

多死社会のゆくえ(2)「私たちは最期をどこで迎えたいのか？」

～国民意識から「最期の居場所」を考える～

総合調査部 副主任研究員 須藤 智也

(要旨)

- 前稿（「在宅死急増、理由は看取りか孤独死か？」）では、死亡場所の構成比の変化に「社会環境」「国民意識」という大きく2つの要因が作用している可能性を指摘し、2010年頃以降の日本における死亡場所の割合変化について、特に社会環境変化という観点で、主に介護の視点から考察した。本稿では、2010年頃以降の日本における死亡場所の割合変化について国民意識の観点から考察していく。
- 希望する「最期の居場所」の国民意識に関する調査は複数存在する。内閣府の調査では、各年度とも希望する「最期の居場所」を「自宅」と回答した割合が最も高く、「医療施設」「介護施設」を上回っている。
- 一方で、厚生労働省は具体的なシチュエーションを明示して希望する「最期の居場所」を調査している。ここでは必ずしも「自宅」が最も高い割合ではなく「医療施設」「介護施設」が最も高い場合もあり、ケースによって構成比に差異が認められる。
- 両調査の結果を確認すると条件やケースなどによって「結果はさまざま」であった。希望する「最期の居場所」に関する国民意識は2010年頃以降において絶対的なものではなく、状況に左右されながら揺れ動くものだと考えられるだろう。
- 一方、調査結果が示す希望する「最期の居場所」の割合と実際の死亡場所の構成比には少なからず乖離が認められる。国民意識が死亡場所の割合変化にどのように影響するのかという視点で考えると、「最期の居場所」に対する国民の「期待度」が死亡場所の割合変化に作用している可能性が指摘できる。
- 続稿では「最期の居場所」の割合が今後どのように変化していくのか、その展望を考察する。そして「多死時代」に高齢者向け施設や自宅で最期を迎えるうえで重要性が高まる「看取り介護」に必要な視点などについて私見を加えたい。

人口減少時代の未来設計図

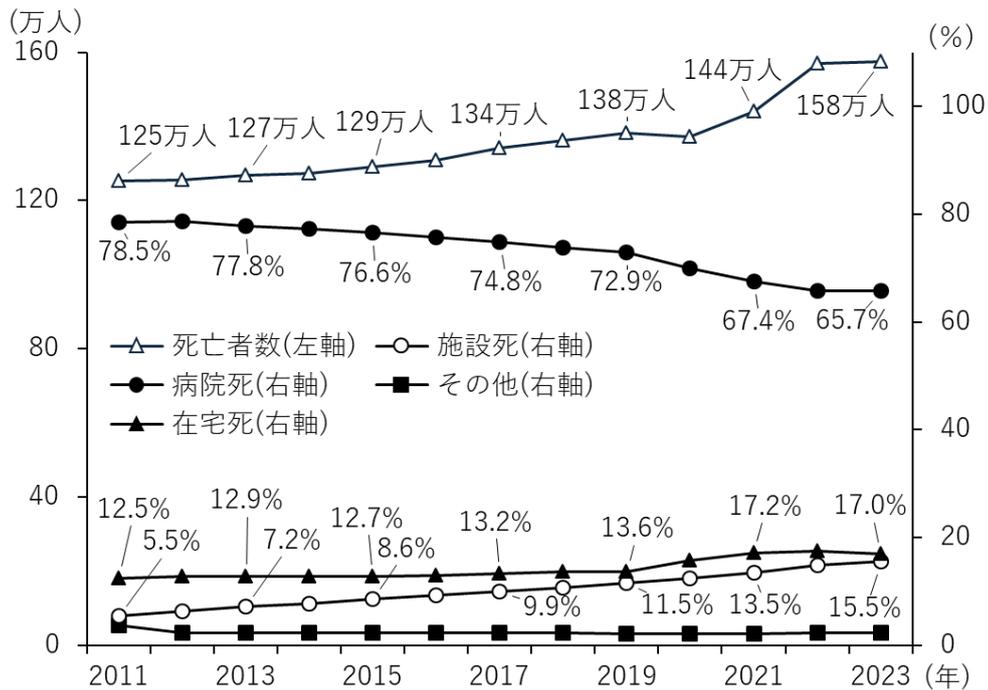
～社会・経済、そしてマインドの変革～

1. はじめに

当研究所では「人口減少時代の未来設計図～社会・経済、そしてマインドの変革～」をテーマに、人口問題へのリサーチを強化している。本稿では前稿（[「在宅死急増、理由は看取りか孤独死か？」～社会環境変化から「最期の居場所」を考える～](#)）に引き続き、日本における「最期の居場所」について検討する。前稿では、死亡場所の構成比の変化に「社会環境」「国民意識」という大きく2つの要因が作用している可能性を指摘した（注1）。そして、2010年頃以降の日本における死亡場所の割合変化について特に社会環境変化という観点で、主に介護の視点から考察した。本稿では2010年頃以降の日本における死亡場所の割合変化について、特に国民意識の観点から検討する。なお、人生の最期の迎え方は一人ひとりの意思と尊厳において決定されるべきものである。レポート内では大局的な死亡場所割合の傾向などを示しているが、決して特定の最期の迎え方を称揚・棄損するような意図はなく、人生の幕の下ろし方に関する多様な価値観・考え方などを進めたり退けたりするような意図もない。

2. 希望する「最期の居場所」に関する国民意識

資料1 死亡者数と死亡場所構成比の経年変化(2011～2023年)



(注)「人口動態統計月報(概数)」は日本における日本人の事象を対象としていることに留意されたい。なお、病院死は病院・診療所での死亡を指し、施設死は老人ホーム・介護医療院・介護老人保健施設での死亡を指す。(出所)厚生労働省「令和5年人口動態統計月報年計(概数)の概況」(2024)、厚生労働省「人口動態調査」(各年版)より第一生命経済研究所作成

人口減少時代の未来設計図

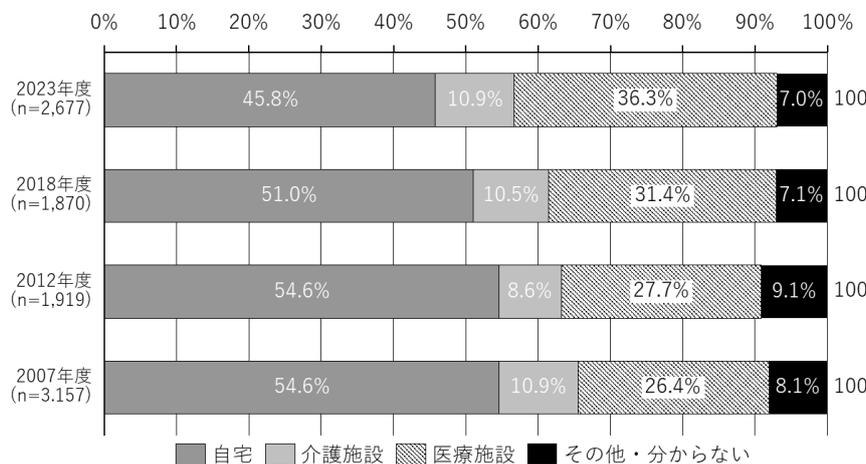
～社会・経済、そしてマインドの変革～

資料1は厚生労働省「令和5年人口動態統計月報年計（概数）の概況」「人口動態調査」に基づき、2011年から2023年までの死亡者数と死亡場所の構成比を年別に整理したものである。前稿でも確認したとおり2010年頃以降では死亡場所の構成比において老人ホーム・介護医療院・介護老人保健施設での死亡（以下、施設死と呼ぶ）や自宅での死亡（以下、在宅死と呼ぶ）の割合は増加し、病院・診療所での死亡（以下、病院死と呼ぶ）の割合は減少している。前稿ではこの理由を特に社会環境変化という観点で主に介護の視点から検討し、施設死・在宅死の割合増加はこれを支える看取り体制の充実などが理由の1つであると指摘した。では、2010年頃以降の死亡場所の構成比の変化に国民意識はどのように作用しているのだろうか。

まず、希望する「最期の居場所」に関する国民意識について2010年頃以降の状況を確認する。2007年度・2012年度の内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」、2018年度・2023年度の内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」（以下、内閣府調査と呼ぶ）では、希望する「最期の居場所」について調査している（資料2）。各年度とも「自宅」と回答した割合が最も高く「医療施設」「介護施設」を上回っていると分かる。また、構成比の経年変化をみると「医療施設」の割合は増加しており、「自宅」の割合は低下していた。また、「介護施設」の割合は横ばいで推移していることが分かる。

資料2 希望する「最期の居場所」の調査結果(2007～2023年度)

Q. 治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいか



(注)「高齢者の健康に関する意識調査」(2007、2012)は全国の55歳以上の男女を対象としており、「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」(2018)は全国の60歳以上の男女を対象としており、「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」(2023)は全国の65歳以上の男女を対象としている。「医療施設」には病院・介護療養型医療施設が含まれ、「介護施設」には高齢者向けのケア付き住宅・特別養護老人ホームなどの福祉施設が含まれ、「その他・分からない」には子ども・兄弟姉妹・親族の家などが含まれる。

(出所)内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(2007、2012)、内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」(2018、2023)より第一生命経済研究所作成

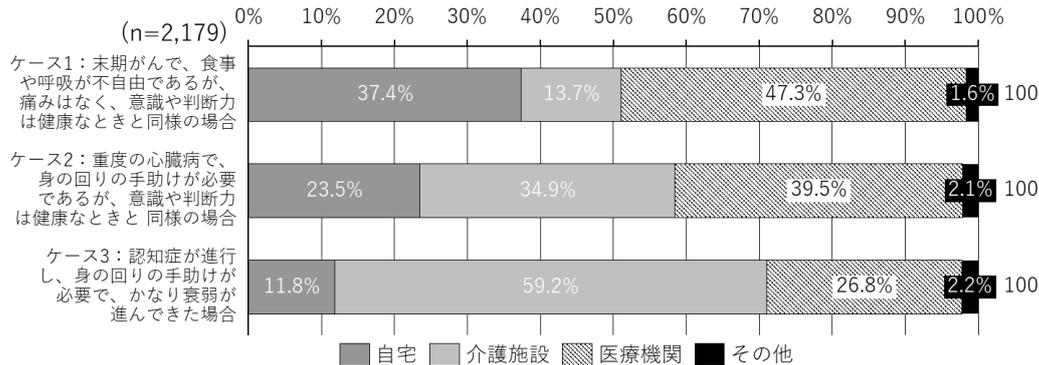
人口減少時代の未来設計図

～社会・経済、そしてマインドの変革～

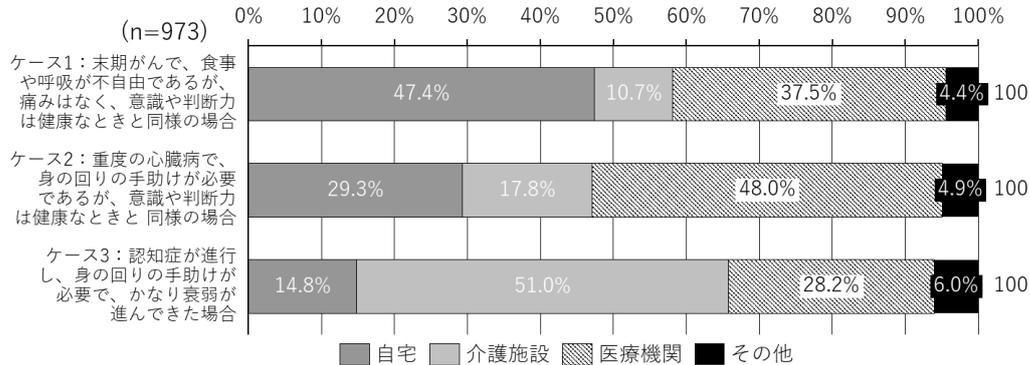
一方、希望する「最期の居場所」の調査には、具体的なシチュエーションを明示して調査を実施したものもある。2012年度・2017年度・2022年度の厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」（以下、厚労省調査と呼ぶ）では「人生の最終段階において最期を迎えたい場所」などについてケースごとの調査が実施されている（資料3）。

資料3 希望する「最期の居場所」のケース別調査結果(2012～2022年度)

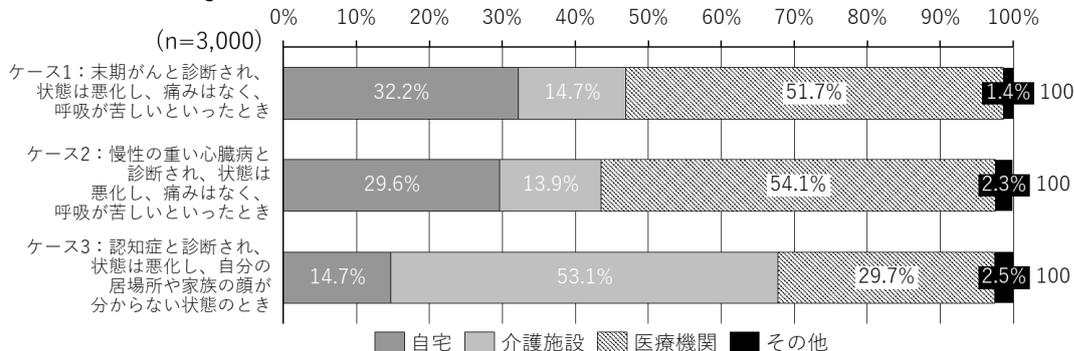
2012年度「Q.もし以下のような病状になった場合どこで過ごしながらか医療を受けたいか」



2017年度「Q.もし以下のような病状になった場合どこで過ごしながらか医療・療養を受けたいか」



2022年度「Q.もし以下のような病状になった場合最期をどこで迎えたいか」



(注)各年とも全国の20歳以上の男女を対象としている。

(出所)厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書」(2012、2017、2022)より第一生命経済研究所作成

人口減少時代の未来設計図

～社会・経済、そしてマインドの変革～

厚労省調査の結果を確認すると、内閣府調査と異なり必ずしも「自宅」が最も高い割合ではない。ケースによって構成比に差異が認められ、「医療機関」「介護施設」が最も割合が高い場合もあることが分かる。ケースごとに経年的な構成比の差異を確認すると、まずケース1は末期がんで日常生活動作の一部に部分的介助が必要な場合などを想定した設問だが、2012年度・2022年度は「医療機関」と回答した割合が最も高く、2017年度は「自宅」と回答した割合が最も高い。各年度とも最も低かったのは「介護施設」であった。また、ケース2は重度の心臓病で日常生活動作の一部に部分的介助が必要な場合などを想定した設問だが、各年度とも「医療機関」が最も高かった。ケース3は認知症で見当識の低下などが認められる場合などを想定した設問だが、各年度とも最も高いのは「介護施設」で、最も低いのは「自宅」であった。なお、3ケースの構成比の差異を年度ごとに確認すると、各年度とも「自宅」と回答した割合は心臓病（ケース2）・認知症（ケース3）より末期がん（ケース1）の方が高かった。また、「介護施設」と回答した割合は各年度とも末期がん（ケース1）・心臓病（ケース2）より認知症（ケース3）の方が高かった。

友居ら（2017）は希望する「最期の居場所」に関する複数の意識調査を分析し「先行研究を見る限り設定条件により結果はさまざま」だと示しており、結果を踏まえて「国民の死に対する意識がそれほど強固なものではなく条件によって揺らぎやすいものであることを示しているのではないかと考察している。また、友居（2018）は「最期の居場所」に関する国民意識を左右する条件について「個人的要因（性別・年齢・経済的余裕・情報認知度・死別に関わる経験）」と「環境要因（家族関係・社会的関係の広さ）」が「有意に関係していた」と示している。確かに上述の内閣府調査・厚労省調査の結果も設問内容が調査ごとに異なることなどから「結果はさまざま」となっている。また、上述の厚労省調査の結果では具体的なケースの違いによって希望する「最期の居場所」に変化が認められている。希望する「最期の居場所」に関する国民意識は2010年頃以降においても絶対的なものではなく、「個人的要因」「環境的要因」などに左右されながら、おかれた状況などによって揺れ動くものだと考えられるだろう（注2）。

3. 「最期の居場所」としての期待度－高齢者向け施設・自宅・医療機関

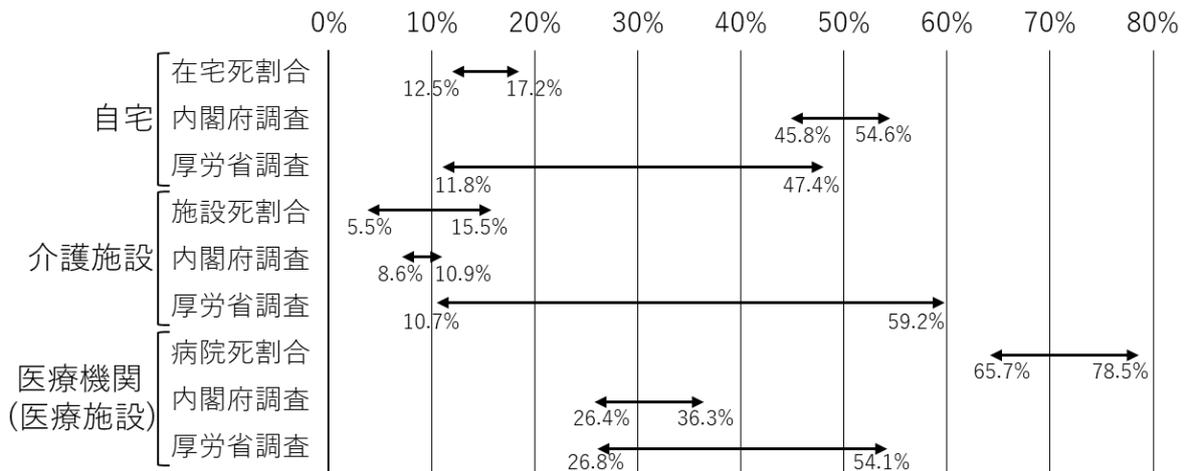
上述の通り希望する「最期の居場所」に関する調査の「結果はさまざま」である。一方、資料4は資料1～3の割合の変動幅をまとめたものであるが、実際の死亡場所の構成比と調査結果が示す希望する「最期の居場所」の割合には少なからず乖離が認められる（注3）。2011～2023年の在宅死割合は12～17%台で変動しているが、希望する「最期の居場所」を「自宅」と回答した割合は内閣府調査では45～54%台、厚労省調査では11～47%台となっている。また、2011～2023年の施設死割合は5～15%

人口減少時代の未来設計図

～社会・経済、そしてマインドの変革～

台で変動しているが、希望する「最期の居場所」を「介護施設」と回答した割合は内閣府調査では8～10%台、厚労省調査では10～59%台となっている。一方、2011～2023年の病院死割合は65～78%で推移しているが、希望する「最期の居場所」を「医療機関（医療施設）」と回答した割合は内閣府調査では26～36%台、厚労省調査では26～54%台となっている。

資料4 実際の死亡場所割合と希望する「最期の居場所」割合の変動幅



(出所)厚生労働省「人口動態調査」(各年版)、内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(2007、2012)、内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」(2018、2023)、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書」(2012、2017、2022)より第一生命経済研究所作成

変動幅を踏まえると、確かに希望する「最期の居場所」に関する国民意識はおかれた状況などによって揺らぐものではあるが、2010年頃以降の高齢者向け施設・自宅を「最期の居場所」にしたいという「期待度」は、ケースによっては、2010年頃以降の死亡場所の構成比における施設死・在宅死の割合を上回る水準であると示唆される(注4)。また、2010年頃以降の医療機関を「最期の居場所」にしたいという「期待度」については、ケースに関わらず、2010年頃以降の死亡場所の構成比における病院死の割合を下回る水準であると示唆される(注5)。2010年頃以降の日本では死亡場所の割合変化において施設死・在宅死の割合が増加し病院死の割合が減少している。国民意識が死亡場所の割合変化にどのように影響するのかという視点で考えると、「最期の居場所」に対する国民の「期待度」が施設死・在宅死・病院死の割合変化に作用している可能性は指摘できる(注6)。

4. 小括

前稿および前章まで、2010年頃以降の日本における死亡場所の割合変化について社会環境変化や国民意識の観点から検討してきた。国民意識については2010年頃以降に

においても絶対的なものではなく、おかれた状況などによって揺れ動くものであることが指摘できる。一方で、実際の死亡場所の構成比と調査結果が示す希望する「最期の居場所」の割合には少なからず乖離が認められ、「最期の居場所」に対する国民の「期待度」が死亡場所の割合変化に作用している可能性が示唆された。続稿では、「最期の居場所」の割合が今後どのように変化していくのかについて、変化に作用する可能性がある「社会環境」「国民意識」を洞察しながら、その展望を考察する。そして「多死時代」に高齢者向け施設や自宅で最期を迎えるうえで重要性が高まる「看取り介護」に必要な視点などについて私見を加えたい。

以上

【注釈】

- 1) 前稿では先行研究等を踏まえ死亡場所構成比の変化の要因を「社会環境（社会保障制度・サービス提供体制の進展等の状況的要因）」と「国民意識（希望する最後の居場所や死生観の変化等の属性的要因）」の大きく2つに分けて捉えることとした。本稿においても同様に捉えることとする。なお、死亡場所の割合変化の背景は多様な要因が複合しているもので、前稿・本稿で示している先行研究等がすべての視点からの研究を網羅しているものとは必ずしもいえないことには留意されたい。
- 2) 希望する「最期の居場所」に関する国民意識が揺らぎやすいものであることは確かであるといえるが、ここで示した「個人的要因」「環境的要因」はあくまでその一因であり、例えば荒木ら（2012）は訪問看護ステーションの利用者に対するアンケート調査等から「介護協力者がいることが在宅で最期を迎えたいと思えるための重要な要素であること」等を指摘している。国民意識は社会環境変化等とも作用しながら揺れ動くものであり、本稿で示している先行研究等がすべての視点からの研究を網羅しているものとは必ずしもいえないことには留意されたい。
- 3) 希望する「最期の居場所」に関する各調査の対象となっている集団の構成員が必ずしも調査時期と同時期に死亡するわけではないため、ここでいう「乖離」は単に1時期の調査結果と1時期の死亡場所構成比とを比較して国民意識と実際の死亡場所構成比との間に差異が存在するという意味ではなく、調査の条件等による国民意識の流動的な揺らぎが、国民意識と実際の死亡場所構成比との間に完全に合致しない状況を生んでいるという意味であることには留意されたい。
- 4) ここでいう「期待度」は「最期の居場所」に対する国民全体の希望の程度という意味であり、本稿においては以降この意味で使用する。また、ここでいう「上回る水準」は単に1時期の調査結果と1時期の死亡場所構成比を比較して国民意識と実際の死亡場所構成比との間に差異が存在するという意味ではなく、調査の条

件等によって国民意識の流動的な揺らぎが認められる中でも国民意識と実際の死亡場所構成比との間には完全に合致しない状況が生まれており、双方の間に一定程度の幅が認められるという意味であることには留意されたい。なお、本稿で示している先行研究・調査結果等がすべての視点からの研究を網羅しているものとは必ずしもいえないことには留意されたい。

- 5) ここでいう「下回る水準」は（注3）の「上回る水準」と同様に、単に1時期の調査結果と1時期の死亡場所構成比を比較して国民意識と実際の死亡場所構成比との間に差異が存在するという意味ではないことに留意されたい。
- 6) もちろん前稿で指摘したような社会環境変化が希望する「最期の居場所」の実現を可能にする状況を整備してきたことは言うまでもなく、死亡場所の割合変化には多様な要因が複合し作用しているものであることには留意されたい。なお、「期待度」という国民意識が死亡場所の構成比に作用する可能性については、蘆野（2008）が1980年代頃以降の死亡場所の構成比において病院死割合が増加し在宅死割合が減少する理由について論じる中で「1980年代には延命治療の技術が進歩したことで、病院医療に対する期待感が強く」なり、「病院に勤務する医師も『死は医療の敗北』と考え」て「入院治療を誘導した」と指摘している。なお、国民意識については必ずしも「期待度」のみが死亡場所割合の変化に作用する可能性を指摘されているものではなく、例えば死生観が死亡場所の構成比の変化に作用する可能性等も指摘されており（友居, 2018）、本稿で示している先行研究等がすべての視点からの研究を網羅しているものとは必ずしもいえないことには留意されたい。

【参考文献】

- ・荒木晴美、新鞍真理子、炭谷靖子（2012）「介護者自身が最期を迎えたい場所の選択に関連する要因」
- ・須藤智也（2025）「多死社会のゆくえ（1）『在宅死急増、理由は看取りか孤独死か？』～社会環境変化から『最期の居場所』を考える～」
<https://www.dlri.co.jp/report/ld/470276.html>
- ・友居和美、山中京子（2017）「一般市民が望む『最期の場所』を決定する要因についての一考察—近年の調査研究の分析をもとに—」
- ・友居和美（2018）「一般市民が望む『最期の場所』とその関連要因—一般市民を対象としたアンケート結果をもとに—」
- ・林 玲子（2018）「都道府県別介護施設需要の将来推計」
- ・蘆野吉和（2008）「看取りを通じた地域づくり」

本資料は情報提供を目的として作成されたものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。作成時点で、第一生命経済研究所が信ずるに足ると判断した情報に基づき作成していますが、その正確性、完全性に対する責任は負いません。見直しは予告なく変更されることがあります。