

本庄市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 策定のための高齢者実態調査

【 調査ご協力のお願い 】

市民の皆さまには、日ごろより市政発展のため、ご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

本市では、高齢者の皆様の生活実態や課題を把握するとともに、ご意見やご要望を広くお聞きし、今後の施策に反映させるためのアンケート調査を実施することといたしました。この調査結果は、令和 8 年度に策定する新たな「高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」（計画期間：令和 9 年度～令和 11 年度）の基礎資料といたします。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、趣旨をご理解いただき、調査へのご協力を賜りますようお願いいたします。

令和 7 年 XX 月

本庄市

【 ご記入にあたって 】

- このアンケートの対象者は、令和 7 年 XX 月 XX 日現在、要介護 1～5 の認定を受けていない 65 歳以上の市民の方から、2,000 人を無作為に抽出しています。また、このアンケート調査は統計的に処理され、ご回答いただいた内容は、調査目的以外に使用することはありません。
- 表紙の左上に記載されている識別番号は、集計・分析を行うために記載されており、この番号がない調査票は無効票として取り扱われます。切り取ったり塗りつぶしたりしないでください。
- このアンケートは、宛名のご本人がご回答ください。宛名ご本人の記入が難しい場合は、ご本人のお考えを聞きながらご家族や介護者等の方が代わってご回答ください。
- ご回答いただいた調査票は、令和 7 年 XX 月 XX 日 (XX) までに同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、投函してください。
- 本アンケートはスマートフォン・タブレット等による WEB 回答も可能です。WEB からの回答の際は、表紙の左上部に記載された識別用 No.を入力して回答してください。

スマートフォン・タブレット等から回答される方は、
右の二次元コードを読み込んで回答してください。



二次元
コード

アンケートに関するお問い合わせ先

本庄市 福祉部 高齢者福祉課 電話：0495-25-1722

介護保険課 電話：0495-25-1719

【 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見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 】

- 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。本調査で得られた情報につきましては、高齢者福祉計画及び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。ただし、本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省が管理する市以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。
- ご回答いただいた内容は集計・分析を委託する調査会社に預託しますが、情報は厳重に管理させていただきます。

調査票を記入される方について

問1 調査票を記入されているのはどなたですか。（1つに○）

1. 宛名のご本人が記入
2. ご家族が記入（ご本人から見た続柄 ）
3. その他

あなたのご家族や生活状況について

問2 家族構成をお教えてください。（1つに○）

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1. 1人暮らし | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 2. 夫婦2人暮らし(配偶者 65歳以上) | 5. その他 |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者 64歳以下) | |

問3 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 → 問4へお進みください
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない → 問3-1もお答えください
3. 現在、何らかの介護・介助を受けている → 問3-1、3-2もお答えください
(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で「2」または「3」を選んだ方（何らかの介護・介助が必要な方）にお伺いします。

☆問3-1 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） | 9. 腎疾患（透析） |
| 2. 心臓病 | 10. 視覚・聴覚障害 |
| 3. がん（悪性新生物） | 11. 骨折・転倒 |
| 4. 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等） | 12. 脊椎損傷 |
| 5. 関節の病気（リウマチ等） | 13. 高齢による衰弱 |
| 6. 認知症（アルツハイマー病等） | 14. その他 |
| 7. パーキンソン病 | （ ） |
| 8. 糖尿病 | 15. 不明 |

問3で「3. 現在、何らかの介護を・介助を受けている」を選んだ方にお伺いします。

☆問3-2 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) | 4. 子の配偶者 | 7. 介護サービスのヘルパー |
| 2. 息子 | 5. 孫 | 8. その他 |
| 3. 娘 | 6. 兄弟・姉妹 | （ ） |

すべての方にお伺いします。

問4 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 | 4. ややゆとりがある |
| 2. やや苦しい | 5. 大変ゆとりがある |
| 3. ふつう | |

からだを動かすことについて

問5 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 |
|--------------|---------------|---------|

問6 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。（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 |
|--------------|---------------|---------|

問7 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 |
|--------------|---------------|---------|

「問」の前にある星印について

印無：国のモデル調査票の必須設問、☆：国モデル調査票のオプション設問、★：本庄市で独自に設定した設問

問 8 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 |
|----------|----------|-------|

問 9 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 | 3. あまり不安でない |
| 2. やや不安である | 4. 不安でない |

問 10 1 週間にどれくらい外出していますか。(1 つに○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. ほとんど外出しない | 3. 週 2 ～ 4 回 |
| 2. 週 1 回 | 4. 週 5 回以上 |

問 11 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 | 3. あまり減っていない |
| 2. 減っている | 4. 減っていない |

☆問 12 外出を控えていますか。(1 つに○)

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1. はい → 問 12-1 もお答えください | 2. いいえ → 問 13 へお進みください |
|-------------------------|------------------------|

問 12 で「1. はい」を選んだ方にお伺いします。

☆問 12-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. 病気 | 6. 目の障害 |
| 2. 障害（脳卒中の後遺症など） | 7. 外での楽しみがない |
| 3. 足腰などの痛み | 8. 経済的に出られない |
| 4. トイレの心配（失禁など） | 9. 交通手段がない |
| 5. 耳の障害（聞こえの問題など） | 10. その他 |
| | () |

すべての方にお伺いします。

☆問 13 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 | 8. 病院や施設のバス |
| 2. 自転車 | 9. 車いす |
| 3. バイク → 問 13-1 も | 10. 電動車いす（カート） |
| 4. 自動車（自分で運転） → お答えください | 11. 歩行器・シルバーカー |
| 5. 自動車（人に乗せてもらう） | 12. タクシー |
| 6. 電車 | 13. その他 |
| 7. 路線バス | () |

問 13 で「3. バイク」または「4. 自動車（自分で運転）」を選んだ方にお伺いします。

★問 13-1 もし、運転免許証を返納した場合のバイクや自動車に代わる移動手段は何を想定していますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 自動車（人に乗せてもらう） | 6. 徒歩 |
| 2. 電車 | 7. 自転車 |
| 3. 路線バス | 8. 何も想定していない |
| 4. はにぽん号・はにぽんシャトル | 9. その他 |
| 5. タクシー（介護タクシーを含む） | () |

食べることについて

すべての方にお伺いします。

問 14 身長・体重を教えてください。（数字を記入。小数点以下は切り捨て）

1. 身長 cm

2. 体重 kg

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。（1つに○）

- | | |
|-------|--------|
| 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。（1つに○）

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

☆問 17 口の渇きが気になりますか。（1つに○）

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

問 18 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です）（1つに○）

- | |
|---------------------------------|
| 1. 自分の歯は20本以上、かつ <u>入れ歯</u> 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 <u>入れ歯</u> を利用 |
| 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし |

☆問 19 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 |
|-------|--------|

問 20 どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 4. 年に何度かある |
| 2. 週に何度かある | 5. ほとんどない |
| 3. 月に何度かある | |

毎日の生活について

問 21 物忘れが多いと感じますか。(1つに○)

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

☆問 22 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 |
|-------|--------|

☆問 23 今日が何月何日かわからない時がありますか。(1つに○)

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

問 24 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 25 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 26 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 27 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 |
|--------------|---------------|---------|

問 28 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 |
|--------------|---------------|---------|

☆問 29 友人の家を訪ねていますか。（1つに○）

1. はい

2. いいえ

☆問 30 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

☆問 31 趣味はありますか。

（1つに○。「1. 趣味あり」を選んだ場合は、カッコ内にその内容を記入。）

1. 趣味あり→（内容：

）

2. 思いつかない

☆問 32 生きがいがありますか。

（1つに○。「1. 生きがいあり」を選んだ場合は、カッコ内にその内容を記入。）

1. 生きがいあり→（内容：

）

2. 思いつかない

地域での活動について

問 33 以下のそれぞれの会・グループ等の活動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1つに○）

	週に 4回以上	週に 2～3回	週に 1回程度	月に 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 はにとれ教室など介護予 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

問 33 の『⑤ はにとれ教室など介護予防のための通いの場』で「6. 参加していない」を選んだ方にお伺いします。

★問 33-1 参加していない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 通いの場があることを知らなかったから | 6. 他の人と一緒に活動するのは苦手だから |
| 2. どうしたら参加できるのかわからないから | 7. 他の活動に参加しているから |
| 3. 遠くて行けない、交通の便が悪いから | 8. その他 |
| 4. 時間がないから | [] |
| 5. 興味がないから | |

すべての方にお伺いします。

問 34 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、支え合いの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 |
|------------|------------|------------|-------------|

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、支え合いの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 |
|------------|------------|------------|-------------|



問 35-1 もお答えください



問 36 へお進みください

問 35 で「1. 是非参加したい」または「2. 参加してもよい」を選んだ方にお伺いします。

★問 35-1 あなたが、健康づくり活動や趣味等のグループ活動の場に企画・運営（お世話役）として参加するには、どのような条件が重要だと思いますか。（2つまでに○）

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. 自分の得意なことや経験を活かせる場の情報を得る事ができる |) |
| 2. 活動に必要な場所があること | |
| 3. 活動に必要な準備物や費用が少ないこと | |
| 4. 一緒に活動する仲間がいること | |
| 5. 他の人と協力しながら役割を分担できること | |
| 6. 運営する際の困りごとに対する相談体制があること | |
| 7. 初めてでも安心して参加できるサポートがあること | |
| 8. 参加するとポイントがたまるなどのメリットがある | |
| 9. その他（ | |
| 10. 重要だと思うことは特にな | |

すべての方にお伺いします。

★問 36 今後の就労について、どのような考えをお持ちですか。（1つに○）

1. フルタイム・パートタイムの仕事をしたい

※自営業・農業等で現在の仕事を継続する方も含みます。

2. 短時間で簡易な仕事をしたい

3. 働かずに趣味を楽しみたい

4. 働かずに地域の活動やボランティアなどの社会貢献をしたい

5. しばらくは何もせずに休みたい

6. 病気・療養中

7. わからない

8. その他（ ）

問 36-1 も

お答えください

問 37 へ

お進みください

問 36 で「1」または「2」を選んだ方（就労を希望する方）にお伺いします。

★問 36-1 少子高齢化にともない、本市においても介護人材の不足が深刻となっています。あなたは、介護の現場での就労についてどのような考えをお持ちですか（1つに○）

1. 必要な資格等を取得して働きたい

2. 研修を受講して有資格者の補助として働きたい

3. 清掃、洗濯、配膳、シーツ交換など簡易な仕事であれば働きたい

4. 働きたいとは思わない

（理由： ）

たすけあいについて

すべての方にお伺いします。

問 37 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人は誰ですか。

（あてはまるものすべてに○）

1. 配偶者

5. 近隣

2. 同居の子ども

6. 友人

3. 別居の子ども

7. その他（ ）

4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫

8. そのような人はいない

(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

(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

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

(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
3. 民生委員
4. ケアマネジャー・介護サービス事業
者
5. 医師・歯科医師・看護師
6. 地域包括支援センター
7. 市役所
8. その他
()
9. そのような人はいない

☆問 42 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに○)

1. 毎日 3. 月に何度か 5. ほとんどない
2. 週に何度か 4. 年に何度か

健康について

問 43 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、点数をつけてください。(1 つに○)

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

問 44 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

問 45 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
-------	--------

問 46 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
-------	--------

問 47 タバコは吸っていますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日吸っている	3. 吸っていたがやめた
2. 時々吸っている	4. もともと吸っていない

問 48 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	8. 胃腸・肝臓・胆のう の病気	14. うつ病
2. 高血圧		15. 認知症 (アルツハイマー病等)
3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	9. 腎臓・前立腺の病気	16. パーキンソン病
4. 心臓病	10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節 症等)	17. 目の病気
5. 糖尿病		18. 耳の病気
6. 高脂血症 (脂質異常)	11. 外傷 (転倒・骨折等)	19. その他 []
7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	12. がん(悪性新生物)	
	13. 血液・免疫の病気	

認知症について

問 49 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 |
|-------|--------|

問 50 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 |
|-------|--------|

★問 51 もしあなた自身が認知症になったら、どのように暮らしたいですか。（1つに○）

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 家族の介護だけで、自宅で暮らしたい |
| 2. 介護保険等のサービスや近所の人の協力も得て、自宅で暮らしたい |
| 3. 特別養護老人ホームやグループホームなどの介護施設で暮らしたい |
| 4. その他（ ） |
| 5. わからない |

★問 52 認知症の予防や備えとして行っていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--|
| 1. 認知症に関する理解を深める |
| 2. 認知症に関する相談窓口や支援機関等の情報を得る |
| 3. 運動習慣、適切な食事など生活習慣病予防や健康増進に取り組んでいる |
| 4. 通いの場や趣味等の活動、地域の活動や行事に参加し、社会との関わりを持つ |
| 5. 家族や友人等との交流やつながりを継続している |
| 6. その他（ ） |
| 7. 特に意識して行っていることはない |

★問 53 地域全体で認知症の理解を深めるためには、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。（あてはまるもの2つまでに○）

- | |
|--------------------------------|
| 1. 認知症に関する講座を開催する |
| 2. 認知症の方への接し方について実践的に学ぶ講座を開催する |
| 3. 広報紙や図書等を通して、認知症に関する情報を発信する |
| 4. 学校で介護や認知症についての教育をする |
| 5. オレンジカフェ※の開催場所が増える |
| 6. その他（ ） |
| 7. わからない |

※ オレンジカフェとは、認知症の方やその家族、地域住民、専門職など誰もが参加できる集いの場です。

心配事や困りごと・日ごろの生活について

★問 54 以下のそれぞれの事柄について、日ごろ不安に思うことはありますか。

※①～⑥それぞれに回答してください。（それぞれ1つに○）

	実際に 困っている	不安に思う 時がある	あまり不安に 思わない
① 収入が不足して生活が苦しい	1	2	3
② 健康で自立した生活ができない	1	2	3
③ 社会から孤立している	1	2	3
④ 災害の時に自分では避難や対応ができない	1	2	3
⑤ 家族が体調を崩した時、その介護ができない	1	2	3
⑥ 自動車の運転ができなくなった時や親族の支援がなくなった時に外出できない	1	2	3

★問 55 相談窓口として知っているものは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 地域包括支援センター	4. 社会福祉協議会
2. 福祉の困りごと相談窓口 （市の福祉総合相談窓口）	5. 消費生活支援センター
3. 居宅介護支援事業所 （ケアマネジャー）	6. 成年後見サポートセンター
	7. ほんじょう健康相談ダイヤル 24
	8. 知っている窓口はない

★問 56 市の福祉・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。

（あてはまるものすべてに○）

1. 家族・親族	9. 地域包括支援センター
2. 友人・知人	10. 介護サービス事業者
3. 民生委員	11. 居宅介護支援事業所 （ケアマネジャー）
4. 市役所の窓口	12. 自治会の回覧板
5. 市役所のホームページ	13. その他
6. 広報ほんじょう	〔 〕
7. ほんじょうネット※	
8. 市公式 LINE	14. 情報は得ていない

※ ほんじょうネット：日々の健康づくりや介護予防等に役立つ情報を、インターネットで検索できるシステム。

★問 57 以下の制度や事業・言葉を知っていますか。

※①～⑩それぞれに回答してください。（それぞれ1つに○）

	内容まで 知っている	名前だけは 知っている	知らない
① 地域包括支援センター	1	2	3
② 認知症サポーター	1	2	3
③ オレンジカフェ	1	2	3
④ 成年後見制度	1	2	3
⑤ ひとり歩き高齢者等探知事業	1	2	3
⑥ ひとり歩き高齢者等見守り事業	1	2	3
⑦ はにぼん筋力トレーニング	1	2	3
⑧ フレイル	1	2	3
⑨ 生活支援サポーター	1	2	3
⑩ 人生会議（ACP）	1	2	3

★問 58 あなたは、スマートフォンやタブレットなどの携帯用端末をお持ちですか。（1つに○）

1. はい → 問 58-1 をお答えください

2. いいえ → 問 58-2 をお答えください

問 58 で「1. はい」を選んだ方にお伺いします。

★問 58-1 スマートフォンやタブレットをどのようなことに活用していますか。

（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| 1. メッセージの送受信 | 6. 地図やナビゲーションの利用 |
| 2. インターネット検索 | 7. 決済や送金サービスの利用 |
| 3. 通話
（通話アプリ等を利用した通話も含む） | 8. 動画の閲覧 |
| 4. 写真や動画の撮影 | 9. ゲーム |
| 5. ニュースの閲覧 | 10. その他
（ ） |

→回答後は問 59 へお進みください

問 58 で「2. いいえ」を選んだ方にお伺いします。

★問 58-2 スマートフォンやタブレットを持たない理由は何ですか。

(あてはまるもの2つまでに○)

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1. 自分の生活には必要がない | 6. どこで何を購入すればいいかわからない |
| 2. 使い方が分からない | |
| 3. 必要があれば家族や周りの人にまかせる | 7. 以前使おうとしたことがあるが、うまく使えなかった |
| 4. 情報漏えいや詐欺被害が心配 | 8. その他 |
| 5. 購入や利用に係る料金が低い | () |

→回答後は問 59 へお進みください

介護が必要になった場合のことについて

すべての方にお伺いします。

★問 59 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいですか。(1つに○)

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. 自宅 | |
| 2. 病院 | |
| 3. 介護施設(特別養護老人ホームやグループホームなど) | |
| 4. 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅 | |
| 5. その他() | |
| 6. わからない | |

★問 60 希望する場所で人生の最期を迎えるために、必要と思うことは何ですか。(1つに○)

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. 自分の意思をしっかりとって家族等へ伝えること | |
| 2. 介護する家族等の理解・協力が得られること | |
| 3. 医療・介護・生活に役立つ情報などが得られること | |
| 4. 相談する場所があること | |
| 5. その他() | |
| 6. わからない | |

★問 61 人生の最終段階における医療や介護について、ご家族や医療・介護関係者と話し合ったことがありますか。(1つに○)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 話し合っている | → 問 61-1 をお答えください |
| 2. 話し合ったことがない | → 問 61-2 をお答えください |

問 61 で「1. 話し合っている」を選んだ方にお伺いします。

★問 61-1 話し合うことができたきっかけがあれば教えてください。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 自らの健康上の問題が生じた | 5. エンディングノート※等 |
| 2. 家族・友人の影響や勧め | 6. その他 |
| 3. 医療・介護専門職の影響や勧め | () |
| 4. テレビや新聞、雑誌等のメディアの影響 | →回答後は問 62 へお進みください |

※ エンディングノート：終活ノート、もしもノート、人生引継ぎ帳等の、人生の最期に備えて、自分の意志や希望、家族に伝えたい情報を記録しておくためのノートのことを指します。

問 61 で「2. 話し合ったことがない」を選んだ方にお伺いします。

★問 61-2 話し合ったことがない理由を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 必要性を感じない | 4. 何を話し合えばいいかわからない |
| 2. 死に関する話を言葉にしたくない | 5. その他 |
| 3. 話し合うきっかけがない | () |
| →回答後は問 62 へお進みください | |

介護保険制度について

すべての方にお伺いします。

★問 62 介護保険制度についてどの程度ご存じですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 原則として 40 歳以上の人全員が加入し、保険料を納める
2. 65 歳以上の方（第 1 号被保険者）の保険料は、市町村ごとの被保険者本人の所得や世帯の課税状況によって決める
3. 介護保険サービスを利用したい場合、まず市町村に要介護認定の申請をする
4. 要介護認定を受けると、自宅でサービスを受けたり（訪問介護、デイサービスなど）、施設に入所したりするサービスが利用できる
5. サービスを利用するときは、かかった費用の 1 割、2 割または 3 割を利用者が直接負担する
6. 地域包括支援センターが介護保険制度に関する支援や相談を行っている
7. 知っていることはない

調査は以上です。ご協力いただき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。

回答は、令和 7 年 XX 月 XX 日（XX）までに投函してください。