

第1回 おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会 次第

日時：平成28年11月24日（木）

午後3時30分から午後5時まで

場所：小田原市役所3階議会全員協議会室

1 委員の委嘱

2 副市長あいさつ

3 議題

(1) 委員長及び副委員長の選出について (資料1)

(2) 会議の公開について (資料2)

(3) おだわら高齢者福祉介護計画について (資料3)

(4) 高齢者実態調査等について (資料4)

(5) 今後の予定について (資料5)

(6) その他

## 第7期おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会 委員名簿

平成28年11月24日現在

選 出 区 分	団 体 名	役 職 名 等	氏 名 (敬称略)
医師	一般社団法人 小田原医師会	副 会 長	ワタナベ キヨハル 渡 邊 清 治
歯科医師	一般社団法人 小田原歯科医師会	副 会 長	ヒラマ タカヒロ 平 間 隆 弘
薬剤師	公益社団法人 小田原薬剤師会	常 務 理 事	ワタナベ チカツ 渡 邊 千 括
民生委員	小田原市民生委員児童委員協議会	会 長	イチカワ セイコ 市 川 昭 維 子
地域密着型サービス事業所の管理者	小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会	代 表	カワイ ユウジ 川 井 悠 司
介護老人保健施設の管理者	介護老人保健施設 悠久	施 設 長	ツダ ミチオ 津 田 道 雄
介護老人福祉施設の管理者	一般社団法人 神奈川県高齢者福祉施設協議会 小田原・足柄地区福祉施設連絡会	理 事	セキタ トモヒコ 関 田 智 彦
老人クラブの関係者	小田原市老人クラブ連合会	副会長・ 女性部長	イチカワ ハツエ 市 川 初 江
住民組織の役員	小田原市自治会総連合	会 長	キムラ ヒデアキ 木 村 秀 昭
社会福祉法人小田原市社会福祉協議会の役員	小田原市社会福祉協議会	副 会 長	ヨシダ トシコ 吉 田 ト シ 子
労働団体の役員	小田原・足柄地域連合	副 議 長	セキグチ キヨシ 関 口 清
学識経験者	小田原保健福祉事務所	所 長	ナガオカ タダシ 長 岡 正
公募市民			イザワ シュウイチ 伊 澤 秀 一
公募市民			タカギ マサコ 高 木 雅 子
公募市民			シミズ ミミコ 清 水 ミ ミ 子

## 事務局出席者名簿

平成28年11月24日現在

所属	職名	氏名
福 祉 健 康 部	理 事 ・ 部 長	日 比 谷 正 人 <small>ヒビヤ マサト</small>
	副 部 長	杉 山 博 之 <small>スギヤマ ヒロユキ</small>
高 齢 介 護 課	課 長	杉 崎 智 <small>スギザキ サトシ</small>
	介 護 給 付 ・ 認 定 担 当 課 長	青 木 章 子 <small>アオキ アヤコ</small>
	副 課 長	川 口 孝 典 <small>カワグチ タカノリ</small>
	地 域 包 括 ケ ア 担 当 副 課 長	井 澤 由 美 子 <small>イズワ ユミコ</small>
	地 域 包 括 ケ ア 担 当 副 課 長	鈴 木 正 義 <small>スズキ マサヨシ</small>
	地 域 包 括 ケ ア 推 進 係 長	遠 藤 志 保 <small>エンドウ シホ</small>
	介 護 給 付 係 長	竹 内 宏 延 <small>タケウチ ヒロノブ</small>
	介 護 認 定 係 長	山 田 由 紀 子 <small>ヤマダ ユキコ</small>
	主 査	小 薮 正 裕 <small>コヤブ マサヒロ</small>
	主 査	村 岡 慎 介 <small>ムラオカ シンスケ</small>

**〇おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会規則**

(趣旨)

**第 1 条** この規則は、小田原市附属機関設置条例（昭和54年小田原市条例第 1 号）第 2 条の規定に基づき設置されたおだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

**第 2 条** 委員会は、おだわら高齢者福祉介護計画の策定に関する事項につき、市長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、及び必要と認める事項について意見を具申するものとする。

(委員)

**第 3 条** 委員会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから必要の都度、市長が委嘱する。

- (1) 医師
- (2) 歯科医師
- (3) 薬剤師
- (4) 民生委員
- (5) 地域密着型サービス事業所の管理者
- (6) 介護老人保健施設の管理者
- (7) 介護老人福祉施設の管理者
- (8) 老人クラブの関係者
- (9) 住民組織の役員
- (10) 社会福祉法人小田原市社会福祉協議会の役員
- (11) 労働団体の役員
- (12) 学識経験者
- (13) 公募市民
- (14) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、委嘱の日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

**第4条** 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

4 委員長及び副委員長の任期は、委員の任期による。

(会議)

**第5条** 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の2分の1以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

**第6条** 委員会において必要があると認めるときは、その会議に、議事に関係のある者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(秘密の保持)

**第7条** 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

(庶務)

**第8条** 委員会の事務は、福祉健康部高齢介護課において処理する。

(委任)

**第9条** この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

## 附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年3月31日規則第21号抄)

(施行期日)

1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。

## おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会の会議の公開に関する要領

(趣旨)

**第 1 条** この要領は、おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会(以下「委員会」という。)の会議の公開に関し必要な事項を定めるものとする。

(会議の公開)

**第 2 条** 委員会は、公開とする。

(傍聴の手続)

**第 3 条** 委員会の会議を傍聴しようとする者は、自己の住所、氏名等を傍聴受付簿に記入し、係員の指示に従って傍聴席に入らなければならない。

(傍聴の禁止)

**第 4 条** 次の各号のいずれかに該当する者は、傍聴することができない。

- (1) 凶器その他危険の恐れのある物品を携帯している者
- (2) 酒気を帯びていると認められる者
- (3) その他会議の進行を妨げる恐れがあると委員長が認める者

(禁止行為)

**第 5 条** 傍聴する者は、次に掲げる行為をしてはならない。

- (1) 傍聴席以外の場所に立ち入ること。
- (2) 私語、談笑その他騒がしい行為をすること。
- (3) 会議の言論に対して拍手その他の方法により賛否を表明すること。
- (4) 飲酒又は喫煙をすること。
- (5) 写真、ビデオ等の撮影又は録音をすること。
- (6) その他会議の妨害となるような行為をすること。

(退場)

**第 6 条** 委員長は、傍聴する者がこの要領に違反する時は、これを制止し、その命令に従わないときは、これを退場させることができる。

(委任)

**第 7 条** この要領に定めるもののほか、会議の傍聴に関し、必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

### 附 則

- 1 この要領は、平成 20 年 4 月 28 日から施行する。
- 2 この要領は、平成 23 年 5 月 27 日から施行する。

## おだわら高齢者福祉介護計画について

### 1 計画の目的

「おだわら高齢者福祉介護計画」（以下、「本計画」という。）は、小田原市の高齢者福祉施策と介護保険事業の方向性や取組内容を示すことを目的とします。

### 2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」を一体的に定めるものです。

本計画の上位計画は、「小田原市総合計画」ですが、本計画に掲げる施策等については、「小田原市地域福祉計画」などと調和を図りながら推進します。

#### ○老人福祉法

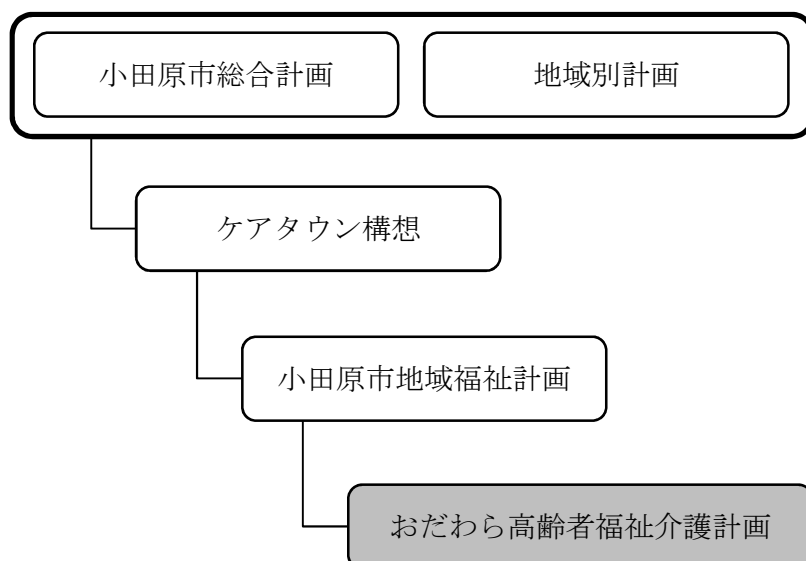
（市町村老人福祉計画）

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

#### ○介護保険法

（市町村介護保険事業計画）

第117条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

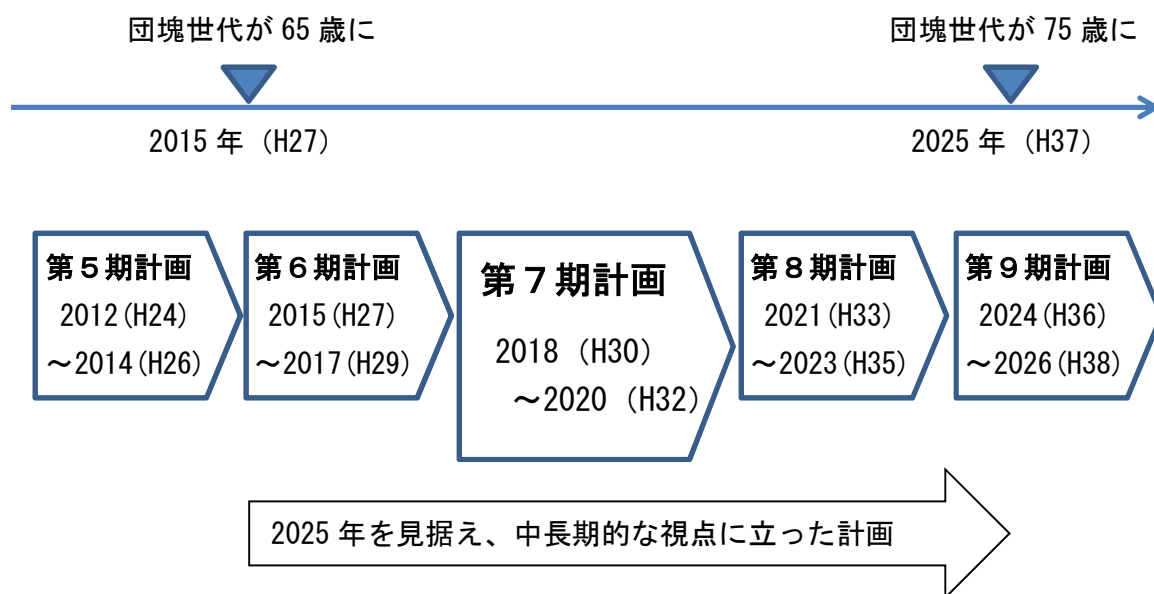


### 3 計画の対象者

本計画の対象者は、原則として、小田原市内在住の65歳以上の高齢者や高齢者の介護者です。ただし、施策によって、小田原市内在住の40歳以上の方も対象に含みます。

### 4 計画の策定と見直し

本計画は、策定から3年を経過するごとに見直しをすることとしており、この度6回目の見直しを行い、ここに第7期計画を策定するものです。



(参考)



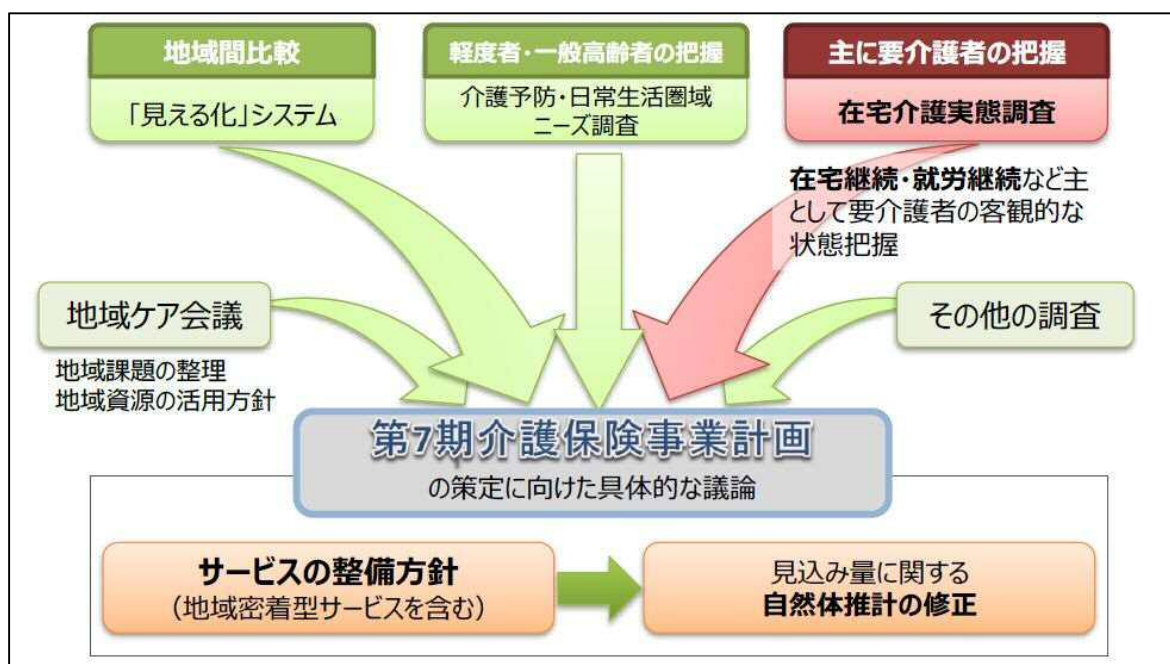


## 高齢者実態調査等について

### 1 第7期計画策定に向けた各種調査の基本的なポイント

第7期計画の策定に向け、高齢者福祉及び介護保険事業の施策形成の基礎資料とするため、高齢者の状況や意識等を調査します。

これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「家族の介護を抱えている方が仕事と介護を両立する、いわゆる介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「在宅介護実態調査」を新たに実施します。



＜出典：厚生労働省＞

### 2 在宅介護実態調査

#### (1) 目的

「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点から、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要介護認定を受けている方を対象として「在宅介護実態調査」を新たに実施します。

#### (2) 調査対象者・調査数

調査対象者は、在宅で生活をしている要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方としており、600人の方に調査します。要介護認定を受けていない方や、施設等に入所・入居している方は対象としません。

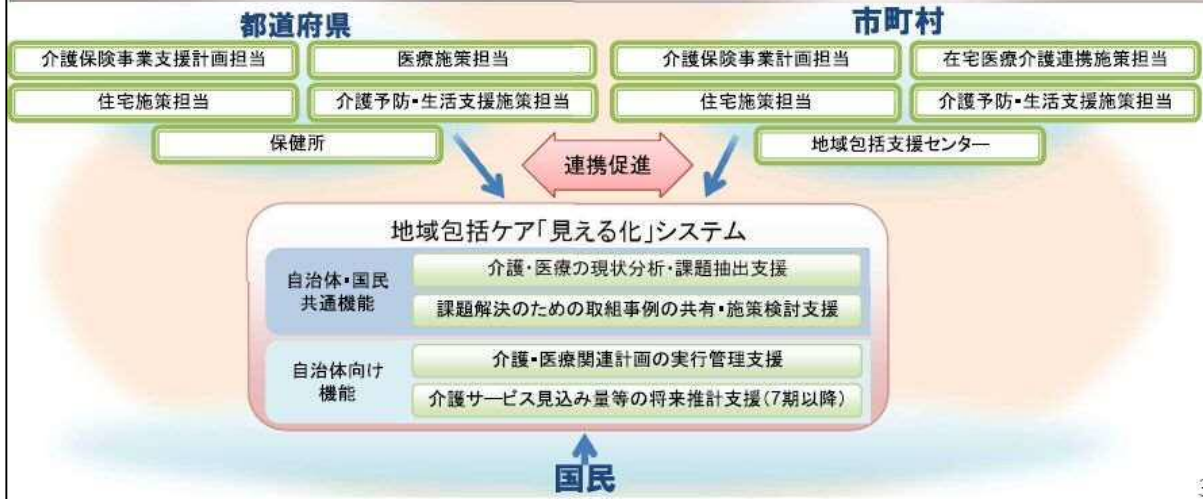
#### (3) 調査方法

要介護認定の訪問調査の際に、認定調査員による聞き取り調査を行います。



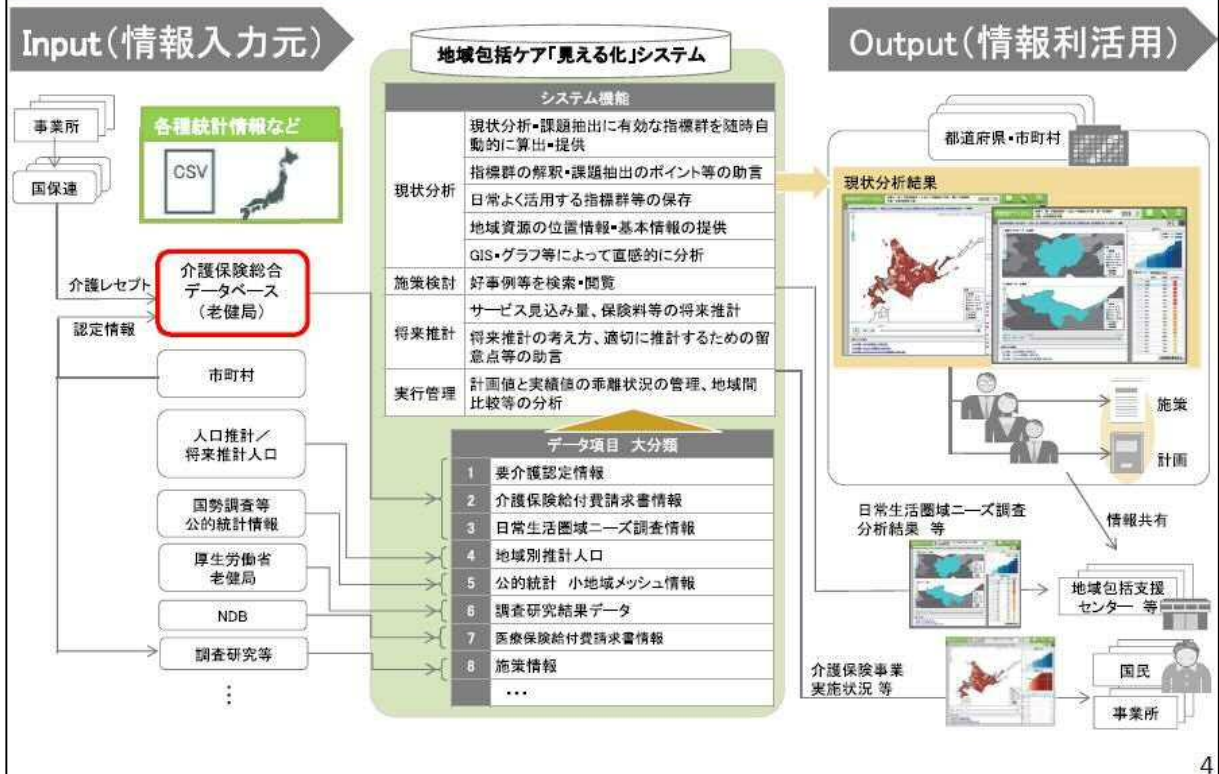
### 地域包括ケア「見える化」システムの目的

- 都道府県・市町村における**介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム**である。
- 地域間比較等による現状分析から課題抽出が容易になり、同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参考にすることで、自らに適した施策を検討しやすくなる。
- また、都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を共有することで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携をしやすくなる。
- **住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなる。**



3

### 地域包括ケア「見える化」システムにおけるデータ利活用のイメージ



4

< 出典：厚生労働省 >



**基本調査項目＋オプション項目**

**在宅介護実態調査 調査票**

★：オプション項目

被保険者番号[ \_\_\_\_\_ ]

**【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）**

- 1. 調査対象者本人
- 2. 主な介護者となっている家族・親族
- 3. 主な介護者以外の家族・親族
- 4. 調査対象者のケアマネジャー
- 5. その他

**A票**

**認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目**

**問1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)**

- 1. 単身世帯
- 2. 夫婦のみ世帯
- 3. その他

**問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)**

- 1. ない
- 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
- 3. 週に1～2日ある
- 4. 週に3～4日ある
- 5. ほぼ毎日ある

問8(裏面)へ

問3～問13へ

**★ 問3 主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)**

- 1. 配偶者
- 2. 子
- 3. 子の配偶者
- 4. 孫
- 5. 兄弟・姉妹
- 6. その他

**★ 問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください(1つを選択)**

- 1. 男性
- 2. 女性

**問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)**

- 1. 20歳未満
- 2. 20代
- 3. 30代
- 4. 40代
- 5. 50代
- 6. 60代
- 7. 70代
- 8. 80歳以上
- 9. わからない

★ 問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)

〔身体介護〕

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄                 | 2. 夜間の排泄       |
| 3. 食事の介助(食べる時)           | 4. 入浴・洗身       |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)        | 6. 衣服の着脱       |
| 7. 屋内の移乗・移動              | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬                    | 10. 認知症状への対応   |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) |                |

〔生活援助〕

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等)       | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |                         |

〔その他〕

- |         |           |
|---------|-----------|
| 15. その他 | 16. わからない |
|---------|-----------|

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)    | 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) |
| 3. 主な介護者が転職した            | 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した         |
| 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない | 6. わからない                      |

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員に調査してください。

★ 問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択可)

- |                       |             |                   |
|-----------------------|-------------|-------------------|
| 1. 配食                 | 2. 調理       | 3. 掃除・洗濯          |
| 4. 買い物(宅配は含まない)       | 5. ゴミ出し     | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ  | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他               | 11. 利用していない |                   |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

★ 問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください(複数選択可)

- |                       |            |                   |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 1. 配食                 | 2. 調理      | 3. 掃除・洗濯          |
| 4. 買い物(宅配は含まない)       | 5. ゴミ出し    | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他               | 11. 特になし   |                   |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1. 入所・入居は検討していない     | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居申し込みをしている |                 |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

★ 問 11 ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください(複数選択可)

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中)              | 2. 心疾患(心臓病)               |
| 3. 悪性新生物(がん)               | 4. 呼吸器疾患                  |
| 5. 腎疾患(透析)                 | 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) |
| 7. 膠原病(関節リウマチ含む)           | 8. 変形性関節疾患                |
| 9. 認知症                     | 10. パーキンソン病               |
| 11. 難病(パーキンソン病を除く)         | 12. 糖尿病                   |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) | 14. その他                   |
| 15. なし                     | 16. わからない                 |

★ 問 12 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

★ 問 13 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外)の介護保険サービスを利用していますか(1つを選択)

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

● 問 13 で「2. 」を回答した場合は、問 14 も調査してください。

★ 問 14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない  | 2. 本人にサービス利用の希望がない        |
| 3. 家族が介護をするため必要ない           | 4. 以前、利用していたサービスに不満があった   |
| 5. 利用料を支払うのが難しい             | 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない |
| 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため  |                           |
| 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない | 9. その他                    |

● 問2で「2. 」～「5. 」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

- |                       |   |         |
|-----------------------|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている        | } | 問2～問5へ  |
| 2. パートタイムで働いている       |   |         |
| 3. 働いていない             | } | 問5(裏面)へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない |   |         |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

★ 問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか(3つまで選択可)

- |                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない  | 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実        |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり         | 4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など) |
| 5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど) | 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供       |
| 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置    | 8. 介護をしている従業員への経済的な支援      |
| 9. その他                    | 10. 特にない                   |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない    |                            |

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 問題なく、続けていける        | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい      | 4. 続けていくのは、かなり難しい   |
| 5. 主な介護者に確認しないと、わからない |                     |

⇒ 皆様、裏面へお進みください

● **ここから再び、全員の方にお伺いします。**

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください  
(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

〔身体介護〕

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄                 | 2. 夜間の排泄       |
| 3. 食事の介助(食べる時)           | 4. 入浴・洗身       |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)        | 6. 衣服の着脱       |
| 7. 屋内の移乗・移動              | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬                    | 10. 認知症状への対応   |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) |                |

〔生活援助〕

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等)       | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |                         |

〔その他〕

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 15. その他                | 16. 不安に感じていることは、特にない |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない |                      |

**アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。**



(宛名ラベル)

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

【調査票（必須項目十オプション項目）】

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、  
\_\_\_\_月 \_\_\_\_日( )までに投函してください。

記入日	平成	年	月	日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。				
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た続柄 )				
3. その他				

\_\_\_\_\_(市・町・村) \_\_\_\_\_課

\_\_\_\_\_係

\_\_\_\_\_圏域

## 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。

### 【個人情報の保護およ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、市町村による介護保険事業計画策定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、市町村内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。

※  : 必須項目、  : オプション項目

## 問1 あなたのご家族や生活状況について

### (1) 家族構成をお教えてください

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

### (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. 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)

#### 【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

#### ①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか(いくつでも)

1. 脳卒中(のうそっちゅう のうしゅつけつ・のうこうそく) (脳出血・脳梗塞等)
2. 心臓病
3. がん(悪性新生物)
4. 呼吸器の病気(はいきしゅ) (肺気腫・肺炎等)
5. 関節の病気(リウマチ等)
6. 認知症(にんちしょう) (アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病
8. 糖尿病(とうりょうびょう)
9. 腎疾患(透析)
10. 視覚・聴覚障害(しかく ちようかくしょうがい)
11. 骨折・転倒(こっせつ てんとう)
12. 脊椎損傷(せきついそんしょう)
13. 高齢による衰弱(すいじゃく)
14. その他( )
15. 不明

#### 【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

#### ②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( )

(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

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

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

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

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

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

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

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

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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

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

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(いくつでも)

1. 病気 2. 障害(脳卒中<sup>しょうがい のうそっちゅう</sup>の後遺症<sup>こういしょう</sup>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( )





(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか

1. はい

2. いいえ

(4) 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. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

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

(6) 自分で食事の用意をしていますか

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

(7) 自分で請求書の支払いをしていますか

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

(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

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

(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

1. はい

2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか

1. はい

2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか

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

1. はい

2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか

1. はい

2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか

1. はい

2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか

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

1. はい

2. いいえ

(17) 趣味はありますか

1. 趣味あり

—————→ ( )

2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか

1. 生きがいあり

—————→ ( )

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・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか  
 ※① - ⑦それぞれに回答してください

	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 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 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

1. 是非参加したい                      2. 参加してもよい                      3. 参加したくない

(3) 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

1. 是非参加したい                      2. 参加してもよい                      3. 参加したくない

**問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

**(1) 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 |           |

**(2) 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 |           |

**(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（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 |           |

(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・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。

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

(7) 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. 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。(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

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、ご記入ください）

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

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

1. はい      2. いいえ

(5) お酒は飲みますか

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

(6) タバコは吸っていますか

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

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

1. ない
2. 高血圧
3. のうそっちゅう 脳卒中 (のうしゅつけつ・のうこうそくなど 脳出血・脳梗塞等)
4. 心臓病
5. とうにようびょう 糖尿病
6. こうしけっしょう 高脂血症 (ししつじょう 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. じんぞう 腎臓・ぜんりつせん 前立腺の病気
10. きんこっかく 筋骨格の病気 (こつそ 骨粗しょう症、ししょう 関節症等)
11. がいしょう 外傷 (てんとう 転倒・こっせつなど 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 ( )

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■

## 今後のスケジュールについて

	策定検討委員会	事務局	国・県の動き	議会
平成 29年 3月	第2回策定検討委員会 ・実態調査等の報告について ・策定スケジュールについて		国の第7期計画策定に関する基本的な考え方等の提示	
6月		第6期計画の点検評価	国の基本指針の提示	
7月	第3回策定検討委員会 ・第6期計画点検評価報告 ・第7期計画の理念及び計画の構成等について		県ヒアリング	
8月	第4回策定検討委員会 ・計画素案について			
9月				
10月	第5回策定検討委員会 ・計画素案について		県ヒアリング	
11月		介護サービス見込量の算定		
12月		パブリックコメントの実施	県ヒアリング	厚生文教常任委員会へ報告
平成 30年 1月		介護保険料の設定		
2月	第6回策定検討委員会 ・パブリックコメントの結果について ・計画の最終案について			
3月	委員長より市長へ答申	報告書印刷	国の基本指針告示	条例改正