

特養での看取り

～配置医の立場より～

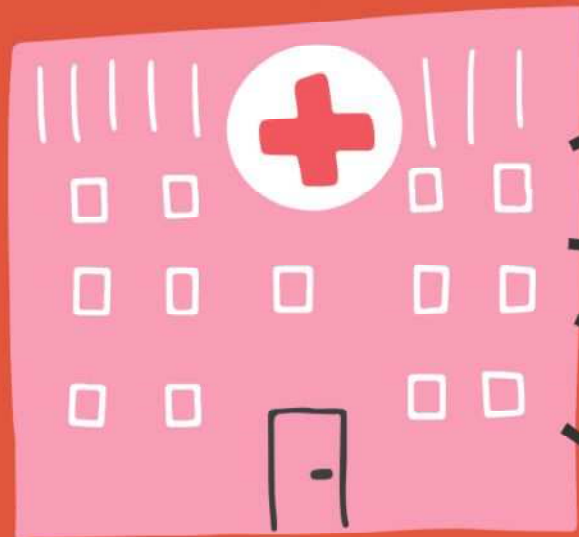
玄米クリニック
森田悦雄



退院先

沖縄県

病院



有料老人
ホーム

11958床
(446施設)

R6/7

特養

5060床
(79施設)

R4/4

老健

3915床
(43施設)

R6/4

介護
医療院

354床
(6施設)

R6/4

保険が違う



特養の数字（全国）

勤務職員常勤換算

医師 0.18人

看護職員 4.2人

介護職員 29.6人

夜間看護体制

オンコール+かけつけ対応 70.4%
オンコールのみで対応 19.6%

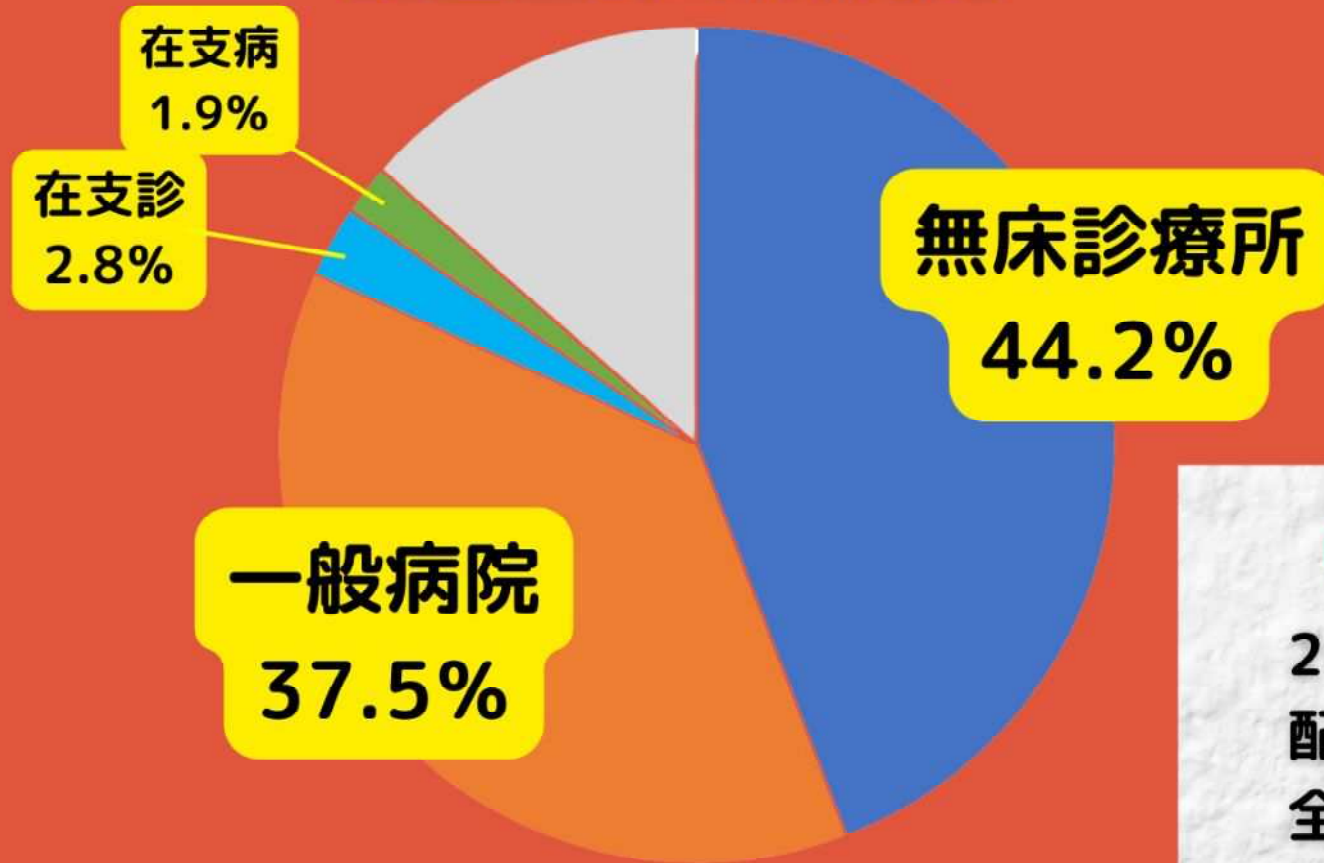
夜間喀痰吸引の実施体制

痰の吸引ができる人が

常にいる 33.9%
いない場合もある 37.9%
常にないない 26.5%

配置医師の所属先

n=1546



配置医不足深刻

2021年時点
配置医不在の特養は
全国に1700施設（13%）

特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する調査研究事業（令和4年3月 日本総合研究所）

特養の課題

看護職員の配置が少ない 夜間は看護職員不在

看護対応力が弱い

医師は非常勤で診療頻度少ない 即応困難

医師対応力が弱い

配置医師の業務について

①配置医師制度は2000年介護保険制度と同時につくられており、時代に合わない部分も多くなっている。

②当時は要介護3というしほりもなかったが、現在は平均要介護度はほぼ4であり、施設入所者の重度化が進んでいる。

③非常に少ない看護師配置比率からみると、当時は特養での看取りは想定されていなかったと思われる。

配置医師の業務について

④配置医は施設との契約で報酬と業務内容が決められるので、契約内容次第で施設ごとに配置医の働き方が異なる。

⑤「入所者の健康管理」が主な職務内容だが、診療内容や責任が明確に提示されていない→配置医次第で異なる。

⑥ほとんどが週1回の非常勤。情報の共有が十分できず、施設のニーズに十分応えられない。

現在実際行っていること

診療頻度が少ないので情報共有を積極的に図っている



SNSを用いた24時間対応の通信連携

Googleドライブで状態報告や受診報告、
栄養状態、血液データを共有している

配置医師、看護、介護、リハ、栄養士、
相談員、薬剤師参加での対面あるいは
ZOOMでカンファレンスを毎回開催

完全看取り対応

救急対応不十分

看取り呼び出しについて

2022年～24年の約3年間のリアルデータ（2施設平均）

特養看取り 年間総数	3年間平均 8.2件／施設
8時～18時	3.3
18時～22時	1.7
22時～6時	2.7
6時～8時	0.5

4.9

**全国の配置医師が
現在 最も困っていること**

**交代要員がない
バックアップ体制がない**

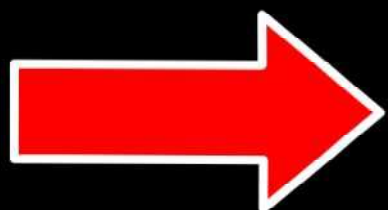
配置医師のバックアップ体制

配置医師1名では、特養の求めに常時対応することが難しく、看取りを含めた、夜間や休日の急変時に対応できる体制の確保が必要である。

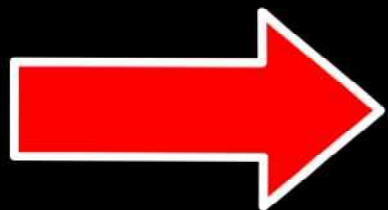
実際どうしている？



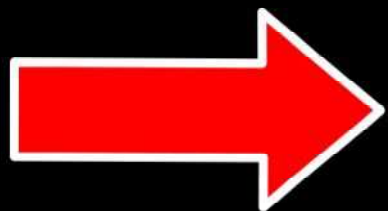
看取りに向けての医師対応力UP



協力病院との連携強化



機能強化型
訪問診療所との連携



配置医師間での連携

協力医療機関との連携体制の構築

特養、老健、介護医療院

ア 以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付ける
(複数の医療機関で要件を満たすことも差し支えない)

- ①病状急変時に医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保
- ②診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保
- ③病状急変時に配置医または協力医療機関医師、その他の医療機関医師が診察を行い、入院が必要と判断した場合は原則として入院を受け入れる体制を確保

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で急変時の対応について確認し合い、その医療機関の名称を指定自治体に提出する必要がある

ウ 協力医療機関に入院後、病状が敬愛し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努める。

厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」

当該地区では、配置医師不在時に対応するため、市内 7 箇所の特養を配置医師 6 名（輪番制）で対応できる仕組みを当該地区の医師会主導で構築している。この仕組みにより、配置医師不在時でも当番医師による死亡診断作成を依頼できるようになった。

令和 5 年度 特養配置医師と協力医療機関の連携体制や役割分担に関する調査研究事業より

特養で認められている保険診療

	配置医師	配置医師 以外
初診/再診料	×	○
往診料	×	○
訪問診療料	○	○

★看取りにおいて★

特養で認められている保険診療

①末期がんの診断を受けた場合

②死亡日より遡って30日間

の訪問診療がOK

例) ②で月に2回訪問診療を行った場合、
在宅診療所の届出をしていない場合でも 3324点～

さらに ①末期がんの場合は訪問看護もOK

→ 今後看取り全般に解禁されることを願う

在宅診療所の先生方へ

特養 配置医師は交代要員が居なくて困っています。
是非とも、協力医療機関として特養医療への参加の検討をお願いします。
さらには、配置医師の後継もお考え下さい。

協力医療機関の先生方へ

これからは、特養と配置医師と三者でじっくりと話し合い、今後のより良き
連携を強化して参りましょう。お声を掛けさせていただきます。

現役配置医師の先生方へ

今後は配置医師間で連携協力を進めて、情報共有も含めて配置医師業務の負担
を軽減していきましょう。

まとめ

救急医療を護るためにも特養での看取り推進を進めていく必要がある
そのためには、特養、救急病院、配置医師が互いに話し合い、相互
理解の下に、各々の役割分担を行っていく必要がある。

配置医師については、孤軍奮闘には限界があり、さらに後継医師育成
対策のためにも協力医療機関や在宅医療機関との連携強化や配置医師
間の連携協力強化を図り、今後の好展開への期待を膨らませている。