

令和6年度 高齢者施設および障害者施設における
看取り等の現状調査
【調査報告書】

令和6年5月

川内市医師会在宅医療支援センター

薩摩郡医師会在宅医療相談支援センター

I 調査の概要

1. 調査の目的

高齢者施設および障害者施設における看取り等の現状把握と課題抽出

2. 実施概要

(1) 調査対象

高齢者施設および障害者施設

(施設種別)

特別養護老人ホーム, 介護老人保健施設, 介護医療院, 認知症対応型共同生活介護, 有料老人ホーム, サービス付き高齢者向け住宅, 小規模多機能型居宅介護, 軽費老人ホーム, 養護老人ホーム, 生活支援ハウス, 障害者入所施設

(2) 調査方法

発送：郵送または手渡し, 回収：FAXおよび聴き取り

(3) 調査時期

令和6年5月1日～令和6年6月30日

調査基準日：令和6年5月1日（実績は前年度の4月1日から3月31日までの1年間）

(4) 回答率

対象施設数	有効回答数	有効回答率
98	98	100%

(5) その他

川薩地区の概要（令和6年4月1日現在）

	薩摩川内市		さつま町
面積	682.92 km ²		303.90 km ²
世帯数	46,476 世帯	旧川内市地域 35,046 世帯	9,873 世帯
		旧薩摩郡地域 11,430 世帯	
人口	90,994 人	旧川内市地域 70,045 人	18,869 人
		旧薩摩郡地域 20,949 人	
高齢者人口	30,209 人	旧川内市地域 20,512 人	8,074 人
		旧薩摩郡地域 9,697 人	
高齢化率	33.2%	旧川内市地域 29.3%	42.8%
		旧薩摩郡地域 46.3%	

○旧薩摩郡地域・・・現在の薩摩川内市東郷町, 樋脇町, 入来町, 祁答院町, 甕島全域

○全国高齢化率・・・令和5年10月1日現在 29.1%（令和6年版高齢社会白書より）



II 調査結果概要

1. 基本属性

(1) 施設の種類 (n=98)

- ・川内市医師会圏域及び薩摩郡医師会圏域にある下記施設を調査対象とした。
- ・施設数は、認知症対応型共同生活介護 26 件 (26.5%)、特別養護老人ホーム 20 件 (20.4%)、有料老人ホーム 12 件 (12.2%) の順で多かった。
- ・閉鎖した認知症対応型共同生活介護 1 箇所は薩摩郡医師会圏域内にあり、施設看取りを実施していた。
- ・閉鎖した有料老人ホーム 2 箇所及び小規模多機能型居宅介護 1 箇所は薩摩郡医師会圏域内にあり、施設看取りを実施していなかった。

図表 1. 調査対象施設 (単位: 箇所)

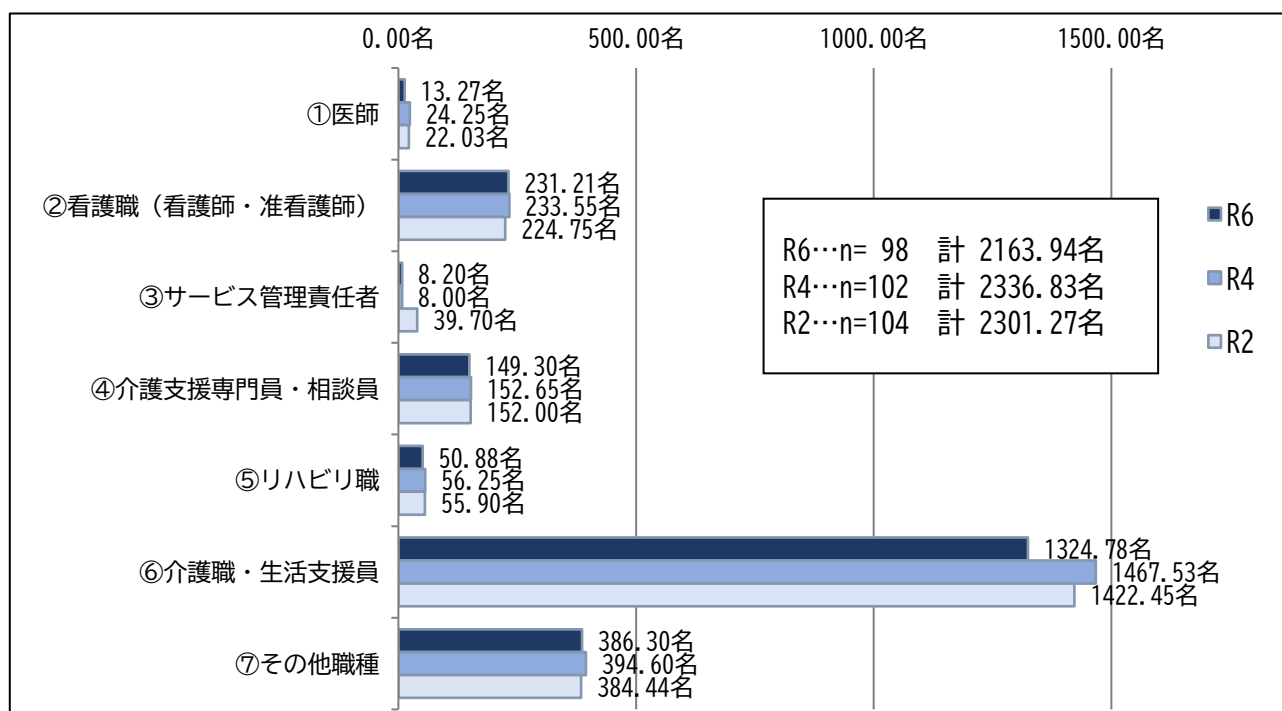
	R2	R4	R6	4年間の増減
特別養護老人ホーム	20	20(±0)	20(±0)	±0
介護老人保健施設	8	8(±0)	8(±0)	±0
介護医療院	2	2(±0)	2(±0)	±0
認知症対応型共同生活介護	27	27(±0)	26(-1)	-1
有料老人ホーム	15	14(-1)	12(-2)	-3
サービス付き高齢者向け住宅	7	6(-1)	6(±0)	-1
小規模多機能型居宅介護	10	10(±0)	9(-1)	-1
軽費老人ホーム	2	2(±0)	2(±0)	±0
養護老人ホーム	4	4(±0)	4(±0)	±0
生活支援ハウス	3	3(±0)	3(±0)	±0
全高齢者施設	98	96(-2)	92(-4)	-6
(障害)障害者入所施設	6	6(±0)	6(±0)	±0
全体	104	102(-2)	98(-4)	-6

2. 施設の概要

(1) 施設内の職員数 (n=98)

- ・全体の職員数が令和2年度調査時より137.63名減少している。
- ・看護職が令和2年度調査時より6.46名増加しているが、令和4年度調査時より2.34名減少している。
- ・介護職・生活支援員の人数が令和2年度調査時より97.67名減少し1324.78名であった。
- ・(注) サービス管理責任者は障害者施設に従事する職員である。令和2年度の39.70名のうち32.00名(全33箇所)は高齢者施設が誤って回答したものであり、本来どの職種に該当するか判断しかねるため回答をそのまま取り扱った。

図表2. 施設内の職員数 (常勤換算)



(2) 看護職員の体制 (n=98)

①看護職員の配置状況

- ・令和2年度調査からの4年間で調査対象施設全体の看護職員数は6.4名増加した(2.8%増加)。
- ・最も増加したのは、4.96名増加した認知症対応型共同生活介護であった。
- ・有料老人ホームでは2箇所(4年間で3箇所)減少したが、0.70名増加している。
- ・小規模多機能型居宅介護は1箇所減少し、2.35名減少している。
- ・特別養護老人ホームは4年間施設数に変わりはないが、3.60名増加している。

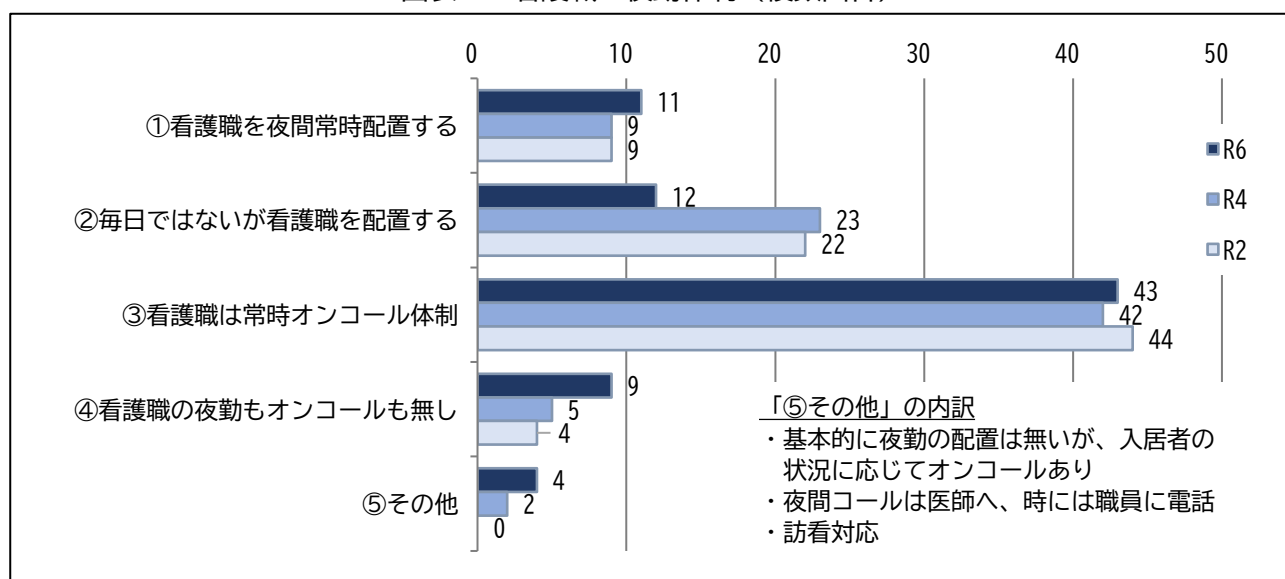
図表3. 看護職員の配置状況（施設種別の常勤換算，単位：名）

	R2	R4	R6	4年間の増減
特別養護老人ホーム	67.80	70.60 (+2.80)	71.40 (+0.80)	+3.60
介護老人保健施設	72.90	70.10 (-2.80)	72.13 (+2.03)	-0.77
介護医療院	19.00	23.10 (+4.10)	22.87 (-0.23)	+3.87
認知症対応型共同生活介護	14.10	17.50 (+3.40)	19.06 (+1.56)	+4.96
有料老人ホーム	5.50	7.60 (+2.10)	6.20 (-1.40)	+0.70
サービス付き高齢者向け住宅	9.70	5.50 (-4.20)	5.00 (-0.50)	-4.70
小規模多機能型居宅介護	14.10	12.25 (-1.85)	11.75 (-0.50)	-2.35
軽費老人ホーム	1.00	1.00 (±0.00)	1.00 (±0.00)	±0.00
養護老人ホーム	6.80	7.40 (+0.60)	6.00 (-1.40)	-0.80
生活支援ハウス	0.00	0.00 (±0.00)	0.00 (±0.00)	±0.00
全高齢者施設	210.90	215.05 (+4.15)	215.41 (+0.36)	+4.51
(障害)障害者入所施設	13.85	18.50 (+4.65)	15.80 (-2.70)	+1.95
全体	224.75	233.55 (+8.80)	231.21 (-2.34)	+6.46

②看護職員の夜勤体制

- ・夜間常時配置する施設が2箇所増加した（特別養護老人ホーム0→1施設，老人保健施設6→7施設）。
- ・毎日ではないが配置する施設が11施設減少した（施設数：認知症対応型共同生活介護5→1，有料老人ホーム4→2，サービス付き高齢者向け住宅3→1，介護老人保健施設2→1，小規模多機能型居宅介護5→4，障害者施設入所支援2→1）。
- ・夜勤もオンコールも無い施設が4箇所増加した（施設数：認知症対応型共同生活介護2→3，小規模多機能型居宅介護1→2，軽費老人ホーム0→1，障害者入所施設1→2）。

図表4. 看護職の夜勤体制（複数回答）



(3) 施設における1年間の死亡者数 (R5. 4. 1~R6. 3. 31)

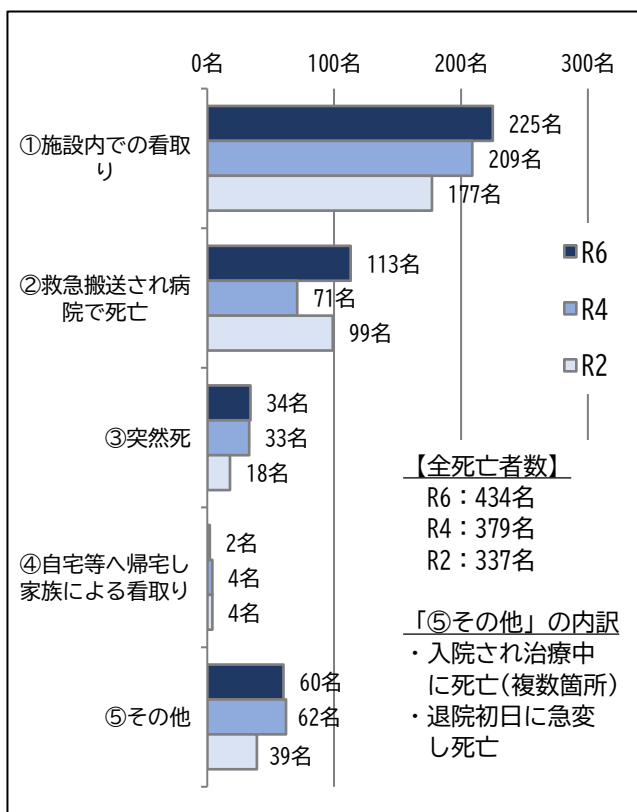
①施設内での看取り

- ・令和2年度調査時 (H31. 4. 1~R2. 3. 31 実績) は 177 名 (52.5%), 令和4年度調査時 (R3. 4. 1~R4. 3. 31 実績) は 209 名 (55.1%), 令和6年度調査時 (R5. 4. 1~R6. 3. 31 実績) は 225 名 (51.8%) だった。
- ・R5. 4. 1~R6. 3. 31 の看取り人数が一番多い施設は特別養護老人ホームで、136 名 (60.4%) であった。

②施設以外での看取り

- ・全死亡者数 434 名のうち 209 名 (48.2%) を占める。
- ・救急搬送され病院で死亡したケースは 113 名 (全死亡者数の 26.0%, 施設以外での看取りの 54.1%) を占める。

図表5. 1年間の死亡者数



参考) 施設内で看取った死亡者数 (単位: 名)

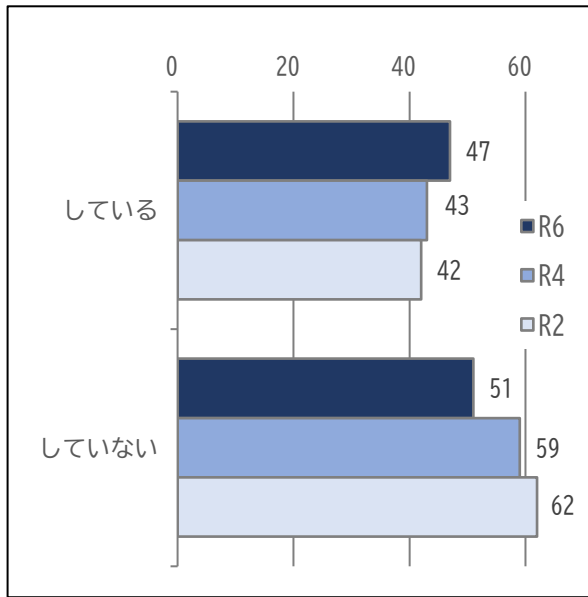
	R2	R4	R6	4年間の増減
特養	113	112(- 1)	136(+24)	+23
老健	19	36(+17)	21(-15)	+ 2
介護医療院	21	26(+ 5)	29(+ 3)	+ 8
認知GH	15	22(+ 7)	25(+ 3)	+10
有料	7	11(+ 4)	12(+ 1)	+ 5
サ高住	1	0(- 1)	0(±0)	- 1
小多機	1	1(±0)	2(+ 1)	+ 1
軽費	0	0(±0)	0(±0)	± 0
養護	0	0(±0)	0(±0)	± 0
生支八	0	1(+ 1)	0(- 1)	± 0
障害施設	0	0(±0)	0(±0)	± 0
計	177	209(+32)	225(+16)	+48

3. 看取りの実施状況

(1) 看取りをする体制について (n=98)

- ・全体では、看取りを実施している施設が 47 箇所 (48.0%) ある。
- ・介護医療院 2 箇所 (100%), 特別養護老人ホーム 17 箇所 (85.0%), 有料老人ホーム 8 箇所 (66.7%) の順で、看取りを実施している割合が高い。
- ・軽費老人ホーム, 養護老人ホーム, 生活支援ハウス, 障害者入所施設で看取りを実施している施設はなし。過去 2 回の調査結果も同様。

図表6. 施設看取りの実施状況



参考) 看取りをしている施設数 (単位: 箇所)

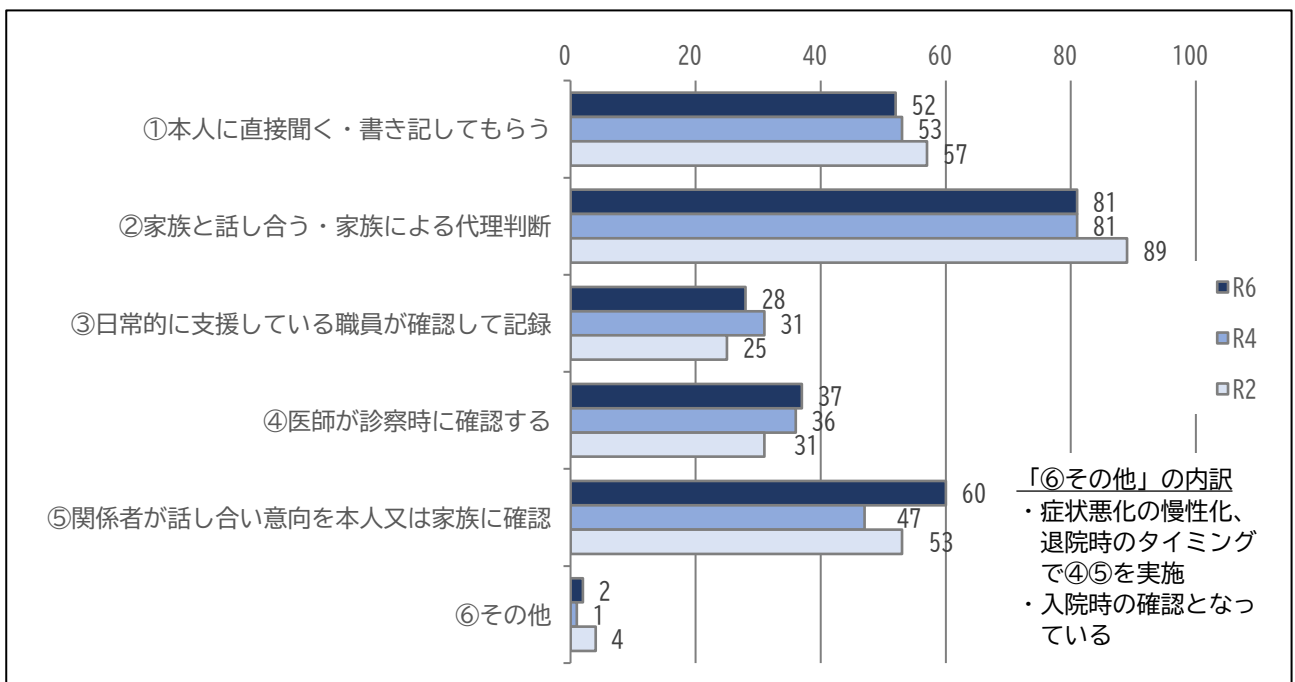
	R2	R4	R6
特養	17/20	15/20	17/20
老健	2/8	4/8	3/8
介護医療院	2/2	2/2	2/2
認知GH	12/27	12/27	13/26
有料	7/15	8/14	8/12
サ高住	0/7	0/6	1/6
小多機	2/10	2/10	3/9
軽費	0/2	0/2	0/2
養護	0/4	0/4	0/4
生支八	0/3	0/3	0/3
障害施設	0/6	0/6	0/6
計	42/104	43/102	47/98

(2) 話し合い・意思確認の状況

①意思・意向を確認する方法 (n=98)

- ・本人に直接聞く・書き記してもらおう施設が 52 箇所 (53.1%) ある。
- ・家族と話し合う・家族による代理判断による確認を 81 箇所 (82.7%) の施設で実施しておりそのうち特別養護老人ホームについては 20 施設 (100%) で実施している。
- ・関係者が話し合い意向を本人または家族に確認する施設が令和4年度調査時より 13 施設増加している。

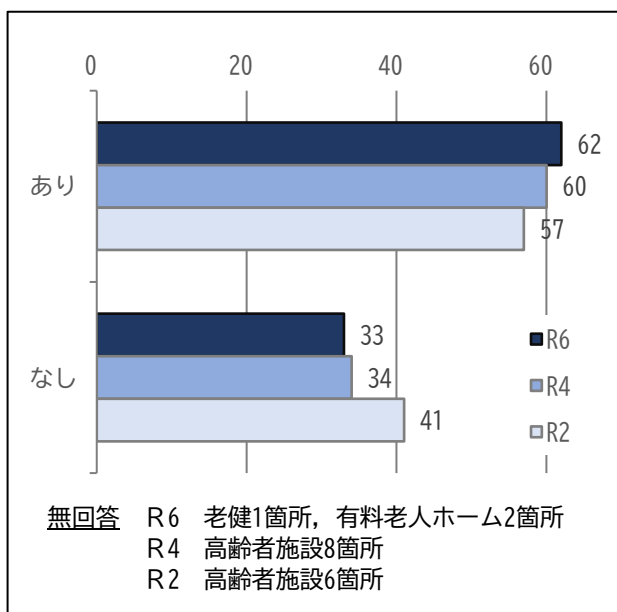
図表7. 意思・意向を確認する方法 (複数回答)



② 事前指示書の記入について (n=98)

- ・ 62 箇所 (63.2%) で記入がある。
- ・ 介護医療院においては2箇所 (100%) で記入があり, 次いで介護老人保健施設7箇所 (87.5%), 特別養護老人ホーム 17 箇所 (85.0%), 認知症対応型共同生活介護 21 箇所 (80.8%) の順で割合が高い。
- ・ 軽費老人ホームと生活支援ハウスにおいては全ての施設で記入がなかった。

図表8. 事前指示書の記入状況



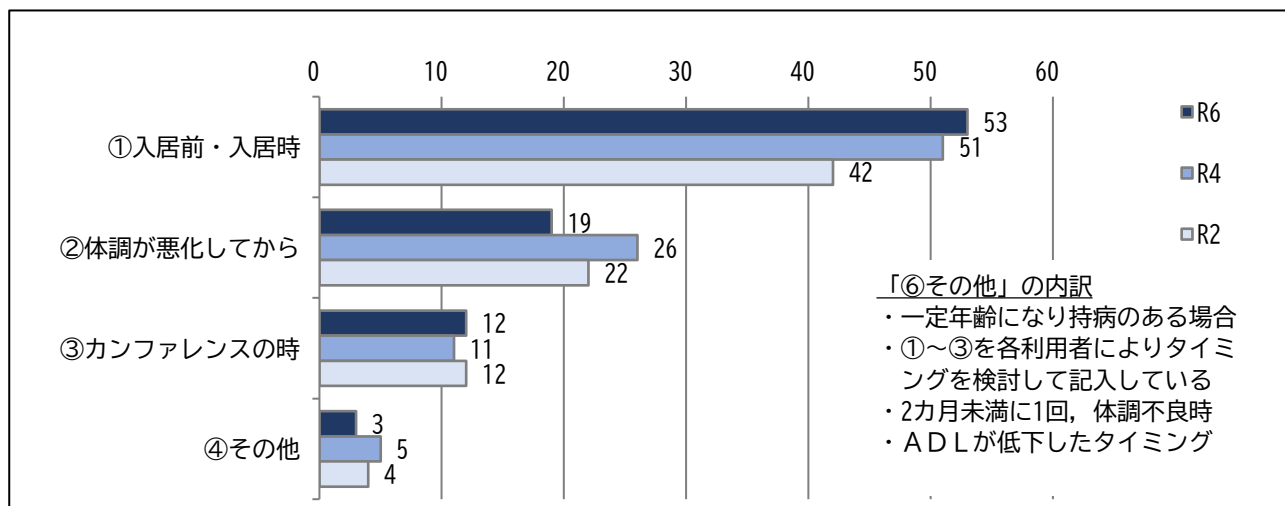
参考) 事前指示書の記入がある施設数 (単位: 箇所)

	R2	R4	R6
特養	16/20	18/20	17/20
老健	6/8	6/8	7/8
介護医療院	2/2	2/2	2/2
認知GH	17/27	16/27	21/26
有料	6/15	9/14	8/12
サ高住	2/7	2/6	1/6
小多機	5/10	3/10	3/9
軽費	0/2	0/2	0/2
養護	1/4	2/4	2/4
生支八	1/3	0/3	0/3
障害施設	1/6	2/6	1/6
計	57/104	60/102	62/98

③事前指示書を記入するタイミング (n=62)

- ・ 事前指示書の記入のある施設のうち入居前・入居時に記入する施設が令和2年度調査時は 42 箇所 (73.7%), 令和4年度調査時は 51 箇所 (85.0%), 令和6年度調査時 53 箇所 (85.5%) だった。
- ・ 体調が悪化してから事前指示書を記入する施設が7箇所減少した。

図表9. 事前指示書を記入するタイミング (複数回答)

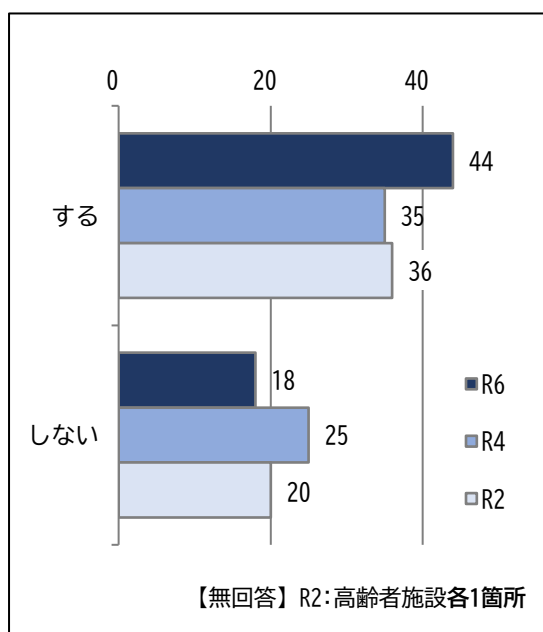


④事前指示書の記載内容の再確認について (n=62)

- ・事前指示書の記入のある施設のうち 44 箇所 (71.0%) で定期的な見直しをしている。
- ・介護医療院及びサービス付き高齢者向け住宅においては事前指示書の記入のある全ての施設で定期的に見直しをしており、次いで特別養護老人ホーム 15 箇所 (88.2%)、介護老人保健施設 5 箇所 (71.4%)、認知症対応型共同生活介護 15 箇所 (71.4%) の順で定期的に見直しをする施設の割合が高くなっている。
- ・事前指示書の定期的な見直しをする施設のうち 35 箇所 (79.5%) は体調悪化時に、13 箇所 (29.5%) は計画の更新時に実施している。
- ・事前指示書の定期的な見直しの頻度を複数選択した施設は 14 箇所 (31.4%) あった。

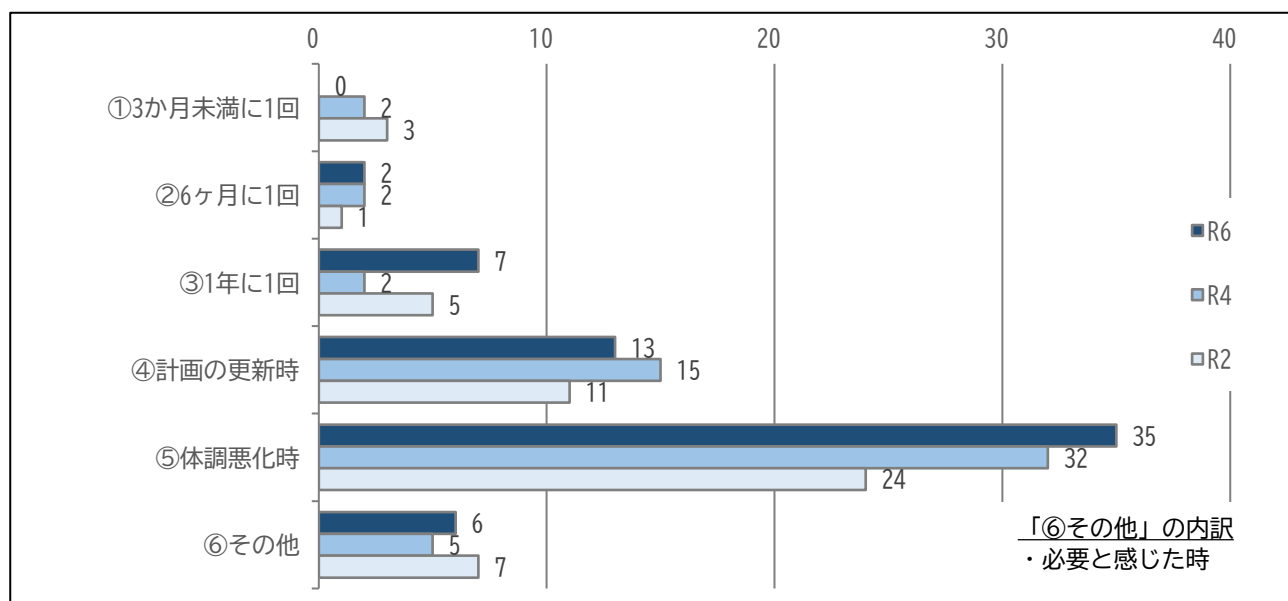
図表 10. 記載内容の再確認の状況

参考) 事前指示書の記載内容を再確認する施設数 (単位: 箇所)



	R2	R4	R6
特養	13/16	13/18	15/17
老健	4/6	4/6	5/7
介護医療院	2/2	2/2	2/2
認知GH	7/17	9/16	15/21
有料	5/6	5/9	4/8
サ高住	1/2	0/2	1/1
小多機	1/5	0/3	1/3
軽費	0/0	0/0	0/0
養護	1/1	1/2	1/2
生支八	1/1	0/0	0/0
障害施設	1/1	1/2	0/1
計	36/57	35/60	44/62

図表 11. 事前指示書を見直す頻度 (複数回答)



(3) 施設で看取りをするために取り組んでいること

- ・施設内外の職員研修に参加する機会をつくっているという回答が多くみられる。
- ・意向確認や面会時の配慮など本人と家族の意向に可能な限り寄り添って対応している。
- ・状態や意向等の情報共有を常に実施しており、医療との密な連携が重要であることがわかる。

図表 12. 施設で看取りをするために取り組んでいること（自由記載）

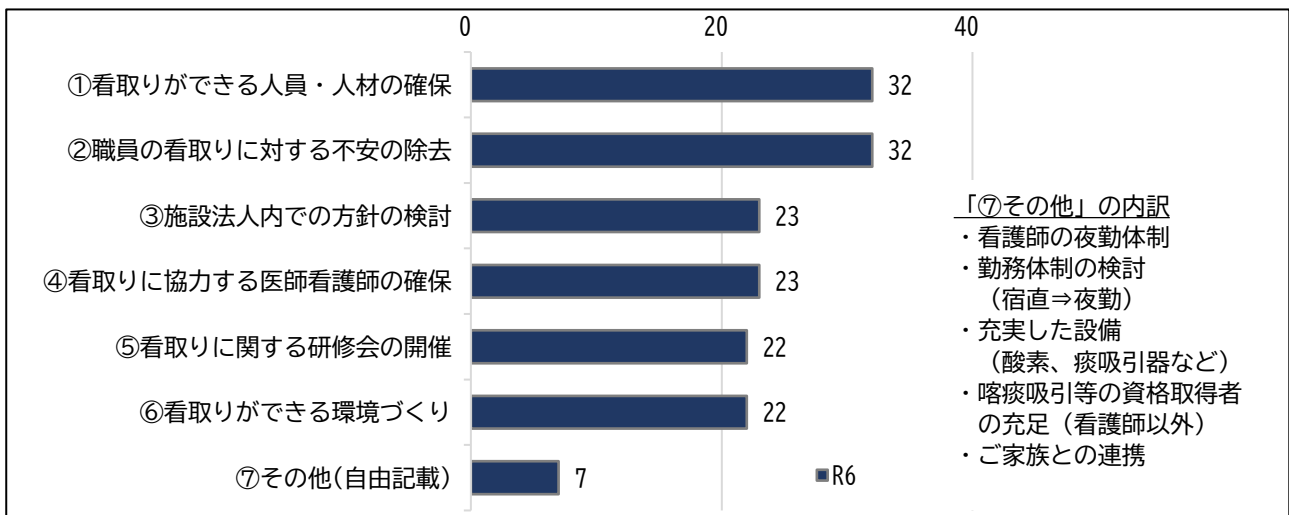
カテゴリ	主な内容
本人	<ul style="list-style-type: none"> ○体調が思わしくない入居者は静養室へ移動して日夜ケアをおこなっている。 ○入所時及び半年毎のサービス担当者会議時、施設サービス計画変更時、体調悪化時に「急変時終末期の意向確認及び同意書」をとり、その意向に沿って治療やケアを実施している ○居室内の環境整備や食事提供の多様化（本人の食べたいもの等）
家族への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○家族との密な連携 <ul style="list-style-type: none"> ・平時、状態変化・悪化時、に家族へ状態報告をする ・常日頃の面会時などでも本人の現在の状態を説明し理解を得ている ・本人及び家族の意向をこまめに確認し、意向に沿って対応している ○本人と家族の時間を大切にする <ul style="list-style-type: none"> ・本人と家族が最期までかかわれる環境や時間の設定 ・可能な限り、本人と家族の意向に寄り添えるように努める
職員	<ul style="list-style-type: none"> ○職員への定期的な研修（施設内・外部研修） <ul style="list-style-type: none"> ・看取りに関する研修を繰り返すことで「死」に関する知識の深化を図る ・スタッフ全員が看取りに関する知識を持ち、同一法人のクリニック看護師に助言や指導をもらうようにしている。 ○看取りに関する指針の整備、委員会を実施して看取りへの意識を高める ○職員が不安にならないように対応する ○医師を中心とした施設職員がチームケアを実施している ○職員間で入居者の病状を周知する
医療との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○協力医に訪問を依頼しており、定期的な情報交換や助言・協力を得て入居者にできるだけ適切なケアがおこなえるようその都度検討・対応をしている ○状態悪化や回復見込みがなく看取り希望の入居者家族に意思確認をして、関係職種で3カ月毎にカンファレンスを実施し計画の見直しや緊急連絡先の確認、CPR・DNARの確認をおこなう ○特別指示書による訪看対応や主治医・訪看・施設との情報共有など ○常時看護師を配置し、ICTツールやFAX等を活用して連携している ○主治医へ意向を伝え、なるべく入院せずに施設でできる範囲の治療を実施したり、入院して戻れる見込みがあるものなど入居者の意向を伝えたりと努力をして医療的な協力をもらえるようにしている
コロナ禍の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○コロナ禍で家族が付き添うことができない中での細かい連携や報告実施 ○時間や人数の制約はあるが、家族が付き添いながら看取りができるように居室調整や環境整備をしている

4. 看取りをしていない施設の考え

(1) 施設で看取りをおこなうために必要な対策 (n=51)

- ・看取りができる人員・人材の確保及び職員の看取りに対する不安の除去が最も多く、32 箇所 (62.7%) が回答した。
- ・職員の勤務体制について対策が必要であるという回答が複数あった。
- ・その他に、喀痰吸引等の資格取得者の充足という回答があった。

図表 13. 施設で看取りをおこなうために必要だと考える対策



(2) 看取りの実施意向 (n=51)

- ・現時点で看取りを実施していない施設のうち、4 箇所 (7.8%) の施設が今後実施する意向があると回答。その内訳は、図表 14 のとおり。
- ・実施する予定があると回答した4箇所の施設が考える看取りができるようになるために必要な対策は以下のとおり。

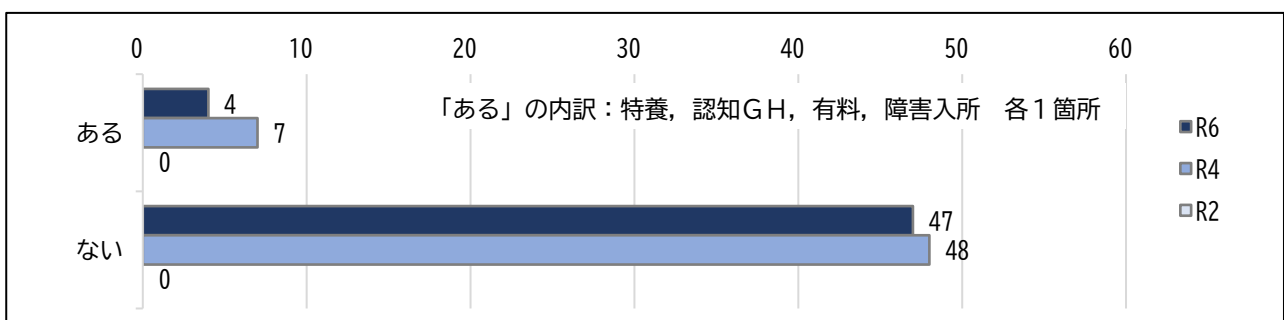
特別養護老人ホーム：図表 13 ①②③④⑤と回答

認知症対応型共同生活介護：図表 13 ②④⑤⑥と回答

有料老人ホーム：法人内に病院（入院施設）があり、急変又は病状不安定時には入院治療している、と回答

障害者入所施設：図表 13 ①②③④⑤⑥と回答

図表 14. 今後看取りをする予定の有無



5. 看取り実施の支援のニーズ

(1) 看取りに関する研修会で知りたいことや学びたいこと

- ・看取りをしている施設は本人や家族への対応や具体的なケアや連携について、していない施設は他施設の状況や看取りができる施設になるための準備について学びたいことがわかる。

図表 15. 看取りに関する研修会で知りたいことや学びたいこと（自由記載）

カテゴリ	看取りをしている施設の回答	看取りをしていない施設の回答
本人への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○本人の意向の確認方法（症状の受け入れができていない方へのアプローチやターミナルではあるものの治療に前向きな方の限られた時間に関する意向の聴き方） ○困ったことやトラブルへの対処方法 ○本人の希望をもれなく聴き取るための工夫 	
家族への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○家族に対してのなぐさめ、声掛けの方法、死の受容への援助 ○家族の希望を聴き取るための工夫 	○状況が変わるごとに意向が揺らぐ家族への関わり
看取り期の症状	○死が迫っているときの症状、看取り開始のタイミング	
看取り期のケア	○死後処置（エンゼルケア）について	<ul style="list-style-type: none"> ○末期がん等における緩和ケアなど、どこまで対応できるのか ○人生の最期を穏やかに過ごすためのケアについて
多職種連携	<ul style="list-style-type: none"> ○看取り期の多職種との連携方法 ○医師の往診や悪化時の点滴・酸素使用等について 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師がカンファレンスに参加できない場合について ○看護師がいない場合の医療連携の在り方（緊急時の対応について）
事例や取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○他施設の看取りまでの流れや取り組み内容 ○職員への教育方法 	<ul style="list-style-type: none"> ○看取り加算を取るための必要書類について ○類似施設での事例 ○近隣の障害者施設で看取りをしている施設があるか ○実際のケースや取り組むまでの準備について

6. まとめ

(1) 看取りの実施状況

【施設の看取りに影響する職員体制】

- 施設数の減少も関係していることが考えられるが、全体的な施設職員数が減少している。
- この4年間を通すと全体的な看護職員数は増加しているが、看護職の夜勤もオンコールもない施設が増加し、毎日ではないが看護職を配置する施設が減少している。

【施設内での死亡者数と看取りの実施状況】

- 施設内で看取られた225名のうち136名(60.4%)は特別養護老人ホーム入居者であった。
- 施設以外での看取りは救急搬送後の病院での死亡が多く、209名(48.2%)であった。
- 介護医療院、特別養護老人ホーム、有料老人ホームの順で看取りを実施している割合が高い。
- 軽度者が入居する施設である、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウスでの看取り実施はない。また、障害者入所施設での看取り実施もない。

【話し合い・意思確認の状況】

- 本人に直接聞く・書き記してもらう施設が52箇所(53.1%)、家族と話し合う・家族による代理判断による確認をしてもらう施設が81箇所(82.7%)あった。
- 62箇所(63.2%)の施設で事前指示書の記入があり、介護医療院においては全ての施設において記入している。軽費老人ホームと生活支援ハウスにおいては全ての施設で記入がない。
- 事前指示書の記入のある62施設中53箇所(85.5%)では、入居前・入居時に記入している。
- 事前指示書の記入のある施設のうち44箇所(71.0%)で定期的な見直しをしている。

【看取りをするために取り組んでいること】

- 施設内外の職員研修の機会をつくること、本人や家族の意向に可能な限り寄り添うこと、多職種連携を密にとることについて回答が多く挙げられた。

【看取りをしていない施設の考え】

- 看取りができる人員人材の確保及び職員の看取りに対する不安の除去をおこなうことが、看取りを実施するために必要であると32箇所(62.7%)が回答した。

【看取りの実施意向】

- 看取りを実施していない施設の51箇所のうち4箇所(7.8%)が、今後実施する意向があると回答した。その内訳は、特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム、障害者入所施設各1箇所。
- 今後看取りを実施する意向のある4箇所が考える、看取りができるようになるために必要な対策はひとつではなく複数回答あり(P10参照)。