

# 人生の最終段階の医療における 厚生労働省の取組

厚生労働省医政局  
地域医療計画課

平成28年10月27日(木)

# 本日本話する内容

1 . 人生の最終段階の医療を取り巻く背景

2 . これまでの経緯及び前回の調査・検討会の概要

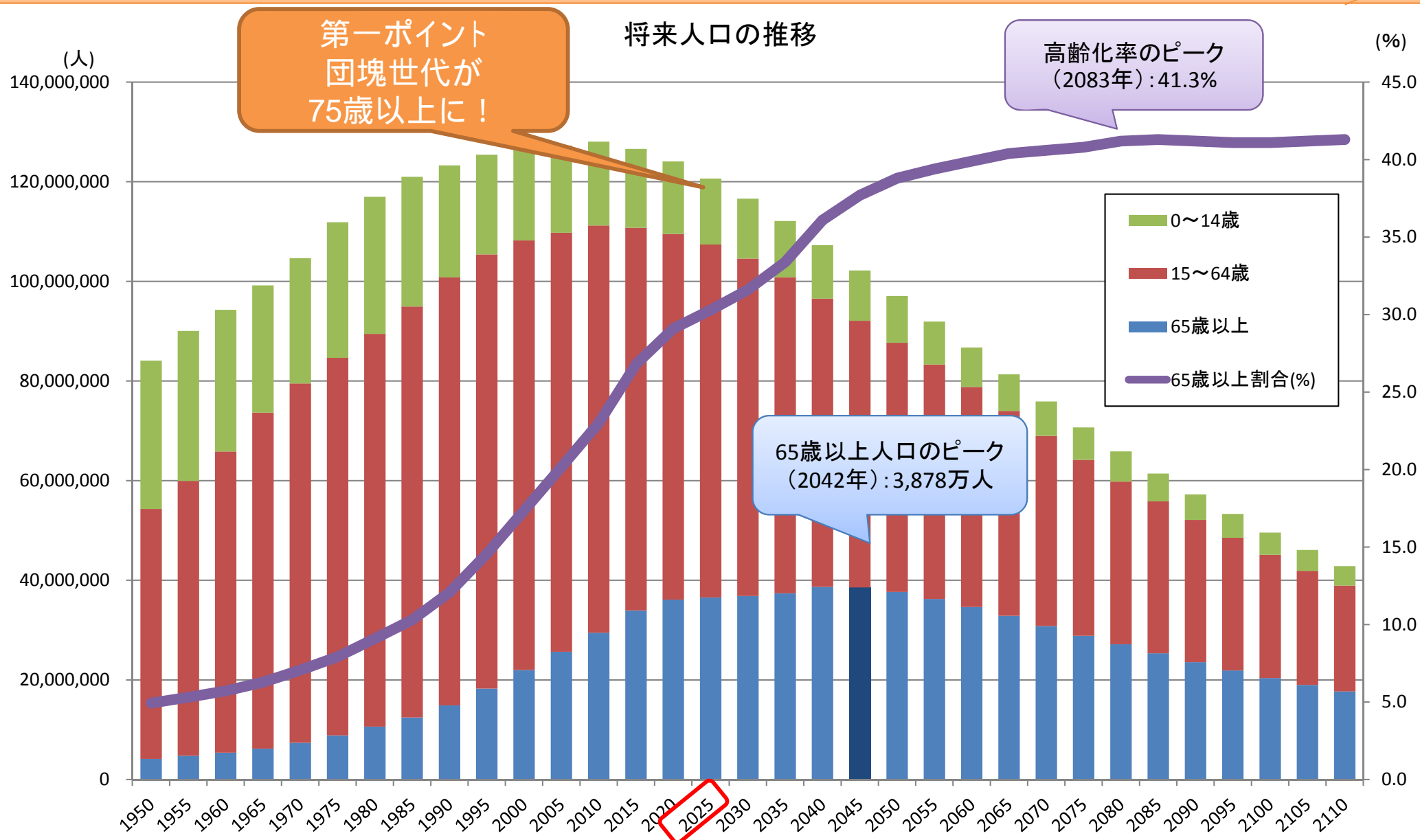
3 . 人生の最終段階における医療提供体制の整備

4 . 今後の取組

# 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

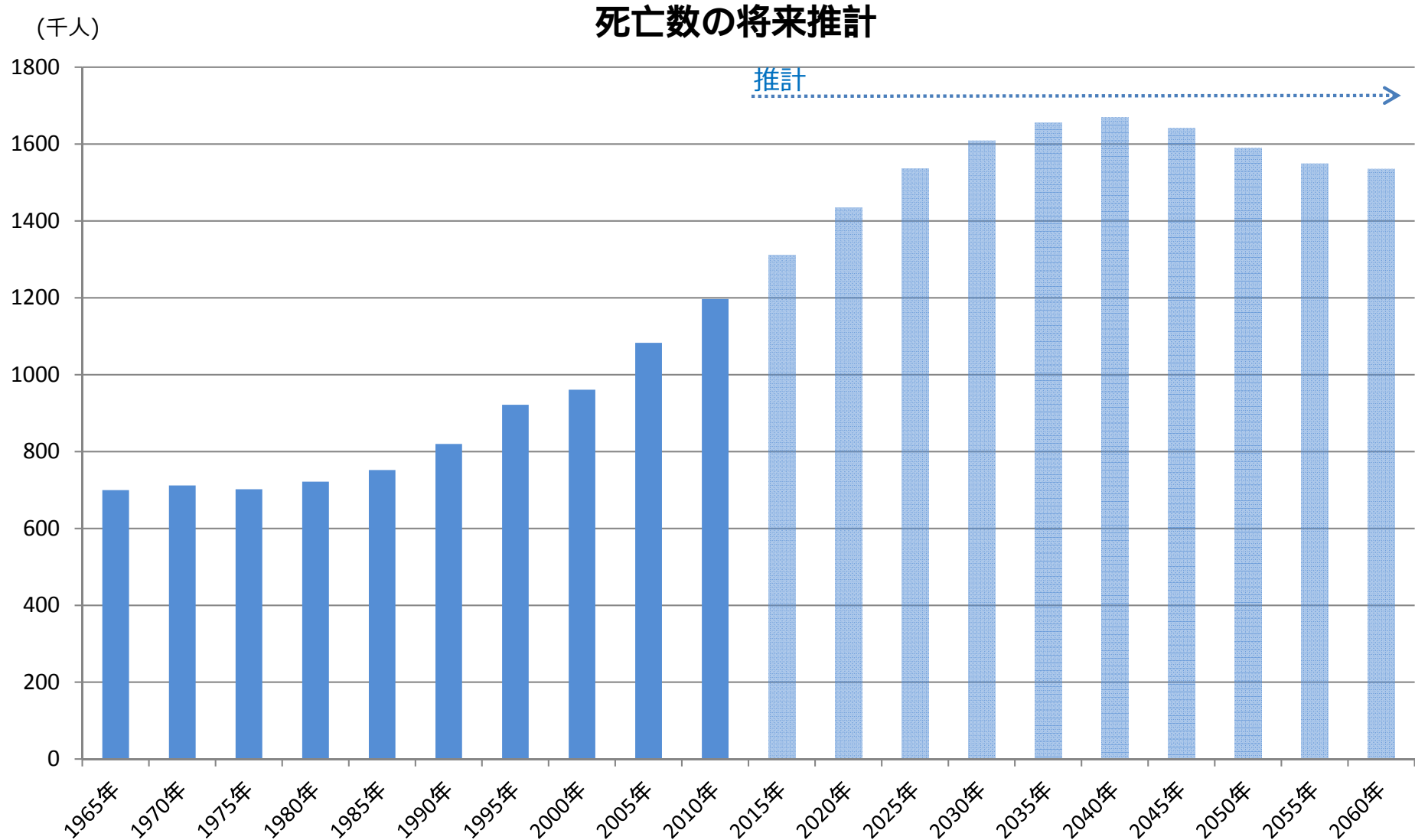
○ 日本の人口は人口減少局面を迎えており、2060年に総人口は9,000万人を割り込み、高齢化率は40%近くになる。



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

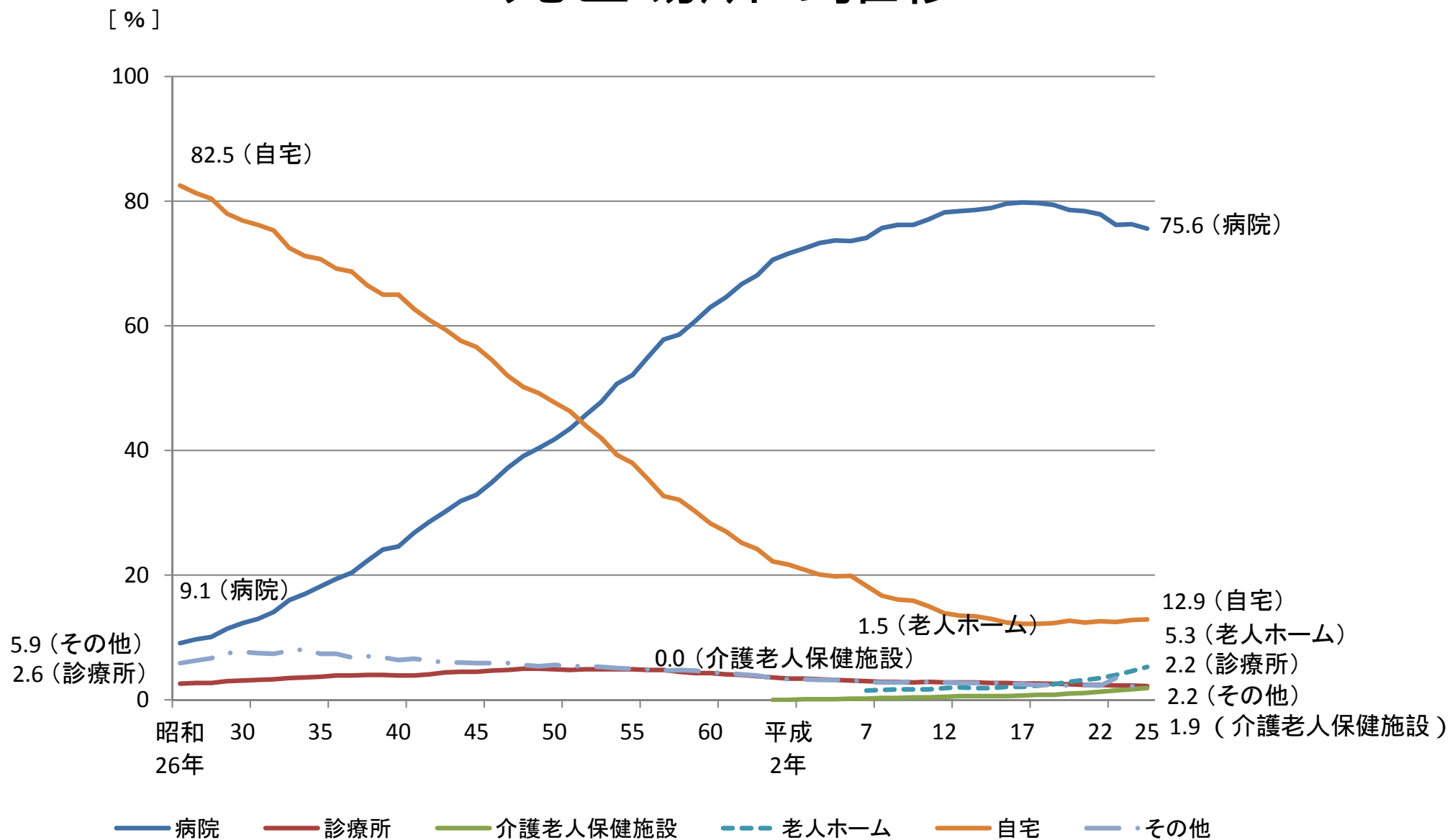
- 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約36万人/年の差が推計されている。



出典：2010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）

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）」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



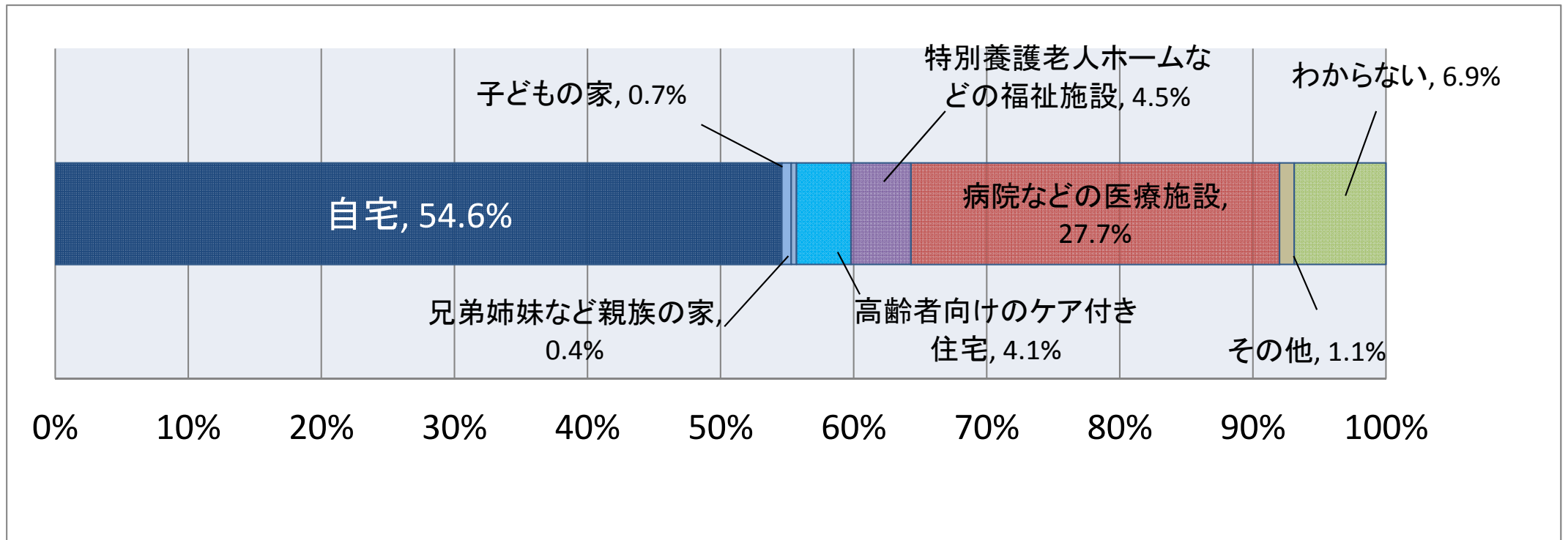
老人ホームとは、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。  
平成6年までは、老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれている。

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

# 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)



# “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)

- 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2016(平成28年6月2日閣議決定)

(**人生の最終段階における医療**の在り方)

・ **人生の最終段階における医療**の在り方については、その実態把握を行うとともに、国民的な議論を踏まえながら、地域包括ケアシステムの体制整備を進めつつ、医療従事者の育成研修の全国的な実施や国民への情報提供等により、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**を進めるプロセスの普及を図る。



## 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))	・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))	・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))	・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)	・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)	・「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)	・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)	・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終末期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）

伊藤 たてお（日本難病・疾病団体協議会代表）

大熊 由紀子（国際医療福祉大学大学院教授）

川島 孝一郎（仙台往診クリニック院長）

川本 利恵子（公益社団法人日本看護協会常任理事）

木村 厚（公益社団法人全日本病院協会常任理事）

佐伯 仁志（東京大学大学院法学政治学研究科教授）

田中 徹（公益財団法人がんの子供を守る会評議員）

田村 里子（医療法人東札幌病院MSW課課長）

中川 翼（医療法人溪仁会定山溪病院院長）

松原 謙二（公益社団法人日本医師会副会長）

林 章敏（聖路加国際病院緩和ケア科部長）

樋口 範雄（東京大学大学院法学政治学研究科教授）

深井 穂博（公益社団法人日本歯科医師会理事）

増成 隆士（筑波大学名誉教授）

◎ 町野 朔（上智大学生命倫理学研究所教授）

南 砂（読売新聞東京本社医療情報部部長）

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）

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）

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

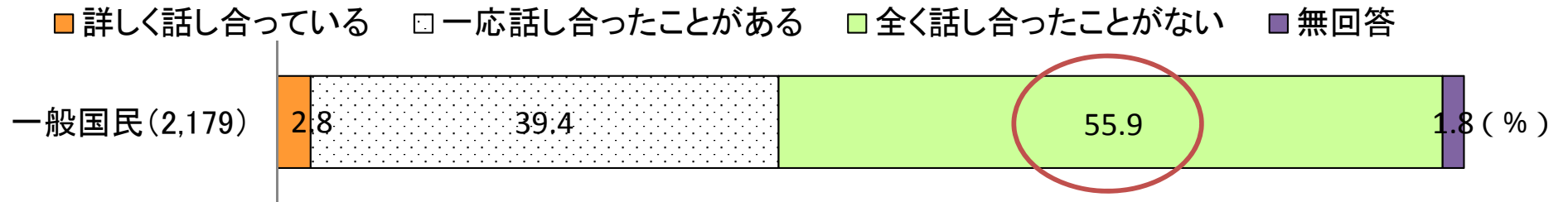
平成25年12月 4日〈第3回〉 ・平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査の結果（クロス集計）について  
・「患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療を実現するための体制整備支援」について  
・終末期医療に関する意識調査等検討会報告書骨子（案）について

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

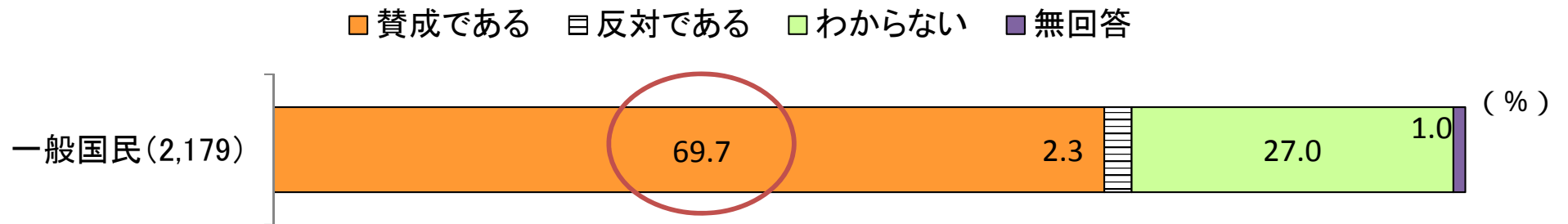
# 家族との話し合い状況、意思表示の書面に関する賛否等

＜人生の最終段階における医療に関する意識調査結果（平成25年3月）＞

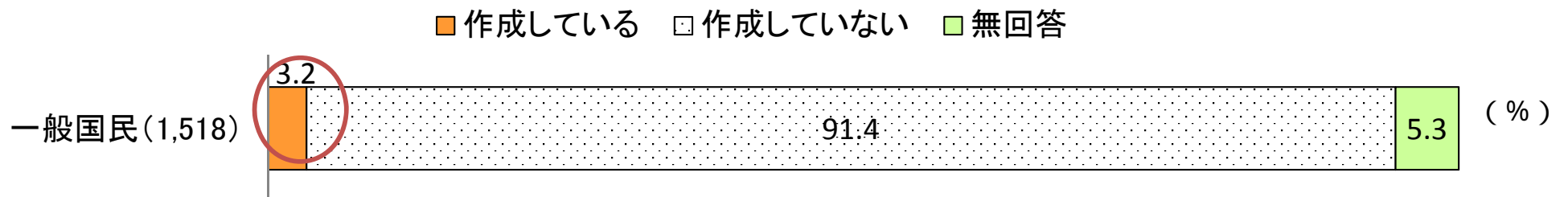
## ■ 人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある者の割合



## ■ 意思表示の書面をあらかじめ作成しておくことへの賛否



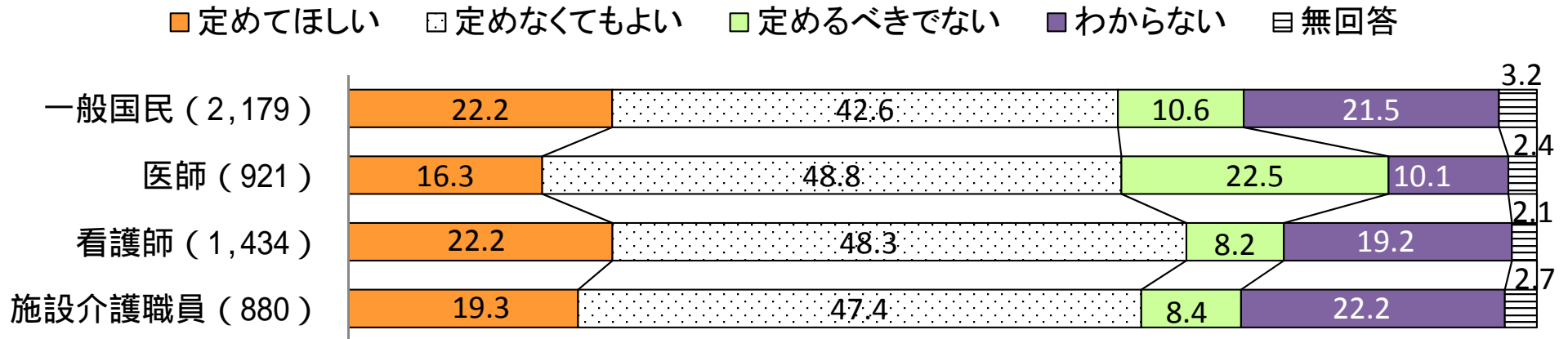
## ■ 意思表示の書面の作成状況（意思表示の書面の作成に「賛成」と回答した者）



# 事前指示書の法制化に関する賛否等

＜人生の最終段階における医療に関する意識調査結果（平成25年3月）＞

## 事前指示書に従った治療を行うことを法律で定めることの賛否



## さまざまな人生の最終段階の状況において希望する治療方針

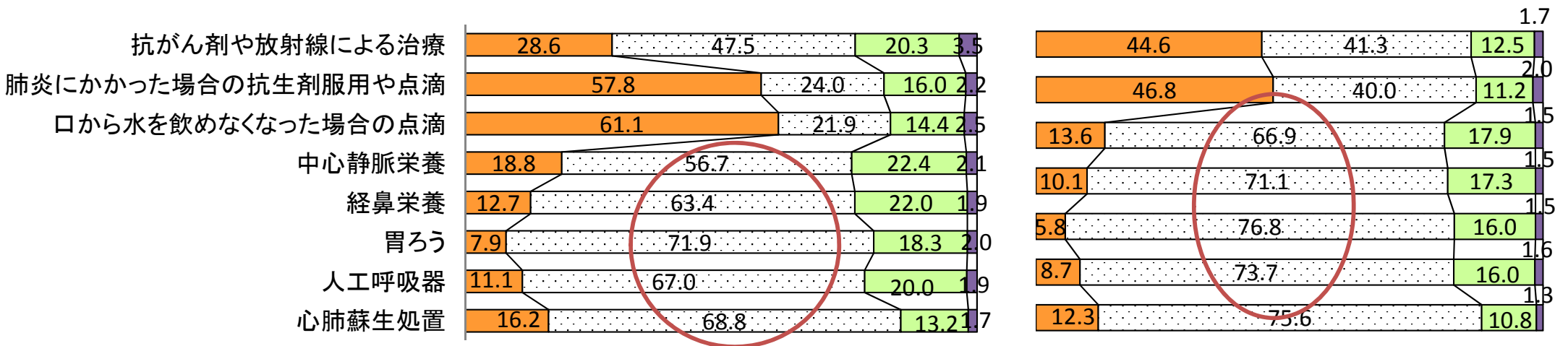
### 末期がん

### 認知症

(%)

望む 望まない わからない 無回答

望む 望まない わからない 無回答

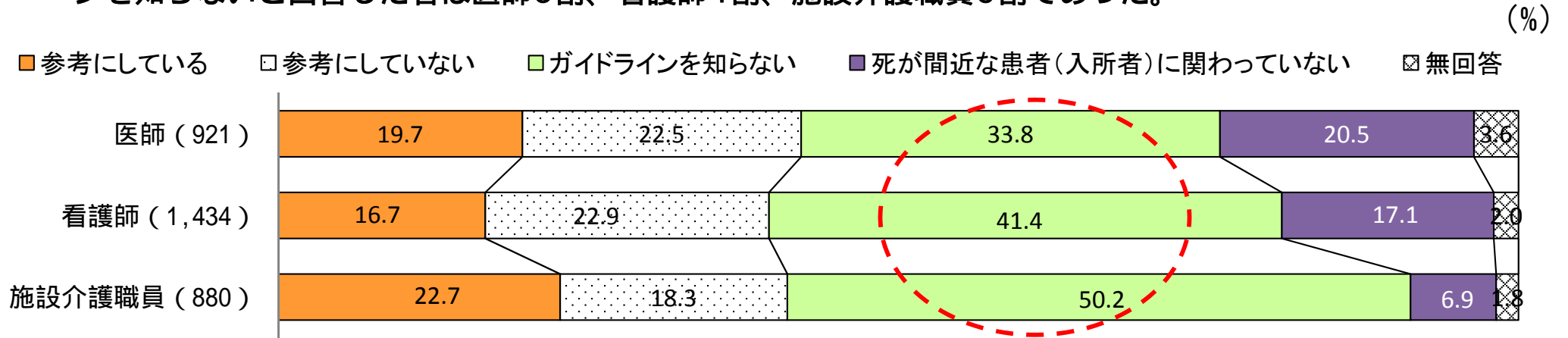


# 国及び学会等のガイドラインの利用状況

＜人生の最終段階における医療に関する意識調査結果（平成25年3月）＞

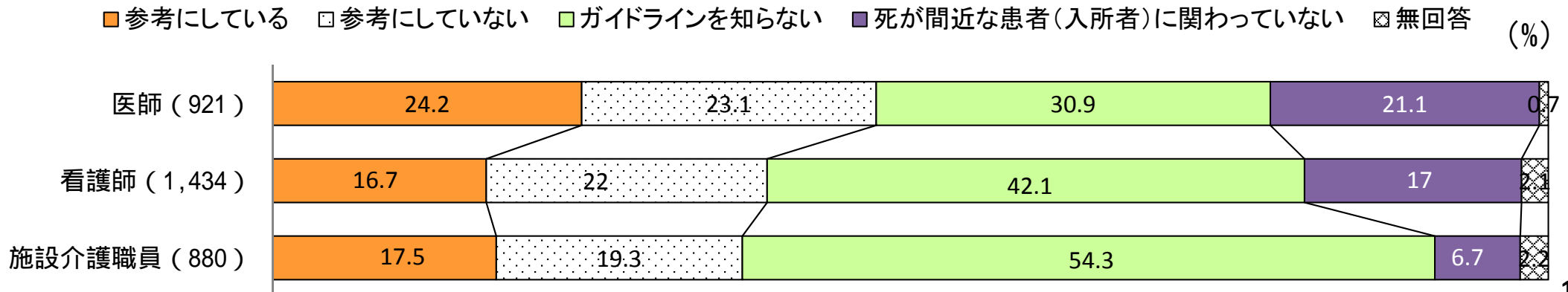
## ■ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

- ガイドラインを参考にしている割合は約2割で、施設介護職員がもっとも高かった。一方、ガイドラインを知らないと回答した者は医師3割、看護師4割、施設介護職員5割であった。



## ■ 学会等のガイドラインの利用状況

- 学会等のガイドラインを参考にしている割合は約2割で、医師がもっとも高かった。一方、ガイドラインを知らないと回答した者は医師3割、看護師4割、施設介護職員5割であった。





## § 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。

