

資料編

資料編

1 電算処理の判定条件等

集計等の電算処理にあたっては、以下の判定条件に基づいて行いました。

■高齢者像の判定条件（該当設問に無回答があれば、「判定できず」とする）

項目	判定条件
<p>元気高齢者</p> <p>※要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者に該当していない、健康で元気に暮らしている65～74歳（前期高齢者）の方を称しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●要支援・要介護認定者以外 and ●介護予防事業対象者以外 and ●生活支援事業対象者以外 and ●74歳以下 and ●問7-（1）で「1. とてもよい」に回答
<p>旧一次予防事業対象者</p> <p>※要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、元気高齢者、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者に該当していない方を称しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●要支援・要介護認定者以外 and ●元気高齢者以外 and ●介護予防事業対象者以外 and ●生活支援事業対象者以外
<p>介護予防事業対象者</p> <p>※下記①②に該当する高齢者を称します。</p> <p>①要支援認定者のうち基本チェックリストの7つの基準のいずれかに該当した方</p> <p>②65歳以上高齢者のうち基本チェックリストの7つの基準のいずれかに該当した方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●「運動器の機能低下」「低栄養状態」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」「うつ傾向」、及び「虚弱（第6期判定項目）」リスク判定のいずれかの該当者
<p>生活支援事業対象者</p> <p>※下記①②に該当する高齢者を称します。本報告書では②について分析しています。</p> <p>①要支援認定者で、「一人暮らし世帯」「(65歳以上)夫婦2人世帯」となる方</p> <p>②要支援認定者以外の介護予防事業対象者で、「一人暮らし世帯」「(65歳以上)夫婦2人世帯」となる方</p>	<p>①要支援認定者 and</p> <ul style="list-style-type: none"> ●問1-（1）で「1. 1人暮らし」or「2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」に回答 or ②介護予防事業対象者 and ●問1-（1）で「1. 1人暮らし」or「2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」に回答

■リスクの判定条件

項 目		判定条件
運動器の機能低下	該当	・ 3 点以上
	非該当	・ 0 点以上 2 点以下
	判定できず	・ 0 点のうち、判定設問に無回答があった場合
口腔機能の低下	該当	・ 2 点以上
	非該当	・ 0 点以上 1 点以下
	判定できず	・ 0 点のうち、判定設問に無回答があった場合
低栄養の傾向	該当	・ 2 点
	非該当	・ 0 点以上 1 点以下
	判定できず	・ 0 点のうち、判定設問に無回答があった場合
閉じこもり傾向	該当	・ 1 点
	非該当	・ 0 点
	判定できず	・ 判定設問に無回答があった場合
認知機能の低下	該当	・ 1 点
	非該当	・ 0 点
	判定できず	・ 判定設問に無回答があった場合
うつ傾向	該当	・ 1 点以上
	非該当	・ 0 点
	判定できず	・ 0 点のうち、判定設問に無回答があった場合

■運動器の機能低下の判定・評価

問番号	項 目	選択肢
問 2 - (1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」：1 点
問 2 - (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	
問 2 - (3)	15 分位続けて歩いていますか	
問 2 - (4)	過去 1 年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 または 「2. 1 度ある」：1 点
問 2 - (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」または「2. やや不安である」：1 点

※3点以上：該当 0点以上2点以下：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

■口腔機能の低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問3-(2)	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」：1点
問3-(5)	お茶や汁物等でむせることがありますか	
問3-(6)	口の渇きが気になりますか	

※2点以上：該当 0点以上1点以下：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

■低栄養状態の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問3-(1)	身長 () cm 体重 () kg	BMI<18.5：1点
問3-(8)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「1. はい」：1点

※2点：該当 0点以上1点以下：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

■閉じこもり傾向の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問2-(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」または 「2. 週1回」：1点

※1点：該当 0点：非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

■認知機能の低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問4-(1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」：1点

※1点：該当 0点：非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

■うつ傾向の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問7-(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」：1点
問7-(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点以上：該当 0点：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

2 アンケート調査票

(1) 介護予防・日常生活圏域高齢者ニーズ調査

**介護予防・
日常生活圏域
高齢者ニーズ調査**

調査協力をお願い

皆様には、日頃から秋田市政府にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。
秋田市では、高齢者福祉計画・介護保険事業計画をつくり、住み慣れた地域で生きがいをも
って安全安心に暮らせるまちづくりを進めていくために、各種施策を展開しています。
このたび、平成29年度からの新たな計画をつくるにあたり、介護予防施策の立案と効果の
評価を行うために、調査を実施することとなりました。
この調査は、秋田市にお住まいの連介護認定を受けていない65歳以上の方の中から無作為
に抽出した2,000名の方を対象としています。大変お忙しいとは存じますが、趣旨をご理
解いただき、ご協力をお願いいたします。

秋田市長 穂積 志

平成28年11月

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られた続柄 _____)				
3. その他				

ご記入後、お手数ですが、このアンケートを同封の返信用封筒に入れ、
12月9日(金)までに 郵便ポストへご投函ください。

<この調査に関するお問い合わせ先>
秋田市 福祉保健部 長寿福祉課 電話:888-5666(直通) FAX:888-5667

ご記入にあたってのお願い

1. この調査の対象者は、平成28年11月1日現在65歳以上の要介護認定を受け
ていない方です。
2. ご回答にあたっては表紙に記載の「あて名のご本人」についてお答えいただきま
すが、ご家族の方などがご本人の代わりに回答されたり、と一緒に回答されても
かまいません。
3. 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、数字
を記入する欄は右詰めにご記入ください。(例. 6 2 kg)
4. この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。
介護…介護保険サービスを受けている場合、または認定を受けていない場合にお
いて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

個人情報情報の取り扱いについて

個人情報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させていただきます。

- この調査は、効果的な介護予防施策の立案と効果の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、目的以外には利用いたしません。また、得られた情報は、秋田市で適切
に管理いたします。
- 介護予防施策の立案時と効果評価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(個人が特定されることはありません)、必要に応じ
て統計・分析することがあります。

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 (_____)
- (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)

【(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 (Oはいくつでも)

1. 脳卒中 (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 (肺炎腫・肺炎等)
5. 関節の病気 (リウマチ等)
6. 認知症 (アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病
8. 筋原病
9. 腎疾患 (透析)
10. 視覚・聴覚障害
11. 骨折・転倒
12. 骨格損傷
13. 高齢による衰弱
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 (O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 (Oは1つ)

1. 大変苦しい
2. やや苦しい
3. 平つう
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 (Oは1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らずに昇っていますか (Oは1つ)
1. できるし、している
 2. できるけどしてない
 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 (Oは1つ)
1. できるし、している
 2. できるけどしてない
 3. できない

(3) 15分位続けて歩いて歩いていますか (Oは1つ)

1. できるし、している
2. できるけどしてない
3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか (Oは1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 (O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

(6) 週に1回以上は外出していますか (Oは1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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (O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

(8) 外出を控えていますか (Oは1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 (O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 ()

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (O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 ()

- (10) 介護予防のため、どのような取組に参加したいと思いますか (Oはいくつでも)
1. フィットネスクラブなど民間の施設に通う
 2. 市が主催する教室で、運動や栄養、口腔ケアなどを短期間で学ぶ
 3. 保健師や看護師に自宅へ訪問してもらい、運動や栄養、口腔ケアなどを学ぶ
 4. 町内会館や公民館など地域の身近な場所に集まり、健康づくりや趣味活動を行う
 5. 毎日散歩をするなど、心だんから体を動かすよう自分自身で気を付ける
 6. 特に何もしない
 7. その他 ()

問3 食べることにについて

- (1) 身長・体重 (数字を記入)
- 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 (Oは1つ)
1. はい
 2. いいえ
- (3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください (O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

【(3) 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】

- ① 毎日入れ歯の手入れをしていますか (Oは1つ)
1. はい
 2. いいえ
- 【ここからは全員の方がお答えください】
- ② 噛み合わせは良いですか (Oは1つ)
1. はい
 2. いいえ

4

- (4) どなたかと食事をする機会がありますか (Oは1つ)
1. 毎日ある
 2. 週に何回かある
 3. 月に何回かある
 4. 年に何回かある
 5. ほとんどない
- (5) お茶や汁物等でむせることがありますか (Oは1つ)
1. はい
 2. いいえ
- (6) 口の湿きが気になりますか (Oは1つ)
1. はい
 2. いいえ
- (7) 歯磨き (人にやってもらっても含む) を毎日していますか (Oは1つ)
1. はい
 2. いいえ
- (8) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか (Oは1つ)
1. はい
 2. いいえ

問4 毎日の生活について

- (1) 物忘れが多いと感じますか (Oは1つ)
1. はい
 2. いいえ
- (2) 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) (Oは1つ)
1. できるし、している
 2. できるだけしていません
 3. できない
- (3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか (Oは1つ)
1. できるし、している
 2. できるだけしていません
 3. できない
- 【(3) で「2. できるだけしていません」「3. できない」の方のみ】
- ① 食品・日用品の買物をする人は主にどなたですか (Oは1つ)
1. 同居の家族
 2. 別居の家族
 3. ヘルパー
 4. 配達を依頼
 5. その他 ()
- (4) 自分で食事の用意をしていますか (Oは1つ)
1. できるし、している
 2. できるだけしていません
 3. できない

5

【(4)で「2. できるだけしていない」「3. できない」の方のみ】

① 食事の用意をする人は主にどなたですか (Oは1つ)

1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー
4. 配食サービスを利用 5. その他 ()

(5) 自分で請求書の支払いをしていますか (Oは1つ)

1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない

(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか (Oは1つ)

1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない

(7) 自分で電話番号を調べて、電話をかけていますか (Oは1つ)

1. はい 2. いいえ

(8) 今日が何月何日かわからない時がありますか (Oは1つ)

1. はい 2. いいえ

(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 (Oは1つ)

1. はい 2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか (Oは1つ)

1. はい 2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか (Oは1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 (Oは1つ)

1. はい 2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか (Oは1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 (Oは1つ)

1. はい 2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか (Oは1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 (Oは1つ)

1. はい 2. いいえ

(17) 趣味はありますか (Oは1つ)

1. 趣味あり → () 2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか (Oは1つ)

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 (それぞれOは1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 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 (O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

(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 (O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) あなたは地域でどんな支援ができていると思いますか (Oはいくつでも)

1. 配食の手伝い
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物代行
5. 外出同行 (通院、散歩など)
6. ゴミ出し
7. 見守り、声かけ
8. サロンなど、通いの場のサポート
9. 外出時の送迎
10. できない
11. その他 ()

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 (O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 (O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 (O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、あなたが看病や世話をしてくれる人 (O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教えてください(O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 (O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

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか (Oは1つ)
同じ人には何度か会っても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 (O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. ポランテニ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 (O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

(2) あなたは、現在のどの程度幸せですか (Oは1つ)
(「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	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
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	------------------

(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 (Oは1つ)

1. はい
2. いいえ

(4) この1か月間、どうしても物事に對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 (Oは1つ)

1. はい
2. いいえ

(5) タバコは吸っていますか (O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. ちどもと吸っていない

(6) 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 ()

(7) 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

(8) 健康状態や病気のことで気軽に相談でき、決まって診察を受ける「かかりつけ医」がいますか (○は1つ)

1. かかりつけ医がいる
2. かかりつけ医はいないが、いつも受診する医療機関は決まっている
3. そのような医師・医療機関はない

(9) 脳卒中の後遺症やがんなど、認知症以外の病気で、決まらずに長期の療養が必要になったとき、主にどこで過ごしたいですか (○は1つ)

1. 自宅
2. 子どもや親戚の家
3. 特別養護老人ホームなどの介護施設
4. 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など
5. 病院
6. 分からない
7. その他 ()

(10) あなたの家族が脳卒中の後遺症やがんなど、認知症以外の病気で、長期の療養により長期の療養が必要になったとき、主にどこで過ごしてもらいたいですか (○は1つ)

1. 自宅
2. 特別養護老人ホームなどの介護施設
3. 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など
4. 病院
5. 分からない
6. その他 ()

10

(11) あなたの家族は自宅で最期まで過ごすことができると思いますか (○は1つ)

1. 可能である
2. 分からない
3. 困難である

【(11)で「3. 困難である」の方のみ】

① 自宅で最期まで過ごすことが難しいと思う理由は何ですか (○はいくつでも)

1. 住み替えてくれる、かかりつけ医がいない
2. 看護士の訪問体制が整っていない
3. ヘルパーの訪問体制が整っていない
4. 介護する家族に負担がかかっている
5. 介護する家族がいない
6. 経済的な負担が大きい
7. 居住環境が整っていない
8. 症状が急に悪くなったとき、どうしたらよいか不安がある
9. 症状が悪くなったときに、すぐに病院に入院できるか不安がある
10. その他 ()

問8 介護保険について

(1) 介護保険料は所得等に応じて12段階に分かれており、その中間の額は年額74,784円(ひと月あたり6,232円)ですが、この金額についてどう思いますか (○は1つ)

1. 安い
2. 適切
3. 高い
4. よくわからない

【(1)で「1. 安い」「3. 高い」の方のみ】

① あなたにとって適切な介護保険料の金額はいくらぐらいですか

ひと月あたり約 円

(2) 介護保険料の金額は、介護サービスを利用する人が増えたり、1人あたりのサービス利用が増えたりすると、高くなる仕組みになっています。このことを踏まえ、介護保険料のあり方について、あなたの考えに一番近いものをどれですか (○は1つ)

1. 介護サービスが充実するなら、介護保険料は高くてもかまわない
2. 介護サービスの水準や介護保険料は現状を維持してほしい
3. 介護サービスの量や回数を減らして、介護保険料を安くしてほしい
4. よく分からない
5. その他 ()

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。
12月9日(金)までに郵便ポストに投函してください。

11

秋田市

介護予防・日常生活圏域 高齢者ニーズ調査結果報告書

発行日 平成 29 年 3 月

発行 秋田市

編集 秋田市 福祉保健部 長寿福祉課

住所 〒010-8560 秋田県秋田市山王一丁目 1-1

連絡先 TEL : 018-888-5666 (直通)

FAX : 018-888-5667

<http://www.city.akita.akita.jp/>