

令和7年度 那覇市在宅医療・介護連携推進事業
ハッピーアイランド特別番組 『人生会議スペシャル』

○日 時：令和7年11月26日（水） 11時30分～13時55分

○場 所：エフエム沖縄スタジオ

○メッセージテーマ：『私を助けてくれたあの人』

●出演者：パーソナリティ 多喜 ひろみ 氏、伊藝 梓 氏

那覇市医師会 副会長 玉井 修 氏、喜納 美津男 氏

浦添市医師会 理事 大濱 篤 氏

県内2紙へ表敬訪問にてPR



【目的】在宅医療や介護の普及啓発、また、リスナーの皆様が、人生の最終段階における医療や療養場所の選択について自ら考え、信頼する人たちと話し合うきっかけ作りになることを目的とする。

サマリー

本年度で6年目を迎えたハッピーアイランド特別番組「人生会議スペシャル」。今年は浦添市医師会も加わり、当会との合同企画として実施された。アンケートでは「家族と話し合う重要性を実感した」「最期について考える契機となった」との意見が多く寄せられ、番組が人生会議（ACP）の普及啓発に一定の効果を持つことが確認された。望む最期の場所については「住み慣れた自宅で過ごしたい」「家族のそばで穏やかに最期を迎える」といった回答が多数を占め、自宅での看取りに対する関心の高さが明らかとなった。また、「在宅医療の選択肢を初めて知った」「専門職の説明が分かりやすかった」との声も多く、番組が在宅医療の理解促進に寄与していることが示された。さらに、「このような取り組みを今後も継続してほしい」との要望がほぼ全員から寄せられ、地域におけるACP普及啓発の必要性および住民ニーズの高さが確認された。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援している地域包括支援センターの各職種の役割についてコメント頂いた



金城徳様（認知症地域支援推進員）・永井幸恵様（保健師）

村山邦子様（生活支援コーディネーター）・平良和土様（社会福祉士）



浦添市の『地域包括ケアシステム』の体制づくりについて

松本哲治様（浦添市長）・安保奈緒様（介護支援専門員）



回答期間: 令和7年8月26日(火) ~ 令和7年12月7日(日)

回答者数: 216名

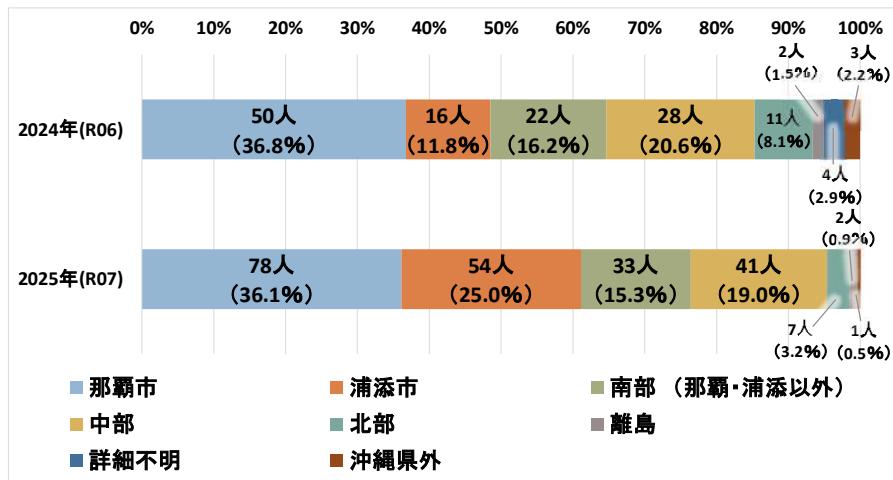
昨年度、ラジオ特別番組『ハッピーアイランド人生会議スペシャル』の放送に合わせ、“人生の最終段階における医療・ケアに関するアンケート”を実施し、136名から回答をいただいた。

このアンケートは、地域住民のACP(人生会議)に関する意識の変化を把握し、普及啓発活動に役立てることを目的に、今後も継続的に実施することになった。

実施方法は、ちゅいしーじー那覇・うらっしーホームページ(マーリングや研修時のアナウンス等含む)、那覇市・浦添市の広報誌、エフエム沖縄ホームページ(ラジオ告知含む)、琉球新報・沖縄タイムス(広告欄、表敬訪問での告知、論壇等)でQRコードを掲載し、回答いただいた。

■ お住まいの地域

| | 2025年(R07) | |
|--------------|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| 合計 | 216 | 100 |
| 沖縄県内 | | |
| 那覇市 | 78 | 36.1 |
| 浦添市 | 54 | 25.0 |
| 南部 (那覇・浦添以外) | 33 | 15.3 |
| 中部 | 41 | 19.0 |
| 北部 | 7 | 3.2 |
| 離島 | 2 | 0.9 |
| 詳細不明 | 0 | 0.0 |
| 沖縄県外 | 1 | 0.5 |



今年度の回答者数は216名となり、昨年度(136名)から80名増加し、約1.6倍と大きく伸びた。

昨年度と比較すると、特に南部圏域の回答割合が64.8%から76.4%へと大きく増加した点が特徴的である。

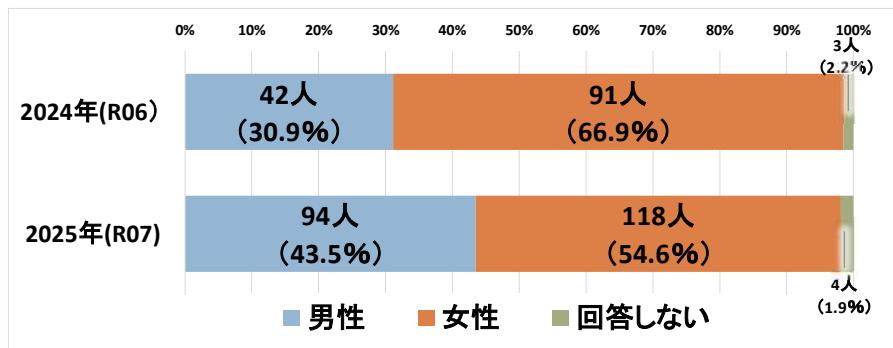
今年度は浦添市医師会も合同企画として加わったことで、行政の広報誌や関係事業所への案内が行き届いたことが、南部圏域の回答増につながったと考えられる。

一方で、北部・離島地域の回答率の低下といった地域差がより明確になった。

今後は、回答数が伸び悩む地域への重点的な周知・関係機関との連携強化が課題である。

■ 性別

| | 2025年(R07) | |
|-------|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| 男性 | 94 | 43.5 |
| 女性 | 118 | 54.6 |
| 回答しない | 4 | 1.9 |
| 不明 | 0 | 0.0 |
| 合計 | 216 | 100 |

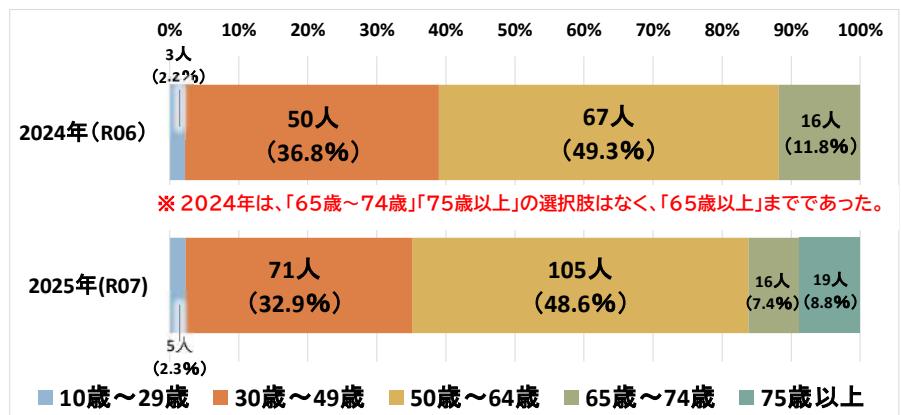


今年度は男性の回答者が大幅に増加し、女性中心であった昨年度に比べ、性別構成の偏りが緩和された。

今後は、男女それぞれの関心や周知方法の検討が必要と考えられる。

■ 年代

| | 2025年(R07) | |
|---------|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| 10歳～29歳 | 5 | 2.3 |
| 30歳～49歳 | 71 | 32.9 |
| 50歳～64歳 | 105 | 48.6 |
| 65歳～74歳 | 16 | 7.4 |
| 75歳以上 | 19 | 8.8 |
| 合計 | 216 | 100 |



今年度は30歳～64歳の現役世代を中心とする構成を維持しつつ、75歳以上の回答が新たに増加した。

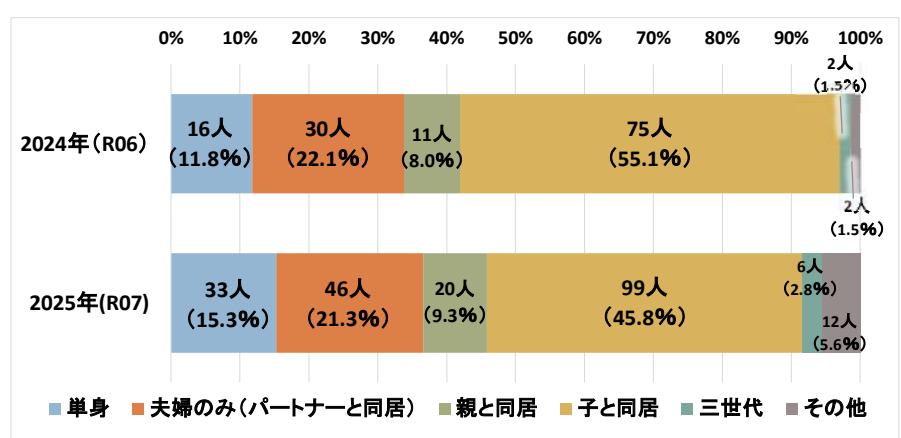
75歳以上の高齢層については、昨年度から実施している『ハッピーアイランド視聴会』を通じたアンケート調査により、参加者の生の声を聞きながら回答を得る仕組みを継続して行っていることが特徴的である。

これにより、従来把握しづらかった高齢層からも回答が集まり、高齢層への意識的な働きかけが継続されていることが確認できる。

一方で65歳～74歳の構成比は低下しており、年代ごとの関心や周知方法の検討が必要と考えられる。

■ 家族構成

| | 2025年(R07) | |
|----------------|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| 単身 | 33 | 15.3 |
| 夫婦のみ(パートナーと同居) | 46 | 21.3 |
| 親と同居 | 20 | 9.3 |
| 子と同居 | 99 | 45.8 |
| 三世代 | 6 | 2.8 |
| その他 | 12 | 5.6 |
| 合計 | 216 | 100 |



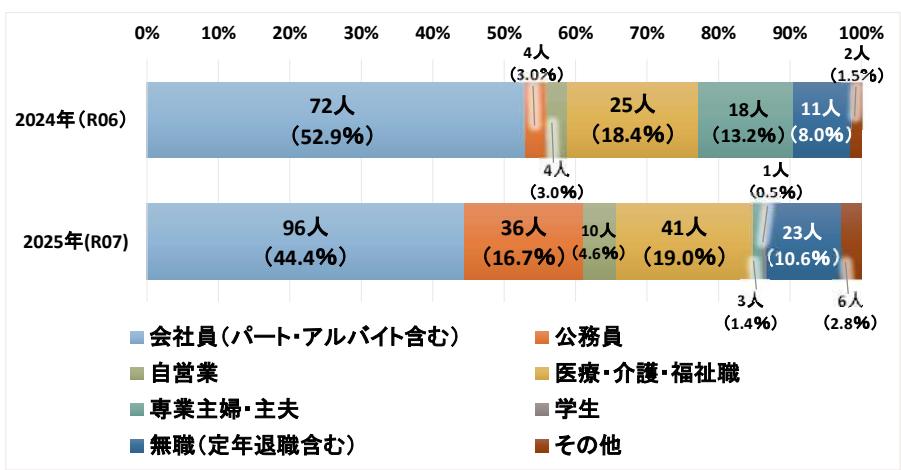
昨年度は子と同居する世帯が過半数を占めていたが、今年度は単身世帯や親と同居世帯が増加し、世帯構成が多様化した。特に単身世帯の増加が顕著である。

単身世帯の増加は、意思決定や支援体制において「家族に委ねる」ことが難しい層の拡大を示している。

今後は、ACP(人生会議)等の取り組みを含め、単身者が孤立することなく、意思を表明・共有できる仕組みづくりや、生活するまでの継続的な周知・相談体制の整備が求められる。

■ 現在のお勤め状況

| | 2025年(R07) | |
|------------------|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| 会社員(パート・アルバイト含む) | 96 | 44.4 |
| 公務員 | 36 | 16.7 |
| 自営業 | 10 | 4.6 |
| 医療・介護・福祉職 | 41 | 19.0 |
| 専業主婦・主夫 | 3 | 1.4 |
| 学生 | 1 | 0.5 |
| 無職(定年退職含む) | 23 | 10.6 |
| その他 | 6 | 2.8 |
| 合計 | 216 | 100 |

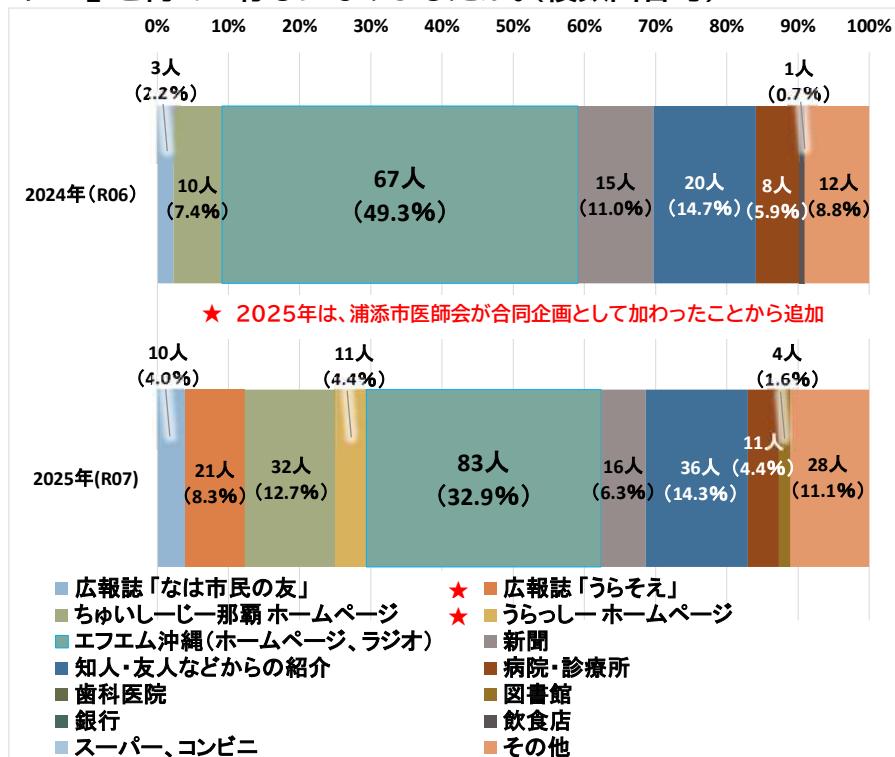


昨年度は会社員(パート・アルバイト含む)が過半数を占めていたが、今年度は公務員や医療・介護・福祉職の回答が増加し、職業構成が多様化した。特に公務員は人数・構成比ともに大きく増加している。

公務員および医療・介護・福祉職の増加は、業務上の親和性の高さに加え、市広報や庁内・関係機関を通じた周知の進展により、本取り組みへの理解と関心が高まったことが主な要因と考えられる。

Q1.『ハッピーアイランド人生会議スペシャル』を何でご存じになりましたか。(複数回答可)

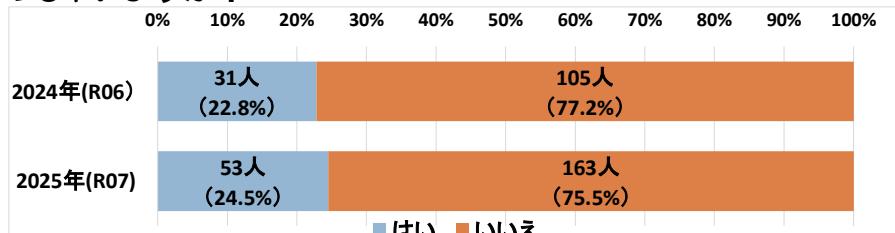
| | 2025年(R07) | |
|--------------------|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| 広報誌「なは市民の友」 | 10 | 4.0 |
| 広報誌「うらそえ」 | 21 | 8.3 |
| ちゅいしーじー那覇 ホームページ | 32 | 12.7 |
| うらっしー ホームページ | 11 | 4.4 |
| エフエム沖縄(ホームページ、ラジオ) | 83 | 32.9 |
| 新聞 | 16 | 6.3 |
| 知人・友人などからの紹介 | 36 | 14.3 |
| 病院・診療所 | 11 | 4.4 |
| 歯科医院 | 0 | 0.0 |
| 図書館 | 4 | 1.6 |
| 銀行 | 0 | 0.0 |
| 飲食店 | 0 | 0.0 |
| スーパー、コンビニ | 0 | 0.0 |
| その他 | 28 | 11.1 |
| 合計 | 252 | 100 |



昨年度はエフエム沖縄が認知の中心であったが、今年度は市広報、口コミ、生活に身近な施設など複数の媒体・経路を通じた情報発信が進み、認知の広がりがより重層的になっていると評価できる。

Q2. 現在、どなたかの介護を担っていらっしゃいますか？

| | 2025年(R07) | |
|-----|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| はい | 53 | 24.5 |
| いいえ | 163 | 75.5 |
| 合計 | 216 | 100 |

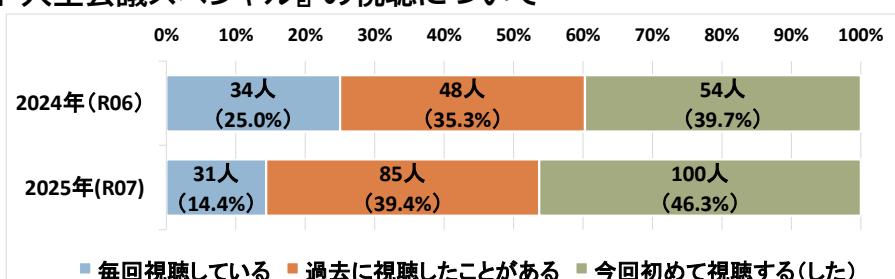


今年度は回答者数の増加とともに、介護を担っている層の割合がわずかに上昇した。介護を担っている層の増加は、ACP(人生会議)を実践段階へ進める好機であると考えられる。

今後は、「介護開始時」や「介護が深まる前」をACP介入の重要なタイミングと捉え、介護者の負担軽減と意思決定支援を同時に実現する施策展開が求められる。一方で、非介護層への早期啓発の重要性も引き続き課題である。

Q3. ラジオ特別番組『ハッピーアイランド人生会議スペシャル』の視聴について

| | 2025年(R07) | |
|---------------|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| 毎回視聴している | 31 | 14.4 |
| 過去に視聴したことがある | 85 | 39.4 |
| 今回初めて視聴する(した) | 100 | 46.3 |
| 合計 | 216 | 100 |



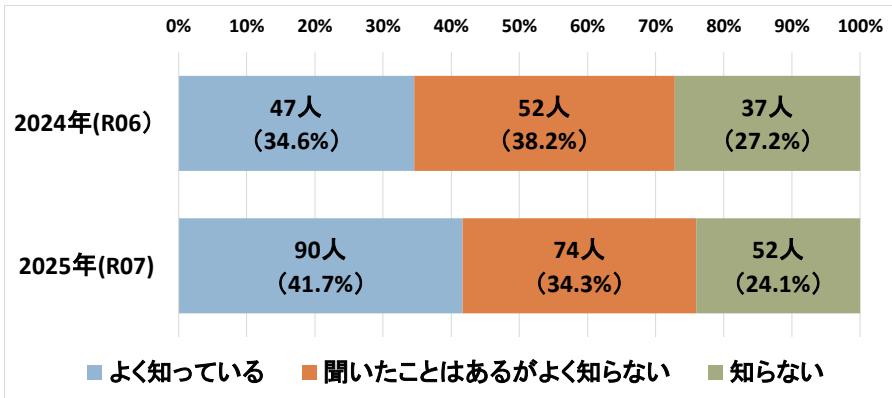
今年度は、初視聴者および過去視聴者が増加し、番組の裾野が拡大した。

初視聴者および過去視聴者が増えた要因として、ACP(人生会議)に関する社会的認知度が進み、医療・介護・福祉等の専門職だけでなく、地域住民にとっても関心を持ちやすいテーマとなったことが考えられる。また、番組内容としても専門的になりすぎず、リスナーによる身近な事例や分かりやすい表現を用いたことで、初めての視聴者でも理解しやすかったかと思われる。

今後は、「初めて聞いた人」を次の行動(家族との話し合い、相談窓口の利用等)にステップアップするための支援が重要となる。

Q4. あなたは、『人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)』について、これまで知っていましたか？

| | 2025年(R07) | |
|-----------------|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| よく知っている | 90 | 41.7 |
| 聞いたことはあるがよく知らない | 74 | 34.3 |
| 知らない | 52 | 24.1 |
| 合計 | 216 | 100 |

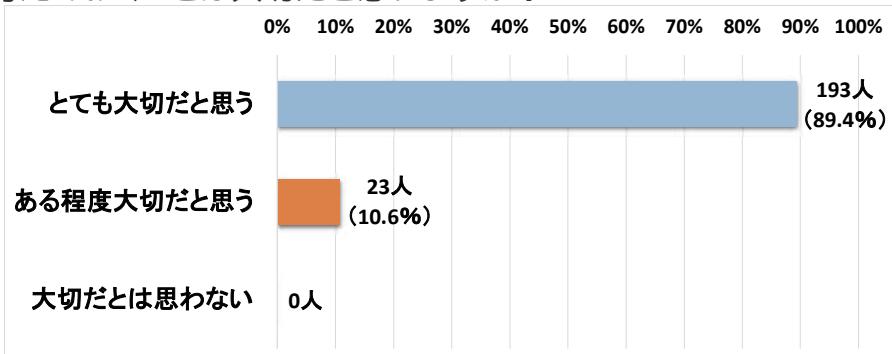


今年度はACP(人生会議)の認知度が前進しており、特に「よく知っている」層が増加し、認知の質的向上が確認された。これは、ラジオ番組を含む継続的な普及啓発や関係機関を通じた周知が、理解の深化につながっている結果と考えられる。

次年度は、「ACP(人生会議)について認知済みだが理解が浅い層」を中心に、具体的行動(話し合い・記録)へつなげる段階へ移行することが重要である。

Q5. 将来の医療・ケアについて、事前に考えておくことは大切だと思いますか？

| | 2025年(R07) | |
|------------|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| とても大切だと思う | 193 | 89.4 |
| ある程度大切だと思う | 23 | 10.6 |
| 大切だとは思わない | 0 | 0.0 |
| 合計 | 216 | 100 |



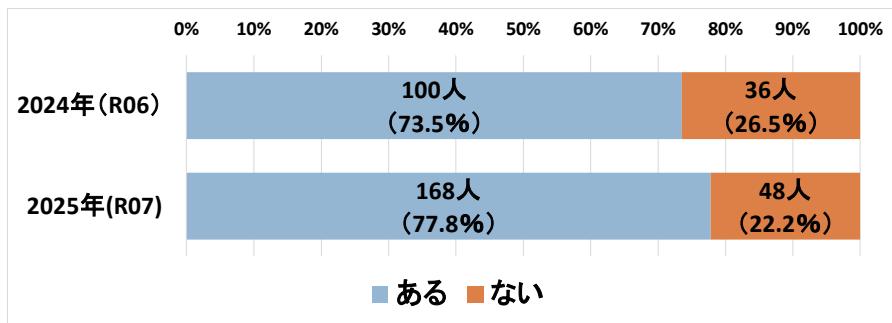
今年度から新たに設けた質問である。

約9割が将来の医療・ケアについて、事前に考えておくことは「とても大切」と回答しており、ACP(人生会議)が一般的な理解として定着しつつあると考えられる。

このことから、「ACP(人生会議)の必要性」については十分に浸透している一方、今後の課題は、「大切だと思う」→「なぜ大切か」→「どう始めるか(話し合いのきっかけや相談先など)」ハードルを下げる支援が重要であると考えられる。

Q6. あなたは、人生の最終段階における医療・ケアに関する希望について、これまで考えたことはありますか？

| | 2025年(R07) | |
|----|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| ある | 168 | 77.8 |
| ない | 48 | 22.2 |
| 合計 | 216 | 100 |

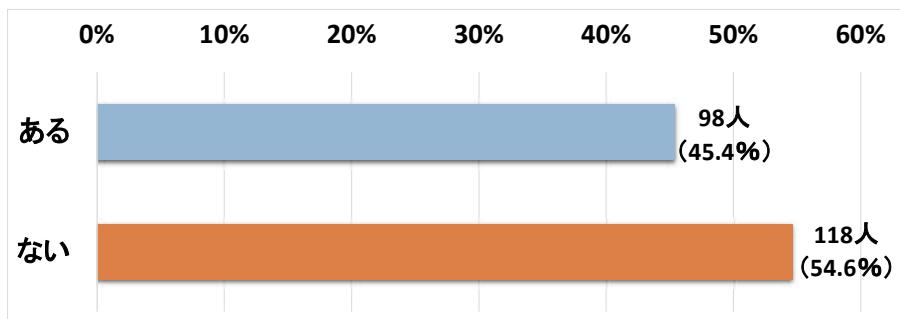


ACP(人生会議)に関する普及啓発や情報提供が、「重要だと思う」という意識の段階にとどまらず、実際に考える行動レベルへの移行を一定程度促していると思われる。特に、今年度新たな設問において「将来の医療・ケアを事前に考えることが大切」と回答した割合が100%であったことと整合的であり、価値認識の高さが具体的な思考行動につながりつつあると評価できる。

一方で、依然として約2割は「将来の医療・ケアについて考えたことがない」層が存在しているため、ACP(人生会議)の取り組みは、引き続き「考えるきっかけづくり」を重視した施策が必要である。

Q7. あなたが人生の最終段階で受けたい、もしくは受けたくない医療・ケアについて、誰かに想いを伝えたことはありますか？

| | 2025年(R07) | |
|----|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| ある | 98 | 45.4 |
| ない | 118 | 54.6 |
| 合計 | 216 | 100 |



今年度から新たに設けた質問である。

約半数の54.6%が自らの想いを誰かに伝えた経験を有していないことが明らかとなった。

一方、別設問では、将来の医療・ケアを事前に考えることを「大切だと思う」が100%、人生の最終段階の医療・ケアについて「考えたことがある」が77.8%であることから、「考えている」層の一部が、実際の共有行動には至っていないという、意識と行動のギャップが顕著に表れている。

今後は、「考えているが伝えていない層」を主対象に、具体的な行動につなげる支援策の強化が必要である。

(上記質問で「ある」とお答えした98人のみ回答)

それはどのような出来事がきっかけで、誰にご自身の想いを伝えようと思いましたか？

自由記述では、主に家族の介護・看取りや自身の病気、医療・介護・福祉等の仕事経験をきっかけに、人生の最終段階について考えようになったという声が多く寄せられた。

コメントは大きく下記の8つのカテゴリーに分類された。

【① 介護・看取り経験（家族の介護・死）】

家族の介護や看取りを経験したことでの延命治療の苦しさや、今後のことについて話していなかったことへの後悔を感じ、元気なうちに意思を伝える必要性を強く認識したという声が最も多い。

- ・義父がICUに入れられ、話せないまま亡くなった。元気なうちに話しておくことの大切さを痛感した。
- ・祖母の介護・看取りを通して、母と話す機会が増えた。
- ・母が長年胃癌だった姿を見て、本人は望んでいなかったのではないかと辛かった。自分は延命治療を望まないと家族へ伝えた。
- ・祖父が治療後に「島に帰りたい」と言いながら亡くなった姿を見て、夫婦で延命治療をしないと話し合った。

【② 自分自身の病気・入院経験】

自分が大きな病気や手術、要精密検査などを経験したことでの治療の辛さから延命治療を望まないという考えを家族に伝えたという声が聞かれた。

- ・脳腫瘍と水頭症で手術を受け、苦しい治療を経験し、延命治療は不要と家族に伝えた。
- ・健康診断で要精密検査となった時、子どもに今後の医療について希望を伝えた。
- ・入院経験を機に、家族へ今後の医療について想いを話した。

【③ 家族・身近な人の病気や急な入院】

家族が急病で倒れたり、重い病気になったのをきっかけに、自分自身も今後の医療について考えるようになったという声が聞かれた。

- ・親が大病し、生死をさまよったとき、人生会議の重要性を感じた。
- ・両親が入院したとき、意思確認が難しく、子どもには同じ思いをさせたくないと思った。

【④ 仕事柄（医療・介護・福祉関係）】

医療従事者、介護職など、日常的に終末期医療に関わるなかで、本人の意思が尊重されにくい状況を見て、元気なうちからの話し合いの重要性を感じているという声が多かった。

- ・緩和ケアに携わっており、人生会議の必要性を日々感じる。家族や同僚にも今後の医療について伝えている。

- ・ケアマネジャーとして、家族の希望が優先される場面を見ていたため、自分の希望は子どもに明確に伝えている。
- ・医療現場で、本人が想いを伝えられないまま最期を迎えるケースを見てきた。

【⑤ メディア(テレビ・ドラマ・ドキュメンタリー・ラジオ)】

メディアの影響で、人生会議について話し合うきっかけになったという声も多く寄せられた。

- ・人生会議スペシャルを聴いて、母の看取りがこれで良かったのだと思った。
- ・医療系ドキュメンタリーを見た時に、家族と延命治療について話した。
- ・ドキュメンタリーで安楽死の事例を見て、妻に自分の希望を伝えた。

【⑥ コロナ禍をきっかけに】

感染症流行を背景に「万が一」を想像し、日頃から話すようになったとの声もあった。

- ・コロナ禍の影響により、普段から子ども達と今後のことについて話すようになった。
- ・感染拡大期に、家族へ自身の想いを伝えた。

【⑦ 年齢を重ねて・終活として】

年齢を重ねたこと、保険の手続き、遺言書作成などの終活の一環として話した方もいた。

- ・50歳を超え、生命保険の手続きを機に、妹に今後の希望について伝えた。
- ・一人暮らしのため、甥に遺言書を託した。
- ・将来、家族に負担をかけたくないという想いから、今後のことについて自身の希望を伝えた。

【⑧ その他】

明確なきっかけはないものの、日常的に家族と話していたり、もしバナカードゲームがきっかけになったという声も寄せられた。

- ・特にきっかけはないが、親やパートナーとときどき将来について話している。
- ・もしバナカードゲームをしたことがきっかけで今後のことについて考えるようになった。

以上の自由記述より、ACP(人生会議)について話すきっかけは一様ではなく、介護や看取り、病気・入院、仕事上の経験、メディアの影響など、日常生活のさまざまな場面に存在していることがうかがえた。

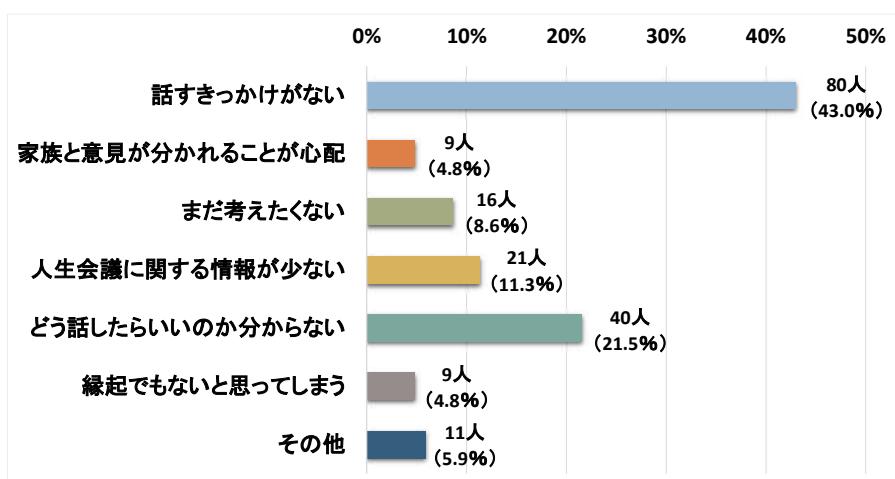
一方で、死や医療を身近に実感する出来事を経て初めて必要性を認識するケースも多く、元気なうちから話し合う意識が十分に浸透しているとは言い難い。

今後は、医療・介護・福祉の現場や生活の節目を捉え、ACP(人生会議)を日常的に考える機会を設けるとともに、本人の意思が尊重されることの重要性を分かりやすく伝えていく取り組みが求められる。

(設問Q7.あなたが人生の最終段階で受けたい、もしくは受けたくない医療・ケアについて、誰かに想いを伝えたことはありますか？に対して、「ない」とお答えした118人のみ回答)

Q8. 人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)について話す際に、難しいと感じることは何ですか？
(複数回答可)

| | 2025年(R07) | |
|-----------------|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| 話すきっかけがない | 80 | 43.0 |
| 家族と意見が分かれることが心配 | 9 | 4.8 |
| まだ考えたくない | 16 | 8.6 |
| 人生会議に関する情報が少ない | 21 | 11.3 |
| どう話したらいいのか分からない | 40 | 21.5 |
| 縁起でもないと思ってしまう | 9 | 4.8 |
| その他 | 11 | 5.9 |
| 合計 | 186 | 100 |



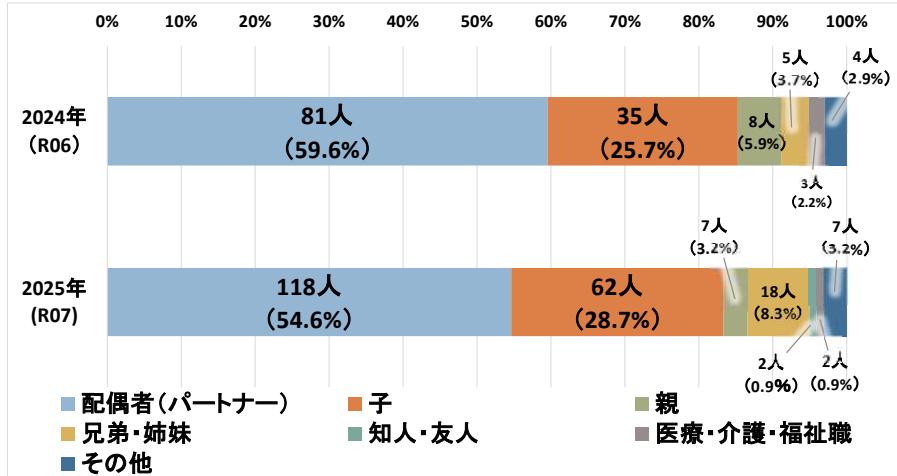
今年度から新たに設けた質問である。

人生会議を実施していない理由の多くは、関心不足ではなく「話すきっかけがない」「どう話したらいいのか分からぬ」といった対話開始段階でのハードルにあることが分かった。

今後は、より具体的な会話例や「完璧に決めなくてもよい」ことを示す啓発により、対話への心理的負担を軽減していく。また、地域住民が一步踏み出しやすいように「考えてください」から「一緒に話し始めましょう」など自然にお互いが話し合えるような仕組みづくりを考えていく。

Q9. もし、あなたが意思を伝えられなくなった時、自分の医療・ケアに関する方針を、あなたに代わって医療者に伝えてほしいと思う人は誰ですか？

| | 2025年(R07) | |
|------------|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| 配偶者(パートナー) | 118 | 54.6 |
| 子 | 62 | 28.7 |
| 親 | 7 | 3.2 |
| 兄弟・姉妹 | 18 | 8.3 |
| 知人・友人 | 2 | 0.9 |
| 医療・介護・福祉職 | 2 | 0.9 |
| その他 | 7 | 3.2 |
| 合計 | 216 | 100 |



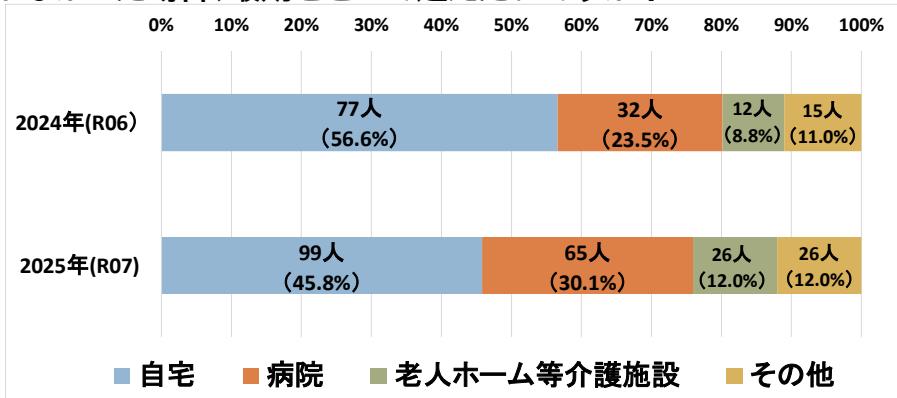
代理意思決定者を想定できている地域住民は昨年度より増加している。

本結果から、地域住民は「もしもの時」を現実的に捉え、代理意思決定者を考える段階に進展している。また、配偶者(パートナー)中心から、子や兄弟・姉妹へと選択が分散し、実生活に即した検討が進んでいると思われる。

今後は、代理意思決定者を決めることにとどまらず、その相手と想いの共有を促す取り組みが課題である。

Q10. もし、あなたが病気で治る見込みがなかった場合、最期をどこで迎えたいですか？

| | 2025年(R07) | |
|------------|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| 自宅 | 99 | 45.8 |
| 病院 | 65 | 30.1 |
| 老人ホーム等介護施設 | 26 | 12.0 |
| その他 | 26 | 12.0 |
| 合計 | 216 | 100 |



両年度とも「自宅」が最も多く、最期は住み慣れた環境で迎えたいという意向が一貫して強い。

一方で、今年度は「自宅」の割合が低下し、「病院」や「老人ホーム等介護施設」を選択する人が増加しており、希望が現実的・多様化する傾向が見られた。

今後は、各選択肢に応じて、在宅医療や訪問看護、緊急時の対応、施設における看取り体制など、具体的な支援内容を明確に示すことが重要である。

Q11. 上記質問でお答えいただいた、ご自身の望む最期の場所について、その場所を選んだ理由を教えて下さい。

【自宅】

《安心感・落ち着き》

- ・住み慣れた場所で、家の匂いや見慣れた風景に囲まれて過ごしたいから。
- ・自宅が一番落ち着ける。知らない人がいない安心できる場所だから。

«家族と過ごす時間を大切にしたい»

- ・最期まで家族や大切な人のそばで過ごしたいから。
- ・家族に見守られながら、思い出の詰まった場所で旅立ちたいから。

«自分らしい生活を続けたい»

- ・食べる・眠るなどを自分のペースで、普段通りの生活の中で最期を迎えるから。
- ・好きなテレビやラジオを楽しみ、自由気ままに過ごしたいから。

«穏やかな最期への希望»

- ・病院ではなく、安心した気持ちでゆっくり静かに最期を迎えるから。
- ・できる限り日常と変わらない環境で、穏やかに過ごしたいから。

«在宅看取りの経験・理解»

- ・家族や親族を自宅で看取った経験から、良い最期だと感じているから。
- ・在宅医療が整えば、自宅でも最期まで過ごせると知っているから。

«一方で葛藤や条件»

- ・自宅を選択したが、家族の身体的・精神的・経済的負担を考えると迷いがある。
- ・自宅を選択したが、医療的ケアが難しい場合や状況によっては病院・施設も選択肢になる。
- ・理想は自宅だが、その時の状況次第と考えている。

【病院】

«家族への負担・迷惑をかけたくない»

- ・介護や看取りによる身体的・精神的・時間的負担を家族にかけたくないから。
- ・子どもや配偶者が仕事や生活を続けやすい環境にしたいから。
- ・近くに介護できる親族がいない、家族が少ないから。

«医療・介護体制への安心感»

- ・医師・看護師など専門職が常にいる環境で安心して過ごしたいから。
- ・何かあった時にすぐに対応してもらえる体制が整っているから。
- ・高度な医療や終末期医療、痛みや苦痛の緩和を十分に受けたいから。

«在宅看取りへの不安・現実的な制約»

- ・在宅介護では家族の負担が大きくなると感じるから。
- ・法制度や手続き(看取り時の対応、警察介入など)への不安があるから。
- ・借家・住環境の問題や、亡くなった後の対応が心配だから。

«心理的配慮・思い出への影響»

- ・自宅が「つらい思い出の場所」になることを避けたいから。
- ・家族に苦しむ姿を見せたくないから。
- ・家族と適度な距離を保ちながら最期を迎えるから。

«状況に応じた柔軟な考え方»

- ・元気なうちは自宅、介護が必要になったら病院やホスピスと決めている。
- ・病気の内容や症状、家族の状況によって選択したいから。
- ・最期の一定期間だけ入院し、気持ちを整理して別れを迎えるから。

«社会的・個人的な価値観»

- ・延命よりも苦痛緩和を重視したいから。
- ・医療や介護費用の社会的負担を増やしたくないから。
- ・尊厳死・安楽死など終末期医療の在り方への問題意識があるから。

【老人ホーム等介護施設】

«家族・子どもへの負担や迷惑を避けたい»

- ・介護や看取りを家族に任せることに強い負担感・遠慮があるから。

- ・子どもや孫、兄弟・姉妹に世話をかけたくないから。
- ・「迷惑をかけている」と感じながら最期を迎えたくないから。

«独居・身寄りの少なさという現実»

- ・一人暮らし、独身、近くに介護できる身内がいないから。
- ・家族の協力が前提となる在宅介護は現実的ではないと感じているから。
- ・介護を担える人がいないため、施設を選ばざるを得ない。

«常に人がいて見守られる安心感»

- ・職員が常駐し、何かあった時に対応してもらえる安心感があるから。
- ・一人で最期を迎える不安が少ないから。
- ・賑やかで人の気配がある環境を望んでいるから。

«医療・自宅との中間的な選択肢として»

- ・病院は「治療の場」という印象が強く、最期の場所としては違和感があるから。
- ・自宅は家族への負担が大きいため、看取り可能な介護施設がちょうどよいから。
- ・積極的な治療は望まず、生活の延長として過ごしたいから。

«住環境・社会的事情への配慮»

- ・賃貸住宅で亡くなることへの抵抗感や、周囲への影響を気にするから。
- ・将来的に施設入居の可能性が高く、住み慣れた施設で最期を迎えたいから。
- ・昨今の介護施設の充実を評価しているから。

«穏やかで自然な最期への希望»

- ・自然死を望み、義父母のような最期を理想としているから。
- ・穏やかに、静かに過ごせる環境を重視しているから。
- ・本音では自宅がよいが、現実的判断として施設を選択している。

【 その他 】

- ・明確な場所は決めきれず、病状や体調、その時の家族状況に応じて柔軟に選びたい。
- 現在の生活や将来像が見えにくく、家族と話し合いながら判断したいと考えている。
- ・自分の希望よりも、家族への心理的・身体的・経済的負担を減らすことを最優先に考えており、負担が少ない場所であれば、病院・介護施設・自宅などの場所に強いこだわりはない。
- ・場所そのものよりも、自分らしく穏やかに過ごせることを重視しており、ホスピスや自然を感じられる静かな環境など、自由度や安心感のある過ごし方をしたい。

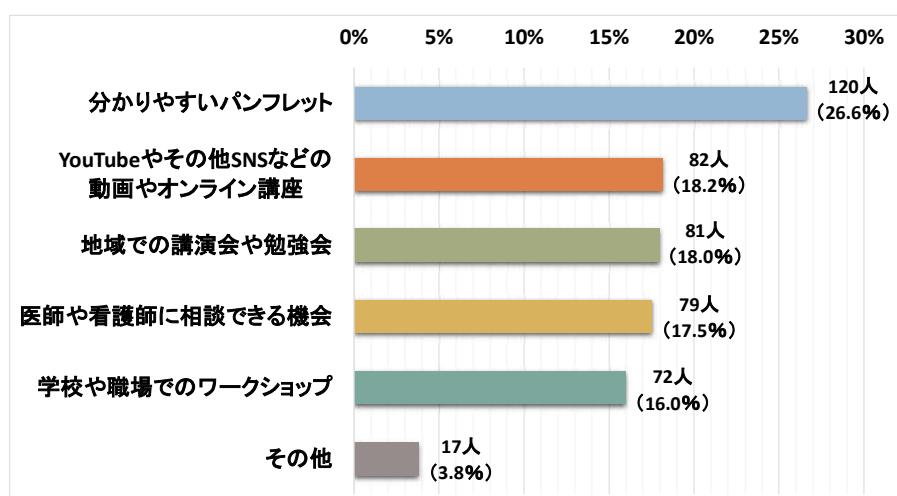
地域住民の多くは、将来の医療・ケアを「考えることの重要性」は強く認識している。

一方で、家族への負担や医療体制への不安から、具体的な話し合いや意思表明には至っていない。

今後は「場所の選択」ではなく、「何を大切にしたいか」を軸にしたACP(人生会議)普及啓発が必要である。

Q12. 人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)について、どのようなサポートがあれば取り組みやすいですか？（複数回答可）

| | 2025年(R07) | |
|-----------------------------|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| 分かりやすいパンフレット | 120 | 26.6 |
| YouTubeやその他SNSなどの動画やオンライン講座 | 82 | 18.2 |
| 地域での講演会や勉強会 | 81 | 18.0 |
| 医師や看護師に相談できる機会 | 79 | 17.5 |
| 学校や職場でのワークショップ | 72 | 16.0 |
| その他 | 17 | 3.8 |
| 合計 | 451 | 100 |



今年度から新たに設けた質問である。

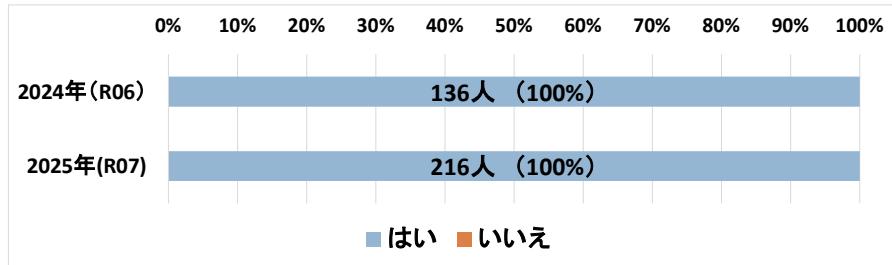
ACP(人生会議)は「大切だ」という認識は高水準に達しており、啓発フェーズから実践フェーズへの移行段階に入っていると思われる。一方で、「話すきっかけがない」「進め方が分からぬ」ことが主な阻害要因となり、行動変容には至っていない層が依然多い。

地域住民は、分かりやすい情報提供に加え、地域や学校、職場など身近な場で考える機会を求めており、また、専門職に相談できる安心感が、ACP(人生会議)を具体化する重要な後押しとなることが示唆された。

今後は分かりやすい情報提供によってACP(人生会議)への理解を促し、次に地域や学校、職場などの身近な場で話し合う機会を設け、さらに医療・介護・福祉等の専門職による相談支援につなげることで、関心の喚起から具体的な実践へと段階的に移行させる取り組みが重要である。

Q13. ラジオ特別番組『ハッピーアイランド人生会議スペシャル』のような普及啓発活動は今後も必要だと思いますか？

| | 2025年(R07) | |
|-----|------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) |
| はい | 216 | 100 |
| いいえ | 0 | 0 |
| 合計 | 352 | 163 |



ラジオ番組等のACP普及啓発活動について、昨年度・今年度ともに全回答者が「今後も必要」と回答しており、取り組みの必要性と妥当性は地域住民の間で十分に共有されている。一方で、他設問では「大切だと思う」意識が高いにもかかわらず、実際に想いを伝える行動には至っていない層が一定数存在することが明らかとなった。

今後は、啓発による関心喚起を継続しつつ、当事業で行なっている「地域包括ちゅいしーじー講習会(もしバナゲーム体験含む)」や独自開発した「ちゅいしーじー人生会議すごろく」を活用した地域活動を展開しながら、ACP(人生会議)を具体的な話し合い・実践へとつなげる段階的な取り組みを進めていく必要がある。

Q14. 人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)について、自由にご意見やご要望等があれば教えてください。

«ACP(人生会議)の意義・必要性»

- ・自分や家族の意思を整理し、最期の医療・介護の選択に安心感を持つために重要である。
- ・早めに考え、日常的に家族や周囲と話すことで、突然の病気や事故の際も負担を減らせる。
- ・自分らしい最期を迎えるための手段であり、人生の終わりを前向きに捉えるきっかけとなる。

«普及・啓発の重要性»

- ・ラジオやTV、公共メディアを通じて、身近で話しやすい形で情報提供することが有効。
- ・「人生会議」という言葉や概念が一般にはわかりにくく、具体例や体験談、サブテーマの提示が必要。
- ・医療・介護・福祉職だけでなく、学生や一般人にも理解が広がるよう、継続的な普及活動が望まれる。

«実施・現場での課題»

- ・医療・介護現場では業務時間の制約や人手不足により、計画的に実施するのが難しい。
- ・家族間での意思の相違や医師の価値観の影響など、単純には割り切れない場合も多い。
- ・体制整備や第三者の関与、定期的な話し合いの場が不可欠で、社会全体での文化定着が求められる。

自由記述からは、ACP(人生会議)の意義や必要性について深い理解と共感が示されており、最期の医療・介護を自分らしく選択するための重要な取り組みとして受け止められていることが確認できた。

一方で、「ACP(人生会議)」という言葉の分かりにくさや、話し合う機会・環境の不足、医療・介護現場における時間的制約などが、実践を進める上での課題として挙げられている。

今後は、ラジオや地域媒体等を活用した分かりやすい普及啓発を継続するとともに、具体例や体験談を通じてACP(人生会議)をより身近なものとして伝えていく必要がある。また、専門職や地域が関与し、定期的に話し合える「場」や仕組みを整備することで、個人や家族が安心して意思を共有できる環境づくりが求められる。

ACP(人生会議)は、人生の終わりを考えるためにだけのものではなく、「自分らしく生きるために、今を見つめ直す対話」である。本アンケート調査を契機として、一人ひとりが家族や大切な人を想いを語り合い、人生会議について日常的に話し合える地域づくりの推進につなげていきたい。