

令和5年度千葉県在宅医療実態調査 について

第1回千葉県在宅医療推進連絡協議会資料

千葉県健康福祉部医療整備課
地域医療構想推進室

【本日の内容】

- 1 調査の概要について
- 2 医療機関等向け調査について
- 3 県民向け調査の結果について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

1 調査の概要について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

調査の概要

(1) 実施目的

- 千葉県保健医療計画のうち在宅医療の推進に係る事項については、医療法第30条の6により、3年ごとに調査・分析及び評価を行い、必要に応じて計画を変更するとされている。
- そこで、既存の統計データ等では把握できない各医療機関のマンパワーや在宅医療推進に当たったの現状・課題等について整理を行うため、医療機関等及び県民に対してアンケート調査を実施する。
- なお、調査結果データ（ローデータ）を市町村に提供することで、市町村における施策検討にも活用する。

(2) 調査方法

- 医療機関等向け調査と、県民向け調査を実施。
- 医療機関向け調査は紙調査票の郵送、県民向け調査はインターネットアンケートで行う。
- なお、調査はプロポーザル方式で公募した「みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社」に委託し実施する。

(3) 調査対象

①医療機関等向け調査	6,979箇所
内訳	
○ 病院、診療所（有床・無床）	3,777箇所
○ 在宅療養支援歯科診療所	307箇所
○ 訪問看護ステーション	635箇所
○ 在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局	2,260箇所
②県民向け調査	10,000人

(4) 調査期間

①医療機関向け調査	8月18日（金）・21日（月）～9月8日（金）
②県民向け調査	7月14日（金）～7月24日（月）

(5) 調査項目

- 前回調査と比較可能にするため、前回調査と同様の項目を基本とするとともに、令和5年4月24日付け医第242号により、本協議会構成員宛て意見照会した結果を踏まえ調査項目及び設問内容を決定した。

【大項目】

- ① 県民の希望と意識
- ② 訪問診療等の医療資源（日常の療養支援）
- ③ 在宅医療・介護の多職種連携（日常の療養支援）
- ④ 急変時の対応
- ⑤ 在宅での看取りなど
- ⑥ 災害対応
- ⑦ その他

<参考> 調査に当たっての基本的な考え方

- ・ 在宅医療のニーズや提供量等、在宅医療の現状に関する量的な分析については、可能な限りKDBデータや国から提供される統計データを活用する。
- ・ 医療機関等向けのアンケート調査については、件数等の回答項目を最低限に絞り、回答しやすい設問を中心にするここと、回答者の負担軽減を検討する。

(6) 今後のスケジュール

	6月	7月	8月	9月	10月	11月
医療機関向け調査			調査実施	集計	基礎集計	総合集計
県民向け調査		調査実施	集計	基礎集計	総合集計	

2 医療機関等向け調査について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

調査票の構成

- 本協議会構成員の意見を踏まえ決定した調査項目及び設問内容に基づき、下記の構成で調査票を作成した。

【調査票の構成】

- I 施設の概況
- II 従事者及び管理者の状況
- III 在宅医療（訪問看護・訪問リハビリテーション）の実施状況
- IV 多職種連携
- V 災害時の対応
- VI 課題・今後の方針

番号	内容	対象施設				
		診療所	病院	在宅療養 支援歯科 診療所	訪問看護 ステー ション	訪問薬剤 管理指導 対応薬局
1	患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供の有無	○	○		○	○
2	在宅医療の位置づけ	○	○			
3	提供している在宅医療の主な診療科	○	○			
4	在宅医療を始めたきっかけ	○	○			
5	在宅療養支援診療所・病院の届出状況	○	○			
6	常勤職員の職能団体への所属状況	○	○	○	○	○
7	在宅医療（歯科）の実施状況			○		
8	訪問歯科診療を開始する経路			○		
9	対応可能なケア領域・ケア内容			○		
10	機能強化型訪問看護ステーションの届出状況				○	
11	公費負担の指定を受けている項目				○	
12	併設事業所の有無				○	
13	薬局の機能（24時間調剤の体制、無菌調剤の体制、麻薬調剤の体制等）					○
14	地域連携薬局の認定状況					○
15	患者の来局日以外の服薬期間中における継続的な服薬指導（電話による状況確認等）の実施状況					○
16	オンライン服薬指導の実施状況について					○
17	調剤した患者のお薬手帳（電子版を含む）を持参割合					○

Ⅱ 従事者及び管理者の状況

番号	内容	対象施設				
		診療所	病院	在宅療養 支援歯科 診療所	訪問看護 ステー ション	訪問薬剤 管理指導 対応薬局
1	患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している 職員の体制と充足感	○	○	○	○	○
2	介護保険による在宅療養管理指導（介護予防給付含む） の提供状況	○	○	○	○	○
3	歯科衛生士の募集状況			○		
4	退職した歯科衛生士の状況			○		
5	看護職員の募集状況				○	
6	退職した看護職員の状況				○	
7	事業所の管理者の状況				○	
8	経営の安定化に向けた取組の工夫				○	

Ⅲ 在宅医療（訪問看護・訪問リハビリテーション）の実施状況

番号	内容	対象施設				
		診療所	病院	在宅療養 支援歯科 診療所	訪問看護 ステー ション	訪問薬剤 管理指導 対応薬局
(1) 訪問状況						
1	現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の訪問人数	○	○	○	○	○
2	小児患者に対する訪問診療・往診・訪問看護の実施状況	○	○	○	○	
3	精神疾患等を有する利用者に対する訪問看護の実施状況				○	
4	医療保険による訪問看護に関する療養費や診療報酬上の加算の算定の有無				○	
5	訪問看護ターミナルケア療養費を算定できない理由				○	
6	医療的ケア児に対する訪問薬剤管理指導の実施状況					○
(2) 提供先の状況						
1	患者の在宅医療の適応を判断した主体の割合	○				
2	訪問可能なエリアにおける移動時間	○	○	○	○	○
3	訪問診療等の新規依頼への対応が困難であったケース	○	○		○	
4	患者への夜間・休日対応が困難であったケース	○	○		○	○
5	訪問診療・訪問看護を行った（対応した）患者の居住形態の種類	○	○	○	○	○
6	在宅歯科診療依頼への対応状況			○		
7	利用者へ訪問を開始するに至ったルート					○

Ⅲ 在宅医療（訪問看護・訪問リハビリテーション）の実施状況

番号	内容	対象施設				
		診療所	病院	在宅療養 支援歯科 診療所	訪問看護 ステー ション	訪問薬剤 管理指導 対応薬局
(3) 在宅医療の充足状況						
1	診療している地域における在宅医療の充足状況	○	○	○	○	○
(4) 急変時の対応（時間外の体制）（バックベッド機能）						
1	診療時間外（夜間・休診日）の往診対応の状況	○	○			
2	診療時間外（夜間・休診日）の患者家族からのファーストコールの対応	○	○	○	○	
3	診療時間外（夜間・休診日）の対応や24時間対応の体制づくりや負担軽減への取組状況	○	○	○	○	○
4	夜間・深夜・早朝の対応状況（訪問看護）				○	
5	夜間・深夜・早朝の対応の負担感（訪問看護）				○	
6	夜間等における急変時に他の医療機関が診る在宅療養患者を受け入れる体制の有無		○			
7	受入れ体制を作るきっかけ		○			
8	受入れ体制を維持するうえでの課題		○			
9	受入れ体制を作ることが難しい理由		○			

Ⅲ 在宅医療（訪問看護・訪問リハビリテーション）の実施状況

番号	内容	対象施設				
		診療所	病院	在宅療養 支援歯科 診療所	訪問看護 ステー ション	訪問薬剤 管理指導 対応薬局
(5) 終末期・看取りの対応						
1	アドバンス・ケア・プランニング（終末期における意思決定支援。愛称：人生会議）（以下「ACP」という。）の取組状況	○	○	○	○	○
2	地域とのACPに関する連携状況	○	○	○	○	○
3	地域とのACPに関する連携の課題	○	○	○	○	○
4	自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況	○	○	○	○	
5	訪問診療・往診等を提供していた患者の死亡場所	○	○			
6	高齢化の進行による多死社会への対応	○	○		○	
7	終末期の患者への訪問対応（歯科）			○		
8	在宅看取りに向けて在宅緩和ケアが必要な患者に関して、対応可能な疾患				○	

Ⅲ 在宅医療（訪問看護・訪問リハビリテーション）の実施状況

番号	内容	対象施設				
		診療所	病院	在宅療養 支援歯科 診療所	訪問看護 ステー ション	訪問薬剤 管理指導 対応薬局
<u>(6) 在宅医療現場での労働災害について</u>						
1	<u>在宅医療現場における職員への被害について、職員が経験したもの</u>	○	○	○	○	○
2	<u>在宅医療現場における職員の危険防止の状況</u>	○	○	○	○	○
3	<u>在宅医療現場における職員の危険防止について、千葉県で行うことが望ましいと考えるもの</u>	○	○	○	○	○

Ⅳ 多職種連携

番号	内容	対象施設				
		診療所	病院	在宅療養 支援歯科 診療所	訪問看護 ステー ション	訪問薬剤 管理指導 対応薬局
(1) 多職種連携におけるDXの推進状況について						
1	患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の外部関係者と共有状況	○	○	○	○	○
2	外部関係者との情報共有にあたり、情報通信技術（ICT）の活用状況	○	○	○	○	○
<u>(2) 他機関・多職種連携の状況</u>						
1	地域の多職種との連携の促進に向け、現在行っている又は協力している取組	○	○		○	○
2	多職種連携の促進に向けて、現在、連携を図っている外部の職種	○	○	○	○	○
3	退院時カンファレンスへの参加状況			○		
4	地域の多職種との連携の促進に向け、充実が必要な取組			○		
(3) 薬薬連携の推進						
1	在宅医療を提供する患者の入院時、薬剤情報の提供状況					○
2	退院時カンファレンスへの参加状況					○
3	退院患者の入院中の薬剤情報の把握状況					○
4	近隣医療機関の薬剤師との連携状況					○

V 災害時の対応

番号	内容	対象施設				
		診療所	病院	在宅療養 支援歯科 診療所	訪問看護 ステー ション	訪問薬剤 管理指導 対応薬局
1	人工呼吸、酸素療法や透析療法を行う患者の有無	○	○		○	
2	生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる患者の有無	○	○		○	
3	長期の停電時の対策について、患者・家族と取り決めている内容	○	○		○	
4	<u>在宅医療を提供している患者の避難先（避難所・福祉避難所）における医療の提供状況</u>	○	○	○	○	○
5	業務継続計画（BCP）の策定状況	○	○	○	○	○
6	在宅医療を提供する患者に対する災害時の医療に係る備えとして、今後必要とされる対応	○	○	○	○	○
7	在宅療養患者へ貸出可能な非常電源の配置場所の希望	○	○		○	

VI 課題・今後の方針について

番号	内容	対象施設				
		診療所	病院	在宅療養 支援歯科 診療所	訪問看護 ステー ション	訪問薬剤 管理指導 対応薬局
1	今後の在宅医療への貴院の取組方針	○	○	○	○	○
2	在宅医療を提供する上での課題	○	○	○	○	○

○ このあと回答を締め切り集計、取りまとめていきます。

3 県民向け調査の結果について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

(1) 調査方法と内容

- 実施方式：インターネット調査
- 回収数：10,000人（モニターに対して調査を配信し、回収が予定数に達するまで実施）
- 楽天インサイト株式会社が保有する全国モニターから、10,000人を対象とした。配信後先着10,000サンプルを有効回答とする場合、同社の登録モニター数の割合が高い層に偏ってしまうため、千葉県之母集団（令和2年国勢調査人口による）の性別・年齢区分別の構成比に応じて、各区分の目標回収数（上限値）を設定した。詳細は下表のとおり。

図表 本調査の目標回収数（性別・年齢区分（10歳階級）別の計画値）

年齢階級	令和2年国勢調査人口 (千葉県)		目標回収数 (左記の1万人換算)		性別・年齢区分別の構成比		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男女計
20歳代	341,864	319,315	646	603	6.5%	6.0%	12.5%
30歳代	375,998	346,597	711	655	7.1%	6.6%	13.7%
40歳代	479,742	444,407	907	840	9.1%	8.4%	17.5%
50歳代	465,907	433,098	881	819	8.8%	8.2%	17.0%
60歳代	356,688	357,876	674	676	6.7%	6.8%	13.5%
70歳以上	599,621	770,029	1,133	1,455	11.3%	14.6%	25.9%
合計	2,619,820	2,671,322	4,952	5,048	49.5%	50.5%	100.0%

- なお、データクリーニングにより、各区分とも有効回答数は目標回収数をやや下回ることが想定されるため、「回収数の実績値が計画値を上回る区分」（30歳以上の男性、70歳未満の女性）については目標回収数の110%を上限とし、「回収数の実績値が計画値を下回る区分」（20歳代の男性、70歳以上の女性）の回収件数の推移が横ばいになった時点で回収を終了した。

(2) 調査内容

○ 調査内容は下表のとおり。

区分	調査内容
①在宅医療のイメージについて	◇自身が持つ「在宅医療」へのイメージ
②長期の療養場所の希望や理由について	◇長期の治療・療養が必要になった場合の「在宅医療」の選択希望 ◇入院医療を希望する理由 ◇在宅医療を希望する理由
③夜間・休日の急変時対応について	◇自身又は家族が「往診」を依頼した経験の有無 ◇自身又は家族が「往診」を断られた後の対応
④最期を迎える場所の希望や理由について	◇自身が最期を迎える場所の希望 ◇医療機関で最期を迎えたい理由 ◇居住の場で最期を迎えたい理由 ◇介護保険施設で最期を迎えたい理由
⑤人生の最終段階における医療・療養に関する状況や考え	◇アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の認知状況 ◇自身が人生の最終段階における医療・療養について考えた経験の有無 ◇家族等とACPについて話し合った経験の有無 ◇医療・介護関係者等とACPについて話し合った経験の有無 ◇ACPについて話し合ったことがない理由

(3) 調査結果の記載に関する留意点

- 千葉県之母集団（令和2年国勢調査人口による）の性別・年齢区分別の構成比と、楽天インサイト株式会社が保有する全国モニターの構成比が異なるため、各区分で回収数の計画値を実績値で除した値を「重みづけ係数」とし、重みづけ集計（分母は仮想上の県民10,000人）を行った。詳細は下表参照。

図表 性別・年齢区分別の重みづけ係数

年齢階級	【A】回収数（計画値）			【B】回収数（実績値）			【A/B】重みづけ係数	
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性
20歳代	646	603	1,249	418	663	1,081	1.55	0.91
30歳代	711	655	1,366	782	721	1,503	0.91	0.91
40歳代	907	840	1,747	998	924	1,922	0.91	0.91
50歳代	881	819	1,700	969	901	1,870	0.91	0.91
60歳代	674	676	1,350	741	744	1,485	0.91	0.91
70歳以上	1,133	1,455	2,588	1,246	601	1,847	0.91	2.42
合計	4,952	5,048	10,000	5,154	4,554	9,708		

- また、アンケート結果における構成比は小数点以下第二位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

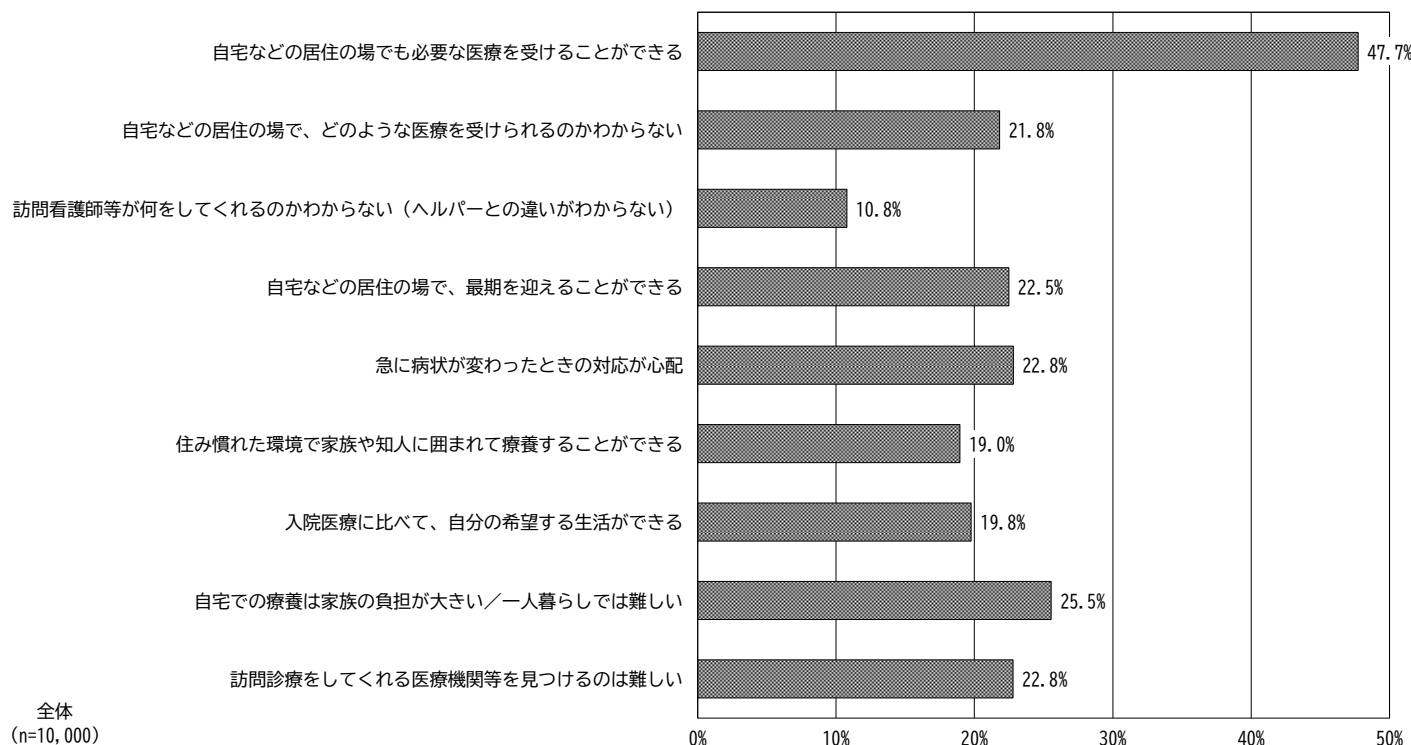
①在宅医療のイメージについて

(1) 自身が持つ「在宅医療」へのイメージ

自宅などの居住の場に、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士（リハビリ）等の医療関係者が訪問して行う医療のことを「在宅医療」といいます。在宅医療を受けることについて、どのようなイメージをお持ちですか。ご自身のイメージに近い項目を3つまでお選びください。【問39（複数回答）】

- 本設問の回答は、「自宅などの居住の場でも必要な医療を受けることができる」（47.7%）、「自宅での療養は家族の負担が大きい／一人暮らしでは難しい」（25.5%）の順で多かった。
- 最も回答割合の高かった「自宅などの居住の場でも必要な医療を受けることができる」の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性・女性ともに4～5割台であった。

図表 自身が持つ「在宅医療」へのイメージ



②長期の療養場所の希望や理由について

(1) 長期の治療・療養が必要になった場合の「在宅医療」の選択希望

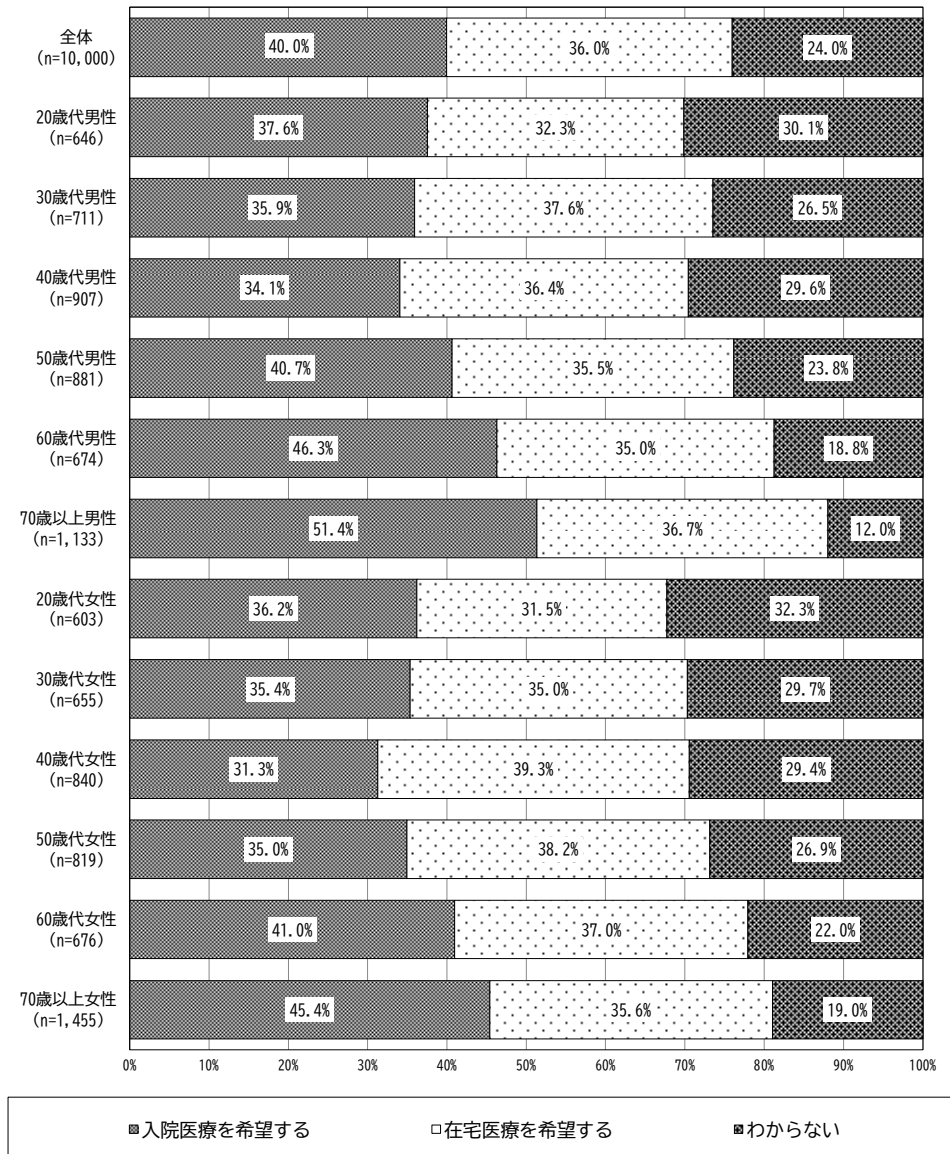
仮に、あなたが、病気で長期にわたる治療・療養が必要になったとします。医師からは、あなたの希望で、「在宅医療」、「入院治療」のいずれでも対応できると言われました。こうした場合、あなたは、どちらでの治療・療養を希望しますか。最もあてはまるもの1つをお選びください。

【問40（単数回答）】

- 本設問で「在宅医療を希望する」と回答した方の割合は、**36.0%**であった。回答割合の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性・女性ともに3割台であった。

令和2年度調査から3.6ポイント増加
 ※R2調査結果
 「在宅希望」32.4%、「入院希望」44.3%
 「わからない」23.3%

図表 長期の治療・療養が必要になった場合の「在宅医療」の選択希望



②長期の療養場所の希望や理由について

(2) 入院医療を希望する理由

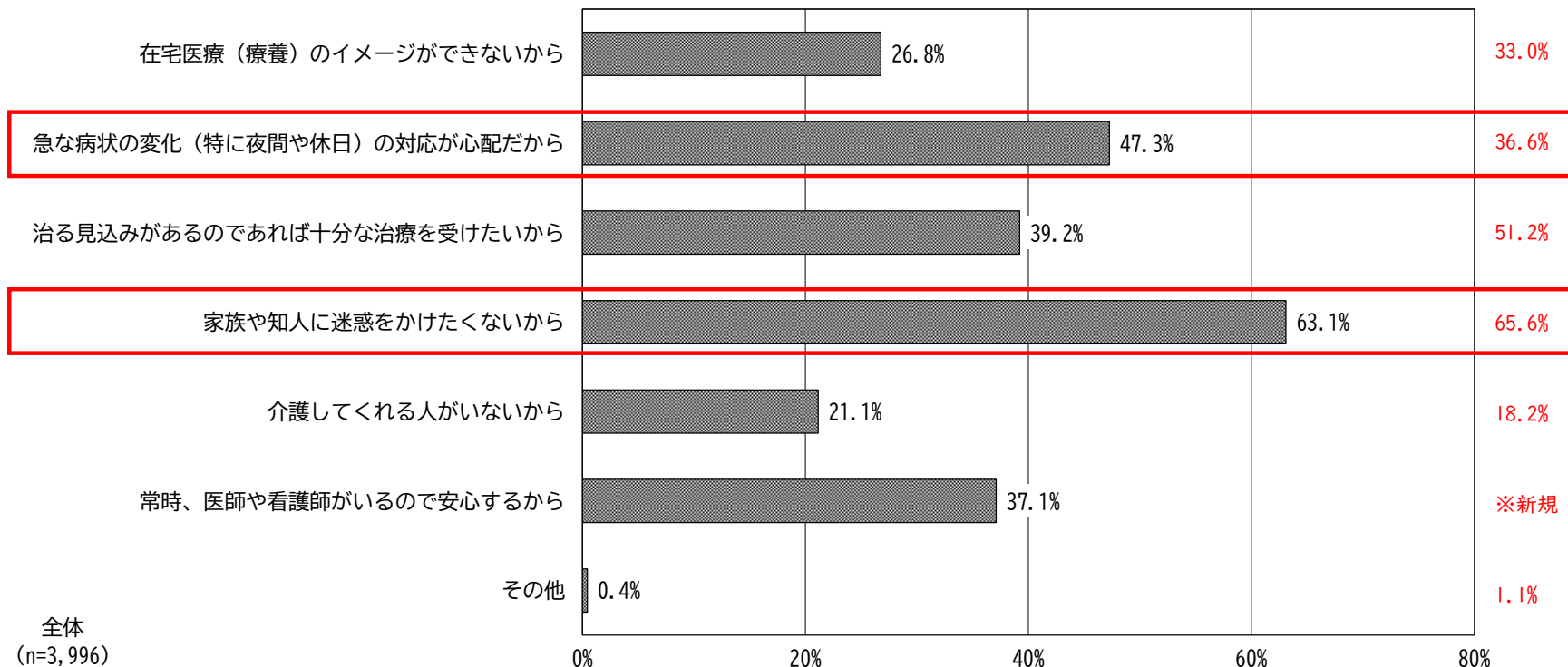
入院医療を希望する理由はなぜですか。当てはまるものすべてをお選びください。

【問41（複数回答）】

- 本設問の回答は、「家族や知人に迷惑をかけたくないから」（63.1%）、「急な病状の変化（特に夜間や休日）の対応が心配だから」（47.3%）の順で多かった。
- 最も回答割合の高かった「家族や知人に迷惑をかけたくないから」の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性・女性ともに年齢区分が上がるにつれて概ね増加傾向（男性：4～7割台、女性：6～7割台）がみられた。

図表 入院医療を希望する理由

R2調査結果
(参考)



②長期の療養場所の希望や理由について

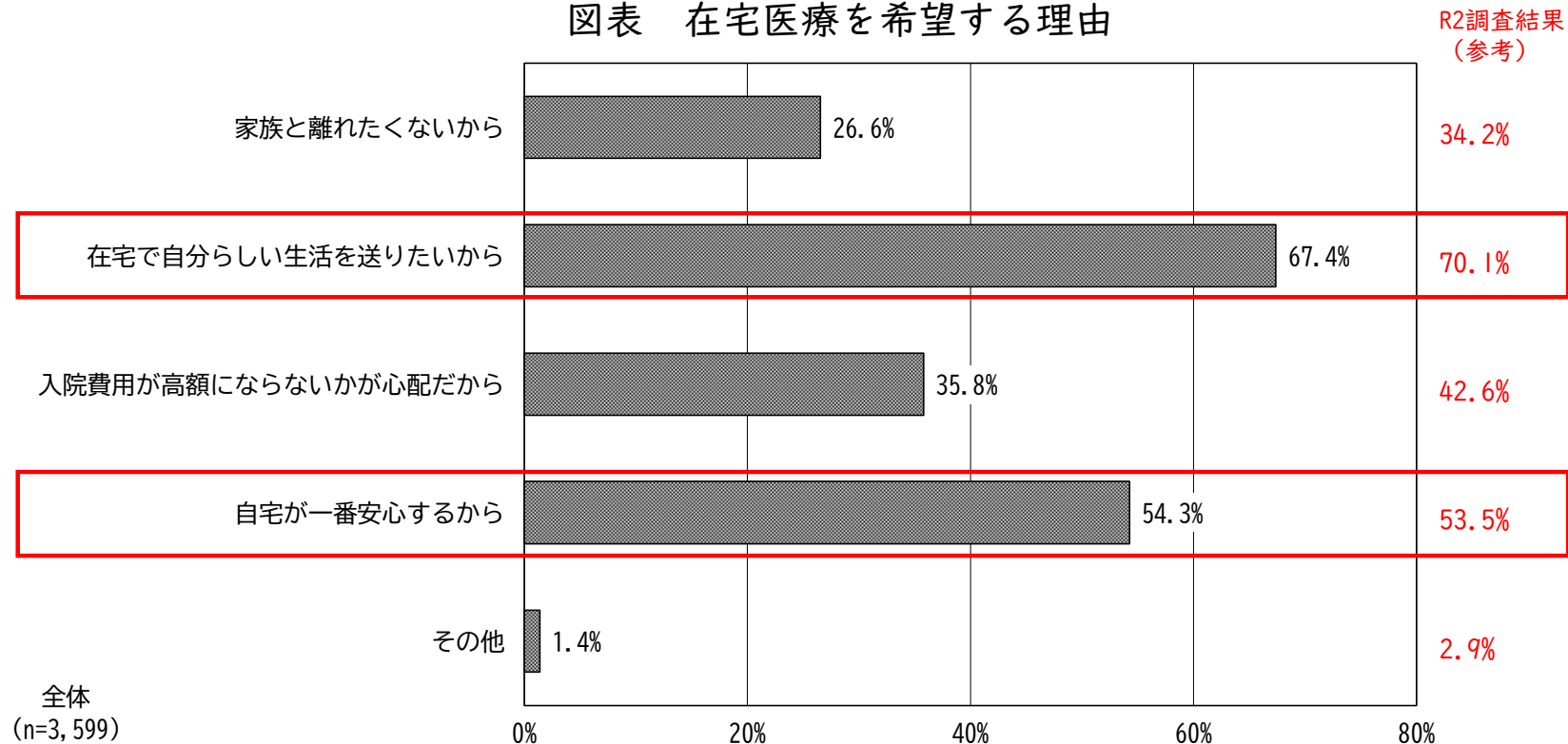
(3) 在宅医療を希望する理由

在宅医療を希望する理由はなぜですか。当てはまるものすべてをお選びください。

【問42（複数回答）】

- 本設問の回答は、「在宅で自分らしい生活を送りたいから」（67.4%）、「自宅が一番安心するから」（54.3%）」の順で多かった。
- 最も回答割合の高かった「在宅で自分らしい生活を送りたいから」の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性・女性ともに年齢区分が上がるにつれて概ね増加傾向（男性：5～7割台、女性：5～7割台）がみられた。

図表 在宅医療を希望する理由



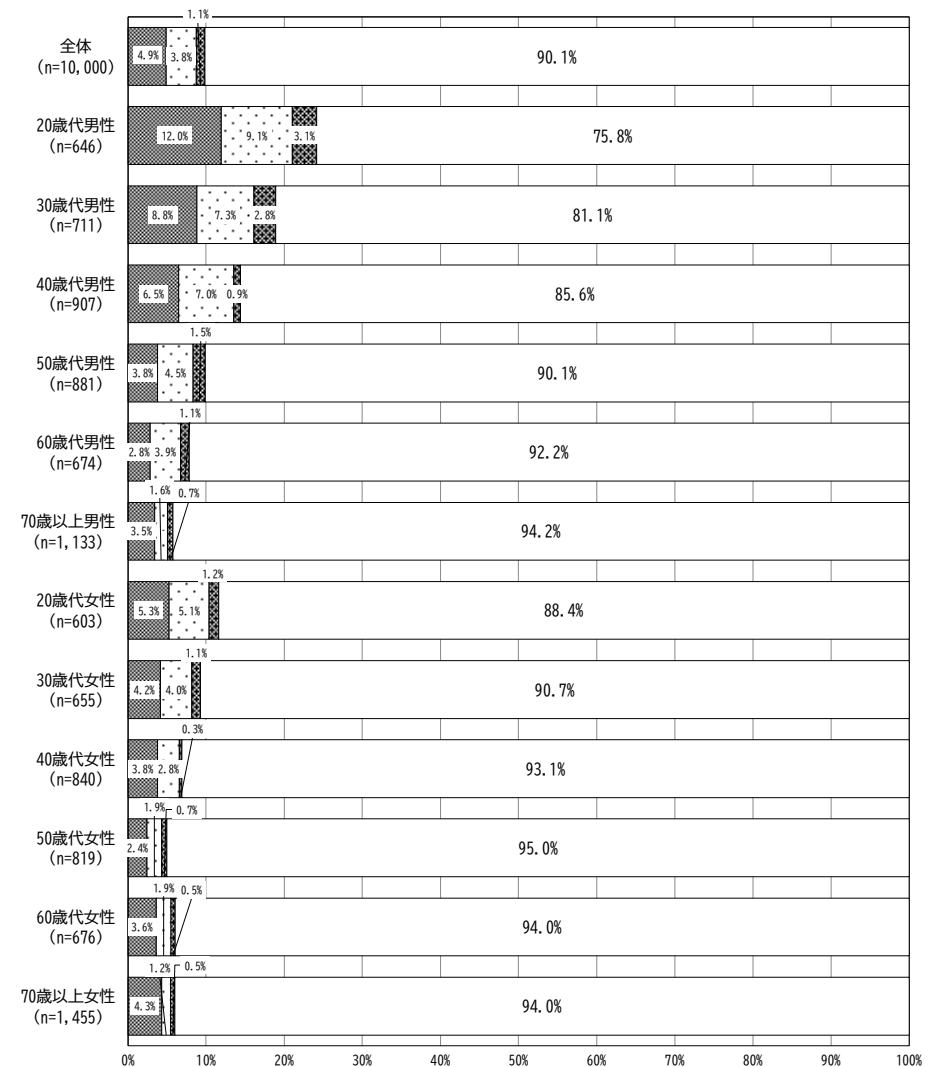
③夜間・休日の急変時対応について

(1) 自身又は家族が「往診」を依頼した経験の有無

あなたは、あなた自身又は家族が夜間や休日に具合が悪くなり、自宅や施設に来てもらい診療（往診）してくれるように依頼したことがありますか。最もあてはまるもの1つをお選びください。
【問43（単数回答）】

○ 本設問で「何らか往診を依頼した」と回答した方の割合は、9.9%であった。その内訳を性別・年齢区分別にみると、男性・女性ともに年齢区分が上がるにつれて概ね減少傾向がみられた。

図表 自身又は家族が「往診」を依頼した経験の有無



かかりつけ医に依頼して往診してもらった かかりつけ医以外に依頼して往診してもらった
 往診を依頼したが、断られた（連絡が取れなかった） 往診を依頼したことがない

③夜間・休日の急変時対応について

(2) 自身又は家族が「往診」を断られた後の対応

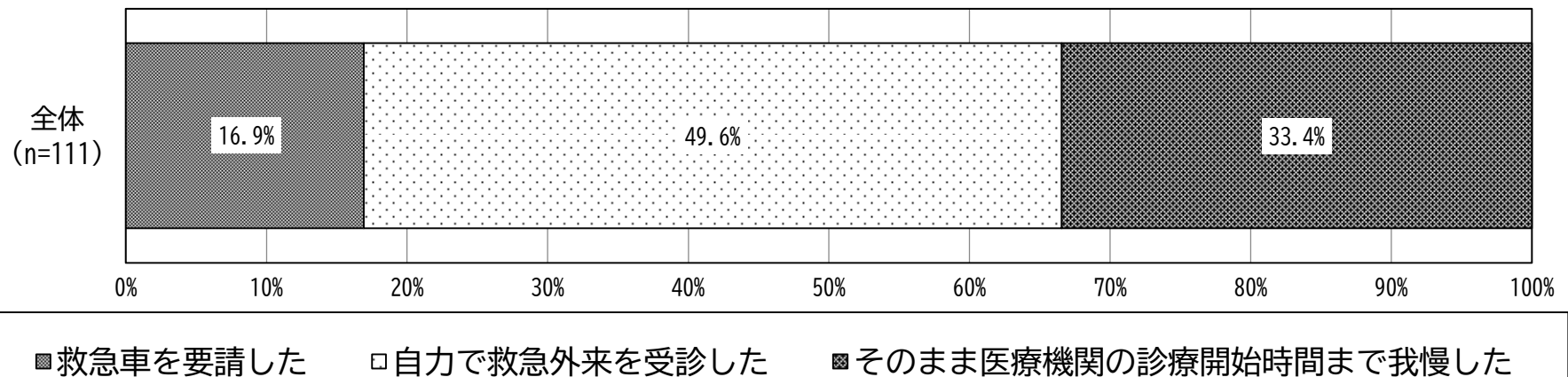
《「往診を依頼したが断れられた（連絡が取れなかった）」と回答した方》

往診を断られた後、どのように対応しましたか。最もあてはまるもの1つをお選びください。

【問44（単数回答）】

- 本設問の回答は、「自力で救急外来を受診した」（49.6%）、「そのまま医療機関の診療開始時間まで我慢した」（33.4%）、「救急車を要請した」（16.9%）」の順で多かった。

図表 自身又は家族が「往診」を断られた後の対応



④最期を迎える場所の希望や理由について

(1) 自身が最期を迎える場所の希望

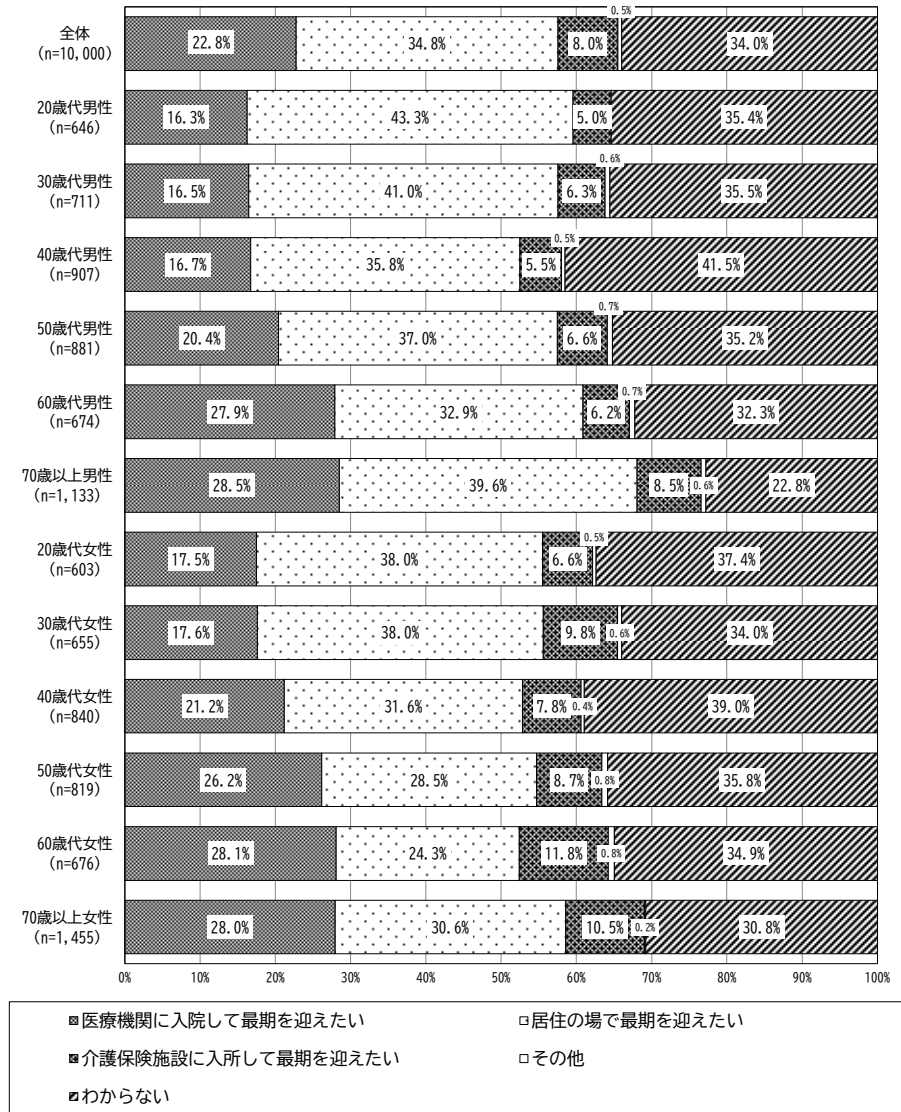
あなたは将来、自分が最期を迎える場所として、医療機関（病院や診療所）と、居住の場（自宅や生活相談・見守りサービス付き高齢者向け住宅など）、介護保険施設（特別養護老人ホームなど）のどこを希望しますか、現時点のお考えに最もあてはまるもの1つをお選びください。

【問45（単数回答）】

- 本設問の回答は、「居住の場で最期を迎えたい」（**34.8%**）、「わからない（34.0%）」の順が多かった。
- 最も回答割合の高かった「居住の場で最期を迎えたい」の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性は3～4割台、女性は2～3割台であった。

令和2年度調査から3.9ポイント減少
 ※R2調査結果
 「居住の場」38.7%、「医療機関」22.2%、
 「介護施設」8.6%、「その他」0.6%、
 「わからない」29.9%

図表 自身が最期を迎える場所の希望

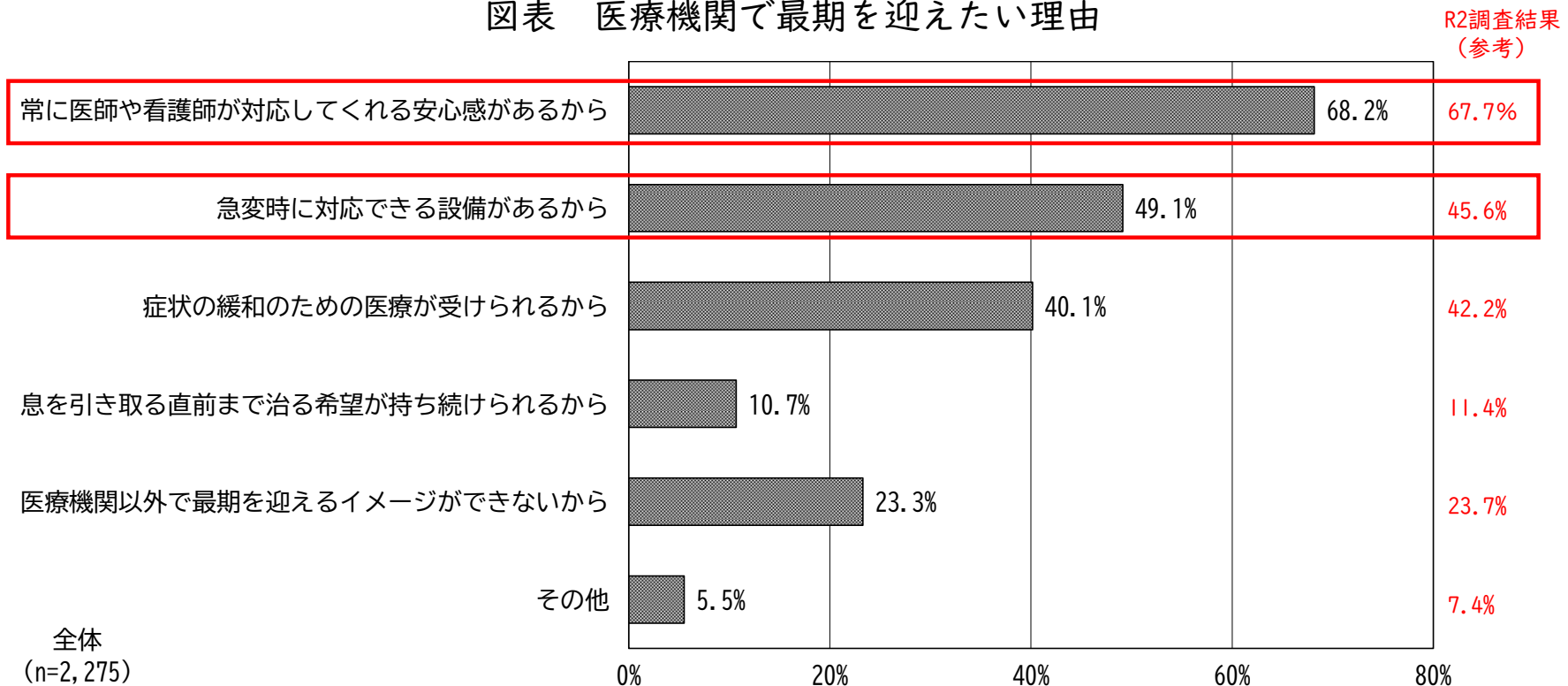


④最期を迎える場所の希望や理由について

(2) 医療機関で最期を迎えたい理由《「医療機関に入院して最期を迎えたい」と回答した方》
 医療機関で最期を迎えたい理由はなぜですか。当てはまるものすべてをお選びください。
 【問46（複数回答）】

- 本設問の回答は、「常に医師や看護師が対応してくれる安心感があるから」（68.2%）、「急変時に対応できる設備があるから」（49.1%）」の順で多かった。
- 最も回答割合の高かった「常に医師や看護師が対応してくれる安心感があるから」の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性・女性ともに年齢区分が上がるにつれて概ね増加傾向（男性：5～7割台、女性：5～7割台）がみられた。

図表 医療機関で最期を迎えたい理由

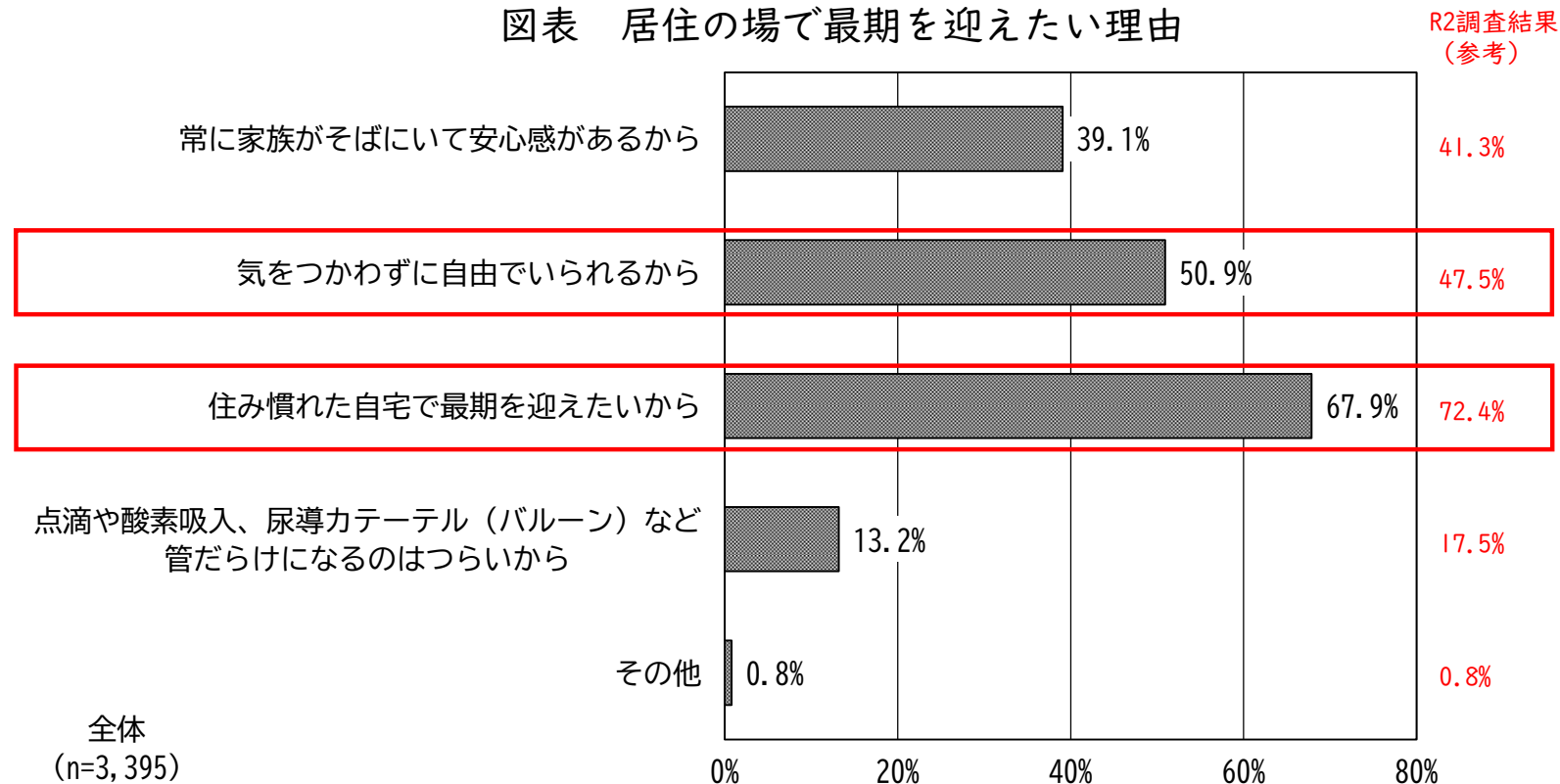


④最期を迎える場所の希望や理由について

(3) 居住の場で最期を迎えたい理由《「居住の場で最期を迎えたい」と回答した方》
 居住の場で最期を迎えたい理由はなぜですか。当てはまるものすべてをお選びください。
 【問47（複数回答）】

- 本設問の回答は、「住み慣れた自宅で最期を迎えたいから」（67.9%）、「気をつかわずに自由でいられるから」（50.9%）」の順が多かった。
- 最も回答割合の高かった「住み慣れた自宅で最期を迎えたいから」の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性・女性ともに年齢区分が上がるにつれて概ね増加傾向（男性：5～7割台、女性：6～7割台）がみられた。

図表 居住の場で最期を迎えたい理由



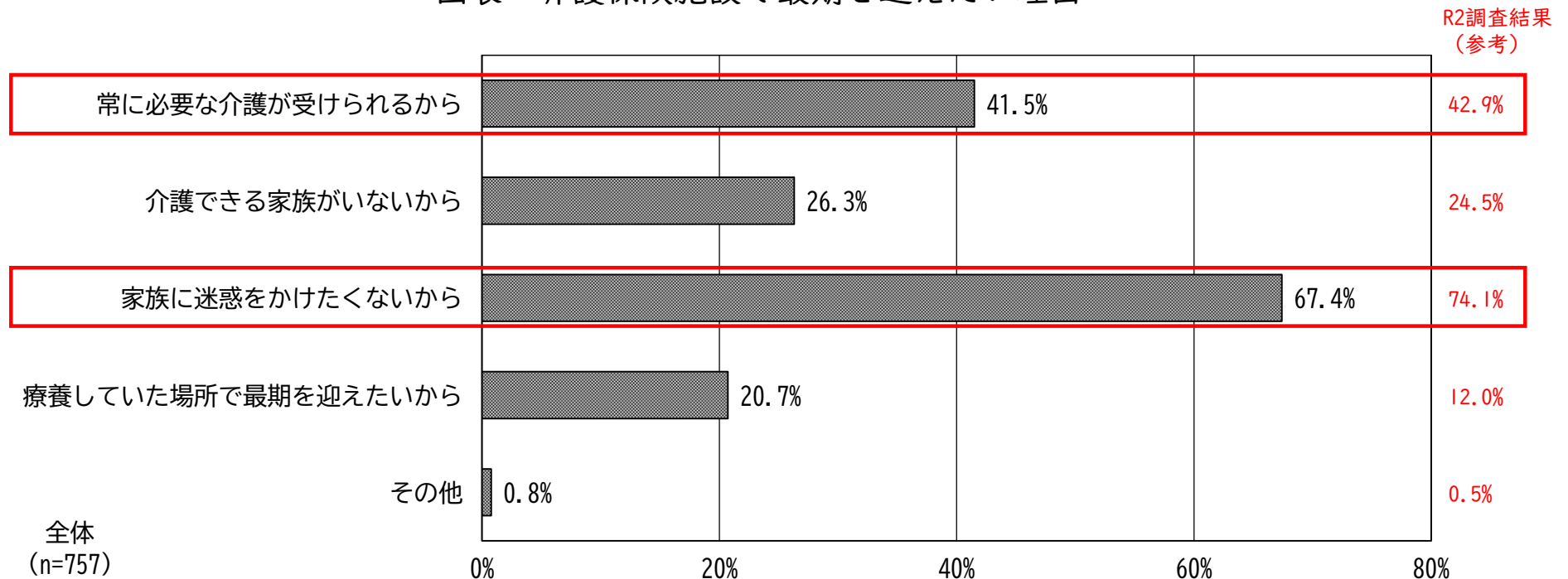
④最期を迎える場所の希望や理由について

(4) 介護保険施設で最期を迎えたい理由《「介護保険施設に入所して最期を迎えたい」と回答した方》
 介護保険施設で最期を迎えたい理由はなぜですか。当てはまるものすべてをお選びください。

【問48（複数回答）】

- 本設問の回答は、「家族に迷惑をかけたくないから」（67.4%）、「常に必要な介護が受けられるから」（41.5%）」の順が多かった。
- 最も回答割合の高かった「家族に迷惑をかけたくないから」の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性は概ね増加傾向（3～7割台）、女性は6～8割台であり30歳代が8割台で最も多かった。

図表 介護保険施設で最期を迎えたい理由



⑤人生の最終段階における医療・療養に関する状況や考え

(1) アドバンス・ケア・プランニング (ACP) の認知状況

人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意思に沿った医療・療養を受けるために、ご家族等や医療・介護関係者等と話し合うことを「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」(愛称：人生会議) と言います。あなたは、「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」もしくは「人生会議」という言葉を知っていますか。あてはまるもの1つをお選びください。

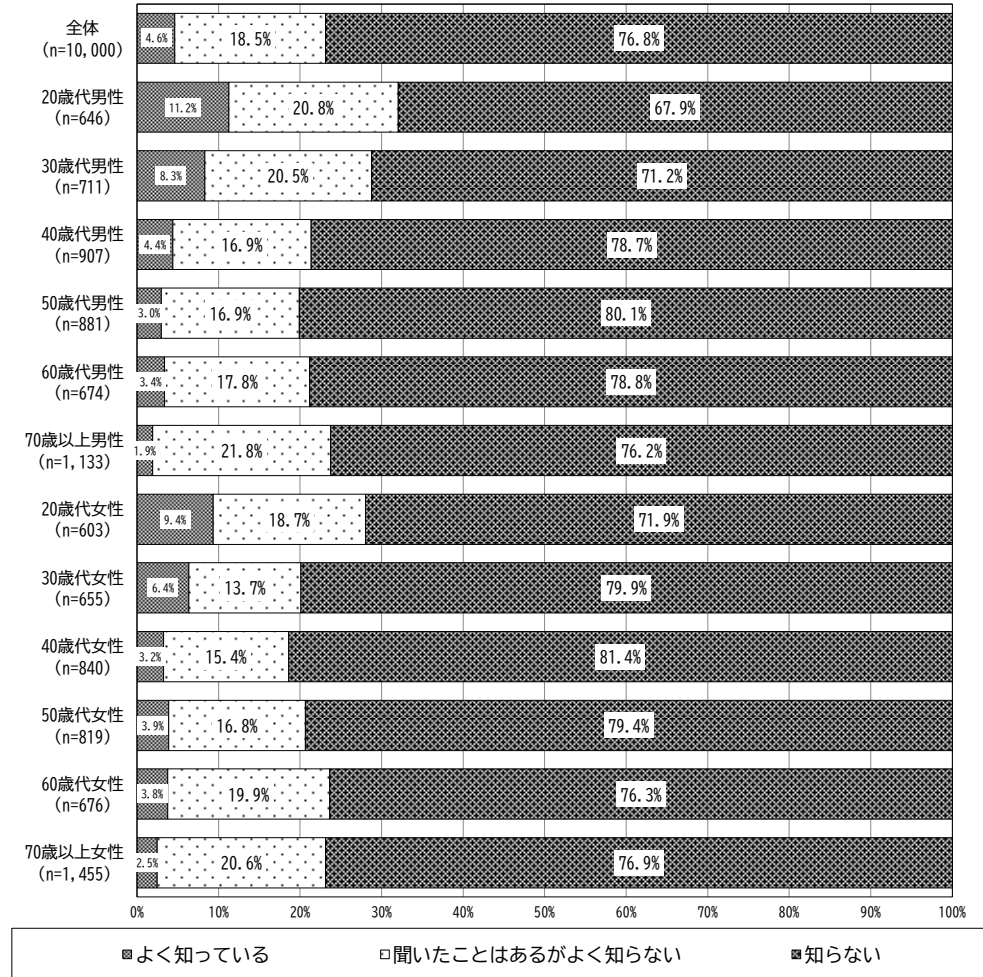
【問49 (単数回答)】

- 本設問の回答は、「知らない」(76.8%)、「聞いたことはあるがよく知らない」(18.5%)、「よく知っている」(4.6%)の順が多かった。
- 「よく知っている」と回答した方の割合は、男性・女性ともに年齢区分が上がるにつれて概ね減少傾向がみられた。

「よく知っている」令和2年度調査から2.1ポイント増加
 「聞いたことはあるがよく知らない」R2年度調査から1.4ポイント増加

※R2調査結果「よく知っている」2.5%、「聞いたことはあるがよく知らない」16.9%、「知らない」80.6%

図表 アドバンス・ケア・プランニング (ACP) の認知状況



⑤ 人生の最終段階における医療・療養に関する状況や考え

(2) 自身が人生の最終段階における医療・療養について考えた経験の有無

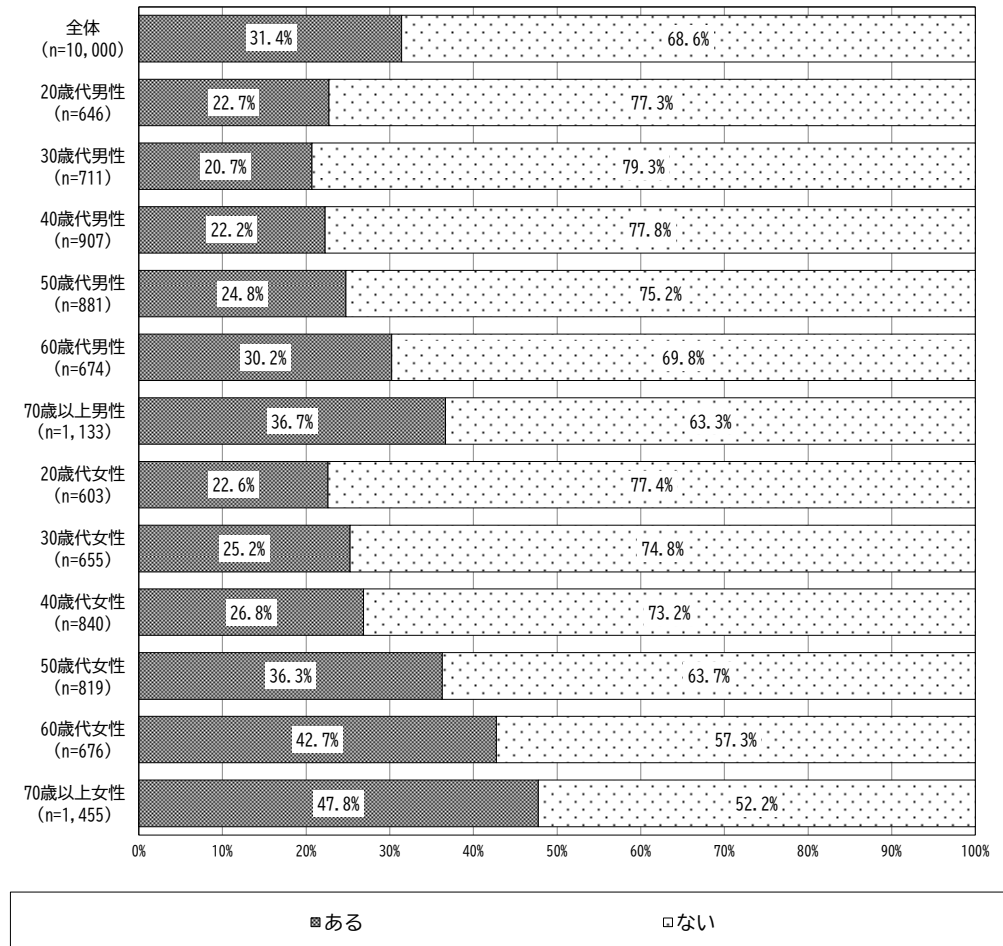
あなたは、人生の最終段階における医療・療養について、これまでに考えたことがありますか。あてはまるもの1つをお選びください。

【問50（単数回答）】

○ 本設問で「ある」と回答した方の割合は、**31.4%**であった。その内訳を性別・年齢区分別にみると、男性・女性ともに年齢区分が上がるにつれて概ね増加傾向（男性：2～3割台、女性：2～4割台）がみられた。

令和2年度調査から8.7ポイント増加
※R2調査結果 「ある」22.7%、「ない」77.3%

図表 自身が人生の最終段階における医療・療養について考えた経験の有無



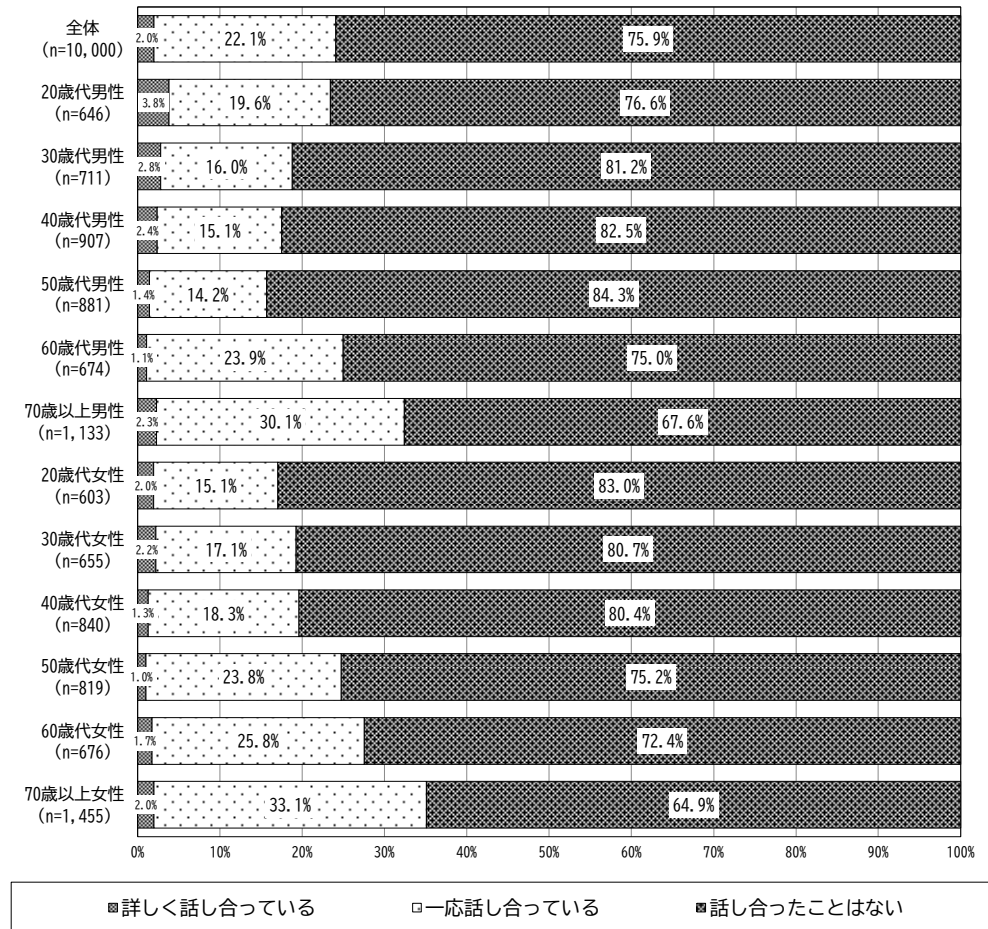
⑤ 人生の最終段階における医療・療養に関する状況や考え

(3) 家族等とACPについて話し合った経験の有無

あなたは、人生の最終段階における医療・療養について、ご家族などの身近な人と話し合ったことはありますか。あてはまるもの1つをお選びください。【問51（単数回答）】

- 本設問で「何らか話し合ったことがある」と回答した方の割合は、24.1%であった。その内訳を性別・年齢区分別にみると、年齢区分が上がるにつれて概ね増加傾向（男性（50歳以上）：1～3割台、女性：1～3割台）がみられた。

図表 家族等とACPについて話し合った経験の有無



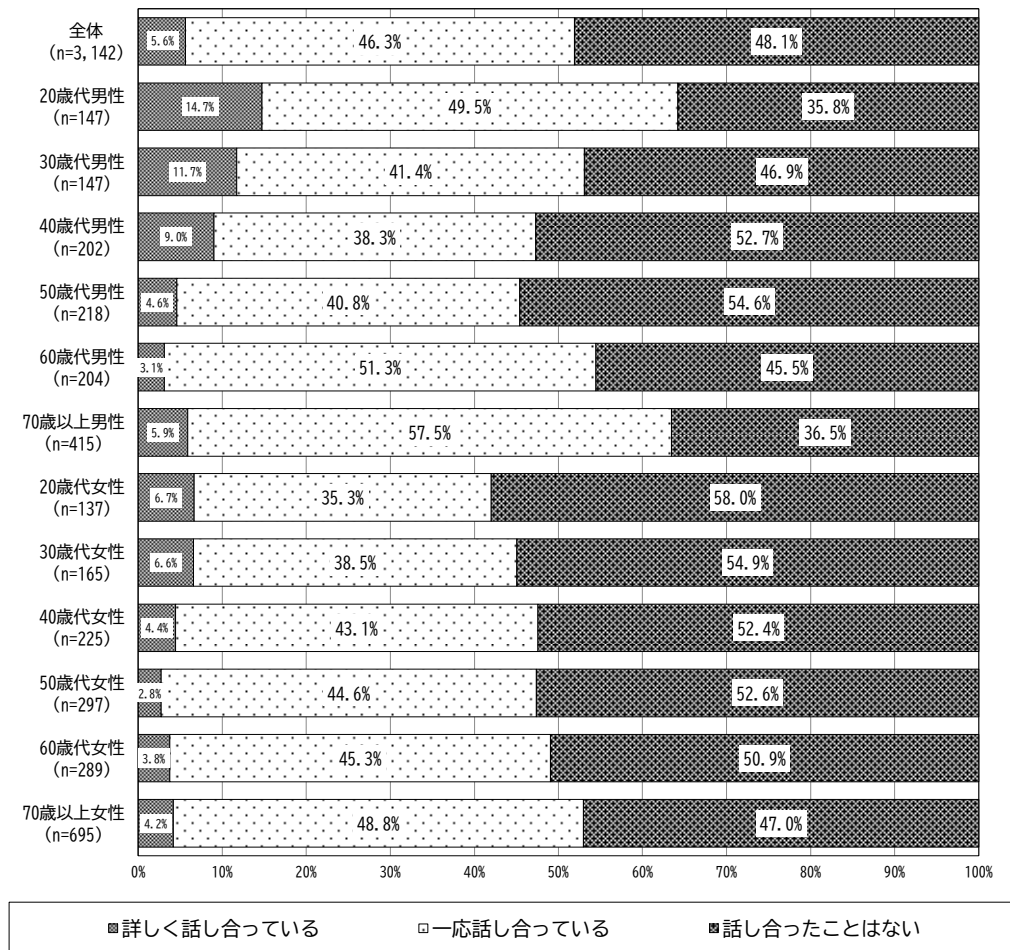
⑤人生の最終段階における医療・療養に関する状況や考え

(3) 家族等とACPについて話し合った経験の有無（再掲）

あなたは、人生の最終段階における医療・療養について、ご家族などの身近な人と話し合ったことはありますか。あてはまるもの1つをお選びください。【問51（単数回答）】

○ 自身が人生の最終段階における医療・療養について考えた経験のある方（3,132/10,000人）のうち、本設問で「何らか話し合ったことがある」と回答した方の割合は、51.9%であった。その内訳を性別・年齢区分別にみると、年齢区分が上がるにつれて概ね増加傾向（男性（50歳以上）：4～6割台、女性：4～5割台）がみられた。

図表 家族等とACPについて話し合った経験の有無（自身が人生の最終段階における医療・療養について考えた経験のある方）



⑤人生の最終段階における医療・療養に関する状況や考え

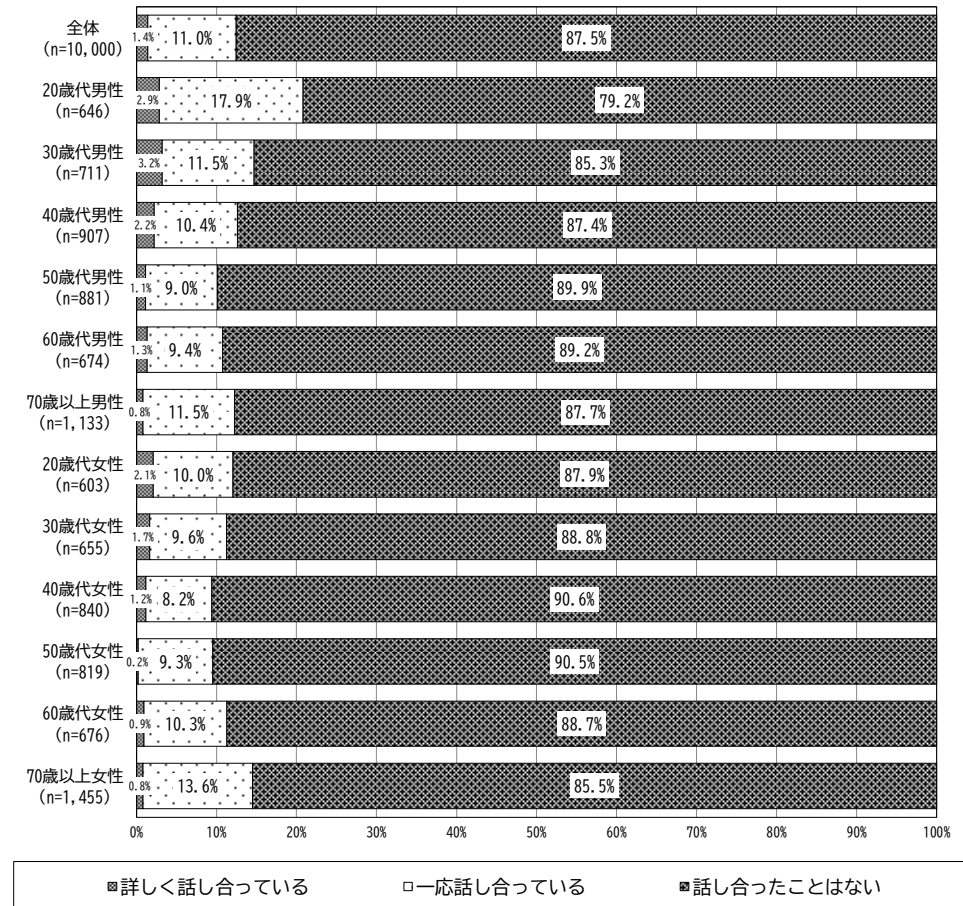
(4) 医療・介護関係者等とACPについて話し合った経験の有無

あなたは、人生の最終段階における医療・療養について、医療・介護関係者と話し合ったことはありますか。あてはまるもの1つをお選びください。

【問52（単数回答）】

- 本設問で「何らか話し合ったことがある」と回答した方の割合は、12.5%であった。その内訳を性別・年齢区分別にみると、「20歳代男性」（20.8%）、「30歳代男性」（14.7%）の順で多く、他の区分は1割前後であった。

図表 医療・介護関係者等とACPについて話し合った経験の有無



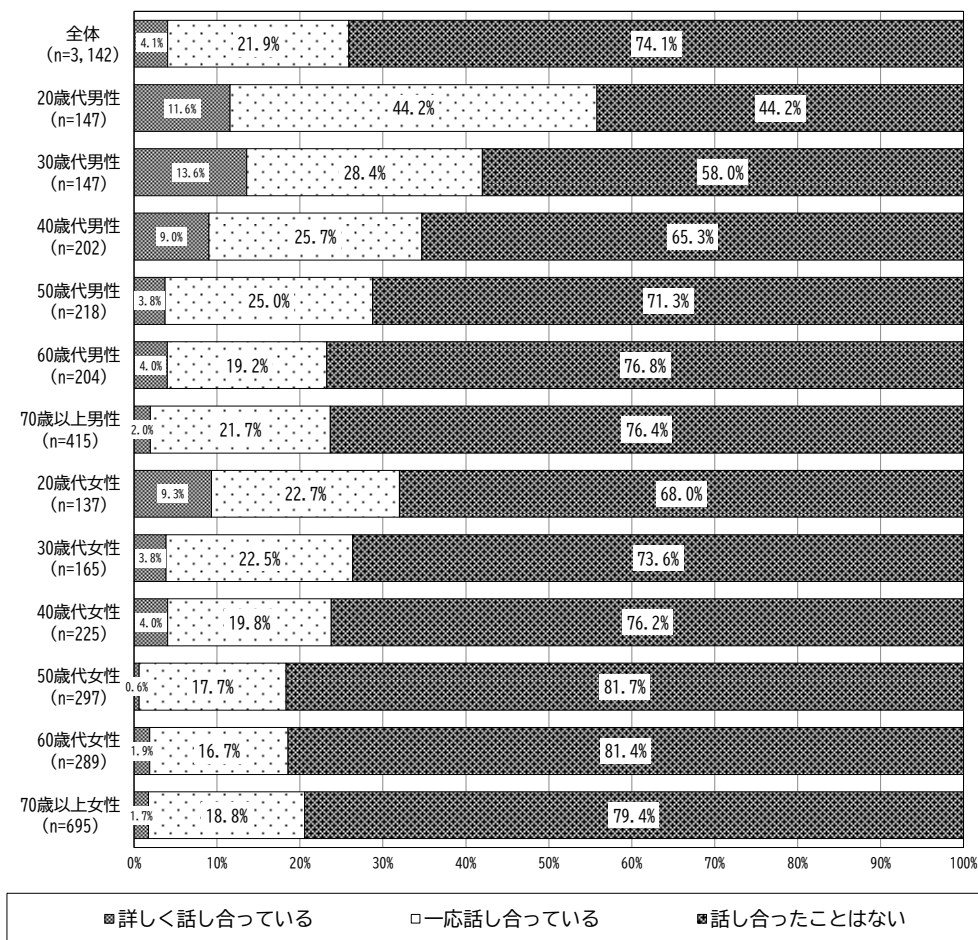
⑤人生の最終段階における医療・療養に関する状況や考え

(4) 医療・介護関係者等とACPについて話し合った経験の有無（再掲）

あなたは、人生の最終段階における医療・療養について、医療・介護関係者と話し合ったことはありますか。あてはまるもの1つをお選びください【問52（単数回答）】

○ 自身が人生の最終段階における医療・療養について考えた経験のある方（3,132/10,000人）のうち、本設問で「何らか話し合ったことがある」と回答した方の割合は、26.0%であった。その内訳を性別・年齢区分別にみると、年齢区分が上がるにつれて減少傾向（男性：2～5割台、女性：1～3割台）がみられた。

図表 医療・介護関係者等とACPについて話し合った経験の有無（自身が人生の最終段階における医療・療養について考えた経験のある方）



⑤人生の最終段階における医療・療養に関する状況や考え

(5) ACPについて話し合ったことがない理由《ACPについて話し合ったことがない方》

人生の最終段階における医療・療養について、あなたがこれまで話し合ったことはない理由は何ですか。当てはまるものすべてをお選びください。【問53（複数回答）】

- 本設問の回答は、「話し合うきっかけがなかったから」（64.3%）、「知識が無いため、何を話し合っているかわからなかったから」（32.3%）の順で多かった。
- 最も回答割合の高かった「話し合うきっかけがなかったから」の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性は5～6割台、女性は6～7割台であった。

図表 ACPについて話し合ったことがない理由

R2調査結果
(参考)

