

習志野市高齢者等実態調査

65歳以上の方へ ご協力をお願い

日ごろより市政にご理解、ご協力をいただき、ありがとうございます。

習志野市では現在、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる社会を築くため、『習志野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』を策定し、事業の推進を図っています。



この計画に皆さまのご意見を反映させるため、このたび **65歳以上の市民の方 1,500名を無作為に選び**、実態調査を行うことにいたしました。調査の結果は、高齢者への保健福祉や介護サービス充実のための貴重な資料とさせていただきます。

調査票の質問が多く、回答の際にはお手数をおかけしますが、なにとぞ趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

令和元年12月

習志野市長 宮本 泰介

【記入についてのお願い】

- ①この実態調査は、原則として、あて名のご本人がお答えください。ご本人の状態により、お答えが難しいときは、ご家族の方などが、ご本人の代わりに回答されてもかまいません。
- ②回答は、お答え（選択肢）の番号を○で囲んでください。また、具体的な記述を書き入れていただく質問では、簡潔にご記入ください。
- ③回答は、「○はいくつでも」、「○は5つまで」等の表記が無い場合は、選択肢の中から 1つお選びください。

- ・記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

1月10日（金）まで にご返送ください。

- ・この実態調査は、無記名です。調査内容は、調査の目的に沿って統計的に処理を行うもので、個人のプライバシーの侵害などのご迷惑をお掛けすることはありません。

実態調査についての問い合わせ先

習志野市 健康福祉部 高齢者支援課 （TEL）047-454-7533（直通）

【高齢者等実態調査 調査票（65歳以上の方）】

○このアンケートに答えていただくのはどなたですか。

- 1 あて名のご本人 2 あて名の方の配偶者（夫・妻） 3 あて名の方の子ども
4 あて名の方の親族 5 友人・知人 6 その他（ ）

問A あなた（あて名のご本人）のご家族や生活状況などについて

①あなたの年齢をお答えください。

- 1 65歳～69歳 2 70歳～74歳 3 75歳～79歳
4 80歳～84歳 5 85歳～89歳 6 90歳以上

②お住まいの地区名をお答えください。

- 1 谷津、谷津町、奏の杜 2 秋津、茜浜、香澄、芝園、袖ヶ浦
3 津田沼、鷺沼、鷺沼台、藤崎 4 花咲、屋敷、泉町、大久保、本大久保
5 実籾、実籾本郷、新栄、東習志野 6 その他（ ）

③あなたの性別をお答えください。

- 1 男性 2 女性 3 男性女性以外の性 4 わからない

④家族構成をお教えてください。

- 1 一人暮らし 2 夫婦二人暮らし（配偶者 65歳以上）
3 夫婦二人暮らし（配偶者 64歳以下） 4 息子・娘との2世帯
5 その他（施設入所なども含む）

◎「1」・「5」選択 ⇒⑤へ 「2」～「4」選択 ⇒④－1へ

④－1（ご家族と同居されている方のみ）日中、一人になることがありますか。

- 1 よくある 2 たまにある 3 ない

⑤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 ⇒⑥へ
2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒⑤－1へ
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を含む） ⇒⑤－1・2へ

⑤－1 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・のうこうそく脳梗塞等) 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(アルツハイマー病等) 7 パーキンソン病 8 とうにようびょう糖尿病
9 じんしっかん腎疾患(透析) 10 視覚・聴覚障がい 11 骨折・転倒
12 せきついそんしょう脊椎損傷 13 高齢による衰弱 14 その他() 15 不明

⑤－2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。（○は1つ）

- 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()

1月10日（金）までにご返送ください

⑥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

⑦お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。（○は1つ）

- 1 持家（一戸建て） 2 持家（集合住宅）
3 公営賃貸住宅（市・県営、都市機構、公社等） 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

⑧あなたもしくは世帯の市民税の課税状況をお答えください。

- 1 世帯全員の市民税が非課税である
2 あなたの市民税が非課税だが、世帯員に市民税を課税されている方がいる
3 あなたの市民税が課税である

問B 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に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

③15分位続けて歩いていますか。（買い物、散歩など、目的は問いません）

- 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。（手段・目的は問いません）

- 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

⇒⑧-1へ

⇒⑨へ

⑧-1 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 障がい（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 耳の障がい（聞こえの問題など）
6 目の障がい 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買い物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか。あてはまる欄に○を付けてください。

	1 ほぼ毎日	2 週4～5日	3 週2～3日	4 週1日	5 週1日未満
買い物	1	2	3	4	5
散歩	1	2	3	4	5

⑩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C 食べることについて

① 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。 1 はい 2 いいえ

③お茶や汁物等でむせることがありますか。 1 はい 2 いいえ

④口の渇きが気になりますか。 1 はい 2 いいえ

⑤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。 1 はい 2 いいえ

⑥定期的に歯科受診（＊健診を含む）をしていますか。 1 はい 2 いいえ

⑦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 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」・「3」選択 ⇒⑦-1へ 「2」・「4」選択 ⇒⑧へ

⑦-1 毎日入れ歯の手入れをしていますか。 1 はい 2 いいえ

⑧噛み合わせは良いですか。 1 はい 2 いいえ

⑨6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。 1 はい 2 いいえ

⑩どなたかと食事をとにする機会がありますか。

- 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

問D 毎日の生活について

①物忘れが多いと感じますか。 1 はい 2 いいえ

②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 はい 2 いいえ

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

1月10日（金）までにご返送ください

④バスや電車を使って一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・日用品の買い物をしていますか。		
1 できるし、している ⇒⑥へ	2 できるけどしていない ⇒⑤－１へ	3 できない ⇒⑤－１へ
⑤－１　食品・日用品の買い物をする人は主にどなたですか。（○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
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 ⇒⑦へ	2 できるけどしていない ⇒⑥－１へ	3 できない ⇒⑥－１へ
⑥－１　食事の用意をする人は主にどなたですか。（○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	
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E 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（個人の活動も含みます）。

（1）～（7）についてあてはまる欄に○をつけてください。（それぞれ○は1つずつ）

会・グループ等	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	1	2	3	4	5	6
（2）スポーツ関係	1	2	3	4	5	6
（3）趣味関係	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

◎（1）～（5）で「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」のいずれかを選択 ⇒①－1へ

①－1 活動場所までの交通手段をお教えてください。

1 徒歩 2 自転車 3 バス・電車 4 その他（ ）

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

④支援を必要とする高齢者を支える地域のボランティア活動があれば、支援者として参加したいですか。（○は1つ）

1 参加したい 2 すでに参加している 3 参加したくない 4 わからない

◎「1」・「2」選択⇒④－1へ

「3」・「4」選択⇒問Fへ

④ー1 支援を必要とする高齢者を支える地域のボランティア活動では、支援者としてどの活動に参加したいですか。また、どの活動に参加していますか。（〇はいくつでも）

- 1 見守り活動（日常の声掛けなど）
- 2 家事のお手伝い（食事のお届け、炊事、掃除、洗濯、困りごとへの対応など）
- 3 外出のお手伝い（病院の付き添いなど）
- 4 健康づくりのお手伝い（転倒予防体操・ウォーキングの実施など）
- 5 生きがいづくりのお手伝い（趣味サークルの実施など）
- 6 介護保険施設や介護事業所でのボランティア（話し相手、レクリエーションの補助、職員の補助など）
- 7 その他（ ）

⑤今後、ボランティア活動の輪を広げていくために、どのようなことが必要だと思いますか。（〇は3つまで）

- 1 ボランティア活動に関する相談や拠点となる場所を提供する
- 2 ボランティア研修を開催する
- 3 ボランティアとボランティアを必要とする人を結びつける仕組みを拡充する
- 4 ボランティアについての普及啓発（積極的な呼びかけ）を行う
- 5 自分自身の資格・趣味をいかして活動する仕組みをつくる
- 6 ボランティアに経済的負担がかからないように交通費などの実費を援助する
- 7 その他（ ）
- 8 わからない

問F 「たすけあい」について

①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。

以下に挙げる人について、あてはまる欄に〇をつけてください。（それぞれ〇はいくつでも）「その他」の場合は具体的にご記入ください。

	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 （同じ地 域の人）	6 友人	7 その他	8 いない
(1) 心配事や愚痴（ぐち） を聞いてくれる人	1	2	3	4	5	6	7	8
(2) 反対に、心配事や愚痴 （ぐち）を聞いてあげる人	1	2	3	4	5	6	7	8
(3) 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	1	2	3	4	5	6	7	8
(4) 反対に、看病や世話を してあげる人	1	2	3	4	5	6	7	8

1月10日（金）までにご返送ください

②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。

(○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・高齢者相談員
3 ケアマネジャー 4 医師・歯科医師・看護師 5 薬剤師
6 高齢者相談センター（地域包括支援センター）・市役所
7 その他（ ）
8 そのような人はいない

③友人関係についておうかがいします。

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○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

(2) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(○は1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

(3) 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 ボランティア等の活動での友人 7 その他 8 いない

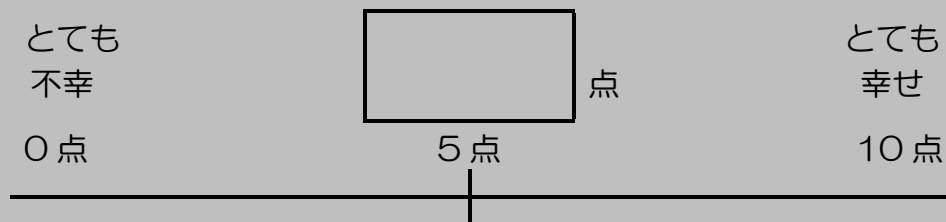
問G 健康について

①現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- 1 とても良い 2 まあ良い 3 あまり良くない 4 良くない

②あなたは、現在どの程度幸せですか。

下の図を参考に、「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として、回答欄に直接、数字（整数で）を書き入れてください。



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現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。また、その頻度はどれくらいですか。（○は1つ）

- 1 週1回以上 2 月2～3回 3 月1回程度
4 2か月に1回程度 5 3か月に1回程度 6 通院していない

◎ 「1」～「5」選択 ⇒ ⑤ - 1 へ

「6」選択 ⇒ ⑥へ

⑤－１ 通院に介助が必要ですか。

- 1 はい 2 いいえ

⑥お酒は飲みますか。				
1 ほぼ毎日（＊週5日以上）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			
⑦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			
⑧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・ <small>のうしゅく</small> 脳梗塞等)	4 心臓病	5 <small>とうようびょう</small> 糖尿病
6 <small>こうしけっしやう</small> 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・ <small>たん</small> 胆のうの病気		
9 <small>じんぞう</small> 腎臓・前立腺の病気	10 <small>きんこっかく</small> 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 <small>にんちしやう</small> 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 歯の病気	20 その他()			
⑨日頃、在宅での医療や介護についての知識や情報を、何から得ていますか。（○はいくつでも）				
1 テレビ・新聞・インターネット	2 雑誌・本	3 医師・病院		
4 市役所	5 保健所	6 高齢者相談センター（地域包括支援センター）		
7 家族・親族・知人・友人	8 その他()			
⑩在宅での医療や介護に関する講演会などがあったら、参加したいと思いますか。				
1 是非参加したい	2 機会があれば参加したい	3 参加したくない		
⑪認知症サポーター養成講座を受けたことがありますか。				
1 受けたことがある	2 受けたことがない	3 わからない		
⑫今までに、自分自身や家族が認知症になったときどうしたらいいのか、考えたことがありますか。				
1 考えたことがある	2 考えたことはない			
⇒⑫－1へ		⇒⑫－2へ		
⑫－1 どのようなことを考えましたか。（○はいくつでも）				
1 介護のこと	2 経済的なこと	3 症状のこと		
4 地域との関係	5 その他()			
⑫－2 考えたことがなかった理由は何だと思えますか。				
1 自分や自分の家族は認知症にならないと思うから				
2 自分や自分の家族が認知症になるかどうかを考えたこともなかったから				
3 その他()				
⑬自分の身近な方に認知症の疑いがあるとき、どこに相談すると思えますか（相談しましたか）。（○はいくつでも）				
1 医師・病院	2 民生委員・高齢者相談員			
3 市役所	4 ならしのオレンジテラス（認知症カフェ）			
5 高齢者相談センター（地域包括支援センター）	6 ケアマネジャー			
7 介護サービス事業所（ホームヘルパー、デイサービス等）				
8 家族・親族	9 友人・知人			
10 その他()				

⑭あなたは、1年以内に健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査・人間ドック・職場の健診等）を受けましたか。（○は1つ）

1 はい ⇒⑭-1へ 2 いいえ ⇒⑮へ

⑭-1 どちらで健康診査を受けましたか。（○は1つ）

1 市 2 職場 3 自費
4 定期通院先 5 その他（ ）

⑮あなたは、1年以内にがん検診を受けましたか。

1 はい 2 いいえ

⑮-1 どちらでがん検診を受けましたか。（○は1つ）

1 市 2 職場 3 自費
4 定期通院先 5 その他（ ）

問H 日常生活で困っていることや将来の不安について

①現在困っていることと、将来についての不安はありますか。 あてはまる欄に○を付けてください。（それぞれ○は3つまで）

	1 現在困っていること	2 将来についての不安
(1) 自分や家族の健康や病気のこと	1	2
(2) 自分や家族の身体が不自由になり介護が必要となること	1	2
(3) 生活のための収入のこと	1	2
(4) 財産管理や相続のこと	1	2
(5) だまされたり犯罪に巻き込まれたりすること	1	2
(6) 大地震などの災害が起こること	1	2
(7) 人（近隣、親族、友人）とのつきあいのこと	1	2
(8) 家族との人間関係のこと	1	2
(9) 頼れる人がいなくなって一人きりになること	1	2
(10) 社会の仕組み（法律、社会保障、金融制度）が大きく変わってしまうこと	1	2
(11) もの忘れなどにより自分に自信が持てなくなること	1	2
(12) 自分が死亡した後の手続き（葬儀、遺品の整理等）のこと	1	2
(13) その他（ ）	1	2
(14) 特にない	1	2

問Ⅰ 介護保険制度・高齢者施策について

①介護保険制度は、40歳以上の方から保険料を徴収して介護が必要な方にサービスを提供する費用にあてていますが、保険料と介護サービスのあり方について、あなたのご意見に近いものはどれですか。（○は1つ）

- 1 保険料が多少高くても、使えるサービスが充実していれば良い
- 2 使えるサービスが多少抑えられても、保険料が安ければ良い
- 3 どちらとも言えない

②65歳以上の方の保険料に関して「低所得者に配慮するために、高所得者の負担を多少増やすのもやむを得ない」ということについて、あなたはどのようにお考えですか。（○は1つ）

- 1 そう思う
- 2 そう思わない
- 3 どちらとも言えない

③今後、もしあなたご自身が介護が必要となった場合、どのようにしたいとお考えですか。（○は1つ）

- 1 家族などを中心にできる限り自宅で介護を受けたい
- 2 介護保険制度のサービスや保健福祉サービスを活用しながらできる限り自宅で介護を受けたい
- 3 高齢者向けの住宅に移り、介護を受けたい
- 4 軽費老人ホーム（ケアハウス）のような低所得者に配慮した住宅に移り、介護を受けたい
- 5 介護保険制度のサービス対象となる特別養護老人ホーム、老人保健施設などに入所したい
- 6 介護は受けたいが、利用料等の負担を考え、介護保険制度のサービスの利用は控える
- 7 その他（ ）
- 8 わからない

④介護予防のために参加したい活動はありますか。（○はいくつでも）

- 1 体操や運動の方法を教えてくれる活動
- 2 栄養や食事について教えてくれる活動
- 3 病気に関する情報や知識を教えてくれる活動
- 4 一緒に健康維持に取り組む仲間づくりを進める活動
- 5 認知症予防につながる活動
- 6 歯や口の健康を維持する方法を教えてくれる活動
- 7 その他（ ）
- 8 特になし

⑤介護予防・日常生活支援総合事業についてうかがいます。

介護予防・日常生活支援総合事業は、65歳以上のすべての方の日常生活の支援を目的とした事業です。

本事業の利用状況や新たなサービスの実施に向けた意向について、おたずねします。（それぞれ○は1つ）

	1 利用している	2 今後利用したい	3 知っているが利用したことはない	4 知らない
(1) 高齢者相談センター（地域包括支援センター）での、生活上の困りごとや介護予防についての相談	1	2	3	4
(2) 生活支援や見守り・介護予防のための訪問や通所の支援（要介護認定にかかわらず利用可能な場合あり）	1	2	3	4
(3) 住民組織や NPO が主体となった、集いの場やサービス提供（要介護認定にかかわらず利用可能な場合あり）	1	2	3	4

◎（2）、（3）で「1 利用している」「2 今後利用したい」「3 知っているが利用したことはない」のいずれかを選択 ⇒⑤-1へ

⑤-1 高齢者の見守り、生活支援や集いの場などの活動を運営してみたいと思いますか。

1 そう思う 2 そう思わない 3 わからない

⑥高齢者外出支援事業についてうかがいます。

市では、高齢者が自宅に引きこもらず気軽に外出し、健康で自分らしい生活を送っていただくこと、また、経済的負担の軽減を目的として在宅で生活する75歳以上の非課税世帯に対して、タクシー券の支給（高齢者外出支援事業）をしておりますが、ご存じですか。

1 知っている 2 知らない

⇒⑥-1・2・3へ

⇒⑥-3へ

⑥-1 本事業を何で知りましたか。

- 1 市役所（広報習志野・ホームページ・市からのお知らせ）
- 2 親族・友人・知人からの情報
- 3 高齢者相談センター（地域包括支援センター）

⑥ー2 本事業を利用していますか。

- 1 利用している（利用していた）
- 2 利用していない（利用したことがない）
- 3 対象者ではない（75歳未満の方）

⑥ー3 本事業では、1枚500円のタクシー券を月3枚（年間最大36枚）支給しておりますが、今後、高齢化の進展により予算が増大することが見込まれており、このままの状況を維持することは非常に困難です。今後の事業の見直しについてどう思いますか。

- 1 現状のまま維持してほしい
- 2 事業を継続するなら、支給枚数等が減ってもやむを得ない
- 3 タクシー券受給に代わる公共交通機関への助成（バス乗車券の助成等）を行ってもらいたい
- 4 廃止になってもやむを得ない
- 5 その他（ ）

⑦近年、高齢者ドライバーが当事者となる痛ましい事故が多発し、運転免許証の自主返納に大きな関心が集まっています。本市の公共交通は比較的充実していることから、現時点でタクシー券支給等はありませんが、今後、運転免許証を自主返納した方に対する税金を使った支援は必要であると思いますか。

- | | | |
|---------|--------|---------|
| 1 必要である | 2 必要ない | 3 わからない |
| ⇒⑦ー1へ | ⇒⑧へ | ⇒⑧へ |

⑦ー1 どのような支援が必要であると思いますか。

- 1 タクシー券の支給
- 2 バス券の支給、定期券購入費の助成
- 3 免許返納にかかる証明書などの発行手数料の助成
- 4 その他（ ）

⑧あなたは、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を続けていくために、主としてどのような市の施策が必要であると考えますか。（○は5つまで）

- 1 24時間いつでも在宅で受けられる介護・看護サービスの充実
- 2 自宅など本人が望む場所で看取りができる在宅医療の充実
- 3 多様な介護サービスを一体的に受けられる複合型サービスの充実
- 4 日常生活を支援するサービスの付いた高齢者用住宅の充実
- 5 配食サービスなどの生活支援
- 6 緊急通報装置など安否確認システムの設置支援や見守り体制の構築
- 7 外出時の移動支援
- 8 持ち家のバリアフリー化の推進等の安心・安全な住まいづくりの支援
- 9 高齢者の働く場の充実
- 10 高齢者が交流するための場の充実
- 11 趣味や社会活動などの生きがい対策の充実
- 12 高齢者に役立つ情報提供の充実
- 13 困ったときに気軽に相談できる窓口の充実
- 14 介護予防や要介護状態等の軽減、悪化の防止のための健康づくりの事業・保健事業の充実
- 15 その他（ ）
- 16 特にない

問J 将来への備えについて

①あなたの身に緊急事態が起きた時（事故等による介護を要する状態、認知症など）に、必要な手続きや金銭管理をしてくれる身内の方はいいますか。いる場合は、主にどなたですか。（○は1つ）

- | | | | |
|--------|--|-------------------------------|-------|
| 1 配偶者 | 2 同居の子ども | 3 別居の子ども | 4 親 |
| 5 兄弟姉妹 | 6 <small>おい</small> 甥または <small>めい</small> 姪 | 7 その他（ ） | 8 いない |

②あなたの判断能力が低下した場合、あなたに代わって治療の方針・介護施設の利用・財産の使い方など重要な事項の決定を、誰にしてほしいと思いますか。（○は1つ）

- | | | | |
|--------|--|-------------------------------|-----|
| 1 配偶者 | 2 同居の子ども | 3 別居の子ども | 4 親 |
| 5 兄弟姉妹 | 6 <small>おい</small> 甥または <small>めい</small> 姪 | 7 その他（ ） | |

③あなたは「成年後見制度」について、どの程度ご存知ですか。（○は1つ）

「成年後見制度」とは、認知症や障がいなどにより、判断能力が十分でない方が不利益を被_{こおむ}らないように家庭裁判所へ申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度です。

- 1 制度の手続きをしたことがある、または検討している
- 2 制度の概要を理解している
- 3 名称のみ知っている
- 4 全く知らない

1月10日（金）までにご返送ください

◎最後に、市の高齢者保健福祉施策についてご意見、ご要望等がありましたら、自由にご記入ください。

たくさんの質問にお答えいただき、誠にありがとうございました。
質問にお答えいただいた皆様のためにも、充実した計画を策定してまいります。

誠に恐縮ですが、この調査票は 1月10日（金）まで に

返信用封筒にて返送していただきますよう、お願い致します。