

資料 アンケート調査票

1 高齢者調査

■ 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(〇〇)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＞

Q2 あなたの性別をお教えください。＜○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、できるだけはつ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の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とを御理解いただき、御協力いただきますようお願いいたします。

「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を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6年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」(令和6年度から令和8年度まで)策定の基礎資料とするため、実施するものです。

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 御協力のお願い

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6年度から令和8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4年10月1日現在)の中から無作為に抽出させていただいた、約4,200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4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4年12月26日(月)**までに御返送くださいますようお願いします(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、御本人の立場に立つて御記入ください。

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ください。＜あてはまる方に○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：津田、木下)

電話 : 075 (213) 5871
FAX : 075 (213) 5801

行政区

問1 あなたや御家族の状況について

Q1. 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 | |

Q2. 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 |
|-------|-------|-----------|

Q3. あなたは現在の地域（学区※）に何年お住まいですか。<○は1つ>

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上～5年未満 |
| 3. 5年以上～10年未満 | 4. 10年以上 |

※小学校区

Q4. 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 | |

Q5. 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 ⇒Q5-1へ | 2. いいえ ⇒Q5-4へ |
|--------------|---------------|

Q5-1. Q5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：_____） | |

Q5-2. Q5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：_____） | |

Q5-3. Q5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 |

Q5-4. Q5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：_____） | |

Q6. 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>

<○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 | |

Q7. 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 | |

Q8. 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） | |

Q9. 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 ⇒問2 Q1へ |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒Q9-1へ |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けていない家族などの介護を受けている場合も含む） ⇒Q9-1へ |

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

問3 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4 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 9-1. Q 9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(具体的に:)	15. 不明

Q 9-2. Q 9で「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. 介護サービスヘルパー	8. その他(具体的に:)	

問2 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 7-1. あなたの歯の痛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」、「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もにす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5 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6 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. できるだけしていない
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. できるだけしていない
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. できるだけしていない
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. できるだけしていない
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. できるだけしていない
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こと
16. その他（具体的に：_____）

問7 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（スマートフォンを除く）。＜○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のつていますか。＜○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

- アンケート調査票 -

Q12. あなたは以下のような会・グループ等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 回 以 上	3. 週 1 回	4. 月 1 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 (健康長寿サロン、健康すこやか学級、 老人福祉センター、公園体操など)	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

Q13. 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

Q14. 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

Q15. 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・孫	5. 近隣	6. 友人
7. その他（	8. そのような人はいない	

問 8 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. あなたには、気軽に相談でき、何かあれば診療を受ける、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つずつ＞

(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

(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	

Q16. 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、どういうところかわからない
5. 全く知らない

Q17. 近所つきあい・外出に関することについておうかがいします。
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：)

問9 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つずつ＞

	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
(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、緊急時の見守り・駆け付けサービスを利用していますか。(京都市の緊急
通報システム事業を除く) ＜○は1つ＞

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

Q 4. 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
-----------	------------

Q 5. あらかじめ、かかりつけ歯科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歯科診療といいます。あなたは、現在、
訪問歯科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
-----------	------------

Q 6. 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 7. 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 8. 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 0点	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10点 とても幸せ
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Q 9. 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＞

(1) この1か月間、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か月間、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い感じがよくありま したか	1. はい	2. いいえ

問 10 在宅療養について

Q 1. 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つずつ＞

	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 11 人生の終い支度について

Q 1. もし、あなたが万が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や、財産の相続や葬儀等をどうして欲しいか、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つずつ＞

	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
(1) 家族や親しい人と	1	2	3
(2) 医療機関等や介護サービス事業者と	1	2	3

Q 2. あなたが亡くなった後の葬儀や家財の処分をしてくれる方はいいますか。
＜○は1つ＞

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 12 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はいいますか。
＜○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13 介護保険制度等について

Q1. 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。
＜O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:)

Q2. あなたは、今後も住み慣れた地域で生活を続けるには、どのような支援を充実すべきだと思いますか。＜O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や、バリアフリー改修の支援が受けられること
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. 外出時にサポーターが受けられること
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:)

Q3. 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。
＜Oは1つ＞

1. できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい	}⇒Q3-1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	
4. その他 (具体的に:)	}⇒Q4へ

Q3-1. Q3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。＜O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:)

Q4. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。＜O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:)

Q5. 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、御自身の考えに近いものは次のどれですか。＜O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

Q6. 成年後見制度とは、認知症や障害などの理由で判断能力の不十分な人に代わり、財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだりする支援を行う制度です。あなたは成年後見制度を知っていますか。＜Oは1つ＞

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q7. 任意後見制度とは、成年後見制度の1つで、判断能力がある間に、本人が選んだ任意後見人と公正証書で契約しておき、本人の判断能力が低下した後、契約に基づき、本人の契約行為や財産管理を支援する制度です。あなたは任意後見制度を知っていますか。＜Oは1つ＞

1. はい	2. いいえ
-------	--------

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

2 若年者調査

■ 御記入上をお願い

- 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＞

Q2 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、できるだけはつ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と御理解いただき、御協力いただきますようお願いいたします。

「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6年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」(令和6年度から令和8年度まで)策定の基礎資料とするため、実施するものです。

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6年度から令和8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40歳以上65歳未満の方(令和4年10月1日現在)の中から無作為に抽出させていただいた、1,200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4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4年12月26日(月)**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ください。＜あてはまる方に○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：津田、木下)

電話：075(213)5871

FAX: 075(213)5801

問 2 健康について

Q 1. あなたは普段、御自分で健康だと思いますか。＜○は1つ＞

1. とても健康	2. まあまあ健康	3. あまり健康でない	4. 健康でない
----------	-----------	-------------	----------

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	19. ない
18. その他 (具体的に:)	

Q 3. あなたは定期的に健康診断を受診していますか。＜○は1つ＞

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q 4. あなたは定期的に歯科受診 (健診を含む) をしていますか。＜○は1つ＞

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q 5. あなたは以下のような病気の予防や健康づくりのための取組を現在行っていますか。また行っていない場合は、今後どのように考えていますか。＜(1)から(5)までそれぞれ○は1つずつ＞

	1. 現在行っている	2. 今後ぜひ行いたい	3. 特に考えていない
(1) 早寝・早起きなど規則正しい生活を送る	1	2	3
(2) ふだんの生活の中で、意識的に歩いたり運動などをする	1	2	3
(3) 読み書きや計算などふだんから頭をよく使うようにする	1	2	3
(4) 栄養バランスを考えた食事をする	1	2	3
(5) 健康に関する情報を集める	1	2	3

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. 40～44歳	2. 45～49歳	3. 50～54歳
4. 55～59歳	5. 60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. あなたがお住まいの区・支所をお教えてください。＜○は1つ＞

1. 北区	2. 上京区	3. 左京区	4. 中京区
5. 東山区	6. 山科区	7. 下京区	8. 南区
9. 右京区	10. 西京区	11. 西京区(洛西支所)	12. 伏見区
13. 伏見区(深草支所)	14. 伏見区(醍醐支所)		

Q 4. あなたは現在の地域 (学区※) に何年お住まいですか。＜○は1つ＞

1. 1年未満	2. 1年以上～5年未満
3. 5年以上～10年未満	4. 10年以上

※小学校区

Q 5. あなたの同居者 (家族) の構成をお教えてください。＜○は1つ＞

1. 単身世帯 (ひとり暮らし)
2. 一世代 (夫婦のみ)
3. 一世代 (兄弟姉妹のみ)
4. 二世代同居 (あなた(夫婦)と親)
5. 二世代同居 (あなた(夫婦)と子)
6. 三世代同居 (あなた(夫婦)と子と孫)
7. 三世代同居 (あなた(夫婦)と親と子)
8. その他 (具体的に:)

Q 6. あなたの世帯の年間総収入 (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. 苦しい	2. やや苦しい	3. ややゆとりがある	4. ゆとりがある
--------	----------	-------------	-----------

Q 4. あなたは若年性認知症の方の相談窓口や、支援機関、取組について知っていますか。く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 5. あなたやあなたの家族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。<○は3つまで>

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. 認知症の方自身や、介護をする方の雇用の継続や就労の支援

8. 最新情報の収集や専門職への相談ができる窓口の充実

9. わからない

10. その他（具体的に：　　）

Q 6. あなたは、現在、家族の介護をしていますか。<○は1つ>

1. している ⇒Q7へ

2. していない ⇒Q8へ

Q 7. Q 6で「1. している」と回答した方にお聞きします。現在の勤務形態について、御回答ください。<○は1つ>

1. フルタイムで働いている

2. パートタイムで働いている

3. 働いていない

⇒Q7-1～Q7-3へ
⇒Q8へ

Q 6. 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 7. 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 8. あなたのここ2週間の心身の状況についておうかがいします。

<(1)から(5)までそれぞれ○は1つ>

(1) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
(2) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	2. いいえ
(3) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	1. はい	2. いいえ
(4) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	2. いいえ
(5) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

問3 介護・介助に対する意識等について

Q 1. 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 2. あなたは65歳以下で発症する認知症である「若年性認知症」について知っていますか。<○は1つ>

1. はい

2. いいえ

Q 3. あなたは若年性認知症の症状や若年性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

- 4 -

- 3 -

404

Q9. あなたは、介護休業制度を知っていますか。

<Oは1つ>

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q10. あなたは、家族等の介護をするうえで、どのような支援があれば良いと思いますか。

<Oは3つまで>

1. 介護をする方の心身の負担を軽減するための支援
2. 介護をする方の経済的負担を軽減するための支援
3. 気軽に相談できる場の確保
4. 地域の中で見守りが行われること
5. 認知症の方への対応を含む介護方法の周知
6. 認知症への知識や理解を深めるための研修会等の開催
7. わからない
8. その他（具体的に： ）

Q11. あなたは介護と仕事を両立するためには、企業等にどのような支援策があれば良いと思いますか。<Oは3つまで>

1. 介護休業制度や介護休暇等に関する制度の整備
2. フレックスや在宅勤務、時間短縮等の柔軟な働き方の取組の充実
3. 介護に関する相談窓口や相談担当者の設置
4. 介護に直面した就労者への仕事と介護の両立に関する情報提供、セミナーの開催
5. 介護に直面しているかを問わず就労者への仕事と介護の両立に関する情報提供
6. 介護に直面した就労者も働きやすい職場環境づくりに向けての企業経営者層、人事担当者、管理職等を対象とした研修やセミナー、情報交換会等の開催
7. 家族や親族と企業等との日常的なコミュニケーション
8. 経済的支援
9. その他（具体的に： ）

Q12. あなたは介護サービスの利用が必要になった際の利用方法を知っていますか。

<Oは1つ>

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q13. あなたは介護が必要になった場合の相談先を知っていますか。

<Oは1つ>

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q7-1. Q7で「1. フルタイムで働いている」、「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお聞きします。介護をするに当たって、何か働き方についての調整等を行っていますか。＜あてはまるものすべてにO＞

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰等）」しながら働いている
3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら働いている
5. 介護のために、上記2～4以外の調整をしながら働いている
6. わからない

Q7-2. Q7で「1. フルタイムで働いている」、「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお聞きします。勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。＜あてはまるものすべてにO＞

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8. 介護をしている従業員への経済的支援
9. その他（具体的に： ）
10. 特になし
11. わからない

Q7-3. Q7で「1. フルタイムで働いている」、「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお聞きします。今後も働きながら介護を続けていけそうですか。<Oは1つ>

1. 問題なく続けていける	2. 問題はあるが何とか続けていける
3. 続けていくのはやや難しい	4. 続けていくのはかなり難しい
5. わからない	

Q8. あなたが現在の生活を継続していくに当たって、不安に感じる介護等について、御回答ください（現状で行っているか否かは問いません。）。<Oは3つまで>

1. 屋内の移乗・移動	2. 外出の付き添い、送迎等
3. 入浴・洗身	4. 日中の排泄
5. 夜間の排泄	6. 食事の準備（調理等）
7. 食事の介助（食べる時）	8. 服薬
9. 認知症状への対応	10. 衣服の着脱
11. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	12. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
13. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
15. その他（ ）	16. 不安に感じていることは、特になし
17. わからない	

問 4 社会参加について

Q 1. 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(6)までそれぞれ〇は1つずつ>

	1. 週 4 回 以 上	2. 週 2 回 以 上	3. 週 1 回	4. 月 1 回 以 上	5. 年 に 数 回	6. 今 後 参 加 し た い が、 参 加 し て い な い	7. 今 後 も 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	7
(2) スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6	7
(3) 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6	7
(4) 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6	7
(5) 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6	7
(6) その他の団体や会	1	2	3	4	5	6	7

Q 2. あなたは以下のような活動（社会参加活動や仕事）をどのくらいの頻度でしていますか。<(1)から(5)までそれぞれ〇は1つずつ>

	1. 週 4 回 以 上	2. 週 2 回 以 上	3. 週 1 回	4. 月 1 回 以 上	5. 年 に 数 回	6. 今 後 参 加 し た い が、 参 加 し て い な い	7. 今 後 も 参 加 し て い な い
(1) 見守りが必要な高齢者を支援する活動	1	2	3	4	5	6	7
(2) 介護が必要な高齢者を支援する活動	1	2	3	4	5	6	7
(3) 子どもを育てている親を支援する活動	1	2	3	4	5	6	7
(4) 地域の生活環境の改善（美化）活動	1	2	3	4	5	6	7
(5) 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6	7

Q 3. あなたは、個人又は友人、あるいはグループで自主的に行われている次のような活動に、今後参加したいと思うものはありますか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 趣味・文化・スポーツ活動 2. 生活環境改善（環境美化、緑化推進、まちづくりなど） 3. 生活安全活動（交通安全、防犯・防災など） 4. 高齢者の方への支援（家事援助、移送など） 5. 障害のある方への支援（家事援助、移送など） 6. 子育て支援（保育の手伝いや地域での子どもの見守りなど） 7. 地域行事（祭などの地域の催しものの世話など） 8. その他（具体的に： 9. 今後参加したいと思うものはない
--

Q 4. あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお答えください。

<(1)から(4)までそれぞれあてはまるものすべてに〇>

(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	

Q 5. 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。
 <〇は1つ>



※高齢サポートのシンボルマーク→

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q 6. あなた自身がご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： ）

問5 高齢期について

Q 1. あなたは、老後の生活に不安を感じていますか。<○は1つ>

1. 不安はない ⇒Q2へ
2. 不安を感じる ⇒Q1-1へ
3. わからない ⇒Q2へ

Q 1-1. Q 1で「2. 不安を感じる」と回答した方にお聞きします。
 どんなことに不安を感じますか。<○は3つまで>

1. 生活費など経済的な不安
2. 働く場がなくなるなど就労の不安
3. 介護が必要な状態になることの不安
4. 近所づきあいがいない
5. 生きがいがない
6. 住まいに関する不安
7. 家族との団らんがない
8. 自分の健康に関する不安
9. 家族の健康に関する不安
10. 死期に対する不安
11. なんとなく不安
12. わからない
13. その他（具体的に： ）

Q 2. あなた自身に介護が必要になった時に、あなたは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
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
4. その他（具体的に： ）

Q 2-1. Q 2で「1」又は「2」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： ）

問6 介護保険制度について

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. あなたは高齢期になって、住み慣れた地域で生活を続けるには、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>

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や、バリアフリー改修の支援が受けられること
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. 高齢者同士、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 3. 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えると、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。加すとは、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にするために、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

Q4. 成年後見制度とは、認知症や障害などの理由で判断能力の不十分な人に代わり、財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだりする支援を行う制度です。あなたは成年後見制度を知っていますか。〈○は1つ〉

1. はい
-
2. いいえ

Q5. 任意後見制度とは、成年後見制度の1つで、判断能力がある間に、本人が選んだ任意後見人と公正証書で契約しておき、本人の判断能力が低下した後、契約に基づき、本人の契約行為や財産管理を支援する制度です。あなたは任意後見制度を知っていますか。〈○は1つ〉

1. はい
-
2. いいえ

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。