

平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
分担研究報告書

自治体における人生の最終段階における医療に係る普及啓発等の取組に関する研究

研究分担者 柏木 聖代 横浜市立大学医学部看護学科教授  
研究代表者 田宮 菜奈子 筑波大学医学医療系教授

研究要旨

本研究の目的は、人生の最終段階を過ごしたい場所や希望する医療等について、リーフレット・パンフレット等の媒体（以下、資料）の作成状況やその記載内容、配布方法等を把握し、今後の自治体の普及啓発の取組支援等について検討するための基礎資料を得ることであった。平成 29 年 2～3 月に、都道府県の在宅医療担当部局（47 都道府県）、市区町村の在宅医療・介護連携推進事業担当部局（1,741 自治体）を対象に、人生の最終段階（終末期）における医療について、行政が主体となって、住民に対する普及啓発を目的としたリーフレット・パンフレット等の媒体の作成状況等について、アンケート調査を実施した。結果、都道府県の回収数は 41（回収率 87.2%）、市区町村の回収数は 1,556（回収率 66.4%）であった。都道府県の回答では、資料を「作成した」が 26.8%、「現在作成中」が 2.4%、「作成していない」が 70.7%であった。資料の配布以外の取組については、68.3%の都道府県が「取組がある」と回答していた。市区町村の回答では、「作成した」が 9.7%、「現在作成中」が 2.3%、「作成していない」が 88.1%、資料の配布以外の取組については、「取組がある」は 36.4%であった。「人口が少ない」「高齢化率が高い」「自宅死の割合が低い」市区町村ほど、資料を「作成していない」傾向にあり、普及啓発の取組が急務と考えられる自治体ほど実際には取組がされていない可能性が示唆された。一方、取組を行った自治体では、人生の最終段階における医療についての関心や理解が深まり、在宅での看取りの推進等が普及啓発の効果として挙げられている。今後、普及啓発を進めていくためには、本調査結果で示された取組を行っている自治体の好事例を提示していくことに加え、各自治体における医療・介護資源等の実態や課題を明らかにし、地域の特性に合わせた支援策を検討することが必要である。

A. 研究目的

人生の最終段階を過ごしたい場所や希望する医療等について、リーフレット・パンフレット等の媒体の作成状況やその記載内容、配布方法等を把握し、今後の自治体の

普及啓発の取組支援等について検討するための基礎資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、都道府県の在宅医療担当部局（47 都道府県）、市区町村の在宅医療・介護連携推進事業担当部局（1,741 自治体）であった。

## 2. 調査方法

都道府県へ調査票を配布し、各市区町村への調査票の配布は、都道府県の協力を得た。調査期間は、平成 29 年 2 月～3 月であった。

## 3. 調査内容

調査項目は以下のとおりであった。

- 1) 人生の最終段階（終末期）における医療について、行政が主体となって、住民に対する普及啓発を目的としたリーフレット・パンフレット等の媒体（以下、資料）の作成状況：作成した、作成中、作成していない
- 2) 資料の対象年齢（複数回答）：40 歳未満、40～64 歳、65～74 歳、75 歳以上
- 3) 資料の配布方法（複数回答）：郵送、手渡し、配架（自由に入手できる場所に置いておくこと）、市民を対象とした講演会や講座での配布、その他
- 4) 具体的な配布場所（資料の配布方法で、「手渡し」「配架」を選択した場合のみ回答）（複数回答）：自宅、医療機関、調剤薬局、訪問看護ステーション、介護事業所、保健所・保健センター、保健所・保健センター以外の行政窓口、その他
- 5) 資料の内容について本人へ内容説明を行っているか。行っている場合は説明者の職種（複数回答）：説明を行っていない、行政職員（行政職員であり、且つ医師・看護職員を除く）、医師・保健師・看護職員、その他
- 6) 資料中の説明内容に含まれている要素：  
①人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、予め思いを表

明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重要性の説明、②人生の最終段階にある人の心身の変化（最期が近づいている時に予測される状態など）の説明、③延命治療とは何かについての全体的な説明（④に関する内容を除く）、④個別の延命治療に関する具体的な説明（個別の説明とは、例えば、人工呼吸器、気管内挿管、心臓マッサージ、人工的な水分・栄養補給法（胃ろうや中心静脈栄養）、その他延命治療のうち、いずれかの治療内容について、その目的や方法が説明されている場合を指す）、⑤在宅医療・介護サービス（訪問診療、訪問看護等の内容の説明や、在宅療養に係る保険制度や費用負担など）の説明、⑥その他  
7) 資料に本人が記載する様式（欄）を設けているか。設けている場合は、その項目（複数回答）：①本人の意思を記載する項目は設けていない、②延命治療の希望の有無（個別の治療ごとに希望を書く欄がある場合は③を選ぶ）、③延命治療の個別の治療ごとの希望の有無（人工呼吸器、気管内挿管、心臓マッサージ、人工的な水分・栄養補給法（胃ろうや中心静脈栄養）など）、④人生の最終段階における医療のうち、延命治療以外の医療全般について、大切にしたいこと、これだけは嫌なことなどの希望や思い（例：最期まで病気と闘う、具合が悪くなったときでも救急車は呼ばないで欲しい、医療処置は痛みを取る等最小限のものにしたい、治療方法の選択は自分で行いたいなど）、⑤代理意思決定者（自分で治療方針を決定できない場合に本人に変わって判断する人）の指定、⑥人生の最終段階に過ごしたい療養場所、最期を迎えたい場所、⑦緊急時の連絡先（家族等の近親者や医療機関など）、⑧記載日、

⑨本人署名、⑩代理意思決定者の署名、⑪その他

8) 資料によって本人が決定した意思を、医療機関等の関係機関間で共有するための取組はあるか(7の②～⑩を選択した場合のみ回答)：はい、いいえ、今後検討予定

9) 人生の最終段階(終末期)における医療に関する資料配布の取組において、得られた効果：自由記述

10) 人生の最終段階(終末期)における医療に関する資料配布の取組において、課題や留意事項等：自由記述

11) 人生の最終段階(終末期)における医療に関する資料配布の取組に関する Web サイト：自由記載

12) 貴自治体において、人生の最終段階における医療に関する資料の配布以外の取組の有無、有の場合はその内容：はい(内容：自由記述)、いいえ

13) 人生の最終段階の医療に関する普及啓発の取組を行う上で、資料の作成にあたって参考にした自治体の取組：自由記述

#### 4. 分析方法

基本統計量を算出した。市区町村における人生の最終段階(終末期)における医療について、行政が主体となって、住民に対する普及啓発を目的とした資料の作成状況については、「作成した/現在作成中」と「作成していない」に区分し、平成26年1月1日現在の「人口」、「65歳以上の人口割合(人口、65歳以上の人口から算出)」、「自宅死の割合」との関連をwilcoxonの順位和検定により検討した。有意水準は5%とし、解析には統計パッケージSASを用いた。

また、自由記述については、質的記述的分析を行い、カテゴリ化を行った(以下、抽出

されたカテゴリは【】で記す)。

(倫理面での配慮)

対象となった都道府県および自治体には、調査の趣旨、調査への協力は任意であること等を記載した協力依頼書および調査要項を調査票に添付し、調査票の回収をもって同意とみなした。

回収した調査票は、平成28年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「人生の最終段階における医療のあり方に関する調査の手法開発及び分析に関する研究」において活用すること、今後、人生の最終段階における医療に関する施策を推進する上での基礎資料として公表し、都道府県等の関係者に提供する可能性があることを明記した。

結果の公表時には、回答者の所属機関・部署や氏名を識別できないようにした。

#### C. 研究結果

##### 1. 回収状況

都道府県の回収数は41(回収率87.2%)、自治体の回収数は1,556(回収率66.4%)であった。

なお、市区町村から回収した調査票のうち、同一の自治体から複数回答(市と同一市の保健所からの回答、異なる担当課からの回答、1自治体ではなく各区からの回答)のあった調査票については回答を統合し、1自治体とした上で分析に使用した。

市区町村から回収した調査票の都道府県別回収数・回収率は表8に示す。

##### 2. 調査結果

<都道府県>

1) 人生の最終段階における医療について

て、行政が主体となって、住民に対する普及啓発を目的とした資料を作成しているかについては、「作成した」26.8%、「現在作成中」2.4%であり、「作成していない」が70.7%であった（表1）。作成した・現在作成中の資料については、表2～表4に結果を示す。

2) 人生の最終段階における医療に関する資料の配布以外の取組については、68.3%の都道府県が「取組がある」と回答した。

#### <市区町村>

1) 人生の最終段階における医療について、行政が主体となって、住民に対する普及啓発を目的とした資料を作成しているかについては、「作成した」9.7%、「現在作成中」2.3%であり、「作成していない」が88.1%であった（表9）。

「作成した／現在作成中」の自治体は、「人口が多い」「65歳以上の人口割合が低い」「自宅死の割合が高い」ことと有意に関連した。

2) 「作成した／現在作成中」の資料については以下の通りであった（表10）。

(1) 資料の対象年齢は、「対象年齢は特に定めていない」が73.5%と最も多く、次いで「65～74歳」27.9%、「75歳以上」21.3%、「40～64歳」5.9%、「40歳未満」1.5%の順であった。

(2) 資料の配布方法は、「市民を対象とした講演会や講座での配布」が75.8%と最も多く、次いで「手渡し」48.5%、「配架」45.5%の順であった。

「手渡し」「配架」の具体的場所については、「保健所・保健センター以外の行政窓口」が63.4%と最も多く、次いで「医療

機関」58.3%、「保健所・保健センター」47.9%、「介護事業所」44.8%、「訪問看護ステーション」38.5%、「調剤薬局」32.3%の順であった。

(3) 資料の内容について配布時に本人へ内容説明を行っている場合の説明者の職種については、「医師、保健師、看護職員」が59.2%、「行政職員（医師、看護職員を除く）」が36.2%であった。一方、「説明を行っていない」は33.1%であった。

(4) 資料中の説明内容に含まれている要素については、「人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、予め思いを表明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重要性の説明」が73.9%と最も多く、次いで、「在宅医療・介護サービスの説明」47.7%の順であった。

(5) 資料に本人が記載する様式（欄）を設けている場合の項目については、「人生の最終段階に過ごしたい療養場所、最期を迎えたい場所」が53.1%と最も多く、次いで、「緊急時の連絡先（家族等の近親者や医療機関など）」50.0%、「記載日」46.1%、「人生の最終段階における医療のうち、延命治療以外の医療全般について、大切にしたいこと、これだけは嫌なことなどの希望や思い」43.0%、「延命治療の希望の有無」39.1%の順であった。一方、「本人の意思を記載する項目は設けていない」は39.1%であった。

(6) 人生の最終段階における医療に関する資料配布の取組において得られた効果については、【人生の最終段階における医療に対する住民の関心が高まる】【人生の最終段階における医療について考えるきっかけ

けになる】【家族と話し合うきっかけになる】【在宅療養、在宅医療・介護の理解が深まる】【人生の最終段階の医療に対する自身の希望を記すことへの関心が高まる】【在宅での看取りの推進】【関係者が本人や家族を支援するためのツール】【在宅医療・介護の連携推進】であった（表 11）。

(7) 人生の最終段階における医療に関する資料配布の取組において、課題や留意事項等については、以下のとおりであった（表 12）。

課題については、【配布する時期、タイミングの見極めが難しい】【医療従事者や関係者の内容の理解、協力が必要】【多くの住民への周知、資料の配布】【人生の最終段階の医療について考えたくない・関心のない住民への意識啓発】【資料の内容の充実、さらなる検討】等であった。

留意事項については、【直接説明をした上で資料を配布する】【資料配布の目的を伝える】【強制配布は行わない】【本人・家族の意思を尊重する】であった。

(8) 人生の最終段階における医療に関する資料配布の取組に関する Web サイトについては 29 自治体が URL を記載していた。

3) 人生の最終段階における医療に関する資料の配布以外の取組については、「取組がある」は 36.4%であった。

具体的な取組内容については、『住民を対象とした講演会・フォーラム、シンポジウム等の開催』『出前講座の実施』『映画や DVD の放映・寸劇による啓発』『団体の健康教育の一部に内容を加える』など【住民を対象とした講演会やセミナー等の開催・後援】、【医療・介護関係者を対象とした講演会・研修会の実施】、【医療・介護資源の

リスト作成】、【懇談会・検討会等の開催】【住民を対象とした意識調査等の実施】

【広報誌等による在宅医療・介護に関する住民への情報提供】【個別の相談支援】等であった（表 14）。

4) 人生の最終段階の医療に関する普及啓発の取組を行う上で、資料の作成にあたって参考にした取組については、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省）」「公益社団法人在宅医療助成勇美記念財団の報告書」「いきいきと生きて逝くために（公益社団法人国民健康保険診療施設協議会）」といった【国や団体などの取組】、神奈川県横須賀市や長野県須坂市、宮崎県宮崎市、茨城県筑西市、滋賀県守山市などの【他の自治体での取組】を参考にしていた（表 15）。

#### D. 考察

人生の最終段階における医療について、行政が主体となって、住民に対する普及啓発を目的とした資料を「作成した」と回答した都道府県は 26.8%、市区町村は、現在作成中を含めても 12.0%であり、多くの自治体で資料作成の取組が行われていないことが明らかになった。

さらに、資料の配布以外の取組については、都道府県の回答では 68.3%が「取組がある」と回答していたのに対し、市区町村の回答で「取組がある」と回答したのは 36.4%であった。資料を「作成していない」と回答した市区町村（1,018 自治体）のうち 68%（695 自治体）は資料の配布以外の取組も実施しておらず、市区町村レベルでの普及啓発の取組が進んでいない現状

が明らかになった。「人口が少ない」「高齢化率が高い」「自宅死の割合が低い」市区町村ほど、資料を「作成していない」傾向にあり、普及啓発の取組が急務と考えられる自治体ほど実際には取組が行われていない可能性が示唆された。

一方、取組を行った自治体では、【人生の最終段階における医療に対する住民の関心が高まる】【人生の最終段階における医療について考えるきっかけになる】【家族と話し合うきっかけになる】のように人生の最終段階における医療についての住民の関心や理解が深まり、在宅看取り件数の増加など【在宅での看取りの推進】が普及啓発の効果として挙げられている。

今後、各自治体において普及啓発を進めていくためには、本調査で示された取組を行っている自治体の好事例を提示していくことに加え、各自治体における医療・介護資源の実態、人生の最終段階の医療や普及啓発に関する課題を明らかにし、地域の特性を考慮した支援策を検討することが必要と考える。

#### E. 結論

人生の最終段階における医療について、行政が主体となって、住民に対する普及啓発を目的とした資料を「作成した」と回答した都道府県は26.8%、市区町村は、現在作成中を含めても12.0%であった。

今後、普及啓発を進めていくためには、取組を行っている自治体の好事例を提示していくことに加え、各自治体における医療・介護資源等の実態や課題を明らかにし、地域の特性に合わせた支援策を検討することが必要である。

F. 健康危険情報  
該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

結果の概要 <都道府県からの回答結果 (N=41) >

表1 住民に対する普及啓発を目的とした資料の作成状況

	n	%
作成した	11	26.8
現在作成中	1	2.4
作成していない	29	70.7

表2 作成した資料 (資料を「作成した」「現在作成中」を選択した場合のみ回答)

	n	%
作成した資料の対象年齢 (複数回答)		
40歳未満	0	0.0
40～64歳	0	0.0
65～74歳	1	8.3
75歳以上	1	8.3
対象年齢は特に定めていない	11	91.7
資料の配布方法 (複数回答)		
郵送	4	33.3
手渡し	8	66.7
配架 (自由に入手できる場所に置いておくこと)	8	66.7
市民を対象とした講演会や講座での配布	8	66.7
その他	5	41.7
手渡し・配架の場合の資料の具体的な配布場所 (複数回答)		
自宅	1	9.1
医療機関	7	63.6
調剤薬局	3	27.3
訪問看護ステーション	4	36.4
介護事業所	3	27.3
保健所・保健センター	7	63.6
保健所・保健センター以外の行政窓口	8	72.7
その他	6	27.3
配布時に本人へ内容説明を行っているか。説明者の職種 (複数回答)		
説明を行っていない	6	50.0
行政職員 (医師、看護職員は除く)	3	25.0
医師、保健師、看護職員	7	58.3
その他	6	50.0
資料中の説明内容に含まれている要素 (複数回答)		
人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、予め思いを表明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重要性の説明	9	75.0
人生の最終段階にある人の心身の変化 (最期が近づいている時に予測される状態など) の説明	5	41.7
延命治療とは何かについての全体的な説明	1	8.3
個別の延命治療に関する具体的な説明	2	16.7
在宅医療・介護サービス (訪問診療、訪問看護等の内容の説明や、在宅療養に係る保険制度や費用負担など) の説明	9	75.0
その他	1	8.3

表 2 (つづき)

	n	%
資料に本人が記入する様式(欄)を設けているか。項目(複数回答)		
①本人の意思を記載する項目は設けていない	7	58.3
②延命治療の希望の有無	0	0.0
③延命治療の個別の治療ごとの希望の有無(人工呼吸器、気管内挿管、心臓マッサージ、人工的な水分・栄養補給法(胃ろうや中心静脈栄養)など)	1	8.3
④人生の最終段階における医療のうち、延命治療以外の医療全般について、大切にしたいこと、これだけは嫌なことなどの希望や思い	2	16.7
⑤代理意思決定者(自分で治療方針を決定できない場合に本人に変わって判断する人)の指定	1	8.3
⑥人生の最終段階に過ごしたい療養場所、最期を迎えたい場所	2	16.7
⑦緊急時の連絡先(家族等の近親者や医療機関など)	3	25.0
⑧記載日	2	16.7
⑨本人署名	2	16.7
⑩代理意思決定者の署名	0	0.0
⑪その他	2	16.7
資料によって本人が決定した意思を医療機関等の関係機関間で共通するための取組があるか(上記の設問で②～⑩を選択した場合のみ回答)		
はい	0	0.0
いいえ	2	50.0
今後検討予定	2	50.0

表 3 人生の最終段階における医療に関する資料配布の取組で得られた効果(自由記述)

都道府県	内容
A	関係者の理解促進につながった
B	動画を視聴すればある程度の終末期医療に関する整理された情報を得ることができる啓発プログラムを、自由に視聴できることから幅広い啓発ができた。
C	区市町村や都内医療施設、介護事業所等より、地域住民向け講演会で配布したい、家族で話し合う機会を持っていただくよう、リーフレットを利用したいなどの反響があり、追加配布希望の問い合わせも数多く寄せられている。
D	今後配布予定。リーフレット作成にあたり、多職種で検討を行い、連携の必要性を認識することができた。
E	アドバンス・ケア・プランニングそのものの言葉は普及しつつある。地域によっては医師との話し合いの実績が増えている。
F	在宅医療における「看護」の役割について情報発信を行うことで、療養場所や受けられるサービスについて考えていただく機会となった。
G	県民への終末期医療(在宅医療・介護サービス)に関する知識の普及及び理解の促進につながった。

表4 人生の最終段階における医療に関する資料配布の取組における課題や留意事項（自由記述）

都道府県	内容
A	関係者への配布を第一とし、そこから個々の例への配布につなげていく
B	動画配信という啓発は、一方通行の啓発となっている部分があり、動画視聴後のフォローが出来ていない。講演会で動画の試写をした際に、多くの受講者から在宅医療をやっている医療機関や訪問看護STなどの在宅医療資源の情報を教えてほしいと質問があり、動画視聴と同時にそれら在宅医療・介護資源の情報提供ができればより効果的だったと考える。また、単発的な啓発ではなく、何度でもねばり強く啓発する必要があると考える。とてもセンシティブな内容の啓発のため、医療関係者などから丁寧に説明することが必要と考える。自治体が発行するガイドブック・ウィルなどの様式の作成することは、メリットとデメリットの両面あることに留意が必要。【デメリットとして考えられること】様式での記載が義務付けや強制と捉えられる可能性があること。本人の意思が変わった際に、変更前の書式が逆用される可能性があること。様式がオーソライズされると、医療を規定され、医療側の患者の切り捨てに利用される可能性があること。
C	医療・介護の専門職から手渡してもらうことを予定している。
D	アプローチの方法によっては不快感を抱かれる可能性があること。差し控え医療の推進であると誤解される可能性があること。
E	在宅医療等に関する講演会等の機会に上映を行い、情報発信を行っていることと、県のホームページ上で閲覧可能な状態にしているため、資料そのものの積極的な配布は行っておらず、現時点においては、資料配付に関する課題等はない。

表5 自治体における人生の最終段階における医療に関する資料の配布以外の取組の有無

	n	%
はい	28	68.3
いいえ	13	31.7

表6 自治体における人生の最終段階における医療に関する資料の配布以外の取組状況（自由記述）（取組について「はい」を選択した場合のみ回答）※都道府県のアルファベットは表7と連動していない

都道府県	内容
A	ホームページや各保健所の多職種協議会でガイドライン等の周知、28年度はブロック別研修に参加。補助事業等で看取りの研修やパンフレット作成はあり。
B	地域住民、民生委員、介護施設職員等を対象とした講演会や研修会の開催
C	29年度に医師等に対し研修会を実施予定。
D	住民向け普及啓発事業（講演会等）、医療機関・介護機関職員向け研修
E	都民向け講演会

F	一般市民、在宅医療関係者等を対象とした看取りに関する講演会の開催等。
G	県在宅医療支援センター講演（県医師会に委託）。
H	医療関係者向けのセミナーや意見交換会の開催について県医師会へ補助を実施。
I	在宅医療に関する県民公開講座。
J	在宅医療・介護に携わる関係者を対象に、人生の最終段階における意思決定についての講演会（厚労省の研修会参加者による受講報告講演）を開催。人生の最終段階における患者の意思表示を尊重した在宅医療介護のサービス提供体制モデルを構築するため、県医師会が郡市医師会にコーディネーターを配置して実施する事業への支援。
K	県民に対する終末期の在宅医療に関するアンケート調査の実施（H25、H28）。
L	看取りの関する講演会等の開催。
M	保健所（二次医療圏）単位で関係者向けの検討会および研修会の開催。
N	多職種によるワーキング会議開催、看取りに関するマンガやラジオ等による府民への普及啓発、看取りに携わる看護師・ケアマネジャー・施設職員に対する研修。
O	県民向け講演会・シンポジウム等の開催を予定
P	県西部医師会の取り組みに対する支援。病気やけがで自分の意思が伝えられない時に備えてあらかじめ受けたい医療等を記載する「もしものときのあんしん手帳」の作成費用への補助（地域医療再生基金・地域医療介護総合確保基金）。
Q	保健所による市民講座や座談会。
R	市町村や関係団体への委託事業として、在宅看取りやリビング・ウィル等に関する講演会・研修等に取り組んだ。
S	県内地区医師会が行う ACP の普及啓発等の手法等の全県展開に向けた取組への補助。
T	地域フォーラムや市民講座など。
U	在宅医療介護従事者対象の研修会、住民を対象とした、かかりつけ医を持つことに関する講演会のなかで、人生の最終段階における医療に関する取組を紹介。

表7 人生の最終段階の医療に関する普及啓発の取組を行う上で、資料の作成にあたって参考にした自治体の取組（自由記述）※都道府県のアルファベットは表6と連動していない

都道府県	内容
A	千葉県の終末期医療等に関する高齢者向け啓発プログラム、実施事業で作成したリーフレット
B	広島県地域保健対策協議会作成の「ACPの手引き」
C	春日井市、半田市、富岡市
D	アルバータ州（カナダ）
E	近江八幡市作成の看取りパンフレットなど

結果の概要 <市区町村からの回答結果 (N=1,156) >

表8 調査票の回収状況

	自治体数	回収数	回収率		自治体数	回収数	回収率
全体	1741	1156	66.4				
北海道	179	94	52.5	滋賀県	19	10	52.6
青森県	40	40	100.0	京都府	26	13	50.0
岩手県	33	33	100.0	大阪府	43	28	65.1
宮城県	35	29	82.9	兵庫県	41	22	53.7
秋田県	25	13	52.0	奈良県	39	20	51.3
山形県	35	26	74.3	和歌山県	30	30	100.0
福島県	59	11	18.6	鳥取県	19	6	31.6
茨城県	44	37	84.1	島根県	19	19	100.0
栃木県	25	19	76.0	岡山県	27	23	85.2
群馬県	35	25	71.4	広島県	23	23	100.0
埼玉県	63	47	74.6	山口県	19	16	84.2
千葉県	54	35	64.8	徳島県	24	20	83.3
東京都	62	41	66.1	香川県	17	11	64.7
神奈川県	33	25	75.8	愛媛県	20	14	70.0
新潟県	30	19	63.3	高知県	34	21	61.8
富山県	15	15	100.0	福岡県	60	41	68.3
石川県	19	19	100.0	佐賀県	20	14	70.0
福井県	17	17	100.0	長崎県	21	21	100.0
山梨県	27	15	55.6	熊本県	45	27	60.0
長野県	77	27	35.1	大分県	18	12	66.7
岐阜県	42	32	76.2	宮崎県	26	12	46.2
静岡県	35	35	100.0	鹿児島県	43	25	58.1
愛知県	54	45	83.3	沖縄県	41	15	36.6
三重県	29	14	48.3				

表9 住民に対する普及啓発を目的とした資料の作成状況

	n	%
作成した	112	9.7
現在作成中	26	2.3
作成していない	1018	88.1

表10 作成した資料（資料を「作成した」「現在作成中」を選択した場合のみ回答）

	n	%
作成した資料の対象年齢（複数回答）		
40歳未満	2	1.5
40～64歳	8	5.9
65～74歳	38	27.9
75歳以上	29	21.3
対象年齢は特に定めていない	100	73.5

表 10 (つづき)

	n	%
資料の配布方法 (複数回答)		
郵送	11	8.3
手渡し	64	48.5
配架 (自由に入手できる場所に置いておくこと)	60	45.5
市民を対象とした講演会や講座での配布	100	75.8
その他	29	22.0
手渡し・配架の場合の資料の具体的な配布場所 (複数回答)		
自宅	26	27.1
医療機関	56	58.3
調剤薬局	31	32.3
訪問看護ステーション	37	38.5
介護事業所	43	44.8
保健所・保健センター	46	47.9
保健所・保健センター以外の行政窓口	61	63.5
その他	26	27.1
配布時に本人へ内容説明を行っているか。説明者の職種 (複数回答)		
説明を行っていない	43	33.1
行政職員 (医師、看護職員は除く)	47	36.2
医師、保健師、看護職員	77	59.2
その他	42	32.3
資料中の説明内容に含まれている要素 (複数回答)		
人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、予め 思いを表明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重 要性の説明	96	73.9
人生の最終段階にある人の心身の変化 (最期が近づいている時に予測され る状態など) の説明	33	25.4
延命治療とは何かについての全体的な説明	35	26.9
個別の延命治療に関する具体的な説明	35	26.9
在宅医療・介護サービス (訪問診療、訪問看護等の内容の説明や、在宅療 養に係る保険制度や費用負担など) の説明	62	47.7
その他	27	20.8
資料に本人が記入する様式 (欄) を設けているか。項目 (複数回答)		
①本人の意思を記載する項目は設けていない	50	39.1
②延命治療の希望の有無	50	39.1
③延命治療の個別の治療ごとの希望の有無 (人工呼吸器、気管内挿管、心 臓マッサージ、人工的な水分・栄養補給法など)	47	36.7
④人生の最終段階における医療のうち、延命治療以外の医療全般につい て、大切にしたいこと、これだけは嫌なことなどの希望や思い	55	43.0
⑤代理意思決定者の指定	43	33.6
⑥人生の最終段階に過ごしたい療養場所、最期を迎えたい場所	68	53.1
⑦緊急時の連絡先 (家族等の近親者や医療機関など)	64	50.0
⑧記載日	59	46.1
⑨本人署名	49	38.3
⑩代理意思決定者の署名	11	8.6
⑪その他	26	20.3

表 10 (つづき)

	n	%
資料によって本人が決定した意思を医療機関等の関係機関間で共通するための取組があるか（上記の設定で②～⑩を選択した場合のみ回答）		
はい	21	23.1
いいえ	48	52.8
今後検討予定	22	24.2

表 11 人生の最終段階における医療に関する資料配布の取組で得られた効果（自由記述）

カテゴリ	記載内容
【人生の最終段階における医療に対する住民の関心が高まる】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民への普及・啓発が図られている。</li> <li>・ 市民の関心が高くなった。市民フォーラム、終活講座の集客アップにつながった。</li> <li>・ 市民の関心が徐々に高まってきた。</li> <li>・ 終末期に対する意識向上につながった。</li> <li>・ （人生の最終段階における医療を）自分の事として考えて頂くきっかけになった。</li> <li>・ 高齢者もそうだが、若年層からの反響もあった。</li> <li>・ 市民の反応として、「どのように最期を迎えたいかということを家族や子供たちに具体的に伝えておく事の大切さを知ることができた」というものが多く、市民の意識が変化していくのが分かる。</li> <li>・ 選択肢として、在宅での看取りがあることをPRできた。</li> </ul>
【人生の最終段階における医療について考えるきっかけとなる】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分らしくよりよく生きる事について、考える人が増えた。</li> <li>・ 個別の問題ではあるが、小集団の中で話題提供、意見交換でき、自分のことについて考えることができた。</li> <li>・ 自身の終末期について考えてもらうことができる。</li> <li>・ 人生の最終段階における医療について考えてもらうきっかけとなった。</li> <li>・ 市民が自身の生き方を考えるとともに他者にも積極的に広げる機会となっている。</li> <li>・ まず自分や家族が最期どうしたいのか考えるための参考パンフレットになっている。</li> <li>・ 「今まで考えたことがなかったが、これから考えたい」という意見が多く、考えるきっかけづくりの機会となっている。</li> <li>・ いざというときのために、人生の最終段階における医療の希望を考えておく必要性を認識できるようになった。</li> <li>・ 子や孫及び兄弟が、本人の思いを少しでも分かる資料になってい</li> </ul>

	<p>る。</p>
<p>【家族と話し合うきっかけになる】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族と話し合ったことを形に残しておける。自分の最期について、家族と話し合うきっかけづくりができたと言民から意見があった。</li> <li>・ 市民の方に人生の最終段階における医療についてあらかじめ考えることの重要性が周知できた。</li> <li>・ 家族で話し合うきっかけになったとの声があった。</li> <li>・ 家族間で話し合うきっかけになっている。</li> <li>・ 元気な時から人生の終末期までの生き方を考える機会や親族と話し合う機会を持つきっかけとなっている。</li> <li>・ 終末期のことを話すのは今までタブーと思っていたが、元気なときに家族と自分自身の終末について話をする機会を持つことが大切だという認識を深めることができた。</li> <li>・ 治療意志について家族間でコンセンサスを得るきっかけとなった。</li> <li>・ このテーマについて考える機会となった。家族や関係者で話し合うきっかけとなった。</li> </ul>
<p>【在宅療養、在宅医療・介護の理解が深まる】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ これまで在宅療養を知らなかった方にも、イメージを持っていただくことができた。</li> <li>・ 在宅医療や介護サービス、相談先等について周知することができた。</li> <li>・ 啓発冊子を出前講座で使用しており、参加した市民の在宅医療・介護について理解が深まっている。</li> <li>・ 入院をしなくても、地域のかかりつけ医によって、ここまでの医療が提供できることを市民に周知できた、</li> <li>・ 在宅医療に関わる職種、相談窓口の認識。在宅医療という言葉を知っている人が増えた。</li> <li>・ 疾病を抱え医療と介護が必要になっても、住み慣れた自宅で自分らしく過ごすことができるよう医療と介護の関係者が連携していることが周知できた。</li> </ul>
<p>【人生の最終段階の医療に対する自身の希望を記すことへの関心が高まる】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広く周知できた。市民が在宅医療に関心を持ち、家族に伝えたいことを元気なうちにエンディングノートに残したいという声を多く聴くことができた。</li> <li>・ リビングウィル（事前指示）の大切さを少しずつ市民へ普及啓発できている。</li> <li>・ 「私の覚書ノート」を配布し記入する事で、本人が自分の今後につ</li> </ul>

	<p>いての参考にできた等、意思決定支援の効果が得られた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事前指定書に関する関心が高まった。</li> </ul>
【在宅での看取りの推進】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 冊子を配布した方から、実際に看取りの際に起きた身体の症状と同じで助かったと意見があった。</li> <li>・ 市民から問い合わせあり、在宅看取りの啓発につながった。</li> <li>・ 残された遺族が助けられた、満足。</li> <li>・ 在宅看取りの割合が増えた。</li> <li>・ 住民向け講演会・出前講座を開催したことで在宅医療を理解され、在宅看取りの件数が増えてきている</li> <li>・ 「あなたの過ごしたい場所はどこですか？」というテーマで、問いかけるメッセージの資料であったため、問いかけるとほとんどの方が「自宅で過ごしたい」と回答された。</li> </ul>
【関係者が本人や家族を支援するためのツール】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護師・ケアマネジャーから、聞くことが困難だったケースについても働きかけがしやすくなったとの意見があった。</li> <li>・ 資料を手渡しし、一緒に記入する中で日頃聞けない本人の思いを聞くことが出来良かったとの声あり。</li> <li>・ 介護支援専門員、小規模多機能型居宅介護支援事業所等、人生の最終段階の支援過程で資料を活用すると、延命や治療に関する話題に入りやすく、本人の意思や家族・支援者の思いを共有しやすい。</li> <li>・ 在宅医療に取り組んでいる医師が、患者に説明するのに役に立っている。</li> <li>・ 人生の最終段階の医療に関する市民の考えを把握できる。</li> </ul>
【在宅医療・介護の連携推進】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療介護連携推進のための協議会を立ち上げる予定。</li> <li>・ 人生の終末の局面では本人・家族の気持ちの揺れが大きく、最善の選択につなげていただくためには多職種でのアプローチや本人・家族との相互理解が重要であることを、行政及び医療・介護関係者が改めて認識できた。</li> <li>・ 救急搬送時に消防職員が内容を確認し、搬送先医療機関に伝える。</li> <li>・ 医療介護関係者の看取りに関する研修資料として活用できた。</li> <li>・ 関係者が関心をよせる一助になった。</li> </ul>

表 12 人生の最終段階における医療に関する資料配布の取組における課題や留意事項

【留意事項】（自由記述）

カテゴリ	記載内容
<p>【直接説明をした上で資料を配布する】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必ず直接話をしてお渡しする。</li> <li>・ 医療関係者からの説明をした上で配布することとしている。</li> <li>・ 配布の意図を説明した上で、配布している。</li> <li>・ 終末期については個々の考え方等があり、ナイーブな問題なので、そこばかりを強調するのではなく、元気なうちだからこそできることを大切にしていきたいので、介護予防や地域での助け合いについても説明している。</li> <li>・ 保健師の説明を聞いてもらい配布。記入は個人で良く考えてから行う。</li> <li>・ 終活ノート、看取りガイドブックのみの配付はせず、説明を添えて配付する。</li> <li>・ 医療職、ケアマネジャーから必要時に説明を入れながら、利用者、家族に配布する。</li> <li>・ 在宅医、訪問看護ステーションから、対象の家族へ説明を加えての配布が多い。</li> <li>・ 状況に応じて修正はできることを伝える。自分だけでなく、親族や主治医へ意思を伝えることが大切である。</li> <li>・ 死期が迫ってから考えるものでなく元気な時だからこそ、いざという時に備えて家族と話し合うことの大切さを伝えている。</li> <li>・ 本人・家族の心理面に配慮した説明を行う。</li> <li>・ 配架ではなく、必ず窓口で手渡し記入等について説明を行っている。</li> <li>・ なるべく説明して配布することで、資料作成の意図が伝わり、効果的な活用につながる。</li> <li>・ 説明して、活用したいと思う人に配布している。</li> <li>・ 既存の啓発冊子以外に来年度から市で ACP の取組を始めるが、出前講座などで丁寧に活用法を説明しながら配付をすすめたい。</li> <li>・ 介護の現状や資料の説明を行なったうえで配布するのがよい。</li> <li>・ 必ず説明をし、配布している。</li> <li>・ 資料の趣旨等を丁寧に説明した上で、希望する市民に配布することとしている。</li> <li>・ 書き方説明を受けた人のみに配布し、媒体の意図を理解してもらった上での配布をするようにしている。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療関係者が説明をしながら配布すること。</li> <li>・ 配架ではなく、専門職（エンディングノートアドバイザー）による説明と手渡しを行っている。家族の分は、持って帰ってもらってもよいが、トラブルを避けるため、友人や地域の人の方は、配付場所を紹介してもらうようにしている。</li> </ul>
【資料配布の目的を伝える】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 記入だけでなく、本人や関係者に十分理解してもらい、必要時活用されるように伝えていくことが必要。</li> <li>・ 資料はあくまでも、心構えを持つこと家族と話合うことを目的として、記載することを目的にはしていない。</li> <li>・ 法的効力は全くないことを注意喚起している。</li> </ul>
【強制配布は行わない】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 強制的配布をしていない。</li> <li>・ 希望者に配布する。</li> </ul>
【本人・家族の意思を尊重する】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援者は本人の意思を尊重しながら共に考え、結論を誘導することなく、適切な助言を行う必要がある。</li> <li>・ 終末期という言葉が利用者にとって重圧にならないか、利用者がどう受け止めるのか留意したい。</li> <li>・ 特定の方針・選択枝に誘導しない。</li> </ul>

【課題】（自由記述）

カテゴリ	記載内容
【配布する時期、タイミングの見極めが難しい】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手渡す時期の見極めが難しい</li> <li>・ 終末期を考えたくない方への配慮。（家族が当人に対し、気遣うことがある）</li> <li>・ 配布するタイミングや市民の理解度の差が課題。</li> <li>・ 配布する時期が大切である。元気な時から考えてもらう。入院中や終末期に配布するのは本人、家族も辛くなり受け入れにくい状況となるため、介護予防教室等での配布などが望ましいと考える。</li> </ul>
【医療従事者や関係者の内容の理解、協力が必要】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療従事者以外の職員も内容や意図をよく理解して配布する必要がある。</li> <li>・ 終末期の医療行為については、主治医からきちんと説明してもらうことが重要で、医師の協力が必要。</li> <li>・ 終末期医療のことを患者に説明できる医師が少なすぎるし、在宅医療に取り組まない医師が多い。医師の理解、協力は国はもっともっと力を入れて欲しい。</li> <li>・ 看取りをサポートできる訪問看護も必要。</li> <li>・ 自分で書き込めない時は、家族や支援者が聴き取りながら記載す</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ するため手間がかかる。</li> <li>・ 医療に関する説明がないと書きづらい。</li> <li>・ リビング・ウィルについて、医療機関や救急隊との情報共有が必要。</li> <li>・ 関係者間の情報共有。</li> </ul>
【多くの住民への周知、資料の配布】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ より多くの区民に配布すること。</li> <li>・ あらゆる機会に出来るだけ多くの住民に周知・配布すること。</li> <li>・ 広報の方法。</li> <li>・ 市民講演会開催の際に配布し普及啓発を行っているが、30歳以下及び男性など参加されない（できない）方への普及啓発の方法。</li> <li>・ 住民へのさらなる周知。</li> <li>・ 資料の周知が低い。</li> <li>・ 市民への周知。</li> <li>・ 高齢者施設入居者においては記入・利用率が高いが、個人宅での利用・認知度が伸び悩んでいる。</li> <li>・ 一般市民への普及啓発を行いたい、必要が出たタイミングと対応する職員によるため効果が限定的。</li> </ul>
【人生の最終段階の医療について考えたくない・関心のない住民への意識啓発】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民が自分の生き方や終末について考えたくないと言う人が多く、意識啓発が難しい。</li> <li>・ 無関心層への周知啓発</li> <li>・ 講座を同時に実施する等、資料に興味をもってもらう工夫が必要。</li> <li>・ 地域の高齢者集いの場で配布しているだけなので、広く周知されていない。</li> <li>・ 住民は病院で死ぬのが当たり前になり、医療にお任せになっている。住民へのリビング・ウィル等啓発も重要である。</li> <li>・ 自分の最終段階を考えたくない、まだ人ごとのように考えている住民が多いので、意識づけが必要。</li> <li>・ 在宅医療への具体的内容の理解が薄い。</li> </ul>
【資料の内容の充実、さらなる検討】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療関係者からは内容的に足りないとの指摘がある。本人がきちんと記入できているか確認できにくい。</li> <li>・ 病院により機能が少しずつ異なるため、リーフレットに一律に表記するのが難しく、詳細に記載すると分かりにくくなりやすい。</li> <li>・ 延命治療の詳細な項目の検討、医療介護関係者との意志統一</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配布方法、対象、内容の説明など</li> <li>・ 特定の圏域で実施しているため、市町により取り組みの状況が異なる。資料の配布部数についても、市町によりばらつきがあり、普</li> </ul>

	<p>及の状況が異なっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法的根拠との整合性。</li> <li>・ エンディングノートに法的効果が望めない。</li> <li>・ 終末期における市民意識のデータ化と経年変化を市民に提示し、意識の醸成を図る。</li> <li>・ 終末期の内容に限らずに健康や介護等を含めた内容とした。</li> <li>・ 記者への情報提供等、他の広報媒体と組み合わせ、タイミングよく情報を出すことで、地域住民が手に取りたくなるような戦略的な広報を行った。</li> </ul>
--	---

表 13 自治体における人生の最終段階における医療に関する資料の配布以外の取組の有無

	n	%
はい	416	36.4
いいえ	727	63.6

表 14 自治体における人生の最終段階における医療に関する資料の配布以外の取組状況（自由記述）（取組について「はい」を選択した場合のみ回答）

カテゴリ	サブカテゴリ	内容
【住民を対象とした講演会やセミナーの開催・後援】	住民を対象とした講演会・フォーラム、シンポジウム等の開催	在宅医療・ケア／看取り／人生の最終段階の医療・ケア／在宅医療と介護／エンディングノート／在宅での看取り／終活について／住み慣れた地域で最期まで／ホスピスケア・緩和ケア／人生の最後を迎える場所・住まい／自分らしい生き方・逝き方について／エンディングを考える／地域包括ケア／アドバンス・ケア・プランニング／自宅での平穏死／若い仕度講座／生き方（死生観）と看取り／家で死ぬということ／おひとりさまを生きる極意／尊厳死／看取り、事前指定書について／たたみの上で死ぬということ／延命について／自分の意向と家族の意向の共有／緊急時の対応／終末期における「胃ろう」について／相続について／若いや病気との向き合い方／幸せな人生の最期
	出前講座の実施	将来への心構えや家族との話合いの必要性について／在宅看取り／「元気プラス塾」にて「メッセージノートの使い方」のタイトルで講座を実施
	映画や DVD の放映・寸劇による啓発	千葉県作成 DVD「最期まで自分らしく生きる」期間上映／映画「エンディングノート」の上映／在宅医療・介護連携グループによる看取りの劇による啓発／寸劇による啓

		<p>発／劇団公演の開催／自治区の健康イベント「生涯学習と健康福祉の集い」において、住民有志と保健医療福祉スタッフが終末期や認知症についての寸劇実施</p>
<p>【医療・介護関係者を対象とした講演会・研修会の実施】</p>	<p>集団の健康教育の一部に内容を加える</p>	<p>高齢者インフルエンザ予防接種会場にて、ミニミニ介護予防講座を実施し、簡単な内容の講話を行った／認知症フォーラムの中で、終末医療についての内容を入れた／市民大学において、医師による講話の中で「リビング・ウィル、終末医療、看取り等」について話している／家族介護者教室で緩和ケアについて市民の方が参加し学ぶ機会があった／「生きがいとエンディング」をテーマにした講座の1コマで、緩和ケア・ターミナルケアの講義を実施／介護予防教室や認知症サポーター養成講座等で最期の迎え方について講話を行う／市と協同で行っている在宅医療と介護の連携推進事業の中の市民向け講座の中で一つの話題として触れることがある／家庭看護教室にて家族看取りに関するグループワーク実施／タウンミーティングのカリキュラムの一つにおいての市民啓発／市の介護医療を考える会（年12回）開催のうちの研修会「死を看取る一体と心と魂に寄り添って」を開催／毎年、町内各地域で地区住民を対象にした「健康講座」を実施しており、その中で取り上げることがある／地域の高齢者対象の健康教室で重点テーマに取り上げて実施（自分の終末期を各自考える視点で）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護関係者と看取りについての関係者向け研修会を共催。保健所と一般住民や関係者向けの終末期在宅医療の講演会を共催。</li> <li>・ 医療介護福祉関係者向け講演会の開催。</li> <li>・ 介護支援専門員を対象にした在宅での看取りをテーマにした研修会の実施。</li> <li>・ 在宅医療・介護連携市民フォーラム・研修会の開催。</li> <li>・ 「医療介護連携研修会」の開催</li> <li>・ 地域医師会と共催の公開講座（専門職向け）</li> <li>・ ケアマネジャーを中心とした介護関係者向けの研修を定期的に行っている。</li> <li>・ 介護サービス事業所を対象とした研修会の開催。</li> <li>・ 在宅医療介護連携推進事業の一環として、在宅療養支援診療所に依頼し、終末期に関する研修を実施。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療介護職を対象とした研修において人生の最終段階における医療に関する資料内容を研修単元としている。医療・介護多職種の研修にて既存の資料を活用し、人生の最終段階における意思決定支援のガイドライン構築に向けた取り組みを実施している。</li> <li>・ 「幸せな最後を迎えるために～看取りの現状それぞれの立場から」というテーマの多職種連携研修を実施。</li> <li>・ 在宅医療多職種連携講演会を開催</li> <li>・ 「在宅医療・介護連携推進講演会」を開催。</li> <li>・ 多職種連携研修の中で、終末期における本人の意思決定支援についてグループワークを通し研修を行った。</li> <li>・ 市の在宅医療・介護連携推進研修会（事例を通したグループワーク）。</li> <li>・ 在宅医療介護連携推進事業研修会の開催。</li> <li>・ 講演会の実施。</li> <li>・ ケアマネジャーへの普及啓発</li> <li>・ 医療・介護関係者と民生委員の一部対象の終末期に関する講演。</li> <li>・ 地域の市町合同で専門職向けの講座を実施。</li> <li>・ 専門職向け研修会の実施。</li> <li>・ 専門職の研修会のテーマとして「緩和ケア」を取り扱っている。</li> <li>・ 多職種の会議にて、DNAR の意思表示があっても、救急隊が出動すると心配蘇生を行わなければならないこと、事前に家族等と最後の迎え方について情報共有しておくことなどを啓発。</li> <li>・ 市地域包括ケアシステム研究会（専門職の自主的な勉強会）において、死に関するテーマのシリーズを実施。</li> <li>・ 医師・訪問看護ステーションよりケアマネジャーの連絡会にてターミナル期について研修を実施。</li> <li>・ 看取りに関する多職種意見交換。</li> <li>・ 医療と介護連携研修会（住民・関係者向け講演会）。</li> <li>・ 専門職に対して ACP の研修会を実施。ACP の説明を高齢者サロンのミニ講座等で実施。</li> <li>・ 町のケアマネジャー連絡会にて ACP 研修を実施。</li> <li>・ 医療・介護従事者向けの研修会の開催</li> <li>・ ソーシャルワーカー、ケアマネジャーなど相談援助職向け研修実施。</li> <li>・ 在宅での終末期を支える医療介護関係者向けの研修会を実施。</li> <li>・ 多職種の専門職を対象とした講演会を開催。</li> </ul>
【医療・介護資源のリスト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療・介護関係者向け資源リスト発行。</li> <li>・ 在宅医療と介護資源の把握。</li> </ul>

<p>作成】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療・介護マップに在宅医療の内容を PR。</li> <li>・ 訪問看護ステーションの照会。</li> <li>・ 地域医療介護マップの作成。</li> <li>・ 社会資源、認知症ケアパス（もしもリスト）を作成、往診可能な医療機関の情報提供</li> <li>・ 在宅療養を支援する医療や介護の仕組みや施設等を記載したハンドブック作成と配布。</li> <li>・ 在宅医療介護連携推進講演会を開催、その際に医療介護資源マップ情報や在宅医療介護に関するパンフレットを配布。</li> <li>・ 市医師会ホームページにターミナル患者受け入れ医療機関掲示。</li> </ul>
<p>【懇談会・検討会等の開催】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域ケア会議等での在宅医療・介護連携の課題の抽出</li> <li>・ 地域ケア会議で終末期における医療連携の在り方について検討。</li> <li>・ 市民医療懇話会（年 1 回）</li> <li>・ 在宅医療懇談会</li> <li>・ 医療介護連携協議会開催（月 1 回）。在宅ケア勉強会開催（年 10 回）</li> <li>・ 在宅医療介護連携で、在宅看取り、医療についての話し合い。</li> <li>・ 市民講座・健康教室・第 2 専門員会に所属する関係機関・団体等における啓発普及学習会など</li> <li>・ 近隣市町村で医療・介護連携推進協議会を立ち上げ、その協議会主催で人生の最終段階をテーマに講演会を行った。</li> <li>・ 地域包括支援センターによる地域個別ケア会議の開催。</li> <li>・ 基幹病院と施設との連携を図り、施設から救急搬送された方の延命治療等に関する意思確認が円滑に行われる体制の構築を目指し、Living Will 研究会を開催。</li> <li>・ 医療・介護連携推進会議の開催。</li> <li>・ 在宅医療・介護連携推進事業において看取りのあり方について検討。</li> <li>・ 医師、歯科医師、薬剤師の合同会議。</li> <li>・ 地域ケア会議での事例検討など</li> <li>・ 在宅医療介護連携にて協議会を発足し今後課題について検討。</li> <li>・ 事例検討会の開催。</li> <li>・ 介護者の会と市の協働による「生き方カフェ（市民啓発）」</li> <li>・ 地域懇談会</li> <li>・ 看取りカフェを実施</li> <li>・ 在宅療養のあり方を検討する住民懇談会。</li> <li>・ 健康づくりをしている集落でスタッフ、医学生と住民が「認知症になっても最後まで住み続けるには」をテーマにグループワーク実施。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療所を中心としたカンファレンスを随時実施。</li> </ul>
【住民を対象とした意識調査等の実施】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療に関する町民アンケートの中で「どこで最後を迎えたいか」を問う項目あり</li> <li>・ 救急キット交付事業に使用している様式の項目に「延命・蘇生措置について家族と話し合っていますか。」と問う項目を設けている。</li> <li>・ 地域医療・介護等に関する意識調査（終末期の過ごし方などについてアンケート）。</li> <li>・ ニーズ調査に独自の項目を設け、市民の意識調査を実施。</li> <li>・ 自治体病院医師による終末期の胃ろうに関するアンケート調査。</li> <li>・ アンケート調査「私の医療に関する希望」を実施</li> <li>・ 住民に対し、「終の棲家として希望する住まい」等 23 項目について自記式質問紙調査を実施。</li> <li>・ 診療所利用者にアンケート実施。その際に 65 歳以上高齢者を対象に終末期についての調査を実施。</li> <li>・ 住民へのアンケート調査。</li> <li>・ 関係市町村と連携してアンケートを実施。</li> <li>・ 二次医療圏域でのアンケートを実施。</li> <li>・ 在宅医療の認識や尊重したい人生の最終段階における医療の在り方を調査することで、地域の課題やニーズを把握し、今後の在宅医療・介護連携の取り組みに活かすため、住民・専門職を対象にアンケートを実施。</li> <li>・ 高齢者実態調査において、最期を迎えたい場所や受けたい医療についての家族との話し合い状況などを聴き取り。</li> </ul>
【広報誌等による在宅医療・介護に関する住民への情報提供】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報誌への掲載。</li> <li>・ 保健福祉センターだよりに記事として掲載している。</li> <li>・ 町のホームページ内に訪問診療（看取り）の記事を掲載している。</li> <li>・ 出前講座内容のホームページ掲載。</li> <li>・ 在宅医療に関するパンフレット作成および市民啓発（サロン等での周知）。</li> <li>・ 地域包括ケア啓発冊子の作成。</li> <li>・ 在宅医療・介護連携実施のため、パンフレット作成予定。</li> <li>・ 医師会作成の在宅医療のパンフレットを介護認定調査員が要介護者の調査の際に配布。</li> <li>・ 啓発 DVD の作成と地域包括支援センターへの配布。</li> <li>・ 在宅での最終段階（看取り）の DVD 作成中。</li> <li>・ 啓発アニメーション作成。</li> </ul>
【個別の相談】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別事例に対しての相談や支援。</li> </ul>

支援】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅高齢者療養等支援窓口の設置。</li> <li>・ 市立病院において、希望があれば、訪問看護の患者に対し、看取りの説明をしている。</li> <li>・ 村立の診療所の医師が受診している高齢者に対し終末ケアや延命措置を希望するかしらないか、最終的に在宅か病院かの希望を聞く取組みはある。</li> <li>・ はるかの窓口の設置。</li> <li>・ 村立の診療所で往診、看取り等の相談をうけており、可能な限り対応している。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「緊急対応ノート」という緊急時の連絡先、病歴、延命治療への意思表示、葬儀の希望等を記入できるノートの作成。</li> <li>・ エンディングノートの作成。</li> <li>・ 全国国民健康保険診療施設協議会モデル事業「終末期にある者とその家族支援に関する事業」を実施。国保診療所医師がエンディングノートを監修。</li> <li>・ 往診主治医による「私の望み」記入。</li> <li>・ 多職種連携マニュアルの作成。</li> <li>・ 町内小規模多機能ホームにて看取りケースのまとめや看取りについて家族と考える取組みを実施。また、一般住民を対象に終末期をテーマにした講演会を実施。以後、介護予防教室などでエンディングノートの紹介や終末期をどう過ごすか考えておくことなどを盛り込み普及啓発を行っている。</li> <li>・ 町民公開講座の開催。医師会等と共同作成した「在宅医療ガイドブック」に人生最終段階における医療について記載し、町内各世帯、医療機関、介護事業所等に配布。</li> <li>・ 公民館等での看取りに関する講演会への講師謝礼の支援</li> <li>・ 出前講座などの啓発事業の委託</li> <li>・ 郡内各町や郡医師会と協働で事前指定書の作成や講演会開催。</li> </ul>

表 15 人生の最終段階の医療に関する普及啓発の取組を行う上で、資料の作成にあたって参考にした自治体の取組み（自由記述）

【国や団体などの取組み】

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」</li> <li>・ 公益社団法人在宅医療助成勇美記念財団</li> <li>・ 公益社団法人国民健康保険診療施設協議会「いきいきと生きて逝くために」</li> </ul> |
|---|

【他の自治体での取り組み】 ※カッコ内の数字は回答数

- ・ 北海道札幌市豊平区等の作成したエンディングノート
- ・ 茨城県筑西市（在宅医療介護連携事業）（3）
- ・ 千葉県医師会
- ・ 東京都練馬区在宅医療ガイドブック。
- ・ 東京都新宿区
- ・ 東京都豊島区
- ・ 東京都目黒区
- ・ 東京都狛江市のエンディングノート
- ・ 東京都府中市のエンディングノート
- ・ 神奈川県横須賀市（7）
- ・ 神奈川県横須賀市在宅療養ガイドブック
- ・ 神奈川県横浜市瀬谷区版エンディングノート
- ・ 神奈川県厚木市版エンディングノート
- ・ 新潟県見附市のエンディングノート
- ・ 新潟県南魚沼市
- ・ 福井県おおい町名田庄診療所の取り組み
- ・ 福井県主催の在宅医療に関する県民公開講座における「わが家での看取り」寸劇、「患者家族によるわが家の看取り体験談」
- ・ 長野県須坂市（5）
- ・ 長野県須高地区（須坂氏・小布施町・高山村）の取り組み
- ・ 静岡県島田市作成したリビング・ウィル島田版
- ・ 愛知県半田市（2）
- ・ 愛知県豊川市
- ・ 愛知県小牧市「わた史ノート」
- ・ 愛知県名古屋市
- ・ 三重県四日市市作成の在宅看取りの冊子
- ・ 滋賀県守山市（3）
- ・ 京都乙訓二次医療圏、私のカルテ
- ・ 京都府社会福祉協議会のわたしの綴り帖
- ・ 大阪市健康局作成のリーフレット案「医療と介護であんしん生活！」（2）
- ・ 大阪市住之江区区民モニターアンケート
- ・ 大阪市東淀川区のリーフレット
- ・ 大阪市西区のリーフレット
- ・ 大阪市大正区の在宅医療マップ。
- ・ 大阪市浪速区

- ・ 大阪府堺市南区のエンディングノート
- ・ 兵庫県国立市在宅療養推進連絡協議会の「くにたち在宅療養ハンドブック」や近隣市町発行資料
- ・ 兵庫県西宮市の医療・介護資源ガイド「望む暮らしをわがまちで」
- ・ 鳥取県西部医師会在宅医療推進委員会で作成したパンフレット『あんしん手帳』
- ・ 島根県松江市島根町での地域包括ケアシステム構築の取り組み
- ・ 岡山県御津医師会制作 DVD
- ・ 岡山県岡山市「在宅医療・介護のすすめ」
- ・ 岡山県赤磐市「お家に帰ろう在宅療養のご案内」
- ・ 広島県（2）
- ・ 広島県地域保健対策協議会
- ・ 広島県大崎上島町
- ・ 香川県綾川町国民健康保険陶病院「あなたはどこで最期を迎えたいですか」
- ・ 愛媛県医療法人「ゆうの森」看取りのパンフレット
- ・ 高知県中央西福祉保健所リーフレット、高知県健康政策部健康対策課パンフレット。
- ・ 熊本県熊本市
- ・ 大分県大分市
- ・ 宮崎県宮崎市の取り組み（わたしのノートなど）（4）
- ・ 鹿児島県垂水市の取り組み（安心ノートなど）（2）