

資料3

すこやか長寿アンケート
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) の実施

令和7年11月

介護保険課
高齢福祉課

すこやか長寿アンケート (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) の実施について

1 調査実施に当たっての考え方

「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、「市町村は、自らが定める区域ごとに被保険者的心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査（日常生活圏域ニーズ調査等）の実施に努める」ものとされています。さらに、当該調査により把握された心身の状況が低下した被保険者の状況等を参考として、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点を踏まえた介護サービスの整備等を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組を勘案して要介護者等の人数やサービス量の見込みを定めることができます。

このことから、令和9年度から3年間の目標となる「第十一回高齢者保健福祉計画」及び「第十次介護保険事業計画」を策定するにあたり、本市における日常生活圏域ごとの高齢者の生活実態と課題、ニーズ等を把握するための基礎資料として、国が調査例として示している「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の内容を踏まえ、下記により実施するものです。

2 調査名

本市においては、国が調査例として示している「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を参考に実施するアンケートの名称を「すこやか長寿アンケート」とします。

3 調査内容

調査内容は、国が示している「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」に市独自の高齢者福祉、介護保険等に関する項目を加えた内容とします。【別紙参照】

4 調査対象

調査対象は、65歳以上の市民で、次の2つに区分し、6つの日常生活圏域ごとに、無作為に抽出します。

【区分】

- ① 介護保険の認定を受けていない者
- ② 要支援1または要支援2の認定者
(介護予防・日常生活支援総合事業の対象者含む)

【日常生活圏域】

- ① 北東部 (仁保、小鯨、大内、宮野)
- ② 中央部 (大殿、白石、湯田)
- ③ 鴻南 (吉敷、平川、大歳)
- ④ 南部 (陶、鎌銭司、名田島、秋穂二島、嘉川、佐山、小郡、阿知須、秋穂)
- ⑤ 徳地
- ⑥ 阿東

5 調査数

調査数は、国が示す分析に必要な件数（圏域あたり400件程度）を確保することを前提とし、令和7年12月1日現在の調査対象者数からアンケート回収率60%程度（前回実績値 59.4%）を見込み算定・抽出します。②「要支援1または要支援2の認定者」については、今後、増加が見込まれる高齢者に対し、介護予防の推進強化を図る必要があることから、調査件数を増やしています。また、徳地・阿東圏域及び介護予防・日常生活支援総合事業の対象者については、調査対象者数自体が少數のため、対象者全員を調査することとします。

【調査見込み件数】

① 介護保険の認定を受けていない方	計 3, 200程度
② 要支援1または要支援2の認定を受けている方	計 2, 200程度
介護予防・日常生活支援総合事業の対象者	計 100程度
	合計 5, 500程度

参考：前回調査実績

(単位：人)

	介護認定なし		要支援1・2		総合事業対象者		合 計	
	対象者	調査数	対象者	調査数	対象者	調査数	対象者	調査数
北東部	10,794	628	783	435	9	9	11,586	1,072
中央部	6,719	383	634	352	14	14	7,367	749
鴻 南	8,726	485	574	318	14	14	9,314	817
南 部	15,045	862	1,136	632	27	27	16,208	1,521
徳 地	2,131	395	222	222	4	4	2,357	621
阿 東	2,254	404	212	212	6	6	2,472	622
合 計	45,669	3,157	3,561	2,171	74	74	49,304	5,402

6 調査期間

令和8年2月～3月（予定）

発送予定日：令和8年2月上旬

回答期限：令和8年3月中旬

7 調査方法

郵送による配布、郵送・インターネットによる回収

(案)

★すこやか長寿アンケート★

市民の皆様には、日頃から高齢者保健福祉事業にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

本市では、令和9年度から3か年を計画期間とする「第十一次山口市高齢者保健福祉計画」及び「第十次山口市介護保険事業計画」を策定するにあたり、地域ごとの課題やニーズを明らかにし、計画策定の参考にさせていただくため、アンケートを行うことにいたしました。

このアンケートは、65歳以上の山口市民で、介護保険の認定を受けておられない方か、要支援1、要支援2の認定を受けておられる方、総合事業対象者の中から、地域ごとに無作為抽出した5, 500人の方にお願いしています。

ご回答いただいた個人情報は、上記調査目的以外に使用することはございません。お忙しい中、大変恐縮ですが、ご協力くださいますようよろしくお願ひいたします。

令和8年2月

山口市長 伊藤和貴

アンケート記入後は、令和8年3月19日（木）までに投函してください。

記入日	令和8年 月 日
アンケートを記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入 2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄_____) 3. その他	

回答に際してのお願い

1. 以下のいずれかの方法で回答してください。

紙の調査票で回答

スマートフォン等で回答

○ページ以降にご記入ください

詳しくは、○ページをご覧ください

2. ご回答にあたっては封筒のあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。

3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。

4. この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。

介護・・・介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けておられない場合
でも、常時ご家族などの援助を受けている状態

介助・・・ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

5. ご不明な点やご質問などがございましたら下記までお問合せください。

6. 紙の調査票で回答される場合、ご記入が終りましたら、本アンケート全て（表紙も含みます）を同封の返信用封筒（切手不要）に入れてお送りください。

問合せ先 山口市高齢福祉課
 電話（直通） 083-934-2793
 083-934-2758

スマートフォン等での回答方法

本アンケートは、スマートフォンやパソコンなどでもご回答いただけます。

① 以下のQRコードを読み取ってください。



② アンケートフォームから質問へのご回答をお願いします。（所要時間は、20分程度です。）

アンケートフォームには、一時保存機能があります。

保存したい場合は、画面一番下の「入力内容を一時保存する」をクリックしてください。

ただし、回答を再開される場合は、必ず同じブラウザからアクセスしなおしてください。

③ 画面に「回答完了です。」と表示されたら、アンケート終了です。

○スマートフォンやパソコンなどでご回答いただいた方は、

郵送での返信は不要です。

問1 家族や生活状況について

Q1. 家族構成を教えてください

1. 一人暮らし
2. 夫婦二人暮らし (配偶者65歳以上)
3. 夫婦二人暮らし (配偶者64歳以下)
4. 息子・娘との二世帯
5. その他

Q2. 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

1. 介護・介助は必要ない ➡ **Q3**へ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ➡ **Q2-1**へ
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)
➡ **Q2-1**、**Q2-2**へ

Q2-1. 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか(いくつでも)

- | | | |
|---------------------|------------------|--------------------|
| 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・聴覚障がい | 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 |

Q2-2. 主にどなたの介護・介助を受けていますか(いくつでも)

- | | | |
|----------------|------------|----------|
| 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 () | |

Q3. 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

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 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 | |

Q4. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

- | | | |
|------------------|------------------|-----------|
| 1. 持家 (一戸建て) | 2. 持家 (集合住宅) | 3. 公営賃貸住宅 |
| 4. 民間賃貸住宅 (一戸建て) | 5. 民間賃貸住宅 (集合住宅) | 6. 借家 |
| 7. その他 | | |

問2 からだを動かすことについて

Q1. 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか

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

Q2. 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

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

Q3. 15分位続けて歩いていますか

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

Q4. 過去1年間に転んだ経験がありますか

1. 何度もある
2. 1度ある
3. ない

Q5. 転倒に対する不安は大きいですか

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

Q6. 週1回以上は外出していますか

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

Q7. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

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

Q8. 外出を控えていますか

1. はい → **Q8-1** へ 2. いいえ → **Q9** へ

Q8-1. 外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)

1. 病気 2. 障がい (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. 耳の障がい (聞こえの問題など) 6. 目の障がい 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 ()

Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)

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()}

Q10. 普段運動をしていますか

市独自

1. はい → **Q10-1** へ 2. いいえ → **問3** へ

Q10-1. 現在している運動は何ですか(いくつでも)

1. 散歩・ウォーキング 2. ジョギング 3. 登山・ハイキング 4. ゴルフ
5. グラウンドゴルフ 6. ゲートボール 7. ペタンク 8. いきいき百歳体操
9. 太極拳・ヨガ・自彌術 10. 体操 11. 球技(卓球・テニス等)^{12. 水泳・水中ウォーキング 13. ダンス 14. 筋力トレーニング}
15. その他()

問3 食べることについて

Q1. 身長・体重をご記入ください

身長 _____ cm 体重 _____ kg

Q2. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

1. はい 2. いいえ

Q3. お茶や汁物等でむせることがありますか

1. はい 2. いいえ

Q4. 口の渴きが気になりますか

1. はい 2. いいえ

Q5. 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか

- 市独自 1. はい 2. いいえ

Q6. 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)

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

Q7. 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか

1. はい 2. いいえ

Q8. どなたかと食事をともにする機会がありますか

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4 毎日の生活について**Q1. 物忘れが多いと感じますか**

1. はい 2. いいえ

Q2. 今日が何月何日かわからない時がありますか

1. はい 2. いいえ

Q3. 自分や家族にもの忘れの心配があるとき、どうしますか

市独自

1. どこか（誰か）に相談する ➡ **Q3-1** へ 2. 病院等を受診する ➡ **Q4** へ
3. 何もしない ➡ **Q3-2** へ

Q3-1. どこに（誰に）相談しますか（いくつでも）

1. かかりつけ医 2. 認知症専門医療機関 3. 地域包括支援センター 4. 市役所
5. 保健センター（市） 6. 健康福祉センター（保健所） 7. ケアマネジャー・介護保険事業者等
8. 民生委員児童委員・福祉員 9. もの忘れホットライン 10. その他（ ）

Q3-2.（何もしない方のみ）それはなぜですか（いくつでも）

1. 相談先がわからない 2. 認知症と診断されるのが嫌だ（怖い）
3. 困ってから相談すればいいと思う 4. 相談してもどうしようもない
5. その他（ ）

Q4. 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）

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

Q5. 自分で食品・日用品の買物をしていますか

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

Q6. 自分で食事の用意をしていますか

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

Q7. 自分で請求書の支払いをしていますか

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

Q8. 自分で預貯金の出し入れをしていますか

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

Q9. 以下の項目で困っていることはありますか（いくつでも）

市独自

1. 掃除（屋内） 2. 掃除（屋外） 3. 洗濯 4. ゴミ出し 5. 布団干し
6. 冷暖房器具の入替 7. 電球の交換 8. 通院 9. 自治会活動
10. その他困っていること（ ） 11. 特にない

Q10. 自立した日常生活を続けるうえで必要と感じるものは何ですか（3つまで）

市独自

1. 手すり 2. 杖 3. 歩行器・シルバーカー 4. 車いす 5. 自家用乗用車
6. 自転車 7. バス 8. タクシー 9. 補聴器 10. スマートフォン
11. 緊急通報装置（急病などの緊急時の通報や日常生活の相談ができる装置）
12. 紙パンツ・尿取りパッド 13. その他（ ）

Q11. 災害時に、一人で避難することができますか

1. 一人でできる ➡ **Q12** へ

2. 誰かの支援が必要 ➡ **Q11-1** へ

市独自

Q11-1. (誰かの支援が必要な方のみ)その支援者は誰ですか(いくつでも)

1. 家族・親戚 2. 友人 3. 近所の人 4. 民生委員児童委員・福祉員
5. 自治会・町内会 6. 地域包括支援センター・ケアマネジャー・介護保険事業者等
7. その他 () 8. そのような人はいない

Q12. 健康についての記事や番組に 관심がありますか

1. はい 2. いいえ

Q13. 趣味がありますか

1. 趣味あり ()

2. 思いつかない

Q14. 生きがいはありますか

1. はい 2. いいえ

Q15. モバイル端末(スマートフォンやノートパソコン、タブレット端末などの電子機器)を所有していますか

1. 所有している ➡ **Q15-1** へ

2. 所有していない ➡ **問5** へ

市独自

Q15-1. 主に使っているモバイル端末は以下のうちどれですか

1. スマートフォン ➡ **Q15-2** へ 2. ノートパソコン 3. タブレット端末
4. フィーチャーフォン(ガラケー) 5. その他 ()

Q15-2. スマートフォンを利用して新たに始めたことは何ですか(いくつでも)

1. 家族・友人との音声通話 2. 家族・友人との文字通信(LINE、メールなど)
3. 行政手続きなどの各種申請 4. イベント・旅行などの予約・申込手続き
5. バスやタクシー運賃の支払い 6. 各種アンケート調査の回答 7. 買物・飲食等の支払い
8. オンラインショッピング 9. 音楽・映画・ドラマ等視聴 10. SNSや動画投稿
11. ゲーム 12. 読書 13. 散歩 14. 屋内での運動 15. 特にない
16. その他 ()

問5 地域での活動について

Q1. 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

Q1-1. ボランティアのグループ

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

Q1-2. スポーツ関係のグループやクラブ

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

Q1-3. 趣味関係のグループ

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

Q1-4. 学習・教養サークル

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

Q1-5. 介護予防のための通いの場(いきいき百歳体操、ふれあいいきいきサロン等)

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

Q1-6.老人クラブ

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

Q1-7.町内会・自治会

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

Q1-8.収入のある仕事

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. していない

Q2. 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

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

Q3. 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

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

問6 たすけあいについて

Q1. まわりで困っている高齢者がいたときに、あなたができる支援はありますか 市独自

1. ある ➔ Q1-1 へ 2. ない ➔ Q2 へ

Q1-1. (支援のできる方のみ)その支援は何ですか(いくつでも)

1. 外出の支援 2. ごみ出し 3. 見守り・声かけ 4. 買い物の代行
5. 庭の手入れ 6. 日常の掃除 7. 自治会の活動(市報の配布や清掃等)
8. 電球の取替えや障子の張替え等 9. 話し相手 10. 犬や猫の世話(散歩等)
11. その他()

Q2. 現在、地域(近所)の人に手伝ってもらっていることがありますか(いくつでも) 市独自

1. 外出の支援 2. ごみ出し 3. 見守り・声かけ 4. 買い物の代行
5. 庭の手入れ 6. 日常の掃除 7. 自治会の活動(市報の配布や清掃等)
8. 電球の取替えや障子の張替え等 9. 話し相手 10. 犬や猫の世話(散歩等)
11. その他() 12. 特にない

Q3. 今後、地域で高齢者を支え合う仕組みとして地域の方に手伝ってほしいと思う支援は何ですか(いくつでも) 市独自

1. 外出の支援 2. ごみ出し 3. 見守り・声かけ 4. 買い物の代行
5. 庭の手入れ 6. 日常の掃除 7. 自治会の活動(市報の配布や清掃等)
8. 電球の取替えや障子の張替え等 9. 話し相手 10. 犬や猫の世話(散歩等)
11. その他() 12. 特にない

Q4. あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人(いくつでも)							
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
Q5. 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人(いくつでも)							
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
Q6. 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(いくつでも)							
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
Q7. 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)							
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
Q8. 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(いくつでも)							
1. 自治会・町内会・老人クラブ	2. 社会福祉協議会・民生委員児童委員	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・市役所	6. その他 ()	7. そのような人はいない	
Q9. 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか							
1. 毎日ある	2. 週に何度がある	3. 月に何度がある	4. 年に何度がある	5. ほとんどない			
Q10. 現在、地域とどのような関わりをしていますか(いくつでも) 市独自							
1. 近所の人と挨拶をする程度	2. 近所の人と行き来している	3. 自治会・町内会など地域の集まりに参加している	4. 自治会・町内会などの役員をしている	5. 近所の人とほとんどつきあいがない			

問7 健康について

Q1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか							
1. とてもよい	2. まあよい	3. あまりよくない	4. よくない	5. どちらでもない	6. どちらでもない	7. どちらでもない	8. どちらでもない
Q2. 健康のために取り組んでいることがありますか 市独自							
1. はい ➡ Q2-1 へ	2. いいえ ➡ Q3 へ	3. どちらでもない	4. どちらでもない	5. どちらでもない	6. どちらでもない	7. どちらでもない	8. どちらでもない
Q2-1. (取り組んでいる方のみ)取り組んでいることは何ですか(いくつでも)							
1. 食事	2. 運動 (散歩・体操・球技等)	3. 睡眠	4. 人との交流	5. 趣味活動	6. ボランティア	7. 仕事	8. その他 ()
Q3. 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、お答えください							
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> とても不幸 <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 600px;"> 0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点 </div> とても幸せ </div>							

Q4. 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

Q5. 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めない感じがありましたか

1. はい 2. いいえ

Q6. お酒は飲みますか

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

Q7. タバコは吸っていますか

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

Q8. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(いくつでも)

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

問8 「もしもの時」のために望む医療と療養の場所について

市独自

Q1. もしも、あなたが、治癒が不可能な病気にかかり、病状の悪化などにより、自分の考えを伝えられなくなった場合に受けたい医療について、誰かと話し合ったことはありますか

1. はい → **Q1-1** へ 2. いいえ → **Q2** へ

Q1-1. 誰と話し合いましたか

1. 配偶者 (夫・妻) 2. 子 3. 兄弟姉妹
4. 1~3以外の親族 5. その他 ()

Q2. もしも、あなたが、治癒が不可能な病気にかかり、病状の悪化などにより、自分の考えを伝えられなくなった場合に、延命を最も重視した治療(心肺蘇生・人工呼吸器の装着・点滴による栄養補給)を望みますか

1. 延命治療を望む 2. 延命治療を望まない
3. わからない 4. その他 ()

**Q3. もしも、あなたが、治癒が不可能な病気にかかり、病状の悪化などにより、自分の考えを伝えられなくなった場合に、どこで過ごしたいと思いますか
(ひとつのみに○)**

1. 最期まで自宅で過ごしたい 2. 自宅で療養して、必要時に医療機関に入院したい
3. 医療機関に入院したい 4. 介護保険施設等に入所したい 5. わからない
6. その他 ()

問9

せいねんこうけん
成年後見制度について

市独自

成年後見制度とは、障がいや病気などにより、判断が十分にできない高齢者や障がい者に対して「家庭裁判所」に決められた成年後見人等が必要な契約や財産を管理する等、本人を不利益から守るために支援する制度です。

Q1. 成年後見制度を知っていますか

1. よく知っている ➔ **Q1-1** へ 2. ある程度知っている ➔ **Q1-1** へ
3. 名前は聞いたことがあるが、内容は知らない ➔ **Q1-1** へ 4. 知らない ➔ **問10** へ

Q1-1. 成年後見制度についてどのような印象を持っていますか(いくつでも)

1. 手続きがわからない 2. 利用しての効果がわからない 3. 成年後見人への報酬が不安
4. 誰が成年後見人になるか不安 5. 家族との違いがわからない 6. 不正が不安
7. 成年後見人になった後の事務処理が大変
8. 自分には関係ない 9. 印象は特にない
10. その他 ()

問10

にんちしょう
認知症について

Q1. 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

1. はい 2. いいえ

Q2. 認知症に関する相談窓口を知っていますか

1. はい 2. いいえ

Q3. 市の認知症に対する取組を知っていますか

1. 知っている ➔ **Q3-1** へ 2. 知らない ➔ **問11** へ

市独自

Q3-1. 知っている取組は何ですか(いくつでも)

1. 認知症サポーター養成講座 2. もの忘れホットライン 3. 認知症カフェ
4. 認知症を支える家族会 5. ほっと安心SOSネットワーク事業
6. GPS購入費等補助制度 7. その他 ()

問11 介護保険について

市独自

Q1. 介護保険制度について知っている項目に○をつけてください(いくつでも)

1. 介護保険の給付費の財源は、50%が保険料、50%が公費（国・県・市）で賄^{まかな}われている
2. 介護保険料は、世帯や本人の課税状況や収入等により段階が分かれている（山口市では現在15段階）
3. 介護保険料は、3年に一度見直しがされている
4. 利用の手続きの流れ（※居宅サービス）
要介護（要支援）認定申請→認定調査→要介護度の審査・判定→ケアプラン作成→介護保険サービス利用
5. 介護保険サービス利用料の自己負担額の割合は、本人の合計所得金額等により1割、2割、3割に分かれている
6. 要介護度に応じて、保険給付（居宅サービス）の支給限度額が定められている（超えた部分については全額自己負担となる）
7. 介護保険サービス利用料には、自己負担分（1割～3割）が月の負担上限額を超える場合に負担軽減がある
8. 知らない

Q2. 介護保険サービスの種類として知っている項目に○をつけてください(いくつでも)

1. 家庭に訪問してもらうサービス（訪問介護（ホームヘルプ）、訪問看護等）
2. 日帰りで通うサービス（通所介護（デイサービス）、通所リハ等）
3. 短期入所サービス（ショートステイ等）
4. 福祉用具購入費の支給（入浴や排せつなどに用いる福祉用具の購入費用の一部支給）
5. 福祉用具の貸与（車いすや歩行器等、日常生活の自立を助けるための用具の貸与）
6. 住宅改修費の支給（手すりの取り付け等、日常生活に支障がないように住宅を改修した費用の一部支給）
7. 介護保険施設等に入所するサービス（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）
8. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
9. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問や随時通報に対応）
10. 小規模多機能型居宅介護（デイサービスを中心に、本人の状態や希望により、訪問介護や泊まりもある）
11. 看護小規模多機能型居宅介護（小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を合わせたサービス）

Q3. 介護保険制度は、将来あなたの役に立つと思いますか

1. 役に立つ
2. ある程度役に立つ
3. あまり役に立たない ➡ **Q3-1** へ
4. 役に立たない ➡ **Q3-1** へ
5. わからない

Q3-1. その理由を記入してください

問12 高齢者福祉について

市独自

Q1. 高齢者施策(サービス)について、特に力を入れてほしい項目に○をつけてください (5つまで)

1. 買物や掃除、食事などの日常生活を支援する福祉サービスの充実
2. 家族による介護（介護者の会等）を援助する福祉サービスの充実
3. 地域住民による声かけや見守り活動の推進
4. 緊急時に通報ができる装置の貸与や設置支援
5. バスやタクシーなどを利用して外出できる移動手段の確保
6. 施設や交通機関等のバリアフリー化の推進
7. 手すりの取り付けなど、在宅生活を送るための住まいの改修に関する支援
8. 高齢者が住みやすい住居の確保及び入居に対する支援
9. 高齢者福祉の相談ができる窓口の充実
10. 虐待に関する相談や通報ができる窓口の充実など、虐待防止の推進
11. 災害時の支援体制の整備
12. 介護予防サービス（介護予防教室等）の充実
13. 健康診査の充実や健康管理の推進
14. 在宅医療（訪問診療・訪問看護等）の充実
15. 認知症高齢者と家族の情報交換の場（認知症カフェ等）の設置支援
16. 認知症高齢者向けボランティアの育成
17. ふれあい・いきいきサロン、いきいき百歳体操など高齢者が集える場の充実
18. 老人クラブ、社会活動やボランティア活動への参加支援
19. 就労支援
20. 成年後見制度の利用の促進と充実

上記以外に力を入れてほしい高齢者に対する施策(サービス)があれば記入してください(自由記載)

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。