

資料編

令和4年度介護認定申請における疾病集計（地域別・男女別）

令和4年度に介護認定審査会で審査された方の主治医意見書から、診断名1（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名）にあげられた傷病名を集計し、地域別・男女別に集計しました。

（単位：件）

疾病名	地域		余目地域		立川地域		その他 住所地特例		疾病ごと 男女別計		合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
認知症	61	176	27	57	4	13	92	246	338		
脳血管疾患	78	95	31	51	3	9	112	155	267		
間接症・腰痛等	21	91	8	35	2	1	31	127	158		
心疾患	27	41	13	23	0	2	40	66	106		
骨折	18	52	10	16	2	3	30	71	101		
がん	20	22	8	6	2	2	30	30	60		
高血圧症	6	33	13	24	1	1	20	58	78		
難病	8	15	7	6	0	1	15	22	37		
肺・呼吸器疾患	16	15	9	3	1	0	26	18	44		
精神疾患	6	11	1	5	1	2	8	18	26		
糖尿病	14	6	1	6	1	0	16	12	28		
腎疾患	6	2	6	3	0	0	12	5	17		
廃用症候群	5	8	0	4	0	0	5	12	17		
その他	17	30	7	15	0	3	24	48	72		
合計	303	597	141	254	17	37	461	888	1,349		

基本チェックリストとは

基本チェックリストとは、65歳以上の高齢者（第1号被保険者）を対象とし、日常生活で必要となる機能（生活機能）の状態を確認する25項目からなる調査票で、生活機能の低下のおそれがある高齢者（介護予防・日常生活支援総合事業対象者）を早期把握し、状態が悪化することを防ぐために、介護保険法に基づき実施される介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）や、一般介護予防事業が必要かどうかを確認するための調査票です。

■二次予防事業対象者

基本チェックリストにおいて、次の①から④までのいずれかに該当する者を、二次予防事業対象者とする。

- ①No.1～20までの項目のうち10項目以上に該当する者
- ②No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当する者
- ③No.11及び12の2項目すべてに該当する者
- ④No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当する者

また、要介護認定において、非該当と判定された者については、基本チェックリストを実施しなくても二次予防事業の対象者とする。

■総合事業対象者

基本チェックリストにおいて、次の①から⑦のいずれかに該当する者を、総合事業対象者とする。

- ①No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
- ②No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
- ③No.11～12の2項目のすべてに該当
- ④No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
- ⑤No.16に該当
- ⑥No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
- ⑦No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

基本チェックリスト様式

No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	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	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)		
13	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	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
19	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	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) 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	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が 18.5 未満の場合に該当とする

F1 この調査票に記入されたのは、どなたですか (○は一つ)

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られた続柄:)

3. その他 ()

F2 あて名のご本人のお住まいの地区は、どこですか (○は一つ)

1. 立川地区

2. 余目地区

問1 あなたの家族構成をお教えください (○は一つ)

(1) 家族構成をお教えください (○は一つ)

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 ()

【(1)において「1. 1人暮らし」以外の方のみ】

①日中、1人になることがありますか (○は一つ)

1. よくある

2. たまにある

3. ない

(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 (○は一つ)

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)

(3) 何らかの介護を受けている

【(2)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」の方のみ】

①介護・介助が必要になった主な原因は何ですか (○はいくつでも)

1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞など)

2. 心臓病

3. がん (悪性新生物)

4. 呼吸器の病気 (肺炎腫、肺炎など)

5. 関節の病気 (リウマチなど)

6. 認知症 (アルツハイマー病など)

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. 骨粗鬆症

13. 高齢による衰弱

14. その他 ()

15. 不明

庄内町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
【調査票】

日頃から、町政へのご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。
庄内町では、高齢者に係る保健福祉行政に役立てるために、高齢者福祉・介護保険を考えるためのアンケートを実施することといたしました。
ご多用のところ、お手紙をおかけいたしますが、「庄内町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の基礎資料となる大切な調査ですので、ご協力をよろしくお願いいたします。
なお、このアンケートは令和4年11月10日現在で庄内町にお住まいの、65歳以上の方の中から無作為に抽出した方々と、要支援認定を受けている方々を対象にお送りさせていただきます。
令和5年1月 庄内町

- ◆ 回答にあたってのお願い ◆**
- このアンケートは、ご本人が記入してください。もし、ご本人が記入できない場合は、ご家族などがご本人の立場に立って代わりに記入してください。
 - 質問をお読みいただき、あてはまる番号に○をつけてください。設問によって、「いずれかに○」、「3つ以内で選んで○」、「いくつでも○」、「○をつける数が異なりますので、ご注意ください。
 - 質問の回答が「その他」にあてはまる場合は、() 内になるべく具体的にその内容を記入してください。
 - ご回答いただきましたアンケートは、**2月3日(金)まで**に3つ折りで同封の返信用封筒に入れて (切手は不要) 投函してください。
 - この調査に関するご質問やお問合せは、下記をお願いします。
- 担当 庄内町 保健福祉課 高齢者支援係**
電話 0234-43-0490

■調査票の活用について個人情報保護および活用目的は以下のとおりです。
この調査は、当町における高齢者等支援施策の基礎資料とすることを目的に統計的に使用させていただきます。目的以外には利用しません。また、本調査で得られた情報は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市町村外の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。(お名前などの個人情報は出ません。)
本調査票のご返送をもちまして、データの活用についてご同意いただいたものと見なさせていただきます。

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (○は一つ)

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

(8) 外出を控えていますか (○は一つ)

1. はい
2. いいえ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

①外出を控えている理由は、次のどれですか (○はいくつでも)

1. 病氣 2. 障害(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 (○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3 食バることについて

(1) 身長・体重

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 (○は一つ)

1. はい 2. いいえ

(3) お茶や汁物などでむせることがありますか (○は一つ)

1. はい 2. いいえ

【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

②主にあなたの介護、介助を受けていますか (○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 ()

(3) 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 (○は一つ)

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

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか (○は一つ)

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

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか (○は一つ)

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

(2) 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 (○は一つ)

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

(3) 15分位続けて歩いていますか (○は一つ)

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

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか (○は一つ)

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 (○は一つ)

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

(6) 週に1回以上は外出していますか (○は一つ)

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

(4) バスや電車をを使って1人で外出していますか (自家用車でも可) (○は一つ)	1. できるし、している	2. できるけどしていません	3. できない
(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか (○は一つ)	1. できるし、している	2. できるけどしていません	3. できない
(6) 自分で食事の用意をしていますか (○は一つ)	1. できるし、している	2. できるけどしていません	3. できない
(7) 自分で請求書の支払いをしていますか (○は一つ)	1. できるし、している	2. できるけどしていません	3. できない
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか (○は一つ)	1. できるし、している	2. できるけどしていません	3. できない
(9) 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 (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	
(10) 新聞を読んでいますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	
(11) 本や雑誌を読んでいますか (○は一つ)	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 (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	
(13) 友人の家を訪ねていますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	
(14) 家族や友人の相談のついでにしていますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	
(15) 病人を見舞うことができますか (○は一つ)	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 (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	

6

(4) 口の渇きが気になりますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ
(5) 歯磨き (人によっても違う場合も含む) を毎日していますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ
(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください (○は一つ) (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	
①噛み合わせは良いですか (○は一つ)	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」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】		
②毎日入れ歯の手入れをしていますか (○は一つ)	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 (○は一つ)	1. はい	2. いいえ
(8) どなたかと食事をともにする機会はありますか (○は一つ)	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4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ
(2) 電話帳や携帯電話を使い、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 (○は一つ)	1. はい	2. いいえ
(3) 今日が何日何日かわからないときがありますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ

5

問6 たすけあいにについて
あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお答えをお願いします

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（○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
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（○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
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（○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
6. 友人
7. その他（ ）
8. そのような人はいない

(4) 反対に、看病や世話をしてくれる人（○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
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お教えてください（○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

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（○はいくつ）

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

(17) 趣味はありますか（○はいくつ）

1. 趣味あり（具体的に）
2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか（○はいくつ）

1. 生きがいあり（具体的に）
2. 思いつかない

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか
※①～⑧それぞれに回答してください（それぞれ○はいくつ）

	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 いきいき百歳体操等を行う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など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（○はいくつ）

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

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味など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（○はいくつ）

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

問7 健康について	
(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか (○は一つ)	1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない
(2) あなたは、現在の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、点数に○をつけてください) 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
(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 (○は一つ)	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 (○は一つ)	1. はい 2. いいえ
(5) お酒は飲みますか (○は一つ)	1. ほほ毎日飲む 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 (○は一つ)	1. ほほ毎日吸っている 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がありますか (○はいくつでも)	1. ない 2. 高血圧 3. 脳卒中 (脳出血、脳梗塞など) 4. 心臓病 5. 糖尿病 6. 高脂血症 (脂質異常) 7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎など) 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、関節症など) 11. 外傷 (転倒・骨折など) 12. がん (悪性新生物) 13. 血液・免疫の病気 14. うつ病 15. 認知症 (アルツハイマー病など) 16. パーキンソン病 17. 目の病気 18. 耳の病気 19. その他 ()

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか (○は一つ) ※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
(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (○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. ボランティアなどの活動での友人 7. その他 () 8. いない
(9) 地域で手助けしてほしいことはありますか (○はいくつでも)	1. 食事の用意 2. 掃除・洗濯の手伝い 3. 買物 4. ごみ出し 5. 力仕事 6. 電球の交換や高い所の物をとる手助け 7. 話し相手や相談相手 8. 気軽に行ける居場所の提供 9. 通院の送迎や外出の手助け 10. 服薬の確認 11. 安否確認の声かけ 12. 急に具合が悪くなったときの手助け 13. 災害時の避難の手助け 14. その他 () 15. 特に手助けは必要ない
(10) 地域の高齢者に対してあなたができることはありますか (○はいくつでも)	1. 食事の用意 2. 掃除・洗濯の手伝い 3. 買物 4. ごみ出し 5. 力仕事 6. 電球の交換や高い所の物をとる手助け 7. 話し相手や相談相手 8. 気軽に行ける居場所の提供 9. 通院の送迎や外出の手助け 10. 服薬の確認 11. 安否確認の声かけ 12. 急に具合が悪くなったときの手助け 13. 災害時の避難の手助け 14. その他 () 15. 特にできるものはない

成年後見制度について

問10 成年後見制度は、認知症などで財産管理などをすることが困難になったときに、家庭裁判所が選任した後見人が本人の利益を考えながら、本人に代わって意思の決定などをすすめる制度です

(1) このアンケート前から成年後見制度を知っていましたか(○は一つ)

1. 知っていた 2. 内容はわからないが聞いたことはあった
3. 知らなかった

(2) 将来、成年後見制度を利用したいと思えますか(○は一つ)

1. はい 2. いいえ 3. わからない
4. 既に利用している

新型コロナウイルス感染症について

(1) 新型コロナウイルス感染症の流行以降、あなたの生活や心身の状態はどう変わりましたか(○は三つまで)

1. これまで以上に自分の健康に気を付けるようになった
2. 友人・知人に会う機会が減った
3. 離れて暮らしている家族と会う機会が減った
4. 買物など外出の機会が減った
5. 病院に行くことを控えるようになった
6. 収入が減ったり、支出が増えるなど生活が苦しくなった
7. 感染拡大の情報などを見て不安感が高まった
8. 健康状態が悪化した
9. その他()

認知症にかかる相談窓口の把握について

(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(○は一つ)

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(○は一つ)

1. はい 2. いいえ

問9 町の高齢者支援策について

(1) 町は今後どのような高齢者支援策を充実すべきだと思いますか(○は特に必要と思うものを三つまで)

(○は特に必要と思うものを三つまで)

1. いつまでも健康な状態が維持できるように、健康増進、生きがい活動に努めている人を支援する施策
2. 各種講座などの学習機会の提供の場を設ける施策
3. 健康相談や認知症予防教室など要支援・要介護にならないための施策
4. 配食サービス、移送サービスなど日常生活を支援する施策
5. 介護者が介護疲れから休息できるサービスや介護に関する知識を学ぶ機会を得るなど、介護している方を支援する施策
6. 在宅で介護をされている方へのおむつの支給や通院時の介護タクシー費用の助成など、在宅介護を支援する施策
7. シルバー人材センターなど、就労促進に関する施策
8. 緊急通報装置の設置や福祉電話など、1人暮らしの高齢者が安心して生活するための施策
9. 徘徊見守りや成年後見制度などの認知症の方を支援する施策
10. 敬老祝い金や地域での敬老事業への支援施策
11. 医療費の自己負担や介護保険の利用料、保険料などを助成する施策
12. その他()
13. わからない

問13 介護について

(1) 今後、もし介護が必要になったとき、どのように介護してほしいですか (○は一つ)

1. 介護保険制度を利用せず、家族に介護をしてもらいたい
2. ホームヘルプやデイサービスなどの在宅サービスを受けて在宅で生活したい
3. 見守りや食事サービスを受けられる住宅(サ―ビス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム)で生活したい
4. 特別養護老人ホームや老人保健施設に入所したい
5. わからない
6. 現在何かの介護を受けている

(2) 介護保険は急速に利用が増え、現状のまま伸びていくと、将来の介護保険料は現在よりもかなり上昇することが予想されています。介護サービスと介護保険料のバランスについてどう思いますか。(○は一つ)

1. 介護保険料が上がってもよいので、介護サービスは大いに充実すべきだ
2. 介護サービスが今より充実するなら、介護保険料が上がるのはやむを得ない
3. 介護サービスが現状維持できる範囲で、介護保険料の上昇は抑えるべきだ
4. 介護サービスが低下しても構わないので、介護保険料は上げるべきではない
5. わからない

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

問12 在宅医療について

(1) あなたが病気などで長期の治療が必要になった場合、延命治療を希望しますか (○は一つ)

1. 延命治療を望む
2. どちらかという延命治療は望まない
3. 延命治療は望まない
4. わからない

(2) あなたは人生の最期をむかえるにあたって、どこで最期をむかえたいですか (○は一つ)

1. 自宅
2. 病院などの医療施設
3. 子どもなど親族の家
4. 高齢者向けのサービスケア付き住宅
5. 特別養護老人ホームなどの福祉施設
6. その他 ()
7. わからない

※ 2.~7.を選んだ方は次ページ問13へ

【(2)で「1.自宅」の方のみ】

①あなたは自宅で最期をむかえることができると思えますか (○は一つ)

1. できる
 2. できない
- ※ 1.を選んだ方は次ページ問13へ

【①で「2.できない」の方のみ】

②あなたが自宅で最期をむかえることができないと考える理由は何ですか (○はいくつでも)

1. 介護をしてくれる家族がいない
2. 往診をしてくれる医師がいない
3. 訪問看護や訪問介護の体制が整っていない
4. 24時間相談のつてくれるところがない
5. 介護してくれる家族に負担がかかる
6. 症状が急変したときに不安
7. 急変時に入院できるか不安
8. 居住環境が整っていない
9. 経済的に負担が大きい
10. その他 ()

①へ

②へ