

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
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・ケアの普及啓発の実態と課題
平成30年ガイドライン改訂後の全国調査

研究分担者	柏木聖代	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	教授
研究分担者	森岡典子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	准教授
研究協力者	寺嶋美帆	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	技術補佐員
研究分担者	羽成恭子	筑波大学ヘルスサービス開発研究センター	研究員
研究分担者	杉山雄大	国立国際医療研究センター研究所糖尿病情報センター	医療政策研究室長
研究分担者	井口竜太	東京大学医学部附属病院	講師
研究代表者	田宮菜奈子	筑波大学医学医療系 ヘルスサービス開発研究センター	教授/ センター長

研究要旨

【目的】日本では、Advance Care Planning(以下、ACP)の普及啓発が進められている。本研究は、全国調査により、「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（平成30年3月14日公表）」（以下、平成30年度版ガイドライン）の公表後の市町村におけるACPの地域住民への普及・啓発の取組や平成30年度版ガイドラインの活用状況、地域住民への普及・啓発等の取組における課題を明らかにし、今後の取組の方向性について検討することを目的とした。

【方法】本研究は、全国の都道府県と市町村を対象に実施された横断的なアンケート調査である。質問項目は地域住民に対するACPの普及啓発の取組状況や取り組み内容、地域住民への普及・啓発等の取組における課題などであった。普及啓発に取り組んでいる市町村の特性については、マルチレベルロジスティック回帰分析を用いて評価した。

【結果】43都道府県（回収率：91.5%）、912市町村（回収率：53.1%）から回答を得た。住民に対してACPの普及啓発に「Active（はい）」と回答した市町村は63.6%（n=580）であり、マルチレベルロジスティック回帰分析の結果、財政力指数が高いこと、所在する都道府県においても普及啓発の取組が実施されていることが市町村における普及啓発に有意に関連していた。普及啓発に取り組んでいる市町村では、普及啓発の方法などの活動に多くの課題を有していた。

【考察】平成29年の調査結果と比較すると、普及啓発に取り組む市町村が大幅に増加し、63.6%の市町村が普及啓発の取組を行っていることが明らかになった。取組が行えていない市町村に対しては、財政支援に加え、都道府県による支援が望まれる。さらに、多くの市町村が、普及啓発の目的、目指す成果が具体化・明確化できていない可能性が示されたことから、成果や実績を定量的に測定するための指標の開発が必要であることが示唆された。

A. 研究目的

Advance Care Planning(以下 ACP) は、将来の治療やケアのゴールやプリファレンスを定め、家族や医療従事者 healthcare providers との話し合いや文書化、見直しを可能にするものである [1][2][3][4]。日本では、平成 18 年に、厚生労働省の専門委員会で終末期医療の決定プロセスの検討が始まり、平成 29 年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が策定された [5][6]。このガイドラインには、本人や家族への適切な情報提供と説明、患者、家族、医療者との十分な話し合いに基づく本人の意思決定の重要性など、ACP の概念が取り入れられている [5][6]。

このように、日本では人生の最終段階における医療・ケアに対する意思決定プロセスとして、ACP が推奨されている。しかし、国民への普及・啓発が進んでいるとはいえない。厚生労働省が平成 29 年 12 月に実施した意識調査では、国民の 75.5% が ACP について「知らない」と回答、「聞いたことがあるがよく知らない

(19.2%)」を合わせると、国民の約 90% 以上が ACP について認知していないことが明らかになっている [7]。さらに先行研究では、地域住民に対して ACP の普及・啓発の取組があると回答した市町村は 36.4% と一部に限られ、財政力が低い自治体ほど取組が行われていないという結果が示されている [8]。

政府は、人生の最終段階における ACP の普及・啓発のあり方を議論した政府の専門委員会の平成 30 年 3 月の最終報告書には、リーフレットの配布やセミナーの開催を通じた市町村による ACP の地域住民への普及・啓発の必要性が強調されている [6]。平成 30 年 3 月 14 日の「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」(以下、平成 30 年度版ガイドライン) [9] の公表後、政府は ACP を普及・啓発するリーフレットの作成やイベントの開催など、自治

体や関係団体を巻き込んだ周知を行うとともに、地域住民への普及・啓発を含む事業を都道府県や市町村で進められるよう、自治体に対して財政支援を行ってきた [10]。

日本は、高齢者人口が増え続け、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年には高齢者の医療・介護需要は約 100 万人を超え、ピークになることが予測されている。死亡者数も増加傾向にあり、令和 3 年は約 144 万人で前年に比べ 6 万 8 千人の増加となっている [11]。高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送の割合も上昇傾向にあるが [12]、その中には、本人の意思が共有できないために、人生の最終段階における本人の望まない救急搬送が行われているという指摘もある [13]。こうした状況下において、Japan Geriatrics Society は、Recommendations for the Promotion of Advance Care Planning”を公表し、独自の文化や制度などの社会環境をもつ日本において、ACP について正しく理解し、活用するための clinical guideline を示している [14]。

長寿社会となった現在、日本では高齢者の生涯を支え、一人ひとりが自分らしい生き方で人生の最期を迎えられるようにすることがますます重要になってきている。そうした中で日本では ACP は不可欠なものとして認識されており、地域住民への ACP の普及・啓発に取り組む都道府県や市町村が増えていることが予測される。しかし、平成 30 年度版ガイドラインの公表以降、全国の自治体を対象とした調査は行われていないため不明である。また、市町村における普及・啓発の取組に都道府県の役割、市町村で行われている実際的な取組内容、取り組みにあたっての課題はこれまで明らかにされていない。

本研究では、全国調査により、平成 30 年度版ガイドラインの公表後の市町村における ACP の地域住民への普及・啓発の取組や平成 30 年度版ガイドラインの活用状況、地域住民への普及・啓

発等の取組における課題を明らかにし、今後の取組の方向性について検討することを目的とした。

B. 研究方法

1 研究デザインと対象

本研究は、横断研究であった。対象は、日本の47都道府県の在宅医療担当部局、1718市町村(特別区を含む)の在宅医療・介護連携推進事業担当部局であった。

令和4年10月にWeb調査を実施した。厚生労働省医政局地域医療計画課を通じて、都道府県の在宅医療担当部局に調査への協力依頼とWeb調査サイトが記載された実施要領が送付された。市町村に対する調査は、都道府県の在宅医療担当部局の協力を得て、各都道府県から調査への協力依頼と実施要領が送付された。

(倫理面への配慮)

本研究は、東京医科歯科大学統合教育機構倫理審査委員会の承認を得て実施した(C2022-017)。Web調査サイトの研究同意ボックスへのチェックをもって調査協力への同意の確認を行い、回答完了で研究協力の同意とした。

2. 調査項目

調査項目は、医学・看護学の研究者、人生の最終段階の医療や救急医療に日常的に携わっている医師、政府の政策立案者が参加する研究班会議で検討された。調査項目は、以下のとおりであった。1) 自治体名、2) 住民に対するACPの普及啓発の取り組み状況(はい、いいえ、現在検討中)、普及啓発の取り組みの開始年、啓発普及を行っていない理由(自由記載)、2) ACPの普及啓発に関して令和4年度の事業化の状況(事業化している、かつて事業化していたが、今年度は事業化していない、事業化していない)、3) ACPの普及啓発の具体的な取組、4) 普及啓発にあたり、自治体で苦勞していることや困っていること

(自由記載)、であった。自治体名(都道府県名、市町村名)はそれぞれIDに変換した。

3. 分析方法

初めに、市町村の地域住民に対するACPの普及啓発の取り組み状況(はい、いいえ、現在検討中)に層別化し、日本の政府統計ポータルサイトから入手した市町村レベルの財政力指数 financial capability index (FCI)、総人口、人口変動率、人口密度、65歳以上の人口割合、平均年齢、独居高齢者の割合、在宅死亡の割合の記述統計を示した。FCIは、地域公共団体の財政力を示す指標で、基準財政収入額を基準財政需要額で除した数値の過去3年間の平均値である。FCIが高いほど、財源に余裕があるといえる。さらに、普及啓発の取組を行っている市町村について、取り組みの開始年、ACPの普及啓発の具体的な取組、ガイドラインの活用状況(活用している、活用予定、活用していない)、の記述統計を示した。

地域住民へのACPの普及啓発に取り組んでいる市町村の特性を検討するために、地域住民へのACPの普及啓発の取組状況を「Active(はい)」と「Inactive(いいえ or 現在検討中)」に二区分した変数を従属変数とし、日本の政府統計ポータルサイトから抽出した市町村のFCI、総人口、人口密度、65歳以上の人口割合、平均年齢、在宅死の割合との関連をbivariate analysisにより調べた。次に、独立変数間の相関を確認し、多変量解析のモデルに投入する変数を選定した。そして、ACPの普及啓発の取組状況(active/inactive)を従属変数、municipality levelの、財政力指数、総人口、人口密度、在宅死亡割合、市町村が所在する都道府県におけるACPの普及啓発の取組状況(active/inactive)を独立変数として投入したマルチレベルロジスティック回帰分析を行った。データの解析には、SAS version9.4(SAS Institute, Cary, NC)とStata version11(StataCorp)を用いた。

最後に、質的データである「啓発普及を行っていない理由」と「普及啓発にあたり自治体で苦労していることや困っていること」は、質的記述的分析を行った。記載された記述を意味ごとに区切り、可能な限り回答者の表現を活用し、コード化した。さらに、コードを類似性にそって、サブカテゴリ、カテゴリ化した。“普及啓発にあたり自治体で苦労していることや困っていること”については、抽出されたカテゴリを logic model のコンポーネントである「resources/inputs」, 「activities」, 「outputs」のテーマに分けて結果を示した。質的データの分析過程では、質的研究の実績を有する3名で複数回にわたりディスカッションを行い、分析の適切性を確保するよう努めた。

C. 研究結果

43 都道府県（回収率：91.5%）、912 市町村（回収率：53.1%）から回答を得た。住民に対して ACP の普及啓発に「Active」と回答した市町村は 63.6%(n=580), 「Inactive」は 25.1%(n=229)、“Under consideration”は、11.2%(n=103)であった。

自由記載のデータを分析した結果、取り組んでいない理由として 234 コードが抽出された。27 のサブカテゴリから、1) 市町村で普及啓発に取り組む体制が整っていない、2) 関係団体に事業委託している、3) 地域の医療資源や社会資源が整っていない、4) 普及啓発の取組に向け準備段階である、5) 関係者の知識・理解が不足している、6) ニーズの把握ができていない、7) 普及啓発の方法が分からない、の 7 つのカテゴリが抽出された。

地域住民への ACP の普及啓発の取組状況を「Active」と「Inactive (Inactive or under consideration)」に二区分し、市町村の特性との関連を調べた結果、いずれも有意な関連を示した

($p<.0001$)。地域特性の変数同士の相関を調べた結果、「65 歳以上の人口割合」と「平均年齢」が強く相関していたため、「65 歳以上の人口割合」をモデルに投入することとした。最終的に、municipality factor として、財政力指数、総人口、人口密度、在宅死亡割合を、加えて、所在する都道府県における Awareness-raising activities (active/inactive) を prefecture factor として独立変数として投入した、マルチレベルロジスティック回帰分析を行った。その結果、FCI が高い (Adjusted odds ratio: 2.78, 95% Confidence Interval: 1.40-5.51)、所在する都道府県で地域住民への ACP の普及啓発に取り組んでいる (Adjusted odds ratio: 1.90, 95% Confidence Interval: 1.25-2.90) 市町村は、地域住民への ACP の普及啓発活動に有意に取り組んでいた。

市町村における普及啓発の取組を開始した時期は、平成 18 年が最も早く、平成 30 年度ガイドラインが公表された平成 30 年から開始した市町村は 121 と最も多かった。平成 30 年以降に取り組むを開始した市町村は全体の 66.8% (n=384) であった。取り組み内容は、「住民を対象とした講演会やセミナーの開催」が 81.5% (n=473) で最も多く、次いで「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」62.1% (n=360) であった。平成 30 年度ガイドラインを「活用している」市町村は 32.1%(n=186)であった。

自由記載データの分析の結果、市町村が地域住民に対する ACP の普及啓発にあたり困っていることとして、796 コードから、57 のサブカテゴリ、10 のカテゴリが抽出された。抽出されたカテゴリを「Resources/Input」、「Activities」、「Outputs」テーマに分類した結果、「Resources/Input」では、1) 医療・介護サービス提供体制、2) 市町村において普及啓発に取り組む体制、3) 地域住民の特徴、「Activities」では、4) 普及啓発のための実態把握、5) 住民への普及啓発の方法、6) 講演会・研修会の企画、7)

媒体の作成・活用、8) 関係機関・者への普及啓発、9) 意思決定支援に関する個別対応、

「Outputs」では、10) 取り組みのアウトカム評価、のカテゴリが示された。

D. 考察

日本の市町村における住民に対する ACP の普及啓発の取り組み状況は 63.6%であり、平成 30 年度ガイドラインの公表前に実施された調査結果 (36.4%) と比較すると[8]、普及啓発に取り組む市町村が大幅に増加していた。本結果は、われわれが知る限り、はじめて得られた知見である。多くの市町村が平成 30 年、令和元年に地域住民への普及・啓発の取り組みを開始しており、平成 30 年度ガイドラインの公表[9]、政府や学会等の関係団体の取組[14]が、市町村の普及啓発活動の推進に寄与した可能性を示唆している。

さらに、マルチレベル分析の結果、普及啓発活動を行っている市町村の特徴として、FCI が高いことに加え、新たな知見として、所在する都道府県で住民への啓発普及活動が実施されている市町村ほど、普及啓発活動を行っていることが明らかになった。日本の地方自治法では、都道府県は市町村を包括する広域の地方自治体として位置付けられ、市町村の区域を超える事務であって複数の市町村にわたる「広域にわたる事務」、国や都道府県と市町村との間の連絡調整、市町村相互の連絡調整等の「市町村の連絡調整に関する事務」、事務の規模が大きいため、これを処理するのに大きな財源力を必要とするもの、事務の性質からして高度な技術力や専門的な能力を必要とする「規模や性質において一般の市町村が処理することが適当でないと認められる事務」の処理が都道府県の役割とされている[16]。本研究では、市町村で ACP の普及啓発を行っていない理由として、人員不足など「市町村において普及啓発に取り組む体制が整っていないこと」や「関係団体に事業委託している」ことをあげていた市町村が多い結果が示された。本結果は、住民に対する普及啓発

は、市町村単独では難しく、都道府県と市町村が一体的に取り組むことの重要性を示唆している。

さらに、本研究では、市町村での住民に対する ACP の普及啓発推進にあたっての

「Resources/Input」「Activities」「Outputs」別の課題も初めて明らかにした。本結果から特に市町村が「Activities」に多くの課題を有していることがわかった。1つ目の「Resources/Input」では、「医療・介護サービス提供体制」、「自治体としての取り組み体制」のほか、「地域住民の特徴」が課題にあがっていた。「医療・介護サービス提供体制」の整備は、人口減少社会における医療・介護需要の急増という課題に対し、要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けていくことができるよう各地域で、様々な支援やサービスを提供する「地域包括ケアシステム」であり、団塊の世代の人が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7 年を目途に、市町村や都道府県が中心となり国全体でこのシステムの構築に取り組んでいる[18]。ACP の実現にあたっては、住民が望む医療やケアが実践できることが重要であり、ACP を取り巻く外部環境である「地域包括ケアシステム」の構築は、ACP の普及啓発と同時にすすめていかなければならない重要な課題といえる。

「市町村において普及啓発に取り組む体制」は普及啓発に取り組んでいない市町村だけでなく、取り組んでいる市町村においても課題であることが明らかになった。日本の地方公務員数は、行政改革による定数削減などにより、減少傾向が続いている[19]。国や自治体が危機的な財政状況に直面している。加えて少子高齢化や公務員の減少等、これまでと異なる社会環境を迎える中、今後も一定レベルで推移するものと考えられ、増加の可能性は低い。そのため、都道府県や市町村といった自治体主体による普及啓発の強化だけでなく、関係機関や学会など自治体に代わる新たな担い手や地域住民との協働による取組も同時に進めていくことが必要かもしれない。

さらに、「地域住民の特徴」として「終末期ケアへの住民の意識・関心の低さ、違い」や「終末

期の話題に対する住民の抵抗」が多く挙げられていた。日本の ACP の概念が徐々に知られるようになり、日本の成人の約 70% が ACP への参加に前向きな姿勢を持っているという結果も示されている [19]。一方で、日本は、ハイコンテクストな文化のため、自分の希望を明示することを避け、非言語コミュニケーションを期待する傾向にあること [20][21]、家族中心の意思決定を重視するが [20]、家族の中では個人的な意見を述べることによって家族に負担をかけることを恐れること [22] が知られている。本結果は、こうした特徴をもつ日本人に対して ACP の普及啓発を進めていくことの難しさを示している。そのため、こうした特徴の市町村においては、住民全体への周知だけでなく、身近な人が意思決定を強化・支援するための取組が必要かもしれない。

2 つ目の「Activities」では、「普及啓発の実態把握」「住民への普及啓発の方法」「講演会・研修会の企画」「媒体の作成・活用」「関係機関・者への普及啓発」「意思決定支援に関する個別対応」といった ACP の具体的な取組に対する課題が多く挙げられていた。さらに、3 つ目の「アウトカム」では、評価指標の設定やアウトカム評価の方法が課題に挙げられていた。地域住民への ACP の普及啓発に取り組む市町村の数は増えたが、目的や現状把握、目指す成果が具体化・明確化できておらず、多く市町村が悩んでいる現状にあるといえる。これらの結果は、地域住民への ACP の普及啓発の目的・成果について、国や都道府県全体で検討し、市町村での取り組みの成果・実績を定量的に測定するための指標を提示する必要性を示唆している。市町村だけでなく、都道府県で比較可能な指標を設定することにより、現状把握や効果的な取組を明確にできる可能性がある。

最後に、本研究にはいくつか限界がある。まず、調査に参加したのは、912 市町村であり、全 1720 市町村を分母とすると回収率は平成 29 年の調査を下回る 48.6% であった。これは日本で COVID-19 の第 8 波による影響かもしれない。そのため、普及啓発に取り組んでいる市町村数は

過小評価の可能性はある。ただし、研究対象となった市町村と全国の市町村の特性を比較した結果、大きな違いは認められなかった。そのため、分析対象となった市町村は全国と大きな偏りが生じていないと思われる。63.6% の市町村が地域住民に対する ACP の普及啓発の取組を行っているという回答し、平成 29 年に比べて増加したことが示されたが、試行錯誤しながら普及啓発に取り組んでいる市町村が多い可能性が示唆された。今後、具体的な取組やその効果を明らかにするためには、成果や実績を定量的に測定するための指標の開発とさらなる評価が必要である。

E. 結論

本研究は平成 30 年度ガイドラインの公表以降、市町村における地域住民に対する ACP の普及啓発の取組状況を調査した日本初の全国調査である。平成 29 年の調査結果と比較すると、普及啓発に取り組む市町村が大幅に増加し、63.6% の市町村が普及啓発の取組を行っていることが明らかになった。市町村の取組には、財政力に加え、都道府県が重要な役割を担っているという本結果から、取組が行えていない市町村に対しては、引き続き国からの財政支援に加え、都道府県による支援が望まれる。さらに、多くの市町村が、普及啓発の目的、目指す成果が具体化・明確化できていない可能性が示されたことから、国民に対する ACP の周知だけでなく、成果や実績を定量的に測定するための指標の開発とさらなる評価が必要であることが示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

文献

1. Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, van Delden JJ, Drickamer MA, Droger M, van der Heide A, Heyland DK, Houttekier D, Janssen DJA, Orsi L, Payne S, Seymour J, Jox RJ, Korlage IJ. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol.* 2017 Sep;18(9): e543-e551.
2. Sudore RL, Lum HD, You JJ, Hanson LC, Meier DE, Pantilat SZ, Matlock DD, Rietjens JAC, Korlage IJ, Ritchie CS, Kutner JS, Teno JM, Thomas J, McMahan RD, Heyland DK. Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition From a Multidisciplinary Delphi Panel. *J Pain Symptom Manage.* 2017 May;53(5):821-832.e1.
3. Miyashita J, Shimizu S, Shiraishi R, Mori M, Okawa K, Aita K, Mitsuoka S, Nishikawa M, Kizawa Y, Morita T, Fukuhara S, Ishibashi Y, Shimada C, Norisue Y, Ogino M, Higuchi N, Yamagishi A, Miura Y, Yamamoto Y. Culturally Adapted Consensus Definition and Action Guideline: Japan's Advance Care Planning. *J Pain Symptom Manage.* 2022 Dec;64(6):602-613.
4. Chikada A, Takenouchi S, Nin K, Mori M. Definition and Recommended Cultural Considerations for Advance Care Planning in Japan: A Systematic Review. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2021 Sep 15;8(6):628-638.
5. 厚生労働省.終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン(平成 19 年 5 月).URL: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf> in Japanese)
6. 厚生労働省.人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会. 人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000200748.pdf>
7. 厚生労働省. 平成 29 年度人生の最終段階における医療に関する意識調査結果(確定版) URL: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000200749.pdf>
8. Kashiwagi M, Tamiya N. Awareness-raising activities for community residents about decision-making regarding end-of-life care: A nationwide survey in Japan municipalities. *Geriatr Gerontol Int.* 2020 Jan;20(1):72-77.
9. 厚生労働省.人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン(改訂 平成 30 年 3 月). URL: <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>
10. Ministry of Health, Labour and Welfare. Integrated reform of medical care and long-term care 医療と介護の一体的な改革 URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html> (in Japanese)
11. 厚生労働省.令和 3 年(2021)人口動態統計月報動態統計月(概数)の概況.URL: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai21/dl/gaikyouR3.pdf>
12. 総務省消防庁.令和 4 年版 救急救助の現状.URL: <https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/post-4.html>
13. Sugiura M, Ohira S, Tanaka T. DNAR order in end-of-life cancer patients and the actual

- state of emergency transportation. *Journal of Japanese Association for Acute Medicine*, 29(5): 125-131 (in Japanese)
14. The Japan Geriatrics Society Subcommittee on End-of-Life Issues; Masafumi Kuzuya, Kaoruko Aita, Yoko Katayama, Tomohiro Katsuya, Mitsunori Nishikawa, Satoshi Hirahara, Hisayuki Miura, Hiromi Rakugi, Masahiro Akishita. Japan Geriatrics Society "Recommendations for the Promotion of Advance Care Planning": End-of-Life Issues Subcommittee consensus statement. *Geriatr Gerontol Int*, 20(11):1024-1028, 2020.
 15. 総務省. 地方財政状況調査関係資料. URL: https://www.soumu.go.jp/iken/shihyo_ichiran.html (in Japanese)
 16. Local Self-government Law. URL: <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=322AC0000000067> (in Japanese)
 17. Tsutsui T. Implementation process and challenges for the community-based integrated care system in Japan. *Int J Integr Care*. 2014;14:e002. 地域包括ケアシステム
 18. 総務省. 地方公共団体の行政改革等. URL: https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichigyousei/c-gyousei/teiin/index.html (in Japanese) 令和4年度地方公共団体定員管理調査
 19. Omomo M, Tsuruwaka M. Factors promoting ACP and factors hindering ACP. An Analysis of the Care Process and Specific Support of Home Care Nurses for Elderly People Living Alone. *J Jpn Assoc Bioeth*, 28(1): 11-21, 2018. (in Japanese).
 20. Matsumura S, Bito S, Liu H, Kahn K, Fukuhara S, Kagawa-Singer M, Wenger N. Acculturation of attitudes toward end-of-life care: a cross-cultural survey of Japanese Americans and Japanese. *J Gen Intern Med*. 17(7): 531-9, 2002
 21. Miyashita J, Kohno A, Cheng SY, Hsu SH, Yamamoto Y, Shimizu S, Huang WS, Kashiwazaki M, Kamihiro N, Okawa K, Fujisaki M, Tsai JS, Fukuhara S. Patients' preferences and factors influencing initial advance care planning discussions' timing: A cross-cultural mixed-methods study. *Palliat Med*, 34(7):906-916, 2020.
 22. Shimada C, Hirayama R, Wakui T, Nakazato K, Obuchi S, Ishizaki T, Takahashi R. Reconsidering long-term care in the end-of-life context in Japan. *Geriatr Gerontol Int*. 16 Suppl 1:132-139, 2016.