

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

人生の最終段階における医療のあり方に関する自治体による普及啓発の取り組み

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

本研究では、日本の自治体による終末期の医療に関する住民への普及・啓発の取り組みの実態を明らかにすることを目的とした。研究対象は、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。自治体の回収数は1,558（回収率66.5%）であった。人生の最終段階における医療について、住民に対する普及啓発を「行った（媒体の作成や講演会等の開催）」と回答した自治体は443（38.7%）、「準備中」が8（0.7%）、「取り組んでいない」が694（60.6%）であった。普及啓発の取り組みの有無を従属変数とし、多重ロジスティック解析により、「人口」「人口密度」「65歳以上の人口割合（人口、65歳以上の人口から算出）」等の自治体の特性に関する変数との関連をみた結果、「財政力指数」が高い自治体ほど、有意に普及啓発の取り組みが行なわれていた。

A. 研究目的

日本は少子高齢多死社会を迎えている。2016年の年間死亡者数は約130万人であるが（厚生労働省人口動態統計）、団塊の世代が全て75歳以上になる2025年の死亡者数は約154万人と推計されており、出生数の2倍になると見込まれている（国立社会保障・人口問題研究所）。

終末期の医療に対する国民の関心は高まっており、2003年と2008年に厚生労働省が国民に対し実施した「終末期医療に関する意識調査」によると、約80%が終末期における医療に関心があると回答している。

しかし、将来、自分で判断できなくなった場合に備えて受けたくない医療や受けたい医療について明らかにしておく living will や、自分の代わりに治療方針を決定する人の指名を併せた Advance Directives

（以下、AD）は進んでいない。2004年に東京都在住の中高年を対象に実施した調査では、73.7%が治療方針について事前に口頭で表明したいと回答したが、事前指示書を書いたのは20.3%のみであったことが報告されている（Miyataら, 2006）。

日本には、米国や英国のようなADに関連した法律はなく、2007年に富山県の病院での延命治療中止が社会問題化した。このことを受け、同年、厚生労働省は「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を発表した。このガイドラインは、ADだけでなく、患者、家族、医療従事者での話し合いの過程が重要であることが述べられている。しかし、2013年の「終末期医療に関する意識調査」では、終末期に受けたくない医療や受けたい医療について、家族と全く話し合ったことがない者が55.9%であっ

たことが報告されている。さらに、2016年に実施された在宅医による訪問診療を受けている高齢者を対象とした調査では、32%は医師または家族に意思決定を委ね、事前指示書を書いたのはわずか1.9%であったことが報告されている（Tsudaら, 2017）。これらの報告から、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」はあまり国民に普及していない可能性が考えられる。

近年、自治体は、住民を対象とした講演会の開催、事前指示に関する内容を含むリーフレットや冊子体の作成と住民への配布など、終末期の医療に関する普及・啓発に取り組んでおり、いくつかの取り組みがマスコミ等でも取り上げられている。しかしながら、これまで終末期の医療に関する住民への普及・啓発に対する自治体への調査は行われておらず、その実態は明らかになっていない。

そこで、本研究では、日本の自治体による終末期の医療に関する住民への普及・啓発の取り組みの実態を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

対象は、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

本調査は、厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室が実施した調査であり、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、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リーフレット・パンフレット等の媒体の作成状況、資料の配布以外の取組の有無、有の場合はその内容であった。

4. 分析方法

基本統計量算後、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の取り組みの有無（有は媒体の作成・講演会等の実施）に二区分したものを従属変数とし、e-statの統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）から抽出した平成26年1月1日現在の「人口」「人口密度」「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」「人口1000人あたりの医療機関（病院・診療所）数」「要介護認定者割合」「財政力指数」「社会増減率（転入者数-転出者数/総人口）」「核家族の割合」「独居高齢者の割合」との関連を多重ロジスティック回帰分析により検討した。有意水準は5%とし、解析には統計パッケージSASを用いた。

（倫理面での配慮）

本研究の対象となった自治体には、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、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。

C. 研究結果

自治体の回収数は 1,558 (回収率 66.5%) であった。

人生の最終段階における医療について、住民に対する普及啓発を「行った(媒体の作成や講演会等の開催)」と回答した自治体は 443 (38.7%)、「準備中」が 8 (0.7%)、「取り組んでいない」が 694 (60.6%) であった。

人生の最終段階における医療について、住民に対する普及啓発を「行った」および「準備中」を取り組み有りとし、普及啓発の取り組みの有無を従属変数とし、多重ロジスティック解析により、「人口」「人口密度」「65歳以上の人口割合(人口、65歳以上の人口から算出)」等の自治体の特性に関する変数との関連をみた結果、「財政力指数」が高い自治体ほど、有意に普及啓発の取り組みが行なわれていた。

D. 考察

人生の最終段階における医療について、住民に対する普及啓発に取り組んでいる自治体は準備中を合わせて 451 自治体 (39.4%) であり、財政力指数の高さと有意に関連した。財政力指数は、自治体の財政力を示す指数であり、基準となる収入額を支出額で割った数値である。

自治体の財政力と自治体における事業の取り組み等との関連をみた研究はすでにくつか存在しており、子どもの医療費助成(別所, 2012)、妊婦健診(別所, 2012; 足立, 2015)、就学援助(湯田, 2009); 雁,

2009, 2013)、がん検診(高久, 2011)、成人歯科保健事業(尾崎, 2010)、予防接種への助成(Ibuka, 2015)、社会保障・衛生・教育・土木などの地方単独事業費(一般行政経費分)や子どもの医療費助成の水準(安藤, 2017)等との関連が報告されている。

財政的に逼迫している自治体においては、追加的負担の懸念から人生の最終段階の医療に関する普及啓発などの地方単独事業に対するインセンティブが働いていない可能性が考えられた。

E. 結論

人生の最終段階における医療について、住民に対する普及啓発に取り組んでいる自治体は準備中を合わせて 451 自治体 (39.4%) であった。さらに多変量解析の結果、自治体の財政力が取り組み状況に有意な影響を与えていることが明らかになった。

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