

次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための すこやかアンケート 御協力をお願い

京都市では、高齢者の方々が安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「すこやかアンケート」を3年に一度実施しています。

この度実施する調査は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする次期「京都市民長寿すこやかプラン」（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）を策定するための基礎資料として利用するとともに、今後の高齢者保健福祉施策を進める上での参考とするために行うものです。

対象となられる方は、市内にお住まいの65歳以上の方（令和元年11月1日現在）の中から無作為に抽出させていただいた、約14,700人の皆様です。

なお、お答えいただいた内容は、調査の目的にのみ利用し、皆様には不利益のないよう、秘密の保持には万全を期しています。

時節柄、何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月
京都市

■ 御返送いただく期日

調査票は、御記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、令和元年12月25日（水）までに御返送くださいますようお願いいたします（切手は不要です。）。

■ 御記入いただく方について

この調査票は、原則として、あて名の御本人がお答えいただくことを想定していますが、健康状態などにより御本人によるお答えができない場合は、御本人の状況がわかる方が御本人の意思を確認しながら御記入いただくか、御本人の立場に立って御記入ください。

つきましては、調査票の御回答に先立ち、次のQにお答えください。

Q 調査票を記入された方をお教えてください。〈あてはまる方に〇を付けてください。〉

- 1 あて名の御本人が記入
- 2 御本人以外の方が記入

■ 調査に関するお問い合わせ

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課
（担当：〇〇，〇〇）
電話：075（213）5871
FAX：075（213）5801

日常生活圏域

〇〇〇

■ 御記入上のお願い

- 1 回答は、あてはまる番号に○印をつけてください。質問によっては、1つのみ回答していただくものと、複数回答していただくものがあります。質問に従ってお答えください。設問の冒頭に「あなた」と記載しているものについては全ての方に、波線（〰）で記載している設問は該当する方に、それぞれお答えをお願いします。

<記入例>

Q 2 あなたの性別をお教えてください。<○は1つ>

1. 男性 2. 女性 3. 答えたくない ← 「男性」と回答する場合、
「1」に○印

- 2 一部の質問には、具体的な内容を御記入いただく場合があります。その際、数字等の記入が必要な場合は、できるだけはっきりと御記入ください。
- 3 この調査で使う用語の意味は次のとおりです。
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも常時家族などの援助を受けている状態
介助…御自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

■ その他

本調査は、本市における高齢者保健福祉施策を推進するために実施する調査であることを御理解いただき、御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

「京都市民長寿すこやかプラン」

（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）とは

本市では、高齢者施策を総合的に推進するため、3年ごとに、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定し、両計画の総称を「京都市民長寿すこやかプラン」としています。

高齢者保健福祉計画は、元気な高齢者への健康づくりや生きがいづくり、ひとり暮らし高齢者への生活支援をはじめ、寝たきり、認知症、要介護状態になることを予防するサービスの提供、さらには要介護高齢者への介護サービスの提供など、本市に暮らす高齢者を対象とした保健サービスや福祉サービス全般にわたる供給体制づくりなどについて定めたものです。

介護保険事業計画は、地域における介護サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や介護保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業などについて定めたものです。

この調査は、令和3年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」（令和3年度から令和5年度まで）策定の基礎資料とするため、実施するものです。

問 1 あなたや御家族の状況について

Q 1. あなた（あて名の御本人。以下の問も同じです。）の年齢をお教えてください。

<○は1つ>

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65～69歳 | 2. 70～74歳 | 3. 75～79歳 |
| 4. 80～84歳 | 5. 85～89歳 | 6. 90～94歳 |
| 7. 95～99歳 | 8. 100歳以上 | |

Q 2. あなたの性別をお教えてください。<○は1つ>

- | | | |
|-------|-------|-----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 答えたくない |
|-------|-------|-----------|

Q 3. あなたの家族構成をお教えてください。<○は1つ>

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 一人暮らし | 2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上） |
| 3. 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下） | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他 | |

Q 4. あなたは現在収入になる仕事をしていますか。<○は1つ>

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. はい ⇒Q4-1へ | 2. いいえ ⇒Q4-4へ |
|--------------|---------------|

Q 4-1. Q 4で「1. はい」と回答した方にお聞きします。主な就労形態は、次のどれですか。<○は1つ>

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 自営業（経営、手伝い等を含む） | 2. 会社員（役員等を含む） |
| 3. 臨時・日雇い・パート | 4. シルバー人材センターからの紹介 |
| 5. 内職 | |
| 6. その他（具体的に： | ） |

Q 4-2. Q 4で「1. はい」と回答した方にお聞きします。働いている主な理由は何ですか。<○は1つ>

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 生活費をまかなうため | 2. こづかいがほしいから |
| 3. 健康によいから | 4. 友達がほしいから |
| 5. 仕事そのものが面白いから | 6. 知識や技能を生かしたいから |
| 7. 時間に余裕があるから | 8. 社会のために役立ちたいから |
| 9. その他（具体的に： | ） |

Q 4－3. Q 4で「1. はい」と回答した方にお聞きします。何歳まで働きたいですか。
<○は1つ>

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65～69歳 | 2. 70～74歳 | 3. 75～79歳 |
| 4. 80～84歳 | 5. 85～89歳 | 6. 90歳以上 |

Q 4－4. Q 4で「2. いいえ」と回答した方にお聞きします。その主な理由はなんで
すか。<○は1つ>

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 働きたいが仕事がないから | 2. 自分に合った仕事がないから |
| 3. 病気がちであるから | 4. 家族が反対するから |
| 5. ボランティア活動などをしたいから | 6. 特に生活には困っていないから |
| 7. 働きたくないから | |
| 8. その他（具体的に | ） |

Q 5. あなたは生活費をどのようにして得ていますか。<○は3つまで>

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. 自分が働いて得る収入 | 2. 年金 |
| 3. 預貯金の引き出し | 4. 同居家族が働いて得る収入 |
| 5. 不動産などの賃貸収入や利子配当所得 | |
| 6. 同居していない子などからの援助・仕送り | |
| 7. 生活保護 | |
| 8. その他（具体的に： | ） |

Q 6. あなたの個人の年間総収入（年金収入を含む。税込。）はどのくらいですか。
<○は1つ>

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 50万円未満 | 2. 50万円～100万円未満 |
| 3. 100万円～200万円未満 | 4. 200万円～300万円未満 |
| 5. 300万円～400万円未満 | 6. 400万円～500万円未満 |
| 7. 500万円～600万円未満 | 8. 600万円～700万円未満 |
| 9. 700万円以上 | |

Q 7. あなたは現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。<○は1つ>

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふつう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

Q 8. あなたの要介護認定区分は次のどれにあてはまりますか。<○は1つ>

- | | | | | |
|---------|---------|----------|-------------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 | 5. 要介護3 |
| 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | 8. 事業対象者 | 9. 自立（認定なし） | |

Q 9. あなたは普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。＜○は1つ＞

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）

Q9-1. Q9で「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない。」又は、「3. 現在何らかの介護を受けている。」と回答した方にお聞きします。介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。〈あてはまるものすべてに○〉

1. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）
2. 心臓病
3. がん（悪性新生物）
4. 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）
5. 関節の病気（リウマチ等）
6. 認知症（アルツハイマー病等）
7. パーキンソン病
8. 糖尿病
9. 腎疾患（透析）
10. 視覚・聴覚障害
11. 骨折・転倒
12. 脊椎損傷
13. 高齢による衰弱
14. その他（ ）
15. 不明

Q9-2. Q9で「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない。又は、3. 現在何らかの介護を受けている。」と回答した方にお聞きします。主にどなたの介護、介助を受けていますか。〈あてはまるものすべてに○〉

1. 配偶者（夫・妻） 2. 息子 3. 娘
4. 子の配偶者 5. 孫 6. 兄弟・姉妹
7. 介護サービスのヘルパー 8. その他（ ）

問2 お住まいについて

Q 1. あなたの現在のお住まいは、次のどれにあたりますか。＜○は1つ＞

- 1．持家（一戸建て）
 - 2．持家（分譲マンション）
 - 3．民間賃貸住宅（一戸建て）
 - 4．民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）
 - 5．高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど）
 - 6．公営住宅
 - 7．社宅・官舎
 - 8．間借・住み込み
 - 9．その他（具体的に：
- ⇒Q1-1へ

Q 1-1. Q 1で「3. 民間賃貸住宅（一戸建て）」～「9. その他」と回答した方にお聞きします。現在のお住まいに係る住居費（月額、共益費含む。）は、次のどれにあたりますか。＜○は1つ＞

- | | | |
|-----------------|--------------|---------------|
| 1. 無料 | 2. 1万円～2万円未満 | 3. 2万円～3万円未満 |
| 4. 3万円～4万円未満 | 5. 4万円～5万円未満 | 6. 5万円～6万円未満 |
| 7. 6万円～7万円未満 | 8. 7万円～8万円未満 | 9. 8万円～10万円未満 |
| 10. 10万円～12万円未満 | 11. 12万円以上 | |

Q 2. あなたの現在のお住まいについてお困りのことは、次のどれですか。
＜あてはまるものすべてに○＞

- | |
|---|
| 1. 住宅が広すぎる、又は狭い |
| 2. 住宅改修に費用がかかる |
| 3. 住宅ローンや家賃などの費用負担が大変である（マンションなどの修繕積立金を含む） |
| 4. 階段が急、手すりやエレベーターがついていない、段差が多いなど、家の中や共用部分で不便を感じている |
| 5. トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所がある |
| 6. 電球の交換、高い所の荷物や重い荷物の出入、庭の管理など、家の細々したことが大変である |
| 7. 買物や医療などの日常生活を送る上で不便を感じている |
| 8. 親族など、相談に乗ってもらえる人が身近にいない |
| 9. 外出時の交通手段に不便を感じている |
| 10. 立ち退きを求められている、又はその可能性がある |
| 11. 特に困っていることはない |
| 12. その他（具体的に： _____） |

問3 運動・外出について

Q 1. あなたは階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。＜○は1つ＞

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

Q 2. あなたは椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。
＜○は1つ＞

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

Q 3. あなたは15分位続けて歩いていますか。＜○は1つ＞

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

Q 4. あなたは週に 1 回以上は外出していますか。＜○は 1 つ＞

- | | | |
|--------------|----------|--------------|
| 1. ほとんど外出しない | 2. 週 1 回 | 3. 週 2 ～ 4 回 |
| 4. 週 5 回以上 | | |

Q 5. あなたは昨年と比べて外出の回数が減っていますか。＜○は 1 つ＞

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. とても減っている | 2. 減っている |
| 3. あまり減っていない | 4. 減っていない |

Q 6. あなたは外出を控えていますか。＜○は 1 つ＞

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. はい ⇒Q6-1へ | 2. いいえ ⇒Q7へ |
|--------------|-------------|

Q 6-1. Q 6で「1. はい」と回答した方にお聞きします。外出を控えている理由は、次のどれですか。＜あてはまるものすべてに○＞

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 病気 | 2. 障害(脳卒中の後遺症など) |
| 3. 足腰などの痛み | 4. トイレの心配(失禁など) |
| 5. 耳の障害(聞こえの問題など) | 6. 目の障害 |
| 7. 外での楽しみがない | 8. 経済的に出られない |
| 9. 交通手段がない | |
| 10. その他(具体的に: |) |

Q 7. あなたが外出する際の移動手段は何ですか。＜あてはまるものすべてに○＞

- | | | |
|----------------|------------------|----------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク |
| 4. 自動車(自分で運転) | 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 6. 電車 |
| 7. 路線バス | 8. 病院や施設のバス | 9. 車いす |
| 10. 電動車いす(カート) | 11. 歩行器・シルバーカー | 12. タクシー |
| 13. その他(具体的に: | |) |

問 4 転倒について

Q 1. あなたは過去 1 年間に転んだ経験がありますか。＜○は 1 つ＞

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 一度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

Q 2. あなたは転倒に対する不安は大きいですか。＜○は 1 つ＞

- | | |
|-------------|------------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である |
| 3. あまり不安でない | 4. 不安でない |

問5 口腔・栄養について

Q 1. あなたは6箇月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。〈○は1つ〉

1. はい 2. いいえ

Q 2. 身長

cm

体重

kg

Q 3. あなたは半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。〈○は1つ〉

1. はい 2. いいえ

Q 4. あなたはお茶や汁物等でむせることがありますか。〈○は1つ〉

1. はい 2. いいえ

Q 5. あなたは口の渇きが気になりますか。〈○は1つ〉

1. はい 2. いいえ

Q 6. あなたは歯磨き「（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか。〈○は1つ〉

1. はい 2. いいえ

Q 7. あなたの歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。）。〈○は1つ〉

1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

Q 7-1. あなたの歯の噛み合わせは良いですか。〈○は1つ〉

1. はい

2. いいえ

Q 7-2. Q 7で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」又は、「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」と回答した方にお聞きします。毎日入れ歯の手入れをしていますか。〈○は1つ〉

1. はい

2. いいえ

Q 8. あなたはどなたかと食事をとる機会がありますか。〈○は1つ〉

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

問 6 物忘れについて

Q 1. あなたは物忘れが多いと感じますか。 ＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 2. あなたは自分で電話番号を調べて電話をかけることを していますか。 ＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 3. あなたは今日が何月何日かわからない時がありますか。 ＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ

問 7 日常生活について

Q 1. あなたはバスや電車を使って一人で外出していますか。（自家用車でも可）
＜○は1つ＞

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない |
| 3. できない | |

Q 2. あなたは自分で食品・日用品の買物をしていますか。＜○は1つ＞

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない |
| 3. できない | |

Q 3. あなたは自分で食事の用意をしていますか。＜○は1つ＞

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない |
| 3. できない | |

Q 4. あなたは自分で請求書の支払いをしていますか。＜○は1つ＞

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない |
| 3. できない | |

Q 5. あなたは自分で預貯金の出し入れをしていますか。＜○は1つ＞

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない |
| 3. できない | |

Q 6. 現在、あなたが日常生活の中で不自由と感じているのはどんなことですか。

＜○は5つまで。うち最もそう感じるものに◎＞

1. 食事の準備・後片付けをすること	2. 掃除・ごみ出し・洗濯などの家事をすること
3. 衣服の着脱・食事・入浴に関すること	
4. 身体機能の維持・向上のための運動教室を受ける場がないこと	
5. 段差や間取り、耐震など住まいの建物構造に関すること	
6. 契約や財産管理の手続きをすること	7. 相談に乗ってもらえる人が身近にいないこと
8. 外出時の移動が負担であること	9. 病院に通院すること
10. 近くに話し相手がいらないこと	11. 自分を介助する家族などの負担が大きいこと
12. 買い物したり、荷物を持ち運ぶこと	
13. 高齢者どうし、また、高齢者と若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所がないこと	
14. 住宅の軽微な修繕に関すること	
15. 電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等をする	
16. その他（具体的に：	）

問 8 社会参加について

Q 1. あなたは年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 2. あなたは新聞を読んでいますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 3. あなたは本や雑誌を読んでいますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 4. あなたはパソコンを使用されていますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 5. あなたは携帯電話・PHSを使用されていますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 6. あなたはスマートフォンを使用されていますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 7. あなたは健康についての記事や番組に関心がありますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 8. あなたは友人の家を訪ねていますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 9. あなたは家族や友人の相談にのっていますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 10. あなたは病人を見舞うことができますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 11. あなたは若い人に自分から話しかけることがありますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ

Q12. あなたは趣味がありますか。〈○は1つ〉

- | | |
|-----------|---|
| 1. 趣味あり (|) |
| 2. 思いつかない | |

Q13. あなたは生きがいがありますか。〈○は1つ〉

- | | |
|-------------|---|
| 1. 生きがいあり (|) |
| 2. 思いつかない | |

**Q14. あなたは以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。
〈(1)から(8)までそれぞれ○は1つずつ〉**

	1. 週 4 回 以上	2. 週 2 ～ 3 回	3. 週 1 回	4. 月 1 ～ 3 回	5. 年 に 数 回	6. 参 加 し て い な い
(1) ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
(2) スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
(3) 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
(4) 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
(5) 介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
(6) 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
(7) 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
(8) 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

Q15. 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。〈○は1つ〉

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい |
| 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |

Q16. 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。〈○は1つ〉

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい |
| 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |

Q17. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

＜(1)から(4)までそれぞれあてはまるものすべてに○＞

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

(4) 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

Q18. あなたが家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。＜あてはまるものすべてに○＞

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター（高齢サポート）・役所・役場 | |
| 6. その他 | 7. そのような人はいない |

Q19. あなたは地域包括支援センター（愛称：高齢サポート）を知っていますか。また、相談したことはありますか。＜○は1つ＞

※**高齢サポートのシンボルマーク**→



- | |
|------------------------------|
| 1. よく知っており、たびたび相談している |
| 2. 知っており、相談したことがある |
| 3. 知っているが、相談したことはない |
| 4. 名前を聞いたことはあるが、どういうところか知らない |
| 5. 全く知らない |

Q20. あなたの友人関係についておうかがいします。

(1) あなたが友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。＜○は1つ＞

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

(2) あなたはこの1箇月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。＜○は1つ＞

- | | | |
|------------|----------|---------|
| 1. 0人(いない) | 2. 1～2人 | 3. 3～5人 |
| 4. 6～9人 | 5. 10人以上 | |

(3) あなたがよく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。

＜あてはまるものすべてに○＞

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 2. 幼なじみ |
| 3. 学生時代の友人 | 4. 仕事での同僚・元同僚 |
| 5. 趣味や関心が同じ友人 | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 7. その他 | 8. いない |

Q21. 近所づきあい・外出に関することについておうかがいします。

(1) あなた自身が御近所で手助けや協力ができることがありますか。

＜あてはまるものすべてに○＞

- | |
|------------------------|
| 1. 話し相手 |
| 2. 家事の手伝い |
| 3. 荷物を預かったりすること |
| 4. 食料品・日用品などの買い物の手伝い |
| 5. 子どもたちの世話(遊び相手や見守り) |
| 6. 一人暮らしの高齢者の方などの見守りなど |
| 7. 急病人が出たときの世話や手伝い |
| 8. 冠婚葬祭の手伝い |
| 9. その他(具体的に:) |

(2) あなた自身が御近所に頼むことができそうなことがありますか。

＜あてはまるものすべてに○＞

- | |
|------------------------|
| 1. 話し相手 |
| 2. 家事の手伝い |
| 3. 荷物を預かってもらったりすること |
| 4. 食料品・日用品などの買い物の手伝い |
| 5. 子どもたちの世話(遊び相手や見守り) |
| 6. 一人暮らしの高齢者の方などの見守りなど |
| 7. 急病人が出たときの世話や手伝い |
| 8. 冠婚葬祭の手伝い |
| 9. その他(具体的に:) |

問9 健康について

Q 1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。〈○は1つ〉

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

Q 2. あなたは現在治療中又は後遺症のある病気はありますか。〈あてはまるものすべてに○〉

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 高血圧 | 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) |
| 3. 心臓病 | 4. 糖尿病 |
| 5. 高脂血症(脂質異常) | 6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) |
| 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 8. 腎臓・前立腺の病気 |
| 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症, 関節症等) | 10. 外傷(転倒・骨折等) |
| 11. がん(悪性新生物) | 12. 血液・免疫の病気 |
| 13. うつ病 | 14. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 15. パーキンソン病 | 16. 目の病気 |
| 17. 耳の病気 | |
| 18. その他(具体的に: |) |
| 19. ない | |

Q 3. あらかじめ、かかりつけ医等の医師が診療計画を立てて、月1～2回程度定期的に患者さんの居宅に訪問することを訪問診療といいます。あなたは、現在、訪問診療を利用していますか。〈○は1つ〉

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※この設問には、診療計画によらず緊急時等に医師等が訪問する往診や、歯科医師が訪問する場合や、要介護等の状態にある方に医師等が訪問し、療養上の管理・指導を行う居宅療養管理指導等は含みません。

Q 4. あなたはお酒を飲みますか。〈○は1つ〉

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. ほぼ毎日飲む | 2. 時々飲む |
| 3. ほとんど飲まない | 4. もともと飲まない |

Q 5. あなたはタバコを吸っていますか。〈○は1つ〉

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 2. 時々吸っている |
| 3. 吸っていたがやめた | 4. もともと吸っていない |

Q 6. あなたは現在どの程度幸せですか(「とても不幸」を0点, 「とても幸せ」を10点として, ご記入ください。)。〈○は1つ〉

- | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|-------|
| とても不幸 | | | | | | | | | | | とても幸せ |
| 0点 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10点 | |

Q 7. あなたの心身の状況についておうかがいします。

＜(1)から(2)までそれぞれ○は1つつ＞

(1) この1箇月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい 2. いいえ
(2) この1箇月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい 2. いいえ

問 10 健康づくりや介護予防、見守りについて

Q 1. あなたは、健康づくりや介護予防のために、どのようなことをしていますか。

＜(1)から(10)までそれぞれ○は1つつ＞

	している	今はしていないが 今後はしてみたい	特に考えていない
(1) ウォーキング・散歩	1	2	3
(2) ジム等でトレーニング	1	2	3
(3) ゴルフ・水泳などのスポーツ	1	2	3
(4) 軽い体操（ストレッチ、ラジオ体操など）	1	2	3
(5) 健康教室に参加	1	2	3
(6) 介護予防教室に参加	1	2	3
(7) 健康診断を受診	1	2	3
(8) 歯科検診を受診	1	2	3
(9) ボランティア活動	1	2	3
(10) 収入のある仕事	1	2	3

Q 2. あなたは、地域の高齢者の見守り（安否確認や話し相手等）をしていますか。＜○は1つ＞

1. している 2. 今はしていないが、今後はしてみたい 3. 特に考えていない
--

Q 3. 地域の方（民生・児童委員や御近所の方）から見守りを受けたいと思いますか。＜○は1つ＞

1. 受けたい 2. 受けたくない ⇒Q3-1へ 3. わからない

Q3-1. Q3「2. 受けたくない」と回答した方にお聞きします。今後、どういう状況になったら、地域の方の見守りを受けたいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. もう少し年をとってから
2. 健康状態の悪化等により、外出がむずかしくなってから
3. 近くに頼れる人が少なくなってから
4. 一人暮らしになってから
5. 受けたくない
6. わからない

問 1 1 在宅療養について

Q1. あなたには、気軽に相談でき、普段から診療を受ける、決まった「1. かかりつけ医」「2. かかりつけ歯科医」「3. かかりつけ薬剤師（薬局）」がいますか。＜(1)から(3)までそれぞれ○は1つつつ＞

(1) かかりつけ医がいる	1. いる 2. いないが、何かあれば受診する医療機関は決まっている 3. いない 4. わからない
(2) かかりつけ歯科医がいる	1. いる 2. いないが、何かあれば受診する歯科医院は決まっている 3. いない 4. わからない
(3) かかりつけ薬剤師（薬局）がいる	1. いる 2. いないが、何かあれば服薬相談をする薬局は決まっている 3. いない 4. わからない

Q 2. もし、あなたが病気や老い等の理由で、自宅での療養を検討するとした場合、不安に思うことは何ですか。＜(1)から(6)までそれぞれ○は1つつ＞

	1. 不安に 思う	2. やや 思う	3. あまり 思わない	4. 不安に 思わない	5. わか らない
(1) 適切に自宅に訪問して対応してくれる医師・看護師がいるかどうか	1	2	3	4	5
(2) 夜間・緊急時に対応してくれる医師・看護師がいるかどうか	1	2	3	4	5
(3) 病状が急変した時に、すぐに一時的に入院できる病院があるかどうか	1	2	3	4	5
(4) 適切に自宅に訪問してくれる介護サービスがあるかどうか	1	2	3	4	5
(5) 介護してくれる家族等への負担	1	2	3	4	5
(6) 経済的な負担	1	2	3	4	5
(7) その他（具体的に： _____）					

問 1 2 人生の終い支度について

Q 1. もし、あなたが万一治らない病気になったり、死期が迫っていると診断された時に、どのような医療や介護が受けたいかを周囲の人と話し合っていますか。＜(1)から(2)までそれぞれ○は1つつ＞

(1) 家族や親しい人と	1. 話し合っている	2. 話し合っていない	3. まだ話し合っていないが今後話し合おうと思っている
(2) 医療機関等や介護サービス事業者と	1. 話し合っている	2. 話し合っていない	3. まだ話し合っていないが今後話し合おうと思っている

Q 2. あなたが亡くなった後の財産の相続や葬儀等をどうしてほしいかを記した文書を作成していますか。＜(1)から(3)までそれぞれ○は1つずつ＞

(1) 家族や親しい人 に対して	1. 作成している	2. 作成していない	3. まだ作成していないが 今後作成しようと思っ ている
(2) 遺言書について	1. 作成している	2. 作成していない	3. まだ作成していないが 今後作成しようと思っ ている
(3) エンディングノ ートについて	1. 作成している	2. 作成していない	3. まだ作成していないが 今後作成しようと思っ ている

※エンディングノートとは？

自分の人生の最期に備えて、財産処分や葬儀等についての自分の希望や意思を書面で示したものを言います。ただし、遺言書と異なり、法的拘束力はありません。

問 1 3 認知症について

Q 1. あなたは認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

＜○は1つ＞

1. はい

2. いいえ

Q 2. あなたは認知症の症状や認知症の方への対応等について学んだことはありますか。

＜○は1つ＞

1. はい

2. いいえ

Q 3. あなたは認知症の方を支援する機関や取組について知っていますか。

＜あてはまるものすべてに○＞

1. 認知症初期集中支援チーム

2. 京都市長寿すこやかセンター

3. 認知症サポーター

4. 本市発行認知症ケアパス・チェックリスト

5. 認知症カフェ

6. 地域包括支援センター（高齢サポート）

7. その他（具体的に：

）

8. 知らない

Q 4. あなたが認知症になった場合、どのような支援があればよいと思いますか。

＜あてはまるものすべてに○＞

- | |
|---|
| 1. 認知症専門の医療機関やかかりつけ医等の医療体制の充実 |
| 2. デイサービス・グループホームなど、認知症の方に対する専門の介護サービスの充実 |
| 3. 買い物や家事援助など、日常生活における支援 |
| 4. 地域の中で認知症の方を見守る「認知症サポーター」の養成 |
| 5. 認知症の方や家族が気軽に利用できる居場所づくりの充実 |
| 6. 介護家族交流会の開催など、介護をする方への支援 |
| 7. 最新情報の収集や専門職への相談ができる窓口の充実 |
| 8. わからない |
| 9. その他（具体的に： _____） |

問 1 4 介護保険制度等について

Q 1. あなたの介護保険制度への評価として、御自身の考えに近いものは次のどれですか。

＜○は1つ＞

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1. 大いに評価している | 2. 多少は評価している |
| 3. あまり評価していない | 4. 全く評価していない |
| 5. 何とも言えない | 6. その他（具体的に： _____） |

Q 2. あなたの介護保険料の「段階区分」は次のどれですか。＜○は1つ＞

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 第1段階 [月額 2,475円] | 2. 第2段階 [月額 3,663円] |
| 3. 第3段階 [月額 4,785円] | 4. 第4段階 [月額 5,940円] |
| 5. 第5段階 [月額 6,600円] | 6. 第6段階 [月額 7,260円] |
| 7. 第7段階 [月額 8,910円] | 8. 第8段階 [月額10,560円] |
| 9. 第9段階 [月額12,210円] | 10. 第10段階 [月額13,860円] |
| 11. 第11段階 [月額15,510円] | |

※介護保険料の「段階区分」とは、京都市から毎年7月に送付されている「介護保険料納入（変更）通知書兼特別徴収開始（停止）通知書」中の「所得段階区分」の「決定」欄に記載されている数字です。

Q 3. あなたは、今後も住み慣れた地域で生活をするには、どのような支援を充実すべきだと思いますか。〈○は5つまで。うち最もそう感じるものに◎〉

1. 配食サービス等食事の提供
2. 掃除・ごみ出し・洗濯など
3. 衣服の着脱・食事・入浴時などの介護サービス
4. 夜間や緊急時等、いつでも訪問サービスが受けられること
5. 身体機能の維持・向上のための運動教室やリハビリをしてもらえること
6. 自宅近くで「通い」や「訪問」、「宿泊」などの多様なサービスを希望に応じて組み合わせながら利用できること
7. 段差や間取り、耐震などが充実した住まいが提供されること
8. 契約や財産管理の手続きを手伝ってもらえること
9. 相談にいつでも乗ってもらえること
10. 外出時にサポートが受けられること
11. 医師・歯科医師の往診や薬剤師・看護師などに訪問してもらえること
12. 親しい人に声かけや見守りを行ってもらえること
13. 高齢者どうし、また、高齢者と若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所があること
14. 介護をする家族などの負担を軽減してもらえること
15. 買い物、荷物の持ち運び等を手伝ってもらえること
16. 電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等を手伝ってもらえること
17. その他（具体的に： _____）

Q 4. あなたはもし、御自身に介護が必要になった場合、どこで介護を受けたいですか。〈○は1つ〉

- | | |
|--------------------------------------|----------|
| 1. できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい | } ⇒Q4-1へ |
| 2. できるかぎり自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい | |
| 3. 早めに自宅以外の介護を受けられる施設や住まいに移り、介護を受けたい | } ⇒Q5へ |
| 4. その他（具体的に： _____） | |

Q 4-1. Q 4で「1. できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい」又は「2. できるかぎり自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい」と回答した方にお聞きします。どのような介護を希望しますか。〈○は1つ〉

1. 家族中心に介護を受けたい
2. 家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい
3. 外部の介護サービスを中心に介護を受けたい
4. その他（具体的に： _____）

Q 5. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。＜○は1つ＞

- | |
|-----------------------------|
| 1. 自宅 |
| 2. 子や孫など家族の家 |
| 3. 特別養護老人ホームなどの施設等 |
| 4. 病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピス含む） |
| 5. その他（具体的に： _____） |

Q 6. 介護保険料は、介護サービス等の利用に必要な費用を基に算定しています。一人当たりが使う介護サービスが同じであっても、介護サービスを利用する高齢者数が増加すると、介護保険事業全体の総費用は増加し、保険料が上昇することとなります。あなたは、今後の介護保険料と介護サービスのあり方について、御自身の考え方に近いものは次のどれですか。＜○は1つ＞

- | |
|---|
| 1. 現在の介護保険サービス水準※を維持するためには必要な保険料上昇もやむを得ない |
| 2. 現在以上に介護保険サービス水準を充実するために、上記1よりもさらに保険料が上昇してもやむを得ない |
| 3. 保険料を現状程度に維持するために介護サービス水準が縮小してもやむを得ない |
| 4. わからない |
| 5. その他（具体的に： _____） |

※介護保険サービス水準：一人当たりが使える介護サービスの量など

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。