

令和7年度甲府市内の高齢者施設における看取りに関する調査結果（報告）

【目次】

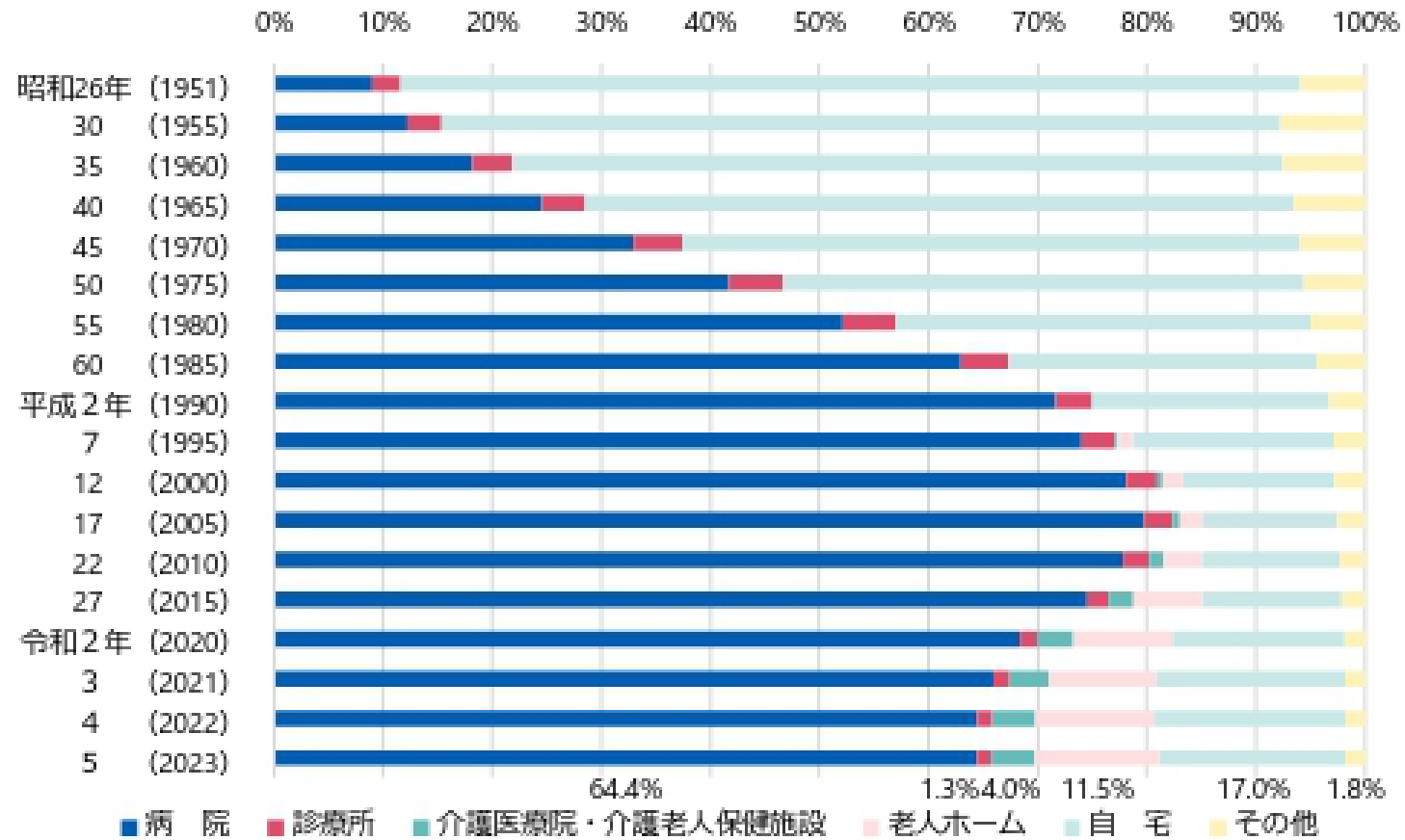
- P 2 … 全国における死亡場所の割合推移
- P 3 … 甲府市における自宅死および老人ホーム死割合・訪問診療及び看取りを実施する医療機関数
- P 4～7 … 高齢者施設における看取りに関するアンケート概要
- P 8～9 … 高齢者施設の質問カテゴリーごとの結果
〔施設の概要・入居者状況、意思決定支援、看取り、救急搬送、退所者(居)状況〕
- P 10 … 高齢者施設の回答結果
- P 11 … 病院回答の結果
- P 12 … 甲府市消防本部回答の結果
- P 13 … アンケート回答からの課題

令和7年11月

全国における死亡場所の割合推移

死亡場所の割合の推移

- 死亡場所の割合について、病院での死亡の割合は平成17年をピークに減少し、近年では介護医療院・介護老人保健施設、老人ホーム、自宅での死亡の割合が増加している。



※ 老人ホームとは、介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームを指す。
 ※ その他には助産所を含む。
 ※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

出典：厚生統計要覧に基づき保険局医療課にて作成

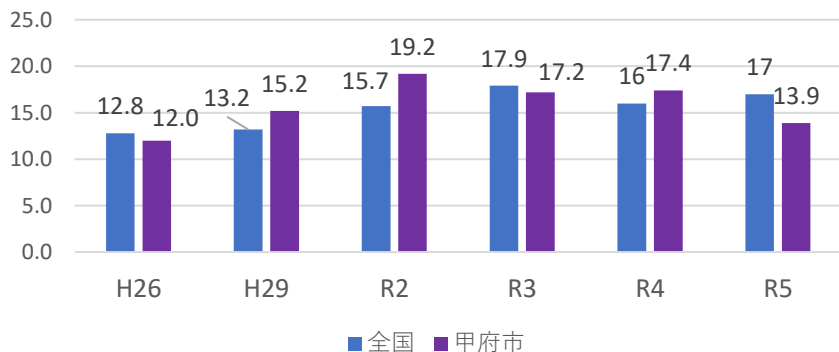
出典：中央社会保険医療協議会総会（第615回）「在宅医療について（その1）」資料（令和7年8月27日）

甲府市における自宅死及び老人ホーム死・訪問診療及び看取りを実施する医療機関

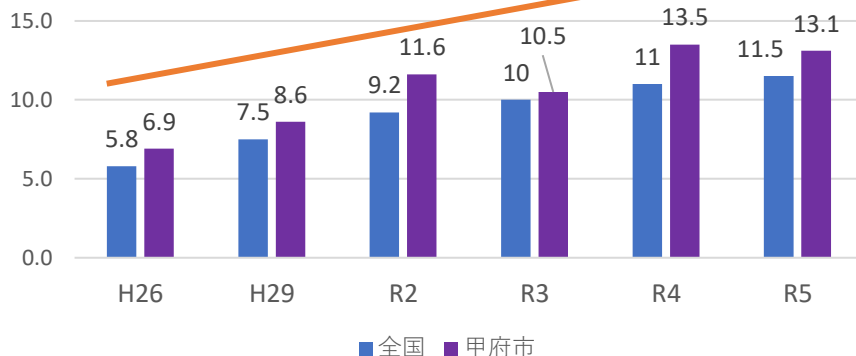
自宅死及び老人ホーム死の割合は、全国と甲府市ともに概ね増加傾向である。また、老人ホーム死の割合は、全国の割合よりも高い割合を示している。

訪問診療を実施する医療機関のうち、看取りを実施する医療機関は、約 3 分の 1 である。

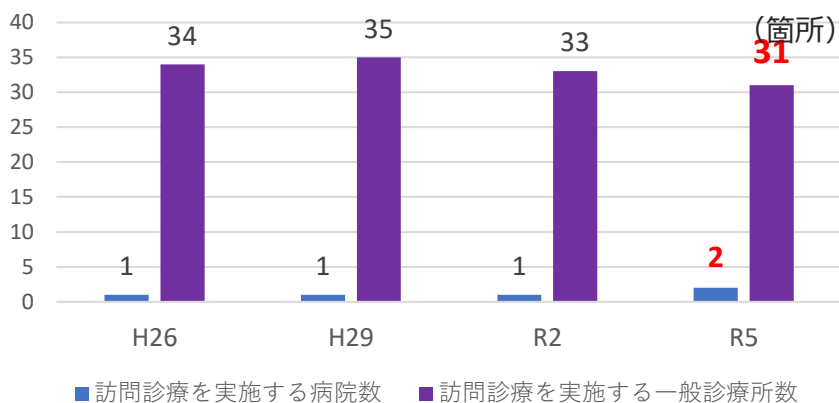
自宅死の割合 (%)



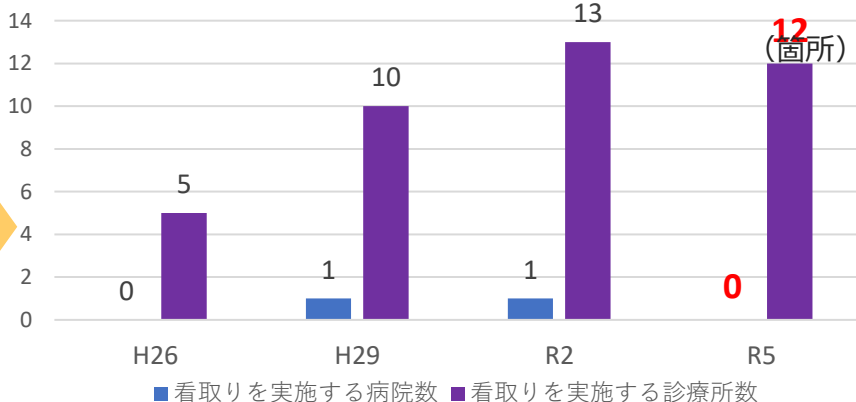
老人ホーム死亡割合 (%)



甲府市・訪問診療を実施する病院及び診療所数



甲府市・看取りを実施する病院及び診療所数



注：自宅：自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅（賃貸住宅をいい、有料老人ホームは除きます。）を含む。

老人ホーム：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、経費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

出典：厚生労働省ホームページに掲載データ「在宅医療にかかる地域別データ集」（令和7年8月12日時点）

1 目的

高齢者人口が増加し、甲府市内においても、在宅看取りの増加とともに、高齢者施設における看取りも増加している。今後、ますます高齢者施設における看取りが増加することが見込まれることから、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取組が重要となる。このため、高齢者施設における急変や看取りの状況について実態を把握し、課題を明らかにすることで、今後の施策に反映することを目的とする。

2 調査期間

令和7年8月1日～31日まで（1か月間）

3 対象

高齢者施設、医療機関、甲府市消防本部

- ・ 高齢者施設は、特別養護老人ホーム（地域密着型特別養護老人ホームを含む）、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、養護老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームを対象とした。
- ・ 医療機関は、市内3次救急医療機関、2次救急医療機関を対象とした。

4 調査方法

調査依頼を郵送し、回答はWebによる回答のみとした。

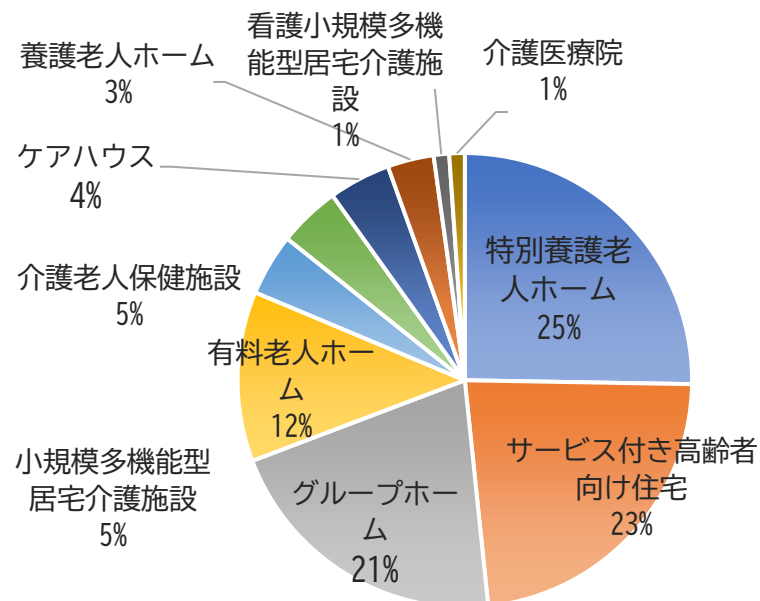
- ・ 調査票は、高齢者施設、医療機関、甲府市消防本部の3種類の調査票を作成し依頼した。
- ・ 高齢者施設及び医療機関からの回答は、回答する役職、職種については指定をしていない。
- ・ 甲府市消防本部については照会を行った。

「高齢者施設における看取りに関するアンケート」の調査対象の回収率

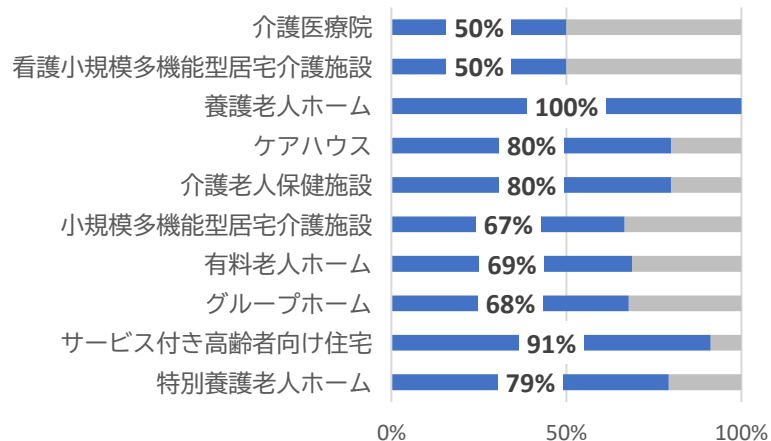
対象者数と回収率

対象施設	対象施設数	回収数	回収率
特別養護老人ホーム	29	23	79%
サービス付き高齢者向け住宅	23	21	91%
グループホーム	28	19	68%
有料老人ホーム	16	11	69%
小規模多機能型居宅介護施設	6	4	67%
介護老人保健施設	5	4	80%
ケアハウス	5	4	80%
養護老人ホーム	3	3	100%
看護小規模多機能型居宅介護施設	2	1	50%
介護医療院	2	1	50%
市内3次、2次救急医療機関	7	4	57%

回答施設割合



施設種類別回答割合



調査の概要

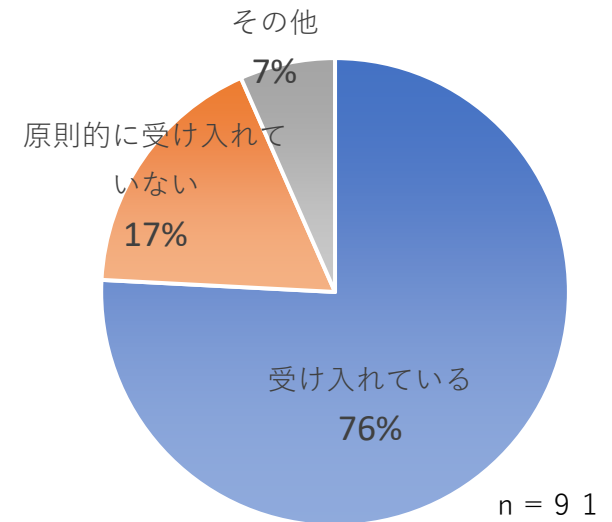
- ・高齢者施設には様々な種類の施設があるが、どの種類の施設であっても、高齢者が生活する中では、急変や看取りに対応する可能性はある。こうした中、生活支援を基本とする高齢者施設において、急変や看取り期には、医療的判断を踏まえた対応を行う必要があることから、医療との連携は重要であり、今回はその対応の実態を把握することを目的として、高齢者施設、医療機関、甲府市消防本部に対して調査を行った。
- ・回収率は、高齢者施設76%、医療機関57%であった。甲府市消防本部には照会回答を行った。

施設での看取りを希望する人を受け入れているか

・高齢者施設において、看取りを希望する人を受け入れているかについて、「受け入れている76%」、「原則受け入れていない17%」「その他7%」と回答した。

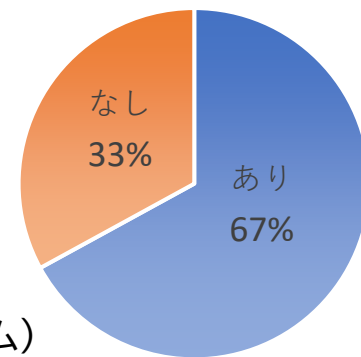
・「原則的に受け入れていない」と回答した理由は、「看護師や継続的な介護をする職員を配置していない」、「平日の日中は看護師が常駐しているが、夜間帯は介護経験のない当直職員も含めて一人に対応しているため、適切な介護ができない」、「職員の体制上出来ない。」「看護師の配置をしておらず、医療ニーズの高い利用者の対応の経験がある職員も少ないため。24時間体制での医療体制が整っていない。」「医師の協力体制が取れていない」。

・「原則的に受け入れていない」と回答したが、受け入れを可能にするために必要なこととして、「介護職員のターミナルケアの知識向上」「24時間介護サービスができる施設にするか又は、外部の介護サービスを利用し24時間の介護サポートが可能であれば対応可能」と回答した。



令和6年度の看取りの件数

- ・実際に看取りの実績があったかどうかについては、「あり」67%「なし」33%だった。
- ・看取りの件数は、
 平均値は、6.5件(介護医療院除く:4.7件)。
 中央値は、2件(介護医療院除く:2)であった。
- ・最大件数は、137件(介護医療院)、32名(介護老人保健施設)
- ・最小件数は、0件
 (介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、
 サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス、小規模多機能、有料老人ホーム、養護老人ホーム)



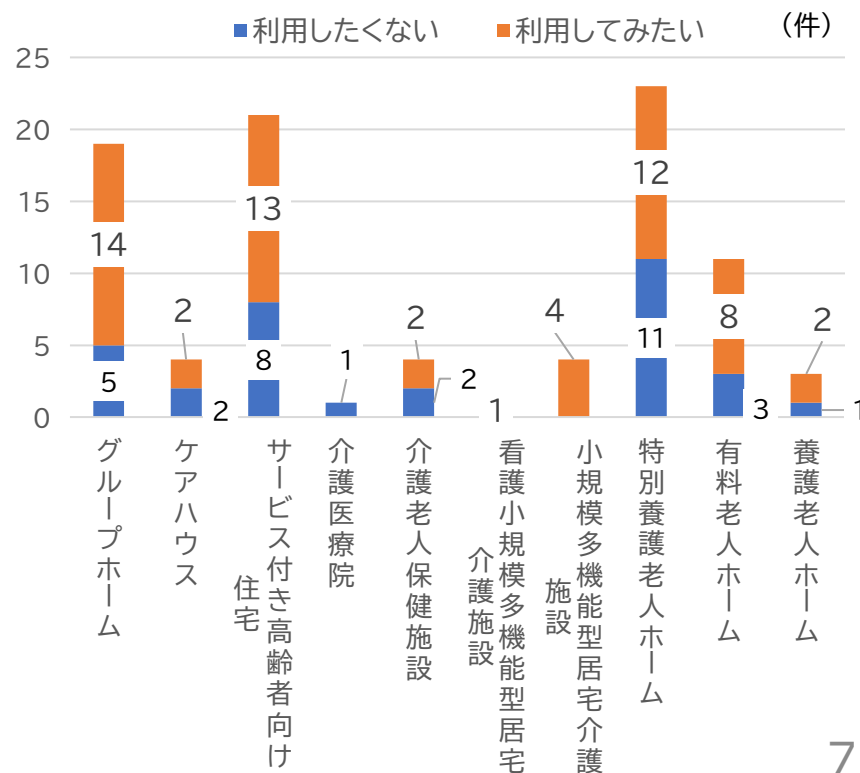
外部の看取り支援の希望

- ・外部の医師による看取りの支援を受けたいか、については、「利用してみたい」64%、「利用したくない」36%となっている。

- ・施設の種類ごとに、「利用してみたい」、「利用したくない」は、右グラフのとおりである。

<外部の看取り体制を利用したくない理由>

- 嘱託医(配置医)の対応で十分
- 現状に問題がないため。
- 連携が図りづらいと思うから。
- 事前の情報連携が複雑化することが心配。
- 看取りの職員体制が作れない。



施設の概要・職員体制・入居者状況

- 医師、看護師と24時間連絡が取れる体制については、「ある」が医師7割、看護師8割、「休日等は連絡が取れない」が医師13%、看護師2%、「ない」が医師17%、看護師15%である。
- 入所(居)者の介護認定・要介護3以上の割合は、介護医療院97%、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム75%、グループホーム60%、看護小規模多機能型居宅介護59%、サービス付き高齢者向け住宅54%、有料老人ホーム53%、小規模多機能型居宅介護48%、養護老人ホーム33%、ケアハウス10%である。

意思決定支援

- 入所時のACP説明を行っている割合が6割程度(行っている37%、だいたい行っている20%)、
- 本人家族と看取りに関する希望を確認しているが7割程度(行っている57%、だいたい行っている19%)、
- 家族と施設が集まって話を行っている8割程度(行っている58%、だいたい行っている22%)となっている。
- ただし、定期的な意思確認をしているのは2割程度となっている。
- 施設から他の医療機関や施設へ移る際、話し合った内容を引き継いでいるのは9割程度(引き継いでいる79%、だいたい引き継いでいる18%)
- 本人の意思を推定できる人を確認しているのは9割程度(確認している74%、だいたい確認している19%)

看取り

- 終末期の急変対応を含めた看取りに関する指針があるのは7割弱程度。
- 看取りに関する研修会の実施は6割弱である。
- 相談できる医師がいる9割程度である。
- 外部の看取り体制があれば利用してみたい6割強である。

＜施設が感じる看取りを行う上での課題＞

- 本人や家族の考え方の違いに悩むこと。
- 個室、エアマット等の環境確保が難しいこと。
- 看取りの対応してもらえる医師の確保が難しいこと。
- 看取りに関する職員の知識、技術がない。
- 職員のストレスケアマネジメント。

救急搬送

- 年間の救急搬送数は中央値4人、施設内看取りを希望していた入所者の搬送件数は中央値2人。
- 終末期の急変の対応についての指針が「ある」6割強である。
- 心肺蘇生術などの延命処置に関する患者の意思表示書は「全員にある」が5割強。「なし」が3割、「把握していない」1割強ある。
- 協力医療機関の確保は、9割弱が確保できており、協力医療機関との連携課題は7割弱がなしと回答している。

退所（居）者状況

- どの種類の施設であっても、死亡退所（居）者がいる。
- 死亡による退所（居）は、施設基準で医師・看護師の配置義務がある施設では、自施設内の看取り件数は高い傾向がある。一方で、配置義務に限らず、同種類の施設の看取り件数は、最大値と最小値に大きな差がある。

- 高齢者施設の多くが、意思決定について、本人や家族の意思を確認し、記録に残している。また、本人の意思が推定できる人を確認している割合も9割程度が確認しており、もしもの時のための備えを行っていると回答している。一方で、意思確認の更新は状況が悪化したときに行っている傾向がある。
- 終末期の「急変時対応についての指針」は7割程度が作成している。看取りに関する相談先は9割が「ある」、協力医療機関の確保は9割程度ができていると回答し、看取りに対する体制を整えている。
- 看取りに関する職員研修の実施は6割程度となっている。また、延命処置に関する意思表示を入所者全員に作成しているのは5割程度と半数である。
- 高齢者施設において看取りを実施するための課題は、「職員体制」「職員の知識」「医師の確保」「本人、家族、施設とのACP」が挙げられている。
- 嘱託医（かかりつけ医）と連携する外部医師による看取り支援を希望する割合は6割程度となっており、希望しない施設は、今の状態で問題はない以外に、連携が複雑化することへの不安、イメージがつかない、職員が対応できない、という理由となっている。
- 死亡による退所（居）は、施設基準で医師・看護師の配置義務がある施設では、自施設内の看取り件数は高い傾向がある。一方で、配置義務に限らず、施設の看取り件数は最大値と最小値に大きな差があり、同じ種類の施設であっても差が大きい。

高齢者施設における看取りに関するアンケート・病院回答の結果

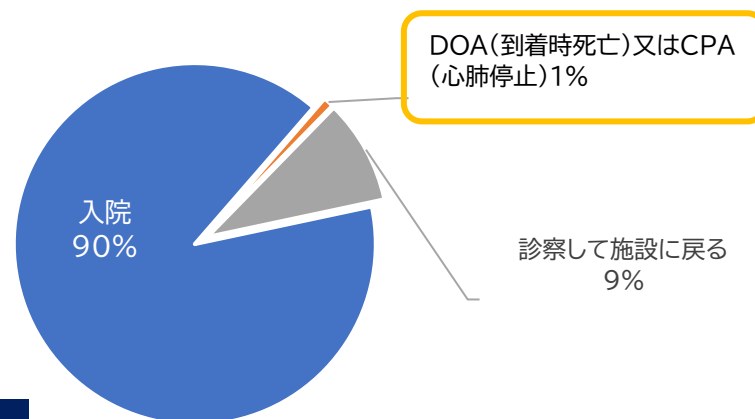
【回答状況】

調査期間: 令和7年8月1日～8月31日まで 医療機関: 57%回収率(7施設中、回答4施設)

病院側では、救急搬送(=救命)患者は、患者やご家族がどこまでの治療を求めているのか、急変前の意思確認を知りたいと感じている。また、治療後、退院先施設に対して速やかな受け入れを求めている。

問1 高齢者施設からの救急搬送後の転帰別件数を教えてください

入院	288
DOAまたはCPA	3
うち死体検案	1
診察して施設に戻る	30
その他	0



病院側が看取りおよび救急搬送について課題と感ずること

<受け入れ>

- ・身体的状況の変化により、元の施設に戻れない。
- ・退院許可が出ても、入所の順番待ちですぐに施設に戻れない。

<意思確認>

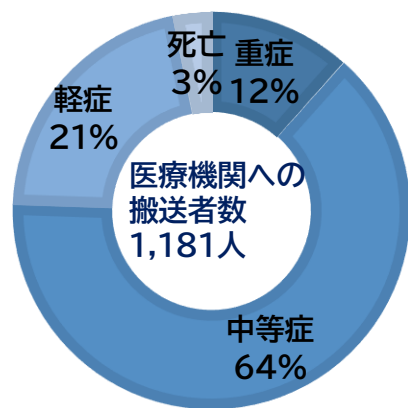
- ・施設の種類により、情報提供の内容に差がある。
- ・本人や家族がどこまでの治療を求めているのか不明である。
- ・家族等と連絡が取れず、治療方針が立てにくい。
- ・DNAR等の確認が不確実なため、処置がしにくい。
- ・認知症などで入院治療が困難な事例がある。
- ・急変時の対応が話し合われていないことが多い。本人の意向、家族の想いが分からない。

高齢者施設における看取りに関するアンケート・甲府市消防本部の回答結果

甲府市消防本部に対し、高齢者施設からの救急について照会を行った。

- 65歳以上の救急搬送は6割程度を占め、そのうち高齢者施設からの救急搬送の8割程度の方は、軽症、中等症である。
- 救急隊は、高齢者施設において「軽症等への体制強化(嘱託医等との連携)」、「急変時の対応に備えて、(日勤帯と夜勤帯との連携等)職員間での情報共有」を整えておくことを期待している。
- 看取りの対応を行っていないという理由で、CPA(心肺停止)の方の救急要請がされ、救急隊に対応をゆだねることがある。救急要請＝救命を目的としていることから、看取りを行っていない施設では、救急要請ではなく、予め、医療機関との連携対応を考えておくことを求めている。
- 緊急時の医療情報は更新されていることや既往歴、内服を含めた情報を希望している。
- 入所者のDNAR(蘇生処置拒否)について、家族と施設での取り決めはあるが、書面として提示されることはほとんどない。現場で、家族に確認を取ることも等は、救急救命処置の開始に遅れが生じるため、書面をすぐに提示できる状態を求めている。

医療機関への搬送・傷病程度別割合



参考・傷病程度別度(総務省消防庁)

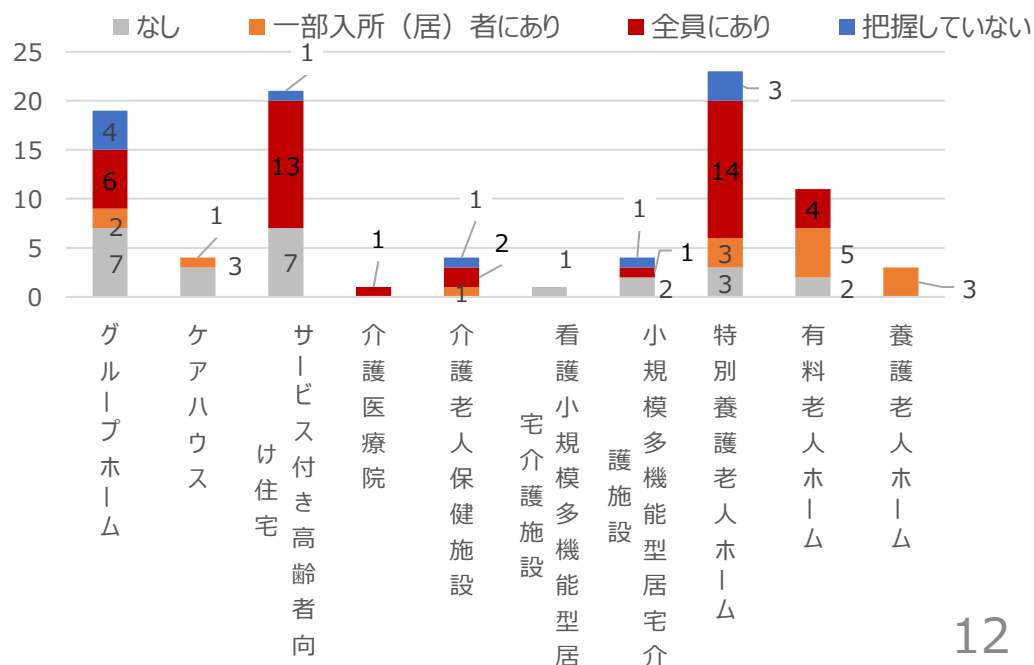
軽症: 傷病程度が入院加療を必要としないもの

中等症: 傷病程度が重症又は軽症以外のもの

重症: 傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの

死亡: 初診時において死亡が確認されたもの

高齢者施設の回答・意思表示書の作成状況



令和7年8月1日から8月31日に実施した、「高齢者施設における看取りに関するアンケート結果」について、以下のようにまとめた。

課題・取組

- ① どの種類の施設であっても施設内で急変や看取りを経験する可能性があることから、ACPの実践、特に内容の更新等がより必要である。
- ② 意思確認や文書の準備をし、引き継ぎを実施していると回答する高齢者施設は多い一方で、救急隊が医療機関につなぐ際の課題は、「患者情報の更新」、「職員による患者状態の把握」、「嘱託医等の見極めの対応」が挙げられていることから、伝える情報と必要な情報に食い違いがある可能性と、医療機関にスムーズにつながっていない状況が生じている。このことから、各施設において、改めて急変時や看取りの対応について、自施設の対応状況を振り返り、必要に応じて見直す必要がある。また、必要とする情報については、救急隊、医療機関と施設ですり合わせる必要がある。
- ③ 高齢者の救急搬送の多くが、軽症、中等症の患者である。高齢者の急変時の初期対応について、嘱託医（かかりつけ医）や一次救急といった、適切な医療の利用が必要がある。施設内での初期対応の在り方について検討が必要である。
- ④ 施設によっては、嘱託医やかかりつけ医の対応に限界があることから、積極的医療機関を中心とした看取りの支援体制を活用し、高齢者施設での看取りを地域で支える体制を検討してはどうか。
- ⑤ 医療機関は、高齢者施設には種類があり、人員体制の違いにより対応は異なることを理解し、医療機関と施設側とコミュニケーションを図る中で、対応できる範囲を知ることが必要がある。（介護報酬・診療報酬では、協力医療機関との間では、1年に1回以上入所者の病状の対応方針について確認が必要としている。）
- ⑥ 高齢者施設では、看取りに関する知識、対応スキルの研修を更に充実させることで、看取りの対応を拡大する可能性につながる。
- ⑦ 自施設内での看取りの件数は、人員配置に限らず、同種類の施設でも対応件数に偏りがある。理由の把握に努める。