

現状と課題

1. 超高齢社会の進展

2007年、我が国は総人口に占める65歳以上人口の割合である高齢化率が21%を超え、超高齢社会を迎えました。内閣府の高齢社会白書によると2019年10月1日時点の全国の高齢者数は3,589万人で、高齢化率は28.4%、75歳以上が14.7%になっています。2030年には75歳以上が20%となると推計され、今後さらに、高齢化が進行する中、独り暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のほか、高齢の認知症の方も増加する一方、こうした高齢者を支える人材の増強や体制整備が課題となります。

2. 多死社会の到来

国立社会保障・人口問題研究所の試算によると、2014年に127万人であった年間死亡数は2030年には160万人を超え、以降2050年頃までは160万人台で推移すると予測されています。こうした超高齢社会・多死社会においては、孤立死、孤独死の増加とともに看取りをする環境の不備が顕在化すると予想されます。

3. 健康寿命の状況

厚生労働省が3年ごとに算出している健康寿命において、静岡県は2010年、2013年、2016年の3回分の平均値が全国2位と国内トップクラスの健康長寿県です。但し、調査回ごとの健康寿命をみると、男女計（本県算出）で、2010年は全国1位、2013年2位、2016年6位と順位が低下しています。県民の皆様ができるだけ長期間にわたり健康面で自立した生活を送ることができるよう、県民一人ひとりのライフステージに応じた健康づくりを推進するための環境づくりが課題となります。

4. 人生の晩年や末期^{まっご}を過ごす場所の希望と現実とのギャップ

静岡県が、2016年に県内在住者を対象に実施した「静岡県の地域医療に関する調査」で、人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が47.2%で最多にも関わらず、実際には病院で最期を迎えた人が70%で、自宅で最期を迎えた人は13.5%のみであり、本人の希望と現実との間にギャップが生じていることがわかります。晩年や末期^{まっご}を過ごす場所について、本人と家族、医療・介護従事者が話し合う機会が不足していること、在宅（自宅や病院以外の施設を含む）での看取り介護における家族の負担や不安が大きいことが課題です。

5. 県民、医療・介護従事者の「人生会議」への認識不足

厚生労働省の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」(2017年)によると、晩年における医療・ケアについて、医師、看護師、介護職員、一般国民の過半数が、あらかじめ話し合い、その内容を書面に残すことが必要であると回答しています。

一方、「ACP/Advance Care Planning」(いわゆる「人生会議」)について、「よく知っている」と回答した人の割合は、医師が22.4%、看護師が19.7%、介護職員が7.6%、一般国民が3.3%という結果であったことから、医療・介護従事者を含めて、国民全体に「人生会議」やその前提となる晩年における医療や介護の方針に関する本人の希望を表明することの重要性について、認知度を高める必要があります。

6. 晩年における在宅療養者の希望を叶える介護の提供

静岡県老人福祉施設協議会に加盟する特別養護老人ホームの8割では入所者の希望に沿った末期^{まっご}を迎えるための「看取り介護」が提供されています。今後は到来する多死社会に向けて、高齢者が生活する自宅や有料老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、グループホームなどの施設で一人ひとりの状況に応じた末期^{まっご}を叶えることができる環境づくりを進める必要があります。

7. 晩年における医療・ケアに関する本人の意思を表す書面の法的有効性

医療従事者は本人の意思を表明する書面がない場合は、本人が望まなくても人工的水分・栄養補給法や胃ろう等をせざるを得ない時があります。一方、そうした書面があったとしても、法的有効性が不十分なのが現状であることから、治療の中止を巡って医師が本人以外の意思に改めてさらされる可能性があります。

また、現行法制下で法的有効性を高めるためには、かかりつけ医によるカルテへの記載や公正証書化が考えられますが、患者の考えをかかりつけ医がカルテに記載する取組は進んでおらず、また、公正証書化することは一般に馴染みが薄いことから、行政が手続きを支援するなど、公正証書化に取り組みやすくなる仕組みづくりが必要です。