

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

ご協力のお願い

日頃より宮津市の高齢者福祉行政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

さて、宮津市では、高齢者の皆さまが、地域で自分らしくいきいきと暮らしていけるよう、令和 9 年度からの 3 年間を計画期間とする「第 11 次宮津市高齢者保健福祉計画・第 10 期宮津市介護保険事業計画」を策定します。

計画の策定にあたり、今後の高齢者福祉施策を推進していくための基礎資料とするため、このたび、あなたさまに調査へのご協力をお願いすることとなりました。

皆さまには、大変お忙しいところとは存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

はじめにお読みください

- この調査は、市内にお住まいの 65 歳以上の方で、

要介護 1 ～ 5 の認定を受けていない方 を対象にご協力をお願いしています。

- 調査には、あて名のご本人がお答えください。ご本人が記入できない場合は、ご家族等がご本人の考えや思いを尊重して代理でご記入ください。

- 回答は、あてはまる番号を○で囲んでください。○をつける数は、それぞれの質問文の後ろに書かれています。また一部に、文字を記入する質問もあります。

- ご記入いただいた内容は計画策定以外の目的には使用いたしません。すべて統計的に処理し、個人が特定されたり、結果の公表にあたって記入者にご迷惑をおかけするようなことは一切ありません。

- この調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

- ご記入いただいた調査票は、3 つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、

令和 7 年 12 月 22 日（月） までに郵便ポストに入れてください。

切手を貼る必要はありません。封筒には、この調査票以外はいれないでください。

【この調査に関するお問い合わせ先】

宮津市 健康福祉部 健康・介護課 介護給付係

電話：45-1619

平日（土・日、祝日を除く）午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分



はじめに、記入日と記入された方についておうかがいします

調査票への記入日をお書きください

記入日 令和7年 _____月 _____日

調査票を記入されたのはどなたですか（1つに○）

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

問1

あなた自身のことやご家族、生活状況についておうかがいします

(1) あなたの性別を教えてください（1つに○）

1. 男性

2. 女性

(2) あなたの年齢を教えてください(令和7年10月1日現在)（1つに○）

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

(3) お住まいの地域を教えてください（1つに○）

1. 宮津

2. 上宮津

3. 栗田

4. 由良

5. 吉津

6. 府中

7. 日置

8. 世屋

9. 養老

10. 日ヶ谷

11. わからない

(4) あなたの要支援認定の状況について教えてください（1つに○）

1. 認定は受けていない

2. 要支援1

3. 要支援2

4. 認定は受けていないが、チェックリスト(25項目)の実施により、生活機能の低下のおそれがあると判定された(事業対象者)

(5) 家族構成を教えてください (1つに○)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 1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() | |

(6) 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つに○)

- | |
|--|
| 1. 介護・介助は必要ない ⇒ (7)へ |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ (6)-①へ |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている ⇒ (6)-①、②へ
(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) |

問(6)で「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「3. 現在、何らかの介護を受けている」を選択した方のみお答えください。

(6)-① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|---|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
<small>のうそっちゅう のうしゅつてつ のうこうそく</small> | 2. 心臓病(狭心症・心筋梗塞等)
<small>しんぞうびょう きょうしんしょう しんきんこうそく</small> |
| 3. がん(悪性新生物)
<small>あくせいしんせいぶつ</small> | 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)
<small>こきゅうき びょうき はいきしゅ はいえん</small> |
| 5. 関節の病気(リウマチ等)
<small>かんせつ びょうき</small> | 6. 認知症(アルツハイマー病等)
<small>にんちしょう びょう</small> |
| 7. パーキンソン病
<small>びょう</small> | 8. 糖尿病
<small>とうにょうびょう</small> |
| 9. 腎疾患(透析)
<small>じんしかん とうせき</small> | 10. 視覚・聴覚障害
<small>し か く ちょうかくしょうがい</small> |
| 11. 骨折・転倒
<small>こっせつ てんとう</small> | 12. 脊椎損傷
<small>せきついそんしょう</small> |
| 13. 高齢による衰弱
<small>こうれい すいじゃく</small> | 14. その他() |
| 15. 不明 | |

問(6)で「3. 現在、何らかの介護を受けている」を選択した方のみお答えください。

(6)-② 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() |

(7) 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つに○）

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

(8) お住まいは戸建て、または集合住宅のどちらですか（1つに○）

- | | |
|--|---|
| 1. 持家(戸建て) | 2. 持家(集合住宅) |
| 3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅 | 4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅(戸建て) |
| 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 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おうかがいします

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（1つに○）

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

(2) いす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つに○）

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

(3) 15分位続けて歩いていますか（1つに○）

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

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか (1つに○)

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

(5) 転倒に対する不安は大きいですか (1つに○)

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

(6) 週に1回以上は外出していますか (1つに○)

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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (1つに○)

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

(8) 外出を控えていますか (1つに○)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. はい ⇒ (8)-①へ | 2. いいえ ⇒ (9)へ |
|----------------|---------------|

(8)で「1. はい」(外出を控えている)を選択した方のみお答えください。

(8)-① 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 <small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small> (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() |

(9) 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(シニアカー)	11. 歩行器・手押し車	12. タクシー
13. その他()		

(9)で「4. 自動車(自分で運転)」を選択した方のみお答えください。

(9)-① 運転免許の返納について、どのように考えていますか（1つに○）

1. 返納したい(時期を決めている)	2. 返納したい(時期は未定)
3. 返納は考えていない	4. その他()

(10) 以下のようなからだを動かすことや運動などをどのくらいの頻度で行っていますか
（①～⑥それぞれあてはまるもの1つに○）

		週4回 以上	週2～ 3回	週1回	月1～ 3回	年に 数回	全く しない
①	ゆったりとした散歩	1	2	3	4	5	6
②	ウォーキング (早足で10分以上歩く)	1	2	3	4	5	6
③	ジョギング	1	2	3	4	5	6
④	体操	1	2	3	4	5	6
⑤	筋力トレーニング	1	2	3	4	5	6
⑥	スポーツ活動への参加	1	2	3	4	5	6

問3 食べることについておうかがいします

(1) 身長・体重を教えてください（数字を記入 小数点以下は不要です）

身長_____cm	体重_____kg
-----------	-----------

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(5) 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 (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください (1つに○)
(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 ⇒(6)-②へ

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 ⇒(6)-②へ

4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし

(6)-① 噛み合わせは良いですか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(6)で「1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」または「3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」を選択した方(入れ歯をご利用の方)のみお答えください。

(6)-② 毎日入れ歯の手入れをしていますか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(7) 6か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(8) どなたかと食事をともにする機会がありますか (1つに○)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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おうかがいします

(1) 物忘れが多いと感じますか (1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(2) 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 (1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(3) 今日が何月何日かわからないときがありますか (1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(4) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可) (1つに○)

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

(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか (1つに○)

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

(6) 自分で食事の用意をしていますか (1つに○)

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

(7) 自分で請求書の支払いをしていますか (1つに○)

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

(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか (1つに○)

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

(9) 年金などの書類(市役所や病院などに出す書類)が書けますか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(17) 趣味はありますか (1つに○、ある場合は趣味を記入)

1. 趣味あり () 2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか (1つに○、ある場合は生きがいを記入)

1. 生きがいあり () 2. 思いつかない

地域での活動についておうかがいします

(1) 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

(①～⑧それぞれあてはまるもの1つに○)

		週4回 以上	週2～ 3回	週1回	月1～ 3回	年に 数回	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	各地区のサロン活動や 健康広場、おたっしや輪 (サークル)など介護予防 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

(2) 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つに○)

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

(2)で「3. 参加したくない」を選択した方のみお答えください。

(2)-① 参加者として参加したくない理由を教えてください（あてはまるものすべてに○）

1. 人付き合いが苦手 2. 家から出るのが面倒 3. 家事などで忙しい
4. 内容がわからないと判断できない 5. その他()

(3) 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つに○)

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

(4) どのようなきっかけがあれば、地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加したいと思いますか(既に参加している方は何がきっかけで参加しましたか)
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------------|
| 1. 活動の内容を知人・友人に聞く(聞いた) |
| 2. 活動の内容を市の広報で知る(知った) |
| 3. 活動の内容を町内のお知らせ・回覧板で知る(知った) |
| 4. 活動の場所が自宅の近く(だった) |
| 5. 活動の場所が交通の便が良いところ(だった) |
| 6. 知人・友人がすでに参加している(していた) |
| 7. 知人・友人の勧め(があった) |
| 8. 町内会の勧め(があった) |
| 9. 地域包括支援センターの勧め(があった) |
| 10. 健診時やかかりつけ医からの勧め(があった) |
| 11. その他() |

問6 就労についておうかがいします

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (1つに○)

- | | | |
|--------------------|------------|--------------|
| 1. 職に就いたことがない | 2. 退職・引退した | 3. 常勤(フルタイム) |
| 4. 非常勤(パート・アルバイト等) | 5. 自営業 | 6. 求職中 |
| 7. その他 | | |

問7**たすけあいについておうかがいします**

あなたとまわりの人の「たすけあい」についてうかがいます

(1) あなたの心配事や愚痴^{ぐち}を聞いてくれる人（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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
（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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、看病や世話をしてあげる人（あてはまるものすべてに○）

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

(5) 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・市役所 | 6. その他() |
| 7. そのような人はいない | |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか (1つに○)

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

(7) この1か月間、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 (1つに○)

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

(8) 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 |

(9) もしあなたの日常生活が不自由になったとき、近所や地域の人に何を手伝ってもらえると助かると思いますか

また、あなたはどのようなお手伝いならしてあげられそうだと思いますか、あるいは実際に行っていますか

(①～⑩それぞれで、あてはまるものすべてに○)

		手伝ってほしい	手伝って あげられそう	すでに お手伝いを している
①	安否確認や声かけ	1	2	3
②	話し相手	1	2	3
③	家事手伝い	1	2	3
④	ゴミ出し	1	2	3
⑤	電球の交換や庭木の手入れ	1	2	3
⑥	通院や外出の付き添い、送迎	1	2	3
⑦	買物	1	2	3
⑧	災害時の手助け	1	2	3
⑨	その他 (内容を下にお書きください)	1	2	3
⑩	特にない	1	2	3

⑨「その他」を選択した場合の内容をお書きください

手伝ってほしいこと	
手伝ってあげられそうなこと	
すでにお手伝いをしていること	

問8**健康についておうかがいします**

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか (1つに○)

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

(2) 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、あてはまる点数1つに○)

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

(3) 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つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(4) 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よくありましたか (1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(5) お酒は飲みますか (1つに○)

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

(6) タバコは吸っていますか (1つに○)

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

(7) 現在治療中、また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. ない	2. 高血圧 こうけつあつ
3. 脳卒中 のうそっちゅう （ のうしゅつけつ 脳出血・ のうこうそく 脳梗塞等）	4. 心臓病 しんぞうびょう
5. 糖尿病 とうりょうびょう	6. 高脂血症 こうしけつしやう （ ししつじやう 脂質異常）
7. 呼吸器の病気 こきゅうき （ びやうき 肺炎や はいえん 気管支炎等）	8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 いちやう かんぞう たん びやうき
9. 腎臓・前立腺の病気 じんぞう ぜんりつせん びやうき	10. 筋骨格の病気 きんこつかく びやうき （ こつそ 骨粗しょう症、 しやう かんせつしやう 関節症等）
11. 外傷 がいしやう （ てんとう 転倒・ こっせつ 骨折等）	12. がん あくせいしんせいぶつ （悪性新生物）
13. 血液・免疫の病気 けつえき めんえき びやうき	14. うつ病 びやう
15. 認知症 にんちしやう （ びやう アルツハイマー病等）	16. パーキンソン病 びやう
17. 目の病気 め びやうき	18. 耳の病気 みみ びやうき
19. その他（	）

(8) かかりつけ医はありますか（1つに○）

※「かかりつけ医」とは身近にいて、自分や家族の病歴などを把握しており、日頃から健康相談を行ったり、病気になったときには最初の診断治療を行う医師のことです。病気になったとき真っ先に相談できる地域のお医者さんで、必要があれば適切な専門医に必要な情報を添えて紹介することも行います。

1. はい ⇒ (8)-①へ	2. いいえ
----------------	--------

(8)で「1. はい」(かかりつけ医がある)を選択した方のみお答えください。

(8)-① どのくらいの時間でかかりつけ医まで行くことができますか（移動手段は問いません）（1つに○）

1. 15 分以内	2. 16 分以上～30 分以内
3. 31 分以上1時間以内	4. 1 時間 1 分以上

問9**認知症のことについておうかがいします**

(1) 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つに○)

1. はい

2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(3) あなたやあなたの家族が認知症になったとき、不安なことは何ですか
(あてはまるものすべてに○)

1. 物事の判断や理解ができなくなったり、身体が自由がきかなくなること
2. 家族や周りの人に負担や迷惑をかけること
3. 治療や介護を受けることで経済的な負担が増すこと
4. 介護してくれる人がいない、または家族を介護し続けられるかわからないこと
5. だまされたり、犯罪や事故に巻き込まれたりすること
6. 認知症についてよく知らないこと
7. 誰に、またはどこに相談すればいいのか、わからないこと
8. どのように介護をしてよいかわからないこと
9. その他()
10. 特に不安なことはない

問10**これからの生活についておうかがいします**

(1) 仮に介護が必要になったとき、どこで暮らしたいと思いますか (1つに○)

1. 自宅

2. 息子・娘の家

3. 兄弟姉妹などの親戚の家

4. 高齢者向けのケア付き住宅

5. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設

6. 病院などの医療施設

7. その他()

8. わからない

(2) 在宅生活を続けるうえで、今後利用したいと思うサービス・取組は何ですか
(あてはまるものすべてに○)

1. 配食(お弁当の配達)	2. 調理
3. 掃除・洗濯	4. 買物(食料品、日用品等。※宅配は含まない)
5. ゴミ出し	6. 外出同行(通院、買物など)
7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)	8. 見守り、声かけ
9. 話し相手	10. 体操・運動教室
11. サロンなどの定期的な通いの場	12. その他()

(3) 住み慣れた地域で、いつまでも安心して過ごすには何が必要だと思いますか
(あてはまるものすべてに○)

1. 積極的に外出して友人や知人と交流すること
2. 地域の見守り・支え合い活動の推進(定期的な訪問、話し相手など)
3. 自分にあった健康づくり、介護予防・認知症予防活動
4. 安心して医療が受けられること
5. 生きがいづくりや地域での活動(ボランティア、老人クラブ、サークルなど)
6. 雇用・就業機会の確保
7. ホームヘルプサービスやデイサービスなど介護サービスの充実
8. 通院等のための移動手段
9. スーパー、金融機関、郵便局、病院など日常生活に必要なお店や施設
10. 安全で安心して生活できる住居(段差がない、手すりがあるなど)
11. 経済的な余裕、資産
12. 家族や親族の援助
13. なんでも相談できて身近で頼りになるかかりつけ医
14. その他()

問 11**医療診療車による診療サービスについておうかがいします**

- (1) 看護師が同乗した移動診療車が自宅に伺い、自宅の庭先から診療所で待機しているかかりつけ医と画面越しにつながり診療を受けられるサービスがあります。今後、自力での通院が難しくなった場合、あなたは、ご利用になりたいと思いますか（1つに○）

※移動診療車では、同乗する看護師が、通信機器の操作や診察の補助を行います。

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. ぜひ利用したい | 2. できれば利用したい |
| 3. あまり利用したくない | 4. 利用したくない |
| 5. わからない・判断できない | |

- (2) このサービスを利用する場合、診療費とは別にサービス利用にかかる費用として、自己負担額が生じるのであればどの範囲なら支払ってもよいと思いますか（1つに○）

- | |
|------------------------------|
| 1. 自己負担額が生じるのであれば診療所等で診察を受ける |
| 2. 500 円以下 |
| 3. 501 円～1,000 円 |
| 4. 1,001 円～2,000 円 |
| 5. 2,001 円～3,000 円 |
| 6. 3,001 円以上でもよい |
| 7. わからない・判断できない |

問 12 延命治療についておうかがいします

(1) 将来、治る見込みがなく死期が迫っている(6か月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、延命治療を望みますか (1つに○)

- | | | |
|---|--------|----------|
| 1. はい ⇒ ☒ (1)-①へ | 2. いいえ | 3. わからない |
|---|--------|----------|

(1)で「1. はい」(延命治療を望む)を選択した方のみお答えください。

(1)-① どのような延命治療を望みますか (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 心肺蘇生(心臓マッサージなど) | 2. 人工呼吸器の使用 |
| 3. 点滴による水分補給 | 4. 胃ろう※等による栄養補給 |
| 5. その他() | |

※胃ろう:栄養を投与するために胃に穴をあけチューブから栄養を注入すること

(2) 将来、治る見込みがなく死期が迫っている(6か月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、どこで療養生活を望みますか (1つに○)

- | | |
|------------------------------|----------------|
| 1. 自宅 | 2. 息子・娘の家 |
| 3. 兄弟姉妹などの親戚の家 | 4. 高齢者向けのケア付住宅 |
| 5. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設等 | |
| 6. 病院などの医療施設(緩和ケア病棟やホスピスを含む) | |
| 7. その他() | 8. わからない |

(3) 延命治療について家族と話し合ったことはありますか (1つに○)

- | | | |
|-------|-------|-----------------|
| 1. ある | 2. ない | 3. これから話し合おうと思う |
|-------|-------|-----------------|

以上で質問は終了です。ご協力、ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

ご回答いただいた調査票を3つ折りにして、同封した返信用封筒(切手不要)に入れて、令和7年12月22日(月)までに郵便ポストに入れてください。