

第 10 期野洲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

策定に係るスケジュール及びニーズ調査(案)について

国の近年の動向について

1 認知症施策推進基本計画の策定(令和6年 12 月)

国は、認知症基本法施行に伴い、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、認知症の方や家族等、当事者の意見を聴きながら、認知症施策推進基本計画を策定しました。



認知症施策推進大綱の流れを汲み、新オレンジプランの具体的施策には無かった「バリアフリー化の推進」と「社会参加の機会の確保」が基本的施策として立てられており、認知症の方が積極的に外(社会)に出ていくことを重視していることが伺えます。

2 「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 中間とりまとめ(令和7年 4 月 10 日)

国は、高齢化の進展(85 歳以上人口の増加)と生産年齢人口の減少に対応し、どのように高齢者を支えていくかが課題との認識のもと、2040 年を見据え、介護サービスの提供体制の内容など高齢者施策について、中間とりまとめが発表されました。

2040 年に向けた課題

- 人口減少、85 歳以上の医療・介護ニーズを抱える人や認知症高齢者、独居高齢者等の増加
- サービス需要の地域差。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

- ①「地域包括ケアシステム」を 2040 年に向け深化
- ②地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保
- ③介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援
- ④地域の共通課題と地方創生

3 社会保障審議会介護保険部会における検討事項

社会保障審議会介護保険部会において次期介護保険制度の改正に向けた以下の議論が進んでいます。

社会保障審議会介護保険部会における今後の検討事項(2025 年冬頃とりまとめ予定)

- (1) 地域包括ケアシステムの推進(多様なニーズに対応した介護の提供・整備、医療と介護の連携、経営基盤の強化)
- (2) 認知症施策の推進・地域共生社会の実現(相談支援、住まい支援)
- (3) 介護予防・健康づくりの推進
- (4) 保険者機能の強化(地域づくり・マネジメント機能の強化)
- (5) 持続可能な制度の構築、介護人材確保・職場環境改善(介護現場におけるテクノロジー活用と生産性向上)

(令和 6 年 12 月 23 日 社会保障審議会介護保険部会)

第 10 期野洲市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画について

1 基本的な考え方

野洲市では「高齢者が自分らしく生きがいを持って生活し安心して地域とつながり支え合う お互いさまのまちづくり～地域でひとが共に生きる野洲市をめざして～」を基本理念とし、地域共生社会の実現に向け、高齢者が安心して暮らし続けるための地域包括ケアシステムの推進及び持続可能な介護保険制度の運営を進めてきました。第 10 期野洲市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(第 10 期計画)は、様々な課題を踏まえて令和9年度から3年間で市が取り組むことをまとめたものです。

2 計画の位置づけ及び性格

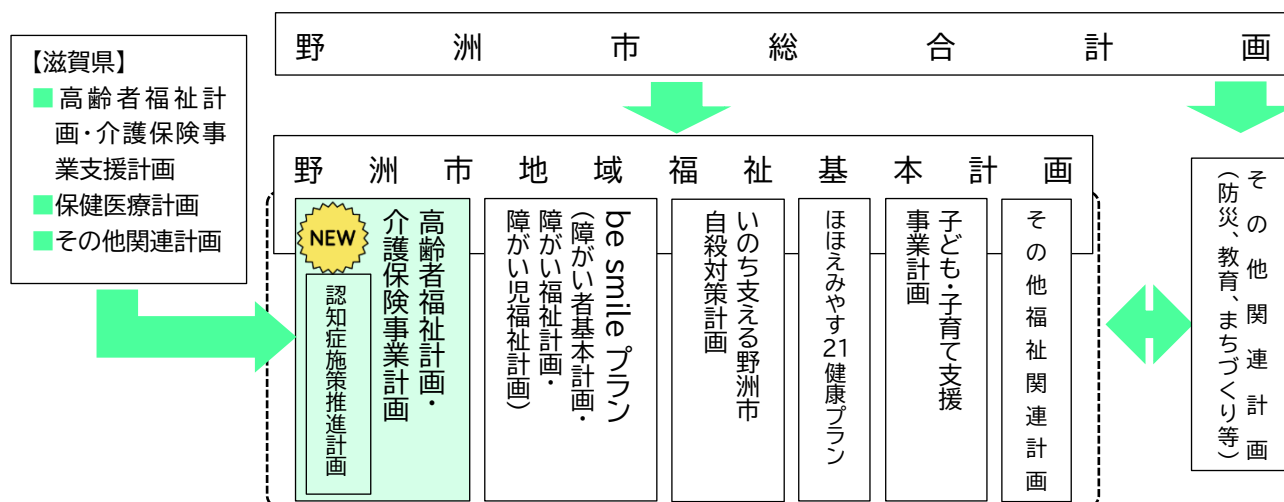
●第 10 期計画は、以下を一体的にまとめた計画です。

- 介護保険法第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」
- 老人福祉法第 20 条の8に基づく「市町村老人福祉計画」

NEW

共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく「認知症施策推進計画」

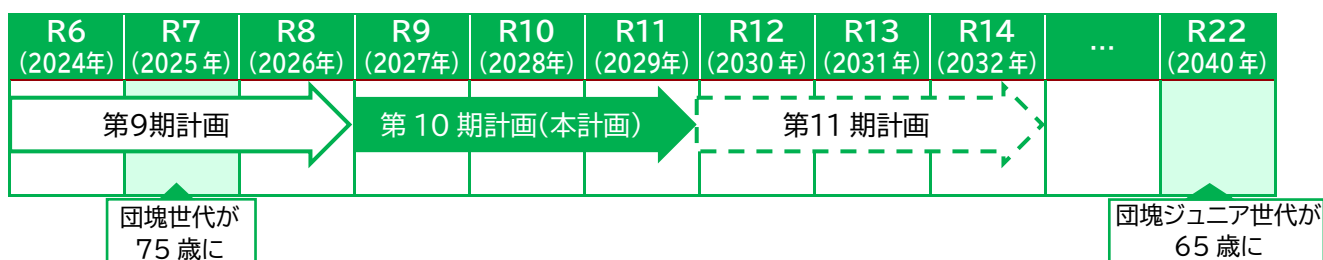
●市の最上位計画である「野洲市総合計画」や、福祉分野の上位計画である「野洲市地域福祉基本計画」、高齢者福祉分野に関連する他の計画、滋賀県の関連計画との整合を図りながら策定します。



3 計画の期間

●計画期間は、令和9年度を初年度とし、令和 11 年度までの3年間です。

●今回の計画は、「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上になる **2040 年**を見据え、中長期的な視野に立った施策を盛り込んだ計画となります。



計画策定スケジュール（案）

[illegible]

工程		令和 8 年度												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
国スケジュール（予定）								サービス見込量・保険料の調査						
現状把握 分析	基礎データ収集・整理													
	給付実績集計・分析													
	現行施策・事業の検証													
	課題取りまとめ													
保険料算定	人口推計・認定者推計													
	サービス見込量推計													
	保険料の検討・設定													
計画策定	計画骨子案の作成													
	計画素案の作成													
	計画案の作成													
	パブリックコメント													
	概要版の作成													
介護保険運営協議会（予定）				2			3			4				

回数	介護保険運営協議会 審議内容（案）
1	調査票の検討
2	調査結果報告、現状分析からみた課題、骨子案検討
3	計画骨子案、人口推計
4	計画素案、サービス見込量推計
5	計画素案、サービス見込量推計、パブリックコメント結果報告

野洲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画アンケート

<アンケート調査へのご協力をお願い>

皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃から市政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

本調査は、次期の介護保険事業計画策定の基礎的な資料にする他、高齢者福祉施策の立案や効果評価のために実施します。得られた情報につきましては、当該目的以外には利用しません。また当該情報については、市が適切に管理いたします。

今後の高齢者施策を検討するうえで大切な調査となります。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いたします。

令和7年10月

野洲市長 櫻本直樹

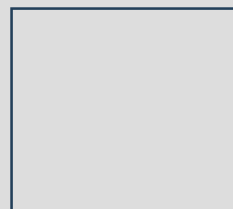
ご記入にあたってのお願い

- ご回答にあたっては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、一緒に回答されてもかまいません。
- 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○で囲み、その他()には、具体的にご記入ください。
- この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。
介護：介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、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
- 調査票は、**令和7年〇月〇日(〇)まで**に3つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください(切手を貼る必要はありません)。

この調査(アンケート)は、インターネットでの回答もできます。

二次元コードを読み取り、ログイン ID とパスワードを使ってインターネットでアンケートに回答してください。

ログイン ID	
パスワード	



※ログイン ID の番号により、調査票の回答内容とあなたの介護保険情報（年齢、性別、お住まいの地域、要介護認定情報等）とを照らし合わせて分析します。いかなる場合においても個人を特定するような情報が公表されることはありません。調査票の回答内容と介護保険情報を利用することにご同意いただける方はご回答ください。

【お問い合わせ先】

野洲市健康福祉部介護保険課

☎ 電話：587-6074（直通） 📠 FAX：586-2176

現在、この調査票に回答をいただいているのは、どなたですか。(○は1つ)

1. あて名のご本人が回答
2. ご家族が回答(あて名のご本人からみた続柄：)
3. その他()

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(○は1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

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(○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

2 からだを動かすことについて

問4 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5 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6 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7 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか(○は1つ)

1. はい
2. いいえ

問8 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9 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10 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 | ⇒問11へ | | |
| 2. 週1回 | 3. 週2～4回 | 4. 週5回以上 | ⇒問10-1へ |

問10で「2. 週1回」「3. 週2～4回」「4. 週5回以上」のいずれかに回答した方にお伺いします

問10-1 日頃、どのような目的で外出していますか（○はいくつでも）

- | | | | |
|---------------|--------------|---------------|-------------|
| 1. 買物 | 2. 通院 | 3. 銀行・郵便局 | 4. 散歩・軽スポーツ |
| 5. 外食・喫茶 | 6. 友人に会う | 7. 畑しごと・庭の手入れ | |
| 8. 娯楽・趣味 | 9. 習い事・教室・講座 | 10. 収入のある仕事 | |
| 11. 地域の活動・集まり | 12. お参り・宗教活動 | 13. 家族・親族の世話 | |
| 14. お見舞い | 15. その他（ | ） | |

問11 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12 外出を控えていますか（○は1つ）

- | | | | |
|-------|---------|--------|-------|
| 1. はい | ⇒問12-1へ | 2. いいえ | ⇒問13へ |
|-------|---------|--------|-------|

問12で「1. はい」と回答した方にお伺いします

問12-1 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. 病気 | 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（ | ） |

問 13 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・市の循環バス | 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・シルバーカー（手押し車） | 12. タクシー |
| 13. その他（ | ） |

3 食べることについて

問 14 身長・体重をご記入ください

- | | |
|-------------|-------------|
| ① 身長（ ） c m | ② 体重（ ） k g |
|-------------|-------------|

問 15 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（○は1つ）

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

問 16 お茶や汁物等でむせることがありますか（○は1つ）

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

問 17 口の渇きが気になりますか（○は1つ）

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

問 18 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（○は1つ）

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

問 19 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 20 1日3食きちんと食べていますか（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

問 21 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 22 どなたかと食事をともに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 23 物忘れが多いと感じますか（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

問 24 周りの人から「いつも同じことを聞く」等の物忘れがあると言われていませんか（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

問 25 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）（○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 26 自分で食品・日用品の買物をしていますか（○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 27 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 28 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 29 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 30 趣味はありますか。ある場合は（ ）内にご記入ください（○は1つ）

1. 趣味あり（

）

2. 思いつかない

問 31 あなたが生きがいを感じるのはどのような時ですか（○はいくつでも）

1. 働いているとき
2. 趣味の会や文化サークルなどの活動
3. ハイキング、釣り、登山などのアウトドアレジャー
4. 体操、グラウンドゴルフ、水泳などのスポーツ活動
5. ボランティア活動
6. 旅行
7. 買い物、ウィンドウショッピング
8. 家族・親族、友人などの仲間とのふれあい
9. 地域活動や近所づきあいなど
10. その他（ ）
11. 生きがいを感じる時は、特に思いつかない

問 32 ふだんから家族や友人と付き合いがありますか (○は1つ)

1. ある方だ 2. ない方だ

問 33 ご近所や地域の方とのお付き合いはどのようなようすですか（○は1つ）

1. よく立ち話をしたり、日常的に付き合いがある方だ
2. あいさつ程度はするが、あまり付き合いは深くない方だ
3. ご近所や地域との付き合いはほとんどない

5 地域での活動について

問 34 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体操、グラウンドゴルフ、水泳等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・いきいき百歳体操など)	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 35 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. 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 36 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. 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 37 寝たきりや認知症など、介護を必要とする状態にならないように予防することを「介護予防」といいますが、あなたは「介護予防」に取り組んでいますか。（○は1つ）

1. 取り組んでいる ⇒問 38 へ
2. 取り組んでいないが、今後は取り組みたい ⇒問 37-1 へ
3. 取り組んでおらず、今後もし取り組みたくない⇒問 37-1 へ

問 37 で「2. 取り組んでいないが、今後は取り組みたい」「3. 取り組んでおらず、今後もし取り組みたくない」と回答した方にお伺いします

問 37-1 現在「介護予防」に取り組んでいない理由は何ですか。（○はいくつでも）

1. 必要と感ぜないから 2. 忙しくて時間がないから
3. 取り組み方が分からないから 4. どこで取り組んでいるか分からないから
5. 一緒に取り組む仲間がいないから 6. 近くに取り組みの場がないから
7. きっかけがないから 8. その他（ ）

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）

問 38 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（○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

問 39 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（○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

問 40 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 | 6. 友人 |
| 7. その他（ | ） 8. そのような人はいない | |

問 41 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 | 6. 友人 |
| 7. その他（ | ） 8. そのような人はいない | |

問 42 あなたが現在困っていることで、以下のような介護保険サービス以外の支援として、あれば良いと思うものはありますか（○は5つまで。最もあれば良いと思うものは◎）

- | | |
|--------------------------------------|--------------------|
| 1. ごみ出し（ごみ集積所までもっていく） | 2. 普段使っている部屋の掃除 |
| 3. 普段使っていない部屋の掃除や大掃除 | 4. 通院の送り迎え |
| 5. 買物の送り迎え | 6. 配食（食事の宅配）サービス |
| 7. 安否確認など見守りサービス | 8. 大型家具の移動や電球などの交換 |
| 9. 移動販売（自動車で食品や日用品などを自宅近くに販売に来るサービス） | |
| 10. 入院した時の病院内での洗濯などの援助サービス | |
| 11. 役所等への提出書類の作成・援助 | |
| 12. その他（ | ） |
| 13. 特にない | |

7 健康について

問 43 現在のあなたの健康状態はいかがですか（○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 44 具合が悪くなったときにいつも診てもらう「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」は決まっていますか（それぞれ1つに○）

- | | | | |
|----------|-----------|------------|--------------|
| かかりつけ医 | 1. 決まっている | 2. 決まっていない | 3. 受診したことがない |
| かかりつけ歯科医 | 1. 決まっている | 2. 決まっていない | 3. 受診したことがない |
| かかりつけ薬局 | 1. 決まっている | 2. 決まっていない | 3. 受診したことがない |

問 45 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、あてはまる点数に○を1つ)

(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 46 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1つ）

1. はい 2. いいえ

問 47 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 48 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 49 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 50 現在治療中、また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. 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
17. 目の病気
18. 耳の病気
19. その他（ ）

8 認知症対策について

問 51 認知症について、以下であなたが知っていたことはありますか（〇はいくつでも）

1. 認知症は誰にでも発症する可能性がある
2. 認知症の原因となる病気は、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などがある
3. 認知症は治療で症状が改善する場合がある
4. 早期の治療で認知症の進行を遅らせることができる場合がある
5. 認知症は、不安、うつ状態、幻覚・妄想などを伴うことがある
6. 記憶力の低下などはあるが、認知症ではない状態を軽度認知障害（MCI）といい、認知症の前段階としてとらえられている
7. 認知症になっても家族や医療、介護などのサポートで生活の質は維持向上する
8. 認知症の知識を持ち、ちょっとした工夫や気づかいができれば、認知症の方や家族を応援できる
9. 比較的若い年代の人でも認知症になる場合がある（若年性認知症）
10. その他（ ）
11. 該当なし

問 52 あなたの認知症に対するイメージは、次のうちどれですか。※①～⑤それぞれ1つに〇

	そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない
① 難しいことでも工夫していきいきと生活することができる	1	2	3	4
② 家族や医療・介護などのサポートを利用すれば自立した生活を送ることができる	1	2	3	4
③ 身の回りのことができなくなるため、介護施設に入ることが必要になる	1	2	3	4
④ 周りの人に迷惑をかけてしまうことがあるので、地域で生活することが難しい	1	2	3	4
⑤ 症状が進行すると何もできなくなってしまう	1	2	3	4

問 53 あなたは、近所に認知症の方がいたら、どのように接しますか。現在のお気持ちに最も近いものをご回答ください。(○は1つ)

1. 会ったら自分から声をかける、話しかける
2. 一緒に買い物に行ったり、食事をする
3. 何か困っている様子があったら声をかける
4. どのように接して良いかわからない
5. その他 ()

問 54 あなたや家族、身近な人が認知症になった場合、そのことを周囲に伝えてもよいと思いますか。(○は1つ)

1. そう思う
2. ややそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない

問 55 認知症の人でも地域活動に役割をもって参加したほうが良いと思いますか(○は1つ)

1. そう思う
2. ややそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない

問 56 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 57 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 ⇒問 57-1 へ
2. いいえ ⇒問 58 へ

問 57 で「1. はい」と回答した方にお伺いします

問 57-1 認知症に関することを誰かに相談していますか(○はいくつでも)

1. 家族や親族
2. 友人や知人
3. 近隣
4. 民生委員や自治会役員
5. 介護者家族の会
6. 認知症の人と家族の会
7. もの忘れサポートセンター・しが／滋賀県若年認知症コールセンター
8. 医療機関など専門機関
9. 介護関係職員
10. 社会福祉協議会
11. 地域包括支援センターなど市役所の相談窓口
12. その他 ()
13. 相談したいと思うが、相談できる先がない
14. 相談はしたくない(誰にも話したくない)
15. 今のところ相談したいことはない

問 58 あなたは、認知症を予防するために、取り組んでいるものは何ですか。(〇はいくつでも)

1. 規則正しい生活習慣（バランスの良い食事、適度な運動）を送る
2. タバコを吸わない
3. 趣味を持つ
4. 仕事やボランティア活動をする
5. 友人や仲間と交流する
6. 閉じこもらずに外出する
7. 定期的に健康診査を受ける
8. その他（ ）
9. 該当なし

問 59 あなたは、今までに認知症の方と接した経験がありますか。(○はいくつでも)

1. 家族や親戚に認知症の方がいた（いる）
2. 友人、知人や近隣に認知症の方がいた（いる）
3. サークルやボランティア活動の場に認知症の方がいた（いる）
4. 職場に認知症の方がいた（いる）
5. その他（ ）
6. 経験はない

問 60 認知症の方への対応に困ったことはありますか。(自由記述)

--

9 権利擁護について

問 61 あなたは、成年後見制度を知っていますか（○は1つ）

1. 知っている 2. 聞いたことはある 3. 知らない

※成年後見制度とは、意思能力が低い状態がある程度の期間続いている場合に、本人の判断を他の者が補うことによって、本人を法的に支援するための制度

問 62 高齢者の虐待についての相談先として、どんなところを知っていますか。(〇はいくつでも)

1. 地域包括支援センター
2. 市役所
3. ケアマネジャー
4. 民生委員・児童委員
5. 医療関係者（医師、看護師など）
6. 介護サービス事業所（ヘルパー、デイサービスなど）
7. 社会福祉協議会
8. 警察
9. その他
10. どこに相談したらよいのか知らない

10 災害時の対応について

問 63 地震や風水害などの災害時に対し、対策していることはありますか（〇はいくつでも）

1. 災害に関する情報（避難指示や勧告など）の入手方法を確認できている
2. 避難時等、どこ（だれ）に助けをもとめるか確認できている
3. 避難所や安全な場所まで避難する経路や方法の確認ができている
4. 食料品や飲料水の備蓄ができている
5. 自分や家族の安否の伝達方法を確認できている
6. 避難時に持ち出すもの（薬や衛生物品等）の準備ができている
7. その他（ ）
8. 特に対策はしていない

問 64 災害等で避難が必要な際、身近に頼れる人はいますか（〇はいくつでも）

- | | | |
|-----------|---------|-------------|
| 1. 家族・親族 | 2. 近所の人 | 3. 友人・知人 |
| 4. 自治会の人 | 5. 民生委員 | |
| 6. その他（ ） | | 7. 頼れる人はいない |

問 65 市では、災害時の支援体制づくりとして、支援が必要な方（災害時要援護者）を対象に市への登録申請を受け付けています*。将来的に、ご自身が支援が必要な状態になった場合、要援護者として登録したいと思いますか（〇は1つ）

* 災害時に支援が必要な方（災害時要援護者）が、自身の情報を事前に市に登録し、市がその情報を地域の関係者（自治会長・民生委員・避難支援者）に提供することで、災害時の支援体制づくりに備えています。

- | | | |
|-----------------|--------------|-----------|
| 1. 登録したい（検討したい） | 2. すでに登録している | ⇒問 66 へ |
| 3. 登録したいとは思わない | | ⇒問 65-1 へ |

問 65 で「3. 登録したいとは思わない」と回答した方にお伺いします

問 65-1 登録したいとは思わない理由は何ですか。（〇はいくつでも）

1. 自分の病気や体の状態などを、地域の人に詳しく知られることに抵抗があるから
2. 登録した個人情報が、万が一にも外部に漏れてしまわないか心配だから
3. いざという時、支援してくれる人に迷惑や負担をかけてしまうのが申し訳ないから
4. 登録しても、本当に助けに来てもらえるのか不安に思うから
5. 制度の詳しい内容がよく分からないから
6. 登録の手続きが難しかったり、面倒だと感じたりするから
7. その他（ ）

11 市の施策等について

問 66 地域包括支援センター（健康福祉センター内にある、高齢者の介護予防のお手伝い、各種相談への対応や権利擁護に関する窓口）を知っていますか（○は1つ）

1. 知っている

2. 知らない

問 67 市の保健・福祉・介護保険サービスに関する情報は、主にどこから得ていますか。（○は3つまで）

1. 家族・親族

2. 友人・知人

3. 民生委員

4. 市役所の窓口

5. 市役所のホームページ

6. 広報誌

7. 地域包括支援センター

8. 介護保険サービス事業者

9. 回覧

10. テレビ

11. インターネット・スマートフォン

12. その他（

）

13. 特にない

問 68 市が取り組むべき高齢者の施策として、今後、特に充実させてほしいことは何ですか。（○は3つまで）

1. 生きがいづくり・地域活動参加への支援

2. 就労支援（就労機会の拡大など）

3. 在宅介護サービスの充実

4. 施設介護サービスの充実

5. いきいき百歳体操などの介護予防事業の充実

6. 健康診断など健康管理、健康づくりへの支援の充実

7. 緊急通報システムなど一人暮らし高齢者への支援

8. 認知症高齢者への支援

9. 認知症についての学習機会の充実

10. 身近な相談窓口の充実

11. 高齢者を介護している家族等への支援

12. 地域のボランティア活動・組織の支援や紹介

13. 公共交通機関の充実

14. 外出しやすい道路や施設の整備

15. 高齢者向け住宅の整備

16. 災害対策

17. その他（

）

18. 特にない

12 在宅医療・終末期医療について

問 69 万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか。（○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（有料老人ホーム、ケアハウスなど）

5. わからない

問 70 万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、自宅で最期まで療養できると思いますか。(○は1つ)

1. 実現困難である ⇒問 70-1 へ
2. 実現可能である 3. わからない ⇒問 71 へ

問 70 で「1. 実現困難である」と回答した方にお伺いします

問 70-1 自宅療養が実現困難と回答したのはどのような理由ですか。(○は3つまで)

1. 往診してくれるかかりつけの医師がいない
2. 訪問看護（看護師の訪問）体制が整っていない
3. 訪問介護（ホームヘルパーの訪問）体制が整っていない
4. 24 時間相談にのってくれるところがない
5. 介護してくれる家族がいない
6. 介護してくれる家族に負担がかかる
7. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である
8. 症状が急に悪くなったときに、すぐ病院に入院できるか不安である
9. 居住環境が整っていない
10. 経済的に負担が大きい
11. その他（

問 71 ACP または人生会議を知っていますか。(○は1つ)

1. よく知っている
2. 聞いたことはあるが、よく知らない
3. 知らない

* 人生の最終段階において自分の意思に沿った医療・療養を受けるために、自分や家族等と、医療関係者があらかじめ話し合うことを、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）または人生会議という。

問 72 人生の最終段階において自分が受けたい医療や療養について、考えたことや話し合ったことがありますか。(○はいくつでも)

1. 自分ひとりで考えたことがある
2. かかりつけ医に相談したことがある
3. 家族と話し合ったことがある
4. 考えていない
- ⇒問 72-1 へ
⇒自由意見へ

問 72 で「1. 自分ひとりで考えたことがある」「2. かかりつけ医に相談したことがある」
「3. 家族と話し合ったことがある」のいずれかに回答した方にお伺いします

問 72-1 考えたことや話し合ったことがある内容はどのようなものですか。(○はいくつでも)

1. 病状や予後に関すること
2. 希望する医療・ケアに関すること
3. 意思決定ができなくなった場合の対応に関すること
4. その他 ()

13 自由意見

◆その他、ご意見、ご要望がありましたら、ご遠慮なくお聞かせください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

野洲市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

設問		国必須	国OP	独自	計画指標	新規
調査票の回答者		●				
1 あなたのご家族や生活状況について						
問1	家族構成	●				
問2	普段の生活でどなたかの介護・介助が必要か	●				
問3	現在の暮らしの経済状況	●				
2 からだを動かすことについて						
問4	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか	●				
問5	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るか	●				
問6	15分位続けて歩いているか	●				
問7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思うか			●		
問8	過去1年間に転んだ経験	●				
問9	転倒に対する不安は大きい	●				
問10	週に1回以上は外出しているか	●				
問10-1	外出の目的			●		
問11	昨年と比べた外出頻度	●				
問12	外出を控えているか		●			
問12-1	外出を控えている理由		●			
問13	外出する際の移動手段		●			
3 食べることにについて						
問14	身長・体重	●				
問15	半年前に比べて固いものが食べにくくなったか	●				
問16	お茶や汁物等でむせることがあるか		●			
問17	口の渇きが気になるか		●			●
問18	歯磨きを毎日しているか		●			
問19	歯の数と入れ歯の利用状況	●				
問20	1日3食食べているか			●		
問21	6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか		●			
問22	誰かと食事をともにする機会はあるか	●				
4 毎日の生活について						
問23	物忘れが多いと感じるか	●				
問24	周りの人から物忘れがあると言われるか			●		
問25	バスや電車を使って1人で外出しているか	●				
問26	自分で食品・日用品の買物をしているか	●				
問27	自分で食事の用意をしているか	●				
問28	自分で請求書の支払いをしているか	●				
問29	自分で預貯金の出し入れをしているか	●				
問30	趣味はあるか		●			
問31	生きがいを感じるのはどのような時か		●			
問32	ふだんから家族や友人と付き合いがあるか			●		
問33	ご近所や地域の方との付き合いの状況			●	成果指標	

野洲市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

設問		国必須	国OP	独自	計画指標	新規
5 地域での活動について						
問34	会・グループ等にどのくらいの頻度で参加しているか					
	①ボランティアのグループ	●			施策2	
	②スポーツ関係のグループやクラブ	●				
	③趣味関係のグループ	●				
	④学習・教養サークル	●				
	⑤介護予防のための通いの場	●				
	⑥老人クラブ	●				
	⑦町内会・自治会	●				
	⑧収入のある仕事	●				
問35	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、その活動に参加者として参加してみたいか	●				
問36	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、その活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいか	●			施策2	
問37	「介護予防」の取り組み状況・意向			●		●
問37-1	現在「介護予防」に取り組んでいない理由			●		●
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）						
問38	心配事や愚痴を聞いてくれる人はいるか	●				
問39	反対に、心配事や愚痴を聞いてあげる人はいるか	●				
問40	看病や世話をしてくれる人はいるか	●				
問41	反対に、看病や世話をしあげる人はいるか	●				
問42	介護保険サービス以外の支援として、あれば良いと思うもの			●		
7 健康について						
問43	健康状態	●				
問44	「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」は決まっているか					
	①かかりつけ医			●		
	②かかりつけ歯科医			●		
	③かかりつけ薬局			●		
問45	現在どの程度幸せか	●				
問46	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ったか	●				
問47	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ったか	●				
問48	お酒は飲むか		●			
問49	タバコは吸っているか	●				
問50	現在治療中、または後遺症のある病気	●				
8 認知症対策について						
問51	認知症について、知っていること			●		選択肢追加、修正
	認知症に対するイメージ					

野洲市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

設問		国必須	国OP	独自	計画指標	新規
問52	①難しいことでも工夫していきいきと生活することができる			●		●
	②家族や医療・介護などのサポートを利用すれば自立した生活を送ることができる			●		●
	③身の回りのことができなくなるため、介護施設に入ることが必要になる			●		●
	④周りの人に迷惑をかけてしまうことがあるので、地域で生活することが難しい			●		●
	⑤症状が進行すると何もできなくなってしまう			●		●
問53	近所に認知症の人がいた時どのように接するか			●		●
問54	認知症になった場合、そのことを周囲に伝えてもよいと思うか			●		●
問55	認知症の人も地域活動に役割をもって参加したほうが良いと思うか			●		●
問56	認知症に関する相談窓口を知っているか	●				
問57	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るか	●				
問57-1	認知症に関することを誰かに相談しているか			●		
問58	認知症を予防するために取り組んでいること			●		●
問59	認知症の方と接した経験があるか			●		●
問60	認知症の方への対応で困ったことがあるか			●		●
9 権利擁護について						
問61	成年後見制度を知っているか			●		
問62	高齢者の虐待についての相談先			●		●
10 災害時の対応について						
問63	地震や風水害などの災害時に対し、対策していること			●		
問64	災害等で避難が必要な際、身近に頼れる人はいるか			●	施策 4	
問65	支援が必要な状態になった場合、災害時要援護者として登録したいと思うか			●		
問65-1	災害時要援護者として登録したくない理由			●		●
11 市の施策等について						
問66	地域包括支援センターを知っているか			●	施策 3	
問67	市の保健・福祉・介護保険サービスに関する情報の取得先			●		
問68	特に充実させてほしい市が取り組むべき高齢者の施策			●		
12 在宅医療・終末期医療について						
問69	治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいか			●		
問70	治る見込みがない病気になった場合、自宅で最期まで療養できると思うか			●	施策 5	
問70-1	自宅療養が実現困難と回答したのはどのような理由か			●		
問71	ACPまたは人生会議を知っているか			●		●
問72	人生の最終段階において自分が受けたい医療や療養について、考えたことや話し合ったことがあるか			●	施策 5	選択肢等修正
問72-1	ACPまたは人生会議の内容			●		●
13 自由意見						
	自由意見					