

令和7年度ネットリサーチ「人生会議」に関する調査結果報告書

■結果のポイント

- 人生会議の認知度については、「知っていた」は2.3%、「言葉は聞いたことがある」は7.0%であった。一方で、「知らなかった」は90.7%であった。
- 人生会議の実施の可否について、「わからない」が69.6%と最も高く、「実施できる」が16.0%と続く。
- 人生会議の実施に必要なことについては、「人生会議を行うきっかけ」が45.3%で最も高く、次いで「人生会議に関する自分の理解（36.7%）」、「人生会議に関する話し合う相手の理解（35.1%）」等となっている。

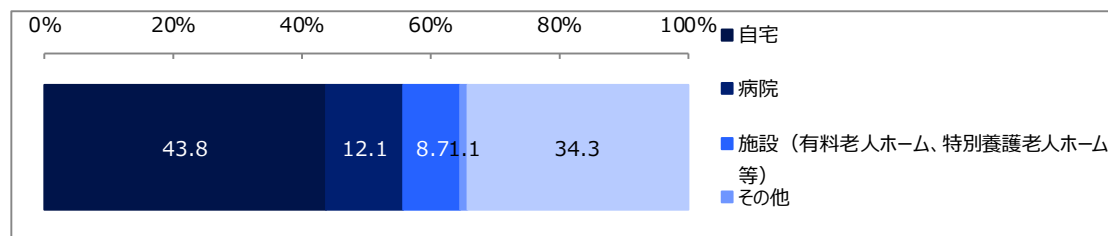
■調査結果の概要

1 最期を迎えたい場所

◇ 「自宅」が43.8%で最も高く、「病院」が12.1%と続く。

Q1.あなたは、将来、どこで最期を迎えたいと思いますか。次の中からあなたの考えに一番近いものを1つ選んでください。

	%	n
全体	100.0	1000
自宅	43.8	438
病院	12.1	121
施設（有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等）	8.7	87
その他	1.1	11
わからない	34.3	343



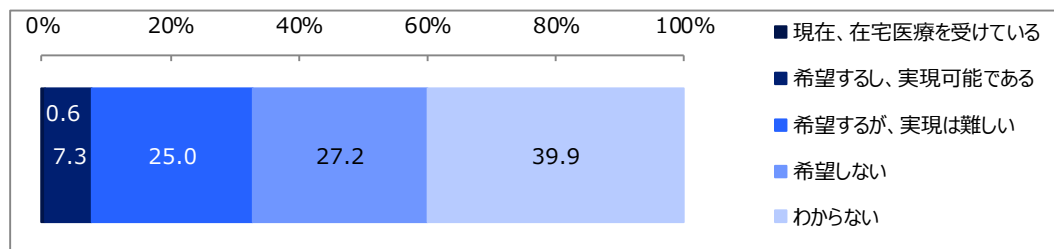
2 在宅医療の希望と実現の可能性

◇ 「希望するし、実現可能である」は7.3%、「希望するが、実現は難しい」は25.0%、「希望しない」は27.2%であった。

◇ 一方で、「わからない」は39.9%であった。

Q2.あなたは、脳卒中やがんなどで長期の療養が必要になった場合、在宅医療※を希望しますか。また、その実現は可能だと思いますか。次の中からあてはまるものを1つ選んでください。

	%	n
全体	100.0	1000
現在、在宅医療を受けている	0.6	6
希望するし、実現可能である	7.3	73
希望するが、実現は難しい	25.0	250
希望しない	27.2	272
わからない	39.9	399



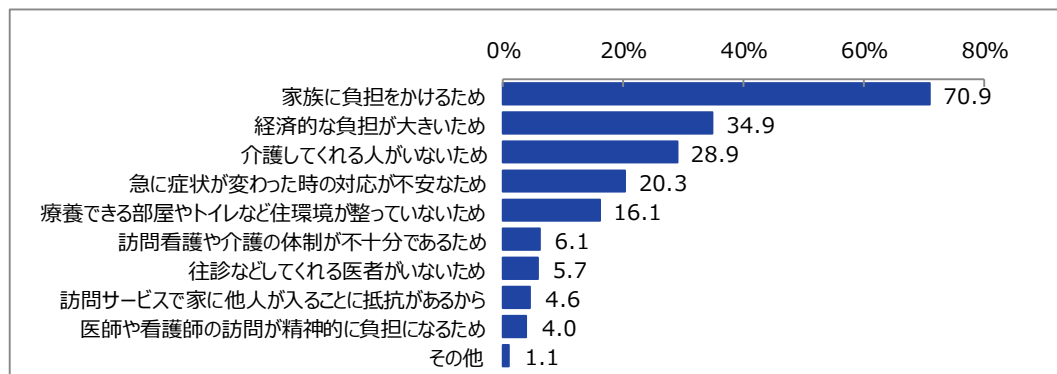
3 在宅医療が難しい理由や希望しない理由

◇ 「家族に負担をかけるため」が70.9%で最も高く、「経済的な負担が大きいため」が34.9%と続く。

(Q2で「希望するが、実現は難しい」「希望しない」と回答された方へ)

Q3.在宅医療の実現が難しい、または、希望しない理由は何ですか。次の中からあてはまるものを最大3つまで選んでください。

	%	n
全体	100.0	522
家族に負担をかけるため	70.9	370
経済的な負担が大きいため	34.9	182
介護してくれる人がいないため	28.9	151
急に症状が変わった時の対応が不安なため	20.3	106
療養できる部屋やトイレなど住環境が整っていないため	16.1	84
訪問看護や介護の体制が不十分であるため	6.1	32
往診などしてくれる医者がないため	5.7	30
訪問サービスで家に他人が入ることに抵抗があるから	4.6	24
医師や看護師の訪問が精神的に負担になるため	4.0	21
その他	1.1	6



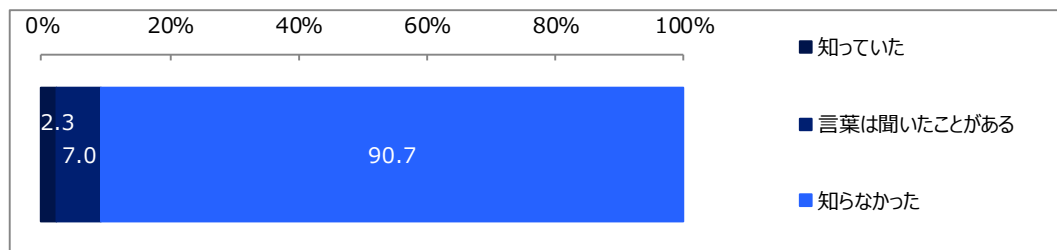
4 人生会議の認知度

◇ 「知っていた」は2.3%、「言葉は聞いたことがある」は7.0%であった。

◇ 一方で、「知らなかった」は90.7%であった。

Q4.あなたは、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング※）について知っていましたか。次の中からあてはまるものを1つ選んでください。

	%	n
全体	100.0	1000
知っていた	2.3	23
言葉は聞いたことがある	7.0	70
知らなかった	90.7	907



(※) 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）とは、将来病気になったり介護が必要になったりしたときに備え、どのような医療や介護を受けて人生の最期を迎えるかを計画して、ご自身の考え方をご家族等や医療・介護の担当者とあらかじめ話し合い、また、繰り返し話し合うことを言います。

人生会議について、詳しくはこちらをご覧ください。

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chiiki/zaitaku/acp.html>



5 人生会議の実施状況

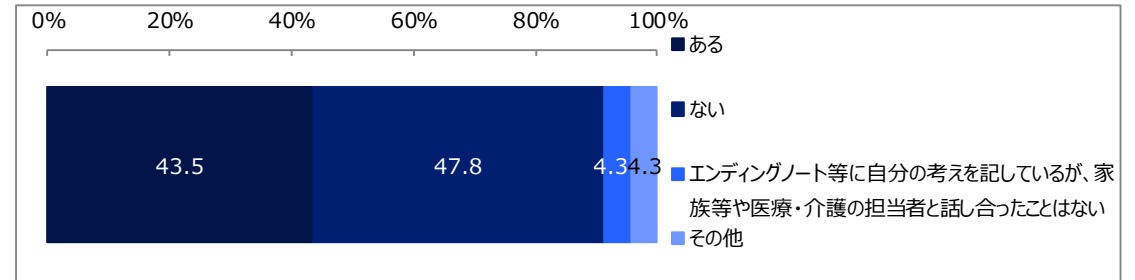
◇ 「ある」は43.5%、「ない」は47.8%であった。

◇ また、「エンディングノート等に自分の考えを記しているが、家族等や医療・介護の担当者と話し合ったことはない」は4.3%であった。

Q5 (Q4で「知っていた」と回答された方へ)

Q5.あなたは、ご自身の人生会議を行ったことがありますか。次の中からあてはまるものを1つ選んでください。

	%	n
全体	100.0	23
ある	43.5	10
ない	47.8	11
エンディングノート等に自分の考えを記しているが、家族等や医療・介護の担当者と話し合ったことはない	4.3	1
その他	4.3	1

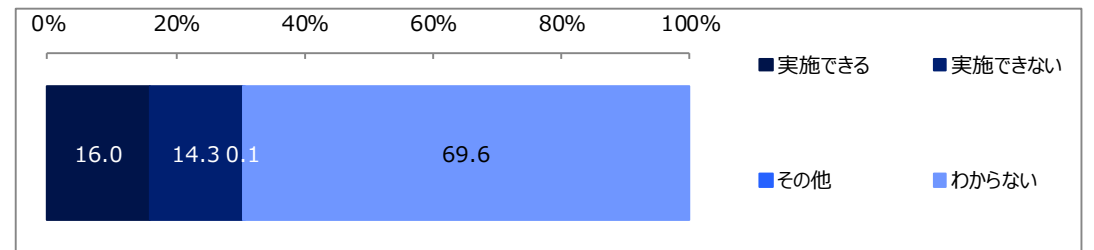


6 人生会議の実施の可否

◇ 「わからない」が69.6%と最も高く、「実施できる」が16.0%と続く。

Q6.あなたは、ご自身の人生会議について、実際に行うことは可能だと思いますか。次の中からあてはまるものを1つ選んでください。

	%	n
全体	100.0	1000
実施できる	16.0	160
実施できない	14.3	143
その他	0.1	1
わからない	69.6	696



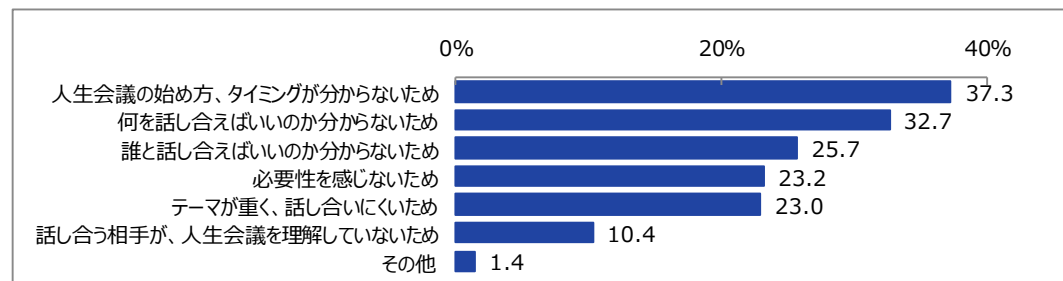
7 人生会議を行うことができない・わからない理由

◇ 「人生会議の始め方、タイミングが分からないため」が37.3%で最も高く、「何を話し合えばいいのか分からないため」が32.7%と続く。

(Q6で「実施できない」「わからない」と回答された方へ

Q7.あなたが、人生会議を行うことができない・わからないと思う理由は何ですか。次の中から、あてはまるものを全て選んでください。

	%	n
全体	100.0	839
人生会議の始め方、タイミングが分からないため	37.3	313
何を話し合えばいいのか分からないため	32.7	274
誰と話し合えばいいのか分からないため	25.7	216
必要性を感じないため	23.2	195
テーマが重く、話し合いにくいため	23.0	193
話し合う相手が、人生会議を理解していないため	10.4	87
その他	1.4	12

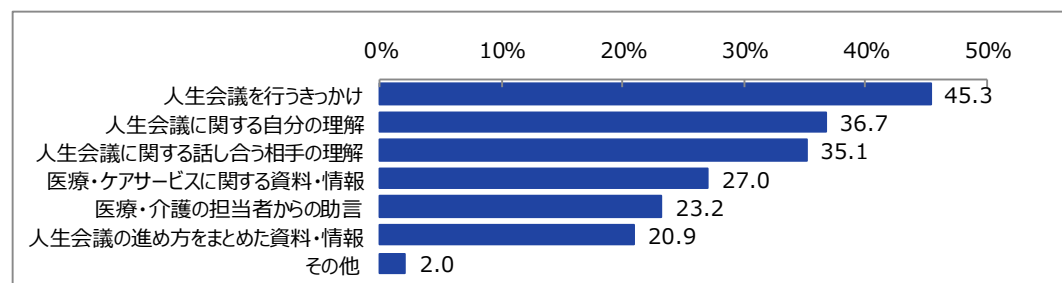


8 人生会議の実施に必要なこと

◇ 「人生会議を行うきっかけ」が45.3%で最も高く、「人生会議に関する自分の理解」が36.7%、「人生会議に関する話し合う相手の理解」が35.1%と続く。

Q8.あなたは、ご自身の人生会議を行う場合、何が必要だと思いますか。次の中からあてはまるものを全て選んでください。

	%	n
全体	100.0	1000
人生会議を行うきっかけ	45.3	453
人生会議に関する自分の理解	36.7	367
人生会議に関する話し合う相手の理解	35.1	351
医療・ケアサービスに関する資料・情報	27.0	270
医療・介護の担当者からの助言	23.2	232
人生会議の進め方をまとめた資料・情報	20.9	209
その他	2.0	20



■調査の目的

人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について、県では「第8次茨城県保健医療計画」及び「茨城県健康長寿日本一を目指す条例」において、県民に対し普及啓発を行うこととしている。県民の現在の認知度や、在宅医療の希望等を調査し、今後の普及啓発事業を検討するため、調査を実施する。

■実施概要

- ・実施期間：令和7年10月17日～10月27日
- ・サンプル数：茨城県常住人口調査（令和7年4月1日現在）に基づく性別・年代・居住地（5地域）の割合で割り付けた18歳以上の県民1,000サンプル

回答者数（人）

		県北	県央	鹿行	県南	県西	計
全体		108	248	92	365	187	1,000
性別	男性	56	127	49	189	99	520
	女性	52	121	43	176	88	480
年代別	18～29歳	16	42	16	71	34	179
	30歳代	15	42	16	61	29	163
	40歳代	21	53	19	80	40	213
	50歳代	28	61	21	86	44	240
	60歳代	28	50	20	67	40	205

県北：日立市、常陸太田市、高萩市、北茨城市、常陸大宮市、久慈郡

県央：水戸市、笠間市、ひたちなか市、那珂市、小美玉市、東茨城郡、那珂郡

鹿行：鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市

県南：土浦市、石岡市、龍ヶ崎市、取手市、牛久市、つくば市、守谷市、稲敷市、かすみがうら市、つくばみらい市、稲敷郡、北相馬郡

県西：古河市、結城市、下妻市、常総市、筑西市、坂東市、桜川市、結城郡、猿島郡

(注)

1. 「ネットリサーチ」の回答者は、民間調査会社のインターネットリサーチモニターであり、無作為抽出された調査対象者ではない。
2. 割合を百分率で表示する場合は、小数点第2位を四捨五入した。四捨五入の結果、個々の比率の合計と全体を示す数値とが一致しないことがある。
3. 図表中の表記の語句は、短縮・簡略化している場合がある。
4. 男性18～29歳の回収件数は、全ての地域で目標値（上記の件数）を下回ったため、男性30歳代で「県北」1サンプル、「県央」3サンプル、「鹿行」2サンプル、「県南」15サンプル、「県西」10サンプルを超過回収し、地域×性年代の人口分布に極力近づくように調整した。