

65歳以上の町民の皆さまにご協力をお願いします。

高齢者福祉のアンケート調査

(第10期横芝光町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査)

町民の皆さまには、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日ごろから当町の高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当町では令和9年度から令和11年度までを計画期間とした「第10期横芝光町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定するにあたり、その基礎資料となるアンケート調査を行うこととしました。

この調査は、要介護度の悪化につながるリスクや高齢者の生活支援の充実、介護予防の推進等のために必要なニーズ、社会資源を把握し、計画に反映するために実施するものです。町内にお住まいの満65歳以上の町民の皆さまの中から2,000人を無作為に選ばせていただきました。

本調査の趣旨をご理解いただき、お手数ですが回答にご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和8年3月

横芝光町

記入に当たってのお願い

※調査票・返信用封筒には氏名を記入しないでください。

◆ご記入は、ボールペンまたは鉛筆でお願いいたします。

◆回答は、令和8年3月1日現在の状況でお答えください。

◆回答は、あなた（あて名のご本人）のお考えに近いと思われる番号に○をつけていただくものと、ご意見をご記入いただくものの2種類があります。「その他」に○をつけた場合には、できるだけ具体的に内容をご記入ください。

◆ご記入いただいたアンケートは、3つ折りで同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、令和8年3月31日（火）までに、郵便ポストに投かんしてください。

◆アンケート調査について、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

横芝光町役場 福祉課 介護班

電話：0479-84-1257 ファックス：0479-84-2713

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び利用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護及び利用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られました情報につきましては、横芝光町による介護保険事業計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、横芝光町で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時及び効果評価時に本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。

1 あなた自身とご家族や生活状況について

問1 調査票を記入されるのはどなたですか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|-----------------------|
| 1. ご本人(あて名の方) | 2. ご家族(あて名の方から見た続柄:) |
| 3. その他() | |

問2 あなたの性別を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問3 令和8年3月1日現在のあなたの年齢を教えてください。

() 歳 ※年齢を記入してください

問4 令和8年3月1日現在のあなたのお住まいのある地域をお教えてください。(○は1つ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| 1. 大総 | 2. 横芝 | 3. 上堺 | 4. 日吉 |
| 5. 南条 | 6. 東陽 | 7. 白浜 | |

問5 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 | |

問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。(○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) |

【問6において「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」と回答した方のみ】

問7-1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(〇はいくつでも)

1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) <small>のうそっちゅう のうしゅっけつ のうこうそくなど</small>	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) <small>はいきしゅ</small>
5. 関節の病気 (リウマチ等)	6. 認知症 (アルツハイマー病等) <small>にんちしょう</small>
7. パーキンソン病	8. 糖尿病 <small>とうようびょう</small>
9. 腎疾患 (透析) <small>じんしつかん</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>すいじゃく</small>	14. その他 ()
15. 不明	

【問6において「3. 現在何らかの介護を受けている」と回答した方のみ】

問7-2 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(〇はいくつでも)

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 ()

問8 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。(〇は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	

問9 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(〇は1つ)

1. 持家 (一戸建て)	2. 持家 (集合住宅)
3. 公営賃貸住宅 <small>こうえいちんたいじゅうたく</small>	4. 民間賃貸住宅 (一戸建て) <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>
5. 民間賃貸住宅 (集合住宅) <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>	6. 借家
7. その他 ()	

2 からだを動かすことについて

問10 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 |
|--------------|---------------|---------|

問11 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 |
|--------------|---------------|---------|

問12 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 |
|--------------|---------------|---------|

問13 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. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

問14 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15 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 |

問16 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17 外出を控えていますか。(○は1つ)

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

【問17で「1. はい」(外出を控えている)と回答した方のみ】

問18 外出を控えている理由は、次のどれですか。(〇はいくつでも)

1. 病気	2. 障害 (脳卒中 ^{しょうがい のうそちゅう} の後遺症 ^{こういしょう} 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 ()

問19 外出する際の移動手段は何ですか。(〇はいくつでも)

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 ()	

問20 いつまでも健康に過ごすために、「フレイル」を予防することが重要ですが、「フレイル」をご存じですか。(〇は1つ)

1. どのような状態か知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが、どのような状態かわからない
3. 知らない (初めて聞いた)

【問20で「1. どのような状態か知っている」と回答した方のみ】

問21 どこで知りましたか。(〇はいくつでも)

1. 介護予防活動やイベントなどでの町の普及啓発活動
2. テレビ
3. 雑誌などの書籍
4. 携帯電話やパソコンを使ったインターネットからの情報
5. 家族や友人の話

問22 「フレイル」を予防するために、現在行っている取組はありますか。
(〇はいくつでも)

- | |
|-------------------------|
| 1. 地域の集まりに参加している |
| 2. 自宅で体操や趣味活動をしている |
| 3. 運動教室やスポーツクラブなどに通っている |
| 4. バランスの良い食事に心がけている |
| 5. その他 () |
| 6. 何もしていない |

3 食べることについて

問23 あなたの身長と体重を教えてください。

身長	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	体重	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg
----	----------------------	----------------------	----------------------	----	----	----------------------	----------------------	----------------------	----

問24 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(〇は1つ)

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

問25 お茶や汁物等でむせることがありますか。(〇は1つ)

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

問26 口の渇きが気になりますか。(〇は1つ)

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

問27 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。(〇は1つ)

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

問28 噛み合わせは良いですか。(〇は1つ)

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

問29 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(○は1つ)

(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

【問29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」と回答した方のみ】

問30 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

問31 直近6か月間で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

問32 どなたかと食事をとにも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

4 毎日の生活について

問33 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

- 1. はい
- 2. いいえ

問34 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

問35 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36 バス・電車を使って1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

問37 自分で食品や日用品の買い物をしていますか。(○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

問38 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

問39 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

問40 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

問41 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

問42 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問43 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問44 あなたはパソコンや携帯電話(スマートフォン)でインターネットを見たり、買い物をされていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問45 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

問46 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問47 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

問48 病人を見舞うことができますか。(○は1つ)

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

問49 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 |
|-------|--------|

問50 趣味はありますか。(○は1つ) ※ありの場合は内容を教えてください。

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

問51 生きがいがありますか。(○は1つ) ※ありの場合は内容を教えてください。

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

問52 現在の生活で困っていることはありますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|------------|------------|----------|
| 1. 話し相手がない | 2. ゴミ出し | 3. 電球の交換 |
| 4. 庭の手入れ | 5. 食事の準備 | 6. 掃除 |
| 7. 洗濯 | 8. 買い物 | 9. お金の管理 |
| 10. 通院 | 11. 服薬 | 12. 移動手段 |
| 13. 相談先 | 14. その他() | 15. 特にない |

問53 移動手段がなくて町内や近隣の行きたいところに行けないことがありますか。(○は1つ)

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

問54 住み慣れた地域において、在宅で自立した生活を続けていくために、必要になると
思う支援やサービスは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. サロンなどの定期的な通いの場 | 2. 移送サービス (介護・福祉タクシー等) |
| 3. 外出同行 (通院、買い物など) | 4. 配食 |
| 5. 生活援助 (掃除・洗濯・調理など) | 6. ゴミ出し |
| 7. 見守り、声かけ | 8. 移動販売サービス |
| 9. その他 () | 10. 特にない |
| 11. わからない | |

問55 介護保険以外の保健福祉サービスで、あなたが今後、利用したい (続けたい) サー
ビスはどれですか。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 健康診査やがん検診 |
| 2. 訪問指導 (保健師等が家庭を訪問して、健康や介護について相談指導する) |
| 3. 健康教室 (健診結果説明会、健康セミナー、心の健康づくりセミナー等) |
| 4. 健康相談 |
| 5. 介護予防活動 (ふれあいサロン、きりり若返り運動、元気はつらつ運動教室等) |
| 6. 短期間 (病気やけがの療養中) の訪問介護や短期入所生活介護の利用 |
| 7. 食事の宅配 (配食サービス) |
| 8. 緊急時にボタンひとつで消防署に通報できる装置の貸し出し |
| 9. 本人に代わって財産等を管理したり、福祉サービスなどの契約を行う (成年後見制度) |
| 10. はり・きゅう・マッサージ利用助成 |
| 11. 自宅で散髪などの理容を行う |
| 12. 車いすや介護ベッドなどを貸し出す |
| 13. 登録ボランティアによるゴミ出し・話し相手などのボランティア派遣 |
| 14. 利用希望者宅にサービス提供者を派遣し有償でお手伝いをする住民たすけあいサービス |
| 15. 一人暮らしの方を対象に、週1回、ボランティアが電話をかけ、身辺の様子を伺う声の訪問サービス |
| 16. その他 () |
| 17. 利用したいサービスはない |

問56 加齢により聴力が衰えたと感じますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

【問56で「1. はい」と回答した方のみ】

問57 聴力の衰えをどの程度感じていますか。(○は1つ)

1. 生活音が聞こえづらい(テレビ、チャイム、電話などの呼び出し音等)

2. 会話に不便を感じる

3. 生活に特に支障はない

【問56で「1. はい」と回答した方のみ】

問58 聴力の衰えを感じて家族以外との交流が減りましたか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

【問56で「1. はい」と回答した方のみ】

問59 補聴器を使用していますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

【問59で「2. いいえ」と回答した方のみ】

問60 補聴器を使用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 金銭的に負担を感じる

2. 補聴器を使用するのに抵抗がある

3. お店が遠い

4. 操作が面倒を感じる

5. その他 ()

5 地域での活動について

問61 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。

(○は①～⑧それぞれ1つ)

		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	介護予防のための通いの場 (ふれあいサロン、 きらり若返り運動、 元気はつらつ運動教室)	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

問62 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. ぜひ参加したい | 2. 参加してもよい |
| 3. 参加したくない | 4. すでに参加している |

問63 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. ぜひ参加したい | 2. 参加してもよい |
| 3. 参加したくない | 4. すでに参加している |

6 就労について

問64 現在のあなたの就労状態はどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. 職に就いたことがない | 2. 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64で「2. 引退した」と回答した方のみ】

問65 あなたはいつ引退しましたか。(〇は1つ・選択箇所に数字を記入)

- | | | | | | | | | |
|-------|----------------------|---|-------|----------------------|---|-------|----------------------|---|
| 1. 昭和 | <input type="text"/> | 年 | 2. 平成 | <input type="text"/> | 年 | 3. 令和 | <input type="text"/> | 年 |
|-------|----------------------|---|-------|----------------------|---|-------|----------------------|---|

7 あなたとまわりの人の「たすけあい」について

問66 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------|----------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない |

問67 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人はいますか。
(〇はいくつでも)

- | | |
|------------|----------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない |

問68 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はいますか。
(○はいくつでも)

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. 近隣の人	6. 友人
7. その他 ()	8. そのような人はいない

問69 反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか。(○はいくつでも)

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. 近隣の人	6. 友人
7. その他 ()	8. そのような人はいない

問70 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手はいますか。
(○はいくつでも)

1. 自治会・町内会・老人クラブ	2. 社会福祉協議会・民生委員
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・役所・役場	6. その他 ()
7. そのような人はいない	

問71 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	

問72 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(○は1つ)
(同じ人には何度会っても1人と数えることとします)

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

問73 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(〇はいくつでも)

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

問74 あなたが、今後、近隣の方に次のような手助けをしてあげたいと思いますか。
(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 2. ちょっとした買い物 |
| 3. ゴミ出し | 4. 家事の手伝い |
| 5. 通院の送迎や外出の手助け | 6. 話し相手や相談相手 |
| 7. 災害時の避難の手助け | 8. 具合が悪いときの病院等への連絡 |
| 9. 緊急時の家族への連絡 | 10. その他 () |
| 11. 手助けしてあげたいとは思わない | |

8 健康について

問75 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(〇は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 |
|----------|---------|------------|---------|

問76 あなたは、現在どの程度幸せですか。(〇は1つ)

「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。

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

問77 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。(〇は1つ)

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

問78 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。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問79 お酒は飲みますか。(○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

問80 タバコは吸っていますか。(○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

問81 現在治療中、又は後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

1. ない

2. 高血圧

3. のうそっちゅう のうしゅつけつ のうこうそくなど
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)

4. 心臓病

5. 糖尿病

6. こうしけっしょう しじつじょう
高脂血症 (脂質異常)

7. 呼吸器の病気 (肺炎・気管支炎等)

8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気

9. じんぞう ぜんりつせん
腎臓・前立腺の病気

10. きんこっかく こつそ しょう
筋骨格の病気 (骨粗しょう症・関節症等)

11. がいしょう てんとう こっせつなど
外傷 (転倒・骨折等)

12. がん (悪性新生物)

13. めんえき
血液・免疫の病気

14. うつ病

15. にんちしょう
認知症 (アルツハイマー病等)

16. パーキンソン病

17. 目の病気

18. 耳の病気

19. その他 ()

9 認知症の支援について

問82 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 |
|-------|--------|

問83 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

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

問84 以下の認知症に関する内容について、どの程度知っていますか。
(○は①～⑦それぞれに1つ)

		よく知って いる	ある程度 知っている	知らない
①	認知症の原因となる病気（アルツハイマー病など）	1	2	3
②	認知症の症状（記憶障害、妄想、見当識障害など）	1	2	3
③	認知症の人に対する接し方（話しかけ方など）	1	2	3
④	認知症の人が入所できる施設	1	2	3
⑤	認知症の専門病院などの医療機関	1	2	3
⑥	認知症の人に対するケア（介護）の方法	1	2	3
⑦	認知症の人が在宅で利用できるサービス	1	2	3

問85 以下の内容のうち、今後詳しく知りたいと思うものはありますか。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症の原因となる病気（アルツハイマー病など） 2. 認知症の症状（記憶障害、妄想、見当識障害など） 3. 認知症の人に対する接し方（話しかけ方など） 4. 認知症の人が入所できる施設 5. 認知症の専門病院などの医療機関 6. 認知症の人に対するケア（介護）の方法 7. 認知症の人が在宅で利用できるサービス 8. 認知症の相談窓口 9. 特にない |
|--|

問86 町で実施されている認知症にかかわる事業を知っていますか。

(○は①～⑥それぞれに1つ)

		よく知って いる	ある程度 知っている	知らない
①	認知症サポーター養成講座 (認知症の方やその家族を見守るサポーターを養成します。)	1	2	3
②	認知症カフェ (キャンディカフェ) (認知症の方やそのご家族、地域住民が集い、交流や情報交換を行います。)	1	2	3
③	チームオレンジ (認知症の方やその家族を地域で支える体制づくりを目的として、認知症の方も一員となり、サロンなどの活動を行います。)	1	2	3
④	認知症あんしんガイドの配布 (認知症の進行状態に応じたサービスや支援の情報をまとめた冊子を配布します。)	1	2	3
⑤	認知症初期集中支援チーム (認知症の早期発見・早期治療を目的に、適切な医療や介護サービスにつなげるため、40歳以上で認知症やその疑いがある方を対象に、概ね6か月以内で集中的に支援します。)	1	2	3
⑥	認知症高齢者等見守りシール交付事業 (認知症の方が道に迷われた場合に、早期発見・早期保護ができるように、使用者の居場所が確認できるシールを交付します。)	1	2	3

問87 新しい認知症観を知っていますか。(新しい認知症観とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間などつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方) (○は1つ)

1. 知っていた	2. 知らなかった (初めて知った)
3. 言葉だけは聞いたことがあった	

問88 町は、認知症の方が自分らしく暮らせるまちになっていると思いますか。(○は1つ)

1. そう思う	2. どちらかと言えばそう思う
3. どちらかと言えばそう思わない	4. そう思わない
5. わからない	

問91 あなたが人生の最期を迎えようとするとき、どこで最期を迎えたいですか。
(○は1つ)

- | | |
|---------------------|------------|
| 1. 自宅 | 2. 病院 |
| 3. 特別養護老人ホームなどの介護施設 | 4. その他 () |

問92 人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意思に沿った医療を受けたり療養をするためには、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと(アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、愛称:人生会議)について知っていますか。(○は1つ)

- | | | |
|------------|-------------|-------------|
| 1. よく知っている | 2. 聞いたことはある | 3. まったく知らない |
|------------|-------------|-------------|

問93 あなたは人生の最期をどのように迎えたいか家族や親しい人と話をしたり、何か準備をしていることはありますか。(○は最も近いもの1つ)

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 家族や親しい人と話をして、すでにエンディングノート等を作成している |
| 2. 家族や親しい人と話をしている |
| 3. 家族や親しい人と話をしたことはまだない |
| 4. そのような人はいない、準備をしていない |

問94 あなたが望む終末期の医療はなんですか。(○は最も近いもの1つ)

- | |
|---------------------------|
| 1. なるべく自然な状態で見守ってほしい |
| 2. 苦痛を和らげる処置を希望する |
| 3. できるだけ救命、延命をしてほしい |
| 4. 自分の代わりに家族や親しい人に判断を委ねたい |
| 5. その他 () |

11 その他

問95 町では高齢者の健康・介護・福祉に関する相談窓口である「地域包括支援センター」を設置しています。センターについて、最も近いものを選んでください。(○は1つ)

1. 存在や機能を知っていて、相談したことがある
2. 存在や機能を知っているが、相談したことはない
3. 名前は知っているが、何をするとところかはよくわからない
4. 知らない(初めて知った)

【問95で「1. 存在や機能を知っていて、相談したことがある」と回答した方のみ】

問96 どのような理由で地域包括支援センターを利用しましたか。(○はいくつでも)

1. 高齢者サービスの相談・申請
2. 介護保険の相談・申請
3. 介護に関する相談
4. 権利擁護や虐待に関する相談
5. 日常生活全般に関する相談
6. 見守りネットワークに関する相談
7. 介護予防サービスへの参加

問97 超高齢社会への対応として、今後町が重点的に力を入れるべきことはどのようなことだと思いますか。(○は主なもの3つまで)

1. 雇用機会の充実
2. 生涯学習、生涯スポーツ等の振興
3. ボランティア活動に対する支援
4. 世代間(高齢者と子ども等)の交流
5. 健康づくり対策の充実
6. 介護予防・認知症予防に関する事業の充実
7. 在宅福祉サービスの充実
8. 施設サービスの推進
9. 福祉に関する総合相談体制の充実
10. 公共交通の充実
11. 公共施設のバリアフリー化の推進
12. 緊急時・災害時の支援の充実
13. 判断機能が低下した場合の支援体制の充実
14. 敬老意識の啓発
15. 住まいに関する支援の推進
16. その他()

■■ 以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。 ■■

ご記入いただいたアンケート用紙は 令和8年3月31日(火) までに同封の返信用封筒に入れて、お近くの郵便ポストに投函してください。切手は不要です。

