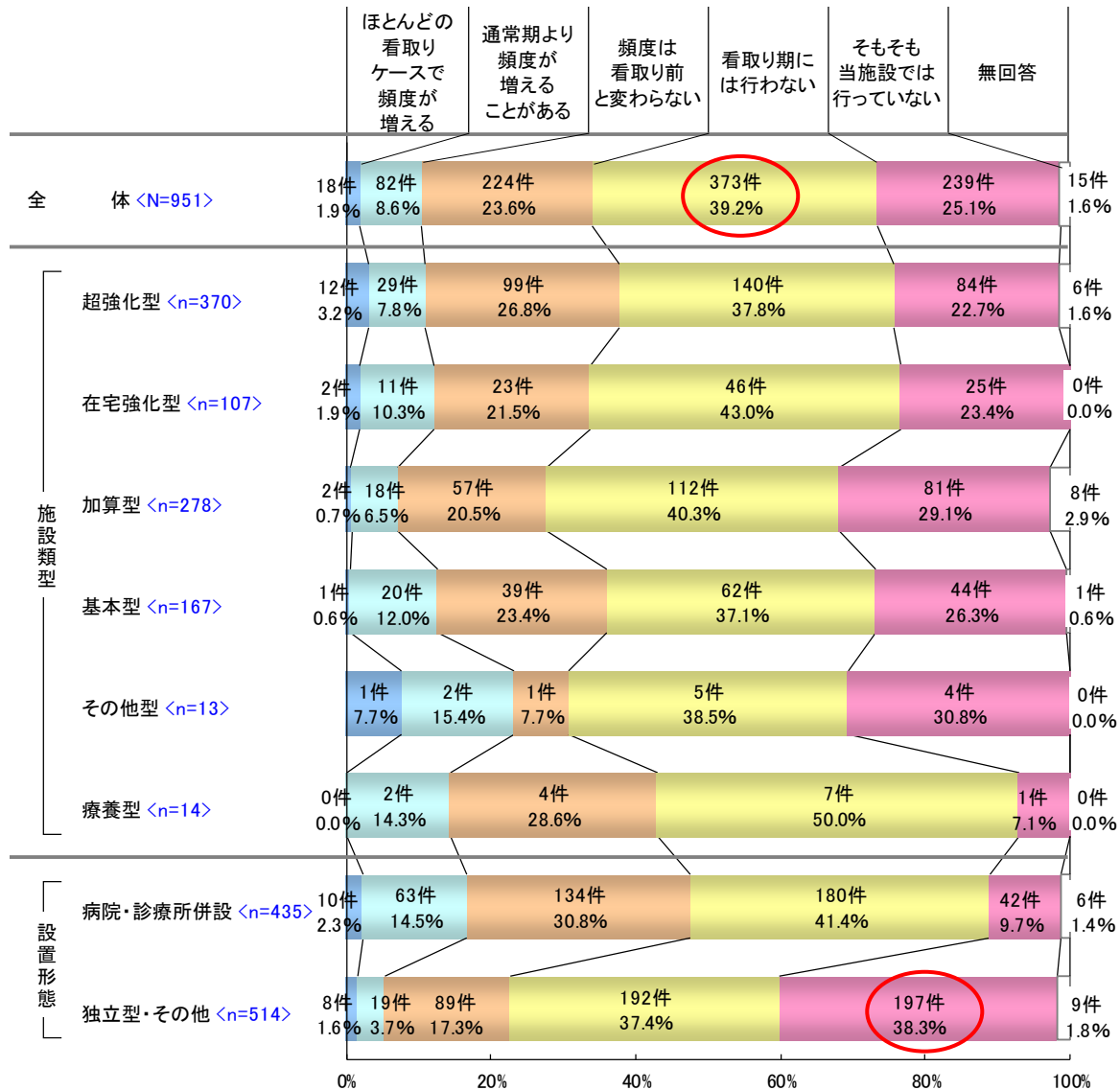
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「2) 状態を評価するための画像検査(レントゲンなど)」についても、「看取り期には行わない」が39.2%と最も多く、「頻度が増える」割合は10.5%。
- 設置形態別で比較すると、「独立型・その他」は「そもそも当施設では行っていない」が4割近くあり、「病院・診療所併設」よりも30ポイント程度多い(9.7% < 38.3%)。ただし、老健施設の設備基準には画像診断設備が無いので、病院・診療所併設型は併設医療機関で画像検査を実施している可能性がある点に留意が必要である。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-35 2) 状態を評価するための画像検査(レントゲンなど)



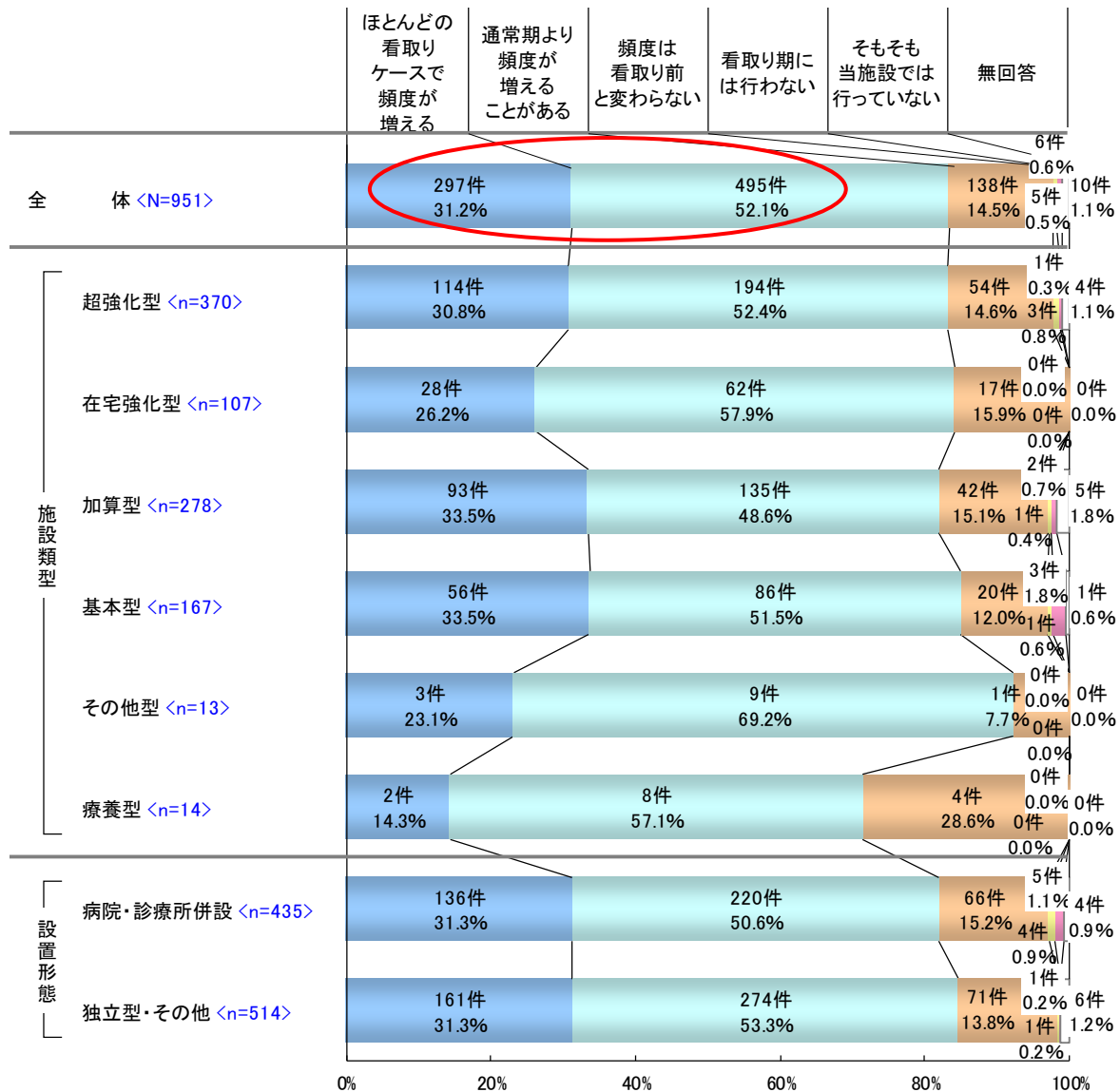
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「3) 喀痰吸引」については、「頻度が増える」と回答した施設が83.3%で、全51項目のうち2番目に高く、看取り期において頻度が増えるケアの一つとなっていることがうかがえる。
- 施設類型別、設置形態別では大きな差がなく、いずれも「頻度が増える」が8割を超えている。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-36 3) 喀痰吸引



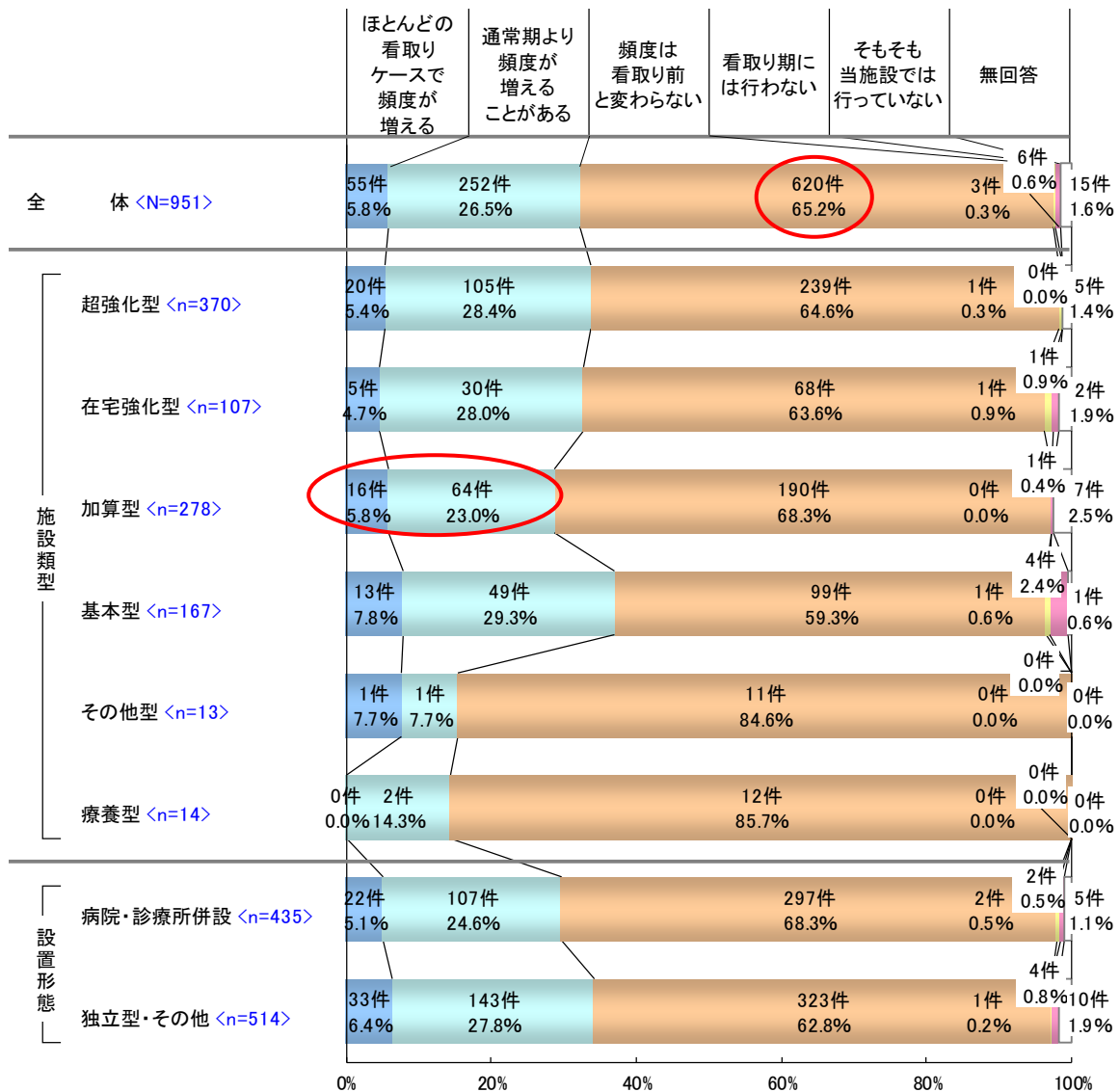
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「4)創傷の処置」については、「頻度は看取り前と変わらない」が過半数(65.2%)で、「頻度が増える」は32.3%であった。
- 施設類型別では「加算型」において「頻度が増える」割合が3割を切っており、やや他の類型に比べ低めである。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-37 4)創傷の処置



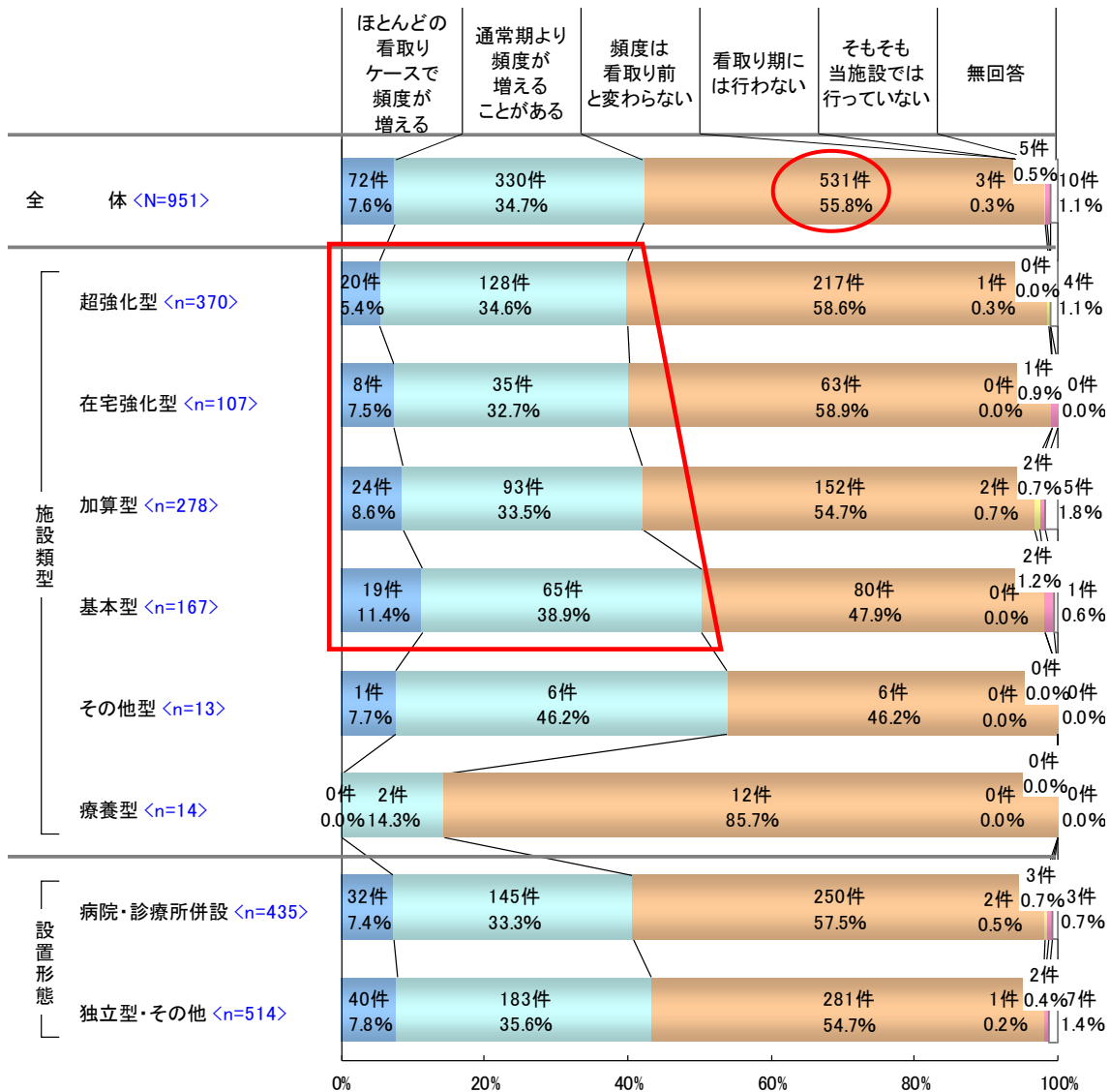
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「5) 褥瘡の処置」は、「頻度は看取り前と変わらない」が最も多く55.8%、「頻度が増える」は42.3%であった。
- 多少の差ではあるが、「頻度が増える」割合に施設類型による差が見られ、「超強化型」と「基本型」で10ポイント程度の差がある(40.0% < 50.3%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-38 5) 褥瘡の処置



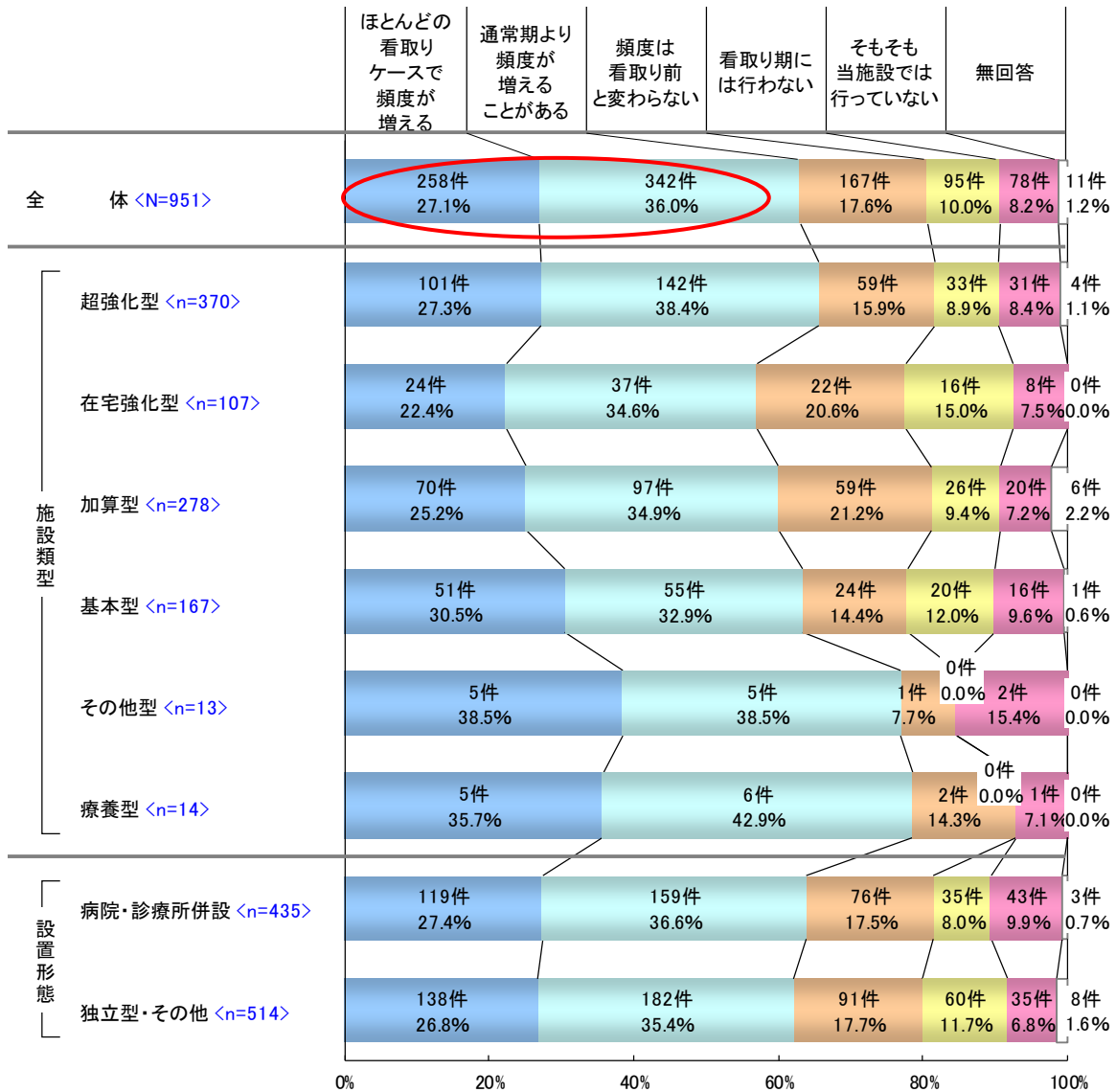
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「6) 酸素ボンベその他による酸素提供」については、「頻度が増える」割合が63.1%であった。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-39 6) 酸素ボンベその他による酸素提供



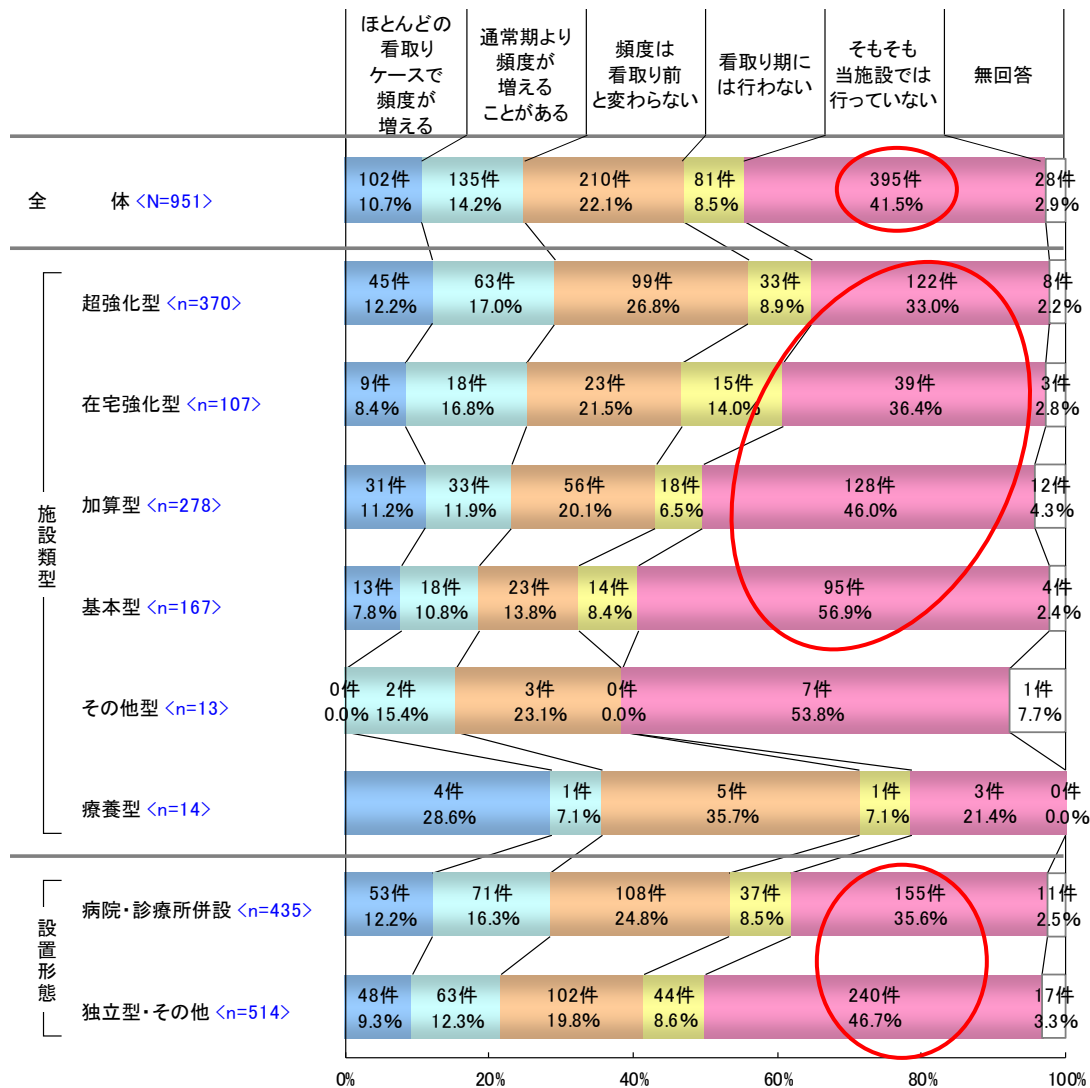
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「7)在宅酸素療法による酸素提供」は、「そもそも当施設では行っていない」が41.5%と最も多く、「頻度が増える」が24.9%、「頻度は看取り前と変わらない」が22.1%で、それぞれの割合が拮抗している。
- 「そもそも当施設では行っていない」の割合は、施設類型による差が見られ、「基本型」では半数以上の56.9%が「そもそも当施設では行っていない」と回答しているのに対し、「超強化型」「在宅強化型」は3割程度にとどまっている。
- 設置形態別では、「そもそも当施設では行っていない」の割合が、「独立型・その他」の方が10ポイント以上高くなっている(35.6%<46.7%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-40 7)在宅酸素療法による酸素提供



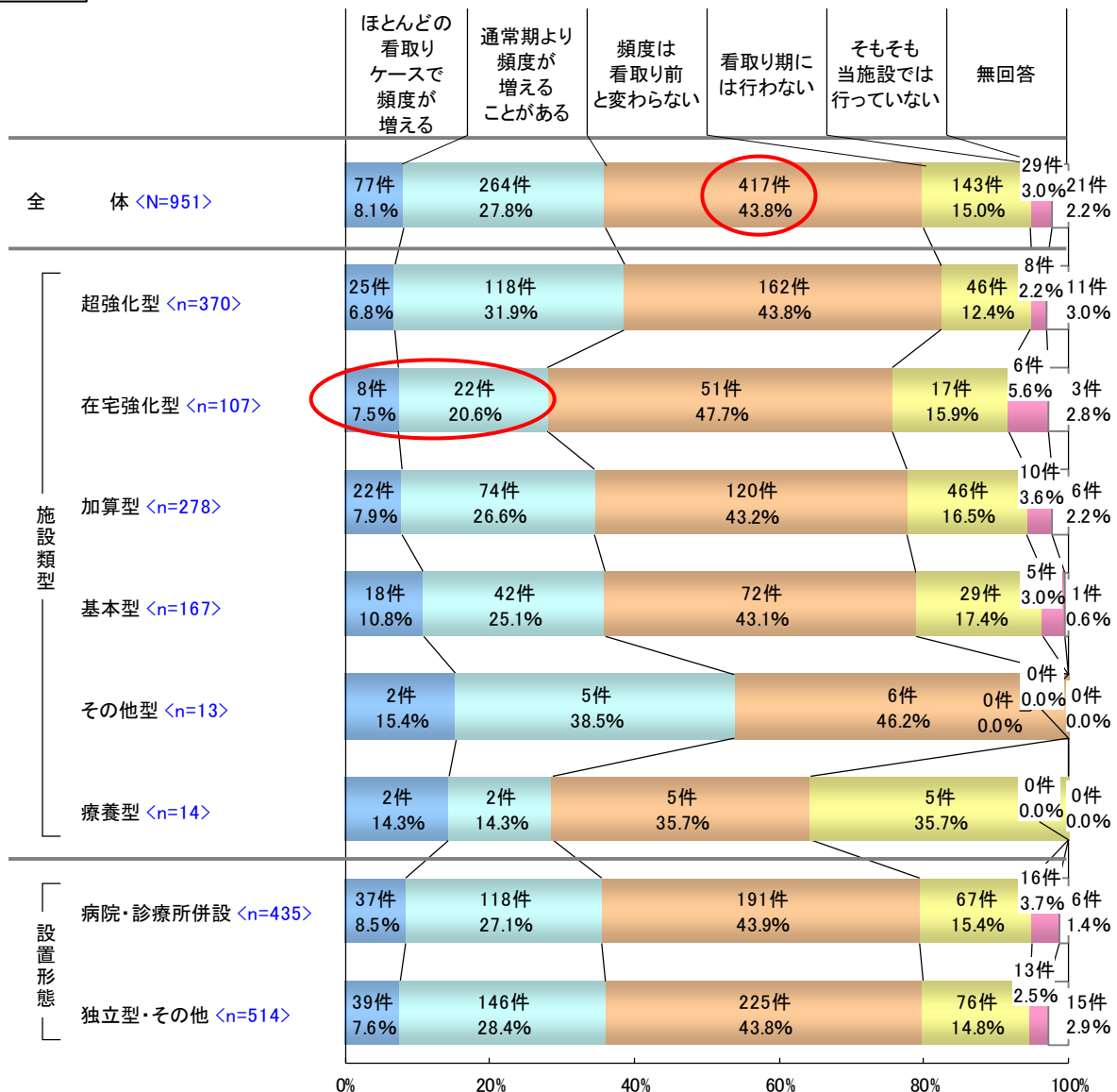
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「8) 誤嚥性肺炎の治療のための抗生物質投与」では、「頻度は看取り前と変わらない」という施設が最も多く43.8%。次いで「通常期より頻度が増えることがある」が27.8%であった。「ほとんどのケースで頻度が増える」(8.1%)を足すと、「頻度が増える」割合は35.9%。
- 「在宅強化型」の「頻度が増える」割合が他の類型に比べて多少低め(20.6%)であるほかは、大きな傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-41 8) 誤嚥性肺炎の治療のための抗生物質投与



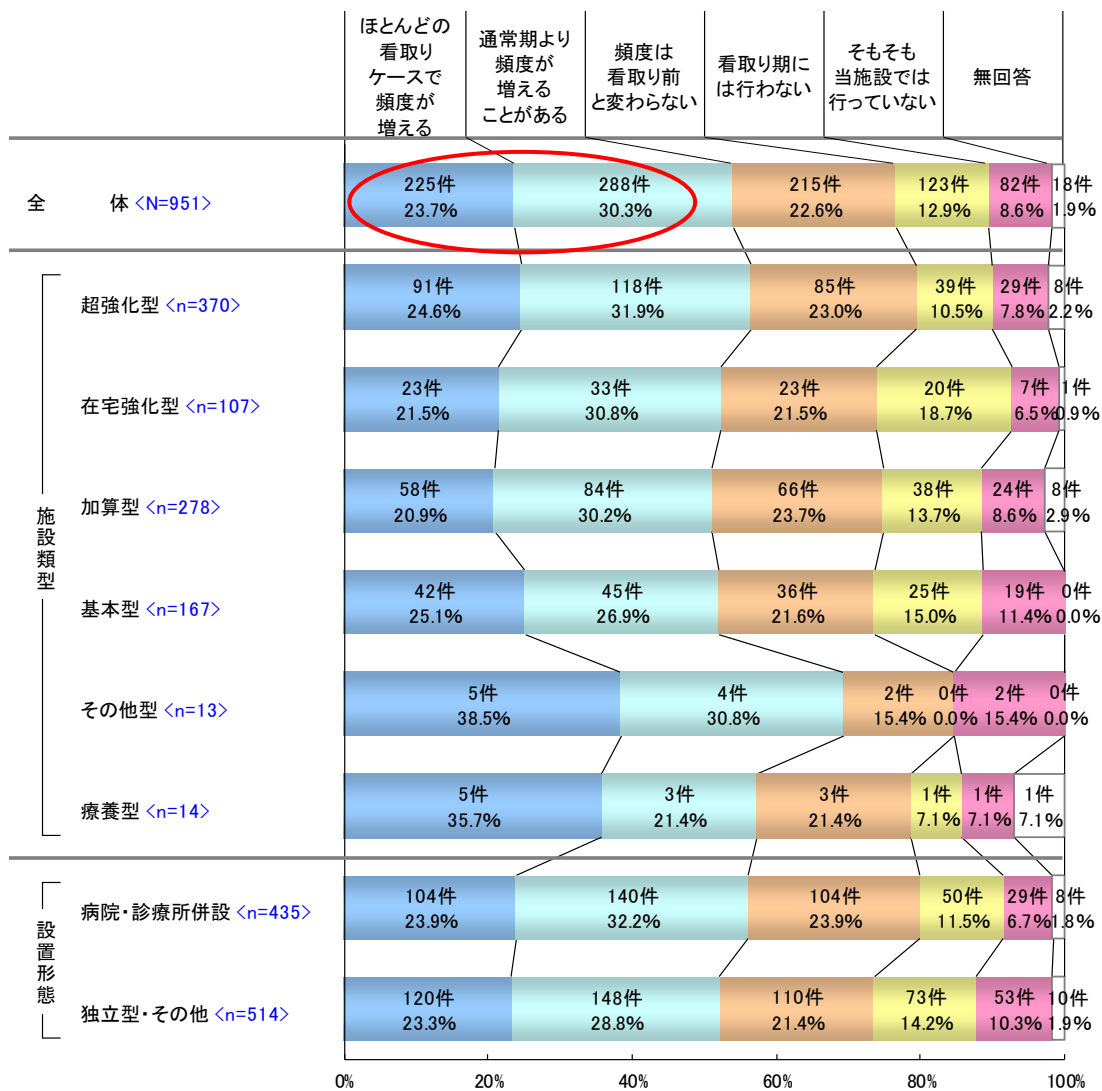
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「9) 本人の状態に合わせた輸液療法、吸痰せずに済む補液管理」については、「頻度が増える」が53.9%と過半数で最も多い。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-42 9) 本人の状態に合わせた輸液療法、吸痰せずに済む補液管理



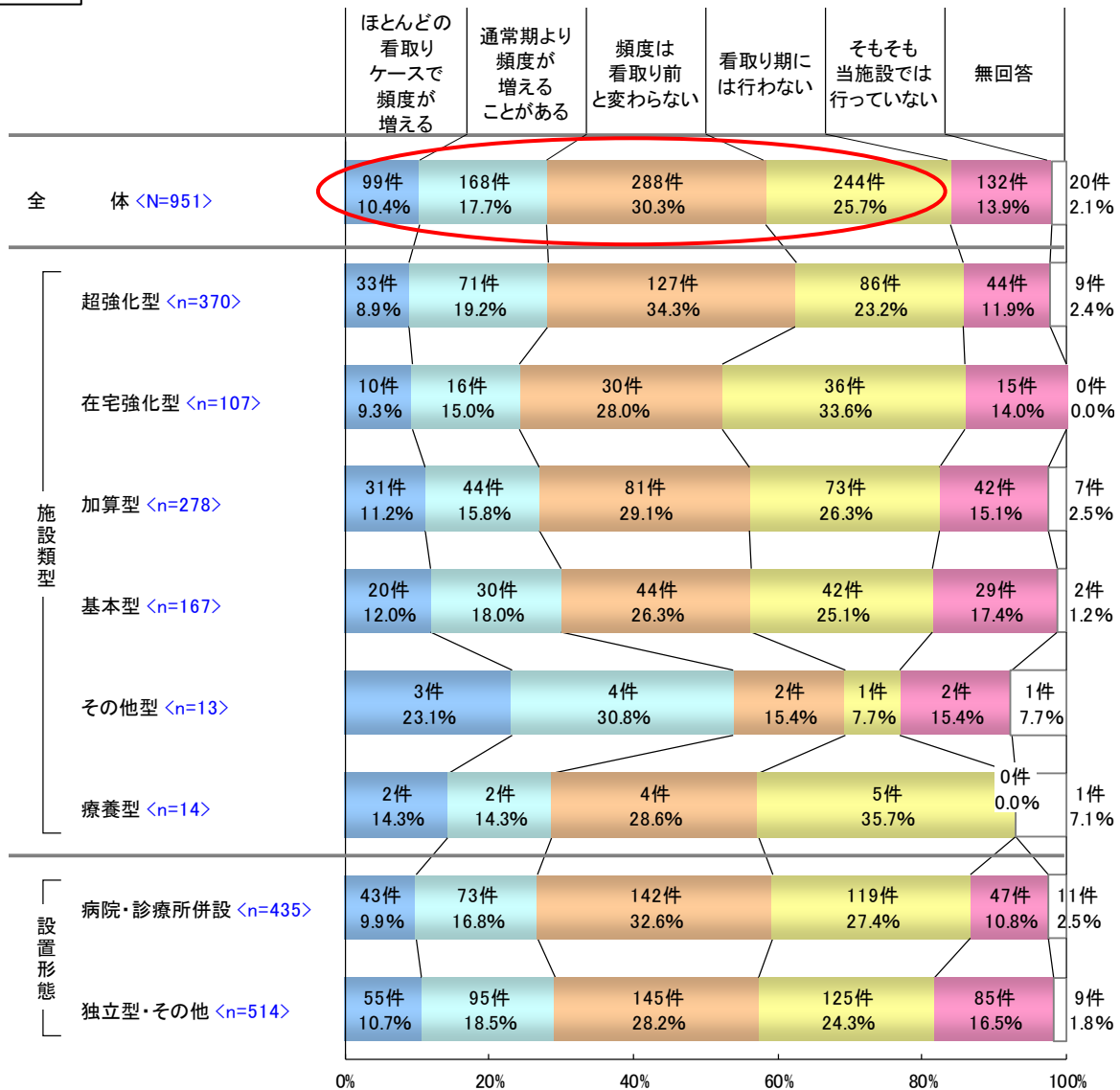
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「10)電解質補正」では、「頻度は看取り前と変わらない」(30.3%)、「頻度が増える」(28.1%)、「看取り期には行わない」(25.7%)と、施設によって対応状況が様々である。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-43 10)電解質補正



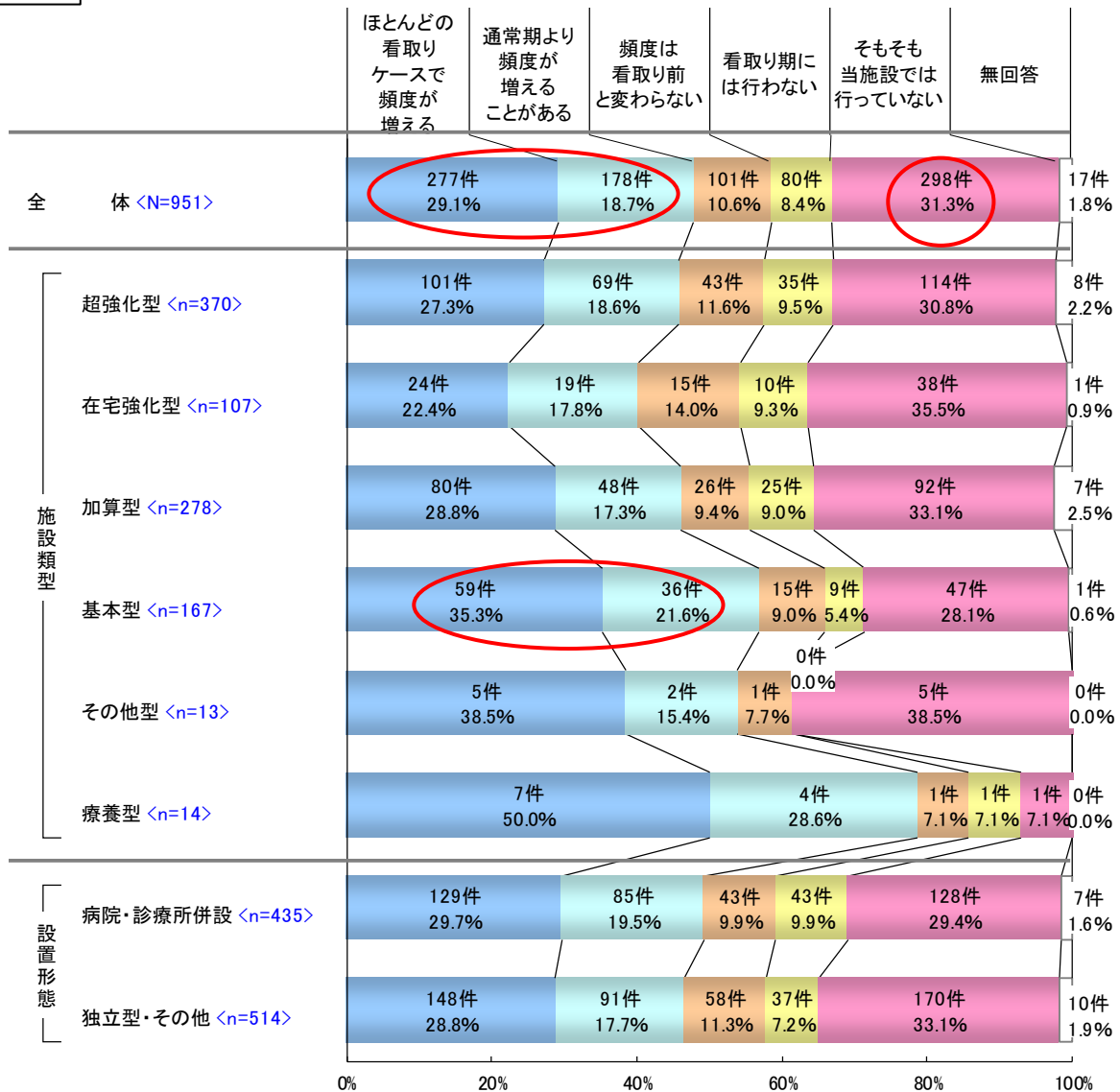
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「11)モニター測定(血圧、心拍数等)」では、「頻度が増える」は47.8%と半数近いが、「そもそも当施設で行っていない」も31.3%と割合は高めである。
- 施設類型別では、「基本型」で「頻度が増える」の割合がやや高くなっている(56.9%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-44 11)モニター測定(血圧、心拍数等)



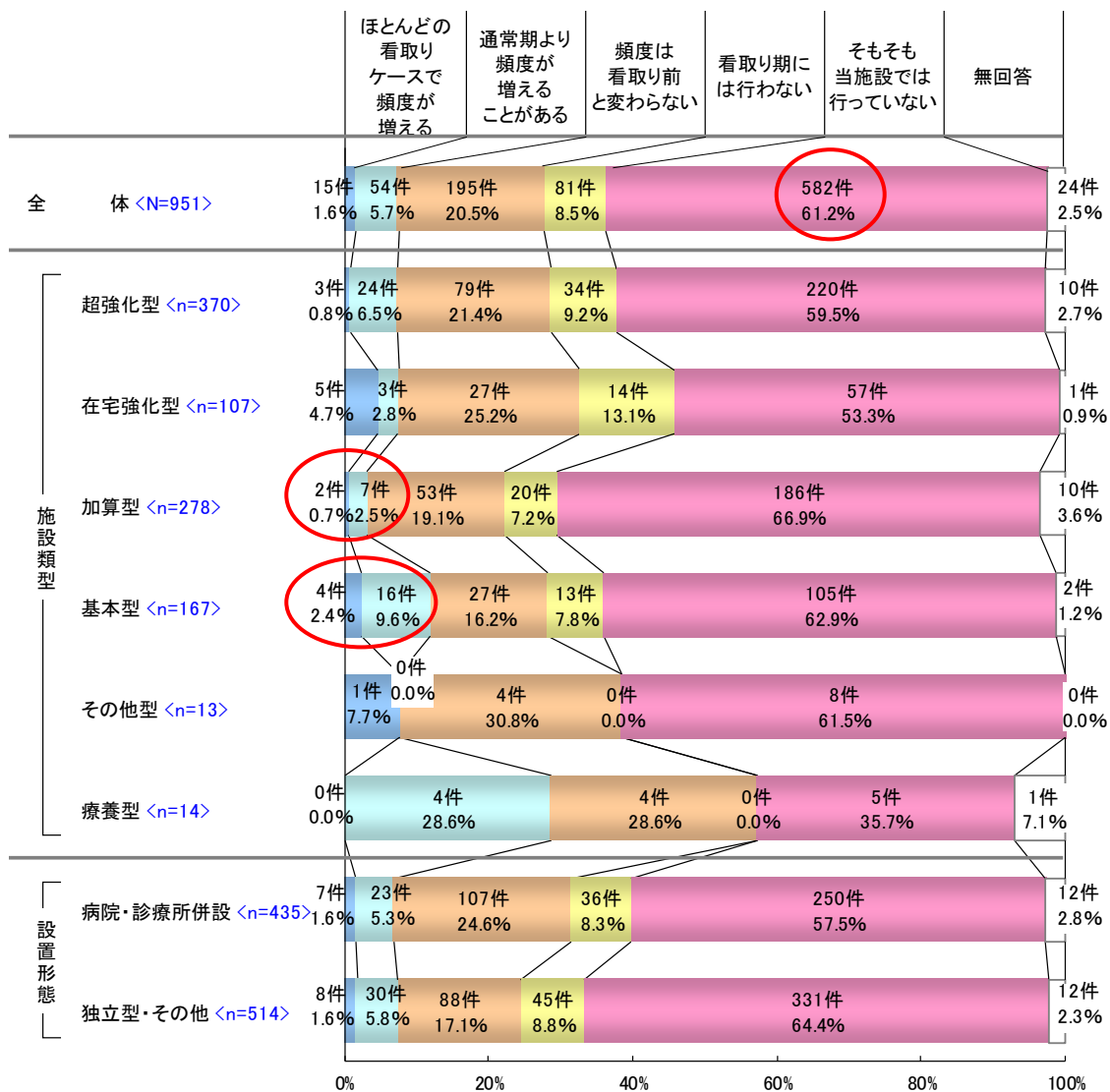
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「12)ドレナージの管理」についてみると、「そもそも当施設では行っていない」が61.2%で最も割合が高い。「頻度が増える」と回答した施設は7.3%で少数である。
- 「頻度が増える」割合を施設類型別に見ると、「加算型」が3.2%で他の類型に比べて低く、「基本型」は12.0%とやや高めだが、いずれも少数である。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-45 12)ドレナージの管理



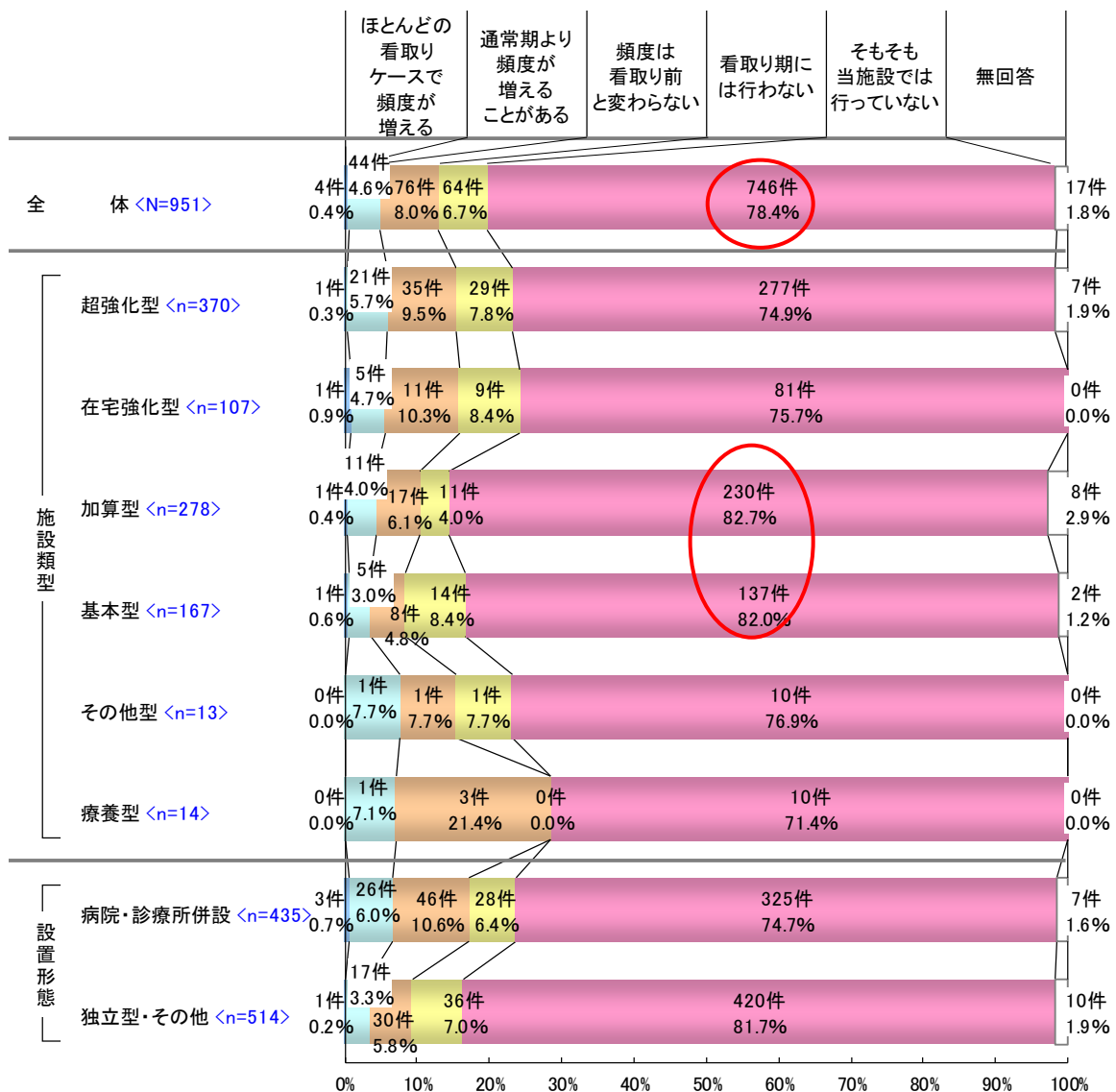
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「13)麻薬(注射)の使用・管理」では、「そもそも当施設では行っていない」が78.4%と圧倒的多数であり、「頻度が増える」(5.0%)や「頻度は看取り前と変わらない」(8.0%)は少数である。
- 「加算型」や「基本型」では、「そもそも当施設では行っていない」割合がさらに高くなり、8割を超えている。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-46 13)麻薬(注射)の使用・管理



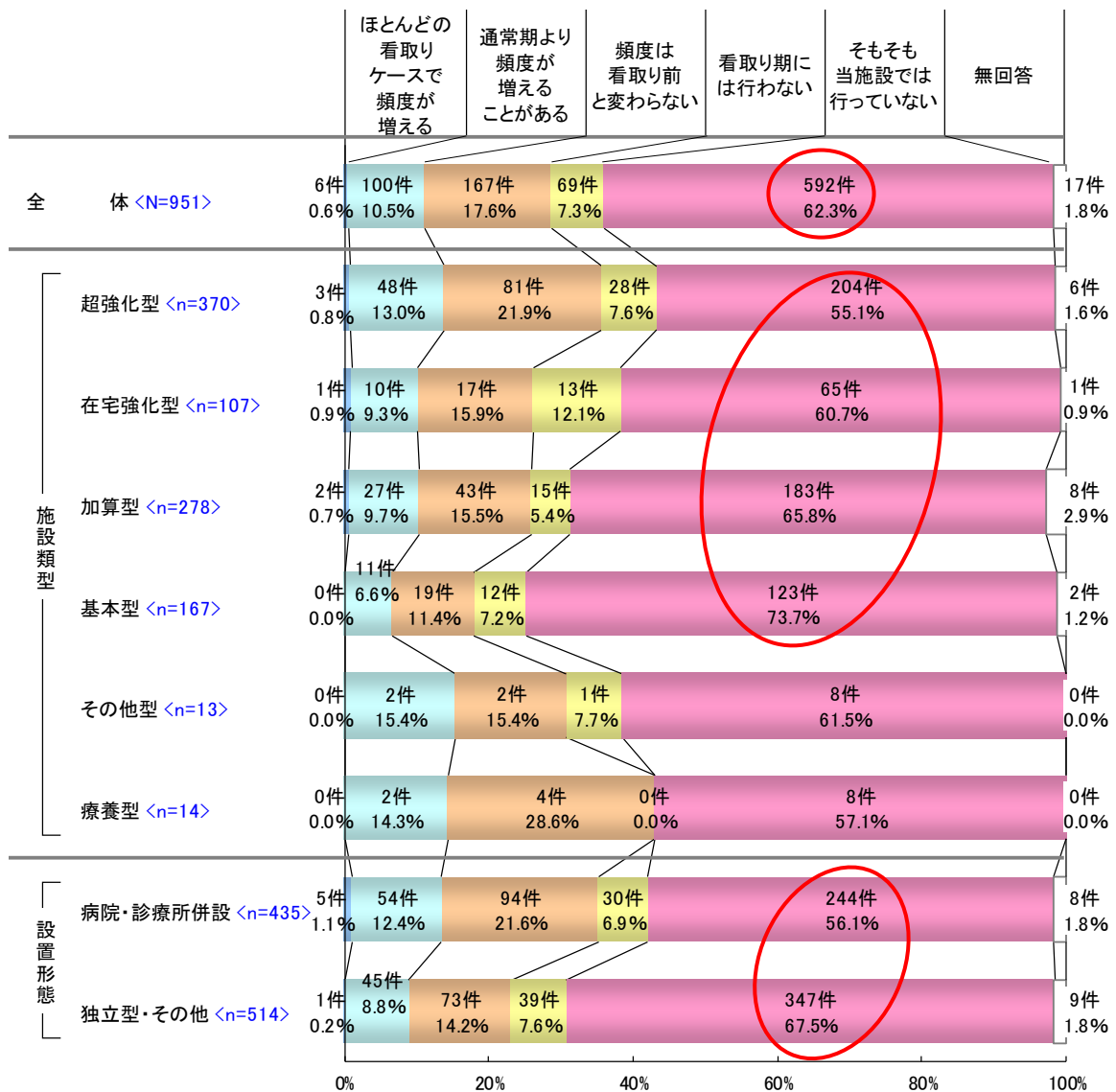
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「14)麻薬(内服、貼付、坐剤)の使用・管理」も前ページの13)と同様、「そもそも当施設では行っていない」が62.3%と高く、「頻度が増える」と回答した割合は11.1%と低い。
- 「そもそも当施設では行っていない」割合は、超強化型55.1%に対し、基本型73.7%など、施設類型による差が見られた。また設置形態別では「独立型・その他」が「病院・診療所併設」より10ポイント以上多い(56.1% < 67.5%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-47 14)麻薬(内服、貼付、坐剤)の使用・管理



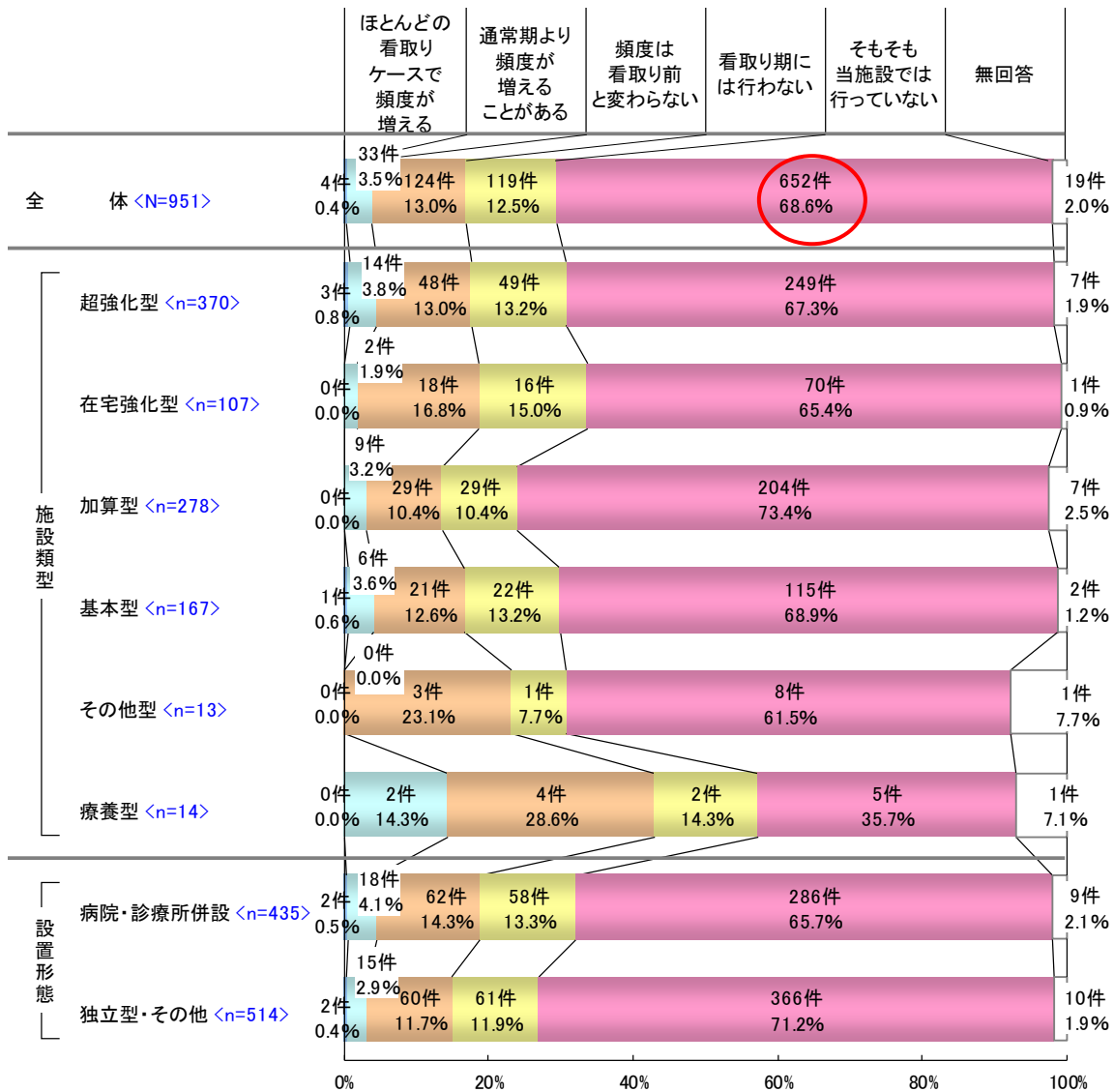
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「15) 抗不整脈剤(注射)の使用・管理」は、「そもそも当施設では行っていない」が最も多く68.6%。「頻度が増える」は3.9%。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-48 15) 抗不整脈剤(注射)の使用・管理



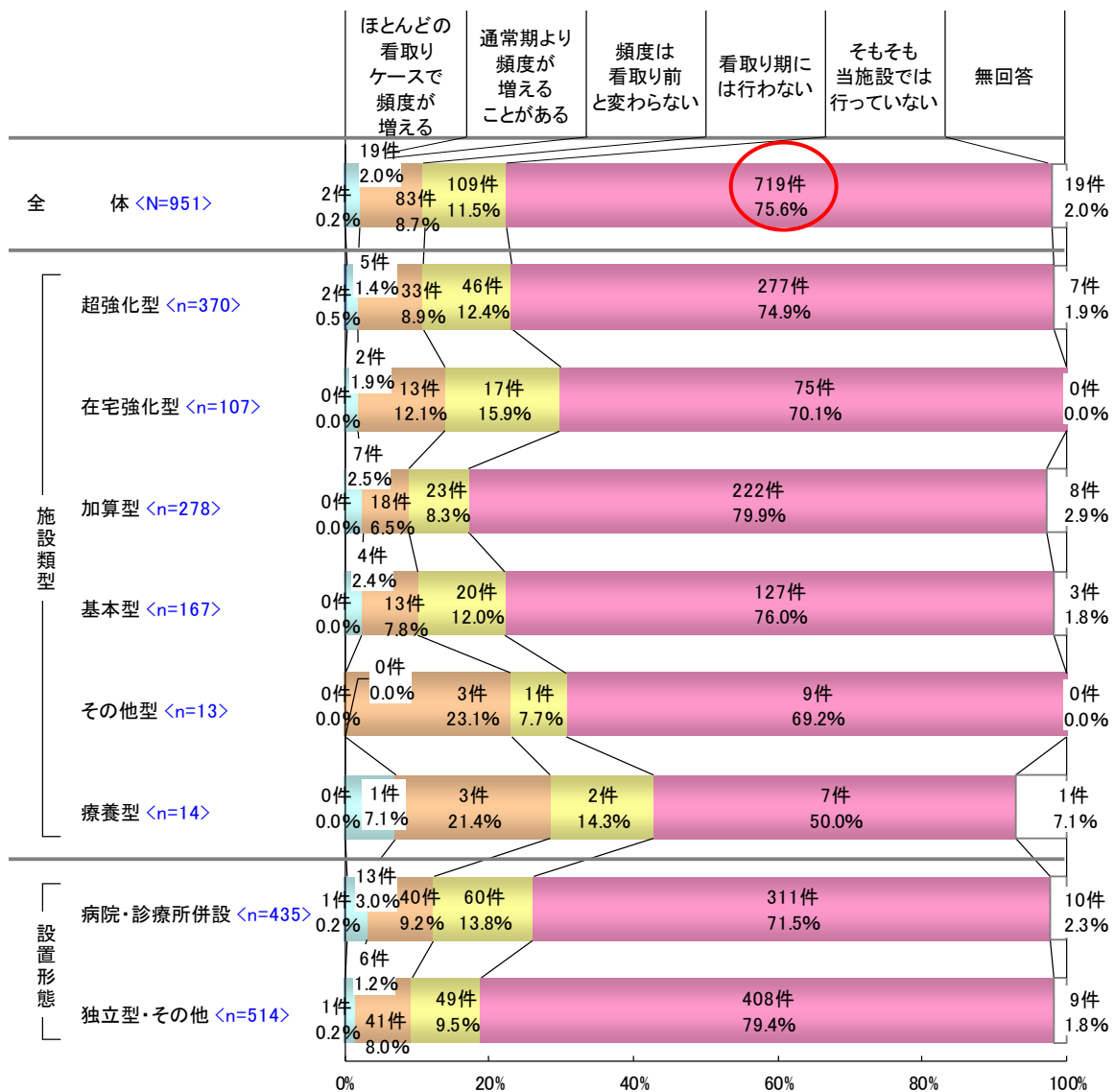
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「16)抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用」についても、「そもそも当施設では行っていない」が最も高く、75.6%。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-49 16) 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用



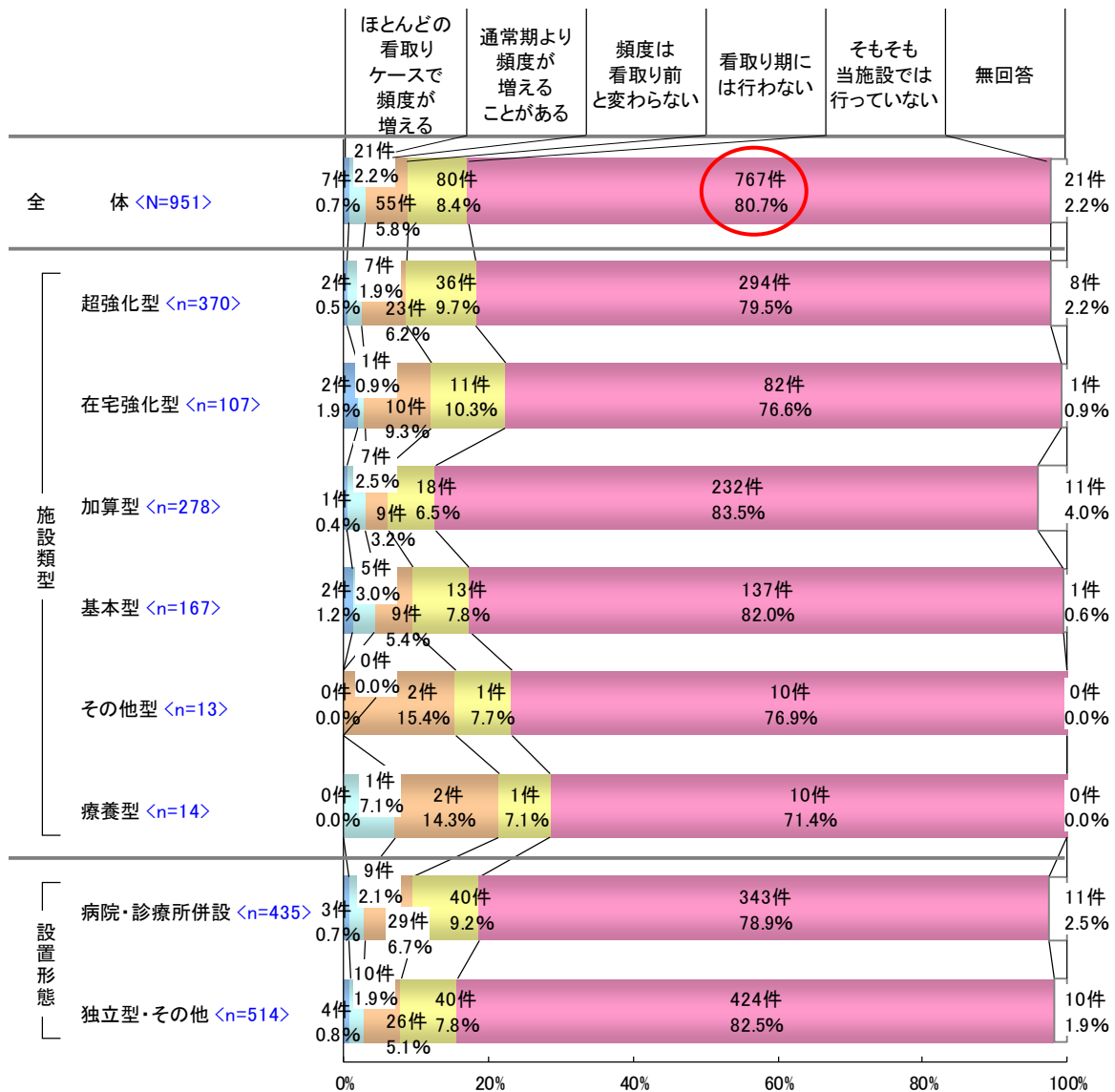
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「17)シリンジポンプの管理」は、「そもそも当施設では行っていない」の割合がさらに高くなり、8割を超える(80.7%)。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-50 17)シリンジポンプの管理



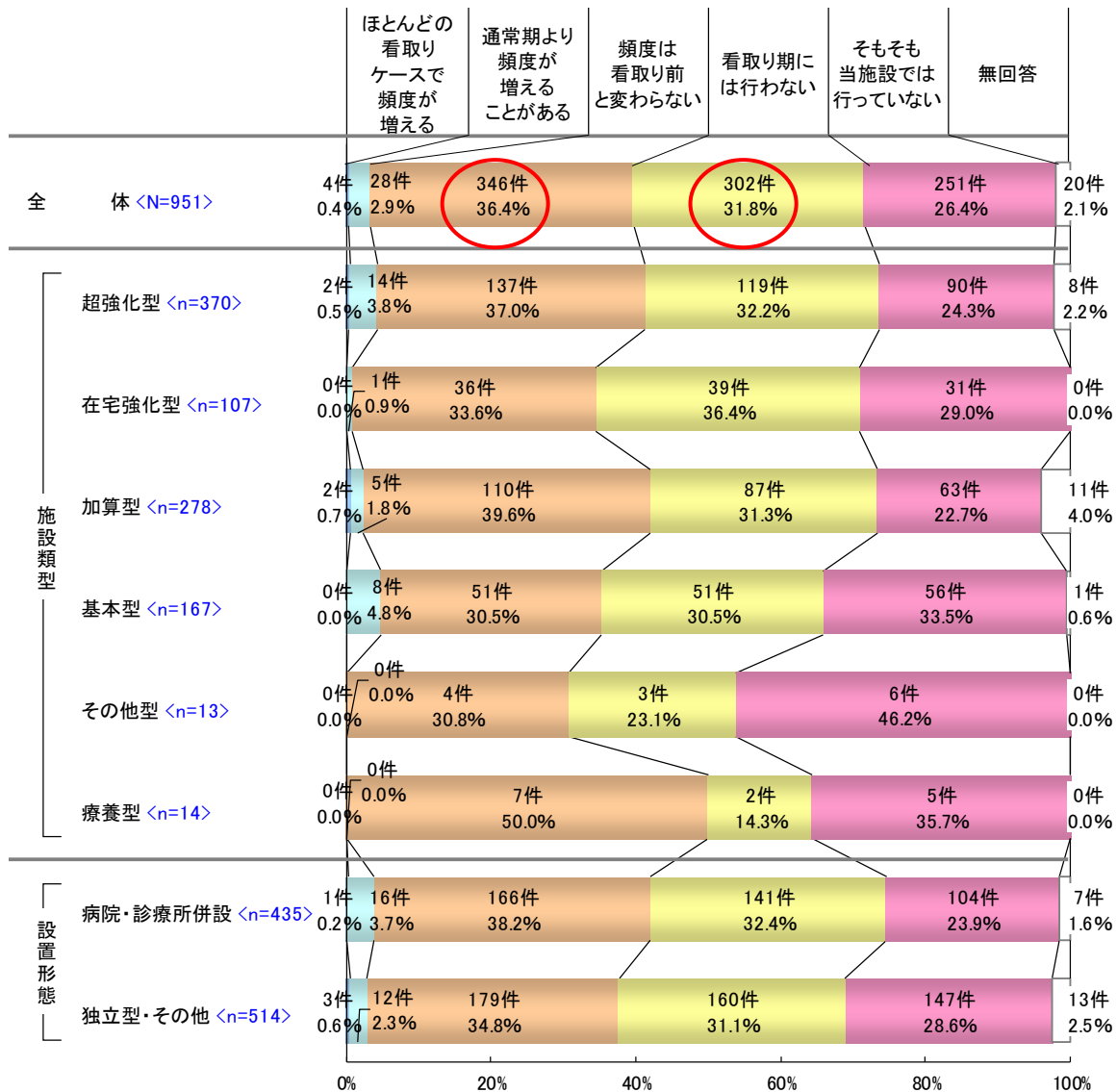
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「18)認知症のBPSD(陽性)に対する薬剤治療」については、「頻度は看取り前と変わらない」が36.4%で最も高く、次いで「看取り期には行わない」(31.8%)が多い。「頻度が増える」割合は3.4%。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-51 18) 認知症のBPSD(陽性)に対する薬剤治療



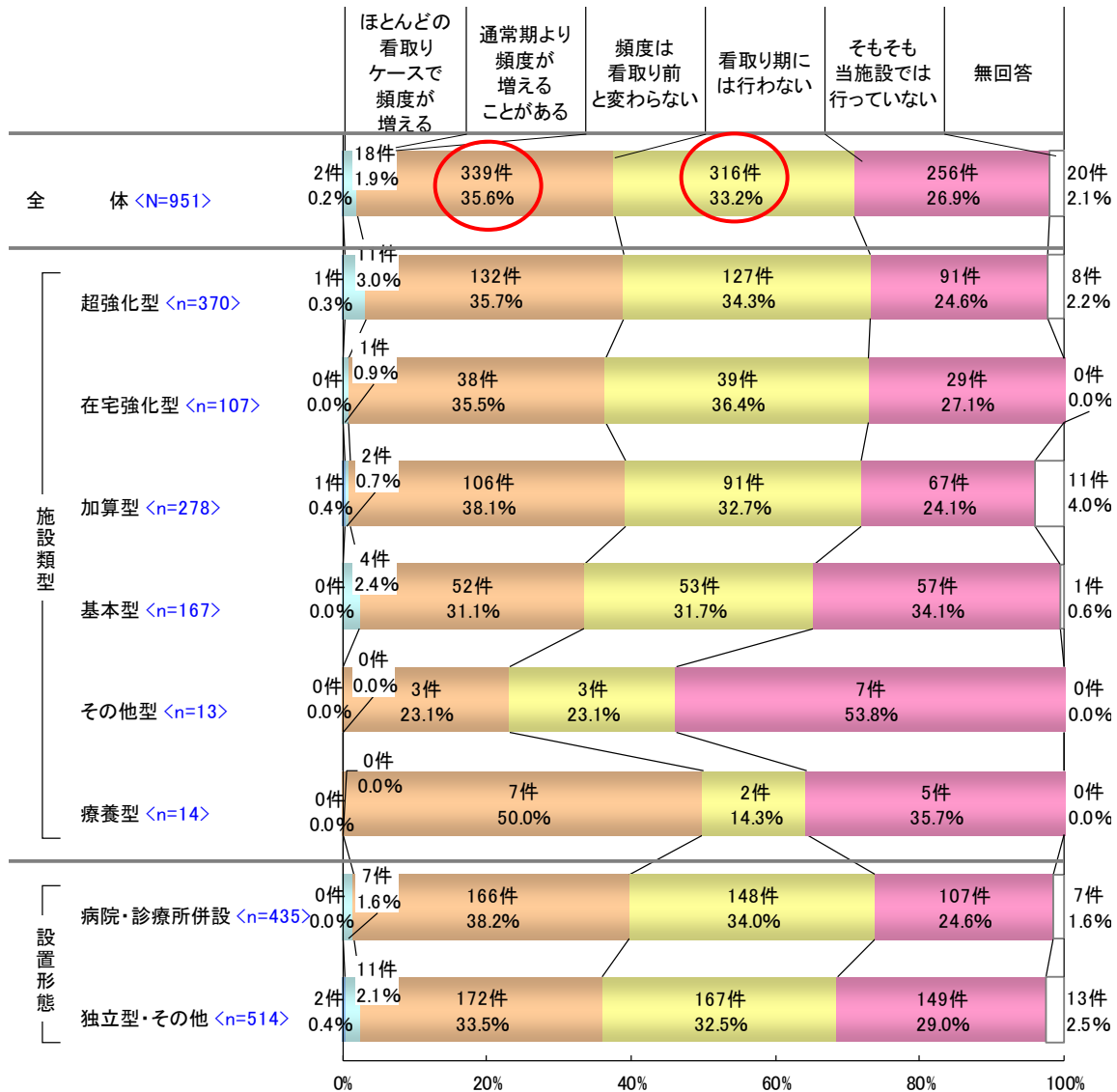
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「19)認知症のBPSD(陰性)に対する薬剤治療」についても、前頁「18)認知症のBPSD(陽性)に対する薬剤治療」と同様、「頻度は看取り前と変わらない」(35.6%)が最も多いが、「看取り期には行わない」という施設も33.2%みられた。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-52 19) 認知症のBPSD(陰性)に対する薬剤治療



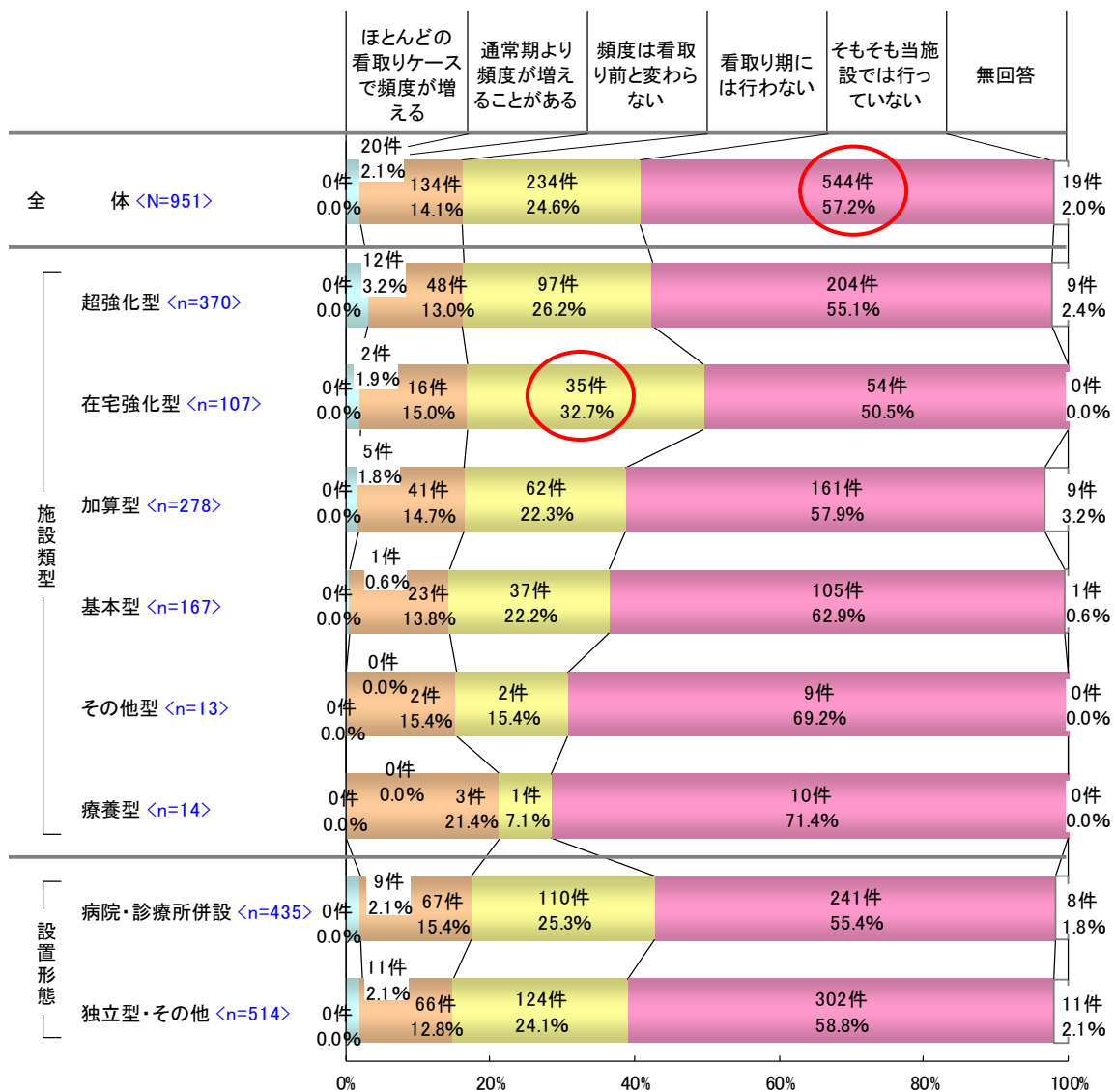
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「20)臨死期せん妄(終末期せん妄)の検査治療」については、「そもそも当施設では行っていない」が57.2%と過半数を超えた。また「看取り期には行わない」(24.6%)という施設も多い。
- 施設類型別では、「在宅強化型」で「看取り期には行わない」という施設の割合が他の類型より多い(32.7%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-53 20)臨死期せん妄(終末期せん妄)の検査治療



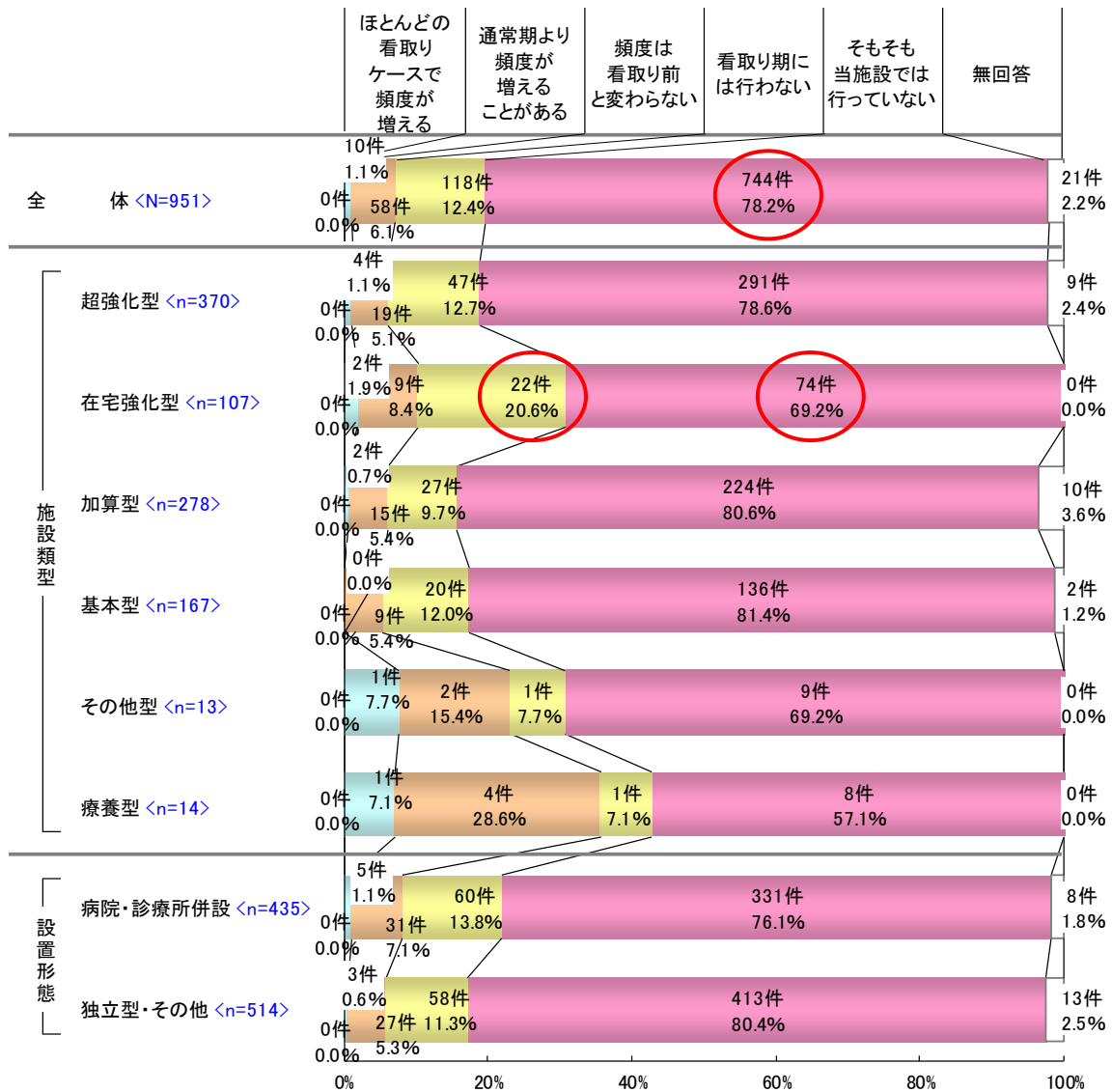
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「21)血液製剤の使用・管理」については、「そもそも当施設では行っていない」が78.2%と大多数を占め、「頻度が増える」とした施設は1.1%で、全51項目の中で「23)輸血」に次いで低い。
- 施設類型別では、「在宅強化型」で、「そもそも当施設では行っていない」が69.2%で、他の類型に比べて若干少なく、「看取り期には行わない」がやや多い(20.6%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-54 21)血液製剤の使用・管理



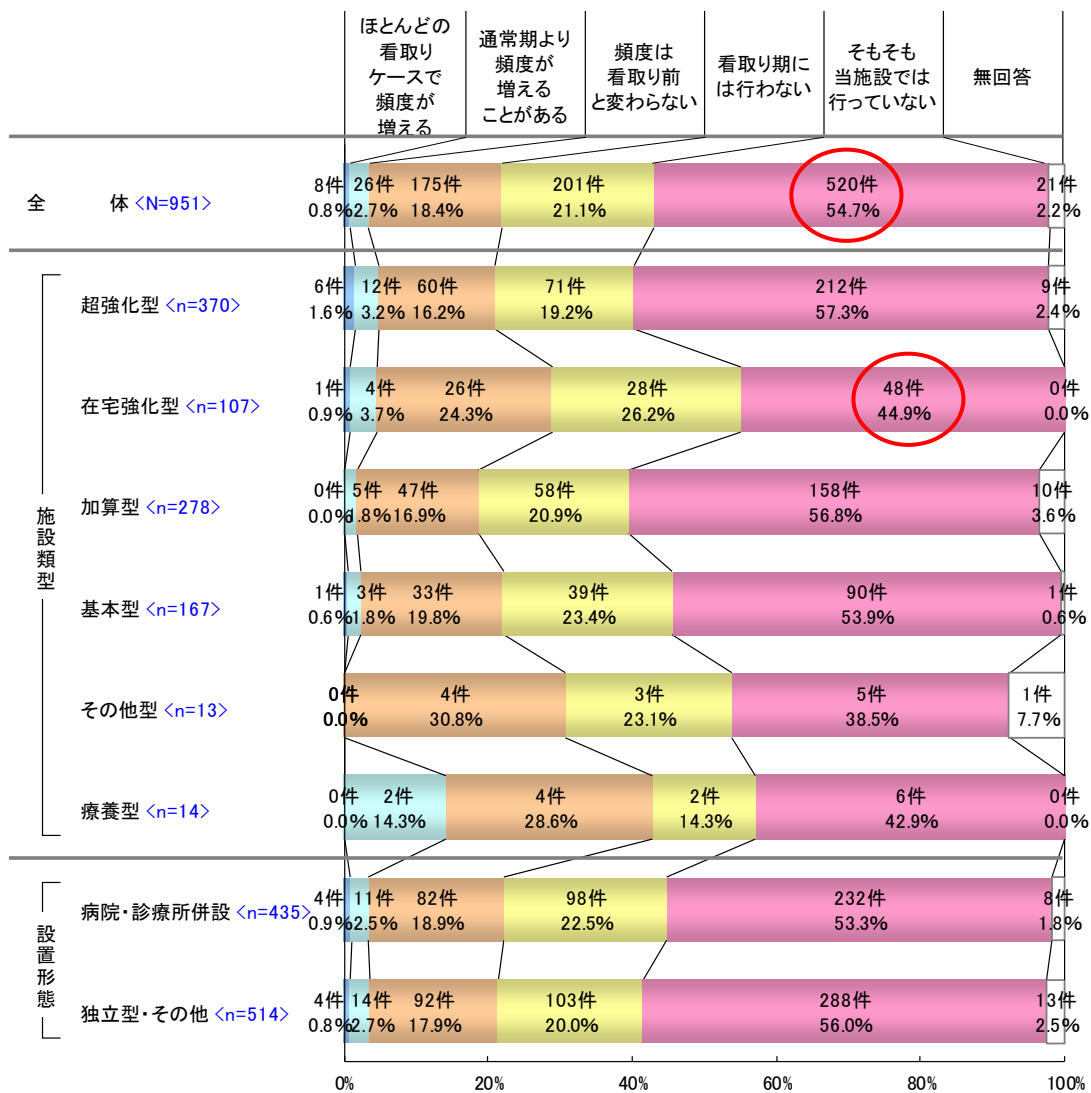
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「22)昇圧剤の使用・管理」では、半数超の施設が「そもそも当施設では行っていない」(54.7%)と回答したほか、「頻度は看取り前と変わらない」(18.4%)と「看取り期には行わない」(21.1%)が、それぞれ2割前後。
- 施設類型別では、「在宅強化型」で、「そもそも当施設では行っていない」割合が他の類型に比べて低く、唯一5割を切っている(44.9%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-55 22)昇圧剤の使用・管理



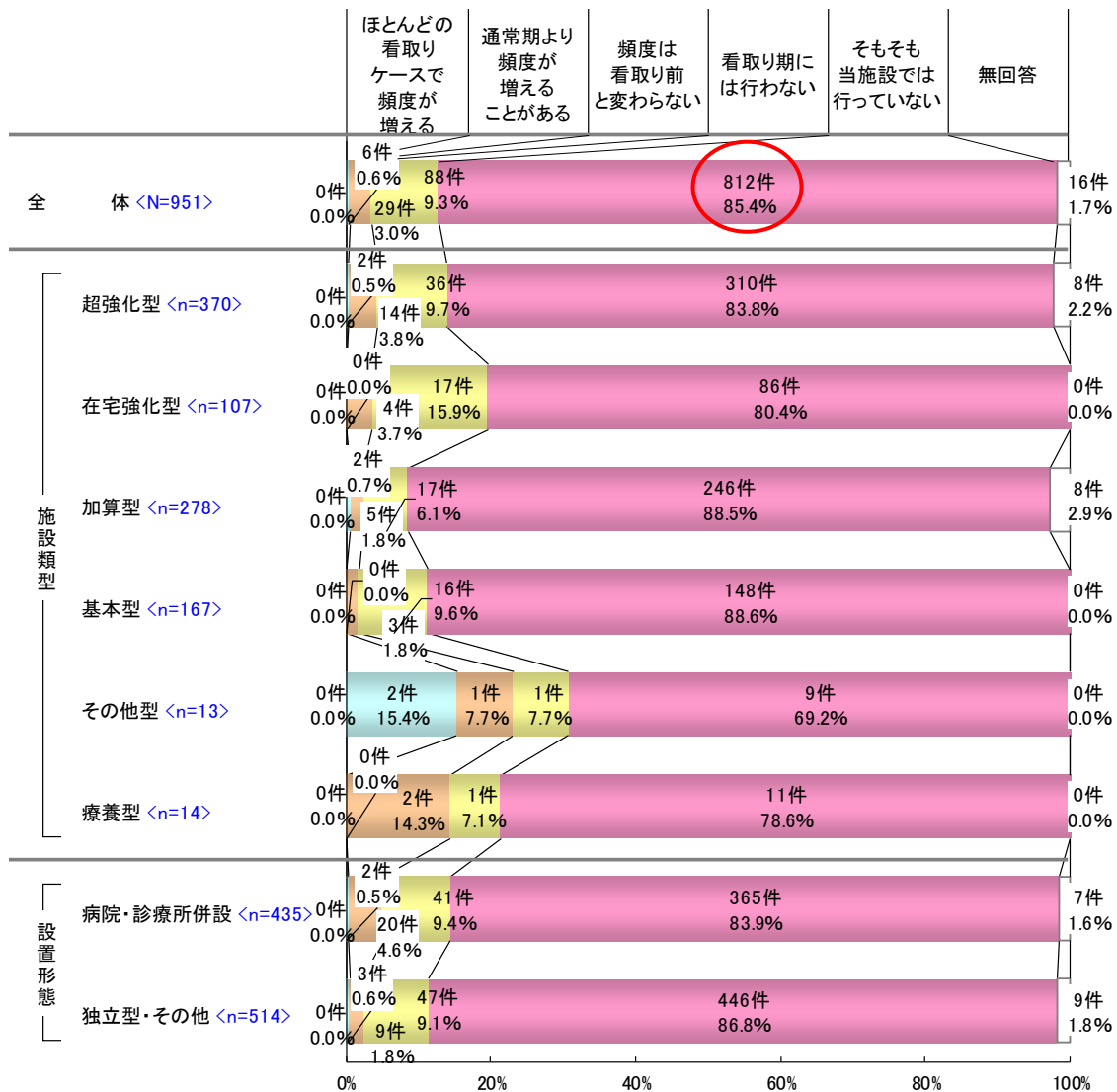
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「23)輸血」についてみると、「そもそも当施設では行っていない」が全体の85.4%を占め、「頻度が増える」と回答した施設は0.6%で、全51項目の中で最も少ない。
- 施設類型別では、「在宅強化型」の「そもそも当施設では行っていない」が他類型に比べて少ないが、依然8割を超えている(80.4%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-56 23)輸血



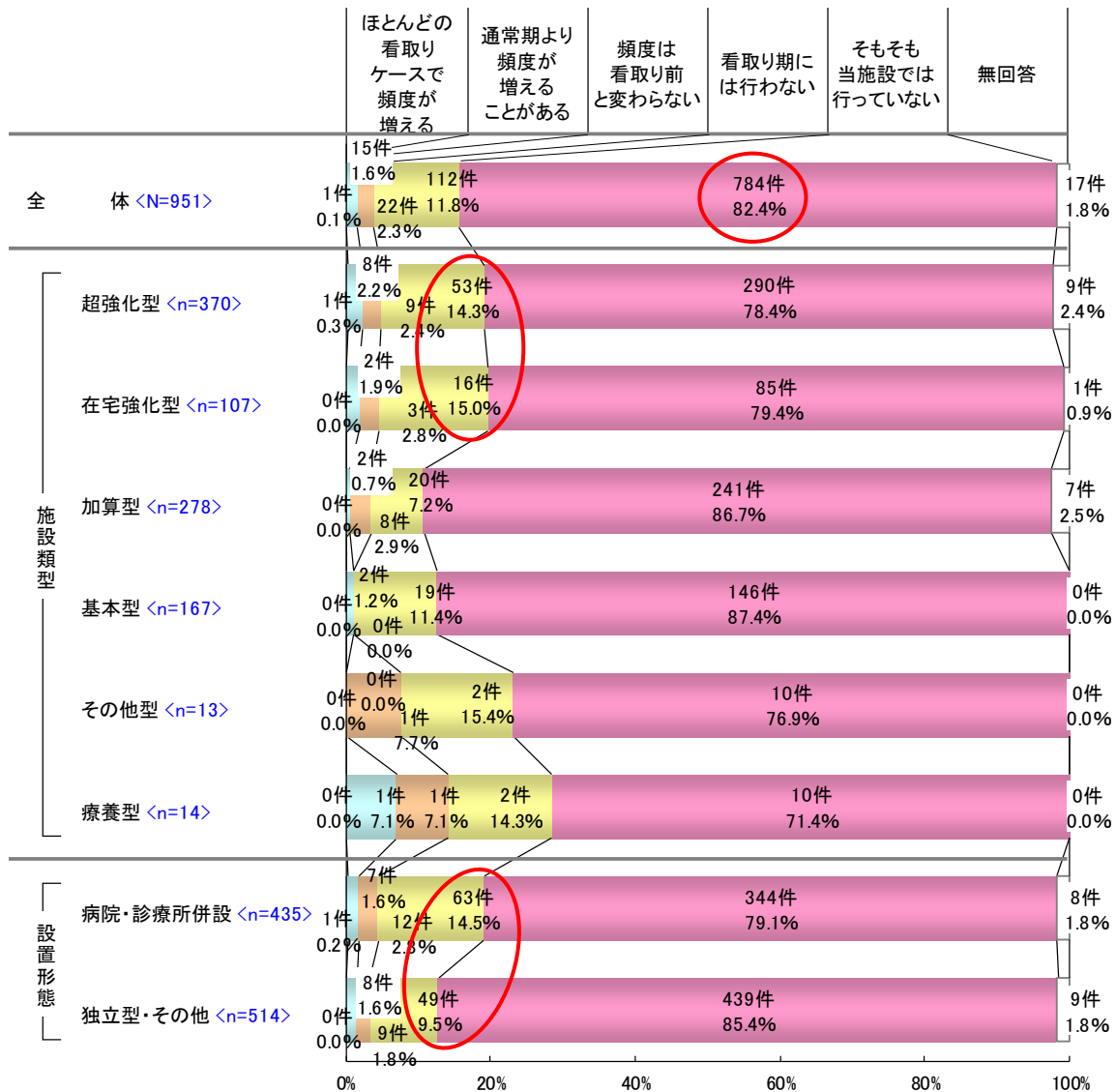
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「24) 気管内挿管、挿管後の処置」についても、「そもそも当施設では行っていない」割合が多数で、82.4%となっている。
- 施設類型別では、「そもそも当施設では行っていない」割合が、「超強化型」と「在宅強化型」で若干低く、「看取り期には行わない」が15.0%程度と高くなっている。
- 設置形態別では、「病院・診療所併設」の方が「看取り期には行わない」の割合が高い(14.5% > 9.5%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-57 24) 気管内挿管、挿管後の処置



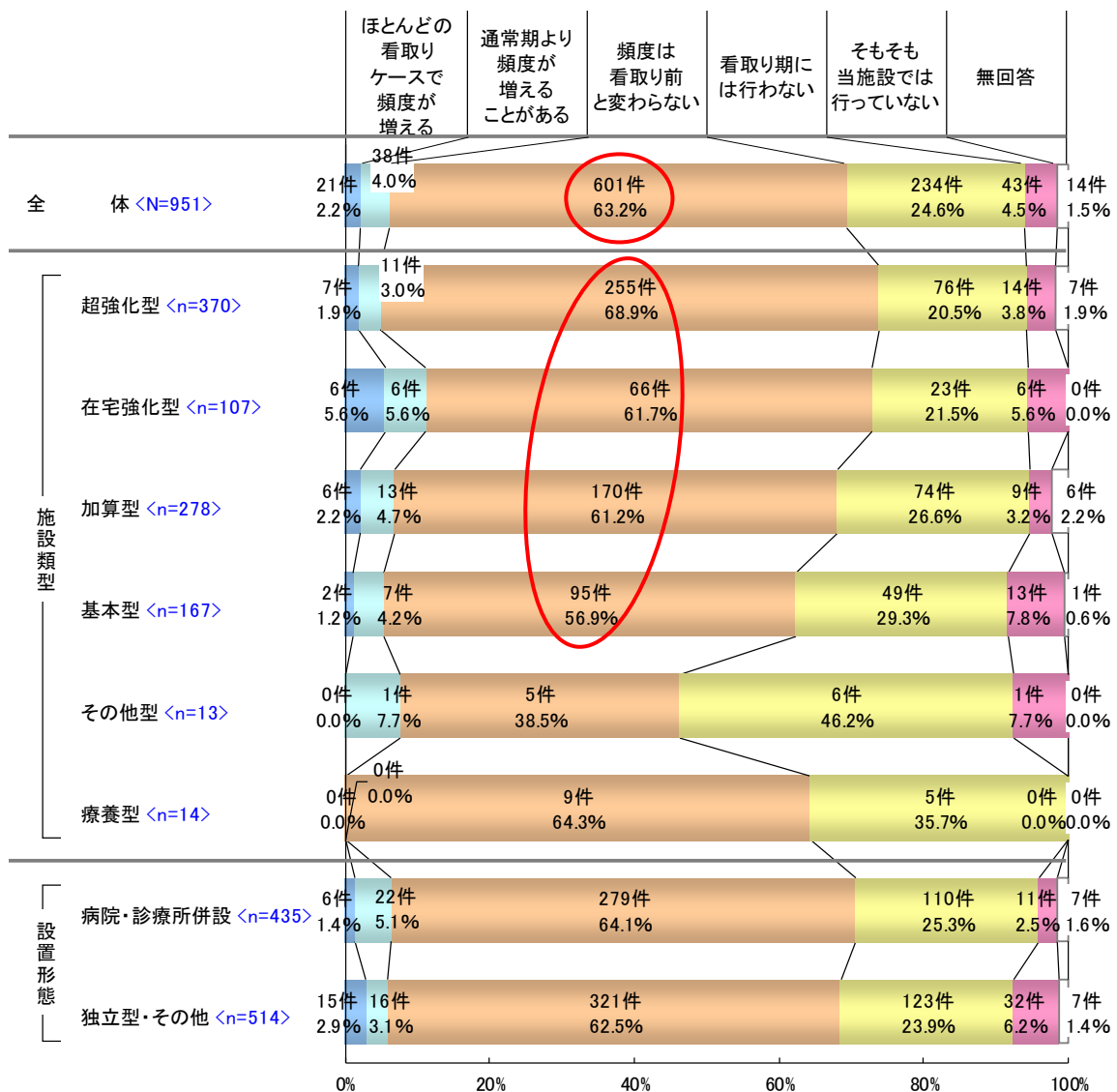
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「25)身体機能維持のためのリハビリテーション」については、「頻度は看取り前と変わらない」が63.2%で最も多く、次いで「看取り期には行わない」が24.6%とつづく。「頻度が増える」は6.2%。
- 施設類型別では、「頻度は看取り前と変わらない」で施設類型による差が見られ、超強化型で7割弱を占めた。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-58 25) 身体機能維持のためのリハビリテーション



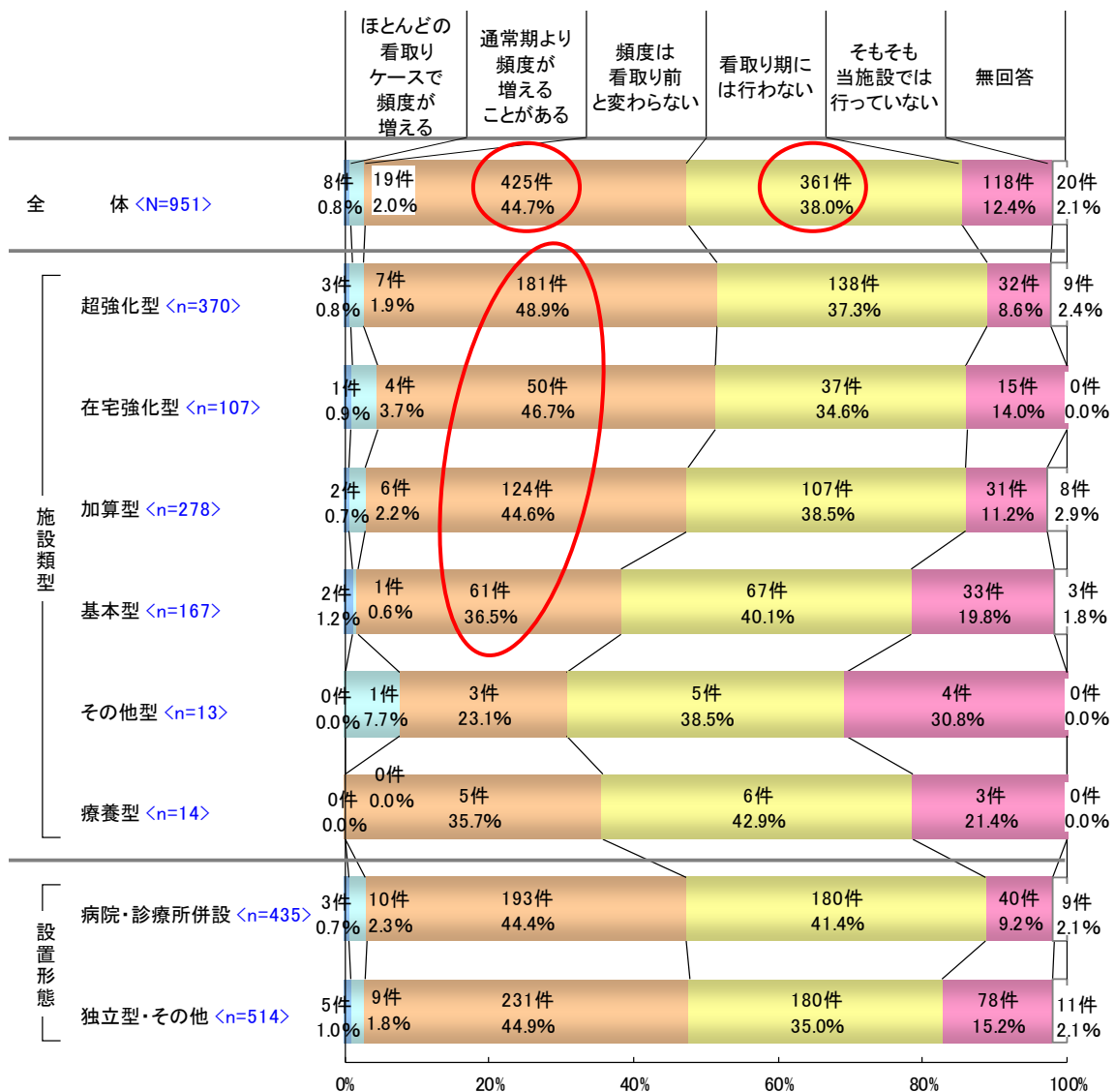
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「26)認知症リハビリテーション」は、「頻度は看取り前と変わらない」という施設が44.7%、「看取り期には行わない」という施設が38.0%と二分している。
- 「頻度は看取り前と変わらない」の割合に、施設類型による差が見られた。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-59 26) 認知症リハビリテーション



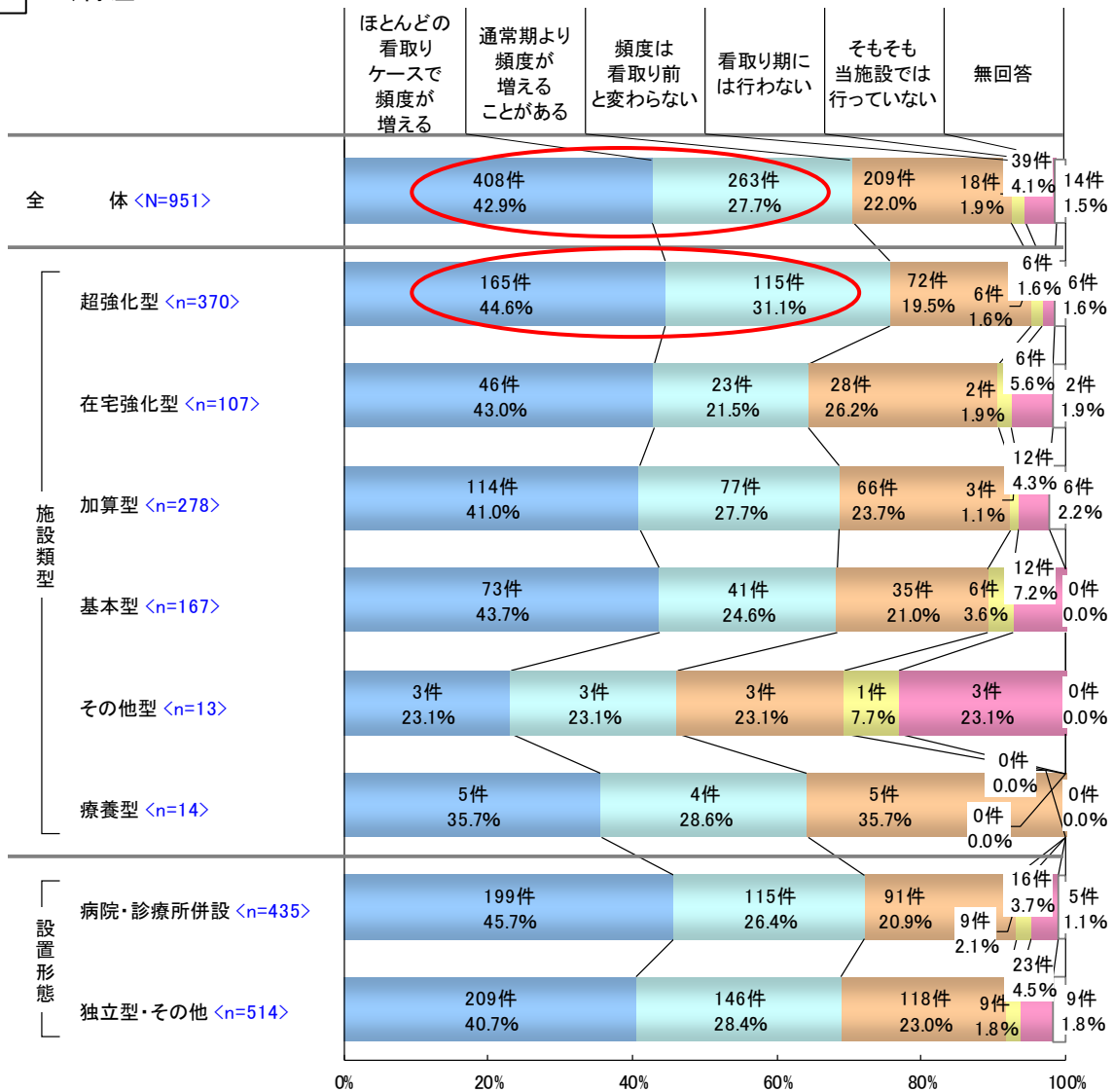
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「27)除圧」は、「ほとんどの看取りケースで頻度が増える」(42.9%)、「通常期より頻度が増えることがある」(27.7%)を合わせた「頻度が増える」が7割を超え(70.6%)、多数意見となっている。
- 「頻度が増える」割合を施設類型別に見ると、「超強化型」が他の類型に比べてやや高い割合となっている(75.7%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-60 27) 除圧



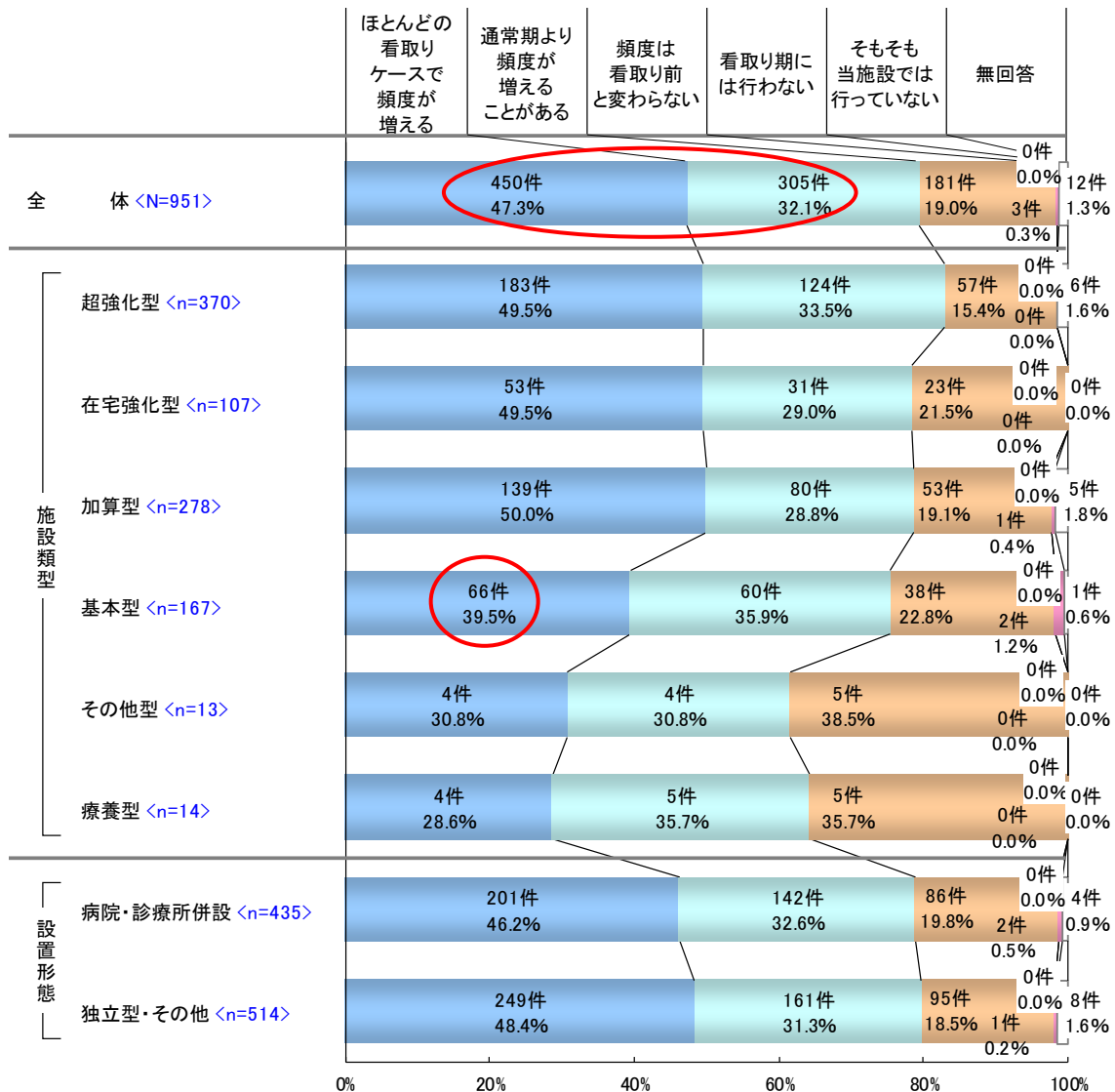
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「28)ポジショニング」についても前頁「27)除圧」同様、「ほとんどの看取りケースで頻度が増える」という施設が多数意見で47.3%、「通常期より頻度が増えることがある」施設も32.1%で、合わせて79.4%と8割近くの施設が「頻度が増える」と回答。全51項目の中で3番目に高い割合となっている。
- 施設類型別で比較すると、「基本型」の「ほとんどの看取りケースで頻度が増える」の割合が他の類型より低い割合なのが目立っている(39.5%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-61 28) ポジショニング



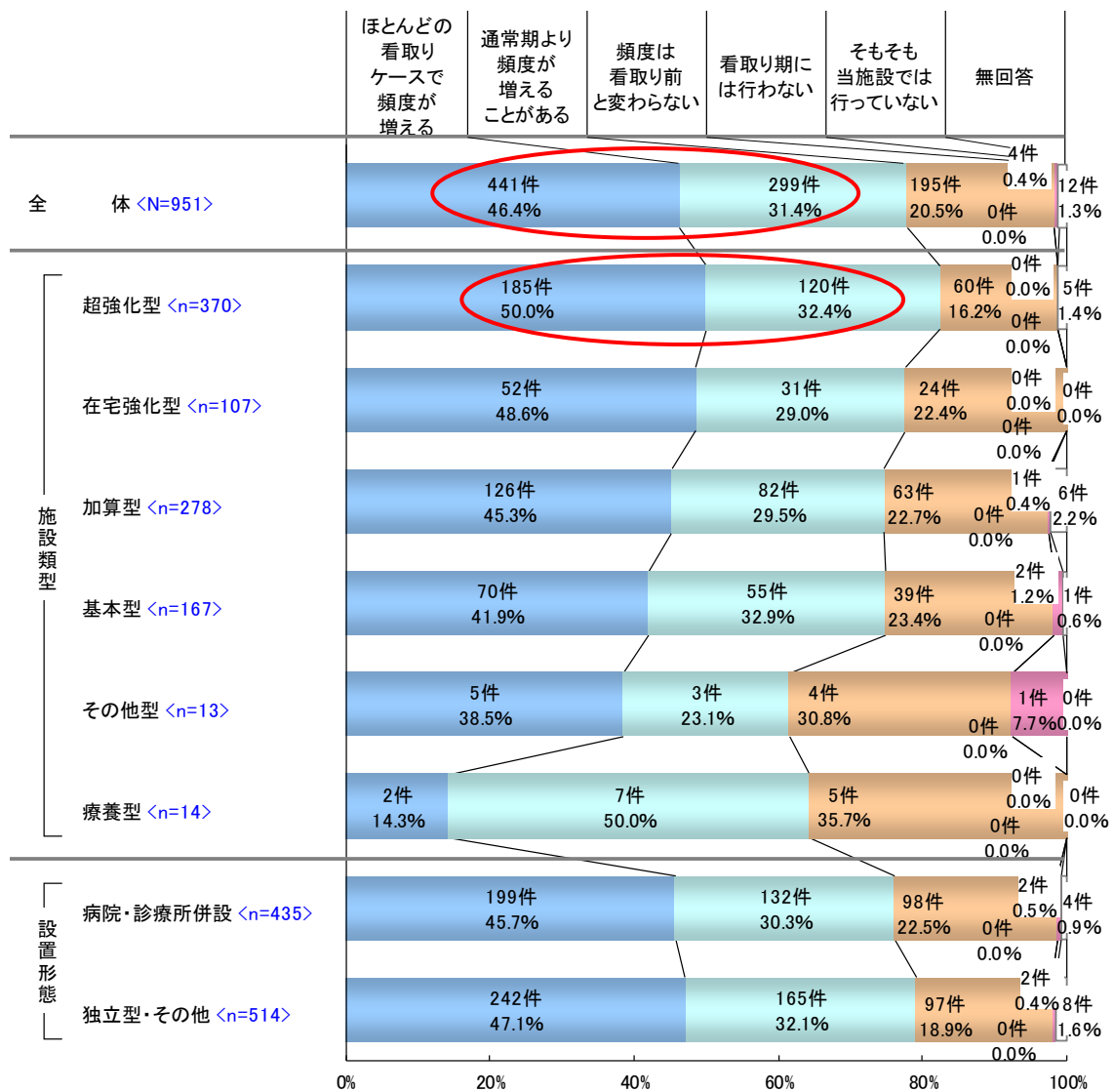
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「29)体位交換」についても前2項目と同様、「ほとんどの看取りケースで頻度が増える」割合が46.4%と半数近くあり、「通常期より頻度が増えることがある」(31.4%)と合わせると77.8%の施設が「頻度が増える」と回答している。
- 「頻度が増える」について施設類型による差がみられ、超強化型で割合が最も高い。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-62 29)体位交換



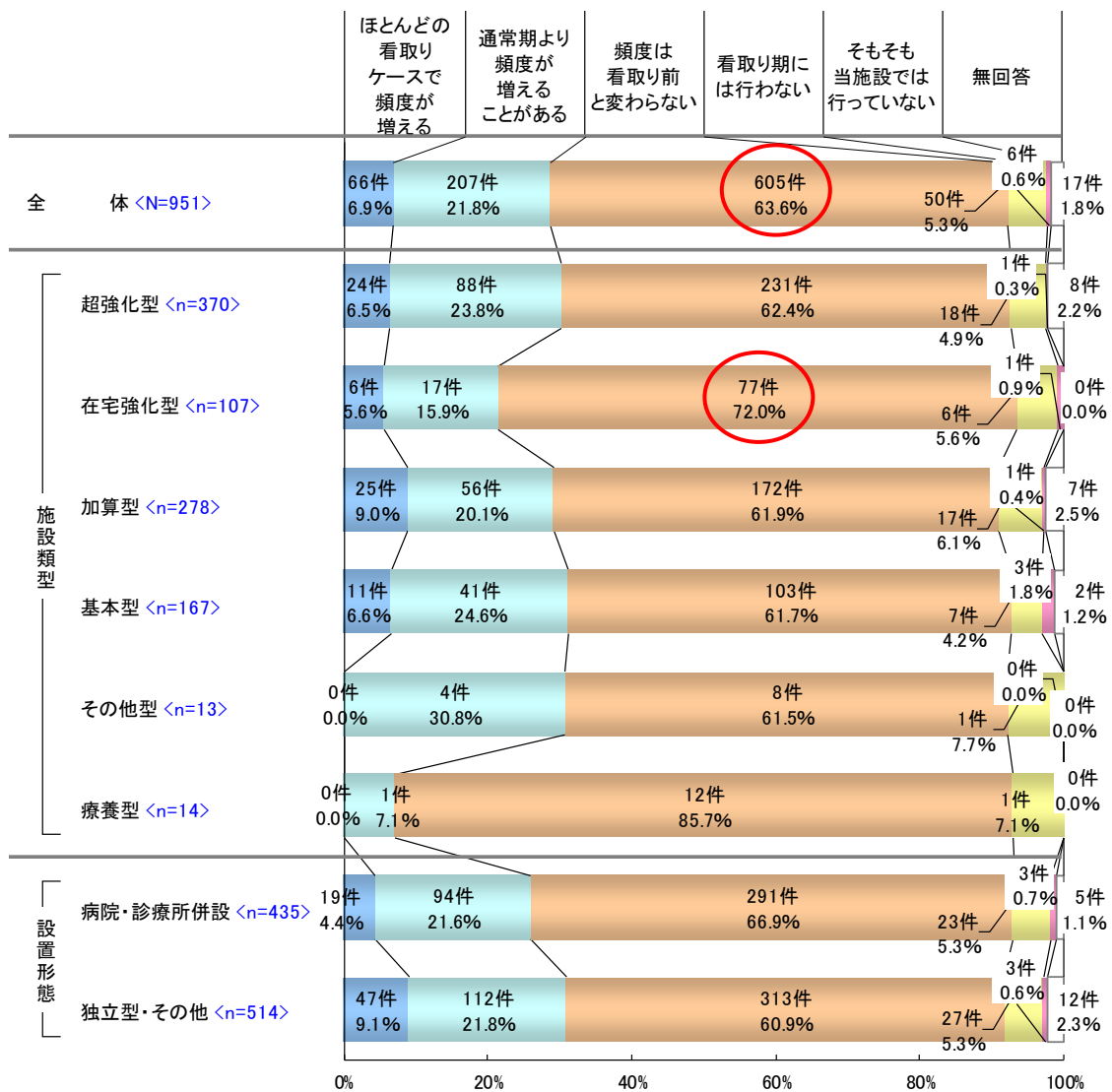
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「30) 摘便・浣腸」についてみると、「頻度は看取り前と変わらない」とする施設が63.6%と最も多い。「頻度が増える」という施設は28.7%と3割程度である。
- 「在宅強化型」の「頻度は看取り前と変わらない」割合が他の類型よりやや高めである(72.0%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-63 30) 摘便・浣腸



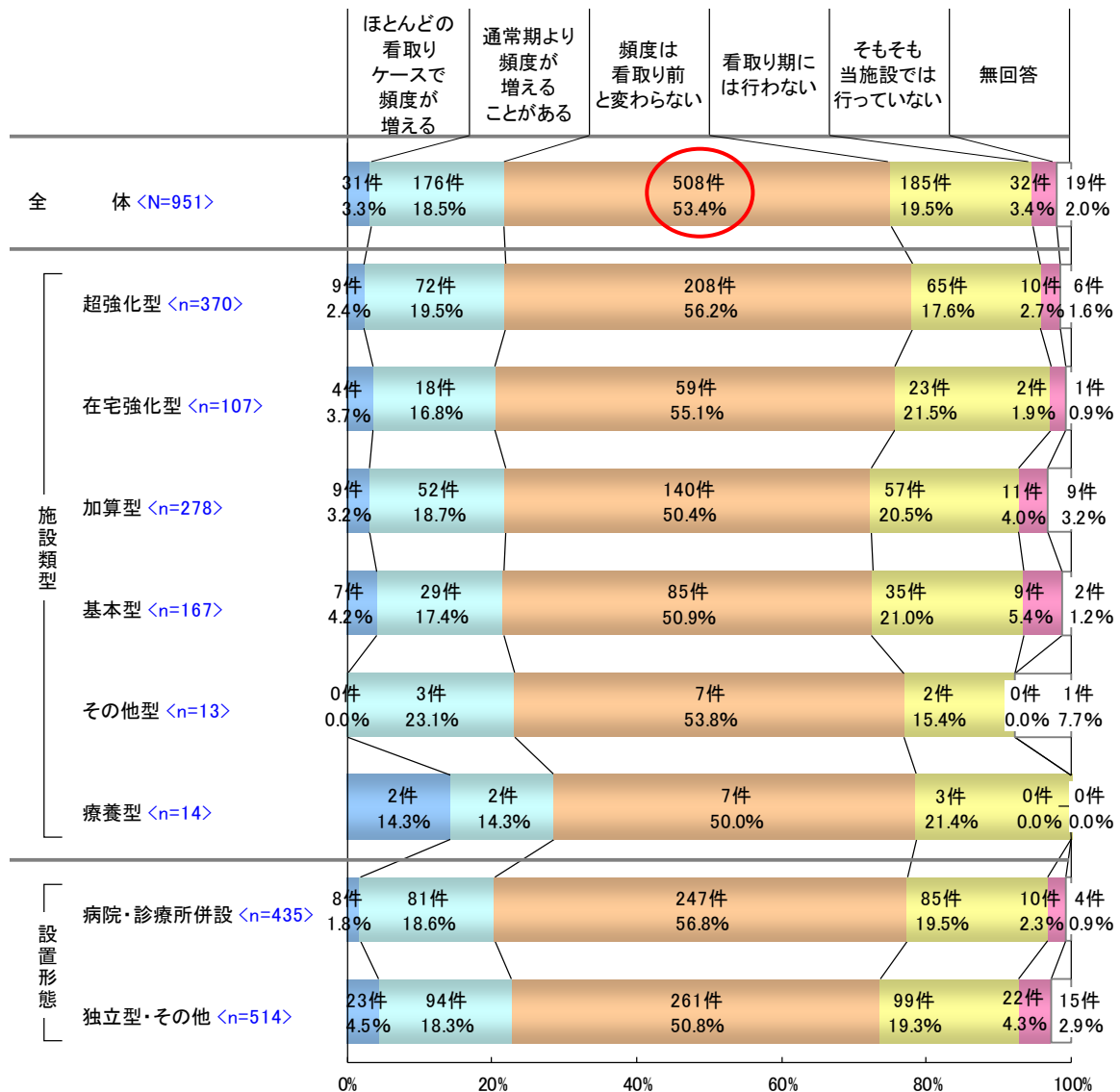
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「31)一時的導尿」では、「頻度は看取り前と変わらない」という施設が53.4%と半数超、「頻度が増える」と回答した施設は21.8%であった。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-64 31)一時的導尿



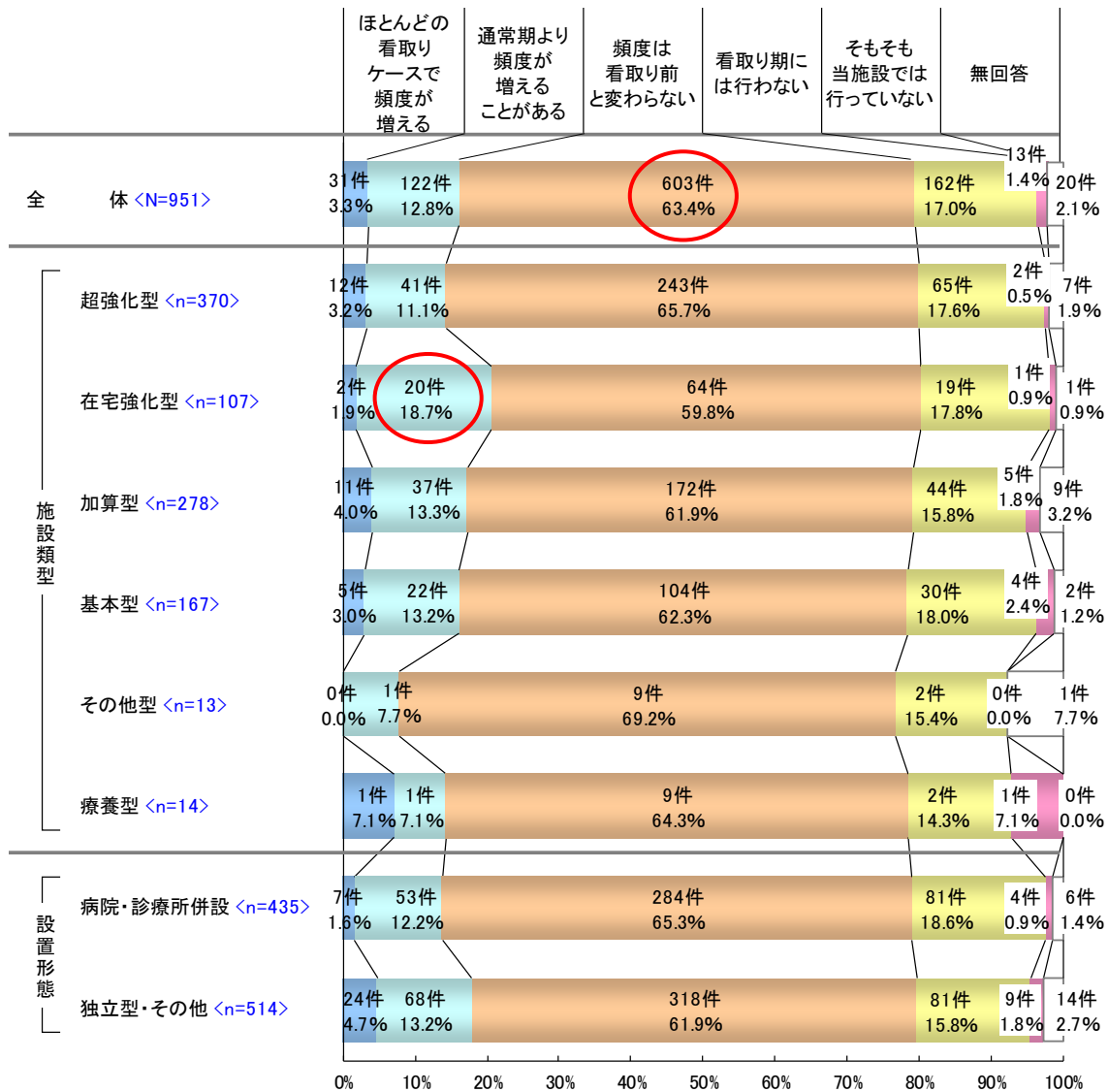
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「32)排せつリズムの調整」についても、「頻度は看取り前と変わらない」という割合が最も高く63.4%。
- 「在宅強化型」の「通常期より頻度が増えることがある」割合が他の類型に比べて若干高いが、あまり大きな差とはいえない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-65 32)排せつリズムの調整



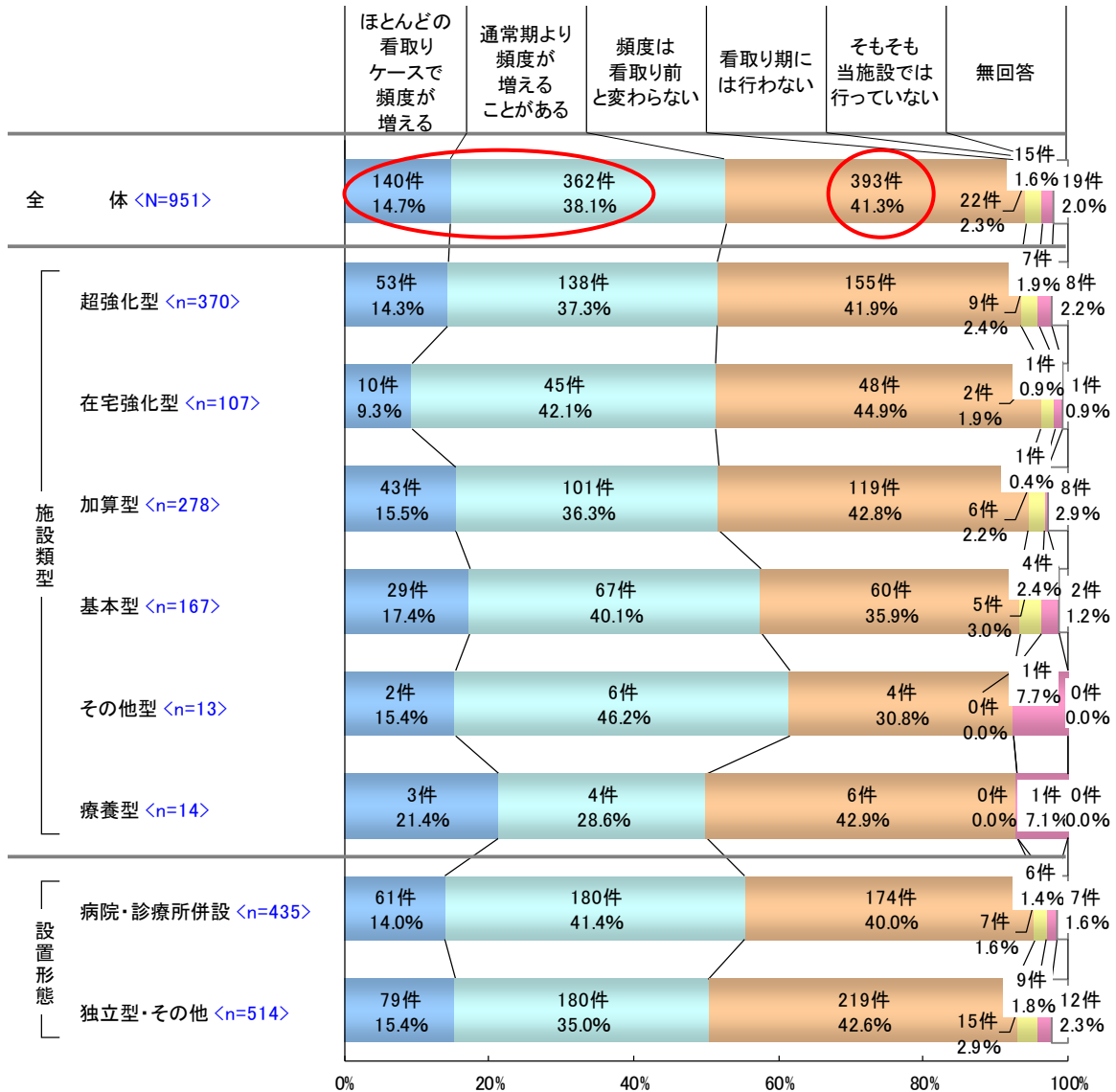
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「33)浮腫のケア」については、「頻度が増える」割合が52.8%で半数以上を占める。また「頻度は看取り前と変わらない」も41.3%見られた。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-66 33)浮腫のケア



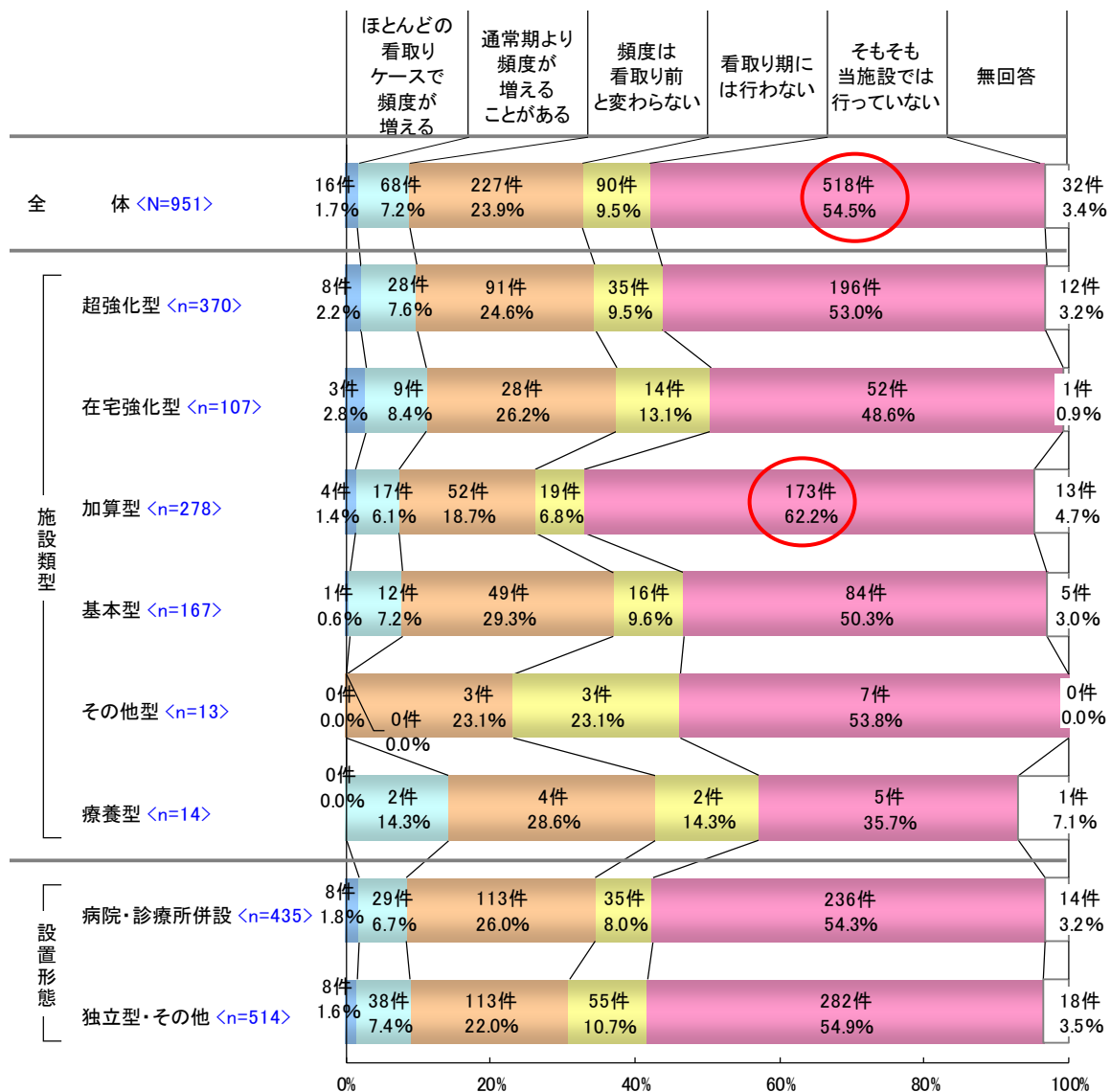
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「34)リンパドレナージュ」については、「そもそも当施設では行っていない」という施設が半数以上(54.5%)。また「頻度は看取り前と変わらない」という施設も23.9%あった。
- 「加算型」において「そもそも当施設では行っていない」が62.2%と、他の類型に比べて10ポイント程度多い。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-67 34)リンパドレナージュ



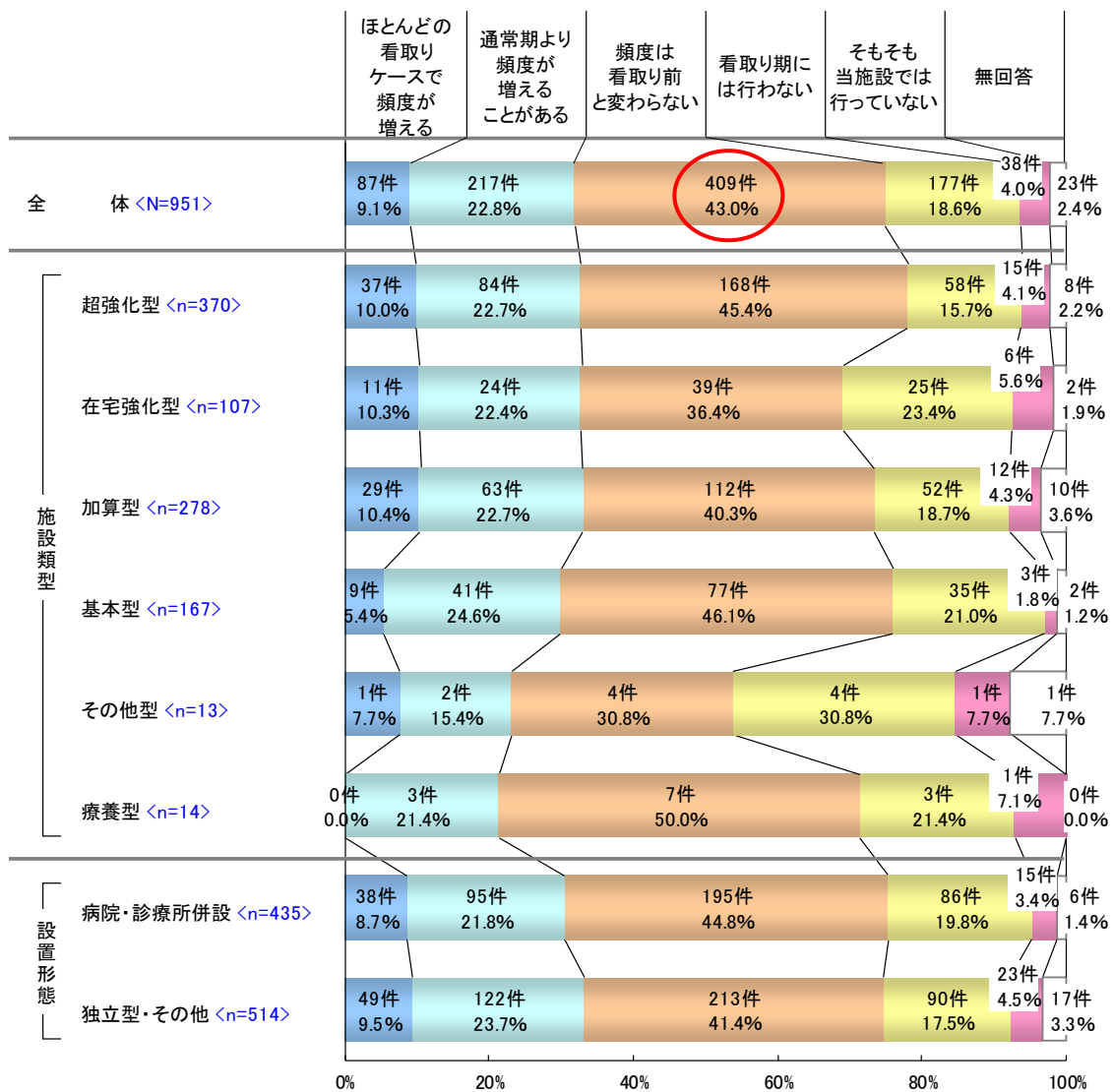
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「35)栄養管理・指導」では、「頻度は看取り前と変わらない」が43.0%と最も多く、「頻度が増える」と回答した施設は32.0%と3割強。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-68 35) 栄養管理・指導



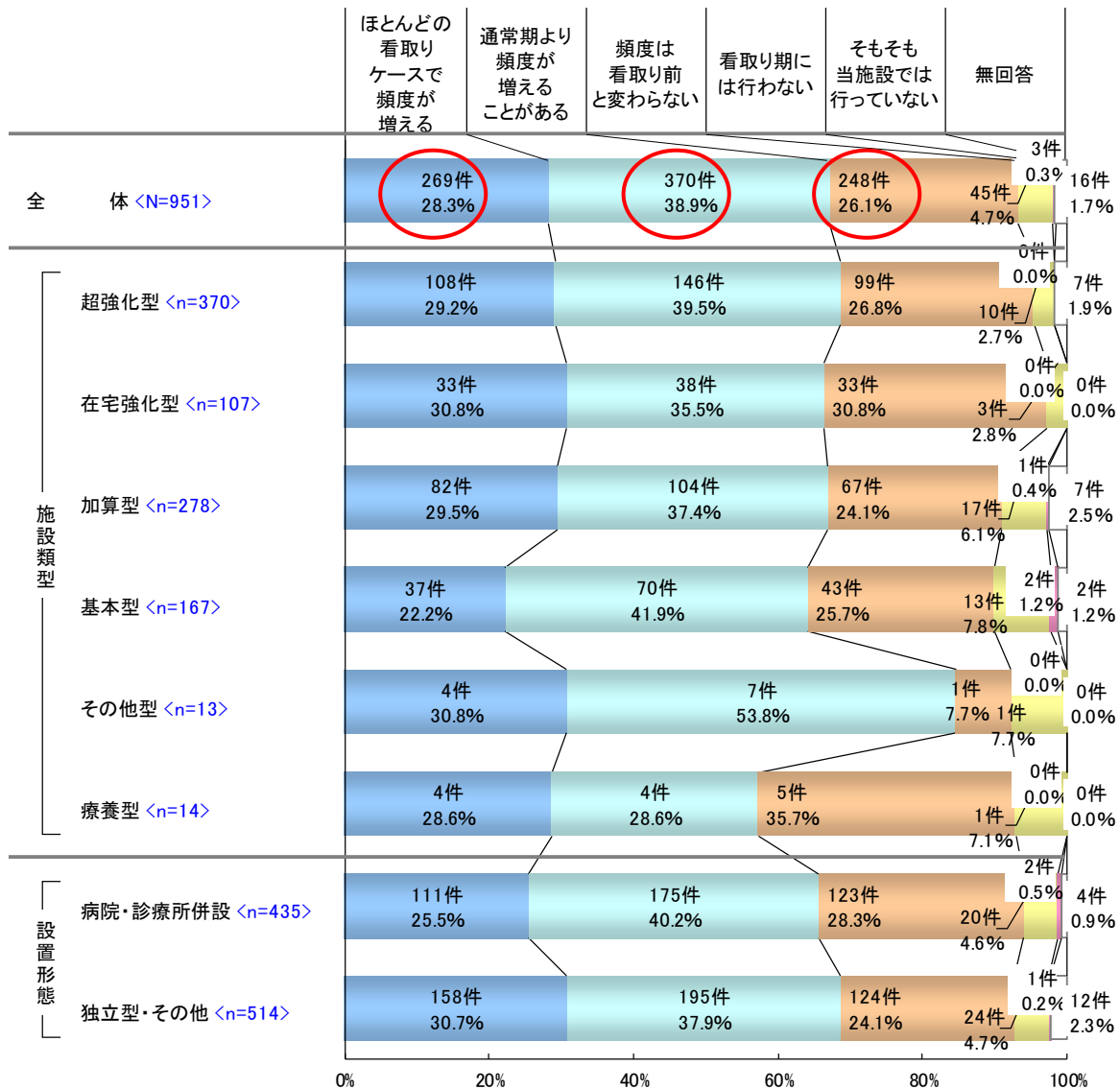
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「36)食形態の調整、経口摂取を維持するための工夫」は「ほとんどの看取りケースで頻度が増える」が28.3%、「通常期より頻度が増えることがある」が38.9%、「頻度は看取り前と変わらない」が26.1%と分かれている。前二者を足した「頻度が増える」割合は67.2%。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-69 36)食形態の調整、経口摂取を維持するための工夫



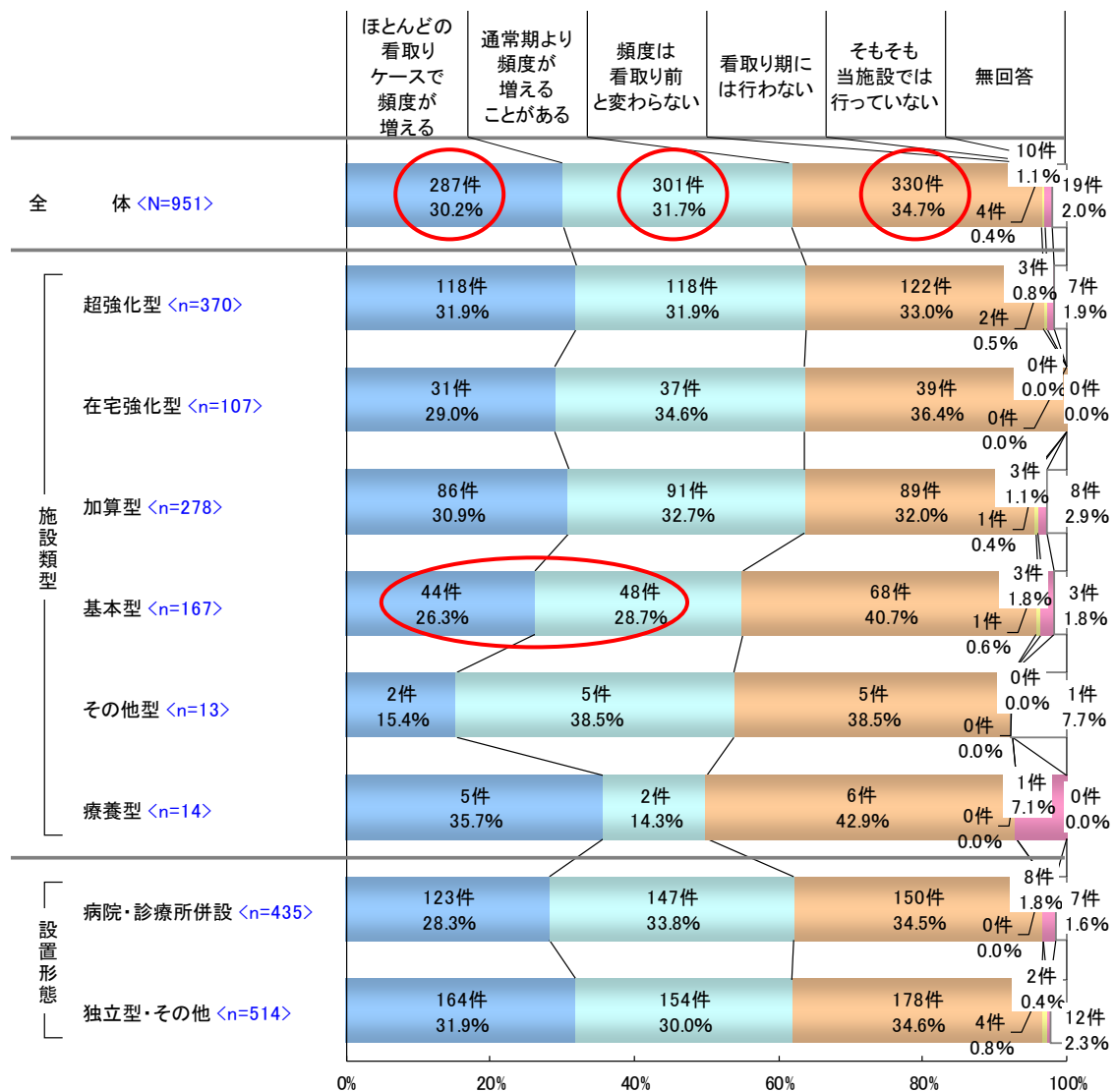
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「37) 口腔衛生管理」も前項「食形態の調整、経口摂取を維持するための工夫」と似た傾向で、「ほとんどの看取りケースで頻度が増える」(30.2%)、「通常期より頻度が増えることがある」(31.7%)、「頻度は看取り前と変わらない」(34.7%)がいずれも3割程度であった。
- 「基本型」の「頻度が増える」割合が他の類型に比べてやや低めである(26.3%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-70 37) 口腔衛生管理



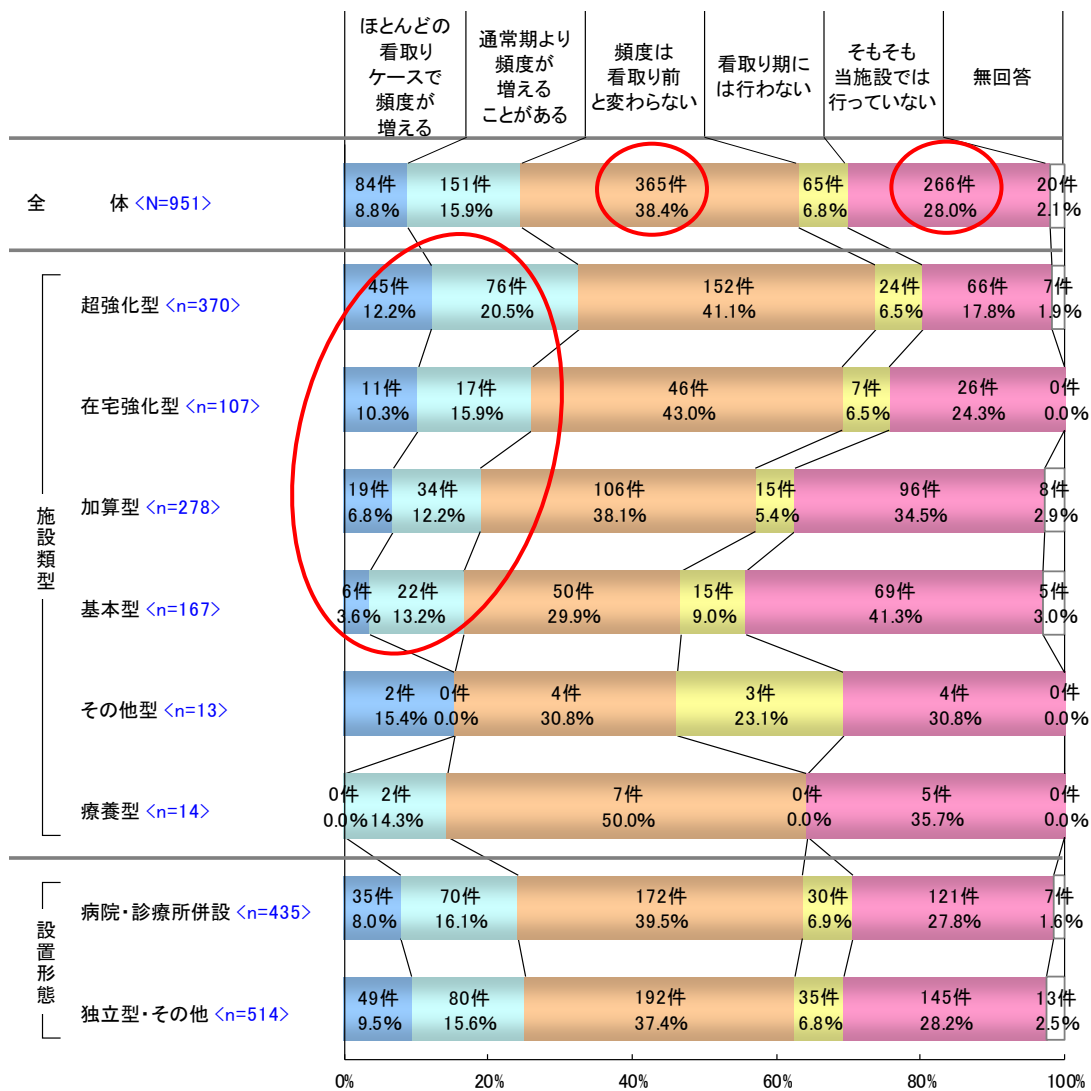
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「38) 専門士による口腔ケア」については「頻度は看取り前と変わらない」の割合が最も高く38.4%。「そもそも当施設では行っていない」は28.0%、「頻度が増える」とした施設は24.7%。
- 「頻度が増える」の割合には、施設類型による差が見られ、「超強化型」と「基本型」では16ポイントほどの差がついている(32.7% > 16.8%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-71 38) 専門士による口腔ケア



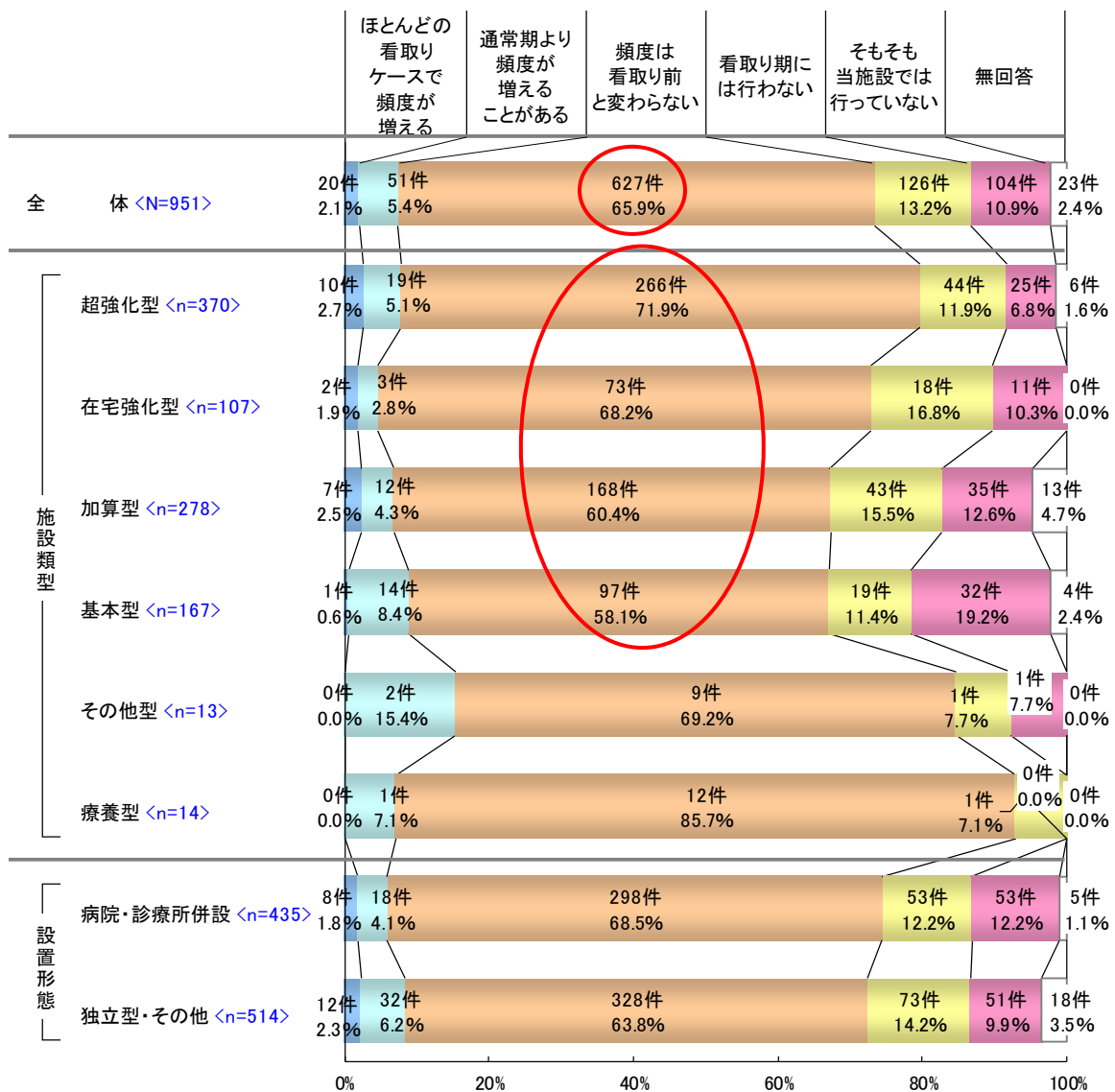
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「39)胃ろう・腸ろうによる栄養管理」では、「頻度は看取り前と変わらない」という施設が65.9%と多数を占める。
- 他類型に比べ、超強化型は「頻度は看取り前と変わらない」の割合が高く、「そもそも当施設では行っていない」割合が低い。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-72 39)胃ろう・腸ろうによる栄養管理



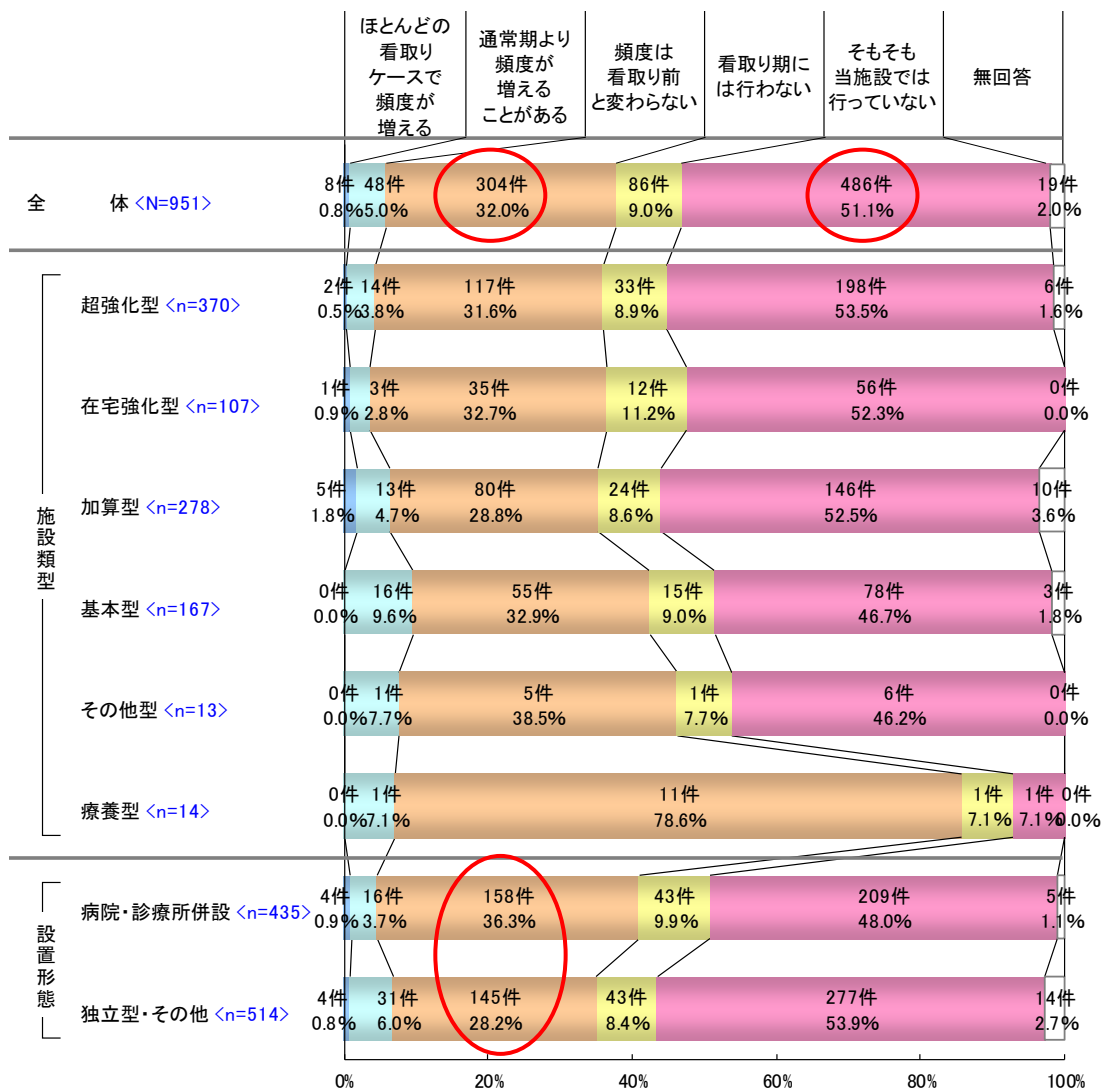
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「40)経鼻経管栄養による栄養管理」は、「そもそも当施設では行っていない」が51.1%と全体の半数以上を占める。それ以外では「頻度は看取り前と変わらない」という施設が32.0%。
- 設置形態別では、「病院・診療所併設」の方が「独立型・その他」よりも「頻度は看取り前と変わらない」割合がやや高い(36.3% > 28.2%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-73 40) 経鼻経管栄養による栄養管理



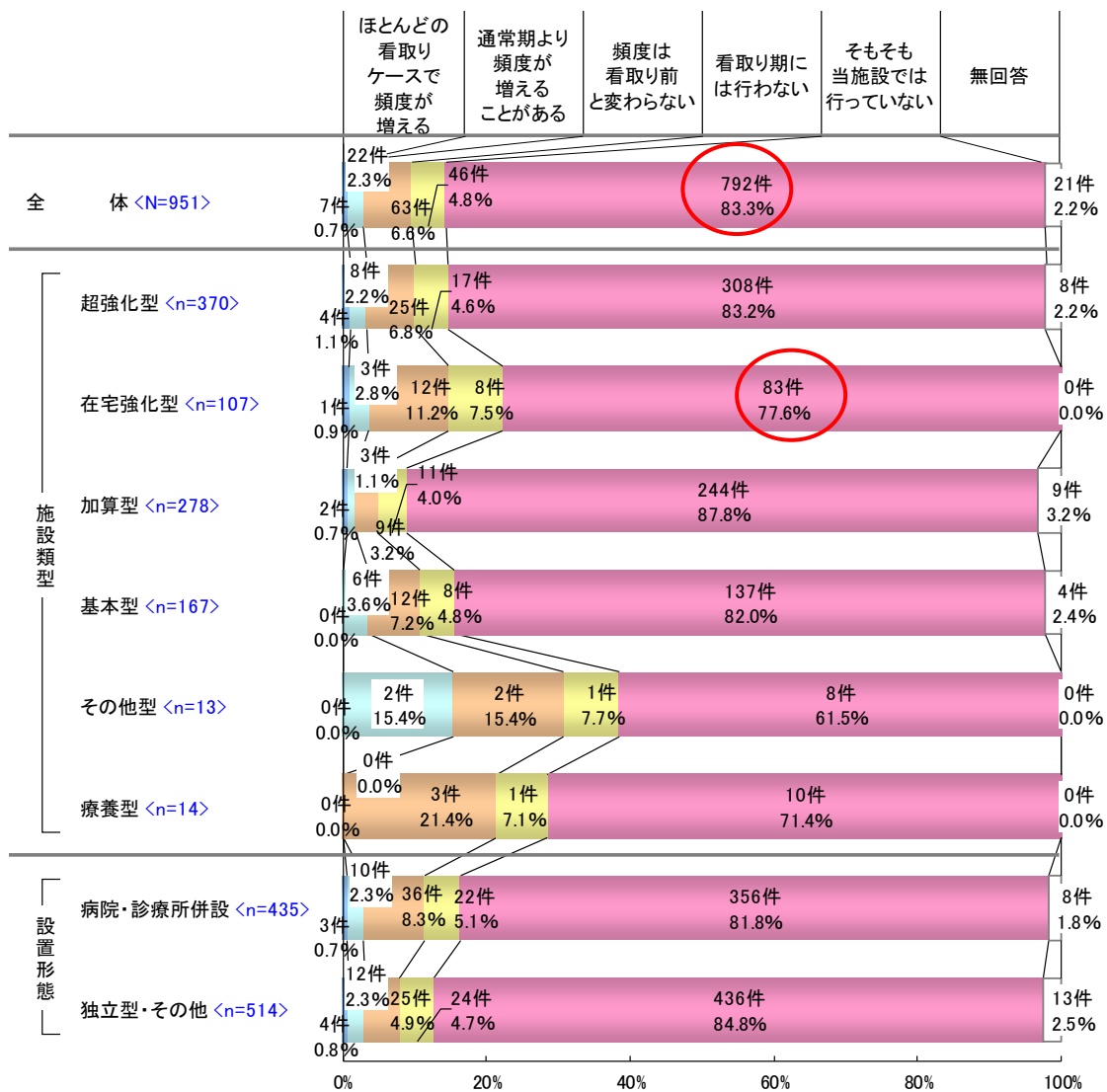
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「41)中心静脈栄養による栄養管理」については、83.3%の施設が「そもそも当施設では行っていない」と回答。その他の回答はいずれも少数である。
- 「在宅強化型」において、「そもそも当施設では行っていない」割合が他の類型に比べて若干低い(77.6%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-74 41)中心静脈栄養による栄養管理



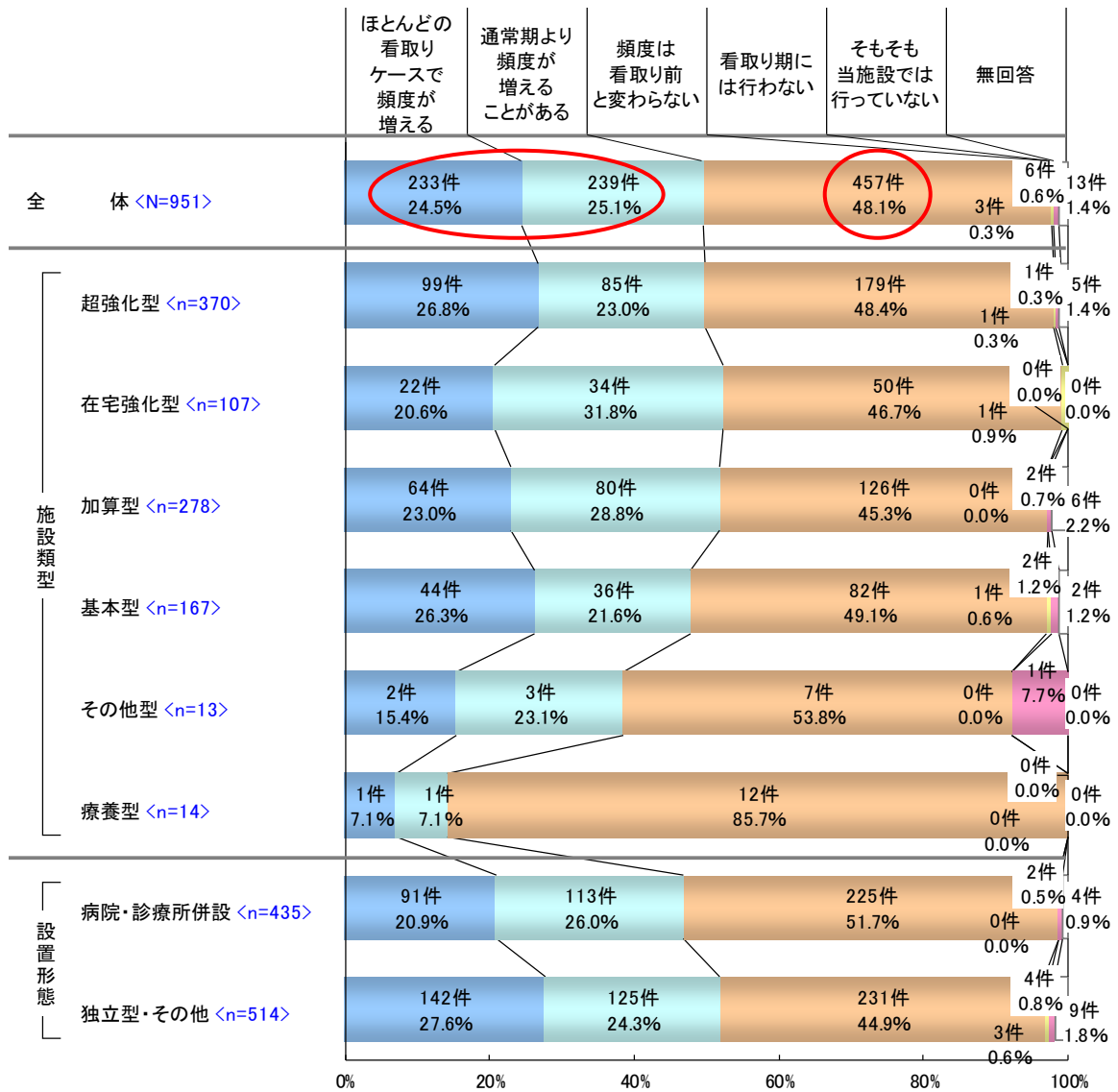
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「42)保清」についてみると、「頻度が増える」とした施設が49.6%と半数近くあり、また「頻度は看取り前と変わらない」という施設も48.1%と同程度みられた。
- 施設類型別、設置形態別での大きな差はみられない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-75 42)保清



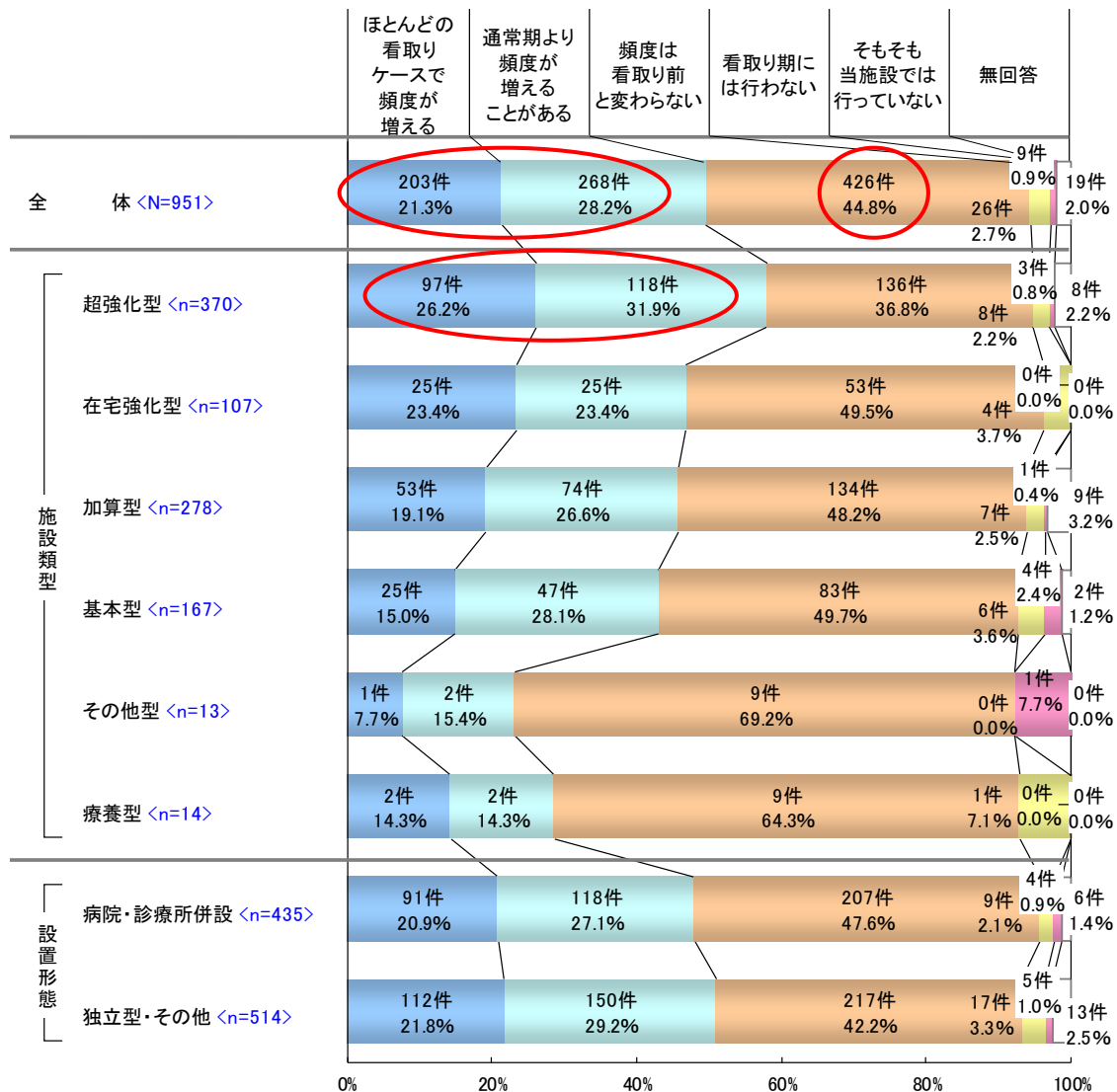
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「43)その人らしさを維持するための活動の継続支援」では、「頻度が増える」割合が49.5%と半数近くあった。また、「頻度は看取り前と変わらない」も44.8%みられた。
- 「超強化型」において「頻度が増える」割合が高く、他の類型が45.0%前後であるのに対して58.1%と目立って高い。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-76 43)その人らしさを維持するための活動の継続支援



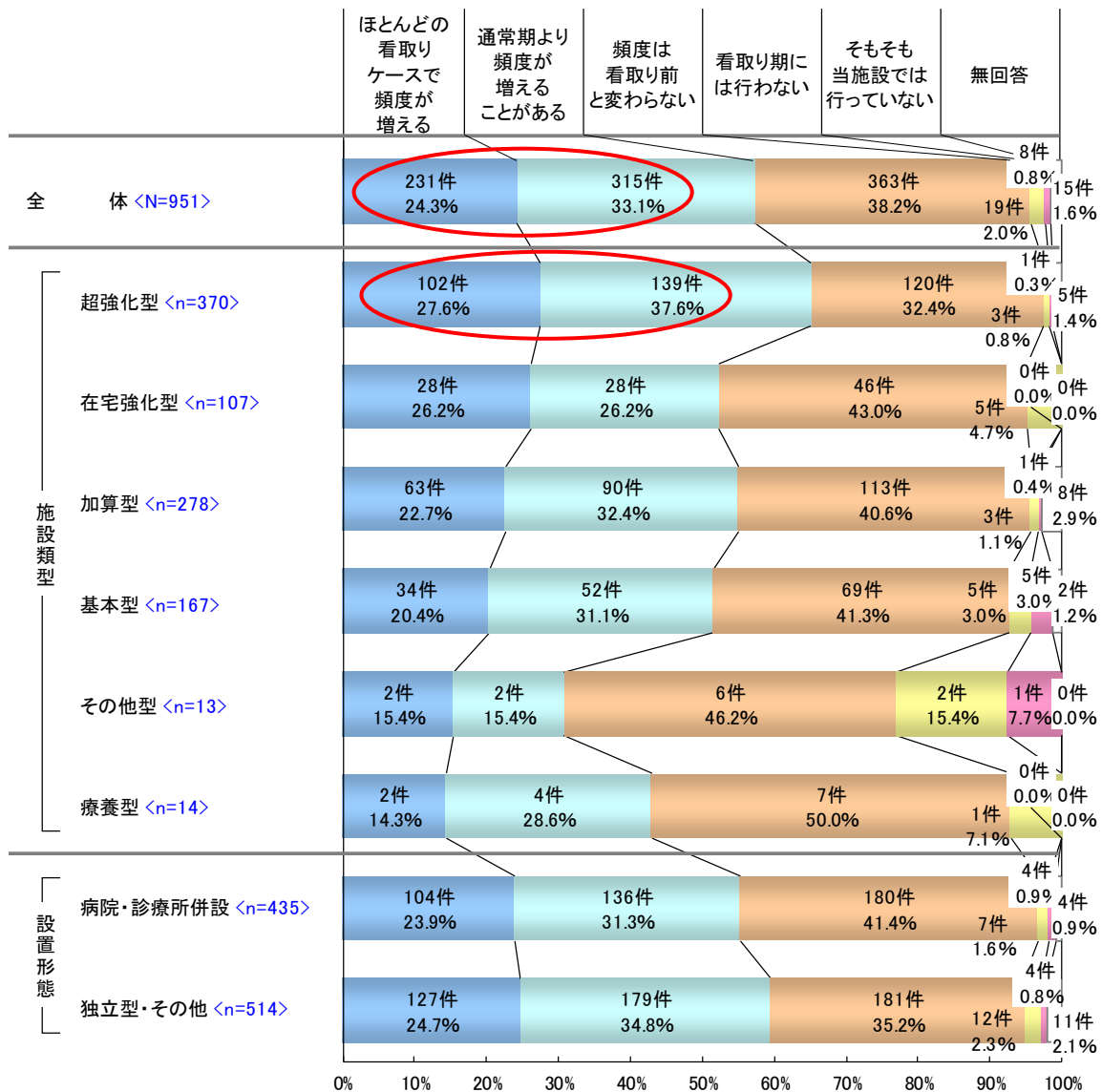
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「44) QOLを維持・向上するための環境調整や環境整備」についても前項目と同様、「頻度が増える」が57.4%で過半数あり、「頻度は看取り前と変わらない」は38.2%。
- 前項目「43) その人らしさを維持するための活動の継続支援」と同じく、「超強化型」において「頻度が増える」割合が65.1%と、他の類型に比べて10~13ポイント程度多い。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-77 44) QOLを維持・向上するための環境調整や環境整備



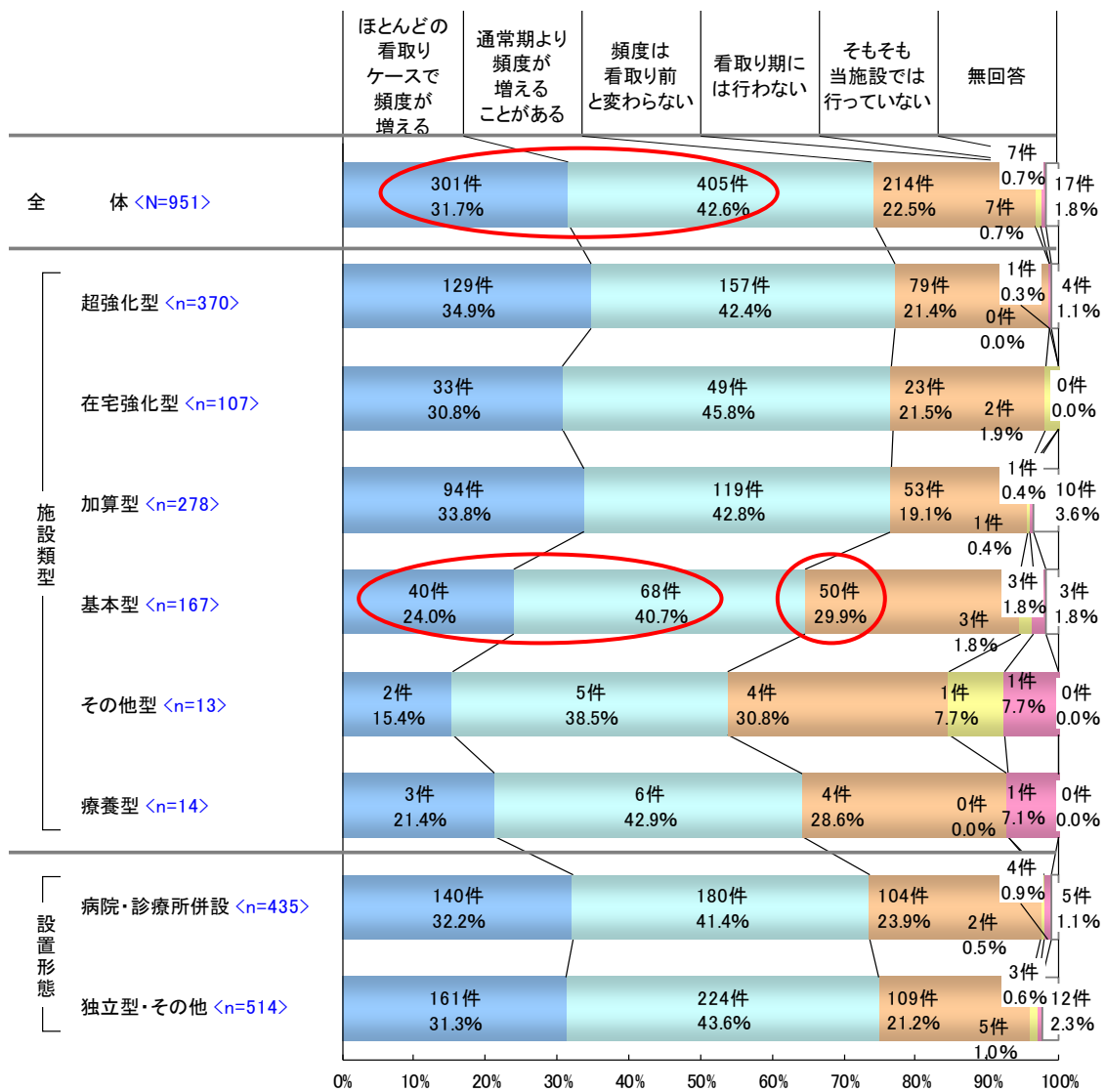
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「45)多職種によるカンファレンス」についてみると、「頻度が増える」割合は74.2%と高く、その内訳は「ほとんどの看取りケースで頻度が増える」が31.7%、「通常期より頻度が増えることがある」が42.6%。
- 施設類型で比較すると、「基本型」の「頻度が増える」割合が他に比べて10ポイント以上低くなっており(64.7%)、代わりに「頻度は看取り前と変わらない」(29.9%)が高めとなっている。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-78 45)多職種によるカンファレンス



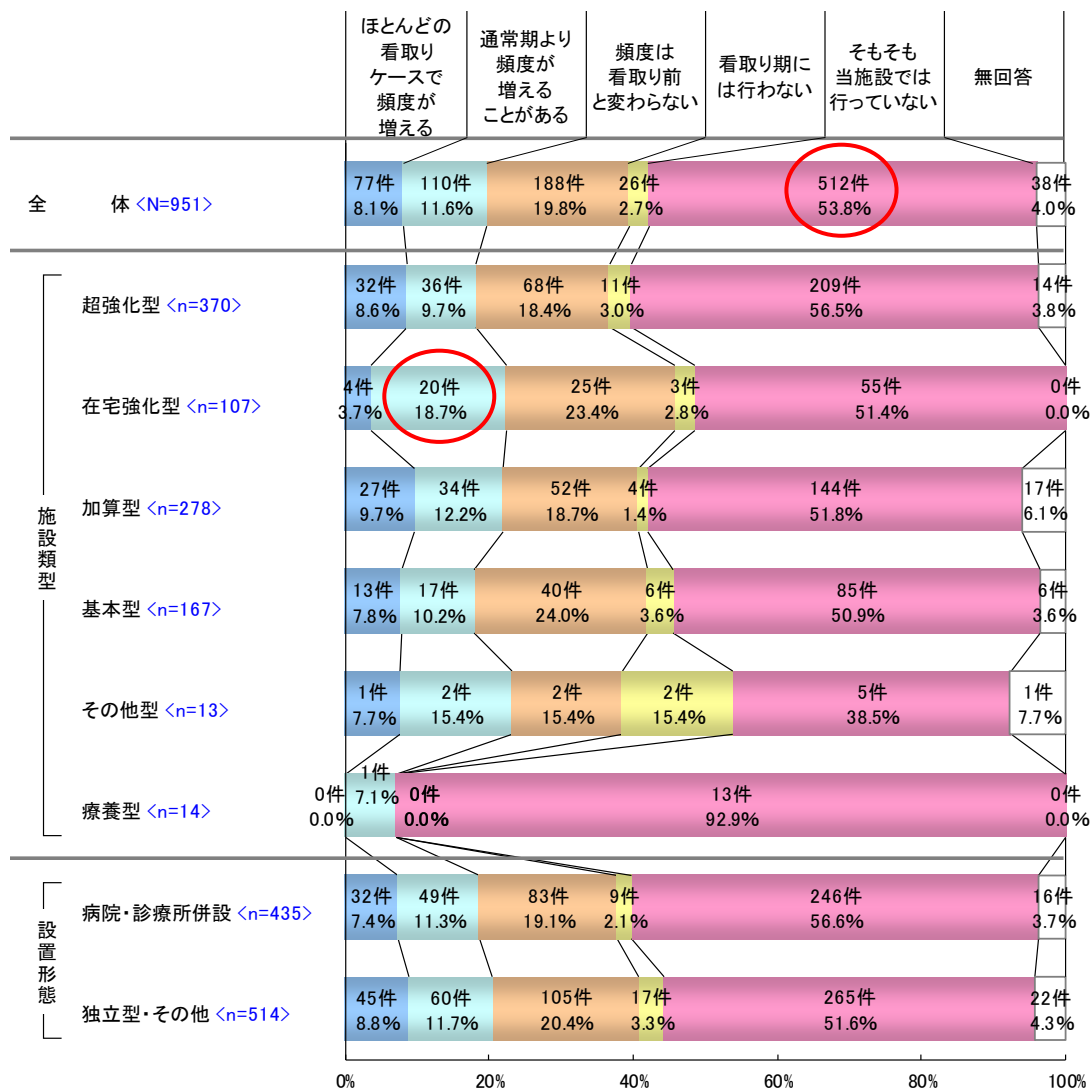
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「46)ターミナルケアのパスの作成」についてみると、「そもそも当施設では行っていない」という回答が最も多く53.8%であった。「頻度が増える」とした施設は19.7%、「頻度は看取り前と変わらない」とした施設が19.8%。
- 「在宅強化型」において、「通常期より頻度が増えることがある」と回答した割合が、他の類型より若干高い(18.7%)。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-79 46)ターミナルケアのパスの作成



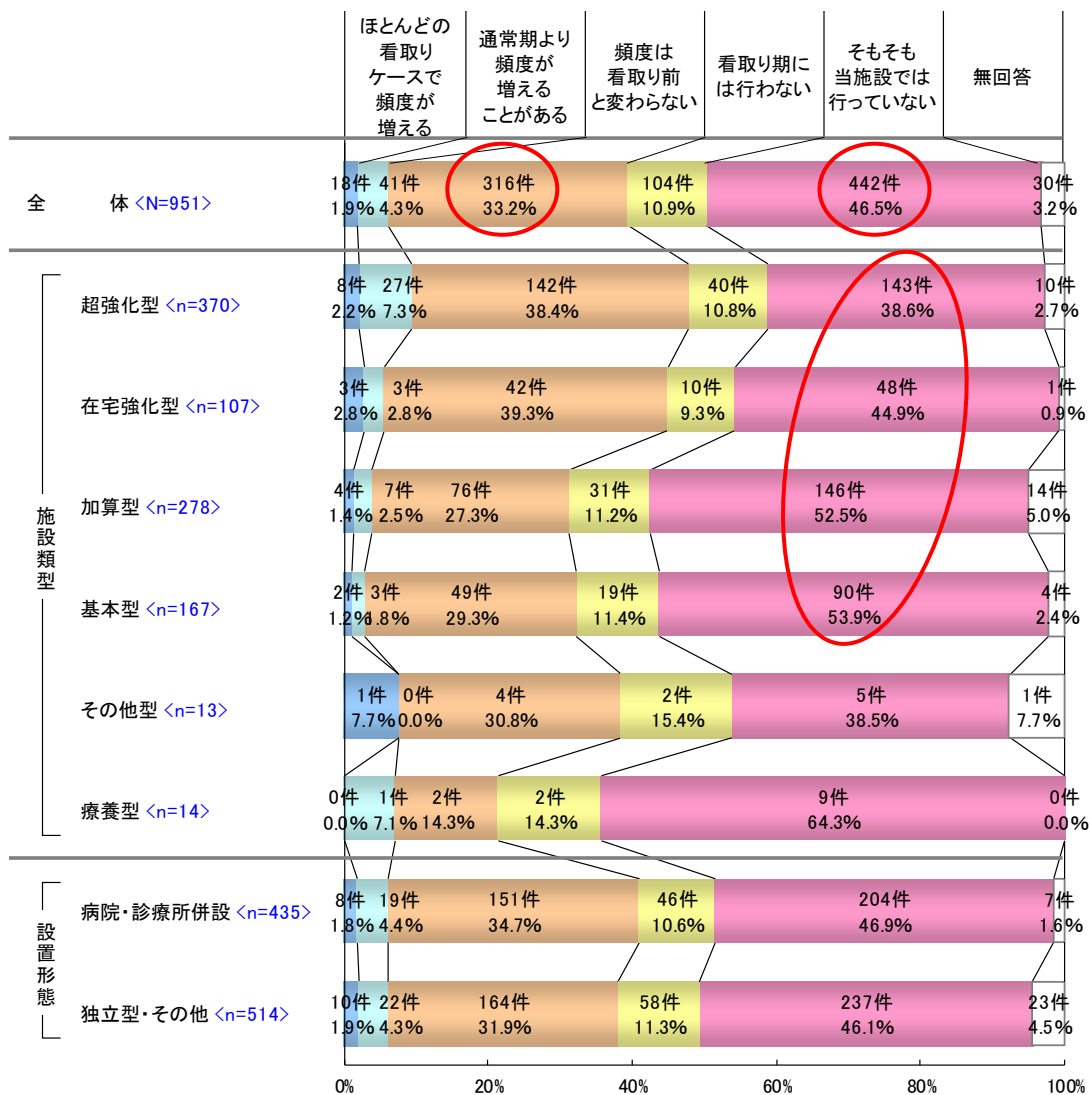
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「47)在宅からの緊急受け入れ調整」では、「そもそも当施設では行っていない」が46.5%、次いで「頻度は看取り前と変わらない」が33.2%。「頻度が増える」とした施設はほとんどない(6.2%)。
- 「そもそも当施設では行っていない」割合には、施設類型による差が見られた。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-80 47)在宅からの緊急受け入れ調整



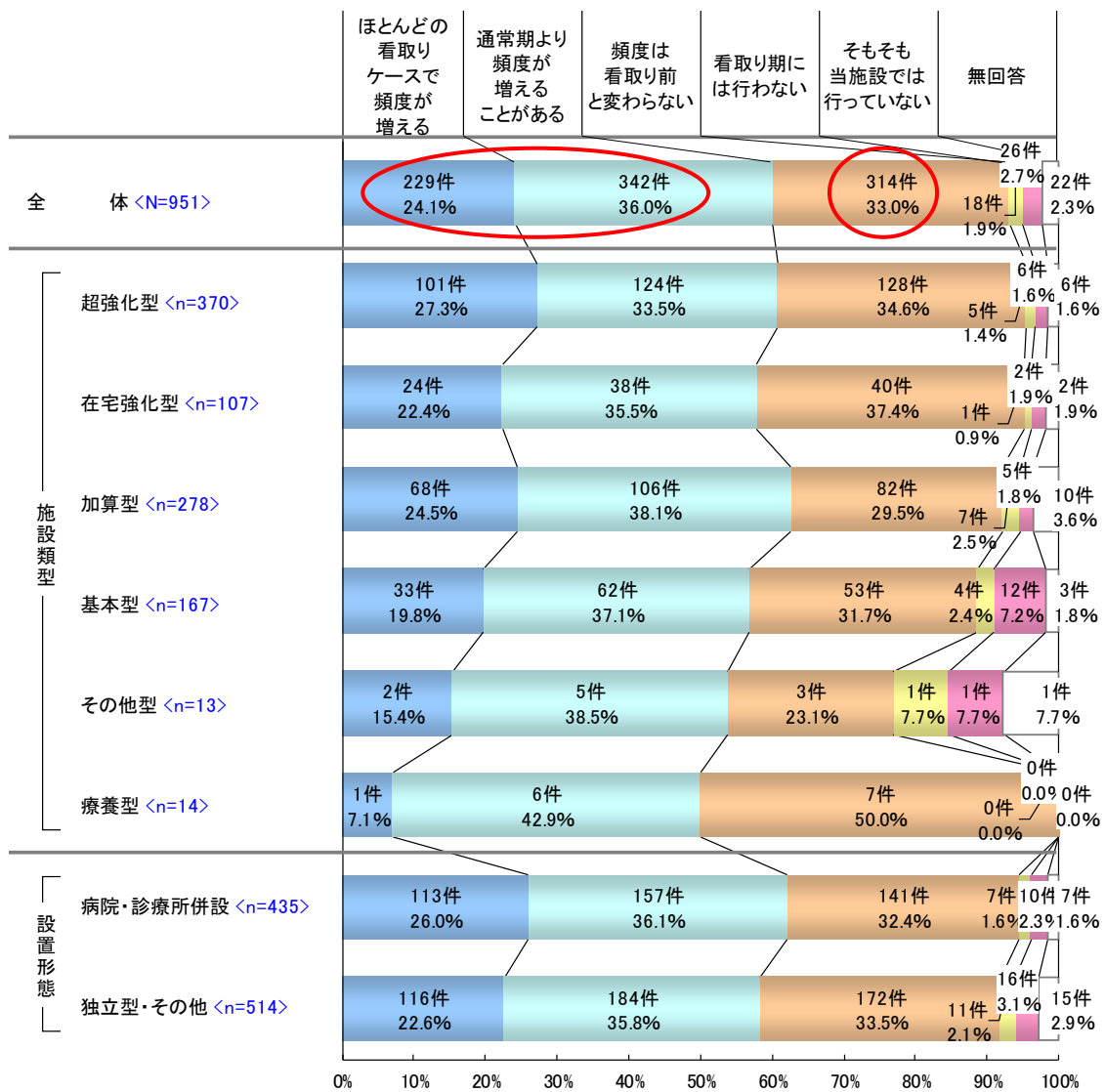
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「48) 本人の希望や意思の確認・合意形成」では、「頻度が増える」割合は6割となっている(60.0%)。「頻度は看取り前と変わらない」という施設も3割程度あり(33.0%)、施設によって対応状況が分かれている。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-81 48) 本人の希望や意思の確認・合意形成



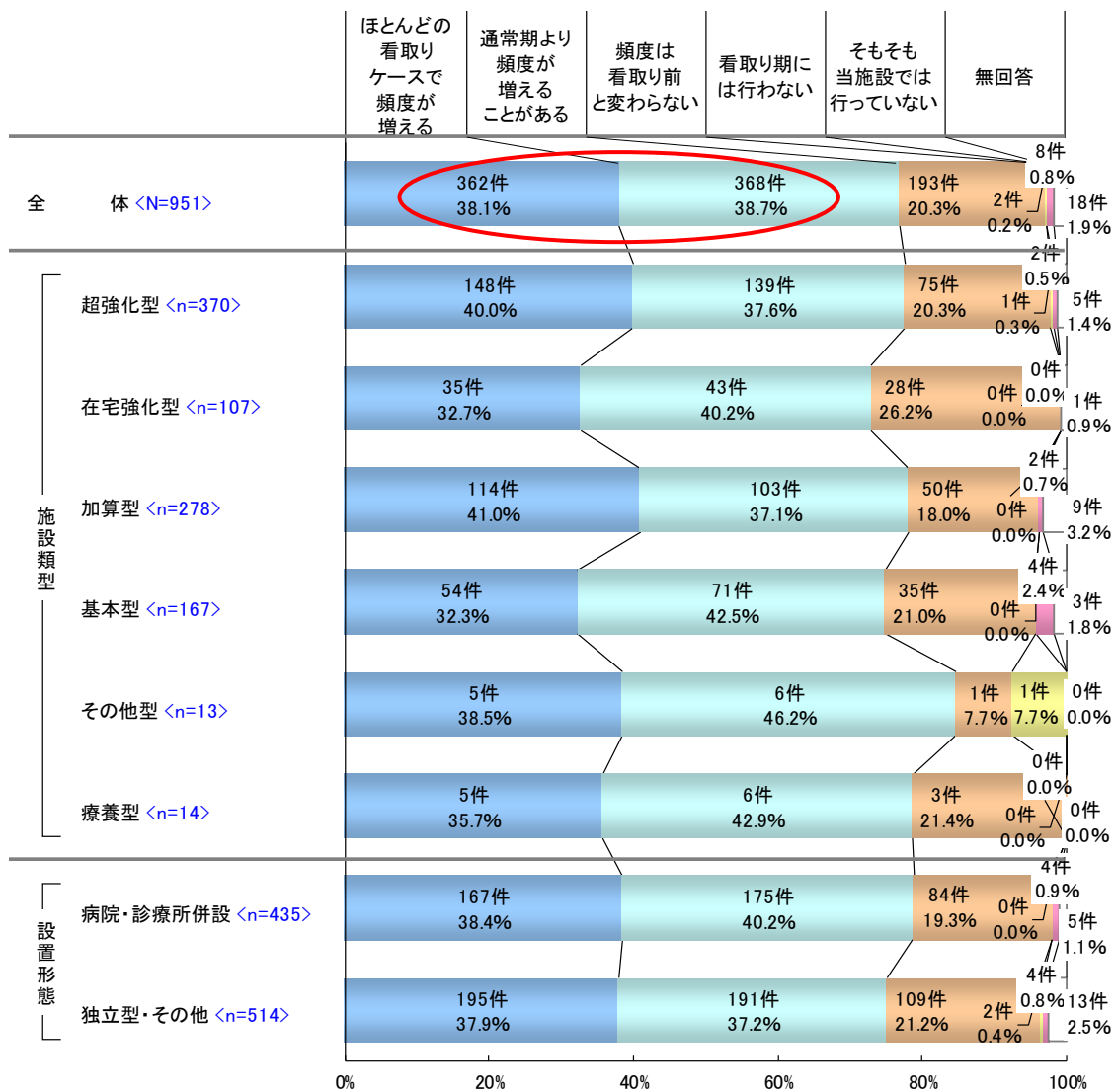
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「49)家族の希望や意思の確認・合意形成」では、「48)本人の希望や意思の確認・合意形成」よりもさらに「頻度が増える」割合が高く、76.8%。その内訳は「ほとんどのケースで頻度が増える」(38.1%)と、「通常期より頻度が増えることがある」(38.7%)が同程度。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-82 49) 家族の希望や意思の確認・合意形成



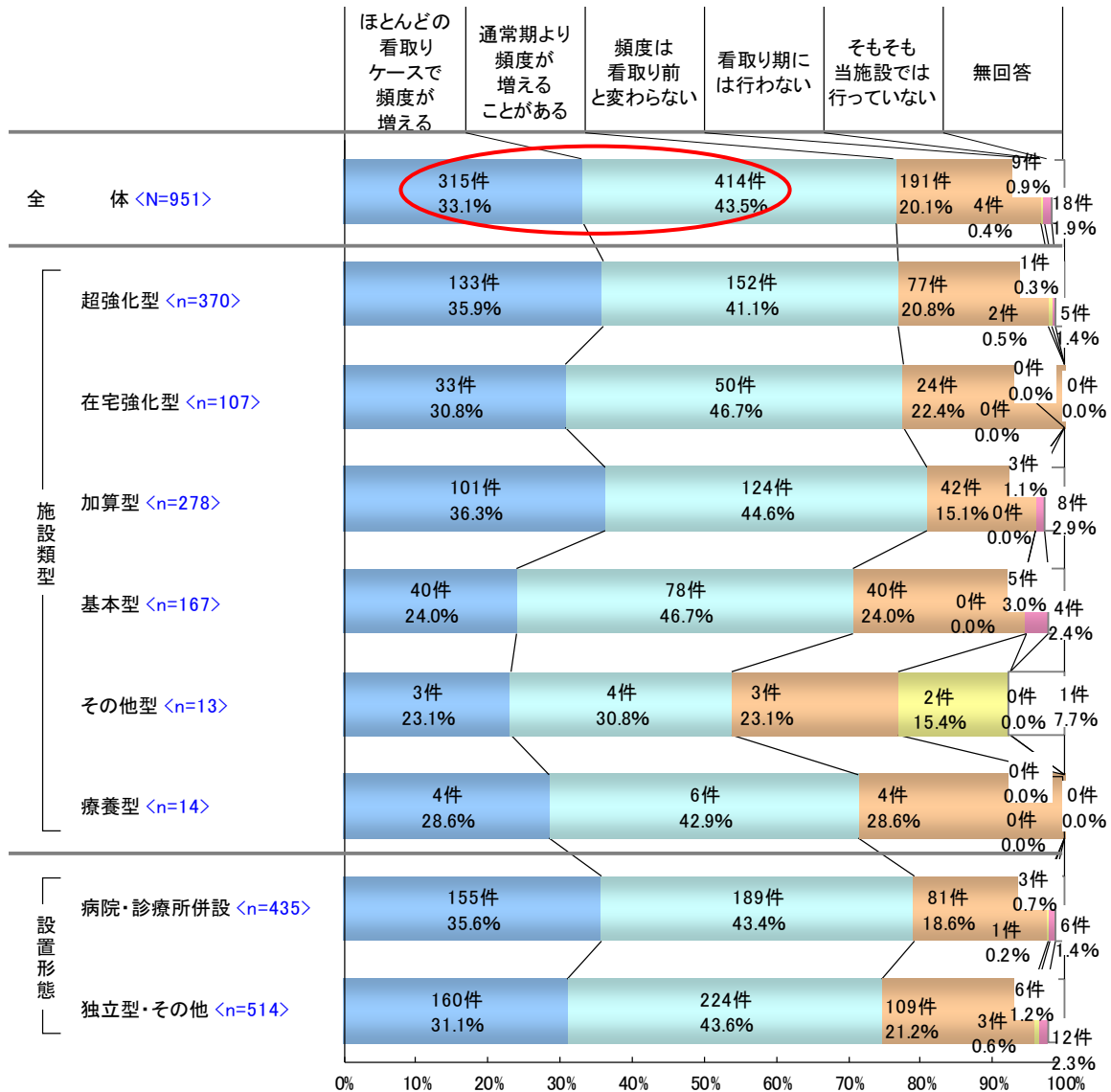
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「50)本人の不安を取り除くための精神的ケア」についても前項目と同様の傾向を示しており、「頻度が増える」施設の割合は76.7%と多数である。内訳については「ほとんどの看取りケースで頻度が増える」(33.1%)よりも、「通常期より頻度が増えることがある」(43.5%)が高めである。
- 施設類型別、設置形態別での目立った傾向は見られない。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-83 50) 本人の不安を取り除くための精神的ケア



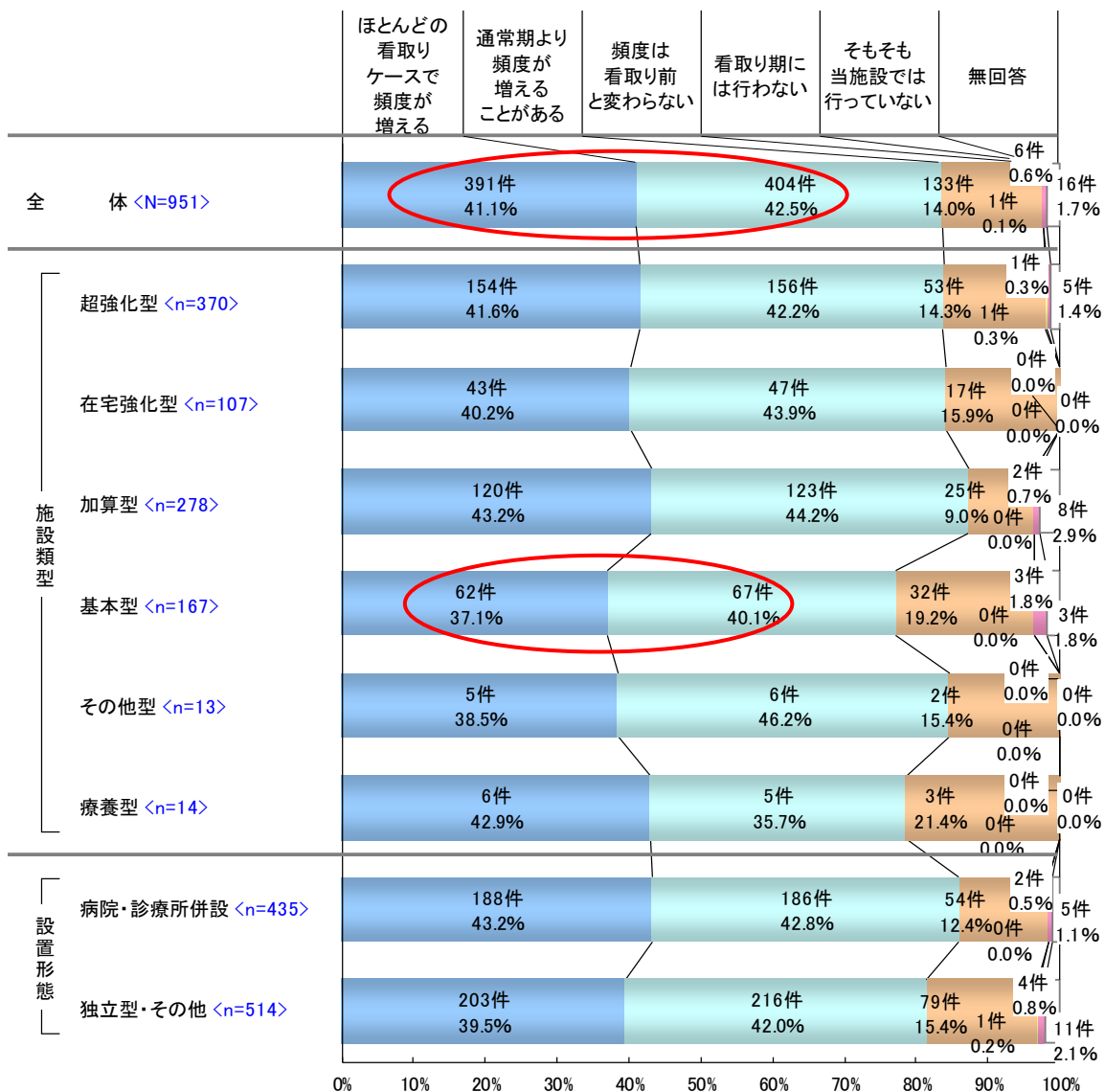
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 「51)家族への精神的ケア」については、「ほとんどの看取りケースで頻度が増える」が41.1%、「通常期より頻度が増えることがある」が42.5%、合わせて83.6%と多数の施設が「頻度が増える」と回答。全51項目の中で最も「頻度が増える」割合が高い結果となった。
- 施設類型別で見ると、「基本型」での「頻度が増える」割合が他の類型に比べて相対的に低い(77.2%)が、依然高い割合である。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。

図2-84 51)家族への精神的ケア



※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

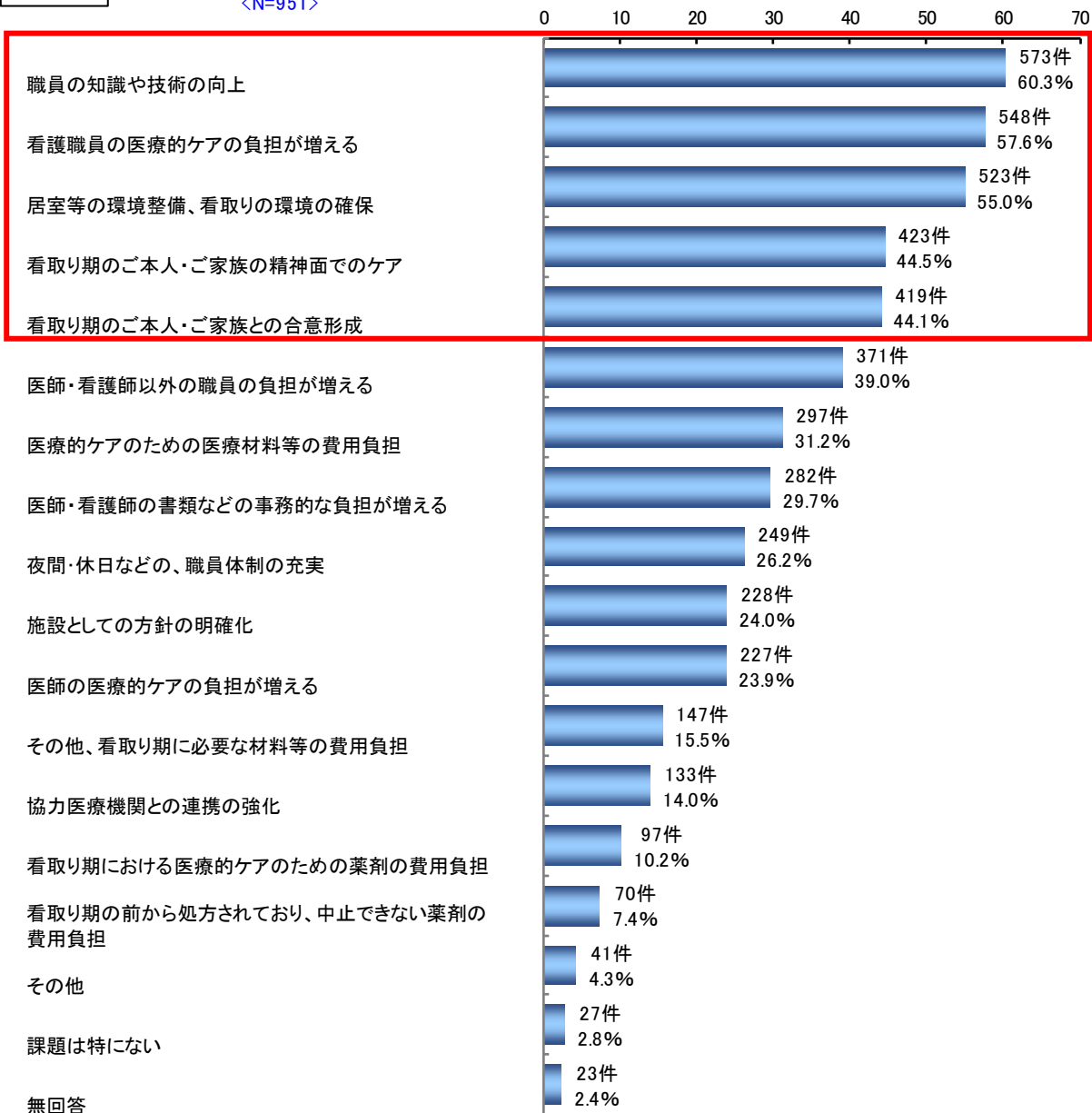
6-2. 看取り対応を行うにあたっての課題

- 問201.で「看取り対応を行っている」と回答した951施設における、看取り対応を行う際の課題（複数回答）では、「職員の知識や技術の向上」が課題として最も多くあげられた（60.3%）。また「看護職員の医療的ケアの負担が増える」（57.6%）、「居室等の環境整備、看取りの環境の確保」（55.0%）についても半数以上の施設が課題があると回答した。次いで「看取り期のご本人・ご家族の精神面でのケア」（44.5%）、「看取り期のご本人・ご家族との合意形成」（44.1%）が4割超と続いた。

602. 貴施設で看取り対応を行うにあたって、どのような課題がありますか。（複数回答）

図2-85

<N=951>



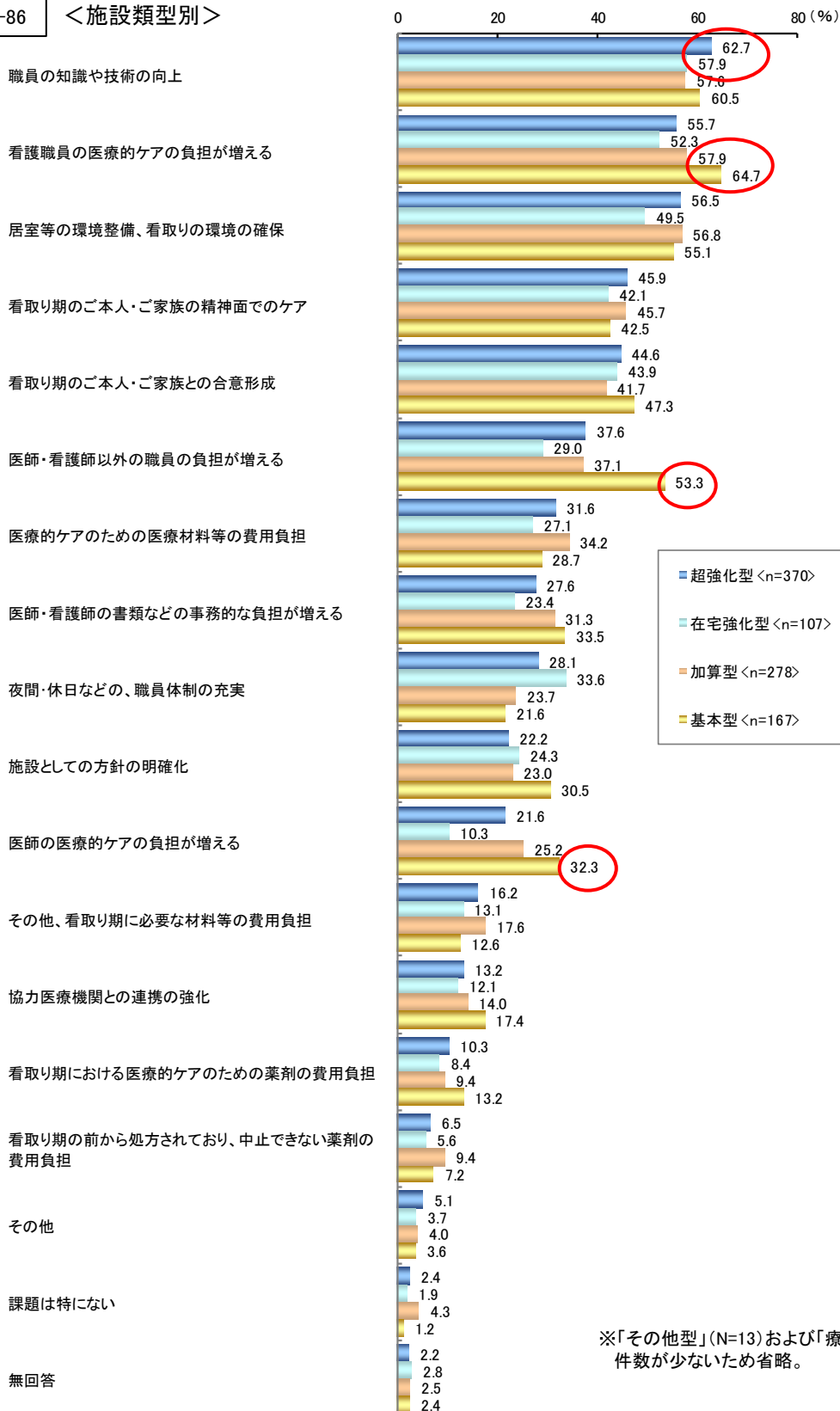
※「201. 貴施設では、看取り対応をしていますか」で、「看取り対応はしていない」と回答した施設を除外し、看取り対応を行っている施設のみで集計。

6-2. 看取り対応を行うにあたっての課題

- 看取り対応を行う際の課題を施設類型別にみると、「超強化型」や「在宅強化型」では、「職員の知識や技術の向上」が最も多かったのに対し、「加算型」「基本型」では「看護職員の医療的ケアの負担が増える」が最も多かった。
- また、「基本型」においては、「医師・看護師以外の職員の負担が増える」(53.3%)、「医師の医療的ケアの負担が増える」(32.3%)が他の類型に比べて多かった。

602. 貴施設で看取り対応を行うにあたって、どのような課題がありますか。(複数回答)

図2-86 <施設類型別>



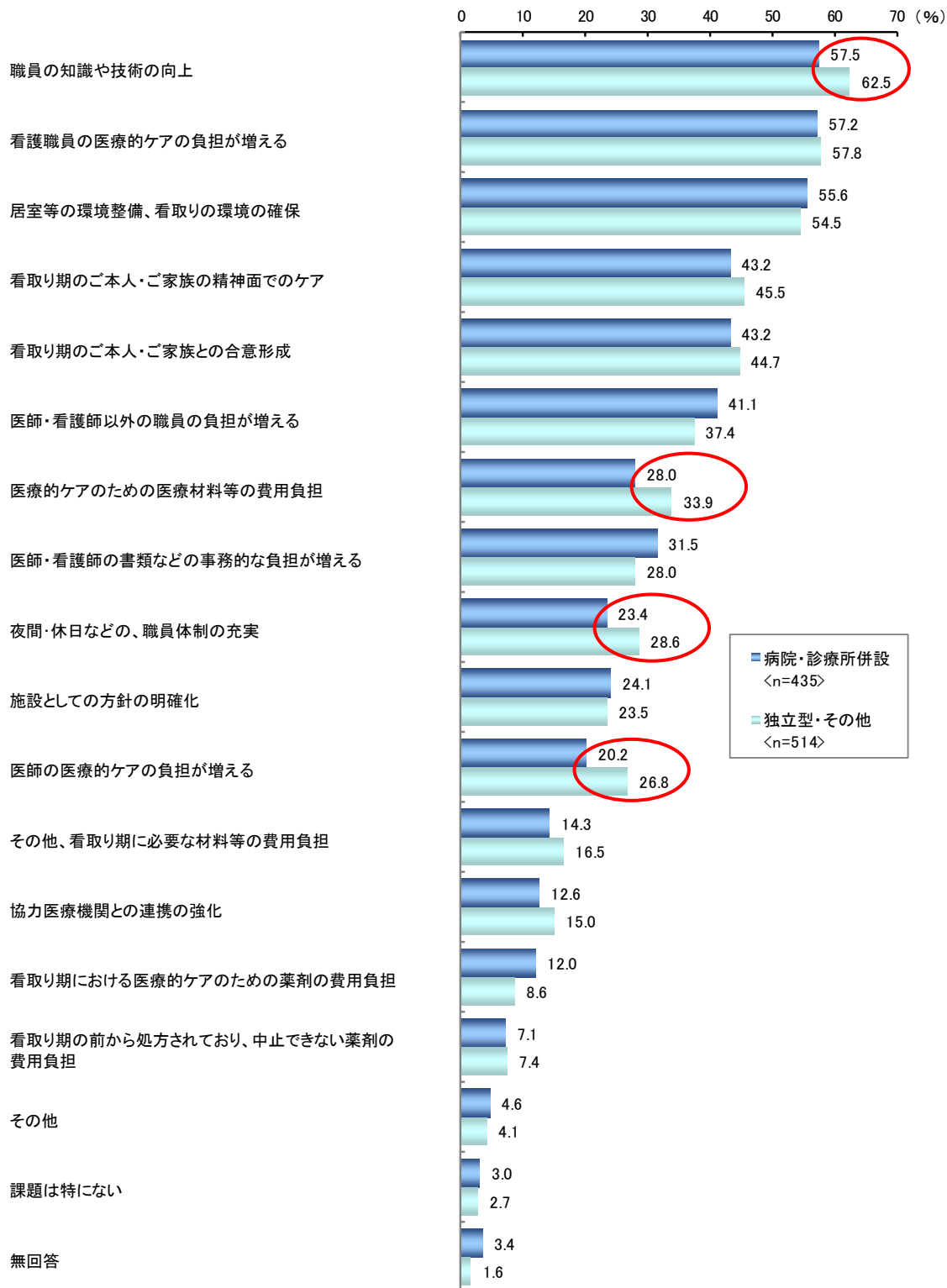
※「その他型」(N=13)および「療養型」(N=14)については件数が少ないため省略。

6-2. 看取り対応を行うにあたっての課題

- 看取り対応を行う際の課題を設置形態別にみると、「職員の知識や技術の向上」、「医療的ケアのための医療材料等の費用負担」、「夜間・休日などの、職員体制の充実」、「医師の医療的ケアの負担が増える」の4項目において、「独立型・その他」が「病院・診療所併設」に比べて5ポイント以上多かった。

602. 貴施設で看取り対応を行うにあたって、どのような課題がありますか。(複数回答)

図2-87 <設置形態別>

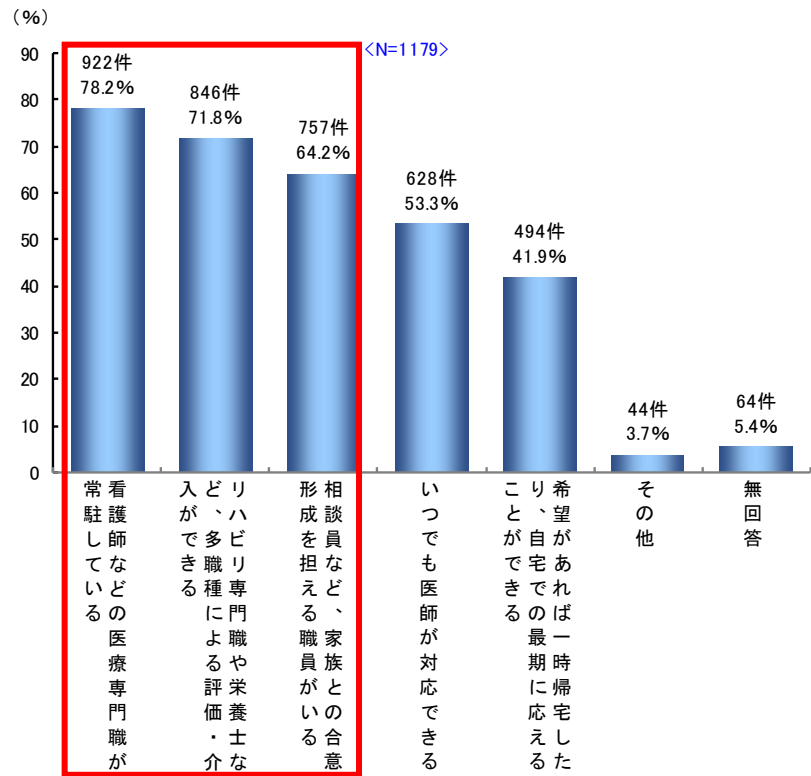


6-3. 介護老人保健施設で看取りを行う良さ

- 全施設に対し、老健施設で看取りを行うことについて、どのような点が良いかをたずねたところ、「看護師などの医療専門職が常駐している」が最も多く78.2%。次いで「リハビリ専門職や栄養士など、多職種による評価・介入ができる」(71.8%)、「相談員など、家族との合意形成を担える職員がいる」(64.2%)とつづく。
- 「希望があれば一時帰宅したり、自宅での最期に応えることができる」は、施設類型による差があり、「超強化型」と「基本型」の間では30ポイント近い差がみられた(55.7%>28.1%)。

603. 老健施設で看取りを行うことについて、どのような点が良いと思いますか。(複数回答)

図2-88



施設類型	施設数	理由						
		常駐している医療専門職が	入居できる多職種による評価・介入	相談員など、家族との合意形成を担える職員がいる	いつでも医師が対応できる	希望があれば自宅での最期に応えられる	その他	無回答
施設類型	超強化型 <n=413>	328件 79.4%	312件 75.5%	274件 66.3%	226件 54.7%	230件 55.7%	16件 3.9%	16件 3.9%
	在宅強化型 <n=126>	101件 80.2%	97件 77.0%	85件 67.5%	63件 50.0%	59件 46.8%	3件 2.4%	7件 5.6%
	加算型 <n=380>	283件 74.5%	262件 68.9%	236件 62.1%	199件 52.4%	134件 35.3%	22件 5.8%	25件 6.6%
	基本型 <n=228>	184件 80.7%	153件 67.1%	140件 61.4%	118件 51.8%	64件 28.1%	1件 0.4%	16件 7.0%
	その他型 <n=16>	13件 81.3%	9件 56.3%	11件 68.8%	14件 87.5%	3件 18.8%	1件 6.3%	0件 0.0%
	療養型 <n=14>	13件 92.9%	11件 78.6%	10件 71.4%	7件 50.0%	3件 21.4%	0件 0.0%	0件 0.0%
設置形態	病院・診療所併設 <n=504>	392件 77.8%	363件 72.0%	337件 66.9%	290件 57.5%	216件 42.9%	20件 4.0%	27件 5.4%
	独立型・その他 <n=673>	528件 78.5%	482件 71.6%	419件 62.3%	337件 50.1%	277件 41.2%	24件 3.6%	37件 5.5%

6-4. 介護報酬で評価が期待される項目等

- より充実した看取りを行うために、介護報酬での評価が期待される項目について自由に記述してもらったところ、「医療的ケアに対する評価」を期待する声が多くあげられた。具体的には酸素提供、点滴、麻薬の処方など、医療的ケアの提供に伴う費用等が施設負担となっていることについて、介護報酬での手当を望む意見が多く寄せられた。
- 次に、ターミナルケア加算そのものの増額を求める意見が多く、看取りに係わる手間や経費に見合った報酬設定を求める意見が多かった。
- また、「外出・外泊支援への評価」を期待する声も同数程度あげられた。一時帰宅を含む外出・外泊支援を評価する加算があれば、より積極的に本人・家族の希望に沿った看取り対応が可能になるのではないかとの意見がみられた。

604. より充実した、老健施設ならではの看取りを行うために、介護報酬での評価が期待される項目があれば、ご自由にお書きください。(自由記述)

図2-89 <主な回答内容>

順位	記述内容	件数
1	医療的ケア(酸素提供、点滴、補液、麻薬など)に対する評価	37
2	加算点数、加算算定額の全体的な増額	16
3	外出・外泊支援(送迎や同行)への評価	15
4	算定日数の期間、設定の見直し	10
5	家族への面談、グリーフケアなどに対する評価	9
6	個室対応、看取り専用居室の使用に対する評価	8
7	エンゼルケア、およびそれに必要な物品に対する評価	7
	夜間・休日対応への評価	7
	多職種対応、医療機関との連携に対する評価	7
	口腔衛生管理、食事管理に対する評価	7
	ケアプランの作成、ACPへの評価	7
8	エアマットレスや体位交換など褥瘡マネジメントに対する評価	6
	在宅での看取りに対する評価	6
	看取りのための人員増加に対する評価	6
	その他	33
	看取りや老健の今後についてなど、意見・要望	14

※複数内容の記述があった場合は、コメントを切り分け複数回答として集計。

6-4. 介護報酬で評価が期待される項目等

604. より充実した、老健施設ならではの看取りを行うために、介護報酬での評価が期待される項目があれば、ご自由にお書きください。(自由記述)

【回答内容一覧(抜粋)】

1. 医療的ケア(酸素、点滴、補液、麻薬など)に対する評価(37件)

- 在宅酸素以外で酸素を使用した場合は施設負担となるため、評価の対象になっても良いのではないかと思います。
- 酸素ポンペを使用した場合など、医療的ケアの加算を増やしてほしい。施設の負担になるため。
- 特定の薬や医療材料(酸素など)が保険適用になれば、看取りがしやすくなるのではないかと。
- 看取り期に必要な点滴や酸素投与に関わる医療材料や医薬品すべてが持ち出しというのはいかななものかと思う。最低限、看取り加算に、それらの物品が請求できると良いと思います。病院ではない場所での最期を望む高齢者の方々に、満足していただけるような対応ができればと思う。
- 老健施設では中央配管での酸素の提供ではなく、酸素ポンペや在宅酸素のレンタルにて対応している。在宅で酸素利用の方はそのまま施設でも利用できるが、看取りの場合の酸素の提供は料金が発生し、その負担が老健側になることで厳しい。(在宅酸素は1回でもレンタルすると料金が3万円発生することで)介護報酬で評価されるとありがたい。

2. 加算点数、加算算定額の全体的な増額(16件)

- 加算の算定日が法改正で増えたことは看取り期の大変さを理解いただけた結果だと思っておりますが、さらに加算額自体を見直し、増額いただけたらと思います。
- ターミナルケア加算がありますが、もう少し報酬を上げるべきだと思います。自宅で看取りをするのが困難な方、病院からターミナルとなって早く退院させたい患者などを引き受けているのが施設ですので、そのことをもっと評価してもらいたいです。
- 例えば酸素吸入をしたら加算が算定できるなどの評価は、望まない医療を提供する可能性が高くなることから、現在のターミナルケア加算の算定条件はそのままに、単位数アップを望む。
- 看取りの報酬アップ。看取りをすると回転率が下がるので、それに対応すべく基本係数アップとしてほしい。

3. 外出・外泊支援(送迎や同行)への評価(15件)

- 家族へのサポート、本人・家族の希望の受け入れにより、看護師、介護士が付き添い外出することがある。報酬として加算してほしい。
- 入所中に看取りを自宅で行う一時帰宅(外出)も含め、介護報酬で評価されると現実的にもっと取り組める体制を整備可能になるかもしれません。
- 専門職や多職種がサポートできるからこそ、一時帰宅等、ご本人・ご家族が望む場所への外出支援に介護報酬をつけてほしい。

6-4. 介護報酬で評価が期待される項目等

604. より充実した、老健施設ならではの看取りを行うために、介護報酬での評価が期待される項目があれば、ご自由にお書きください。(自由記述)

【回答内容一覧(抜粋)】

4. 算定日数の期間、設定の見直し(10件)

- 介護報酬は当日だけが料金が高い(3段階ではあるが)。亡くなる前に外出ややりたいことをさせてあげたりするケアの方が大変なので、他の日も料金が高いと良い。
- 高齢者の看取りを判断するタイミングや、状態改善したときのターミナルケアを中止するタイミング等、45日間の基準に疑問がある。
- ターミナルケア加算を同意日からの対象ではなく、実施同意が得られ、死亡された日から全て遡って算定できるようにしてほしい。
- 看取りの加算を算定するタイミングが難しい。長い人もいれば短い方もいる。また、状態が回復され、そして悪化したり、状態が変わりやすい。

5. 家族への面談、グリーフケアなどに対する評価(9件)

- 高齢者医療の提供の段階でDNARの方針(心肺蘇生をしない)となっても、理解できている家族は少ない。当施設では、主として老衰による看取りを推進しているが、AHN(人工的水分・栄養補給法)のあり方などを含め、どう見送るのかを意思決定支援していく説明や調整、面談、つまりAHNを評価してほしい。
- 看取りは亡くなるまでの期間が個人差があり、最後病院へ搬送となるケースもあるため、その過程で家族と繰り返し面談していても評価されないケースも多く、インフォームドコンセント等についての評価を期待します。
- ご家族との面会時に、医師以外でも丁寧に近況説明(対面・電話)をしていることに対する評価。

6. 個室対応、看取り専用居室の使用に対する評価(8件)

- 家族と過ごせるために個室対応している。部屋を調整し、準備しているが、限られた部屋数で努力している。
- 居室を変更して、実質的に個室にした場合などの、隣ベッドを空床として維持する保障。
- 看取り専用室を定床数以外で認めて欲しい。

7. エンゼルケア、およびそれに必要な物品に対する評価(7件)

- エンゼルケアを充実させるために物品が必要であり、加算があると好ましい。
- 夜間23時死亡、その後日付が変わってエンゼルケアを行っても算定がとれない(亡くなった当日でのサービス提供が終了するため)。入浴して着替えて化粧した際の加算。

6-4. 介護報酬で評価が期待される項目等

604. より充実した、老健施設ならではの看取りを行うために、介護報酬での評価が期待される項目があれば、ご自由にお書きください。(自由記述)

【回答内容一覧(抜粋)】

8. 夜間・休日対応への評価(7件)

- 施設および協力医療機関医師の夜間、休日などの対応への評価を期待します。
- 夜間帯に亡くなられたときの介護報酬の評価アップ(通常体制では人員不足が生じ、応援スタッフが必要なため)。

9. 多職種対応、医療機関との連携に対する評価(7件)

- 医師・看護師・リハビリ専門職・栄養士など、多くの専門職がいること。医師や看護師など医療専門職が常駐していること。
- 併設老健として運営している中で、医師との連携を密にしなければ看取り対応が困難であるため、何かしら介護報酬での評価を強く求めたい。

10. 口腔衛生管理、食事管理に対する評価(7件)

- 食事に対して慎重になりがちです。ご本人様やご家族様の希望と、看・介護の現場スタッフ、ST・医師・管理栄養士の評価者の意見の相違に苦労しています。希望や現場スタッフの思いを汲みやすい加算があればと思います。
- 看取り期に特化した経口維持加算。

11. ケアプランの作成、ACPへの評価(7件)

- 1ヶ月1回のカンファレンスを実施、ケア計画を策定していることへの評価。
- 看取りまでのプロセス評価。ACP介入→意志決定シート→看取り計画書。

《参考:看取りや老健の今後についてなど、その他意見・要望》

- 医師も含め老健＝リハビリ施設という概念が強い。ターミナルケア加算の拡大や重度者の受け入れにより強化ポイントの増加など説明しているが…。老健施設が多様な施設でないこと今後生き残れないことは理解しています。3ヶ月で移動という10年前の老健のあり方が今でも根付いています。
- リビングウィルを老健でも制度化してもらい、入所時に急変時の対応の聞き取りを具体的にできると、現場も安心して対応ができると思いました。
- 老健医師は高齢が多いと思います。負担をかけたくないのが一番です。若い医師や協力機関がある所は良いが、私たちのところは現実的に厳しいところです。できない環境もあると知ってほしい。
- 看取り介護加算自体がもたらす収益は、加算の算定率を見ても算定単位数を見ても低く、収益増に直結していない。適切なタイミングで看取りをするのが難しい。
- いつでも医師、看護師がそばにいて、家族対応を行え、利用者様にとってもなじみのスタッフがいることに対する安心感がある。病院のように多くの点滴や医療機器を使わず自然形で死に近い最期を迎えることができる。家族もそばに来て、最期の時間をともにすることができた。

第3章 まとめと考察

1. 調査結果の概要

本調査に回答のあった介護老人保健施設 1,179 施設(超強化型 35.0%、在宅強化型 10.7%、加算型 32.2%、基本型 19.3%等)の看取り対応等の状況は以下の通り。

2-1. 介護老人保健施設における看取り対応の状況

- 回答のあった 1,179 施設のうち、「入所・短期入所とも看取り対応をしている」と回答した施設は 10.4%。大半(70.2%)の施設は「入所サービスのみ看取り対応をしている」と回答した。また、19.3%の施設が、「看取り対応はしていない」と回答した。(図 2-5)

2-2. 看取り対応をしていない理由

- 「看取り対応はしていない」と回答した 227 施設に、対応していない理由を選択肢から選んでもらったところ、「医師・看護職員の負担が大きい」(46.3%)が最も多く、次いで「居室などの環境が整えられない」(41.9%)、「酸素療法、麻薬などの医療体制が整えられない」(41.0%)が多くあげられた(図 2-6)。
- 看取り対応をしていない理由を施設類型別にみると、「加算型」の施設で「医師・看護職員の負担が大きい」が多かったほか、「酸素療法、麻薬などの医療体制が整えられない」が「加算型」「基本型」で多く選択されており、「加算型」「基本型」施設で看取りに際する職員負担や環境整備に難しさを感じていることがうかがえた(図 2-7)。
- また、看取り対応をしていない理由を設置形態別にみると、「病院・診療所併設」に比べ、「独立型・その他」の方が、「施設管理医師の方針」で 15 ポイント程度、「医師・看護職員の負担が大きい」で 10 ポイント程度高かった(図 2-8)。

2-3. 介護老人保健施設で看取り対応を行うことに対する施設の考え

- 回答のあった 1,179 施設に、「老健施設が看取り対応を行うことについて、どのように考えるか」をたずねたところ、7 割近く(67.0%)の施設が「老健施設の役割である」と回答したが、「わからない・どちらともいえない」と回答した施設も 3 割程度(27.5%)あった。また、「老健施設の役割ではない」との回答が 4.6%みられた(図 2-9)。
- 「看取り対応は老健施設の役割である」と回答する割合には施設類型による差が見られ、「超強化型」・「在宅強化型」が 75%前後であるのに対し、「基本型」は 54.8%と、「超強化型」との間に 20 ポイント程度の差がみられた(図 2-9)。
- 「看取り対応についての今後の施設の方針」では、82.5%の施設が今後も「看取り対応をしていきたい」と回答した。「看取り対応をしていきたい」割合には、施設類型による差が見られ、「超強化型」「在宅強化型」で 9 割前後が「対応していきたい」と回答したのに対し、「加算型」「基本型」は 7 割強で、10 ポイント以上の差がみられた(図 2-10)。

3-1. 看取りの体制

- 看取り対応を行っているとは回答した 951 施設の看取り体制では、看取りを行うための「専用の部屋がある」は 1 割程度(10.7%)で、「専用の部屋はないが、個室に移している」が 6 割強(64.0%)であった(図 2-11)。
- 「看取り期と判断した場合、スタッフにどのような指示を出すか」については、「ご本人の希望や要望を聞き、可能な範囲で対応する」(91.2%)、「家族が頻繁に面会できるようにする」(88.0%)の 2 項目が高く、大半の老健施設が、利用者本人・家族の意向を尊重している様子がうかがえた。また、「巡回回数を増やす」(69.5%)が 7 割程度あった(図 2-12)。

3-2. コロナ禍での対応

- コロナ禍における家族等の面会への対応状況をたずねたところ、感染症 2 類指定の間（令和 5 年 5 月 7 日以前）は、「（面会の）頻度等は制限したが、直接面会を可能とした」が最多で 76.6%。頻度制限なく「随時直接面会を可能とした」が 22.4%、合わせて 91.7%の施設が感染症 2 類指定の間でも直接の面会を可能としたと回答した。なお、オンライン面会を行ったと回答した施設は 27.0%（図 2-13）。
- 新型コロナウイルスが感染症 5 類指定になった令和 5 年 5 月 8 日以降は、「随時直接の面会を可能としている」が 40.3%で 2 類指定の間と比べて 20 ポイント近く増え、「頻度は制限しているが、直接面会を可能としている」の 63.7%と合わせて 96.2%の施設が直接の面会が可能と回答した。なお、オンライン面会の割合は、2 類指定期間から 5 ポイント近く下がり、22.1%となった（図 2-14）。

3-3. 医師の負担感

- 看取り対応を行っているとは回答した 951 施設に、「看取りが近い利用者がある場合、どのような点で医師の負担が増えるか」をたずねたところ、「今後予測される状態や予後について、ご家族への説明を行う」（86.0%）が突出して多く、次いで「オンコール体制で、夜間・休日に出勤する」（55.0%）、「診察の頻度を増やす」（49.3%）が上位にあげられた。
- 「オンコール体制で、夜間・休日に出勤する」については、設置形態による差がみられ、「病院・診療所併設」36.6%、「独立型・その他」70.6%で 30 ポイント以上の開きがあった（図 2-15）。

3-4. 看護職員の負担感

- 看取り対応を行っているとは回答した 951 施設に、「看取りが近い利用者がある場合、どのような点で看護職員の負担が増えるか」をたずねたところ、「状態観察の頻度を増やすなど、きめ細かな状態管理を行う」が 93.2%で最も多く、「訪室の頻度を増やすなど、本人の精神的な支援を行う」、「今後予測される状態や予後について、ご家族への説明を行う」の 2 項目も 8 割を超えた。次いで、「疼痛緩和や浮腫対策など、平常時とは異なるケアを行う」、「ご家族の精神的サポートを行う」が 6 割前後となり、看取り期における看護職員の業務範囲の広がりがわかった。（図 2-16）

3-5. 利用者・家族への説明

- 回答のあった 1,179 施設に、「高齢者・慢性期の看取りでは過剰な医療は必ずしも必要ないことを、ご本人・ご家族に説明しているか」について聞くと、84.8%の施設が「説明している」と回答した（図 2-17）。
- また、「本人・家族の希望の場で看取りができることを説明し、希望を聞いているか」については、「説明し、なるべく意向に沿うよう努めている」が 82.3%と最多層だが、その割合には、施設類型による差が見られた。
設置形態別では、「病院・診療所併設」の方が「説明し、なるべく意向に沿うよう努めている」割合が高く、「独立型・その他」と 10 ポイント近く差があった（87.7% > 78.2%）（図 2-18）。

4. 令和 4 年 8 月～令和 5 年 7 月の 1 年間に死亡した利用者の状況

- 回答のあった 1,179 施設の 85.0%が、令和 4 年 8 月～令和 5 年 7 月に施設内で死亡した利用者が「いた」と回答した。
- 死亡した利用者がいた割合は施設類型による差が見られ、「超強化型」91.8%に対し、「加算型」78.2%。設置形態別では「病院・診療所併設」89.9%、「独立型・その他」

81.3%と、9ポイント程度の差がみられた(図 2-19)。

- 死亡した利用者が「いた」と回答し、死亡実人数欄に1人以上の記入があった973施設において、1年間に「①入所サービスの利用中に死亡した人数」は合計13,121人。うち、「②予期しなかった死亡の方」が1,325人(死亡者数の10.1%)。
- 死亡診断の場所については、「③施設内で死亡診断された方」は11,480人で①死亡者数の87.5%、「④病院で死亡診断された方」は581人で①の4.4%であった。このほか、少数ではあるが、「⑤希望によりご自宅での看取りとなった方」が31人/0.2%、「⑥老健で看取りの予定が、途中で医療機関に搬送された方」が82人/0.6%あった(図 2-20)。
- また、対象の1年間に、短期入所療養介護の利用中の死亡があったのは、42施設、計65人。うち、「②予期しなかった死亡の方」は27人(①の死亡者数の41.5%)。「③施設内で死亡診断された方」44人(同67.7%)、「④病院で死亡診断された方」17人(同26.2%)で、入所サービスに比べて、予期しなかった死亡の割合が高く、病院で死亡診断された割合も高かった(図 2-21)。

5. 令和4年8月～令和5年7月の1年間のターミナルケア加算の算定状況

- 令和4年8月～令和5年7月の1年間にターミナルケア加算を「算定した」老健施設は、回答のあった1,179施設の67.9%(800施設)。ターミナルケア加算を算定した施設の割合には施設類型による差が見られ、「超強化型」79.4%>「在宅強化型」76.2%>「加算型」62.6%>「基本型」53.5%の順に多かった。設置形態別では、「病院・診療所併設」が「独立型・その他」より加算算定割合が高かった(71.8%>65.1%)(図 2-23)。
- ターミナルケア加算を「算定した」800施設のうち、算定実人数の記載があった610施設の算定実人数の合計は7,274人で、1施設あたり平均11.9人/年となった(図 2-24)。
- ターミナルケア加算の算定状況を期間別にみると、死亡日に近いほど算定率が高く、「3)死亡14日前～3日前」97.9%、「4)死亡日の前々日、前日」97.2%、「5)死亡日」94.9%であるのに対し、1)「死亡45日前～31日前」は77.7%で20ポイント程度の差があった。(図 2-25)
- ターミナルケア加算算定中に外泊を含んだ一時帰宅をした利用者が「いた」と回答した施設は、加算を算定した800施設の6.6%だったが、一時帰宅した人が「いた」割合は、「超強化型」8.5%>「基本型」4.1%で施設類型による差が見られた(図 2-28)。
- 一方、死亡退所となったがターミナルケア加算を算定しなかった利用者が「いた」と回答した施設は全回答施設1,179施設の過半数(52.9%)あった。また、算定しなかった割合は「超強化型」57.4%>「基本型」49.6%と施設類型による差が見られたほか、設置形態別では「病院・診療所併設」の方が、「独立型・その他」より算定しなかった割合が15ポイント程度高かった(61.3%>46.8%)(図 2-30)。
- なお、ターミナルケア加算を算定しなかった死亡退所者の人数は、回答のあった590施設で計2,915人、1施設あたり平均4.9人であった(図 2-31)。

6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況

- 看取り期の医療・ケアに関する 51 項目のうち、各選択肢の上位 5 項目は以下の通り;
(図 2-32、図 2-33)

■ 「ほとんどの看取りケースで頻度が増える」の上位 5 項目	
28) ポジショニング	47.3%
29) 体位交換	46.4%
27) 除圧	42.9%
51) 家族への精神的ケア	41.1%
49) 家族の希望や意思の確認・合意形成	38.1%
■ 「通常期より頻度が増えることがある」の上位 5 項目	
3) 喀痰吸引	52.1%
50) 本人の不安を取り除くための精神的ケア	43.5%
45) 多職種によるカンファレンス	42.6%
51) 家族への精神的ケア	42.5%
36) 食形態の調整、経口摂取を維持するための工夫	38.9%
■ 「頻度は看取り前(通常時)と変わらない」の上位 5 項目	
39) 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	65.9%
4) 創傷の処置	65.2%
30) 摘便・浣腸	63.6%
32) 排せつリズムの調整	63.4%
25) 身体機能維持のためのリハビリテーション	63.2%
■ 「看取り期には行わない」の上位 5 項目	
1) 状態を評価するための血液検査	39.2%
2) 状態を評価するための画像検査(レントゲンなど)	39.2%
26) 認知症リハビリテーション	38.0%
19) 認知症の BPSD(陰性)に対する薬剤治療	33.2%
18) 認知症の BPSD(陽性)に対する薬剤治療	31.8%
■ 「そもそも当施設では行っていない」の上位 5 項目	
23) 輸血	85.4%
41) 中心静脈栄養による栄養管理	83.3%
24) 気管内挿管、挿管後の処置	82.4%
17) シリンジポンプの管理	80.7%
13) 麻薬(注射)の使用・管理	78.4%

6-2. 看取り対応を行うにあたっての課題

- 「看取り対応を行っている」と回答した 951 施設における看取り対応を行う際の課題は、「職員の知識や技術の向上」(60.3%)が最も多く。「看護職員の医療的ケアの負担が増える」(57.6%)、「居室等の環境整備、看取りの環境の確保」(55.0%)の3項目が半数以上の施設で課題とされ、次いで「看取り期のご本人・ご家族の精神面でのケア」(44.5%)、「看取り期のご本人・ご家族との合意形成」(44.1%)が4割程度あった(図 2-85)。
- 看取り対応を行う際の課題を施設類型別に比較すると、「超強化型」や「在宅強化型」では、「職員の知識や技術の向上」が最も多かったのに対し、「加算型」「基本型」では「看護職員の医療的ケアの負担が増える」が多かった(図 2-86)。
- また、設置形態別では、「職員の知識や技術の向上」、「医療的ケアのための医療材料等の費用負担」、「夜間・休日などの、職員体制の充実」、「医師の医療的ケアの負担が増える」の4項目で、「独立型・その他」が「病院・診療所併設」より5ポイント以上高かった(図 2-87)。

6-3. 介護老人保健施設で看取りを行う良さ

- 回答のあった 1,179 施設に、「老健施設で看取りを行うことについて、どのような点が良いか」、選択肢から選んでもらったところ、「看護師などの医療専門職が常駐している」(78.2%)が最も多く、次いで「リハビリ専門職や栄養士など、多職種による評価・介入ができる」(71.8%)、「相談員など、家族との合意形成を担える職員がいる」(64.2%)となった(図 2-88)。
- 施設類型間で差がみられたのは、「希望があれば一時帰宅したり、自宅での最期に応えることができる」で、「超強化型」55.7% > 「基本型」28.1%と、30ポイント近く差があった(図 2-88)。

6-4. 介護報酬で評価が期待される項目等

- より充実した看取りを行うために、介護報酬での評価が期待される項目(自由記述)では、「医療的ケアに対する評価」を期待する声が多くあげられた。具体的には酸素提供・点滴・麻薬の処方など、医療的ケアの提供に伴う費用等が施設負担となっているため、介護報酬での手当を望む意見が多数あげられた。
- 次いで、ターミナルケア加算自体の増額を求める意見と、「外出・外泊支援への評価」を求める意見が同数程度あり、看取りに係わる手間や経費に見合った報酬設定、本人・家族の希望による自宅等への外出支援への評価を求める意見が寄せられた(図 2-89)。

2. 考察

1) 老健施設で看取りを行うことについて

老健施設は、社会的入院患者の家庭復帰を促進するため、昭和 61(1981)年に制度化され、医療施設と福祉施設、これらの施設と家庭、それぞれの中間的な性格を有するという意味で「中間施設」と呼ばれた。平成 12(2000)年にスタートした介護保険制度では、「要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設」^{*1}と定義付けられた。平成 17(2005)年に全老健が実施した調査^{*2}では、入所者の死亡が予想される場合の基本方針として、83.2%の老健施設が「原則として速やかに病院等へ移すようにしている」と回答している。この頃はまた、老健施設は通過施設であって、「最期を過ごす場所」と考えられていなかったことが伺える。

その後、社会の高齢化に伴う看取りの場の確保が課題となった。平成 18(2006)年に介護老人福祉施設(特養)に「看取り介護加算」が創設されたのに続き、平成 21(2009)年に老健施設にも「ターミナルケア加算」が設けられた。平成 23(2011)年に全老健が実施した調査^{*3}では、平成 21(2009)年度に施設内で看取りを行った老健施設は 40.3%、翌平成 22(2010)年度でも 48.3%で、半数に満たなかった。平成 25(2013)年度調査^{*4}で「看取りに対応している」施設の割合は 64.1%と過半数を超え、それから 10 年余りを経た今回の調査では、老健施設の 8 割(80.7%)で看取り対応が行われるに至った(図 2-5)。

「老健施設が看取りを行うことについて、どのように考えるか」の問いについても、平成 23(2011)年の調査では、「(看取りに)取り組むべき」が 34.1%だったのに対し、今回の調査では、67.0%の施設が「(看取りは)老健施設の役割である」と回答し(図 2-9)、「(今後も)看取り対応をしていきたい」と回答した老健施設は 82.5%にのぼった(図 2-10)。老健施設はこれまでも、制度改定やニーズの変化に対応すべく努力を重ねてきたが、老健施設側が、看取りを新たな役割として受容していることが読み取れる結果となった。

一方で、今回の調査でも「看取り対応はしていない」と回答した施設が 2 割程度(19.3%)あった。看取り対応をしていない施設の割合は、加算型、基本型で高く、また、医療機関を併設していない「独立型・その他」が高かった(図 2-5)。看取り対応をしない理由は、「医師・看護職員の負担が大きい」(46.3%)、「酸素療法、麻薬などの医療体制が整えられない」(41.0%)が上位にあげられた(図 2-6)。

医療機関を併設しない「独立型・その他」型の老健施設で負担感が高い傾向は、看取りを行っている施設の回答でもみられた。例えば、看取りが近い利用者がある場合の医師の負担に関する設問では、「オンコール体制で、診療や死亡診断のために夜間・休日に出勤する」ことが負担とした割合が、「病院・診療所併設」36.6%に対し、「独立型・その他」70.6%であった(図 2-15)。また、看取り対応を行うにあたっての課題でも、「職員の知識や技術の向上」(病院・診療所併設 57.5%/独立型・その他 62.5%)、「医療的ケアのための医療材料等の費用負担」(病院・診療所併設 28.0%/独立型・その他 33.9%)など、「独立型・その他」の老健施設の方が、割合が高かった(図 2-87)。

医療機関を併設していない老健施設は外部医療機関の支援が得にくく、管理医師をはじめとする医療職の負担は大きい。看取りに前向きな施設も存在する。今後は、ヒアリング調査等を通じて、看取り対応に前向きに取り組んでいる独立型施設の事例を収集し、知見や工夫を共有していく必要がある。

2) 老健施設における看取り期の医療とケア

「6-1. 介護老人保健施設における看取り期のケアの状況」では、51 のケア項目について、看取り期に提供頻度が増える項目/看取り期には行わない項目の分析を試みた。その結果、「13)麻薬(注射)の使用・管理」、「17)シリンジポンプの管理」、「23)輸血」、「24)気管内挿管、挿管後の処置」、「41)中心静脈栄養による栄養管理」や、状態評価のための検査、認知症の薬剤治療等は、看取り期にはあまり行われていなかった。機能訓練的なりハビリテーションではなく、「27)除圧」、「28)ポジショニング」、「29)体位交換」など、安楽に過ごすための介入は増えるとされた。また、中心静脈栄養や経鼻経管栄養はあまり行われず、「36)食形態の調整、経口摂取を維持するための工夫」が増えるとされた(図 2-32、図 2-33)。

「3)喀痰吸引」、「11)モニター測定(血圧、心拍数等)」等の頻度が増えるとした回答も少なくなかったが、「高齢者・慢性期の看取りでは過剰な医療は必ずしも必要ないことを、本人・家族に説明」していると 84.4%の施設が回答したとおり(図 2-17)、老健施設の看取りでは、急性期病院で行われるような負担の大きな医療は行われておらず、本人の状態に寄り添ったエンド・オブ・ライフ・ケアが提供されており、高齢者を看取る場としてふさわしいと考えられた。

このほか、「45)多職種によるカンファレンス」、「49)家族の希望や意思の確認・合意形成」、「50)本人の不安を取り除くための精神的ケア」、「51)家族への精神的ケア」も、看取り期に頻度が増える項目にあげられた。家族への説明・合意形成は、医師、看護師の負担が増える要因ともなっているが(図 2-15、2-16)、全老健が平成 25(2013)年に実施した調査^{*5}では、看取りに対する家族の満足度は、「臨終の際に立ち会う」、「最終的にどこまで医療を行うか事前に方針を決めていた」の 2 つが、関連性が高いとされた。

過剰な医療行為を避け、状態緩和に重点を置いた老健施設の看取りは、本邦内ではまだ市民権を得ているとは言いがたい。点滴や酸素投与等の医療行為が提供されないことで、不安や不満を抱く家族もある。老健施設ならではの看取りケアを提供するためには、本人・家族に対する丁寧な説明と、不安を和らげるための精神面のケアが不可欠となる。

※1: 介護保険法 第 8 条

※2: 平成 17 年度 独立行政法人福祉医療機構(長寿社会福祉基金)助成事業「在宅における看取りを支援するための介護老人保健施設の役割に関する調査研究事業 報告書」(2006 年 3 月 社団法人全国老人保健施設協会)

※3: 平成 23 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)「介護老人保健施設が持つ多機能の一環としての看取りのあり方に関する調査研究事業 報告書」(2012 年 3 月 公益社団法人全国老人保健施設協会)

<https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/3e7f98e5ec0c763ac53e011cb8a8ea76.pdf>

※4: 平成 25 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)「地域における介護老人保健施設の役割に関する調査研究事業 報告書」(2014 年 3 月 公益社団法人全国老人保健施設協会)

https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H26_shisetsu_yakuwari.pdf

※5: 平成 25 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)「介護老人保健施設の管理医師の有効活用による医療と介護の連携の促進に関する調査研究事業報告書」(2014 年 3 月 公益社団法人全国老人保健施設協会)

https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H26_kanri_ishi.pdf

3) 介護老人保健施設における人生の最終段階における医療・ケアの充実に向けて

今回の調査を通じて、老健施設の看取りには、

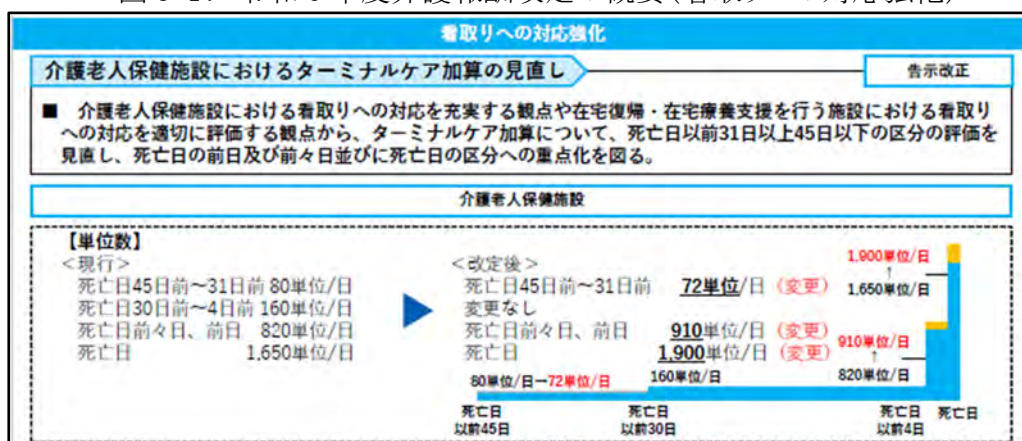
- いつでも医療職となじみのスタッフがそばにいる
- 最期まで家族が寄り添える
- 多くの点滴や医療機器を使わず、自然に近い最期を迎えることができる

などのメリットがあり、高齢者のエンド・オブ・ライフにふさわしいケアが提供される場所であることが確認できた。

全老健が令和 3(2021)年に実施した調査^{*6}では、78.6%の老健施設が ACP(アドバンス・ケア・プランニング)^{*7}のガイドラインに沿った対応に取り組んでいると回答したが、今回の調査では 82.3%の老健施設が「本人・家族の希望の場で看取りができることを説明し、希望を聞いている」と回答している(図 2-18)。老健施設には、利用者や家族の願い・思いを聞き取り、実現に向けて多職種が協働する文化が、すでに根付いている。

令和 6 年度介護報酬改定では、本調査から得られたデータも参考に、老健施設のターミナルケア加算が見直される。具体的には、死亡前々日から死亡当日までの 3 日間に報酬が重点配分されるというもので、現場の問題意識に沿った改定が行われることとなった。

図 3-1: 令和 6 年度介護報酬改定の概要(看取りへの対応強化)



※ 令和 6 年 1 月 22 日 社会保障審議会 介護給付費分科会(第 239 回) 資料「令和 6 年度介護報酬改定の主な事項について」より

今後は、現行のターミナルケア加算とは別の視点で、自宅への一時帰宅を支援したり、口腔ケアと適切な補液管理により誤嚥性肺炎や吸痰を減らすなど、利用者本人にとって望ましく、老健施設スタッフのモチベーションにもつながる取り組みが評価されることが期待される。そのためには、利用者の意向をくみ取り適切な対応が出来たか、家族にとって悔いのない看取りだったかなど、利用者サイドのアウトカムを調査することも必要である。

一方、老健施設側からは、充実した看取りを行うために「医療的ケア(酸素提供、点滴、補液、麻薬など)に対する評価」を求める意見が最も多かった(図 2-89)。そもそも老健施設は、日常的な医療の提供を想定して施設・設備・人員基準が定められている。常勤医師の配置はあるが、「診察室」以外の医療設備を設置する義務はない。入所中の投薬や医療処置に伴う費用は、原則として施設サービス費に内包される設計なので、看取り期においても、医薬品費や医療処置の費用を介護報酬や診療報酬に転嫁することが難しい。

利用者の疾患や状態に応じて、酸素療法や麻薬による疼痛緩和等が過不足なく提供でき、穏やかな最期を迎えられるよう、制度面のさらなる見直しと費用補填が望まれる。

老健施設の良い看取りを今後も継続していくには、人材の確保と育成が最大の課題となる。今回の調査全般を通じて、超強化型、在宅強化型で、看取り対応に積極的に取り組んでいる傾向がみられたが、在宅強化型のような類型を維持するには、リハビリ専門職や相談員など、専門性の高いスタッフを多数配置する必要がある。看取りケアにおいても、こうした専門職配置が体制整備を後押ししたものと考えられる。今回の調査結果から将来像を推計することは出来ないが、良い看取りを行うためにどの程度の人的資源の投入が必要か、検証しておく必要があるだろう。

また、施設類型・設置形態を問わず「職員の知識や技術の向上」が、看取りを行うにあたっての課題としてあげられた(図 2-85～2-87)。老健施設が行っている看取りケア；

- ・ 最期まで口から食べることの工夫
- ・ その支援としての呼吸管理
- ・ ポジショニングなどの安楽性
- ・ 利用者や家族の願いを引き出す対話術

などをトータルケアとしてスタッフ教育に組み込むことが出来れば、質の担保につながるのではない。あるいは、基本的なケアのチェックリストを作成し、看取り経験の少ないスタッフでも戸惑わずに対応できる体制を作ることも有効だろう。看取りケアを健全に続けるためには、職員のメンタルケア、グリーフケアも重要である。

ただし、看取りは利用者の状態に沿った個別対応が常に求められる。老健施設の強みである多職種カンファレンスで利用者個々の状態と予後予測を共有し、きめ細やかな対応を行うための検討を重ねていただきたい。

2040 年には団塊ジュニア世代が高齢者に加わる。今後は、施設より在宅での生活を希望する要介護高齢者が増えることも予想されるが、最期は施設に委ねた方が安心と考える家族も少なくないだろう。人生の最終段階においても、地域のかかりつけ医、訪問診療、居宅サービス事業所と連携し、利用者と家族を共に支えていくことが、これからの老健施設に求められている。

※6: 令和 3 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)「介護老人保健施設とかかりつけ医の連携等に関する調査研究事業 報告書」(2022 年 3 月 公益社団法人全国老人保健施設協会) <https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2022/04/53-1.pdf>

※7: ACP: アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care planning)とは、自らの病状が差し迫った状態の時に希望している医療やケアが受けられることを事前に話し合うプロセスのことを指す

資料 基本統計量

402. 入所サービス利用中に死亡した利用者の状況〈基本統計量〉

402. 「401.」で「1. いた」場合、入所サービス利用中に死亡した方の人数と内訳をご記入下さい。

(1) 入所サービスの利用中に死亡した人数(人)

		N	人数 (合計)	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値
全 体		973	13,121	13.5	10.85	0	5	11.0	19	74
施設類型	超強化型	367	5,068	13.8	11.10	0	6	11.0	19	67
	在宅強化型	104	1,501	14.4	10.79	1	6	12.5	20	48
	加算型	289	3,817	13.2	10.20	1	5	11.0	17	55
	基本型	184	2,372	12.9	11.54	1	3	11.0	18	74
	その他型	14	130	9.3	8.37	1	2	5.0	18	25
	療養型	13	185	14.2	7.62	5	8	12.0	16	29
設置形態	病院・診療所併設	443	6,086	13.7	11.07	1	5	11.0	19	74
	独立型・その他	529	7,030	13.3	10.66	0	5	11.0	18	74

※記入のあった施設のみで集計。

(2) うち、予期しなかった(突然の)死亡の方(人)

		N	人数 (合計)	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値	死亡した 人数に 対する割合
全 体		812	1,325	1.6	2.54	0	0	1.0	2	31	17.7%
施設類型	超強化型	311	473	1.5	2.87	0	0	1.0	2	31	14.0%
	在宅強化型	85	127	1.5	2.05	0	0	1.0	2	11	14.7%
	加算型	244	384	1.6	2.06	0	0	1.0	2	11	18.4%
	基本型	148	278	1.9	2.38	0	0	1.0	2	10	26.0%
	その他型	11	21	1.9	3.48	0	0	1.0	1	12	20.0%
	療養型	11	34	3.1	4.52	0	0	0.0	5	15	18.0%
設置形態	病院・診療所併設	373	594	1.6	2.23	0	0	1.0	2	19	17.5%
	独立型・その他	438	731	1.7	2.78	0	0	1.0	2	31	17.9%

※「死亡した人数に対する割合」は、「(1)死亡した人数」と「(2)うち、予期しなかった死亡の人数」両方に記入があったもののみについて割合を算出(以降の設定も同様)。

(3) うち、貴施設内で死亡診断された方(人)

		N	人数 (合計)	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値	死亡した 人数に 対する割合
全 体		919	11,480	12.5	10.59	0	5	10.0	17	74	90.3%
施設類型	超強化型	344	4,396	12.8	10.89	0	5	10.0	18	67	90.9%
	在宅強化型	105	1,342	12.8	10.96	0	3	11.0	18	48	87.7%
	加算型	270	3,258	12.1	9.55	0	5	10.5	16	48	89.7%
	基本型	172	2,161	12.6	11.51	0	4	10.5	17	74	91.6%
	その他型	13	115	8.8	8.19	1	2	4.0	18	25	90.4%
	療養型	13	160	12.3	6.63	5	7	12.0	15	29	93.2%
設置形態	病院・診療所併設	420	5,386	12.8	11.09	0	5	10.0	18	74	91.8%
	独立型・その他	498	6,092	12.2	10.13	0	4	11.0	17	74	89.2%

402. 入所サービス利用中に死亡した利用者の状況〈基本統計量〉

402. 「401.」で「1. いた」場合、入所サービス利用中に死亡した方の人数と内訳をご記入下さい。

(4)うち、病院で死亡診断された方(人)

		N	人数 (合計)	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値	死亡した 人数に 対する割合
全 体		782	581	0.7	2.31	0	0	0.0	0	24	9.1%
施設類型	超強化型	302	227	0.8	2.18	0	0	0.0	0	16	8.5%
	在宅強化型	83	42	0.5	1.21	0	0	0.0	1	7	7.7%
	加算型	231	167	0.7	2.22	0	0	0.0	1	18	10.2%
	基本型	141	105	0.7	2.42	0	0	0.0	0	17	8.8%
	その他型	11	16	1.5	2.93	0	0	0.0	1	10	20.9%
	療養型	12	24	2.0	6.63	0	0	0.0	0	24	6.9%
設置形態	病院・診療所併設	351	180	0.5	2.12	0	0	0.0	0	24	6.5%
	独立型・その他	430	397	0.9	2.43	0	0	0.0	1	18	11.1%

(5)うち、希望により在宅に戻り、ご自宅での看取りになった方(人)

		N	人数 (合計)	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値	死亡した 人数に 対する割合
全 体		759	31	0.0	0.26	0	0	0.0	0	4	0.3%
施設類型	超強化型	293	19	0.1	0.33	0	0	0.0	0	4	0.4%
	在宅強化型	81	2	0.0	0.31	0	0	0.0	0	2	0.1%
	加算型	224	8	0.0	0.21	0	0	0.0	0	2	0.3%
	基本型	136	1	0.0	0.09	0	0	0.0	0	1	0.0%
	その他型	11	1	0.1	0.29	0	0	0.0	0	1	0.4%
	療養型	12	0	0.0	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0%
設置形態	病院・診療所併設	346	12	0.0	0.20	0	0	0.0	0	2	0.1%
	独立型・その他	412	19	0.1	0.30	0	0	0.0	0	4	0.4%

(6)うち、老健で看取りの予定が、途中で医療機関に搬送された方(人)

		N	人数 (合計)	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値	死亡した 人数に 対する割合
全 体		755	82	0.1	0.72	0	0	0.0	0	10	1.0%
施設類型	超強化型	290	47	0.2	0.98	0	0	0.0	0	10	0.9%
	在宅強化型	79	4	0.1	0.22	0	0	0.0	0	1	1.5%
	加算型	226	16	0.1	0.33	0	0	0.0	0	3	1.1%
	基本型	135	13	0.1	0.80	0	0	0.0	0	9	0.5%
	その他型	11	0	0.0	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0%
	療養型	12	2	0.2	0.55	0	0	0.0	0	2	1.4%
設置形態	病院・診療所併設	346	20	0.1	0.45	0	0	0.0	0	7	0.6%
	独立型・その他	408	62	0.2	0.89	0	0	0.0	0	10	1.3%

403. 短期入所療養介護サービス利用中に死亡した利用者の状況<基本統計量>

403. 「401. 」で「1. いた」場合、短期入所療養介護を利用中に死亡した方の人数と内訳をご記入下さい。

(1)短期入所療養介護の利用中に死亡した人数(人)

		N	人数 (合計)	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値
全 体		42	65	1.5	1.69	1	1	1.0	1	10
施設類型	超強化型	26	33	1.3	0.98	1	1	1.0	1	6
	在宅強化型	4	4	1.0	0.00	1	1	1.0	1	1
	加算型	10	26	2.6	2.84	1	1	1.0	3	10
	基本型	1	1	1.0	0.00	1	1	1.0	1	1
	その他型	1	1	1.0	0.00	1	1	1.0	1	1
	療養型	0	0	-	-	-	-	-	-	-
設置形態	病院・診療所併設	23	23	1.0	0.00	1	1	1.0	1	1
	独立型・その他	19	42	2.2	2.35	1	1	1.0	2	10

※有回答のみで集計。

(2)うち、予期しなかった(突然の)死亡の方(人)

		N	人数 (合計)	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値	死亡した 人数に 対する割合
全 体		40	27	0.7	0.52	0	0	1.0	1	2	59.5%
施設類型	超強化型	26	16	0.6	0.56	0	0	1.0	1	2	55.8%
	在宅強化型	3	2	0.7	0.47	0	1	1.0	1	1	66.7%
	加算型	9	8	0.9	0.31	0	1	1.0	1	1	70.0%
	基本型	1	1	1.0	0.00	1	1	1.0	1	1	100.0%
	その他型	1	0	0.0	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0%
	療養型	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
設置形態	病院・診療所併設	22	15	0.7	0.47	0	0	1.0	1	1	68.2%
	独立型・その他	18	12	0.7	0.58	0	0	1.0	1	2	48.9%

※「死亡した人数に対する割合」は、「(1)死亡した人数」と「(2)うち、予期しなかった死亡の人数」両方に記入があったもののみについて割合を算出(以降の設問も同様)。

(3)うち、貴施設内で死亡診断された方(人)

		N	人数 (合計)	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値	死亡した 人数に 対する割合
全 体		39	44	1.1	1.51	0	1	1.0	1	9	77.3%
施設類型	超強化型	24	19	0.8	0.50	0	1	1.0	1	2	75.0%
	在宅強化型	4	4	1.0	0.00	1	1	1.0	1	1	100.0%
	加算型	9	19	2.1	2.81	0	1	1.0	1	9	68.3%
	基本型	1	1	1.0	0.00	1	1	1.0	1	1	100.0%
	その他型	1	1	1.0	0.00	1	1	1.0	1	1	100.0%
	療養型	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
設置形態	病院・診療所併設	21	15	0.7	0.45	0	0	1.0	1	1	71.4%
	独立型・その他	18	29	1.6	2.06	0	1	1.0	1	9	84.2%

403. 短期入所療養介護サービス利用中に死亡した利用者の状況〈基本統計量〉

403. 「401. 」で「1. いた」場合、短期入所療養介護を利用中に死亡した方の人数と内訳をご記入下さい。

(4)うち、病院で死亡診断された方(人)

		N	人数 (合計)	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値	死亡した 人数に 対する割合
全 体		34	17	0.5	1.17	0	0	0.0	1	6	23.1%
施設類型	超強化型	22	10	0.5	1.30	0	0	0.0	0	6	18.2%
	在宅強化型	3	1	0.3	0.47	0	0	0.0	1	1	33.3%
	加算型	7	6	0.9	0.99	0	0	1.0	1	3	40.7%
	基本型	1	0	0.0	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0%
	その他型	1	0	0.0	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0%
	療養型	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
設置形態	病院・診療所併設	20	5	0.3	0.43	0	0	0.0	0	1	25.0%
	独立型・その他	14	12	0.9	1.68	0	0	0.0	1	6	20.4%

(5)短期入所療養介護利用中に死亡した方の、平均利用日数(日)

		N	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値
全 体		42	8.4	15.05	0.0	3.0	4.0	7.0	89.2
施設類型	超強化型	26	6.9	10.02	0.0	3.0	4.0	6.8	52.0
	在宅強化型	4	4.8	1.48	3.0	3.8	4.5	5.5	7.0
	加算型	10	14.4	25.26	2.0	3.4	4.5	10.3	89.2
	基本型	1	7.0	0.00	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	その他型	1	2.0	0.00	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	療養型	0	-	-	-	-	-	-	-
設置形態	病院・診療所併設	23	6.4	10.13	0.7	3.0	4.0	5.5	52.0
	独立型・その他	19	10.7	19.13	0.0	3.0	4.0	9.6	89.2

501. ターミナルケア加算の算定人数<基本統計量>

501. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に、ターミナルケア加算を1人以上算定しましたか。

<算定した人数>

		<算定した人数>								
		有効 回答数	人数 (合計)	平均	標準偏差	最小値	第一 四分位	中央値	第三 四分位	最大値
全 体		610	7,274	11.9	10.8	1	5.0	9.0	15.0	114
施設類型	超強化型	249	3,170	12.7	11.1	1	6.0	10.0	16.0	92
	在宅強化型	68	739	10.9	8.3	1	4.8	9.5	15.3	45
	加算型	181	2,100	11.6	8.7	1	5.0	9.0	15.0	43
	基本型	100	1,151	11.5	14.5	1	4.8	8.0	14.0	114
	その他型	4	22	5.5	5.6	1	1.8	3.0	6.8	15
	療養型	7	83	11.9	5.3	4	7.5	12.0	16.5	19
設置形態	病院・診療所併設	290	3,385	11.7	10.7	1	5.0	8.0	15.8	92
	独立型・その他	320	3,889	12.2	10.8	1	6.0	10.0	15.0	114

502. ターミナルケア加算の算定のべ日数と平均在所日数〈基本統計量〉

502. 「501.」で「1. 算定した」場合、ターミナルケア加算の算定状況の詳細についてご記入ください。

〈算定実人数および算定のべ日数〉

	有効 回答数	人数 (合計)	算定割合 (%)	算定人数 基本統計量						
				平均	標準偏差	最小値	第一 四分位	中央値	第三 四分位	最大値
1) 死亡45日前～31日前	610	2,893	39.8	6.2	6.4	1	2	4	8	63
2) 死亡30日前～15日前	610	3,902	53.6	7.4	7.5	0	3	5	10	64
3) 死亡14日前～3日前	610	5,203	71.5	9.2	8.2	1	4	7	12	74
4) 死亡日の前々日、前日	610	6,131	84.3	10.4	8.8	1	4	8	14	74
5) 死亡日	610	6,263	86.1	10.9	8.9	1	5	9	14	74
※ターミナルケア加算を算定した人数	610	7,274		11.7	10.9	1	5	9	15	114

	有効 回答数	算定のべ日数 基本統計量						
		平均	標準偏差	最小値	第一 四分位	中央値	第三 四分位	最大値
1) 死亡45日前～31日前	610	98.3	115.8	0	30	61	120	932
2) 死亡30日前～15日前	610	113.2	131.4	2	32	69	144	989
3) 死亡14日前～3日前	610	104.9	112.6	1	33	70	136	842
4) 死亡日の前々日、前日	610	24.5	44.8	1	8	17	28	766
5) 死亡日	610	14.7	42.7	1	5	9	15	766

502. 「501.」で「1. 算定した」場合、ターミナルケア加算の算定状況の詳細についてご記入ください。

〈ターミナルケア加算を算定した入所者の平均在所日数〉

		有効回答数	平均	標準偏差	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値
全 体		526	548.9	453.34	3	188	468.4	783	2645
施設類型	超強化型	225	473.3	384.19	3	201	375.2	686	2238
	在宅強化型	59	571.6	462.32	10	220	454.7	736	2041
	加算型	149	622.8	527.53	7	162	576.2	860	2645
	基本型	83	615.3	454.67	8	197	554.5	987	1931
	その他型	3	451.7	422.22	35	162	290.0	660	1030
	療養型	6	450.5	299.54	20	199	589.2	599	833
設置形態	病院・診療所併設	257	538.8	469.26	3	176	431.6	772	2645
	独立型・その他	269	558.5	437.37	8	204	511.0	824	2239

503. ターミナルケア加算算定中に一時帰宅した方〈基本統計量〉

503. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に、ターミナルケア加算算定中に在宅に一時帰宅（外泊を含みます）した方がいましたか。

〈加算算定中に一時帰宅した人数〉

		〈加算算定中に一時帰宅した人数〉								
		有効 回答数	人数 (合計)	平均	標準偏差	最小値	第一 四分位	中央値	第三 四分位	最大値
全 体		50	76	1.5	0.9	1	1.0	1.0	2.0	5
施設類型	超強化型	25	38	1.5	0.9	1	1.0	1.0	2.0	4
	在宅強化型	7	15	2.1	1.4	1	1.0	2.0	2.5	5
	加算型	13	17	1.3	0.5	1	1.0	1.0	2.0	2
	基本型	5	6	1.2	0.4	1	1.0	1.0	1.0	2
	その他型	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	療養型	0	-	-	-	-	-	-	-	-
設置形態	病院・診療所併設	23	31	1.3	0.6	1	1.0	1.0	1.5	3
	独立型・その他	27	45	1.7	1.0	1	1.0	1.0	2.0	5

504. ターミナルケア加算を算定しなかった人数〈基本統計量〉

504. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に死亡退所となったが、ターミナルケア加算を算定しなかった方がいましたか。

〈ターミナルケア加算を算定しなかった人数〉

		〈ターミナルケア加算を算定しなかった人数〉								
		有効 回答数	人数 (合計)	平均	標準偏差	最小値	第一 四分位	中央値	第三 四分位	最大値
全 体		590	2,915	4.9	5.4	1	2.0	3.0	6.0	48
施設類型	超強化型	225	899	4.0	3.9	1	1.0	3.0	5.0	24
	在宅強化型	65	410	6.3	7.8	1	2.0	4.0	7.0	48
	加算型	180	838	4.7	5.0	1	2.0	3.0	6.0	31
	基本型	105	659	6.3	6.4	1	2.0	4.0	9.0	38
	その他型	5	45	9.0	6.0	3	3.0	8.0	12.0	19
	療養型	9	60	6.7	1.6	4	6.0	7.0	7.0	10
設置形態	病院・診療所併設	291	1,500	5.2	5.9	1	2.0	3.0	7.0	48
	独立型・その他	299	1,415	4.7	4.7	1	2.0	3.0	6.0	31

資料 調査実施要綱・調査票等

全老健第 5-137 号
令和 5 年 8 月 22 日

会 員 各 位

公益社団法人全国老人保健施設協会
会 長 東 憲太郎
(公印省略)

介護老人保健施設における人生の最終段階における
医療・ケアの提供実態にかかる調査研究事業班
班 長 田 中 志 子

「介護老人保健施設における人生の最終段階における医療・ケアの
提供実態にかかる調査研究事業」調査へのご協力について(お願い)

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は当協会の事業・運営に格別のご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当会では令和 5 年度老人保健事業推進費等補助金の交付を受け、標記調査を実施することと致しました。この事業は、介護老人保健施設(以下、老健施設)における看取りについて調査を実施し、令和 6 年度報酬改定の議論に向けた基礎資料を作成することを目的として実施するものです。

老健施設における看取りについては、ターミナルケア加算が設定されており、令和 3 年度介護報酬改定では、死亡日以前 31 日以上 45 日以下の期間が算定可能になるなど、算定要件の見直しが行われてきました。

しかし、他の施設類型が長期入所の最後に看取りを行うのとは異なり、老健施設は利用者の意思を尊重しぎりぎりまで自宅で過ごせるよう支援したり、人生の最終段階を穏やかに過ごせるよう、きめ細やかな対応を行っている実態があります。

本調査研究事業は、このような老健施設だから出来る看取りを可視化し、医療・ケアの提供実態に見合った評価が得られるよう、制度の見直しを求めるためのデータを収集したいと考えております。

次期報酬改定を目前に控え、多数の調査がお手元に届いていることと拝察します。会員施設の皆様にはご多忙のところ、大変なご負担をお掛けすることと存じますが、本調査の趣旨をご賢察のうえ、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

・**令和 5 年 9 月 22 日(金)**迄に、同封の返信用封筒またはメール・FAX にてご返送ください。(メールの場合の提出先:research@roken.or.jp)
・調査票は、以下の全老健ホームページからもダウンロード可能です。
<https://www.roken.or.jp/member/archives/category/research>
(ユーザー名/パスワードは不要です)

本件照会先:

公益社団法人全国老人保健施設協会
TEL. 03-3432-4165、FAX. 03-3432-4177
メール: research@roken.or.jp
担当:業務部業務第一課 高野、歌田、栗原

厚生労働省 令和5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)

「介護老人保健施設における人生の最終段階における
医療・ケアの提供実態にかかる調査研究事業」

調査実施要綱

この調査は、介護老人保健施設(以下、老健施設)における人生の最終段階における医療・ケアの提供実態について調査を実施し、令和6年度報酬改定の議論に資する基礎資料を作成することを目的として実施するものです。

会員施設のみなさまには大変お手数をおかけ致しますが、本調査研究事業の趣旨をご理解のうえ、ご協力を賜りますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

1. お送りした調査票類

(1) 送付状	1 通
(2) 調査実施要綱	1 部 (本紙)
(3) 調査票(施設調査票)	1 部
(4) 返信用封筒	1 部

【調査票の回答期限と返送方法】

令和5年9月22日(金)迄に、同封の返信用封筒にて、ご返送下さい。

返送先:公益社団法人全国老人保健施設協会 宛
〒105-0011 東京都港区芝公園2-6-15 黒龍芝公園ビル6F

※ 調査票は、以下の全老健ホームページからもダウンロードしていただけます。

<https://www.roken.or.jp/member/archives/category/research>

(ユーザー名/パスワードは不要です)

※ 調査票の返送は、以下のFAX・メールアドレス宛にお送りいただくことも可能です。

FAX: 03-3432-4177 メールアドレス: research@roken.or.jp

2. 調査対象施設

全国老人保健施設協会(以下、全老健)に加盟されている全会員施設にお送りしています。

3. 事業の目的と調査内容について

本調査研究事業は、老健施設における看取りの医療・ケアにまつわる課題を抽出し、実態に見合った評価となるよう、制度の見直しを求めるためのデータを収集する目的で実施するものです。事業実施にあたっては、以下の班員で構成される研究事業班を設置し、調査の方向性や調査項目等について検討しました。

【調査研究事業班の班員構成】

田中 志子	(介護老人保健施設大誠苑 理事長)	※研究班長
浅井 八多美	(介護老人保健施設三方原ベテルホーム 所長)	
荒井 綾子	(介護老人保健施設涼風苑 事務長)	
伊藤 慎介	(介護老人保健施設市川ゆうゆう 施設長)	
今村 英仁	(公益社団法人日本医師会 常任理事)	
大河内 二郎	(介護老人保健施設竜間之郷 施設長)	
片山 陽子	(香川県立保健医療大学保健医療学部 看護学科 在宅看護学 教授)	
服部 ゆかり	(東京大学医学部附属病院 老年病科 特任臨床医)	

4. 調査票の記入方法について

- ◆ お送りした調査票は、貴施設の看取りの体制や看取りに対するお考え、看取り期のケアの実際等についてお伺いする内容となっております。
- ◆ 選択式の設問は、該当の番号に○をご記入ください。数値を記入する設問は、各設問の注記に従って数値をご記入ください。また、該当しない場合は「0(ゼロ)」をご記入ください。
- ◆ 回答が困難な設問や、回答したくない設問は、未記入のままご返送頂いて構いません。
- ◆ 調査票回答者の職種に指定はありませんが、設問の内容に応じ、医師、看護師など医療提供にかかわる職種の方にご記入いただくか、関係する多職種で協議のうえご回答下さい。

5. 調査により得られたデータの利用について

- ◆ 本調査により得られたデータは、本調査研究事業の班員で共有し、事業の目的に沿って使用させていただきます。また、将来的には、当会が実施する他の調査とデータ統合するなどして再利用させていただく可能性があります。しかし、いかなる場合でも、ご回答いただいた施設が特定できるような形での情報公表は一切いたしません。
- ◆ 本調査で得られたデータを、介護報酬改定に向けた資料作成の目的で、厚生労働省に提供する予定です。また、将来的には、当会に關係する研究者らが論文を執筆する目的で、本調査のデータを利用させて頂く可能性があります。しかし、いかなる場合でも、回答施設が特定できないよう施設名等をマスキングした状態でデータを提供しますので、貴施設のプライバシーは守られます。

6. 調査への同意について

- ◆ 貴施設の貴重な情報をご提供頂くこととなりますが、調査票のご返送をもって、貴施設の情報をご提供頂くことへの同意を頂戴したものと解釈させていただきますので、ご了承くださいますようお願い申し上げます。
- ◆ 貴施設の情報提供に同意されない場合、本調査票のご返送は不要です。
- ◆ 本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。

7. 提出期限厳守のお願い

調査票の提出につきましては、可能な限り期限を厳守して頂きますよう、ご協力をお願い申し上げます。ただし、締め切りを過ぎてお送りいただいた場合でも、今後の基礎データとして活用させて頂きたく存じますので、締め切りに間に合わなかった場合でも調査票のご返送にご協力下さいますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

8. 本調査に関するお問合せ先

公益社団法人全国老人保健施設協会
〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F
TEL. 03-3432-4165 FAX. 03-3432-4177 または 03-3432-4172
メールアドレス: research@roken.or.jp
担当: 業務部 業務第一課 高野(タカ)、歌田(ウタタ)、栗原(クリハラ)

介護老人保健施設における人生の最終段階における 医療・ケアの提供実態にかかる調査

【本調査票中の用語の定義について】

※ 本調査票では、便宜的に以下のように用語を定義しています。

- ・人生の最終段階の時期… 『看取り期』
- ・人生の最終段階におけるスタッフの関わり… 『看取り対応』
- ・看取り期における医療的ケア… 『医療的ケア』

【調査票のご記入について】

- ※ 選択式の設問は、該当の番号に○をご記入ください。
- ※ 数値を記入する設問は、各設問の注記に従って数値をご記入ください。また、該当しない場合は「0(ゼロ)」とご記入ください。
- ※ 回答が困難な設問や、回答したくない設問は、未記入のままご返送頂いて構いません。
- ※ 調査票回答者の職種に指定はありませんが、設問の内容に応じ、医師、看護師など医療提供にかかわる職種の方にご記入いただくか、関係する多職種で協議のうえご回答下さい。
- ※ 特に断りのない限り、**令和5年7月31日現在**の状況についてご回答ください。
- ※ **調査票の提出期限は、令和5年9月22日(金)**にてお願いしております。

都道府県		郵便番号	
貴施設名			
電話番号		ご担当者名	

1. 貴施設の概況についてお伺いします。

101. 貴施設が令和5年7月31日現在に算定した施設類型について、あてはまるものをお選びください。(○は1つだけ)	
1. 超強化型	4. 基本型
2. 在宅強化型	5. その他型
3. 加算型	6. 療養型

102. 令和5年7月31日 午前0時時点の、入所定員と利用者数についてご記入ください。	
(1) 入所定員	_____ 床
(2) 入所サービスの利用者(実人数)	_____ 人
(3) 短期入所療養介護の利用者(実人数)	_____ 人

2. 貴施設の、看取り対応についてお伺いします。

201. 貴施設では、看取り対応をしていますか。あてはまるものをお選びください。
(○は1つだけ)

1. 入所サービス・短期入所療養介護とも対応している
2. 入所サービスのみ、対応している
3. 短期入所療養介護のみ、対応している
4. 看取り対応はしていない



202. 上記「201.」で「4. 看取り対応はしていない」を選んだ場合、看取り対応をしない理由について、あてはまるものに○を付けてください。(○はいくつでも)

1. 酸素療法、麻薬などの医療体制が整えられない
2. 薬剤、材料などの費用負担が大きい
3. 居室などの環境が整えられない
4. 法人の方針
5. 施設管理医師の方針
6. 医師・看護職員の負担が大きい
7. 職員の24時間体制の負担が大きい
8. 職員の知識・経験が浅い
9. 協力医療機関の応援が得られない
10. 看取り期のご本人・ご家族との合意形成や、精神面でのケアの負担が大きい
11. ニーズが無い、ご本人・ご家族からの希望が無い
12. 経営面でのメリットがない、ターミナルケア加算による報酬が見合わない
13. その他 (具体的に:)

203. 貴施設では、老健施設が看取り対応を行うことについて、どのようにお考えですか。看取りにかかわる多職種で協議のうえ、あてはまるものを選んでください。(○は1つだけ)

1. 看取り対応は老健施設の役割である
2. 看取り対応は老健施設の役割ではない
3. わからない/どちらともいえない

204. 看取り対応について、貴施設の今後の方針としてどのようにお考えですか。看取りにかかわる多職種で協議のうえ、あてはまるものを選んでください。(○は1つだけ)

1. 積極的に、看取り対応をしていきたい
2. 積極的ではないが、希望があれば看取り対応をしていきたい
3. 看取り対応には、どちらかという消極的
4. 看取り対応はしない方針である
5. 特に方針は決めていない
6. その他 (具体的に:)

3. 貴施設の、看取りの体制等についてお伺いします。

301. 貴施設では、看取りを行うための専用の部屋がありますか。(○は1つだけ)

1. 専用の部屋がある
2. 専用の部屋はないが、個室に移している
3. 二人室や多床室で看取らざるを得ない
4. 看取りは行っていない
5. その他 (具体的に: _____)

302. 貴施設では、看取り期と判断した場合、スタッフにどのような指示を出しますか。(○はいくつでも)

1. ご本人の希望や要望を聞き、可能な範囲で対応する
2. 家族が頻繁に面会できるようにする
3. ベッドの位置をナースステーションに近いところに変える
4. 巡回回数を増やす
5. 巡回回数を減らす
6. 専任の職員を配置する
7. 看取り対応は行っていない
8. その他 (具体的に: _____)

303. 貴施設では、コロナ禍(令和5年5月7日以前の、感染症2類指定の間)における、看取り期の家族との面会について、どのように対応しましたか。(○はいくつでも)

1. 感染対策を講じたうえで、随時(平常時と変わらず)、直接の面会を可能とした
2. 頻度や人数は制限したが、感染対策を講じたうえで、直接の面会を可能とした
3. 施設内からのオンライン面会を可能とした
4. 施設外からのオンライン面会を可能とした
5. 看取り期であっても、全面的に面会中止とした
6. 看取り対応は行わなかった
7. その他 (具体的に: _____)

304. 貴施設では、現在(令和5年5月8日以降の、感染症5類指定になってから)、看取り期の家族との面会について、どのように対応していますか。(○はいくつでも)

1. 感染対策を講じたうえで、随時(平常時と変わらず)、直接の面会を可能としている
2. 頻度や人数は制限しているが、感染対策を講じたうえで、直接の面会を可能としている
3. 施設内からのオンライン面会を可能としている
4. 施設外からのオンライン面会を可能としている
5. 看取り期であっても、全面的に面会中止としている
6. 看取り対応は行っていない
7. その他 (具体的に: _____)

**305. 看取りが近い利用者がある場合、どのような点で老健施設の医師の負担が増えますか。
あてはまるものをすべて選んでください。(○はいくつでも)**

1. 診察の頻度を増やす
2. 検査の頻度を増やすなど、きめ細かな状態管理を行う
3. 今後予測される状態や予後について、ご家族への説明を行う
4. 随時対応できるよう、出張の中止や休暇の延期などスケジュール調整を行う
5. 医師が当直する、あるいは当直回数を増やす
6. オンコール体制で、診察や死亡診断のために夜間・休日に出勤する
7. 同一法人の、併設または隣接の医療機関に依頼し、外部の医師の応援体制を確保する
8. 同一法人以外の協力医療機関に依頼し、外部の医師の応援体制を確保する
9. 協力する外部医師への情報提供などの医師の事務量の増加
10. 看取りは行っていない
11. その他（具体的に: _____)

**306. 看取りが近い利用者がある場合、どのような点で看護職員の負担が増えますか。
あてはまるものをすべて選んでください。(○はいくつでも)**

1. 状態観察の頻度を増やすなど、きめ細かな状態管理を行う
2. 疼痛緩和や浮腫対応など、平常時とは異なるケアを行う
3. 訪室の頻度を増やすなど、本人の精神的な支援を行う
4. 今後予測される状態や予後について、ご家族への説明を行う
5. ご家族の精神的サポート(グリーフケアを含む)を行う
6. 随時対応できるよう、出張の中止や休暇の延期などスケジュール調整を行う
7. 看護師が夜勤に入るようシフトを調整する(夜勤回数が増える等)
8. オンコール体制で、夜間・休日に出勤する
9. 併設または隣接の関連法人の医療機関に依頼し、外部の看護職員の応援体制を確保する
10. 看取りは行っていない
11. その他（具体的に: _____)

307. 貴施設では、高齢者・慢性期の看取りでは過剰な医療は必ずしも必要ないことを、ご本人・ご家族に説明していますか。(○はひとつ)

1. 説明している
2. 説明していない

**308. 貴施設では、ご本人・ご家族の希望の場で看取りができることを説明し、希望を聞いていますか。
(○はひとつ)**

1. 説明し、なるべく意向に沿うよう努めている
2. 希望を聞いていない

4. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に死亡された利用者の状況についてお伺いします。

※ 人数を記入する設問には、該当する利用者の実人数(頭数)をご記入ください。

※ 該当がない場合は、「0(ゼロ)」とご記入ください。

401. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に、貴施設内で死亡した利用者がありましたか。(入所・短期入所療養介護を問わず)

— 1. いた 2. いなかった

402. 上記「401.」で「1. いた」場合、入所サービス利用中に死亡した方の人数と内訳をご記入下さい。

(1) 入所サービスの利用中に死亡した人数	_____ 人
(2) 上記(1)のうち、予期しなかった(突然の)死亡の方	_____ 人
(3) 上記(1)のうち、貴施設内で死亡診断された方	_____ 人
(4) 上記(1)のうち、病院で死亡診断された方	_____ 人
(5) 上記(1)のうち、希望により在宅に戻り、ご自宅での看取りになった方	_____ 人
(6) 上記(1)のうち、老健で看取りの予定だったが、途中で医療機関に搬送する結果となった方	_____ 人

403. 上記「401.」で「1. いた」場合、短期入所療養介護を利用中に死亡した方の人数と内訳をご記入下さい。

(1) 短期入所療養介護の利用中に死亡した人数	_____ 人
(2) 上記(1)のうち、予期しなかった(突然の)死亡の方	_____ 人
(3) 上記(1)のうち、貴施設内で死亡診断された方	_____ 人
(4) 上記(1)のうち、病院で死亡診断された方	_____ 人
(5) 短期入所療養介護利用中に死亡した方の、平均利用日数 ^注 をご記入下さい。	短期入所中の死亡事例の利用日数 ^注 : 平均 _____ 日 (小数点以下2位を四捨五入)

注： 利用日数： リピート利用の方は、直近の入所日～死亡退所となった日までの利用日数で算出してください。

5. 令和4年8月～令和5年7月の1年間の、ターミナルケア加算の算定状況についてお伺いします。

※ 人数を記入する設問には、該当する利用者の実人数(頭数)をご記入ください。

※ 該当がない場合は、「0(ゼロ)」とご記入ください。

501. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に、ターミナルケア加算を1人以上算定しましたか。

1. 算定した → (_____)人
2. 算定しなかった

502. 上記「501.」で「1. 算定した」場合、ターミナルケア加算の算定状況の詳細についてご記入ください。

期間	加算算定の有無	算定実人数 ^{注1}	算定のべ日数 ^{注2}
(1) 死亡45日前～31日前の算定	1. 有り 2. 無し	_____ 人	_____ 日
(2) 死亡30日前～15日前	1. 有り 2. 無し	_____ 人	_____ 日
(3) 死亡14日前～3日前	1. 有り 2. 無し	_____ 人	_____ 日
(4) 死亡日の前々日、前日	1. 有り 2. 無し	_____ 人	_____ 日
(5) 死亡日	1. 有り 2. 無し	_____ 人	_____ 日
(6) 対象期間中にターミナルケア加算を算定した入所者の、平均在所日数をご記入下さい。	死亡退所となった加算算定者の在所日数 ^{注3} : 平均 _____ 日 (小数点以下2位を四捨五入)		

注1: 加算算定の対象となった人数(頭数)をご記入ください。

(例: 7/1～7/5の間、同じ利用者に算定した場合=1人)

注2: 算定のべ日数: 加算を算定した日数の合計をご記入ください。

(例: 7/1～7/5の間、同じ利用者に算定した場合=5日)

注3: 在所日数: リポート利用の方は、直近の入所日～死亡退所となった日までの利用日数で算出してください。

503. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に、ターミナルケア加算算定中に在宅に一時帰宅(外泊を含みます)した方がいましたか。

1. いた → (_____)人
2. いなかった

504. 令和4年8月～令和5年7月の1年間に死亡退所となったが、ターミナルケア加算を算定しなかった方がいましたか。

1. いた → (_____)人
2. いなかった

6. 貴施設の、看取り期のケアの状況についてお伺いします。

601. 看取り期に通常と比べて頻度が増す医療やケアについて、貴施設の状況に最もあてはまるものに○をつけてください。(○はひとつずつ)

	1 ほとんどの看取りケースで頻度が増える	2 通常期より頻度が増えることがある	3 (通常時と変わらない) 頻度は看取り前	4 看取り期には行わない	5 そもそも当施設では行っていない
1. 状態を評価するための血液検査	1	2	3	4	5
2. 状態を評価するための画像検査(レントゲンなど)	1	2	3	4	5
3. 喀痰吸引	1	2	3	4	5
4. 創傷の処置	1	2	3	4	5
5. 褥瘡の処置	1	2	3	4	5
6. 酸素ボンベその他による酸素提供	1	2	3	4	5
7. 在宅酸素療法による酸素提供	1	2	3	4	5
8. 誤嚥性肺炎の治療のための抗生物質投与	1	2	3	4	5
9. 本人の状態に合わせた輸液療法、吸痰せずに済むような補液管理	1	2	3	4	5
10. 電解質補正	1	2	3	4	5
11. モニター測定(血圧、心拍数等)	1	2	3	4	5
12. ドレナージの管理	1	2	3	4	5
13. 麻薬(注射)の使用・管理	1	2	3	4	5
14. 麻薬(内服、貼付、坐剤)の使用・管理	1	2	3	4	5
15. 抗不整脈剤(注射)の使用・管理	1	2	3	4	5
16. 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用	1	2	3	4	5
17. シリンジポンプの管理	1	2	3	4	5
18. 認知症のBPSD(陽性)に対する薬剤治療	1	2	3	4	5
19. 認知症のBPSD(陰性)に対する薬剤治療	1	2	3	4	5
20. 臨死期せん妄(終末期せん妄)の検査治療	1	2	3	4	5
21. 血液製剤の使用・管理	1	2	3	4	5
22. 昇圧剤の使用・管理	1	2	3	4	5
23. 輸血	1	2	3	4	5
24. 気管内挿管、挿管後の処置	1	2	3	4	5
25. 身体機能維持のためのリハビリテーション	1	2	3	4	5
26. 認知症リハビリテーション	1	2	3	4	5
27. 除圧	1	2	3	4	5

★★★ 次ページに続きます ★★★

	1	2	3	4	5
	ほとんどの看取りケースで頻度が増える	通常期より頻度が増えることがある	頻度は看取り前通常時と変わらない	看取り期には行わない	そもそも当施設では行っていない
28. ポジショニング	1	2	3	4	5
29. 体位交換	1	2	3	4	5
30. 摘便・浣腸	1	2	3	4	5
31. 一時的導尿	1	2	3	4	5
32. 排せつリズムの調整	1	2	3	4	5
33. 浮腫のケア	1	2	3	4	5
34. リンパドレナージュ	1	2	3	4	5
35. 栄養管理・指導	1	2	3	4	5
36. 食形態の調整、経口摂取を維持するための工夫	1	2	3	4	5
37. 口腔衛生管理	1	2	3	4	5
38. 専門士による口腔ケア	1	2	3	4	5
39. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	1	2	3	4	5
40. 経鼻経管栄養による栄養管理	1	2	3	4	5
41. 中心静脈栄養による栄養管理	1	2	3	4	5
42. 保清	1	2	3	4	5
43. その人らしさを維持するための活動の継続支援	1	2	3	4	5
44. QOL を維持・向上するための環境調整や環境整備	1	2	3	4	5
45. 多職種によるカンファレンス	1	2	3	4	5
46. ターミナルケアのパスの作成	1	2	3	4	5
47. 在宅からの緊急受け入れ調整	1	2	3	4	5
48. 本人の希望や意思の確認・合意形成	1	2	3	4	5
49. 家族の希望や意思の確認・合意形成	1	2	3	4	5
50. 本人の不安を取り除くための精神的ケア	1	2	3	4	5
51. 家族への精神的ケア	1	2	3	4	5

602. 貴施設で看取り対応を行うにあたって、どのような課題がありますか。(〇はいくつでも)

1. 施設としての方針の明確化
2. 看取り期における医療的ケアのための薬剤(麻薬、疼痛薬等)の費用負担
→ (具体的な薬剤名等:)
3. 看取り期の前から処方されており、看取り期でも中止できない薬剤の費用負担
→ (具体的な薬剤名等:)
4. 医療的ケアのための医療材料等(在宅酸素、酸素ボンベ等)の費用負担
→ (具体的な品目等:)
5. その他、看取り期に必要な材料等(栄養補助食品、栄養剤等)の費用負担
→ (具体的な品目等:)
6. 医師の医療的ケアの負担が増える
7. 看護職員の医療的ケアの負担が増える
8. 医師・看護師の書類などの事務的な負担が増える
9. 医師・看護師以外の職員(介護、栄養、リハビリ、相談員、事務員等)の負担が増える
10. 夜間・休日などの、職員体制の充実
11. 職員の知識や技術の向上
12. 居室等の環境整備、看取りの環境の確保
13. 協力医療機関との連携の強化
14. 看取り期のご本人・ご家族との合意形成
15. 看取り期のご本人・ご家族の精神面でのケア
16. その他 (具体的に:)
17. 課題は特にない

603. 老健施設で看取りを行うことについて、どのような点が良いと思いますか。(〇はいくつでも)

1. いつでも医師が対応できる
2. 看護師などの医療専門職が常駐している
3. リハビリ専門職や栄養士など、多職種による評価・介入ができる
4. 相談員など、家族との合意形成を担える職員がいる
5. 希望があれば一時帰宅したり、ご自宅での最期に応えることができる
6. その他 (具体的に:)

604. より充実した、老健施設ならではの看取りを行うために、介護報酬での評価が期待される項目があれば、ご自由にお書きください。

(自由記載欄)

★★★ 調査項目は以上です。調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。★★★



公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011

東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6階

TEL. 03-3432-4165 FAX. 03-3432-4172