

令和3年度介護老人福祉施設等における  
ACPに関する調査と  
高齢者入居施設等でのACPモデル実施の  
結果から

泉州在宅医療懇話会事務局 泉佐野保健所

1 令和3年度  
介護老人福祉施設等における  
ACPに関する調査

## 【泉佐野保健所管内におけるACP啓発の状況】

- 各市町の介護保険課がACP啓発の主体として取り組んでいるものの、住民や施設等への啓発が十分に行き届いていない
- 多職種に対しては、連携会議等での学習会や情報交換等を実施し、ACPの理解や重要性の認識は高まっているものの、具体的な「対象者支援」にまでは結びつけられていない
- 令和2年度は新型コロナ感染拡大防止の観点から「住民」向け啓発は「広報への記事掲載」にとどまった
- 介護老人福祉施設等の入所施設については、在宅医療 推進の観点からもその前提となる「ACP支援」は重要であるが、ACPや看取りに関する研修の機会等は少ない

## 【取組みの背景】

- りんくう総合医療センターが事務局である南泉州地区病病連携協議会においては、管内の25病院で協議し、「医療・ケアに関する方針確認書」により本人の治療の希望を確認し、受け入れ側の医療機関と情報共有し希望に沿った診療を展開するよう運用を始めた
- 療養の希望が不明確な施設入所者の救急・延命処置や長期入院について、医療機関において苦慮しているという意見がある

## 1 調査の目的

- ◆介護老人福祉施設等における入所者のACPの実施状況を把握し、施設におけるACPの充実に向けて必要な地域の支援を明らかにする
- ◆介護老人福祉施設等の看取りの推進に向け、必要な支援・連携を明らかにする

## 2 調査の方法

調査票を郵送、記入後FAXで回答

【対象】泉州2次医療圏12市町の介護老人福祉設、有料老人ホーム、軽費老人ホーム 88カ所

【期間】令和3年7月12日（月）～7月26日（月）

### 3 調査結果

#### ※参考とした比較調査

【比較調査1】「介護施設における看取りに関する調査結果」令和元年12月  
埼玉県福祉部高齢者福祉課

【比較調査2】「介護老人福祉施設における看取りの在り方に関する調査研究  
事業報告書」令和2年3月 三菱UFリサーチ&コンサルティング

#### (1) 施設別回答数

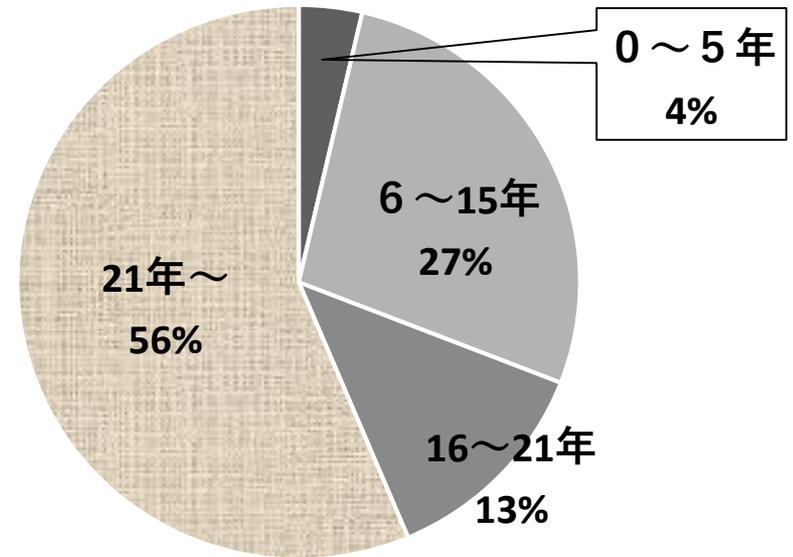
	介護老人福祉施設	軽費老人ホーム	有料老人ホーム	全施設
施設数	53	25	10	88
回答施設数 (回答率)	35 (66.0%)	15 (60.0%)	5 (50.0%)	55 (62.5%)

#### (2) 所在地

	和泉市	泉大津市	高石市	忠岡町	岸和田市	貝塚市	泉佐野市	熊取町	田尻町	泉南市	阪南市	岬町	合計
対象数	14	10	5	2	14	7	13	5	1	7	8	2	88
回答施設	5	8	5	0	7	7	7	4	1	3	7	1	55

### (3) 施設開所時期 (N=55)

	介護老人保健施設	軽費老人ホーム	有料老人ホーム
0～5年	2	0	0
6～15年	11	1	3
16～21年	3	2	2
21年～	19	12	0



### (4) 施設定員 (N=55)

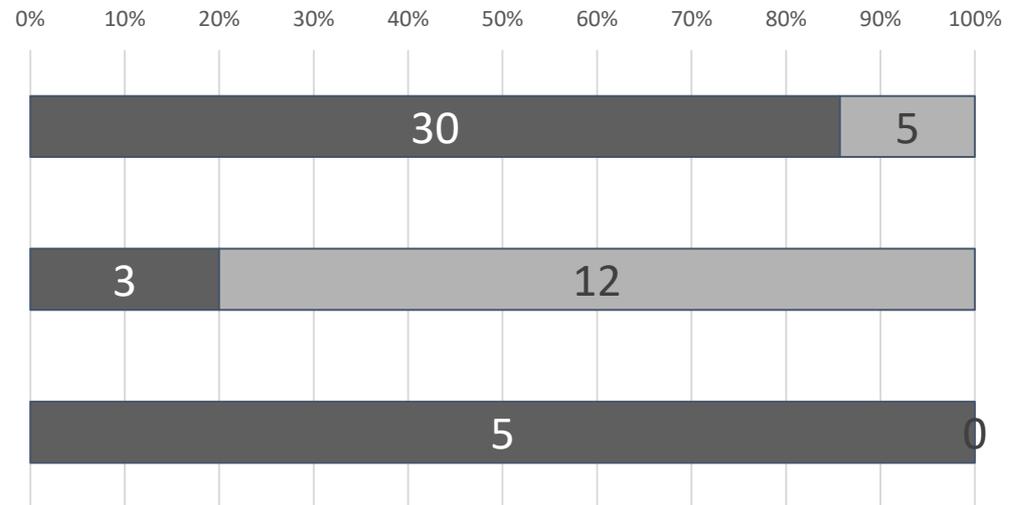
	介護老人福祉施設	軽費老人ホーム	有料老人ホーム
最小値	20	15	18
最大値	125	50	82
最頻値	29 (8施設)	50 (10施設)	

## (5) 看取りの実施 (N=55)

介護老人福祉施設及び有料老人ホームでは「看取りを実施」がそれぞれ85.7%、100%と高率だった。

軽費老人ホームは「自立支援施設」であるため「看取り未実施」または、「身体機能低下時は他施設へ転所となる」と回答した施設が多かった。

	実施	未実施
介護老人福祉施設	30	5
軽費老人ホーム	3	12
有料老人ホーム	5	0



## (6) 年間の死亡者数（令和2年4月～令和3年3月）

- 死亡場所は、病院に比べ自施設の割合が高かった<比較調査1：（自施設>病院）>
- 病院での死亡のうち、「救急搬送」の割合は「看取り実施施設」46%に比べ「看取り未実施施設」で67%と高かった
- 死亡の病院搬送の理由は、①医師判断、次いで②家族の希望が多かった。  
<比較調査1：①医師判断、②職員判断、③家族の希望>

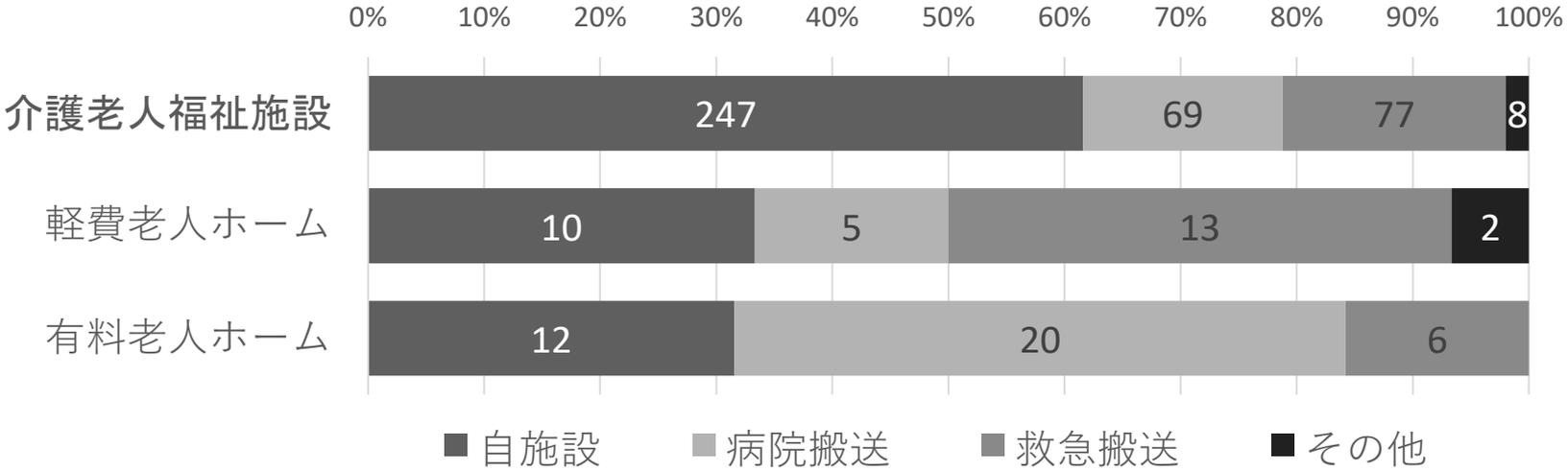
看取り実施別	全死亡 (A+B+C)	自施設 (A)	病院 (B)	うち 救急搬送	病院搬送の理由（複数回答有）						その他 (C)
					本人希望	施設方針	医師判断	職員判断	家族希望	その他	
全施設 合計	469 100%	269 57%	190 41%	96 (B)の 51%	7	3	82	46	68	2	10 2.1%
看取り実施 38施設合計	372 100%	224 60.2%	147 39.5%	67 (B)の 46%	7	2	64	27	44	2	1 0.3%
看取り未実施 17施設合計	97 100%	45 46.4%	43 44.3%	29 (B)の 67%	0	1	18	19	24	0	9 9.3%

※「看取り未実施施設」では「家族の希望」による病院搬送が最も多く、終末期や急変時の医療やケアの選択は家族の意向が反映されやすい傾向にある

※「看取り未実施施設」においても、自施設での死亡が46%あり、施設として「予期せぬ死亡」や「急変」等への対応は必須である

- 施設別に死亡割合を見ると、介護老人福祉施設では自施設での死亡が**61%**と最も高く、病院死亡の内、救急搬送の割合も**19%**とかなり低かった
- 軽費老人ホームでは、病院死亡のうち病院搬送率が43.3%とかった。**

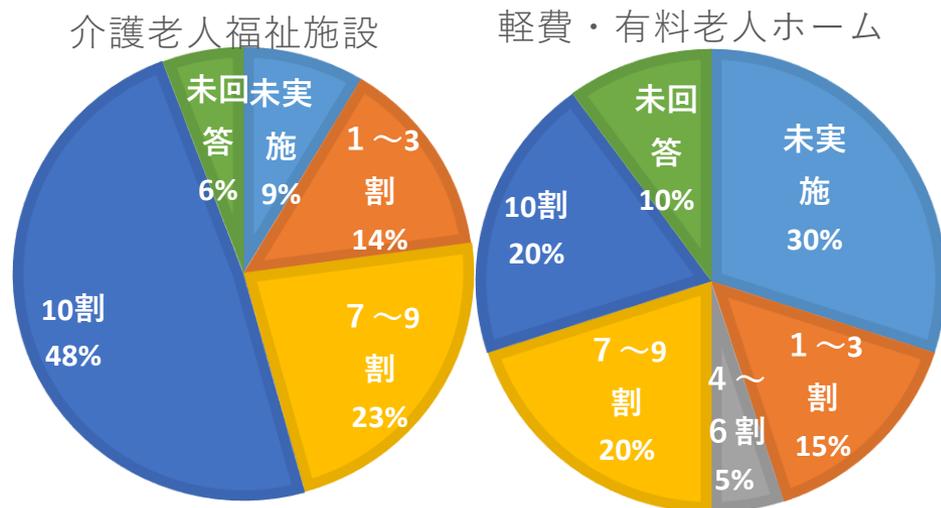
施設別	全死亡 (A+B+C)	自施設 (A)	病院 (B)	うち 救急搬送	病院搬送の理由 (複数回答有)						その他 (C)
					本人希望	施設方針	医師判断	職員判断	家族希望	その他	
介護老人福祉施設	401 100%	247 <b>61.6%</b>	146 36.4%	77 (B)の <b>19.2%</b>	0	2	55	40	53	2	8 2.0%
軽費老人ホーム	30 100%	10 33.3%	18 60.0%	13 (B)の <b>43.3%</b>	6	1	6	6	11	0	2 6.7%
有料老人ホーム	38 100%	12 31.6%	26 68.4%	6 (B)の 15.8%	1	0	21	0	4	0	0 0.0%



## (7) 本人が医療・ケアについて意思決定できなくなった場合に備えて、本人の意思を推定できる人の確認の有無 (N=55施設)

- 46施設 (83.6%) が確認の機会を設けていた。介護老人福祉施設のうち半数は入所者全員に確認していた。
- 軽費・有料のうち、3割は確認の機会を設けていなかった。
- 入所者全員に確認できている施設は、全体で21施設 (45.7%) と半数に満たなかった。
- 確認のタイミングは、入所時、終末期が近づいた時が多く、定期的な実施は4施設であった。

	未実施	1~3割	4~6割	7~9割	10割	未回答
特養	3	5	0	8	17	2
軽費・有料	6	3	1	4	4	2
計	9	8	1	12	21	4



### 確認のタイミング(複数回答)

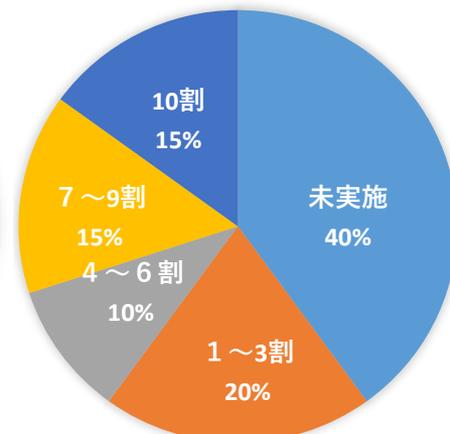
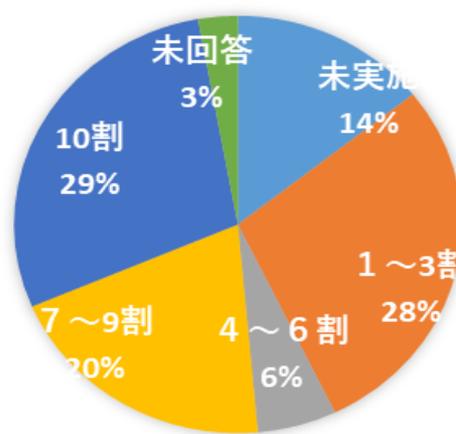
	入所時	終末期が近づいた時	医師の指示があった時	申出や変更があった時	時期を決めて定期的に確認	その他
特養	29	26	19	8	2	4
軽費・有料	9	8	5	8	2	10

## (8) 「人生の最終段階をどこで迎えるか」について入所者の希望確認の有無 (N=55)

- ・ 42施設 (76.4%) が確認の機会を設けていたが、入所者全員に確認できているのは13施設 (31.0%) に留まった。
- ・ 軽費・有料は4割が未確認であった。
- ・ 確認のタイミングは「入所時」「終末期が近づいた時」が多く、「時期を決めて定期的に確認」は5施設しかなかった。

介護老人福祉施設

軽費・有料



	未実施	1~3割	4~6割	7~9割	10割	未回答
特養	5	10	2	7	10	1
軽費・有料	8	4	2	3	3	0
計	13	14	4	10	13	1

### 確認のタイミング(複数回答)

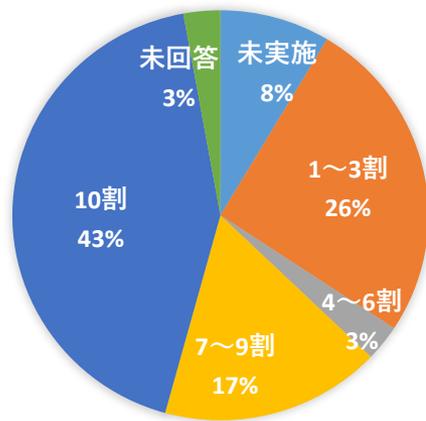
	入所時	終末期	医師指示	本人	時期	その他
特養	26	25	15	10	3	3
軽費・有料	7	7	5	6	2	1

## (9) 救急搬送や救急入院を見据え「延命治療」について入所者の意向確認の有無 (N=55)

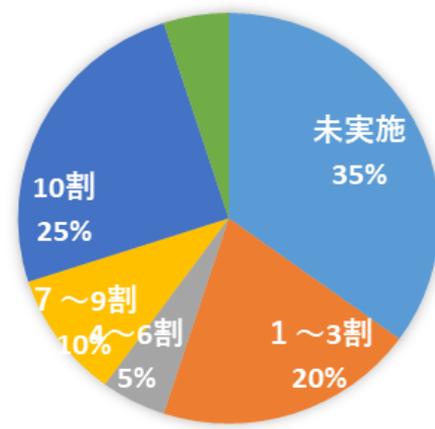
- ・介護老人福祉施設は32施設 (91.4%) と多くの施設が確認の機会を設けていたが、軽費・有料は7施設(35.0%)が未確認であった。
- ・入所者全員に確認しているのは20施設 (45.5%) と半数に満たなかった
- ・確認のタイミングは「入所時」「終末期が近づいた時」が多く、定期的に確認しているのは3施設しかなかった。

	未実施	1～3割 実施	4～6割 実施	7～9割 実施	10割 実施	未回答
特養	3	9	1	6	15	1
軽費・有料	7	4	1	2	5	1
計	11	13	2	8	20	2

介護老人福祉施設



軽費・有料



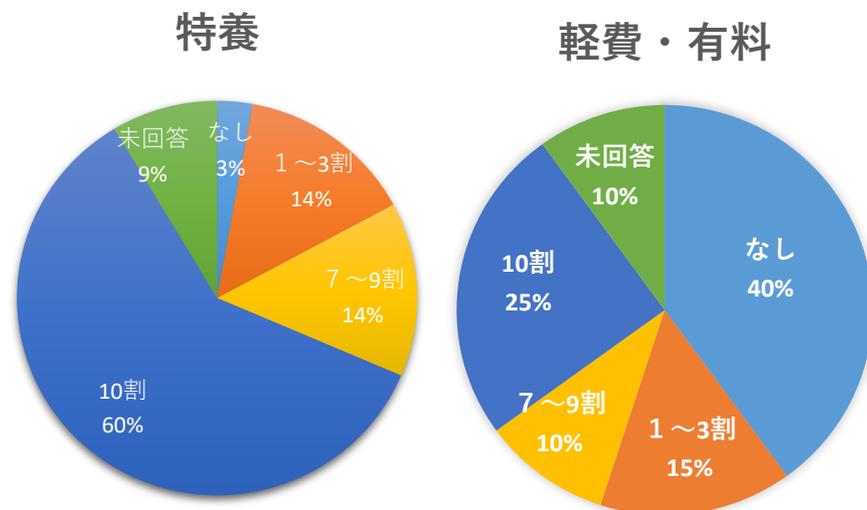
### 確認のタイミング(複数回答)

	入所時	終末期が 近づいた 時	医師の指 示があっ た時	申出や変 更があっ た時	時期を決 めて定期 的に確認	その他
特養	28	26	21	10	2	3
軽費・有料	8	8	7	6	1	0

## (10) ACPに家族や後見人が同席する機会の有無 (N=55)

- ・介護老人福祉施設では34施設（97.1%）と多くの施設が確認の機会を設けていたが、軽費・有料は8施設(40.0%)が同席の機会がなかった。
- ・入所者全員に確認しているのは26施設（56.5%）であった。
- ・同席のタイミングは「入所時」「終末期が近づいた時」が多く、定期的に機会を設けているのは4施設しかなかった。

	未実施	1～3割 実施	4～6割 実施	7～9割 実施	10割 実施	未回答
特養	1	5	0	5	21	3
軽費・有料	8	3	0	2	5	2
計	9	8	0	7	26	5



### 同席のタイミング(複数回答)

	入所時	終末期	医師指示	本人	時期	その他
特養	30	29	22	13	3	3
軽費・有料	7	8	5	5	1	2

13

## (11) ACPで確認したり話合った経過や結果を書き留めているか

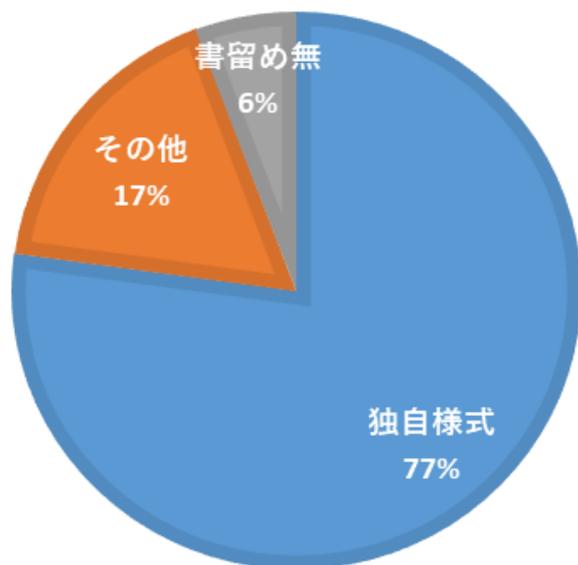
- ・ 47施設（85.5%）と多くの施設が書面に書き留めていた。
- ・ 39施設（70.9%）が独自様式を使用していた。

	特養	軽費・有料
独自様式	27	12
その他	6	2
書留め無	2	2
未記入	0	4

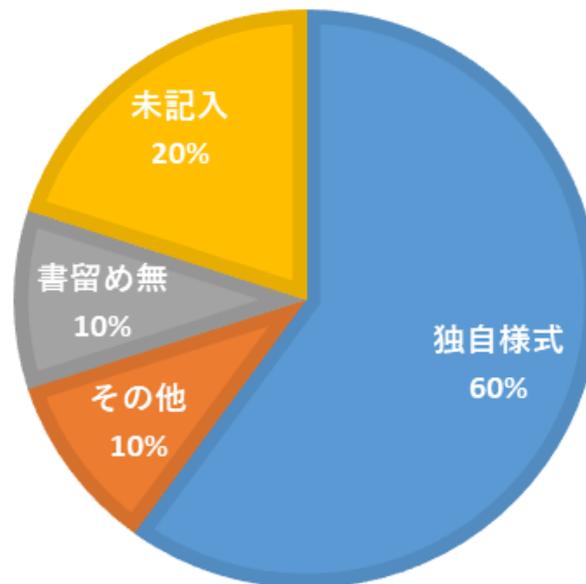
※その他内訳

- ・ 看護・介護記録 5
- ・ 管理ソフト 1
- ・ 請願書等 2

介護老人福祉施設



軽費・有料



## (12) 看取り実施施設で実施していること（複数回答）（N=38）

看取り実施施設の8割が「マニュアルや指針の作成」「書面での了承」「チームでの話し合い」を実施していた。

マニュアルや指針を作成している	33
書面で承諾を得ている	32
医療チーム・介護チームで話し合いを行っている	31
その他	2

その他内訳： 個室・家族の希望を聞く、面会を勧める、1時間ごと訪室・記録

## (13) 入所者や家族に看取りについていつ説明しているか（複数回答）（N=38）

看取りに関する説明は「終末期が近づいた時」が37施設（97.4%）と多く、31施設（81.6%）は入所時に説明がなされていた。

入所契約時	31
終末期が近いと思われるとき	37
本人や家族から説明を求められたとき	25
特に時期は決めていない	1
その他	1

## (14) 看取りを実施する上で重要なこと (3つを選択) (実施の38施設)

「入所者や家族の理解」が最も多かった。次いで「職員の理解」、「看取りに関する研修」「看護職員がオンコールで対応」が多かった。

入所者や家族が看取りについて理解している	34
看取りを実施することについて職員が理解している	22
医師がいつでも対応可能	8
看護職員がオンコール対応できる	11
施設が看取りを推進	4
看取りに関する研修を実施している	12
入所者や家族にへの意思決定支援	8
夜間体制	3
個室がある	8
地域連携	2
介護報酬	2
看護師常勤	0
グリーンケア	8
設備充実	1
その他	0

## (15) 看取りに関して職員への教育で必要なこと（重要3つを選択）（実施の38施設）

「本人や家族への対応方法」「急変時の対応」が重要とする施設が多かった。

本人・家族への対応方法	37
緩和ケア	22
医学の基礎知識	5
ACPの実践方法	6
急変時の対応	31
体験談や成功事例などの講義	7
法律や制度に関する知識	3
その他	2

## (16) 救急搬送や緊急入院になった場合、「本人の終末医療の意向」を医療機関にどのように伝えているか（N=55）

「診療情報提供書や介護情報提供書に最新情報を記載する」「本人・家族に任せる」が各3割を占め、「事前に意向確認した文書を資料として提示する」は少ない。

事前に意向確認した文書を医療機関に申し送り資料として提示する	8
診療情報提供書や介護情報提供書に最新情報を記載する	19
文書は提示しないが事前の意向を口頭で救急隊や医療機関に伝える	7
本人・家族に任せる	18
未記入	17

### (17) 看取りを実施しない理由（主要な3つを選択）（未実施17施設）

「協力してくれる医師がない」「介護職員だけで対応できない」「看護職員が確保できない」が未実施の理由として多かった。

看取りに関する知識や技術習得が不十分	1
看取りに協力してくれる医師がない	10
職員の看取りに関する不安が強い	3
介護職員だけでは急変時に対応できない	9
看護職員が確保ができない	8
施設の方針	3
家族が終末期に病院搬送を希望	3
看取りができる個室が用意できない	1
入所者や家族から看取りの希望がない	2
経費がかかる	1

### (18) 今後、看取りをしていきたいか（N=17）

思う	思わない
7	10

## 4 調査結果のまとめ

- ◆介護老人福祉施設及び有料老人ホームでは「看取りを実施」がそれぞれ85.7%、100%と高率
- ◆看取り未実施において自施設での死亡が46.4%ある
- ◆看取り実施施設の8割が「マニュアルや指針の作成」「書面での了承」「チームでの話し合い」を実施
- ◆「本人の意思を推定できる人」「人生の最終段階をどこで迎えるか」「延命治療の意向」を確認するタイミングは「入所時」「終末期が近づいた時」が多く、定期的に確認している施設は、55施設中それぞれ4・5・3施設だった
- ◆救急搬送や緊急入院になった場合、本人の終末医療の意向を「診療情報提供書や介護情報提供書に最新情報を記載する」「本人・家族に任せる」が各3割を占め、「事前に意向確認した文書を資料として提示する」は少ない

## 2 高齢者入居施設等での ACPモデル実施

## 1 実施の目的・方法

【目的】 ACPを実践し課題を明らかにする

【対象】 有料老人ホーム・サ高住等 4機関 24事例

【期間】 令和4年1月～6月

【方法】 様式「人生会議の記録」（大阪府令和2年11月発行）を使用

## 2 結果

### (1) よかったこと・気づき

- 本人としっかり話が出来、日常のケアにいかせる
- 医師も含めた多職種で合意していることで、本人の意向に沿わない救急搬送を避け施設職員で対応できる
- 話し合いや思いを聞くことの大事さに気が付いた
- 本人の意思が不明（重度の認知症等）の場合は、チームで十分話し合って本人の思いを推測することが大切
- 関係者・家族等の誰かに責任をおしつけるものではなく、本人を含めて多職種やチームで行うことが大切



### 3 今後の方向性と取組み

# I 施設の種別毎に優先度の高い取組みを推進

①看取り実施率の高い介護老人福祉施設・有料老人ホーム等における  
看取りの推進

- ・「マニュアルや指針」がない施設については案や好事例の紹介等

②ACPの取り組み事例を踏まえた施設への理解促進

- ・医介連携の会議等でのACPの現状・課題の共有やACP推進のための取組み方策の検討

# II ACP推進のための関係機関の連携強化

①医療機関や消防と連携し、入所施設からの緊急搬送（救命要請）時に  
ACPを情報共有できる仕組みづくり

- ・南泉州地区病病連携協議会での検討、取組みや関係機関との連携体制のあり方を検討
- ・救急要請時のACPに関する情報共有

②入院時等に施設でのACPが引き継がれ本人の意向が反映される連携体制

③各市町や地域包括支援センター等による各施設での取組みの周知及び  
在宅におけるACP支援の展開

- ・ACPに関する調査とモデル実施の結果を周知
- ・医介連携の会議等での取組みの検討を踏まえながら、在宅におけるACP支援を展開