

習志野市高齢者等実態調査

40 歳以上 64 歳以下の方へ 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 **40 歳以上 64 歳以下の方 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。
- 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（40歳～64歳の方）】

あなた（あて名のご本人）の年齢や性別などについて

問1 あなたの年齢をお答えください。

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1 40歳～44歳 | 2 45歳～49歳 | 3 50歳～54歳 |
| 4 55歳～59歳 | 5 60歳～64歳 | |

問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（ ） |

問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 |
|------|------|------------|---------|

問4 家族構成をお教えてください。

- | |
|-------------------------------|
| 1 一人暮らし（一世代） |
| 2 夫婦二人暮らし（一世代） |
| 3 息子・娘と同居（二世代） |
| 4 親と同居（二世代）（同一敷地内や二世帯住宅も含みます） |
| 5 三世帯以上同居（同一敷地内や二世帯住宅も含みます） |
| 6 その他（「1」～「5」以外の世帯）（ ） |

問5 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 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 |

健康について

問6 あなたは、日頃、自分の健康に気をつけていますか。

- | | |
|---------------|----------------|
| 1 気をつけている | 2 ある程度は気をつけている |
| 3 あまり気をつけていない | 4 気をつけていない |

◎「1」・「2」選択 ⇒問6-1へ

「3」・「4」選択 ⇒問7へ

問6-1 何か実行していることがありますか。（〇はいくつでも）

- | |
|--------------------------------------|
| 1 食事、栄養に気をつけている（バランスの良い食事をするようにしている） |
| 2 日頃、体を動かしたり、運動をするようにしている |
| 3 過労に注意し、睡眠・休養を十分とるようにしている |
| 4 規則正しい生活を送っている |
| 5 定期的に健康診断を受けている |
| 6 気持ちをなるべく明るく持つ、またはストレスを溜めないようにしている |
| 7 歯や口の健康に気をつけている |
| 8 たばこを控えている |
| 9 お酒を控えている |
| 10 安全な食品や飲み水に気をつけている |
| 11 体の具合が悪いときは、早めに医療機関を受診している |
| 12 健康について家族や友人などと話をする |
| 13 役割や目的意識を持って毎日生活している |
| 14 新聞、テレビ、雑誌などで健康に関する情報や知識を得るようにしている |
| 15 その他（ ） |

問7 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。

（〇はいくつでも）

- | | | |
|------------------|----------|-------------------------|
| 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（ ） | |

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

問9 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 分からない |
|------------|------------|---------|

問10 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 ⇒問10-1へ | 2 考えたことはない ⇒問10-2へ |
|--------------------|--------------------|

問10-1 どのようなことを考えましたか。（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------|----------|---------|
| 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（ ） | |

問10-2 考えたことがなかった理由は何だと思われますか。

- | |
|------------------------------------|
| 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（ ） |

問11 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いますか（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（ ） | | |

問12 あなたは、1年以内に健康診査（特定健康診査、人間ドック、職場の健診等）を受けましたか。

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

問12-1 どちらで健康診査を受けましたか。

- | | | |
|---------|----------|------|
| 1 市 | 2 職場 | 3 自費 |
| 4 定期通院先 | 5 その他（ ） | |

問13 あなたは、1年以内にがん検診を受けましたか。

- | | |
|--------------|-------------|
| 1 はい ⇒問13-1へ | 2 いいえ ⇒問14へ |
|--------------|-------------|

問13-1 どちらでがん検診を受けましたか。

- | | | |
|---------|----------|------|
| 1 市 | 2 職場 | 3 自費 |
| 4 定期通院先 | 5 その他（ ） | |

問14 あなたは、1年以内に歯科健康診査を受けましたか。

- | | |
|--------------|-------------|
| 1 はい ⇒問14-1へ | 2 いいえ ⇒問15へ |
|--------------|-------------|

問14-1 どちらで歯科健康診査を受けましたか。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1 市内医療機関 | 2 市外医療機関 | 3 その他（ ） |
|----------|----------|----------|

問15 あなたは、ものを噛んで食べるとき、どのような状態ですか。（＊入れ歯を使っても結構です。）

- | |
|-------------------|
| 1 何でも噛んで食べることができる |
| 2 噛めない食べ物が少しある |
| 3 噛めない食べ物が多い |
| 4 噛んで食べることができない |

就労や社会参画などについて

問16 あなたは、現在、仕事をしていますか。

- | | | |
|-------------------|------------------------|------------------|
| 1 している
⇒問16-1へ | 2 家事労働をしている
⇒問16-1へ | 3 していない
⇒問17へ |
|-------------------|------------------------|------------------|

問16-1 あなたは何歳ぐらいまで働きたいと思いますか。

- | | |
|------------|----------------|
| 1 60歳くらいまで | 2 65歳くらいまで |
| 3 70歳くらいまで | 4 働ける限りずっと続けたい |
| 5 できればやめたい | 6 その他（ ） |

問17 あなたが現在まで行っていることで、生きがいを感じるのはどんなことですか。
また、今後やってみたい（続けたい）ことはどんなことですか。
（○はそれぞれいくつでも）

	①現在、 生きがいを感じることに	②今後、 やってみたい（続けたい）こと
（1）働くこと	1	1
（2）学習や教養を高めるための活動	2	2
（3）健康づくり・体力づくり	3	3
（4）スポーツ	4	4
（5）家族や孫と過ごすこと（団らん）	5	5
（6）友人や気の合った仲間とのつきあい	6	6
（7）趣味の活動	7	7
（8）社会奉仕（ボランティア）活動	8	8
（9）町内会、自治会等の地域活動	9	9
（10）その他（ ）	10	10

問18 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。

- | | |
|----------------------------------|-------------|
| 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⇒問18-1へ 「3」・「4」選択⇒問19へ | |

問18-1 高齢者を支える地域のボランティア活動では、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。（○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（ ） |

問19 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。（○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 |

地域における交流について

問20 あなたは、隣近所とどの程度のつきあいをしていますか。

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 お互いに訪問し合う | 2 時々世間話をする |
| 3 あいさつをする程度 | 4 ほとんどつきあいはない |

問21 あなたは、隣近所の方々と交流をどの程度望まれていますか。

- | | |
|------------------|---------------|
| 1 積極的に関わりたい | 2 機会があれば関わりたい |
| 3 あまり関わりたいとは思わない | 4 関わりたいとは思わない |

問22 独居世帯や高齢者世帯が近年増えていますが、隣近所や地域で高齢者を支えることが必要だと思いますか。

- | | | |
|---------|--------|---------|
| 1 必要である | 2 必要ない | 3 わからない |
|---------|--------|---------|

介護保険制度・高齢者施策について

問23 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、保険料と介護保険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、次のどれですか。

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

問24 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介護老人福祉施設（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 |

問25 あなたは、ご家族などの介護をしたことがありますか。

- | | | |
|---------------------|------------------------|--------------------|
| 1 現在している
⇒問25-1へ | 2 以前したことがある
⇒問25-1へ | 3 したことはない
⇒問26へ |
|---------------------|------------------------|--------------------|

問25-1 介護を行う上で困っていること（困ったこと）について教えてください。
（○はいくつでも）

- 1 介護の方法がわからない
- 2 本人が介護サービスを利用したがない
- 3 家族や近隣の方などの理解が足りない
- 4 介護者の心身の負担が大きい
- 5 介護に要する費用がかかりすぎる
- 6 仕事との両立が難しい
- 7 早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である
- 8 介護者のリフレッシュのための時間がとれない
- 9 医療サービスが必要になった時に、相談先がない
- 10 気軽に相談できる人や場所がない
- 11 その他（ ）
- 12 特にない

問26 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。

本市では、下記の取組を行っておりますが、ご存知ですか。（それぞれ○は1つ）

	1 知っている	2 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) 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
(4) 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

問26-1 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 |
|--------|----------|---------|

問27 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

⇒問27-1・2へ

2 知らない

⇒問27-2へ

問27-1 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）

問27-2 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）を行ってほしい

4 廃止になってもやむを得ない

5 その他（ ）

問28 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

⇒問28-1へ

2 必要ない

⇒問29へ

3 わからない

⇒問29へ

問28-1 どのような支援が必要であるとおもいますか。

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（ ）

問29 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

将来の不安、備えについて

問30 あなたは、ご自分の将来についてどんな不安がありますか。（○は3つまで）

- 1 自分や家族の健康や病気のこと
- 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
- 3 生活のための収入のこと
- 4 財産管理や相続のこと
- 5 だまされたり犯罪に巻き込まれたりすること
- 6 大地震などの災害が起こること
- 7 人（近隣、親族、友人）とのつきあいのこと
- 8 家族との人間関係のこと
- 9 頼れる人がいなくなって一人きりになること
- 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
- 11 もの忘れなどにより自分に自信が持てなくなること
- 12 自分が死亡した後の手続き（葬儀、遺品の整理等）のこと
- 13 その他（ ）
- 14 特にない

問3 1 あなたは、ご自分の将来、特に老後の生活に備えて、現在どのようなことをしていますか、またはどのようなことが必要だと思いますか。（○は3つまで）

- 1 友人や仲間づくりをすること
- 2 仕事を継続するための専門的・知識を習得すること
- 3 趣味を持つこと
- 4 健康を維持・増進すること
- 5 生活していくための収入源や貯蓄などを確保すること
- 6 高齢者になっても暮らしやすいよう家の改築をすること
- 7 高齢者向けの住宅を探すこと
- 8 料理や洗濯など、日常生活に必要な生活技術を身に付けること
- 9 その他（ ）
- 10 特になし

問3 2 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 おい
甥または姪
めい | 7 その他（ | ） |
| 8 いなし | | | |

問3 3 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 おい
甥または姪
めい | 7 その他（ | ） |
| 8 いなし | | | |

問3 4 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。