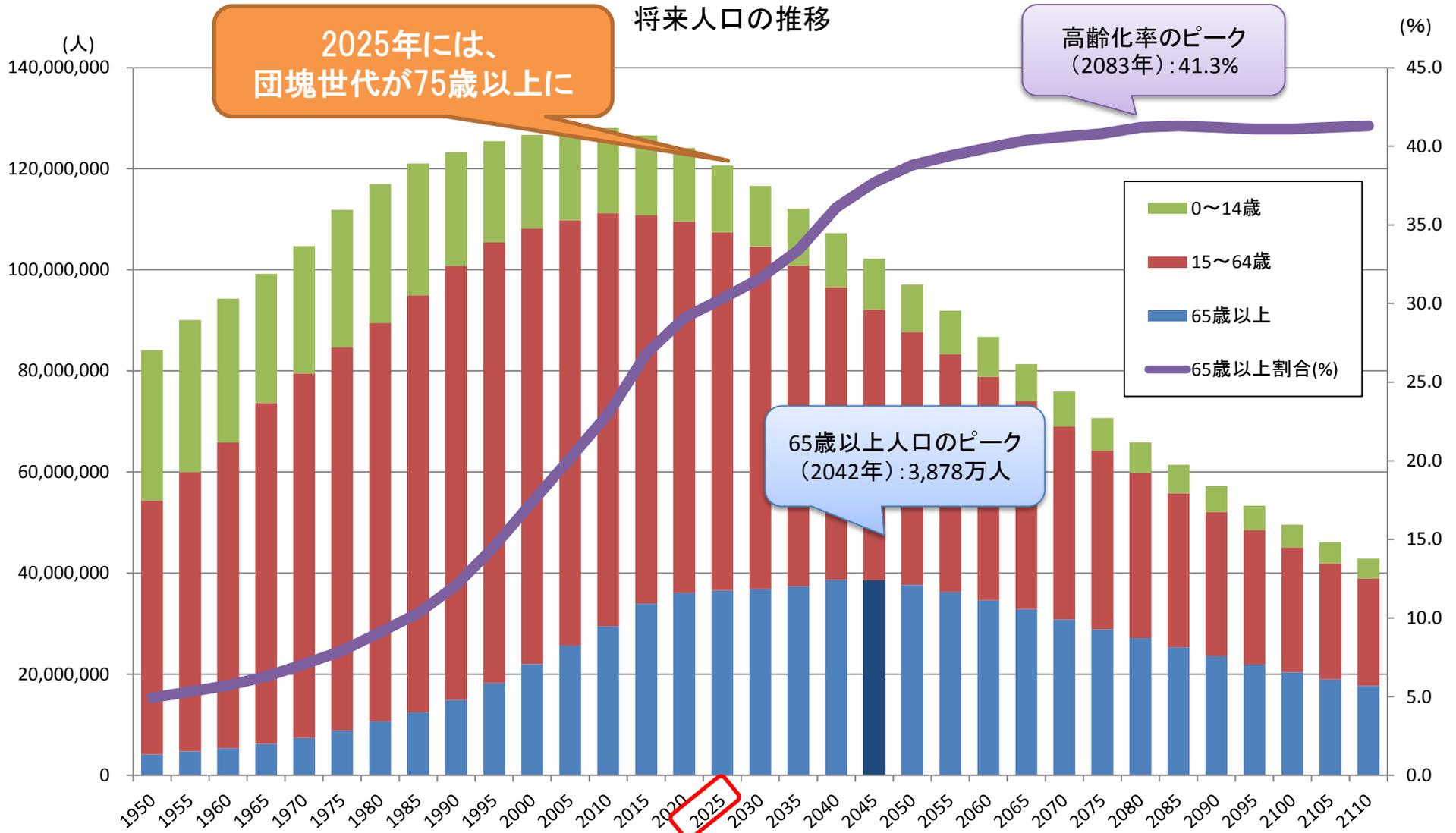


これまでの経緯と最近の動向

1. 人生の最終段階の医療を取り巻く背景

少子高齢“多死”社会の到来

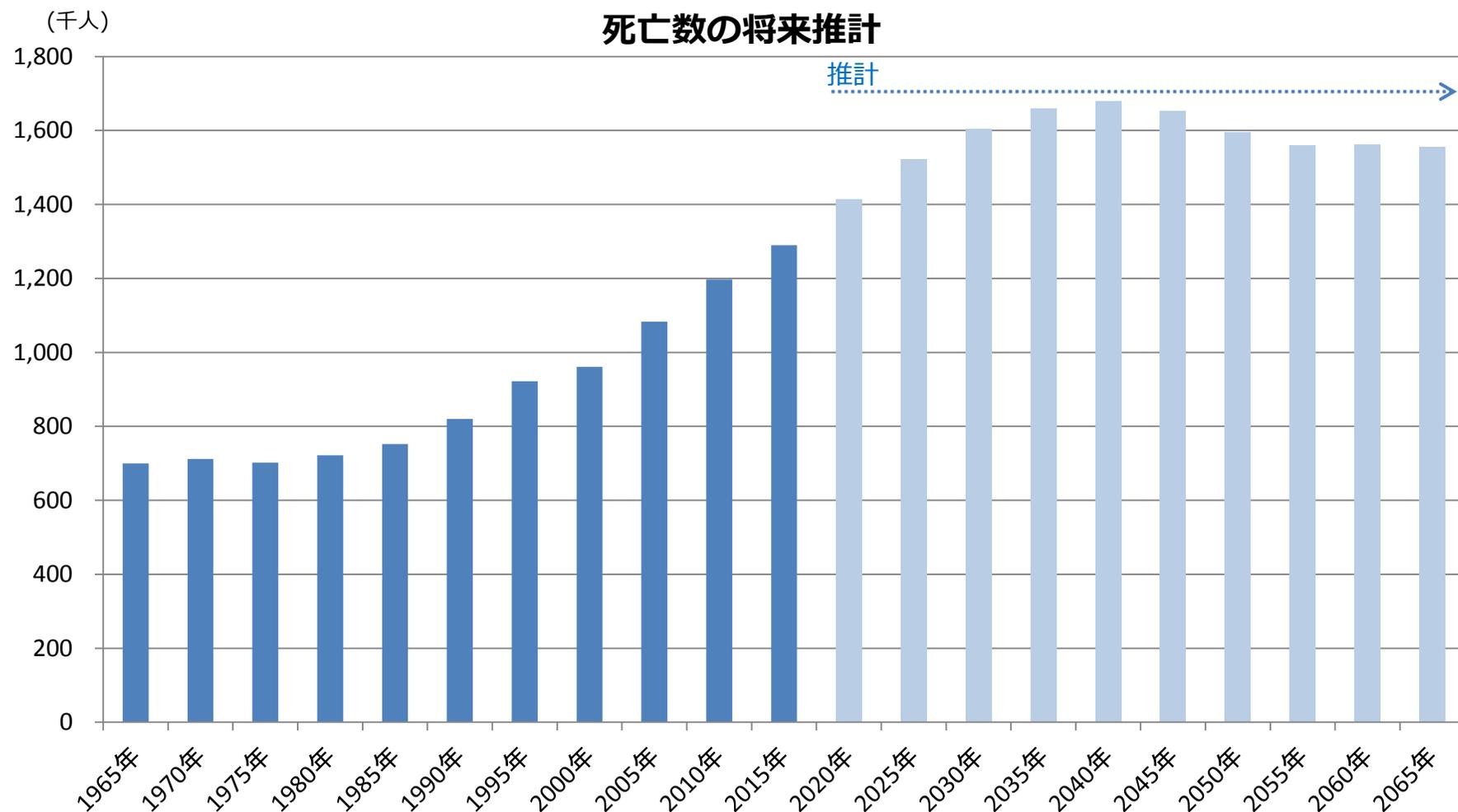
○ 日本の人口は人口減少局面を迎えており、2060年に総人口は9,000万人を割り込み、高齢化率は40%近くになる。



各年10月1日現在人口. 平成22(2010)年までは、総務省統計局『平成22年国勢調査による基準人口』(国籍・年齢「不詳人口」をあん分補正した人口)による。2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計」を基に日本看護協会にて作成

死亡数の将来推計

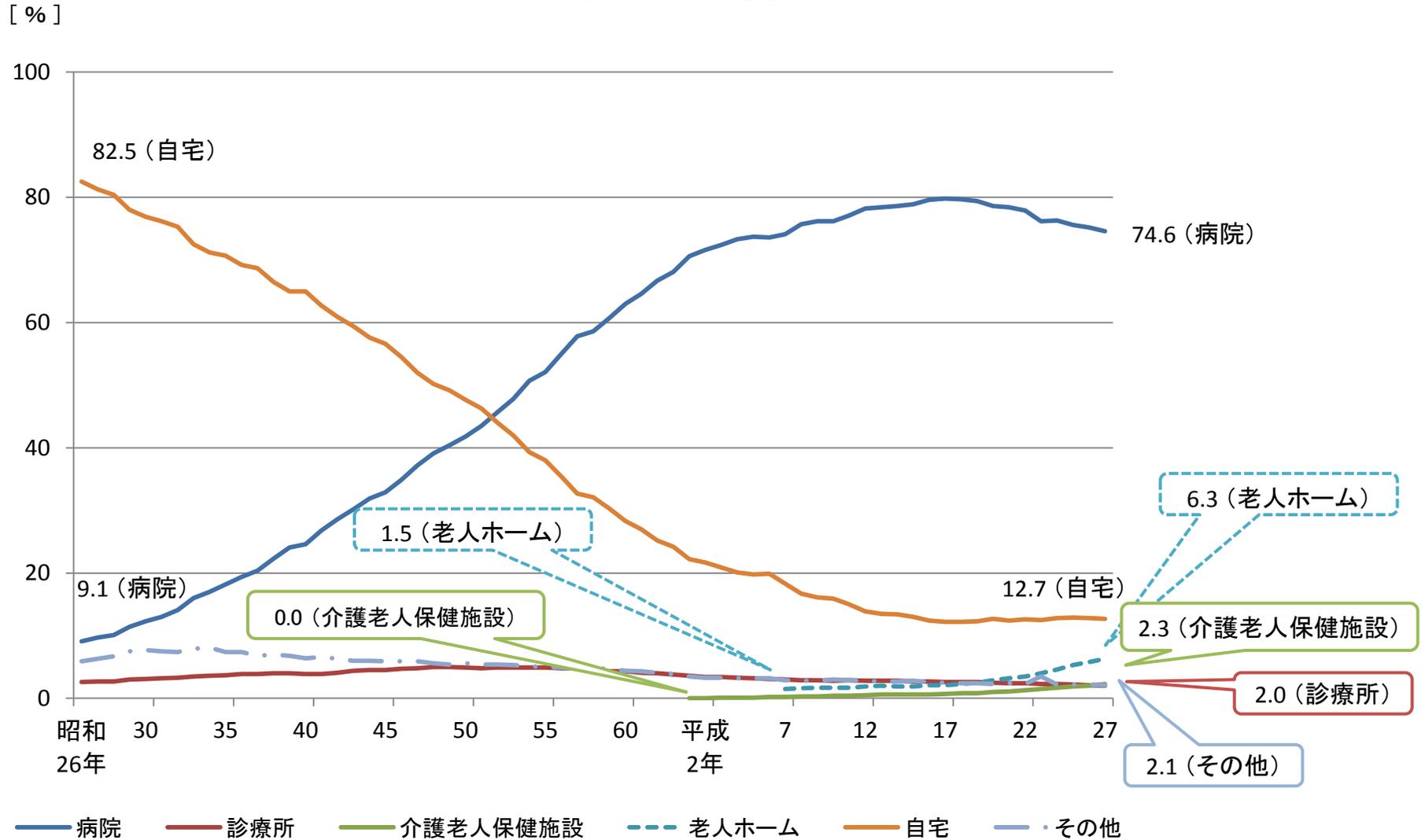
○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約39万人/年の差が推計されている。



出典：2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）

2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

死亡場所の推移

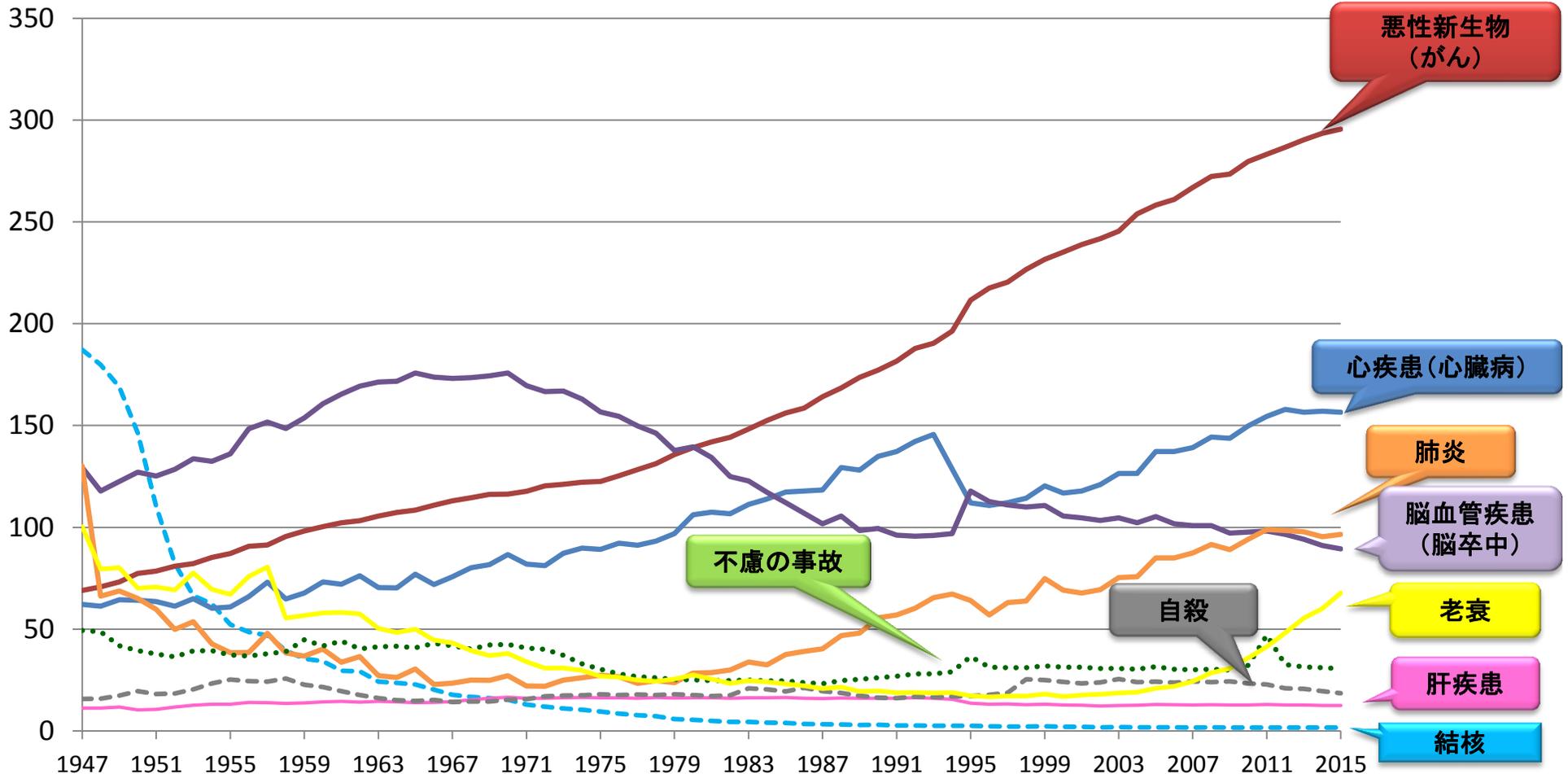


※ 老人ホームとは、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。
平成6年までは、老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれている。

主な疾患別の死亡率の推移

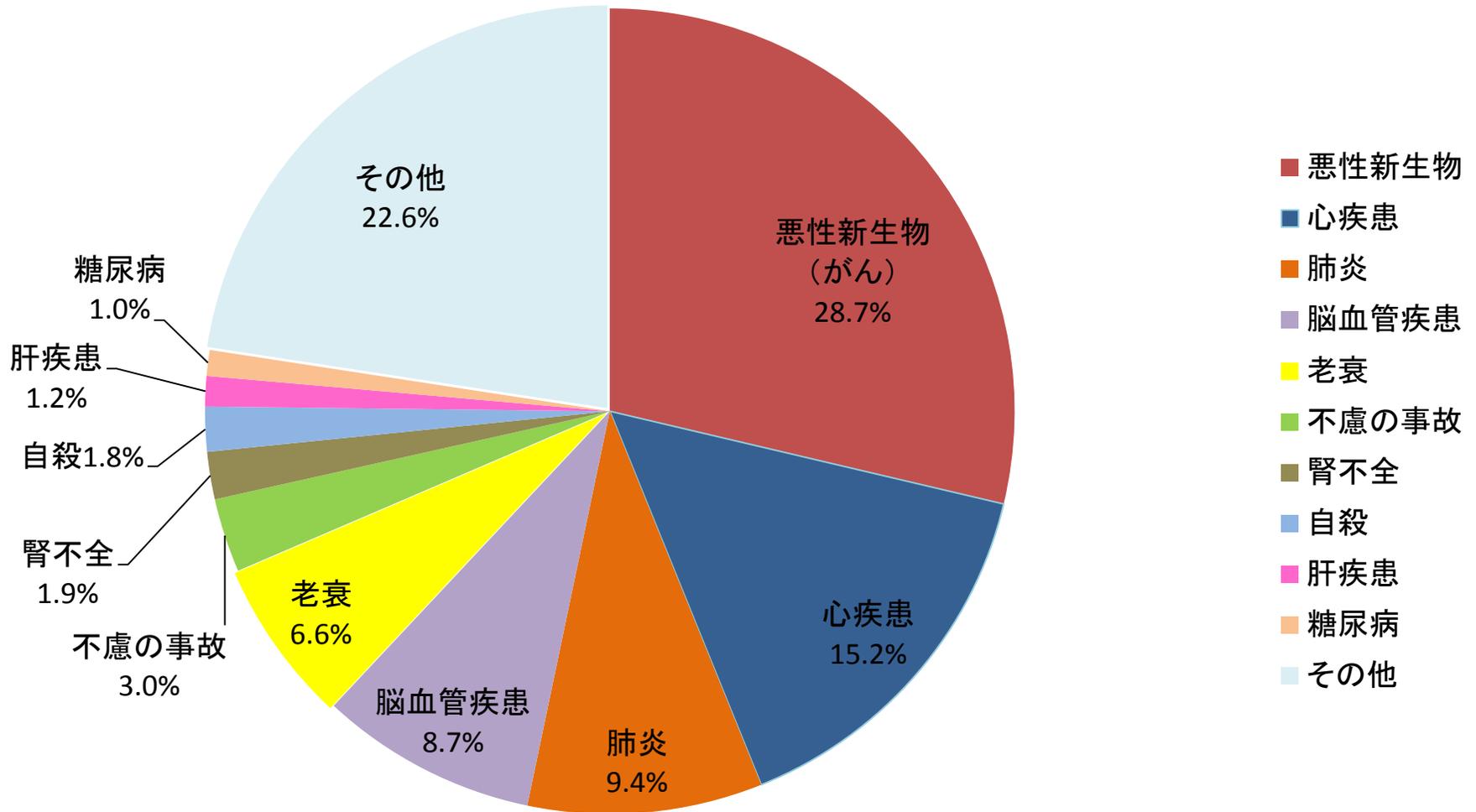
高齢化の進展により、医療ニーズが、悪性新生物(がん)などを原因とする慢性疾患を中心とするものに変化。

死亡率
(人口10万対)



主な疾患別の死亡数の割合

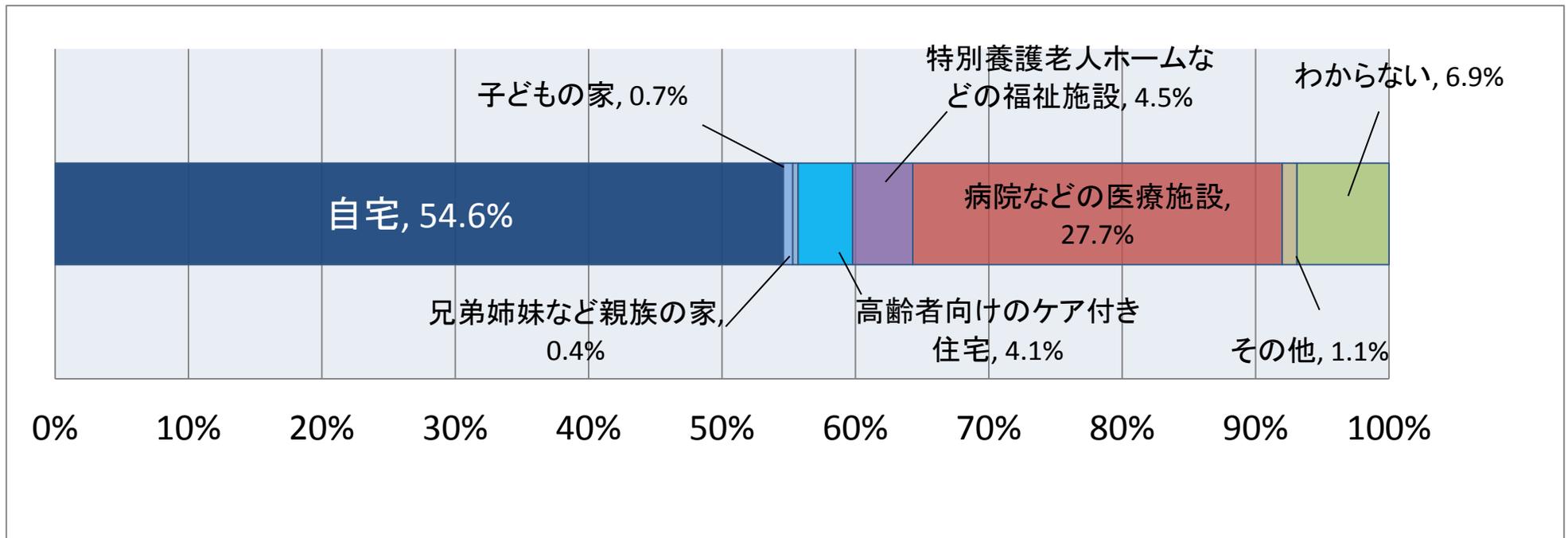
平成27年度における、主な疾患別の死亡数の割合を多い順にみると、悪性新生物(がん)、心疾患、肺炎であり、上位3疾患で全体の半数以上を占めている。



最期を迎えたい場所について

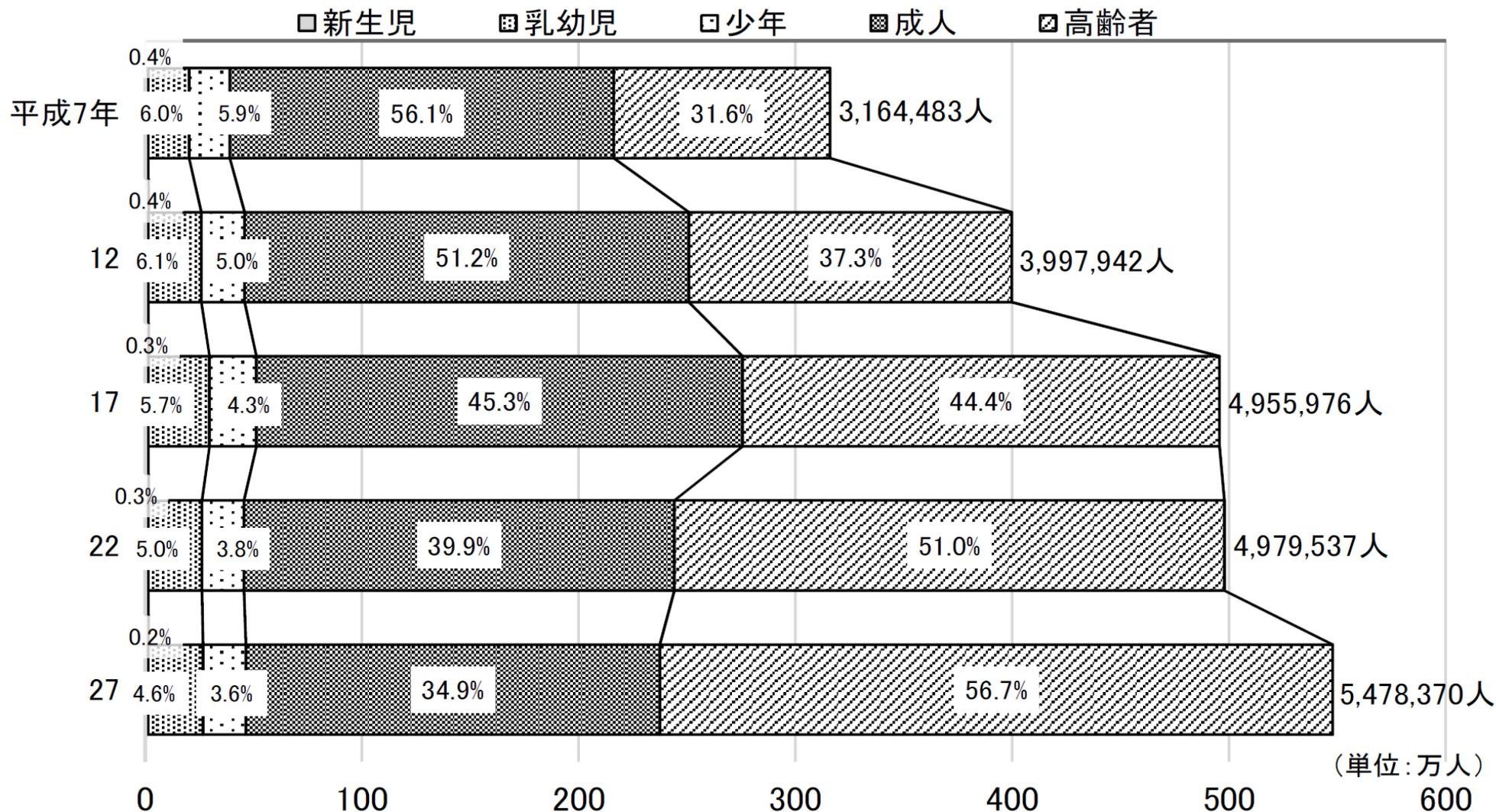
- 最期を迎えたい場所について、「**自宅**」が**54.6%**で最も高く、「**病院などの医療施設**」が27.7%、「**特別養護老人ホームなどの福祉施設**」は4.5%となっている。

■ 治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか (n=1,919 人)



年齢区分別搬送人員構成比率の推移

○ 高齢者の搬送割合は年々、増加傾向にあり平成27年には5割以上を占めている。



“人生の最終段階における医療”に関する最近の動向

■ 社会保障制度改革推進法(平成24年8月22日法律第64号)

第二章 社会保障制度改革の基本方針
(医療保険制度)

第六条

三 医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に **人生の最終段階**を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。

■ 社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日 社会保障制度改革国民会議)

Ⅱ-2-(6)(略)「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療へと転換する中で、**人生の最終段階における医療**の在り方について、国民的な合意を形成していくことが重要であり、そのためにも、高齢者が病院外で診療や介護を受けることができる体制を整備していく必要がある。

■ 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律 (平成25年12月13日法律第112号)

第二章 講ずべき社会保障制度改革の措置等
(医療制度)

第四条

5 政府は、前項の医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築に当たっては、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、**人生の最終段階**を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努めるものとする。

■ 経済財政運営と改革の基本方針2017(平成29年6月9日閣議決定)

(**人生の最終段階の医療**)

・ **人生の最終段階における医療**について、国民全体で議論を深め、普段からの考える機会や本人の意思を表明する環境の整備、本人の意思の関係者間での共有等を進めるため、住民向けの普及啓発の推進や、関係者の連携、適切に相談できる人材の育成を図るとともに、参考となる先進事例の全国展開を進める。

経済・財政再生計画 改革工程表2016改定版(抄)

(平成28年12月21日経済財政諮問会議)

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
医療・介護提供体制の適正化	<<厚生労働省>> 通常国会	概算要求 税制改正要望等 年末	通常国会					
	<⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討>							
	人生の最終段階における医療に関する意思決定の支援の在り方、支援のスキルを備えた医療従事者の育成方法等について、モデル事業により検討	医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者本人による意思決定を基本として人生の最終段階における医療を進めるプロセスの普及を図る。これに向けて、検討会を設置し、国民の意識や自治体の取組の調査を行うとともに、医療従事者による患者・家族への相談対応の充実、住民への普及啓発等、参考となる事例の横展開を進める						

経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員会 社会保障ワーキング・グループにおける委員の発言(関係部分の抜粋)

第15回 社会保障ワーキング・グループ(平成28年10月27日)

○ 自然な死を迎えたい、あるいは経管栄養や人工呼吸器など侵襲性のある治療は望まないという方が増えているというところなど聞く。そういった人々の意識の状況の調査や把握は非常に重要である。

○ 終末期医療は医療費削減のためではなく、QOLを上げるための仕組みづくり。ここでのQOLとは、話し合いや心のケアをしっかりとすること。定量的な検証は難しいが、文化づくりが非常に重要。現在は在宅での医療・介護に対して本人や家族に不安感があるが、メディアでも、この不安感を取り除いてQOLを上げていかななくてはならないという議論が出てきた。このタイミングを捉まえ、経済財政諮問会議においても、ワイズスペンディングなお金の使い方でQOLを上げていく議論をすべき。政策として、この文化づくりをどう支援するのか、またその結果として、どうやって安心して看取る体制を構築するかが議論の方向性として重要。その際、地域性、すなわち地域に任せることが大変重要で、同じ特性にカテゴライズされる地域もあるだろうが、全国レベルで標準化すべきではない。

○ 人生の最終段階における医療について、日常の中で話題にしておくことが大事である。例えば、サラリーマンが退職する前に年金セミナーを受ける際、毎年の健診や人間ドックなどのときにも、自身や両親の人生の最終段階に思いをはせる動線があるかもしれない。先ほどご説明いただいた病児保育のように、地域、友達、ご近所とのつながりの中でこのテーマにつなげられる仕組みがあるとよい。「みんなの保健室」のような取組を共有させていただきたい。

○ ご説明いただいたような取組を基礎自治体に対して推進することが重要。また、ACPをどうやって広げていくかや、心のケアや文化性などについて国民運動的に話し合いができる体制をどうつくるかが重要。(略)救急医療での取組もまだ広くは知られていない。文化をつくっていくための国民会議を立ち上げ、どうやってQOLを上げていくかということを中心に議論していくべき。

2. これまでの経緯及び前回の調査・検討会の概要

これまでの検討経緯

開催時期	検討会名	座長	主なテーマ	調査手法
昭和62年度 ～平成元年度	末期医療に関するケア の在り方の検討会	森岡恭彦(東京大学 医学部教授(当時))	<ul style="list-style-type: none"> ・末期医療の現状 ・末期医療のケア ・施設、在宅での末期医療 ・一般国民の理解 	文献調査
平成4年度 ～平成5年度	末期医療に関する 国民の意識調査等検 討会	垣添忠生(がんセン ター中央病院院長 (当時))	<ul style="list-style-type: none"> ・末期医療に対する国民の関心 ・苦痛を伴う末期状態における延命治療 ・患者の意思の尊重とリビング・ウィル ・尊厳死と安楽死 	アンケ ート調査
平成9年度 ～平成10年度	末期医療に関する 意識調査等検討会	末舛恵一(済生会中 央病院院長(当時))	<ul style="list-style-type: none"> ・末期医療における国民の意識の変化 ・国民と医療従事者との意識を通じて見た末期医療 ・適切な末期医療の確保に必要な取り組み 	アンケ ート調査
平成14年度 ～平成16年度	終末期医療に関する 調査等検討会	町野朔(上智大学法 学部教授)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に対する説明と終末期医療の在り方 ・末期状態における療養の場所 ・癌疼痛療法とその説明 ・終末期医療体制の充実 	アンケ ート調査
平成18年度 ～平成19年度	終末期医療の決定 プロセスのあり方に 関する検討会	樋口範雄(東京大 学大学院法学政治 学研究科教授)	<ul style="list-style-type: none"> ・「尊厳死」のルール化の議論が高まったことを受けて、 コンセンサスの得られる範囲に限ったルール作り →【終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン】 	—
平成20年度 ～平成22年度	終末期医療のあり方に 関する懇談会	町野朔(上智大学法 学部教授)	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期医療の決定プロセスの充実 ・患者・家族と医療福祉従事者間の情報格差 ・終末期医療体制の整備と医療福祉従事者に対する 知識の普及 等 	アンケ ート調査
平成24年度 ～平成25年度	終末期医療に関する 意識調査等検討会	町野朔(上智大学法 学部教授)	<ul style="list-style-type: none"> ・人生の最終段階における医療に関して国民が考える 機会の確保 ・人生の最終段階における医療提供体制の整備 (ガイドラインの活用、医療福祉従事者の資質向上) 	アンケ ート調査

「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」

策定の背景

- 平成18年3月に富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件が報道され、「尊厳死」のルール化の議論が活発化。
- 平成19年、厚生労働省に、「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」を設置し、回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについての標準的な考え方を整理することとした。
- パブリックコメントや、検討会での議論を踏まえ、平成19年5月に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」をとりまとめた。

※平成26年度に「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」に改称。

ガイドラインの概要

1 人生の最終段階における医療及びケアの在り方

- 医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として人生の最終段階における医療を進めることが重要。
- 人生の最終段階における医療の内容は、多専門職種からなる医療・ケアチームにより、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

2 人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続

- 患者の意思が確認できる場合には、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その内容を文書にまとめておく。説明は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じてその都度行う。
- 患者の意思が確認できない場合には、家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- 患者・医療従事者間で妥当で適切な医療内容について合意が得られない場合等には、複数の専門家からなる委員会を設置し、治療方針の検討及び助言を行うことが必要。

「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」 方針決定の流れ（イメージ図）

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則



患者の意思が
確認できる

患者と医療従事者とが十分に話し合い、
患者が意思決定を行う



人生の最終段階における
医療とケアの方針決定

十分な
情報の
提供

家族が患者の
意思を推定できる

患者の推定意思を尊重し、
患者にとって最善の治療方針をとる



患者の意思が
確認できない

- ・ 家族が患者の意思を推定できない
- ・ 家族がいない

患者にとって最善の治療方針を、
医療・ケアチームで慎重に判断
(※家族がいる場合は十分に話し合う)



- ・ 病態などにより医療内容の決定が困難
- ・ 家族の中で意見がまとまらないなどの場合

→ 複数の専門家で構成する
委員会を設置し、
治療方針の検討や助言



終末期医療に関する意識調査等検討会について

1. 趣旨

終末期医療に関する国民、医療従事者等の意識の実態を調査し、患者の意思を尊重した望ましい終末期医療のあり方に関する課題を整理する。

2. 調査・検討事項

- ①国民、医療従事者及び介護・福祉施設職員の終末期医療に関する意識調査の実施
- ②調査結果を踏まえた、望ましい終末期医療のあり方に関する課題を整理

3. 構成員（◎は座長、役職は当時）

池上 直己（慶應義塾大学医学部教授）	松原 謙二（公益社団法人日本医師会副会長）
伊藤 たてお（日本難病・疾病団体協議会代表）	林 章敏（聖路加国際病院緩和ケア科部長）
大熊 由紀子（国際医療福祉大学大学院教授）	樋口 範雄（東京大学大学院法学政治学研究科教授）
川島 孝一郎（仙台往診クリニック院長）	深井 稔博（公益社団法人日本歯科医師会理事）
川本 利恵子（公益社団法人日本看護協会常任理事）	増成 隆士（筑波大学名誉教授）
木村 厚（公益社団法人全日本病院協会常任理事）	◎ 町野 朔（上智大学生命倫理学研究所教授）
佐伯 仁志（東京大学大学院法学政治学研究科教授）	南 砂（読売新聞東京本社医療情報部部長）
田中 徹（公益財団法人がんの子供を守る会評議員）	村上 勝彦（公益社団法人全国老人福祉施設協議会総務・組織委員会委員長）
田村 里子（医療法人東札幌病院MSW課課長）	山口 育子（NPO法人ささえあい医療人権センターコムル理事長）
中川 翼（医療法人溪仁会定山溪病院院長）	山本 保博（東京臨海病院病院長）

4. 開催経過

- 平成24年12月27日〈第1回〉 ・これまでの経緯と最近の動向について
・平成24年度調査の実施について
- 平成25年 6月27日〈第2回〉 ・平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査の結果について
- 平成25年12月 4日〈第3回〉 ・平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査の結果（クロス集計）について
・「患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療を実現するための体制整備支援」について
・終末期医療に関する意識調査等検討会報告書骨子（案）について
- 平成26年 3月24日〈第4回〉 ・終末期医療に関する意識調査等検討会報告書（案）について

§ 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果の概要

【調査時期】平成25年3月 【調査方法】郵送調査

【調査対象】(回収数/配布数)

一般国民(2,179/5,000)、医師(921/3,300)、看護職員(1,434/4,300)、施設介護職員(880/2,000)、施設長(1,488/4,200)

- 自身の死が近い場合に受たい医療や受たくない医療についての家族と話し合いについて、「全く話し合ったことがない」が一般国民の56%。
自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについて70%が賛成していたが、実際に作成しているのは3%。(国民)
- 自分で判断できなくなった場合に備えて、家族等の中から、自分に代わって判断してもらう人をあらかじめ決めておくことについて、63%が賛成。
希望する療養場所について、居宅を希望する割合は、状態像によって10~72%。(国民)
- 希望する治療方針は、状態像によって差があるが、概ね「肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴」「口から水を飲めなくなった場合の水分補給」は希望する割合が高く、「中心静脈栄養」「経鼻栄養」「胃ろう」「人工呼吸器の使用」「心肺蘇生処置」は57~78%が希望しない。(国民)
- 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしているかどうかについて、医療福祉従事者の職種によって34~50%が「ガイドラインを知らない」と回答。
- 施設の職員に対する人生の最終段階における医療に関する教育・研修は、施設の種別によって28~56%で実施。

§ まとめ

◆ 国民が人生の最終段階における医療に関して考えることができる機会の確保

人生の最終段階における医療に対する国民の関心や希望はさまざまであり、こうした思いを支えることができる相談体制やそれぞれのライフステージに適した情報提供等により、国民が主体的に考えることができる機会を提供することが重要である。

◆ 本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療の提供体制の整備

厚労省ガイドラインの普及活用の促進、医療機関等における複数の専門家からなる倫理委員会の設置、医療福祉従事者の資質向上のための研修の実施等により、本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療の提供体制を整えることが必要である。

◆ 「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」への名称変更

最期まで本人の生き方(=人生)を尊重した医療およびケアの提供について検討することが重要であることから変更した。



3. 人生の最終段階における医療の現状の取組

人生の最終段階における医療に関する取組

現状

○ 最期を迎えたい場所

自宅: **54.6%** 病院: **27.7%**
【平成24年度内閣府調査】

○ 死亡の場所

自宅: **12.9%** 病院: **75.6%**
【平成25年度人口動態統計】

○ 65歳以上の搬送人員の構成比

平成7年 **31.6%**
【消防庁調べ】

平成27年 **56.7%**
【消防庁調べ】

○ 人生の最終段階における医療について

- ・家族と全く話し合ったことがない割合 **55.9%**
- ・意思表示の書面を作成している者の割合 **3.2%**
【平成25年厚労省調べ】

課題

患者本人の意思の推定が困難な場合に、
本人の意思に反した医療処置や搬送が行われる可能性

今後の対応

- ◆ **入院や在宅療養の前段階など、死が差し迫った状況となる前からの幅広い場面をターゲットとした取組を拡充**
- ◆ **検討会を開催し、先駆的な事例の横展開を進める**

これまでの厚生労働省の取組

○ 人生の最終段階における医療は、患者・家族に十分に情報が提供された上で、これに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、**患者本人の意思決定を基本として**行われることが重要

これまで、**医療機関を対象**として、



① **ガイドラインを策定**(平成19年度)

患者の意思又は推定意思を尊重し、患者・家族と医療従事者が話し合い、方針を決定。

② **医師、看護師等に対する研修**(平成26年度～)

ガイドラインに基づき、合意形成を行うプロセスやコミュニケーションスキルに関する研修を実施。

医療機関の取組を拡充



① 住民向け普及啓発

問題意識

十分な情報提供が行われていない例が散見

国の取組

- ・自治体の取組事例を収集
- ・通院患者用の説明資料や住民用の啓発資料を作成

方向性



自治体の取組例 「わたしの想いをつなぐノート(宮崎市)」

元気な時から、人生の最期に備えられるよう、市民向けパンフレットを作成。

- ・延命治療や在宅医療の提供方法などについて、解説。
- ・保健所や医療機関等において、保健師等が説明しながら配布。

② 在宅医療・救急医療連携

本人の意思に反した搬送例が散見



救急医療、消防、在宅医療機関が、患者の意思を共有するための連携ルール等の策定を支援

③ 医療機関での相談対応の充実

延命治療の内容等に関する標準的な説明資料がない

- ・入院・在宅療養患者用の説明資料を作成
- ・医師・看護師等の研修(継続)

医療機関における患者・家族への相談対応の取組の充実

予め、**本人の意向を家族やかかりつけ医等と共有し、人生の最終段階における療養の場所や医療について、本人の意思が尊重される取組を推進**

人生の最終段階における医療体制整備事業

【背景・課題】

- 高齢化が進展し、年間死亡者数が増加していく中で、人生の最終段階における医療のあり方が大きな課題となる。
- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが重要であり、厚生労働省では、こうした合意形成のプロセスを示す「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19年策定、平成26年改称）を策定し、周知を図ってきた。
- しかしながら、平成25年の調査によれば、当該ガイドラインは医療従事者に十分認知されているとは言えず、人生の最終段階における医療に関する研修も十分に行われていない状況である。

【事業内容】

- 人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる体制を強化するため、平成26、27年度のモデル事業の成果を踏まえ、平成28年度から、医療・ケアチーム（医師、看護師等）の育成研修を全国8ブロックで実施。平成29年度は、平成28年度に実施した人材育成研修を継続するとともに、国民への普及啓発のための取組を行う。

研修対象者

- ・ 人生の最終段階における医療に関する意思決定に携わっている医師を含む多職種チーム（診療所、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設が連携し、多職種チームとして参加することも可能）



プログラム

プログラム	主旨、構成内容
講義 1	倫理的な問題を含む意思決定をどう進めるか？
講義 2	「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」の解説
講義 3	アドバンス・ケア・プランニングとは
講義 4	臨床における倫理の基礎
講義 5	意思決定に関連する法的な知識
講義 6	患者・家族の意向を引き継ぐには

プログラム	主旨、構成内容
ロールプレイ 1	もしも、のときについて話し合いを始める
ロールプレイ 2	代理決定者を選定する
ロールプレイ 3	治療の選好を尋ね、最善の選択を支援する代理決定者の裁量権を尋ねる
グループディスカッション1	多職種カンファレンスを効果的に行うには
グループディスカッション2	明日への課題

開催実績

- ・ 平成26年、27年度は、モデル事業として実施。平成26年度10か所 **24名**、平成27年度5か所 **25名**が研修を修了。
- ・ 平成28年度は、214チーム、**751名**が研修を受講。

<背景・課題> 本人の意思に反した(延命を望まない患者の)救急搬送が散見

国民の多くが人生の最期を自宅で迎えることを希望している。一方、高齢者の救急搬送件数も年々増加し、また大半は、人生の最終段階における医療等について、家族と話し合いを行っていない。このような背景を踏まえると、今後、本人の意思に反した救急搬送が増加する懸念がある。

<対策> 患者の意思を関係機関間で共有するための連携ルールの策定支援

先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場を設け、救急搬送時の情報共有ルールの設定や、住民向け普及啓発に取り組んでいる。こうした先進事例をもとに、複数の自治体を対象としたセミナーを実施し、連携ルール策定のための重点的な支援を行う。また、本組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備する。

在宅医療・救急医療連携セミナー

10～15の自治体（自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者等）を対象に、グループワークを実施。

- ・連携ルールの内容検討
- ・連携ルール運用までの工程表の策定 に取り組むための支援を実施



先進事例の紹介

・既に連携ルールを運用している先進自治体の取組(連携ルールの運用に至る工程、課題)を分かりやすく紹介

有識者による策定支援

・有識者や先進自治体の支援のもと、連携ルールの検討や工程表策定についてグループワークを実施。

継続的なフォローアップ

・セミナーで策定した工程表の実施状況や課題を把握し、工程表の改善等を支援。

全国的な横展開の推進

連携ルール運用に至るまでの手順や、運用後の課題等ととりまとめ、全国の自治体に情報提供することで、参加自治体以外への横展開を推進

問題意識

本人の意思に反した搬送例が散見

対策

救急医療、消防、在宅医療機関が、患者の意思を共有するための連携ルール等の策定を支援

ルールに沿った情報共有

方向性

予め、**本人の意向を家族やかかりつけ医等と共有し、人生の最終段階における療養の場所や医療について、本人の意思が尊重される取組を推進**



【目的】

本研究は、平成29年度に厚労省が実施する「人生の最終段階における医療に関する意識調査(仮)」に向けて、調査に盛り込むべき概念整理及び計測方法(質問項目等)に資する研究を行うこと。

【研究の流れ】

平成28年度：文献等のレビュー及び課題別小規模予備調査の実施



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」(国で実施)の調査票案の提示調査結果を用いた分析



平成30年度：調査結果を用いた分析
本研究での文献等のレビュー及び調査結果に基づき、今後の施策に関する提言

文献等のレビュー(平成28年度)

- 各国の人生の最終段階における医療についてのガイドライン
- 内外のアドバンスケアプランニングに関する文献
- 「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」(J-H OPE研究)、海外の主な国民レベル意識調査のレビュー 等

課題別小規模予備調査(平成28年度～)

- 自治体調査
地方自治体における、人生の最終段階における医療についての普及・啓発の活動を調査。
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、リーフレットや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。
- 市民公開講座参加者を対象とした意識調査
人生の最終段階における医療に関する意識調査の調査票作成に向けての予備調査。
がんに関する市民講座に出席した参加者を対象に実施。

等

人生の最終段階における医療に関する論点

<現状と課題>

- 人生の最終段階において、本人の意思が尊重され、望む場所で治療を受けながら、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくことができる環境の整備は重要である。
- これまで、主に患者に対する環境を整備してきたが、「人生の最終段階における医療」について、国民に対する十分な情報提供や具体的な手段が示されておらず、普段から考える機会や本人の意思を共有する環境が整備されていない。
- また、本人の意思が、家族や医療機関等で十分に共有されていないため、本人の意思に反した医療が行われる可能性がある。

<論点>

- 国民に対する情報提供や普及啓発を進めるにあたって、配慮すべき点や工夫すべき点などについて、どのように考えるか。
- また、本人の意思を共有するための仕組みについて、どのように考えるか。