

看取り数・体制に関する調査結果について

磐田市健康福祉部健康増進課

1 目的

高齢化の進展により年間死亡者数の増加が見込まれ、看取り場所の確保についての課題は、以前から指摘されている。磐田市においても、独居や高齢者世帯の増加等、様々な理由で人生の最終段階を介護施設等で過ごしたいと考えている市民がいる現状と、医療提供体制の状況等から、看取り場所の確保について、何らかの対応策を検討していく必要があると考えるため、まずは現状を把握することを目的として調査を行った。

2 内容

- (1) 平成 26 年から平成 28 年の施設内での死亡数・看取り数
- (2) 外部サービス利用の有無
- (3) 施設の看取りに対する方針・行わない場合の理由
- (4) 職員に対する研修等のフォローの有無
- (5) 看取りに関するマニュアル等の整備状況
- (6) 看取りを行うことで困っていること等
- (7) 医療的ケアの対応状況・医師や歯科医師等との連携状況（聞き取りにより）

3 調査時期

平成 29 年 8 月 16 日から平成 29 年 9 月 19 日

4 調査対象

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）：12
介護老人保健施設：7
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）：15
有料老人ホーム：5
ケアハウス：3
サービス付き高齢者向け住宅：12

5 調査方法

平成 28 年度訪問施設については、調査票のみとした。
介護老人福祉施設・介護老人保健施設すべて：調査票 + 訪問・聞き取り
認知症対応型共同生活介護：調査票のみ 2 か所、調査票 + 聞き取り 13 か所
有料老人ホーム：調査票のみ 2 か所、調査票 + 聞き取り 2 か所
ケアハウス：調査票のみ 2 か所、調査票 + 聞き取り 1 か所
サービス付き高齢者向け住宅：調査票のみ 11 か所、調査票 + 聞き取り 1 か所

6 結果

(1) 平成26年から平成28年の施設内での死亡数・看取り数

		平成26年	平成27年	平成28年
特養	死亡数	136	146	173
	看取り数	92	97	127
老健	死亡数	26	34	49
	看取り数	26	33	42
GH	死亡数	8	13	17
	看取り数	2	9	8
有料	死亡数		1	1
	看取り数			
ケアハウス	死亡数	0	4	6
	看取り数	0	3	4
サ高住	死亡数	4	4	9
	看取り数	0	0	5

参考

	平成21年		平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
病院	1,008	74.6	1,061	71.3	1,056	69	1,141	71.2	1,185	70.3	1,078	70.8	1,080	69.9
診療所	34	2.5	59	4	58	3.8	67	4.2	51	3	57	3.7	51	3.3
老人保健施設	22	1.6	22	1.5	45	2.9	41	2.6	65	3.9	60	3.9	74	4.8
老人ホーム※1	88	6.5	111	7.5	121	7.9	120	7.5	142	8.4	139	9.1	119	7.7
自宅 ※2	180	13.3	208	14	218	14.2	204	12.7	216	12.8	171	11.2	191	12.4
その他	20	1.5	25	1.7	33	2.2	29	1.8	26	1.5	17	1.1	30	1.9
合計	1,352		1,486		1,531		1,602		1,685		1,522		1,545	

※1老人ホーム…養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

※2自宅…グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。

(2) 外部サービス利用の有無

	施設数	有	内容	無	不明
特養	12	1	訪問診療	11	0
老健	7		該当なし		
GH	15	5	訪問診療・訪問看護	10	0
有料	5	1		3	1
ケアハウス	3	0		3	0
サ高住	12	1	訪問診療・訪問看護	6	5

(3) 施設の看取りに対する方針・行わない場合の理由

	施設数	行う	行わない	理由	その他	不明
特養	12	12	0		0	0
老健	7	4	2	療養型病院を併設しているため	1	0
GH	15	10	3	協力医との連携、職員の教育や体制	1	1
有料	5	2	1	個室がない	1	0
ケアハウス	3	1	2	自立の方を対象とした住居	0	0
サ高住	12	7	2	自立の方を対象とした住居、看護師不在	0	3

(4) 職員に対する研修等のフォローの有無

	施設数	有	無	不明
特養	12	11	1	0
老健	7	4	3	0
GH	15	10	4	1
有料	5	2	1	2
ケアハウス	3	1	2	0
サ高住	12	4	5	3

(5) 看取りに関するマニュアル等の整備状況

	施設数	有	無	不明
特養	12	12	0	0
老健	7	3	4	0
GH	15	5	9	1
有料	5	2	1	2
ケアハウス	3	1	2	0
サ高住	12	2	7	3

(6) 看取りを行うことで困っていること等

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）12

- ・説明を尽くしているつもりだが、家族が医療的ケアを望む。
- ・家族の意見が食い違ってしまう場合。
- ・疼痛コントロールが難しい方への対応。
（療養型病院に転院してもらうが、経済的に難しい方がいた。）
- ・看取りに入る時期の判断、長く続いた時の解除の判断が難しい。
- ・自然な看取りを経験している看護師が少ないので難しい。

介護老人保健施設 7

- ・がんによる疼痛コントロールが必要な方の対応ができないことが多い。
- ・説明に立ち会っていない家族が納得しないことが多い。
- ・元々は看取りが行われていなかったため、ハード面で適した環境がない。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）15

- ・経験が少なく、職員も不安。若い職員も多く、看取り以前の生活支援のことで精いっぱい。
- ・医師が説明しても酸素や点滴をしてほしいと家族が望み、入院となる。

有料老人ホーム 5

- ・家族の協力が得られないことがある。
- ・経験が浅い職員に対するメンタル的なフォローが必要。

ケアハウス 3

- ・主治医が訪問診療や夜間対応を行わない場合、主治医変更の必要がある。

サービス付き高齢者向け住宅 12

- ・訪問診療を利用した場合、家族と医師だけで話し合い決定事項の報告を受けることとなり、決定前にサ高住のサービスでできることとできないことの説明、承諾をさせていただきたい。

(7) 医療的ケアの対応状況・医師や歯科医師等との連携状況（聞き取りにより）

施設種類	施設数	インスリン	ストーマ	喀痰吸引	胃瘻栄養	経鼻経管栄養	酸素	IVH管理	尿カテーテル留置
特養	12	11	12	12	12	6	7	1	11
老健	7	6	7	6	6	1	3	1	6
GH	15	9	9	2	1	1	5	1	6
有料	5	2	1	0	1	1	2	0	3
ケアハウス	3	1	1	1	1	0	1	0	1
サ高住	12	8		2	4	0	6	0	3

一部、不明の施設もあり。

- ・インスリンは、看護師が勤務する時間帯のみの対応となり、介護老人福祉施設では、昼1回など安定している方の対応となる。グループホームやサービス付き高齢者向け住宅では、自己注射が可能な方のみの受け入れとなる。
- ・喀痰吸引は、介護職の対応範囲が限られるため夜間の対応は難しいところが多い。ただし、介護老人保健施設では看護師が24時間体制の施設もあるため、夜間の看護師対応も可となる。
- ・経鼻経管栄養は、抜けてしまった際の対応の考え方により受け入れ施設が限られる。

○医師・看護師との連携状況について

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）12

- ・夜間も電話連絡可としている嘱託医は5人、そのうち夜間も診療する嘱託医は3人、その他の施設は、22時頃～6時、7時頃までは連絡をしないことにしている。どの施設も、昼間のうちに相談し、指示を仰ぐようにしている。
- ・看護師は昼間の勤務で、夜間はオンコール体制をとっている。

介護老人保健施設 7

- ・常勤医師を置く必要がある。昼間の勤務、夜間はオンコール体制をとる施設が多いが、療養型病院と併設の施設は、夜間は療養型病院の医師が対応。
- ・看護師は24時間体制をとっている施設が多いが、療養型病院併設の施設では夜間オンコール体制をとっている。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）15

- ・すべてのグループホームで契約医師がいるが、受診のみの対応としているところが2、基本的に受診だが必要時往診としているところが9、基本的に訪問診療としているところが4か所であった。
- ・訪問看護ステーションと契約しているグループホームは2、個別で看護師と契約しているグループホームが10、看護師を常勤で雇用しているグループホームが2、同法人の看護師が毎日入っているグループホームが1と、すべてのグループホームで看護師が何らかの形で入っている。時間外等の緊急対応については、訪問看護ステーションや法人併設の看護師では対応可、常勤や契約の看護師についてはオンコール体制や、時間外対応がグループホームにより異なる。

有料老人ホーム 5

- ・特定施設入居者生活介護の施設では、昼間は看護師勤務、夜間はオンコール体制。
- ・すべてのホームに契約医師がいるが、受診あるいは訪問診療の対応。

ケアハウス 3

- ・特定施設入居者生活介護の施設では、協力医師がおり、看護師の雇用もある。
- ・自立の方を対象としたケアハウスでは、かかりつけ医の受診となる。

サービス付き高齢者向け住宅 12

- ・協力医がいる住宅は7、自立の方を対象とした住宅以外は、看護師の雇用がある。

○歯科医師・歯科衛生士との連携について

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）12

- ・協力歯科医がいる施設は11、そのうち歯科医院の歯科衛生士と訪問がある施設が1、個別で歯科衛生士と契約または雇用をしている施設が5、調子が悪いときのみ協力歯科医を受診する施設が1となっている。

介護老人保健施設 7

- ・協力歯科医がいる施設は6。歯科衛生士を常勤または併設施設と兼務でしている施設が3、歯科医と歯科衛生士の訪問がある施設が2となっている。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）15

- ・協力歯科医がいるグループホームは9、そのうち歯科衛生士の指導も受けているグループホームは5となっている。

有料老人ホーム 5

- ・協力歯科医がいるホームは4、不明1

ケアハウス 3

- ・特定施設入居者生活介護の施設では、協力歯科医がいる。

サービス付き高齢者向け住宅 12

- ・協力歯科医はいる住宅は4、連携なし1、不明7である。

担当：健康増進課健康支援グループ

0538-37-2011