

表3.介護サービス費用・医療費(円)

	死亡前90日間					
	死亡前30日間			死亡前90日間		
	介護サービス費用		医療費	介護サービス費用		医療費
	総額(自己負担)	1日あたり	総額(自己負担)	1日あたり	総額(自己負担)	1日あたり
#1	293,592 (29360)	9,786	66,910 (6683)	2,230	880,775 (88079)	9,786 (8143)
#2	293,592 (29358)	9,786	17,542 0	585	880,775 (88079)	9,786 0
#3	282,672 (28268)	9,422	118,750 (11887)	3,958	848,015 (84804)	9,422 (29144)
#4	304,512 (30452)	10,150	99,828 (11012)	3,328	913,535 (91356)	10,150 (27,129+ α) (301+ α)
#5	304,512 (30452)	10,150	39,541 (3960)	1,318	913,535 (91356)	10,150 (9740)
#6	304,511 (30453)	10,150	12,600 (1265)	420	913,535 (91357)	10,150 (3565)
#7	293,591 (29360)	9,786	42,370 (4237)	1,412	880,775 (88079)	9,786 (13617)

往診による費用は、自己負担額のみしか把握できなかったため、自己負担割合が1割の症例については自己負担額の10倍を保険請求額として算出した。30日間、90日間医療費の算出は、1ヶ月間のうち、対象期間に含まれる日数の医療費を日割り計算から算出した。症例4の施設外医療機関受診時の医療費データ入手できなかったため、 α で示した。

介護費用を加算した総額（自己負担額を含む）としては、約 36 万円程度である。従って、現在、施設内で死亡している悪性腫瘍による死亡者の医療費は、在宅、病院のいずれと比較しても低額である可能性があると考えられる。

米国からの報告⁹⁾では、Skilled Nursing Home(米国のナーシングホーム intermediate と skilled の 2 つの種類があり、Skilled Nursing Home はより医療依存度の高い高齢者の入居施設である)の入居 30 日以内の死亡者の medicare（高齢者医療福祉保険）費用を、施設内死亡者と入院先の病院での死亡者で比較検討したものがあつた。これによると、施設内死亡者は介護費用の平均が 1 日 300 ドル、医療費用 0 ドル、入院先死亡者は、介護費用が 1 日平均 306 ドルであり、医療費が 1 日平均 3,034 ドルであつたとされている。米国のナーシングホームでは、ホスピスケアの medicare 給付が可能であり、これらが介護費用とされていることから、最終的な介護費用が今回の我々のデータと比較して高額になっていることが考えられる。しかし、病院死亡と施設内死亡と比較すると、施設内死亡者の介護費用と医療費用の総額は、病院死亡者と比較して著しく低かつた。この背景には、入院先死亡者のうち 25%が入院即日の死亡であつたこと、それに伴い、人工呼吸器、中心静脈ライン確保、および輸血といった高額医療をうけていたためと考察されている。この研究においても、実際の施設内で行われた終末期ケアの内容やケアの質に関する言及はなかつた。

介護老人福祉施設の施設内死亡者に対して行われた医療処置の内容については、原著論文としての報告は我々が検索した限り無かつたが、報告書レベルでは 2 つの報告がある^{10,11)}。死亡前 2 週間以内の処置として調査された報告¹⁰⁾では、点滴 50.6%、酸素療法 44.9%、褥瘡の処置 15.9%、経鼻経管栄養 12.8%、心臓マッサージ 10.4%であつた。死亡前 1 ヶ月以内の処置として調査された報告¹¹⁾は、喀痰吸引 32.8%、酸素療法 25.2%、点滴（調査項目では介護職に回答を求めていたため、点滴の抜針となつていた。）23.4%、褥瘡の処置 13.8%、経管栄養 11.1%、と報告されている。これらの報告と比較すると、本研究の対象症例では酸素療法の使用が多かつた。抗生剤の使用や検査などについては、比較データが存在しないが、対象施設は非常勤とはいえ、週 6 日医師が常駐しており、さらに診療所が併設されていたことから、検査や処方通常より頻回におこなわれていた可能性が高いことが推測される。従って、他の介護老人福祉施設内での死亡者では、さらに医療費は低額になることが推測される。

国民医療費の負担から考えると、施設内での終末期ケア推進は医療費軽減につながる可能性がある。しかしながら、介護老人福祉施設は医師が非常勤でも可とされ、看護職員が 100 人に対して常勤 3 人という医療職員体制である¹²⁾。この中で、終末期ケアの質が確保されるのかは、日本の介護老人福祉施設における終末期ケアの質の評価に関する論文が、我々の検索した限りなかつた。しかし、米国では、死亡場所別に終末期ケアの質に関する遺族調査¹³⁾が 1,000 人規模で行われ、報告されている。これによると、ナーシングホームは在宅や病院と比較してケアの質の評価は低かつた。特に、「患者本人に対する精神的ケア」「治療などの判断に対する医師のかかわり」「個人の尊厳を配慮したケア」「家族に対する精神

的ケア」「家族に対する死の教育」および「職員がケアを提供する上で病歴を十分に知っていたかどうか」の6項目において、在宅ホスピスケアをうけた患者と比較して十分なケアではなかったと遺族が評価していたと報告されている。このため、今後、ケアの質の評価は重要な課題と考えられる。

本研究の限界としては、まず豊富な医療スタッフと診療所にささえられた施設の1施設調査であった。今後、多施設における調査が必要である。また、実際提供された医療が妥当であったかどうかの評価は今回行えなかった。介護保険施設内で提供される医療の質に関する評価は今後の課題である。さらに、提供された医療処置のうち、保険請求された内容については把握できた。しかし、実際の医療職や、介護職が提供するケアの内容に関しては検討できなかった。同要介護度であっても、終末期である場合とそうでない場合で異なることが予想される。このため、医療職、および介護職の終末期にある利用者とそうでない利用者へのケアについて、タイムスタディなどの方法を用いて検討する必要があると考えられる。

平成18年度介護報酬の改定により、介護老人福祉施設は重度化対応加算、看取り介護加算の算定が可能となる。介護老人福祉施設における終末期医療が、適切な評価のもとで高いケアの質を保ち、利用者の自律性と公平性を守り、かつ国の介護保険および医療保険システムが健全に維持できる効率性を兼ね備えていくためにはどのような対応が必要なのか、今後さらに実証データに基づき検討していく必要があると考えられた。

E 結論

介護老人福祉施設内で死亡した7症例で、死亡前30,90日間の介護費用はほぼ同額であったが、医療費は、症例による差が大きかった。今後、介護老人福祉施設内における終末期ケアの質の評価を含めた検討が必要であると考えられた。

F 健康危険情報 なし

G 研究発表

1. 論文発表 投稿予定
2. 学会発表 発表予定

H 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

参考文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部:平成 15 年 介護サービス施設・事業所調査.厚生労働省大臣官房統計情報部編財団法人厚生統計協会, 東京, 2005:343
- 2)Lubitz J, Beebe J, Baker C. Longevity and Medicare expenditures.N Engl J Med. 1995 Apr 13;332(15):999-1003.
- 3)Spillman BC, Lubitz J. The effect of longevity on spending for acute and long-term care.N Engl J Med. 2000 May 11;342(19):1409-15.
- 4) Hoover DR, Crystal S, Kumar R et al. Medical expenditures during the last year of life: findings from the 1992-1996 Medicare current beneficiary survey.Health Serv Res. 2002 Dec;37(6):1625-42.
- 5) 府川哲夫,児玉邦子, 泉陽子 老人医療における死亡月の診療行為の特徴 日本公衆衛生雑誌 1994;41:7:597-606
- 6) 厚生労働省ホームページ社会保障審議会介護給付費分科会(第39回)資料1 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/01/dl/s0126-9b.pdf> [アクセス日 2006.3.15]
- 7) Shinoda-Tagawa T, Ikegami N. Resident and facility characteristics associated with the site of death among Japanese nursing home residents.Age Ageing. 2005 Sep;34(5):515-8.
- 8) 厚生労働省ホームページ 第18回社会保障審議会医療保険部会 資料4 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/08/s0810-3g.html> [アクセス日 2006.3.10]
- 9) Levy CR, Fish R, Kramer AM. Site of death in the hospital versus nursing home of Medicare skilled nursing facility residents admitted under Medicare's Part A Benefit. J Am Geriatr Soc. 2004;52:1247-54.
- 10)医療経済研究機構 特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究報告書 平成 15 年 3 月 88p, 106p
- 11)日本介護支援協会 平成 16 年日本自転車振興会補助事業報告 高齢者介護におけるターミナルケア調査研究事業報告 東京 平成 17 年 3 月 46p,52p
- 12) 厚生統計協会. 国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊, 厚生統計協会, 東京 2005;51(9):221.
- 13) Teno JM, Clarridge BR, Casey V et al. Family perspectives on end-of-life care at the last place of care. JAMA. 2004 Jan 7;291(1):88-93.

II.介護老人保健施設死亡退所者の死亡直前の医療費

A 研究目的

介護老人保健施設を死亡退所した要介護高齢者の医療費を検討する。

B 研究方法

対象は、2004年から2年間に1介護老人保健施設の死亡退所者3症例とした。この3症例の病院の医療保険レセプトから、最終入院医療費および、対象施設の介護保険請求レセプトより、老人保健施設利用による介護保険請求総額の提供をうけた。対象期間内に施設内で死亡したのは症例1のみであったが、協力病院へ入院後死亡した症例が症例2、症例3であり、他に協力病院に入院後、他病院へ転院後死亡した症例が1例あった。協力医療機関以外に入院した場合には、入院後の転帰を施設側が把握できないため、他に入院直後の死亡者がいるかどうかは不明であった。

C 研究結果

対象症例の基本属性を表4に示した。症例はいずれも80代であり、介護老人保健施設に1年以上入居者で、入所後、外泊以外で自宅に帰宅したことがない症例であった。入所中の入院日数は、それぞれ23,233,139日であった。死亡時の要介護度は4または5であった。3症例ともに、基礎疾患として脳血管障害を有していた。

死亡前3ヶ月間の入院状況におよび入院時の医療保険請求総額(点数)を図3に示した。また、各症例の最終入院日が死亡何日前であったか、最終入院の入院日数、医療保険請求総額にその日割り点数、内訳、および介護老人保健施設入所による介護保険請求総額と入居日数の基づくその日割り点数を表5に示した。

症例1は、死亡91日前に25日間肺炎で入院した。その後、施設内で死亡した。肺炎入院時の医療保険請求総額は52,133点であり、日割り点数は2,085点であった。症例2は、死亡前3ヶ月間で2度の入院があり、最終的に40日間の入院後、病院で死亡した。最終入院時の医療保険請求額は73,340点で、日割り点数は1,834点であった。症例3は、脳出血による突然死の症例であり、協力病院搬送後、即日死亡した。死亡日の入院による医療保険請求額は5,002点であった。

3症例ともに、長期老人保健施設入居者であった。入院日数を除く入居日数で介護保険請求総額を日割り点数に換算した値は835点から1069点とほぼ横ばいであった。入居中の要介護度の変動については、データ提供がなく不明であった。

表4.介護老人保険施設対象症例の基本属性 (N=3)

	死亡時 年齢	性別	最初の老人保 険施設利用か ら死亡までの 期間(日) [†]	入所中の 総入院日 数(日)	入所中の 入院回数	死亡時 要介護度	基礎疾患*	死因*
#1	86	f	536	23	1	5	脳梗塞・糖尿病・高血圧・右膝人工関節	腎不全
#2	82	m	1636	233	10	5	脳出血・高血圧	不明
#3	82	f	2023	139	7	4	脳梗塞・本態性血小板增多症	脳出血(突然死)

*:施設内医療記録に基づく

†:3症例ともに、最初の介護老人保健施設利用から死亡までの期間、外泊以外で自宅に戻っていない。

表5.介護老人保険施設対象症例の最終入院時の医療保険請求内容と点数
および介護老人保険施設利用に伴う介護保険請求総額

	#1	#2	#3
死亡直前の入院日(死亡前日数)	91	40	1
死亡直前の入院日数	25	40	1
入院中の医療保険請求総額(点)	52,133	73,340	5,002
入院中の医療保険請求総額(日割り点数)	2,085	1,834	5,002
入院中の医療保険請求の内訳(点数)			
投薬	1,457	2,612	0
注射	3,061	7,353	373
処置	317	3,750	196
手術・麻酔	0	12	0
検査	3,388	4,661	1,103
画像診断	3,388	1,036	1,622
入院	37,922	53,916	1,708
その他	2,600	0	0
老人保健施設施設による介護保険請求総額			
入院日数を除く入居日数	513	1,403	1,884
介護保険請求総額(点数)	509,590	1,500,452	1,573,151
介護保険請求総額(日割り点数)	993	1,069	835

D 考察

介護老人保健施設利用者 3 症例について、死亡直前 3 ヶ月間の入院に伴う医療保険請求額について検討した。死亡直前の入院は日数換算にして 1,834 点から 5,002 点の格差があった。特に、急変に伴う入院と突然死の場合は医療費が高額になることが予想された。

本研究は、1 施設における協力病院搬送症例のみの検討である。今後、症例数を増やして、施設利用者の死亡直前の医療費、介護費用の検討が必要と考えられた。

E 結論

介護老人保険施設死亡退所者 3 症例で、死亡直前の入院による医療保険請求額は、入院状況により格差が大きかった。

F 健康危険情報 なし

G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

介護保険施設における終末期対応の現状と課題
～既存の調査報告書からの現状分析～

分担研究者 柏木 聖代 筑波大学大学院人間総合科学研究科（看護科学系）

研究要旨

本研究では、介護保険施設における望ましい医療提供体制を検討するための基礎データを得ることを目的とし、介護老人保健施設、介護老人福祉施設に着目し、終末期対応の現状について、公表されている統計データをもとに整理し、課題について考察した。

その結果、次のことが示唆された。1) 介護老人保健施設としては、機能としての「在宅復帰」を重視しつつも、実際には、終末期ケアが必要な入所者がいることを認識し、ケアを提供している。2) 介護老人福祉施設では、「終のすみか」として、入所者の「看取り」まで意識した終末期対応がなされている。3) 介護老人保健施設、介護老人福祉施設の機能による対応の違いだけでなく、各施設の医療提供体制や機能の違いなどによって入所者の看取り数（死亡退所者数）など終末期対応が異なっている可能性も高く、実現可能な方策を検討していくためには、さらなる検証が必要である。

現在、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」の個票データの目的外使用の申請中であり、次年度、本データを用いた検証を行った上で、介護保険施設の終末期対応の実体について詳細に分析していきたいと考える。

A 研究目的

本研究では、介護保険施設における望ましい医療提供体制を検討するための基礎データを得ることを目的とした。

B 研究方法

今年度は、特に、介護老人保健施設、介護老人福祉施設に着目し、全国規模で実施された調査に関する報告書および公表されている統計データをもとに終末期対応の現状について検討した。

C 研究結果・考察

1. 介護保険施設における施設内死亡の年次推移

介護保険制度導入後の介護保険施設における利用者の施設内死亡の現状を把握するために、厚生労働省平成 12～15 年「介護サービス施設・事業所調査」をもとに「退所後の行き先別にみた退所者数の構成割合」の年次推移を表 1 に整理した。

表 1 退所後の行き先別にみた退所者数の構成割合％（9月）

退所後の行き先	介護老人福祉施設				介護老人保健施設				介護療養型医療施設			
	H12	H13	H14	H15	H12	H13	H14	H15	H12	H13	H14	H15
家庭	3.6	1.6	3.1	2.7	45.0	40.5	54.1	39.2	23.0	21.4	30.6	17.9
介護老人福祉施設	1.4	1.5	2.4	1.0	7.3	7.7	11.8	7.0	6.8	5.5	14.2	5.1
その他の社会福祉施設	0.3	0.2		0.5	1.4	1.5		2.1	0.6	0.5		1.1
介護老人保健施設	1.1	0.3		-	5.5	7.6		9.4	10.9	9.2		9.9
医療施設	34.9	28.9	27.5	23.4	38.2	39.3	31.3	38.5	33.1	34.1	31.6	37.3
死亡	57.0	65.5	66.3	71.3	1.7	2.3	1.3	2.2	23.8	28.6	21.7	27.0
その他	1.6	2.1	0.7	1.1	1.0	1.1	21.7	1.6	1.9	0.7	1.8	1.8

注 1)：その他には行き先不詳を含む。

注 2)：平成 14 年は、退所後の行き先の区別が、「家庭」「その他の介護保険施設」「病院・診療所」「死亡」「その他」となっている。

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」平成 12 年、平成 13 年、平成 14 年、平成 15 年をもとに作成

2. 各介護保険施設における施設内死亡と終末期対応の現状

1) 介護老人保健施設

(1) 施設内死亡の状況

厚生労働省の「平成 15 年介護サービス施設事業所調査」¹⁾によると、介護老人保健施設では、退所後の行き先の多くは「家庭」39.2%、「医療機関」38.5%であり、「死亡」は 2.2%である。介護老人福祉施設では 71.3%、介護療養型医療施設 27.0%であり、介護老人保健施

設は介護保険施設のなかで死亡退所者数の構成割合が最も少ない。平成12年からの推移をみると、0.5～1ポイントの変動はみられるものの、大きな変化はみられない。また、平成15年度に医療経済研究機構が全国規模で実施した「介護老人保健施設における医療・介護に関する調査研究」²⁾によると、入所者の死亡が予測される場合の施設の基本方針については、「速やかに病院等に移すようにしている」が83.4%であったことから、「病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者」を対象としている介護老人保健施設の機能を反映した結果であるといえよう。

一方、前出の医療経済研究機構による調査において、約半数(48.2%)の施設で1年間に死亡退所者があったことが報告されており、看取りの割合は少ないが、実際には終末期の状態にある利用者が多く入所していることがうかがわれた。

(2) 利用者・家族が終末期ケアを希望した場合の対応

医療経済研究機構の調査によると、利用者や家族が施設内での死亡を希望した場合に受け入れるかどうかについては、「原則として受け入れる」は33.8%に対し、「希望があっても受け入れられない」が46.5%であった。開設年別では、「1996年以前」開設の施設では、「希望があっても受け入れられない」という回答が40.6%と高く、「1997年以降」開設の施設(28.0%)に比べて有意に高かった。また、施設内死亡の希望の受け入れ方針別にみた利用者等の意向確認については、「ほとんど確認していない」が62.4%を占めて高かった。

表2 開設年別にみた施設内死亡希望の受け入れ(介護老人保健施設を対象とした調査)

	合計 (回答施設)	原則として受け 入れる	家族の付き添い があれば受け入 れる	希望があってもう けいれられない	無回答
全体	355 100.0%	120 33.8%	55 15.5%	165 46.5%	15 4.2%
1996年以前	165 100.0%	67 40.6%	23 13.9%	69 41.8%	6 3.6%
1997年以降	189 100.0%	53 28.0%	32 16.9%	96 50.8%	8 4.2%

資料:平成15年度老人保険健康増進等事業による研究報告書「介護保険施設における医療・介護に関する調査研究」報告書。財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構。平成16年3月。P14 図表2-1-23より引用

介護老人保健施設の利用者や家族に対する終末期ケアへの意向確認については、40.8%の施設が「ほとんど確認していない」と回答している一方で、全利用者に対して意向を確認しているという施設も24.8%存在していた。施設内死亡の希望の受け入れ方針別では、「希望があってもうけいれられない」という施設は、60.4%が終末期ケアへの意向を「ほとんど確認していない」と回答していた。さらに、同じ年度に益田らが実施した介護老人保健施設に対する調査では、62.2%の施設が「利用者本人もしくは家族と終末期の方針について話し合っている」と回答していた。

これらの結果から、介護老人保健施設では、自らの施設の機能として「在宅復帰」を重視しつつも、終末期ケアが必要な利用者が存在していることを認識し、終末期ケアを提供しているという実態が明らかになった。

(3) 介護老人保健施設における終末期対応への課題

医療経済研究機構の報告書によると、介護老人保健施設における終末期ケアへの課題として、順に「介護老人保健施設の位置づけの明確化(56.9%)」「薬剤・材料の費用補償」40.8%」「看護職員の増員(32.1%)」があげられていた。益田らの厚生労働科学研究費補助金報告書³⁾においても、介護老人保健施設において、「ターミナルケアを提供できない」と回答した理由について、「看護師など医療スタッフの質・量の不足」が最も多かった(64.2%)ことをあげている。

このように、介護保険施設における終末期ケアへの課題として、夜間帯の看護師確保や施設長の方針、看護管理者の死の看取りに対する姿勢などの必要性が指摘されている。しかしながら、在宅復帰の機能をもつ介護老人保健施設としての役割、また、介護老人保健施設では、入所定員100人あたり医師、看護職員、介護職員数、さらに、約3割の施設が看護職員による常勤夜勤体制がとられていない現状等を考慮すると、すべての介護老人保健施設での死の看取りを可能にするための医療提供体制を整備していくことは困難な状況にあると考える。むしろ、治療から緩和ケアへの移行を含め、利用者本人・家族と終末期の方針について早期に話し合い、利用者本人・家族が希望する移動先にあるサービスへの橋渡しを行う体制を構築していくことのほうがより現実的であろう。現在、介護老人保健施設の退所者の行き先の多くは、医療施設もしくは家庭である。つまり、これまでのような病院から介護老人保健施設へという流れだけでなく、介護老人保健施設から終末期ケアに対応できる病院・診療所、訪問看護ステーションへの流れをつくっていく必要がある。

入院中の末期がん患者を対象とした調査であるが、福井⁴⁾は、退院支援部署を有し、病棟の末期がん患者の平均入院日数が短いこと、受け持ち看護師が在宅ケアに関する継続学習をおこなっており、患者のインフォームドコンセントを促すための情報提供を積極的に行っていることが患者の在宅療養移行の実現に影響することを報告している。介護老人保健施設においても、個別性が高いといわれる終末期ケアに携わるコーディネーター看護師を配置することにより、利用者・家族との早期話し合いや情報提供促進が期待されるだけでなく、訪問看護など利用者・家族が希望する次のサービス提供者と連携することへの意識が高まり、それによりシームレスな看取りの場への移行が実現できるかもしれない。

2) 介護老人福祉施設

(1) 施設内死亡の状況

医療経済研究機構の調査によると、過去1年間の退所者のうち、死亡退所の割合は、75.0%

であった。これは、表1に示した厚生労働省「平成15年介護サービス施設事業所調査概況」の結果（71.3%）とほぼ同じである。死亡場所は、「特別養護老人ホーム内」は、28.6%であり、「病院・診療所」が47.6%）であった。この結果をみると、介護老人福祉施設の死亡退所の割合は介護老人保健施設に比べ圧倒的高く、またその割合は年々増加傾向にある。

（2）利用者・家族が終末期ケアを希望した場合の対応

医療経済研究機構の報告⁵⁾によると、利用者が施設内で亡くなることについての基本方針は、「原則として速やかに病院等に移すようにしている」が過半数を占め、「原則として施設内で看取る」「特に方針がない」はそれぞれ20%程度である。しかし、利用者本人や家族が施設内での死亡を希望した場合は、69.1%は「原則的に受け入れる」と回答しており、介護老人保健施設の33.8%の倍の結果であった。また、同報告によると、終末期ケアの希望の確認については、7割の施設では本人・家族に対して入所時に施設内死亡についての一般的な方針の説明が実施されていた。利用者や家族に対して亡くなる場所についての希望確認は、「状態の変化時」が76.6%、「入所時」が55.0%、「日常のケアの中で」が37.1%の順で多かった。調査対象集団が異なるため介護老人保健施設と介護老人福祉施設の状況を単純に比較することはできないが、終末期の状態にある利用者に対し、介護老人保健施設では、「看取り」というよりもむしろ中間施設として機能に応じた対応がとられているのに対し、介護老人福祉施設では、「終のすみか」として、利用者の「看取り」まで意識した対応がとられている可能性がこれらの結果から示唆された。

（3）介護老人福祉施設における終末期対応への課題

介護老人福祉施設の医療提供体制については、常勤医がいる施設は5.0%であり、ほとんどの施設で嘱託医による対応がされていた。夜間の対応では、44.9%が「必要に応じて訪問」39.5%が「電話での指示」となっており、休日についての同様であった。また、看護職員については、65.2%が「オンコール」であった（2004年日本看護協会介護保険事業所における看護実態調査結果概要（速報））。医療経済研究機構の報告によると夜勤体制に看護職員が含まれると回答した施設は5.2%、ローテーションにより含まれることがあると回答した施設が3.5%であり、介護老人福祉施設の多くは看護職員が夜勤体制に含まれていない実態が指摘されている。

平成18年度の介護報酬改定では、指定老人福祉施設における看護体制の確保および「看取り」実施など、一定の要件を満たした場合に対する「重度化対応加算」が創設された。「終のすみか」としての介護老人福祉施設の役割・機能を鑑みると、利用者の「看取り」に対する対応を積極的に行っていくことは今後ますます必要になると考える。介護老人福祉施設の利用者の日常的な健康管理は、原則としてあらかじめ決められた配置医師（嘱託医）がその責任を担っているが、常勤医師の配置が必須要件ではなく、多くの施設では配置医師の指示を受けた看護職員が利用者に対する具体的な判断や健康管理を行っている。この

ような現状を鑑みても、看護体制の整備は介護老人福祉施設における終末期ケアを整備していく上で喫緊の課題であることはいうまでもない。しかしながら、2003年に日本看護協会が実施した「介護保険施設サービスにおける看護実態調査」によると、介護老人福祉施設において看護職員の増員を予定していたにも関わらず、3～4割の施設が採用は出来たが予定数を下回っており、多くの介護老人福祉施設において看護職員の確保が難しい現状にあることが指摘されている。

このような状況を反映し、同年の診療報酬改定では、契約により訪問看護ステーションから介護老人福祉施設へ訪問看護を行うことが可能となった。しかし、訪問の依頼を受ける側となる訪問看護ステーションからは、現在の事業所の看護人員体制を増やすことなしにさらに介護老人福祉施設の全利用者の状況を把握し、夜間や緊急時に訪問し、対応することは現実的に困難であり、リスクも高く、実現は難しいとの声も多くきかれる。そうした状況を考えると、施設全体としての契約ではなく、介護老人福祉施設を居宅とする利用者個人と訪問看護ステーションとの契約を基本とし、終末期にある利用者の状態等について担当看護師と情報交換しながら、終末期にある利用者を支えていく仕組みを作っていくほうがより現実的であるかもしれない。次年度は、こうした新しく導入された仕組みの評価についても検討していきたい。

D 今後の課題

国内において、全国の介護保険施設を対象として実施された調査で、すでに報告書として公表されているデータを用い、介護保険施設における終末期対応の現状について検討した。公表データからそれぞれの施設の大まかな特徴について示唆を得ることができたが、各施設の医療提供体制や機能の違いなどによって入所者の看取り数（死亡退所者数）など終末期対応が異なっている可能性も高く、実現可能な方策を検討していくためには、さらなる検証が必要である。

現在、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」の個票データの目的外使用の申請中であり、実証データに基づき、介護保険施設の終末期対応の実態について詳細に分析していきたいと考える。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表
なし

H 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

引用文献

- 1) 平成 15 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況：
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service03/index.html> (2006 年 3 月取得)
- 2) 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会・医療経済研究機構. 介護老人保健施設における医療・介護に関する調査研究報告書. 平成 16 年 3 月.
- 3) 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業, 平成 15 年度総括・分担研究報告書「高齢者の施設・在宅における終末像の実証的検証および終末期ケアにおける高齢患者の自己決定のための情報開示のあり方に関する研究 (主任研究者: 葛谷雅文)」益田雄一郎. 「介護老人保健施設におけるターミナルケアに関する研究」. 平成 16 年 3 月.
- 4) 福井小紀子. 入院中の末期がん患者の在宅療養移行の実現に関連する要因の検討. 全国調査の実施. 病院管理. 43 (4) : 5-15, 2006.
- 5) 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会・医療経済研究機構. 特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究報告書. 平成 15 年 3 月.

参考 介護保険施設における従事者の状況

	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			介護療養型医療施設		
	総数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	非常勤	常勤	非常勤	非常勤
総数	213 893 (202 764)	186 597 (177 364)	27 296 (25 400)	159 860 (151 759)	147 731 (140 423)	12 129 (11 335)	104 401 (106 360)	7 664 (7 691)	93% 93%
9月中の利用者1人当たりの施設長	4 183	4 178	5	...	...	...	...	...	75%
医師	1 391	266	1 125	3 299	2 864	436	6 313	2 115	79%
医師一人あたりの利用者数†	257.2 904	7	48	77.8 445	3	5	100	26	94%
歯科医師	55	...	...	8	3	394	126	184	...
薬剤師	...	...	...	766	372	36	...	...	...
生活相談員・支援相談員	6 734	6 679	55	4 871	4 835	36	...	...	...
社会福祉士(再掲)	1 621	1 613	8	1 676	1 669	7	...	...	...
看護師	7 661	6 757	904	12 251	11 163	1 088	16 125	1 088	94%
看護職員中看護師の占める割合†	43%	...	...	39%	...	...	...	...	...
准看護師	10 127	8 989	1 138	19 195	17 777	1 418	23 787	1 413	94%
看護職員(看護師+准看護師)†	17 788	15 746	2 042	31 446	28 940	2 506	39 912	2 501	94%
利用者数*	357 891	...	...	256 809	...	...	...	...	...
看護職員1人あたりの利用者数†	20. 1198	...	...	8.1 667	...	...	...	...	...
介護職員	136 960	120 545	16 415	85 151	80 305	4 846	43 466	2 463	95%
介護職員1人あたりの利用者数†	2.61	...	...	3.02	...	...	...	...	...
介護福祉士(再掲)	57 346	56 140	1 205	37 834	37 433	401	8 612	62	99%
栄養士	5 470	5 415	55	4 061	4 020	41	3 152	90	97%
管理栄養士(再掲)	3 615	3 592	23	2 940	2 919	21	1 925	38	98%
機能訓練指導員	3 442	3 082	361	...	...	...	...	...	...
理学療法士	263	127	136	2 864	2 521	343	2 870	160	95%
作業療法士	147	106	41	2 786	2 576	209	1 402	39	97%
言語聴覚士	27	21	6	454	419	36	591	11	98%
柔道整復師・あんまマッサージ指圧師	525	477	49	...	...	...	...	...	...
障害者生活支援員	32	32	1	...	...	...	...	...	...
介護支援専門員	5 582	5 532	50	4 464	4 396	67	3 568	73	98%
精神保健福祉士等	...	...	...	...	...	...	202	2	99%
調理員	15 313	12 295	3 018	6 468	5 442	1 026	...	...	...
その他の職員	16 944	12 822	4 122	13 222	11 038	2 184	...	...	...

* 同調査、表7(居宅サービス事業所の種類別にみた利用者数、延利用者数、9月中の利用者1人当たりの利用者数)のデータ 著者が作成

表23 居宅サービス事業所の種類別にみた常勤換算従事者数の状況

(単位：人)

平成16年10月1日現在

	1事業所当たり 常勤換算従事者数	1事業所当たり 看護・介護職員数	9月中の看護・介護職員 1人当たり延利用者数
居宅サービス事業所			
(訪問系)			
訪問介護	9.4	8.9	77.7
訪問入浴介護	4.5	4.3	29.5
訪問看護ステーション	4.9	4.2	67.8
(通所系)			
通所介護	9.8	6.7	67.4
通所リハビリテーション	8.9	7.2	73.8
介護老人保健施設	9.3	7.5	80.5
医療施設	8.5	6.9	65.8
(その他)			
短期入所生活介護	13.1	9.8	32.7
認知症対応型共同生活介護	10.6	10.2	・
特定施設入所者生活介護	22.0	17.8	・
福祉用具貸与	3.6	・	・
居宅介護支援	2.4	・	・

注：1) 短期入所生活介護には空床利用型の従事者を含まない。

2) 「1事業所当たり常勤換算従事者数」「1事業所当たり看護・介護職員数」は、従事者数不詳の事業所を除いて算出した。

3) 「9月中の看護・介護職員1人当たり延利用者数」は、従事者数不詳又は延利用者数不詳の事業所を除いて算出した。

表26 施設の種別別にみた介護・看護職員の勤務形態の構成割合

(単位:%)

平成16年9月

	総数	日勤	三交替制	二交替制	変則 二交替制	宿直制	その他
介護老人福祉施設							
介護職員	100.0	27.9	22.8	22.4	15.6	1.6	9.7
看護職員	100.0	87.9	0.6	3.1	2.2	2.5	3.8
介護老人保健施設							
介護職員	100.0	31.4	12.3	31.4	17.5	1.0	6.3
看護職員	100.0	37.0	3.5	44.3	13.1	1.3	0.9
介護療養型医療施設							
介護職員	100.0	26.5	15.0	40.6	12.7	1.5	3.7
看護職員	100.0	29.8	11.6	42.6	10.3	4.9	0.7

	訪問看護ステーション			
	総数	常勤	非常勤	常勤割合
従事者総数	25 444	18 442	7 003	72%
(平成15年10月1日現在の従事者総数)	(24 289)	(17 486)	(6 804)	72%
利用者数	274 567			
保健師	624	525	99	84%
助産師	35	26	9	74%
看護師	18 551	13 464	5 087	73%
准看護師	2 726	1 941	785	71%
看護職員数(保健師+助産師+看護師+准看護師)	21 936	15 956	5 980	73%
理学療法士	1 547	1 129	418	73%
作業療法士	757	589	168	78%
その他の職員	1 205	767	438	64%
サービス提供責任者(再掲)	・	・	・	・

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

原著

竹迫弥生 田宮菜奈子 梶井英治 介護保険施設に・施設における施設内医療処置の状況—公表統計データを用いた検討 厚生指標 (2006:53(7):24-31)

竹迫弥生 田宮菜奈子 梶井英治 介護保険施設における終末期ケア: 公表統計データに基づく介護保険施設内死亡者についての検討 日本プライマリ・ケア学会雑誌 2006:29.9-14

Yayoi Takezako, Nanako Tamiya, Eiji Kajii, The nursing home versus the hospital as the place of Dying for Nursing Home Residents in Japan. Health Policy (in press)
<http://www.sciencedirect.com/science/journal/01688510>