

三田市高齢者保健福祉計画・三田市介護保険事業計画策定のための
健康や福祉についてのアンケート
ニーズ調査 (旧)

【ご協力をお願い】

日ごろは、市政にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

三田市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう「三田市高齢者保健福祉計画・三田市介護保険事業計画」を策定し、保健福祉施策や介護保険事業を推進しています。

この計画が令和5年度に終了することに伴い、次期計画（令和6～8年度）を策定するための基礎資料として、計画の対象となる方の日頃の生活の様子や健康状態、社会参加の状況等について把握するため、アンケート調査を実施させていただくことになりました。

本調査は、市内にお住まいの65歳以上の方で要介護認定を受けておられない方と要支援1・2の方から無作為で抽出された3,300人を対象に実施するものです。

ご回答いただいた内容は、保健福祉施策や介護保険事業の推進のために利用させていただくものであり、回答者個人が特定されたり、個々の回答内容が漏れたり、ほかの目的に利用することはありません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和5年2月 三田市

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報の保護および活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みなさせていただきます。

■個人情報の保護及び活用目的について

- 当該情報については、三田市個人情報保護条例に基づき、市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・分析することがあります。

パソコンやスマートフォンからもご回答いただけます。

右の二次元コードを読み取るか、下記のURLから直接回答ページにアクセスしてください。途中保存はできませんので、ご注意ください。

<https://xmlb.f.msgs.jp/webapp/wish/org/showEnquete.do?enqueteid=10&clientid=25347&databaseid=xmlb>

パソコン・スマートフォンからご回答いただく場合は、このページ右下に記載の番号を入力してください。

**【調査に関するお問い合わせ先】**

三田市共生社会部 健康共生室 介護保険課 資格管理係
電話番号 079-559-5077 FAX 番号 079-563-1447
受付時間：平日午前9時～午後5時30分

999999

1. あなたのご家族や生活状況について

問1 家族構成をお教えてください。(1つだけ)

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2 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つだけ)

1. 介護・介助は必要ない ⇒ **問5**へ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ **問3**へ
3. 現在、何らかの介護を受けている ⇒ **問3**、**問4**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2で「2」または「3」と答えた方(介護・介助が必要な方)のみ、お答えください。

問3 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. <small>のうそっちゆう</small> 脳卒中 (<small>のうしゅつけつ</small> 脳出血・ <small>のうこうそくなど</small> 脳梗塞等) | 2. <small>しんぞうびょう</small> 心臓病 |
| 3. <small>あくせいしんせいぶつ</small> がん (悪性新生物) | 4. <small>こきゅうき</small> 呼吸器の病気 (<small>びょうき</small> 肺気腫・ <small>はいきしゅ</small> 肺炎等) |
| 5. <small>かんせつ</small> 関節の病気 (<small>びょうき</small> リウマチ等) | 6. <small>にんちしやう</small> 認知症 (<small>アルツハイマー</small> アルツハイマー病等) |
| 7. <small>びやう</small> パーキンソン病 | 8. <small>とうりやうびやう</small> 糖尿病 |
| 9. <small>じんしつかん</small> 腎疾患 (<small>とうせき</small> 透析) | 10. <small>しかく</small> 視覚・ <small>ちやうかくしやうがい</small> 聴覚障害 |
| 11. <small>こっせつ</small> 骨折・ <small>てんとう</small> 転倒 | 12. <small>せきついそんしやう</small> 脊椎損傷 |
| 13. <small>こうれい</small> 高齢による <small>すいじやく</small> 衰弱 | 14. その他 () |
| 15. <small>ふめい</small> 不明 | |

問2で「3」と答えた方(介護・介助を受けている方)のみ、お答えください。

問4 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 () | |

問5 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つだけ)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 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6 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つだけ)

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------|
| 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 16	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()		

3. 食べることについて

問 17	身長・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
数字をご記入ください (小数点以下は省略)				
問 18	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つだけ)			
1. はい	2. いいえ			
問 19	お茶や汁物等でむせることがありますか。(1つだけ)			
1. はい	2. いいえ			
問 20	口の渴きが気になりますか。(1つだけ)			
1. はい	2. いいえ			
問 21	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つだけ)			
1. はい	2. いいえ			
問 22	歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(1つだけ) (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 23	噛み合わせは良いですか。(1つだけ)			
1. はい	2. いいえ			
問 22で「1」または「3」と答えた方(入れ歯ありの方)のみ、お答えください。				
問 24	毎日、入れ歯の手入れをしていますか。(1つだけ)			
1. はい	2. いいえ			
問 25	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(1つだけ)			
1. はい	2. いいえ			
問 26	どなたかと食事をとる機会がありますか。(1つだけ)			
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 27	物忘れが多いと感じますか。(1つだけ)	
1. はい	2. いいえ	
問 28	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つだけ)	
1. はい	2. いいえ	
問 29	今日が何月何日か、わからない時がありますか。(1つだけ)	
1. はい	2. いいえ	
問 30	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つだけ)	
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 31	自分で食品・日用品の買物をしていますか。(1つだけ)	
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 32	自分で食事の用意をしていますか。(1つだけ)	
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 33	自分でごみ出しをしていますか。(1つだけ)	
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 34	自分で請求書の支払いをしていますか。(1つだけ)	
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 35	自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つだけ)	
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 36	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。(1つだけ)	
1. はい	2. いいえ	
問 37	新聞を読んでいますか。(1つだけ)	
1. はい	2. いいえ	
問 38	本や雑誌を読んでいますか。(1つだけ)	
1. はい	2. いいえ	
問 39	健康についての記事や番組に関心がありますか。(1つだけ)	
1. はい	2. いいえ	

問 40	友人の家を訪ねていますか。(1つだけ)	
	1. はい	2. いいえ
問 41	家族や友人の相談にのっていますか。(1つだけ)	
	1. はい	2. いいえ
問 42	病人を見舞うことができますか。(1つだけ)	
	1. はい	2. いいえ
問 43	若い人に自分から話しかけることがありますか。(1つだけ)	
	1. はい	2. いいえ
問 44	趣味はありますか。(1つだけ)	
	1. 趣味あり	2. 思いつかない
※趣味ありの方は、内容にも○をつけてください。(いくつでも)		
⇒趣味の内容		
	① テレビ、ラジオ視聴	② 仲間や友人との交流
	③ ガーデニング、家庭菜園	④ 料理、食事、飲食
	⑤ 旅行	⑥ 家族との団らん
	⑦ 買物、ウィンドウショッピング	⑧ 散歩、ウォーキング、ジョギング、 その他スポーツ活動
	⑨ ビデオ、CD(レコード)鑑賞など	⑩ 読書
	⑪ スポーツ観戦、観劇、音楽会、映画	⑫ インターネット
	⑬ 歌、カラオケ、踊り、ダンスなど	⑭ ペットと遊ぶ(過ごす)
	⑮ ハイキング・登山・キャンプ・釣りなど自然の中で行うアウトドアレジャー	
	⑯ その他()	
問 45	生きがいはありますか。(1つだけ)	
	1. 生きがいあり	2. 思いつかない
※生きがいありの方は、内容にも○をつけてください。(いくつでも)		
⇒生きがいの内容		
	① 仕事に打ち込んでいる時	② 勉強や教養などに身を入れている時
	③ 趣味やスポーツに熱中している時	④ 家族との団らんの時
	⑤ 友人や知人と交流している時	⑥ 社会奉仕や地域活動をしている時
	⑦ 旅行に行っている時	⑧ 他人から感謝された時
	⑨ 収入があった時	⑩ 若い世代と交流している時
	⑪ その他()	

5. 地域での活動について

問 46	以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか。 (①～⑧それぞれ1つ)
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
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
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
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
⑤(小地域のつどいやサロン・いきいき百歳体操など) 介護予防のための通いの場	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
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
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
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. 参加していない
問 47	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 <u>参加者として参加してみたい</u> と思いますか。(1つだけ)
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 48	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 <u>企画・運営(お世話役)として参加してみたい</u> と思いますか。(1つだけ)
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	

6. たすけあいについて

※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。

問 49	あなたの心配事や愚痴 ^{ぐち} 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	
問 50	反対に、あなたが心配事や愚痴 ^{ぐち} 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	
問 51	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	
問 52	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	
問 53	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	
	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・高齢者支援センター・市役所		
	6. その他 ()	7. そのような人はいない	
問 54	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つだけ)		
	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 55	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つだけ)		
	1. 0人(いない)	2. 1～2人	3. 3～5人
	4. 6～9人	5. 10人以上	
問 56	よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(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

8. 認知症にかかる相談窓口の把握について

問 64	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つだけ)
1. はい	2. いいえ
問 65	認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つだけ)
1. はい	2. いいえ

9. その他の項目について

問 66	スマートフォンやタブレットを利用していますか。(1つだけ)	
1. 現在利用していない	2. 通話のみ利用している	3. 通話以外でも利用している

問 66 で「3」と答えた方(通話以外でも利用している方)のみ、お答えください。

問 67 スマートフォンやタブレットをどのように利用していますか。(いくつでも)

1. メールや SNS などを使って連絡を取っている
2. ホームページの閲覧や通販などで利用している
3. ユーチューブなどの動画を閲覧している
4. その他 ()

問 68	認知症について理解していることはどのようなことですか。(いくつでも)
------	------------------------------------

1. MCI(軽度認知障害:記憶などの能力が低下し、正常とも認知症ともいえない状態であること)について
2. 若くても、脳血管障害やアルツハイマー型認知症のために認知症(若年性認知症)を発症することがあること
3. 認知症の中核症状(記憶障害、理解・判断力障害、実行機能障害など)と行動・心理症状(不安、うつ状態、幻覚・妄想、暴力など)について
4. 認知症は治療で改善する場合があること
5. 認知症は早期治療で進行を遅らせることが可能な場合があること
6. 認知症にはいろいろな種類があり原因によっては予防できること
7. 知っていることはない

問 69	地域包括支援センターや高齢者支援センターが市内には6か所ありますが、このようなセンターを知っていますか。また利用したことがありますか。(1つだけ) ※地域包括支援センター・高齢者支援センターとは、高齢者の生活に関する総合相談窓口として介護保険の申請や介護予防に関する活動、高齢者への虐待や成年後見制度などの相談を受け付けています。
------	--

1. 利用している(利用したことがある)
2. 知っているが、利用したことはない
3. 知らないし、利用したこともない
4. その他(具体的に:)

問 70	あなたは、高齢者や障害のある人が、地域で安心して生活するための次の事業や制度を知っていますか。また利用したことがありますか。(1つだけ)	
ア. 福祉サービス利用援助事業 ※自分の判断で福祉サービスなどを利用することに不安がある人に対して、社会福祉協議会が福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理を行う事業		1. 利用したことがある(利用している) 2. 知っているし、利用したい 3. 知っているが、利用したくない 4. 知らないが、利用したい 5. 知らないし、利用したくない
イ. 成年後見制度 ※判断能力が十分でない人の権利を守るため、家族や法律・福祉の専門家などから、家庭裁判所が選任した後見人等が、本人に代わって財産管理や契約などを行う制度		1. 利用したことがある(利用している) 2. 知っているし、利用したい 3. 知っているが、利用したくない 4. 知らないが、利用したい 5. 知らないし、利用したくない
問 71	現在困っていることや、不安なことはありますか。(いくつでも)	
	1. 健康に関すること 3. 仕事に関すること 5. 生きがいに関すること 7. 収入や家計に関すること 9. ごみ出しに関すること 11. 自分の子どものひきこもり等に関すること 13. その他 ()	2. 介護に関すること 4. 人間関係に関すること 6. 買物や通院時の交通手段のこと 8. 食事作り等の家事に関すること 10. 災害に関すること 12. 特にない
問 72	介護が必要になった時の介護サービスの利用と住まいについて、どのようにお考えですか。最も近いものをお選びください。(1つだけ)	
	1. 介護サービスを利用せずに、家族などに介護してもらいながら、自宅で暮らしたい 2. 介護サービスを利用しながら、できるだけ自宅で暮らしたい 3. 特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい 4. バリアフリー化された高齢者向け住宅などに住み替えて、在宅介護サービスを受けながら暮らしたい 5. 健康なうちから将来介護を受けられる老人ホームなどに入所したい 6. わからない 7. その他 ()	

介護保険制度や保健福祉施策について、またはご自身のことでも自由にご記入ください。

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。

記入した調査票は全て(表紙も含みます)を3つ折りにして、同封している返信用封筒に入れ、

令和5年2月24日(金)までに切手を貼らずに投函してください。

