

## 練馬区高齢者基礎調査

### ◆ 調査へのご協力をお願い ◆

日頃から、練馬区政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

区では、新たな「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定に着手しています。

この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価および高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画がより実りある計画となるよう、高齢者の方々から、日頃の生活状況や区の高齢者施策に対するご意見・ご希望などをお聞きするため実施するものです。

調査の対象者として、区内にお住まいの要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方々から2,500人、55～64歳の方々から800人を無作為に選び、調査票を送付させていただきました。なお、令和4年10月1日現在の情報を基に調査票を送付しています。転居等により行き違いが生じる場合がありますが、ご了承ください。

本調査で得られた情報につきましては、計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。当該情報については、区で適切に管理し、個人が特定される形での公表や、他の目的での使用はいたしません。ご協力いただきますようお願いいたします。

令和4年11月 練馬区

### ◆ 調査票のご記入にあたって ◆

- 調査票上の「あなた」とは、封筒に印刷されたあて名ご本人を指します。
- 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。質問文にある「○は1つ」「あてはまるものすべてに○」などの指示にしたがってご回答ください。また、ご意見や数字などを直接ご記入いただく質問もあります。
- 質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、( )内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
- 回答はできる限り、対象者ご本人がご記入ください。なお、対象者ご本人お一人での回答が難しい場合は、ご家族の方などにお手伝いいただき、対象者ご本人の意見を聞いた上で代わりにご記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、**11月28日(月)まで**に、同封の返信用封筒にてご返送ください。切手は不要ですので、そのままご投函ください。
- この調査票および返信用封筒へのお名前のご記入は不要です。

この調査は、(株)サーベイリサーチセンターに委託して実施しています。

調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【調査委託元】

練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課 計画係

【調査実施・お問い合わせ先】

(株)サーベイリサーチセンター

電話：0120-965-812 (フリーダイヤル)

〈受付/月曜～金曜(平日)9:00～17:00〉

メール：contact-ml@surece.co.jp

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（_____）	

**◆あなたのご家族や生活状況について**

問1 あなたの性別と、令和4年10月1日現在の満年齢を教えてください。

① 性別(○は1つ)	② 年齢(右詰めで記入)			
1 男性    2 女性	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 歳			

問2 あなたのお住まいはどちらですか。記入例のように、町名と丁目をご記入ください。

町名	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			丁目
(記入例)	町名 <b>光が丘</b>	<b>3</b> 丁目		

問3 家族構成をお教えてください。(○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 子との2世帯
5 親との2世帯	6 親・子との3世帯
7 その他（_____）	

問4 あなたは、高齢者(65歳以上)の家族や親せき等の介護をしていますか。(○は1つ)

1 主たる介護者として、同居の家族等を介護している
2 主たる介護者ではないが、同居の家族等を介護している
3 主たる介護者として、別居の家族等を介護している
4 主たる介護者ではないが、別居の家族等を介護している
5 介護はしていない

問5 現在、あなたにはお子さんがいらっしゃいますか。(○は1つ)

1 いる	2 いない (→次ページの間6へ進む)
------	---------------------

(問5で、「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

問5-1 あなたは、ご自身の子どものことで、心配ごとが何かありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1 子どもの仕事	2 子どもの家庭環境（配偶者など家族との関係など）
3 子どもの経済状態	4 子どもの病気・障害
5 子どものひきこもり	6 子どもによる暴力・暴言
7 その他（_____）	8 特にない (→次のページの間6へ進む)

(問5-1で、1~7(何らかの心配ごとがある)とお答えの方におたずねします。)

**問5-2** ご自身の子どもの心配ごとについて、周囲に相談していますか。

(あてはまるものすべてに○)

1 家族・親族	2 知人・友人
3 近所の人	4 警察
5 医療機関	6 保健相談所
7 地域包括支援センター	8 総合福祉事務所(区役所)
9 その他( )	10 相談していない
11 相談先がわからない	

(すべての方におたずねします。)

**問6** 平日の昼間、ご自宅にあなた以外にどなたかいらっしゃいますか。(○は1つ)

1 いつも誰かがいる	2 誰かがいることが多い
3 自分一人のことが多い	4 いつも自分一人である

**問7** 地震などの災害時あるいは病気になった際の緊急連絡先はありますか。(○は1つ)

1 緊急連絡先を決めて、周囲に伝えている
2 緊急連絡先を決めているが、周囲には伝えていない
3 緊急連絡先は決めていない
4 緊急時に連絡できる家族・親族・友人はいない
5 わからない

**問8** あなたの年収(配偶者がいる場合はご夫婦を合わせた年収。年金を含む)はどのくらいですか。(○は1つ)

1 100万円未満	2 100~200万円未満
3 200~300万円未満	4 300~400万円未満
5 400~500万円未満	6 500~700万円未満
7 700~1,000万円未満	8 1,000万円以上
9 わからない	

**問9** あなたの世帯では、どのくらい預貯金がありますか。(○は1つ)

1 100万円未満	2 100~300万円未満
3 300~500万円未満	4 500~700万円未満
5 700~1,000万円未満	6 1,000~1,500万円未満
7 1,500~2,000万円未満	8 2,000~3,000万円未満
9 3,000万円以上	10 わからない

**問10** 現在の暮らしの状況を経済的にみてどのように感じていますか。(○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	

## ◆住まいについて

問11 あなたは現在どこで生活していますか。(○は1つ)

1 持家	2 賃貸住宅(高齢者向けの住宅、施設を除く)
3 シルバーピア	4 サービス付き高齢者向け住宅
5 都市型軽費老人ホーム	6 住宅型有料老人ホーム
7 介護付き有料老人ホーム	8 その他( )

### 【高齢者向けの住宅・施設の用語説明一覧】

区分	施設などの名称	概要
住宅	①シルバーピア	バリアフリー化され、緊急通報システムなどが備わっている単身の高齢者または高齢者のみの世帯を対象とした賃貸住宅
	②サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー化され、安否確認サービス、緊急時対応サービス、生活相談サービスなどの付いた高齢者向けの賃貸住宅
施設	③都市型軽費老人ホーム	食事や安否確認のサービスが付いた、身体機能の低下などにより自立した生活に不安がある低所得の高齢者を対象とした施設
	④住宅型有料老人ホーム	食事などの日常生活上のサービスは付くが、介護保険サービスは別契約で外部の事業所を利用する有料老人ホーム
	⑤介護付き有料老人ホーム	介護保険サービスなどが付いた有料老人ホーム。介護が必要になっても、そのホームが提供する介護保険サービスなどを利用できる

問12 将来の住まいに関して、不安に感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1 高齢期の賃貸を断られる	
2 高齢期の賃貸を断られる以外で転居先が決まらない	
3 虚弱化した(身体が弱ってきた)ときの住居の構造	
4 世話をしてくれる人の存在	
5 家賃等を払い続けられない	
6 住宅の修繕費等必要な経費を払えなくなる	
7 その他( )	
8 特にない	

**問13 介護が必要になった場合にどのような暮らし方を希望しますか。(○は1つ)**

- |   |   |
|---|---|
| 1 | 自宅で、介護保険のサービスを中心に利用したい  |
| 2 | 自宅で、家族や親族などからの介護を中心に受けたい  |
| 3 | 家族や親族などの家に住み替えて、介護保険のサービスを中心に利用したい  |
| 4 | 家族や親族などの家に住み替えて、家族や親族などからの介護を中心に受けたい  |
| 5 | 安否確認サービスのある住宅（シルバーピア）に住み替えて、介護保険のサービスを利用したい                                     |
| 6 | 安否確認と食事や入浴のサービスのある住宅（サービス付き高齢者向け住宅、都市型軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム）に住み替えて、介護保険のサービスを利用したい |
| 7 | 介護保険サービスのある施設・住宅（特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム）に入りたい                      |
| 8 | その他（ )  |
| 9 | わからない   |

**◆外出状況について**

**問14 あなたは、積極的に外出をされていますか。(○は1つ)**

- |   |               |   |                 |
|---|---------------|---|-----------------|
| 1 | 積極的に外出している    | 2 | なるべく外出するようにしている |
| 3 | どちらともいえない     | 4 | あまり外出しようとしていない  |
| 5 | 自宅に閉じこもりがちである |   |                 |

**問15 次の①～③で外出する頻度はどのくらいですか。**

**① 買い物(○は1つ)**

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

**② 散歩(○は1つ)**

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

**③ ①、②以外での外出(○は1つ)**

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

**問16 はつらつセンターや敬老館、街かどケアカフェ、地域集会施設(地区区民館・地域集会所)を利用していますか。(○は1つ)**

- |   |        |   |                     |   |      |
|---|--------|---|---------------------|---|------|
| 1 | 利用している | 2 | 名前は知っているが、利用したことはない | 3 | 知らない |
|---|--------|---|---------------------|---|------|

**問17 外出する際に利用する手段を教えてください。(あてはまるものすべてに○)**

- |    |              |    |            |
|----|--------------|----|------------|
| 1  | 徒歩           | 2  | 車いす        |
| 3  | 電動三輪車        | 4  | 自転車        |
| 5  | バイク、スクーター    | 6  | 自分で運転する自動車 |
| 7  | 家族などの運転する自動車 | 8  | バス         |
| 9  | 電車           | 10 | タクシー       |
| 11 | その他（ )       | 12 | わからない      |

問18 外出をためらってしまうような問題点はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |    |  |
|----|--|
| 1  | 新型コロナウイルス感染に不安があること                      |
| 2  | 電車やバスに乗ることが難しくなってきたこと                    |
| 3  | 以前よりも歩くことが難しくなってきたこと(青信号の間に横断歩道を渡りきれない等) |
| 4  | 道路に階段や段差、傾斜があったり、歩道が狭いこと                 |
| 5  | ベンチや椅子など休める場所が少ないこと                      |
| 6  | トイレが少ないこと、使いにくいこと                        |
| 7  | けがや病気のこと                                 |
| 8  | 外出したい場所がないこと                             |
| 9  | 外出する気力が起きないこと                            |
| 10 | 人との関わりが面倒なこと                             |
| 11 | 一緒に外出する人がいないこと                           |
| 12 | お金がないこと                                  |
| 13 | その他( )                                   |
| 14 | 特に問題点はない                                 |

◆仕事や地域での活動について

問19 あなたは、現在、収入のある仕事をしていますか。(○は1つ)

- |   |               |   |                     |
|---|---------------|---|---------------------|
| 1 | 週5日以上、仕事をしている | 2 | 週3～4日、仕事をしている       |
| 3 | 週1～2日、仕事をしている | 4 | 1か月に1日程度、仕事をしている    |
| 5 | 不定期に仕事をしている   | 6 | 仕事はしていない(→問19-2へ進む) |

(問19で、1～5のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問19-1 何歳ぐらいまで働きたいですか。(1日2時間や週1～2日など、勤務時間が短いまたは勤務日数が少ない仕事を含みます。)(○は1つ)

- |   |          |   |          |   |                     |
|---|----------|---|----------|---|---------------------|
| 1 | 65歳まで    | 2 | 66～70歳まで | 3 | 71～75歳まで            |
| 4 | 76～80歳まで | 5 | ずっと働きたい  | 6 | これ以上働きたくない(→問20へ進む) |

(問19-1で、1～5のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問19-1-1 働きたいのは、どのような理由からですか。(あてはまるものすべてに○)

- |   |                  |   |           |
|---|------------------|---|-----------|
| 1 | 生活費を得るため         | 2 | 小遣いを得るため  |
| 3 | 将来への蓄え(預貯金)のため   | 4 | 生きがいを得るため |
| 5 | 持っている技術や経験を活かすため | 6 | 健康のため     |
| 7 | 何もしないでいると退屈なため   | 8 | その他( )    |

【問20へ進んでください】

(問19で、「6 仕事はしていない」とお答えの方におたずねします。)

問19-2 週に何日程度であれば働きたいですか。(1日2時間や週1～2日など、勤務時間が短いまたは勤務日数が少ない仕事を含みます。○は1つ)

- |   |          |   |       |   |                 |
|---|----------|---|-------|---|-----------------|
| 1 | 週5日以上    | 2 | 週3～4日 | 3 | 週1～2日           |
| 4 | 1か月に1日程度 | 5 | 不定期   | 6 | 働きたくない(→問20へ進む) |

(問19-2で、1～5のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問19-2-1 1日に何時間程度であれば働きたいですか。(○は1つ)

1 8時間以上	2 5～8時間未満	3 3～5時間未満
4 1～3時間程度	5 1時間以内	

(すべての方におたずねします。)

問20 地域活動(ボランティアや趣味・スポーツ関係のグループ、町内会・自治会、老人クラブなどの活動)にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つ)

1 週4回以上	2 週2～3回	3 週1回
4 月1～3回	5 年に数回	6 参加していない (→問20-1へ進む)

(問20で、「6 参加していない」とお答えの方におたずねします。その他の方は、問21に進んでください。)

問20-1 あなたは、どのようなきっかけがあれば、地域活動に取り組もうと思いますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1 活動や団体に関する情報の紹介や団体とのマッチングがあれば活動したい
2 時間に余裕があれば活動したい
3 知り合いがいれば活動したい
4 世話人やリーダーがいれば活動したい
5 関心・興味のあるテーマがあれば活動したい
6 活動する場が身近なところがあれば活動したい
7 健康状態がよくなったら活動したい
8 現役世代のうちから高齢期のライフプランを考えるための機会や情報の提供があれば活動したい
9 その他 ( )
10 活動したくない・関心がない (→問21へ進む)

(問20-1で、1～9とお答えの方におたずねします。)

問20-1-1 あなたは、今後、どのような分野で活動してみたいですか。(あてはまるものすべてに○)

1 ボランティア活動・NPO活動	2 趣味関係のグループ	3 学習・教養サークル
4 スポーツ関係のグループやクラブ	5 老人クラブ	6 町内会・自治会
7 その他 ( )	8 特にない	

(すべての方におたずねします。)

問21 次の①～③について、どのくらいの頻度で感じていますか。それぞれに回答してください。

① 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか。(○は1つ)

1 決してない	2 ほとんどない	3 時々ある	4 常にある
---------	----------	--------	--------

② 自分は取り残されていると感じることがありますか。(○は1つ)

1 決してない	2 ほとんどない	3 時々ある	4 常にある
---------	----------	--------	--------

③ 自分は他の人たちから孤立していると感じることがありますか。(○は1つ)

1 決してない	2 ほとんどない	3 時々ある	4 常にある
---------	----------	--------	--------

## ◆健康について

問22 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- |         |        |           |        |
|---------|--------|-----------|--------|
| 1 とてもよい | 2 まあよい | 3 あまりよくない | 4 よくない |
|---------|--------|-----------|--------|

問23 あなたは、現在どの程度幸せですか。(○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 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     | 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 |       |

## ◆介護予防・フレイル予防について

問24 あなたは、「フレイル」という言葉を知っていますか。(○は1つ)

- |           |            |        |
|-----------|------------|--------|
| 1 よく知っている | 2 聞いたことはある | 3 知らない |
|-----------|------------|--------|

※フレイル：老化により心身機能の活力（筋力や認知機能など）や、社会的な活力（人との交流など）が低下し、要介護になる危険性が高まっている状態。

問25 あなたは、介護予防・フレイル予防につながる生活や活動に取り組んでいますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |  |
|--|
| 1 栄養不足にならないように、1日で多様な食品（肉・魚・野菜・乳製品等）を食べるようにしている  |
| 2 何でもおいしく食べられるように、歯科検診を受けたり、お口の体操やマッサージを行っている    |
| 3 筋力や体力が落ちないように、運動・スポーツを行っている                    |
| 4 脳を活性化するために、知的活動を行ったり、新しいことにチャレンジしている           |
| 5 人との交流を減らさないように、友人・知人との外出や、地域の活動（サークルなど）に参加している |
| 6 何もしていない(→問25-2へ進む)                             |

(問25で、1～5とお答えの方におたずねします。)

問25-1 実際に取り組んでみて、効果があると感じていますか。(○は1つ)

- |                |              |             |
|----------------|--------------|-------------|
| 1 効果を感じている     | 2 少し効果を感じている | 3 どちらともいえない |
| 4 あまり効果を感じていない | 5 効果を感じていない  |             |

【問26へ進んでください】

(問25で、「6 何もしていない」とお答えの方におたずねします。)

問25-2 介護予防・フレイル予防につながる生活や活動に取り組んでいない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1 元気に過ごせているから       | 2 時間に余裕がないから    |
| 3 開催場所が身近なところにはないから | 4 人との関わりが煩わしいから |
| 5 一緒に参加する仲間がいないから   | 6 費用がかかるから      |
| 7 その他 ( )           |                 |

## ◆介護保険について

問26 介護保険は、介護が必要になった方も、尊厳を保持し、その方の有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、社会みんなで支える制度です。その保険料は、区全体の介護保険サービスの利用状況や過去の実績などから、3年ごとに決まります。介護保険のサービスと保険料の関係について、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。(○は1つ)

- |   |   |
|---|---|
| 1 | 保険料が今より高くなっても、施設や在宅サービスの水準を上げる方がよい                    |
| 2 | 施設や在宅サービスの水準は現状程度とし、保険料の上昇は高齢者人口の伸びなどによる影響の範囲に抑える方がよい |
| 3 | サービスの水準が低下しても、保険料は安い方がよい                              |
| 4 | わからない   |

問27 あなたは、日々の生活の中で介護保険料や健康保険料の負担についてどのように感じていますか。(○は1つ)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 | 保険料が日々の暮らしを圧迫している        |
| 2 | 年々、保険料が高くなって、多少の負担と感じている |
| 3 | 適正である(この程度の額ならいい)と思う     |
| 4 | それほど負担とは感じない             |
| 5 | わからない                    |

## ◆医療について

問28 あなたは、自身の体調や口腔ケア、服薬などについて相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」を持っていますか。(それぞれ○は1つ)

- |   |          |   |    |   |     |   |       |
|---|----------|---|----|---|-----|---|-------|
| ① | かかりつけ医   | 1 | いる | 2 | いない | 3 | わからない |
| ② | かかりつけ歯科医 | 1 | いる | 2 | いない | 3 | わからない |
| ③ | かかりつけ薬局  | 1 | ある | 2 | ない  | 3 | わからない |

問29 現在、病院・医院(診療所・クリニック)への受診はどのようにされていますか。(○は1つ)

- |   |                |   |                  |
|---|----------------|---|------------------|
| 1 | 通院している         | 2 | 通院と往診の両方を利用している  |
| 3 | 訪問診療・往診を利用している | 4 | 受診していない(→問30へ進む) |

(問29で、1～3のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問29-1 どのくらいの頻度で、病院・医院(診療所・クリニック)を受診していますか。(○は1つ)

- |   |            |   |        |   |       |
|---|------------|---|--------|---|-------|
| 1 | ほぼ毎日       | 2 | 週4～5日  | 3 | 週2～3日 |
| 4 | 週1日        | 5 | 月2～3回  | 6 | 月1回程度 |
| 7 | 2～3か月に1回程度 | 8 | その他( ) |   |       |

(すべての方におたずねします。)

問30 あなたは、脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になった場合、病院などへの入院・入所はしないで、自宅で生活したいと思いますか。(○は1つ)

- |                           |             |
|---------------------------|-------------|
| 1 現在、在宅医療や介護を受けている        | } (→問31へ進む) |
| 2 在宅医療や介護を希望する(実現可能だと思う)  |             |
| 3 在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う |             |
| 4 在宅医療や介護を希望しない           |             |
| 5 わからない(→問31へ進む)          |             |

(問30で3または4とお答えの方におたずねします。)

問30-1 それはなぜですか。(○は3つまで)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1 介護してくれる家族がないから              |
| 2 介護してくれる家族などに負担をかけるから        |
| 3 急に病状が変わったときの対応が不安だから        |
| 4 在宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから |
| 5 在宅での体調悪化時にすぐに入院できるかわからないから  |
| 6 療養できる居住環境(部屋やトイレ等)が整っていないから |
| 7 往診してくれる医師がないから              |
| 8 地域の訪問看護・介護体制が整っていないから       |
| 9 経済的な負担が大きいから                |
| 10 その他( )                     |
| 11 特に理由はない                    |

(すべての方におたずねします。)

問31 リハビリ療養を目的に入院したことがありますか。(○は1つ)

- |      |               |
|------|---------------|
| 1 ある | 2 ない(→問32へ進む) |
|------|---------------|

※リハビリ療養:脳梗塞や脳出血、骨折等による急性期の治療後に在宅復帰を目的にリハビリを行うこと

(問31で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

問31-1 リハビリ療養を目的に、一番最近入院した医療機関はどこにありましたか。(○は1つ)

- |      |                   |       |
|------|-------------------|-------|
| 1 区内 | 2 近隣区(板橋区、北区、豊島区) | 3 その他 |
|------|-------------------|-------|

問31-2 リハビリ療養目的の入院にあたり、その医療機関を選んだ理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| 1 かかりつけ医からの紹介         | 2 入院していた病院からの紹介 |
| 3 自宅に近いなど退院後の通院に便利だから | 4 専門性が高いから      |
| 5 その他( )              |                 |

(すべての方におたずねします。)

問32 人生の最終段階における受たい医療・介護、受たくない医療・介護について、家族や医療・介護スタッフ等と話し合っていますか。(○は1つ)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1 詳しく話し合っている   | } (→問32-2へ進む) |
| 2 一応話し合っている    |               |
| 3 ほとんど話し合っていない |               |
| 4 話し合っていない     |               |

(問32で、1または2とお答えの方におたずねします。)

問32-1 話し合っている相手はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- |          |           |              |
|----------|-----------|--------------|
| 1 家族・親族  | 2 友人・知人   | 3 かかりつけ医・主治医 |
| 4 看護師    | 5 ケアマネジャー | 6 ホームヘルパー    |
| 7 介護施設職員 | 8 その他 ( ) |              |

【問33へ進んでください】

(問32で、3または4とお答えの方におたずねします。)

問32-2 話し合っていない理由はなんですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                              |
|------------------------------|
| 1 話し合いたくないから                 |
| 2 話し合う必要性を感じないから             |
| 3 話し合うきっかけがなかったから            |
| 4 知識がないため、何を話し合っているのかわからないから |
| 5 その他 ( )                    |

(すべての方におたずねします。)

問33 あなたは人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。(○は1つ)

- |   |
|---|
| 1 自宅                                      |
| 2 子供など親族の家                                |
| 3 介護保険で利用できる施設 (特別養護老人ホーム等)               |
| 4 サービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム・都市型軽費老人ホーム等の高齢者向け住宅 |
| 5 ホスピス (緩和ケア病棟)                           |
| 6 5以外の医療機関                                |
| 7 その他 ( )                                 |
| 8 わからない                                   |

問34 終末期および死後の手続き等で不安なことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1 死後の公共料金の解約や役所への届け出 | 2 遺品整理          |
| 3 金融機関への連絡           | 4 所有する不動産に関すること |
| 5 葬儀に関すること           | 6 相続に関すること      |
| 7 お墓に関すること           | 8 その他 ( )       |
| 9 特になし               |                 |

問35 終活に興味はありますか。(○は1つ)

- |         |        |         |        |
|---------|--------|---------|--------|
| 1 大いにある | 2 少しある | 3 あまりない | 4 全くない |
|---------|--------|---------|--------|

問36 実際に終活を行うとすると、何を手伝ってもらいたいですか。(あてはまるものすべてに○)

- |            |                 |
|------------|-----------------|
| 1 遺言の作成    | 2 エンディングノートの作成  |
| 3 契約関係の整理  | 4 身の回りの持ち物などの整理 |
| 5 お墓・葬儀の準備 | 6 デジタル遺品の整理     |
| 7 その他 ( )  | 8 特にない          |

問37 終活に関して、相談するとしたら誰にしたいですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                              |
|------------------------------|
| 1 家族や親族                      |
| 2 区役所や地域包括支援センターなど行政の窓口      |
| 3 弁護士や行政書士、終活アドバイザーなど民間のサービス |
| 4 その他 ( )                    |
| 5 相談せず、すべて自分で行いたい            |

問38 終活に関して、区が支援をするとしたらどのようなことを求めたいですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1 専門の相談窓口の設置                  |
| 2 終活に関するセミナーやイベントの開催          |
| 3 弁護士など民間事業者への相談料等に対する補助      |
| 4 遺言書やエンディングノートなどの保管場所の登録サービス |
| 5 その他 ( )                     |
| 6 特にない                        |

### ◆たすけあいについて

問39 あなたが、もし高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにどんな手助けをしてほしいですか。(○は3つまで)

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1 安否確認の声かけ       | 2 話し相手や相談相手        |
| 3 炊事・洗濯・掃除などの手伝い | 4 ちょっとした買い物やごみ出し   |
| 5 子どもの預かり        | 6 外出の手助けや通院の送迎     |
| 7 災害時の手助け        | 8 電球交換や軽易な家具・荷物の移動 |
| 9 その他 ( )        | 10 特にない            |

問40 (高齢者のみならず)地域住民が安心して暮らすことができるよう、地域の支え合いとして、あなたご自身ができることは何ですか。(○は3つまで)

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1 安否確認の声かけ         | 2 話し相手や相談相手        |
| 3 炊事・洗濯・掃除などの手伝い   | 4 ちょっとした買い物やごみ出し   |
| 5 子どもの預かり          | 6 外出の手助けや通院の送迎     |
| 7 災害時の手助け          | 8 電球交換や軽易な家具・荷物の移動 |
| 9 認知症の方を見かけたときの声かけ | 10 その他 ( )         |
| 11 特にない            |                    |

**問41 あなたは、成年後見制度を知っていますか。(○は1つ)**

- 1 名称も内容も知っている 2 名称は聞いたことがある 3 初めて聞いた

※成年後見制度: 認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が十分でない方のために、成年後見人等が本人の意思決定を助け、生活や財産などの権利を守るための制度です。

**問42 あなたやあなたの家族が、判断能力が十分でなくなってきた場合、成年後見制度を利用したいと思いませんか。(○は1つ)**

- 1 既に利用している  
2 利用してみたい  
3 制度の内容がよく理解できていないため、利用したくない  
4 利用方法がわからないため、利用したくない  
5 家族などが支援してくれるため、利用したくない  
6 その他 ( )  
7 わからない

**◆区の保健福祉施策について**

**問43 日常生活の中での困りごとはありませんか。(あてはまるものすべてに○)**

- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| 1 食事の準備              | 2 掃除や洗濯          |
| 3 ごみの分別やごみ出し         | 4 庭の掃除や手入れ       |
| 5 買い物(荷物を持って帰ることも含む) | 6 バスや電車、車を使っての外出 |
| 7 通院や薬を取りに行くこと       | 8 銀行や郵便局での手続き    |
| 9 区役所などでの手続き         | 10 生活に必要な情報を得ること |
| 11 隣近所との付き合い         | 12 話し相手がないこと     |
| 13 その他 ( )           | 14 特に困っていることはない  |

**問44 あなたが日常生活で何か困ったことがあった時の相談先はどこですか。**

(あてはまるものすべてに○)

- |            |                            |
|------------|----------------------------|
| 1 家族・親族    | 2 知人・友人                    |
| 3 かかりつけ医   | 4 かかりつけ医以外の医療機関(薬局等)       |
| 5 ケアマネジャー  | 6 介護家族の会や認知症カフェ            |
| 7 民生・児童委員  | 8 地域包括支援センター               |
| 9 保健相談所    | 10 社会福祉協議会(地域福祉コーディネーターなど) |
| 11 その他 ( ) | 12 そのような相談先はない             |

**問45 あなたは老後を楽しく生きていくために必要なものはどのようなことだと思いますか。  
(あてはまるものすべてに○)**

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| 1 仕事や家庭内での役割           | 2 家族の愛情         |
| 3 豊かな生活のためのお金          | 4 何でも相談できる友人・知人 |
| 5 打ち込むことのできる趣味や生きがい    | 6 自分や家族の健康      |
| 7 保健福祉などの社会的援助         | 8 隣近所の助け合い      |
| 9 奉仕活動などを通して得られる社会的満足感 | 10 その他 ( )      |
| 11 特にない                |                 |

**問46 あなたは、何歳以上が高齢者だと思いますか。(○は1つ)**

- |         |         |           |
|---------|---------|-----------|
| 1 60歳以上 | 2 65歳以上 | 3 70歳以上   |
| 4 75歳以上 | 5 80歳以上 | 6 その他 ( ) |

**問47 あなたは、将来に対してどのようなことに不安がありますか。(あてはまるものすべてに○)**

- |                               |
|-------------------------------|
| 1 健康 (自分や家族が介護を必要とする状態になること等) |
| 2 生計 (経済的に苦しくなること等)           |
| 3 防犯・防災 (災害時の避難場所がわからない等)     |
| 4 住居 (老朽化、バリアフリーでない等)         |
| 5 家族・親族との関係 (連絡を取り合っていない等)    |
| 6 隣近所との関係 (困ったときに助け合える間柄でない等) |
| 7 預貯金などの管理                    |
| 8 1人暮らしになること                  |
| 9 老後への漠然とした不安                 |
| 10 その他 ( )                    |
| 11 不安なことはない                   |

**問48 あなたは、地域包括支援センターをご存知ですか。(○は1つ)**

- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 1 現在利用している            | 2 利用したことがある |
| 3 名前は知っているが、利用したことはない | 4 知らない      |

**問49 あなたは、地域包括支援センターにどのような役割を期待しますか。(○は3つまで)**

- |   |
|---|
| 1 要支援者などを対象に、適切な介護予防サービスの利用を促進する        |
| 2 個々の高齢者に必要な支援内容を把握し、適切なサービスなどの利用につなげる  |
| 3 高齢者の虐待防止・早期対応や権利擁護を図る                 |
| 4 ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談                   |
| 5 地域の関係者が高齢者に関する地域課題などを検討するための地域ケア会議の充実 |
| 6 在宅医療・介護連携の推進                          |
| 7 認知症の早期発見・早期対応などの認知症施策の推進              |
| 8 地域の社会資源の把握・開発および社会資源と人的資源のマッチング体制の整備  |
| 9 その他 ( )                               |
| 10 わからない                                |
| 11 特にない                                 |

問50 あなたは、保健福祉や介護保険に関する知識・情報を何から得ていますか。(○は3つまで)

- |                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| 1 ねりま区報                       | 2 練馬区ホームページ  |
| 3 地域包括支援センター                  |              |
| 4 「わたしの便利帳」「高齢者の生活ガイド」など区の刊行物 |              |
| 5 高齢者向けホームページ「シニア ナビ ねりま」     |              |
| 6 社会福祉協議会の相談窓口                | 7 回覧板・掲示板    |
| 8 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ               | 9 インターネット    |
| 10 家族・友人                      | 11 病院などの医療機関 |
| 12 その他 ( )                    | 13 特になし      |

問51 もし、あなたの周囲で高齢者への虐待がわかったら、どこに相談しますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1 家族・親族      | 2 知人・友人        |
| 3 警察         | 4 医療機関         |
| 5 地域包括支援センター | 6 総合福祉事務所(区役所) |
| 7 その他 ( )    | 8 わからない        |

問52 あなたは、高齢者への虐待を防止するために、どのようなことが必要だと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 1 介護される側と介護する側の相互理解の促進 |                      |
| 2 地域における見守りや普段からの声かけ   |                      |
| 3 気軽に相談できる窓口の充実        | 4 介護に関する情報提供の充実      |
| 5 認知症に関する理解の促進         | 6 介護保険サービスの充実        |
| 7 介護する家族同士の集い          | 8 介護者がリフレッシュできる機会の充実 |
| 9 経済的な支援               | 10 その他 ( )           |

問53 あなたやご家族が認知症ではないかと感じたとき、どこに相談しますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |            |                 |
|------------|-----------------|
| 1 家族・親族    | 2 知人・友人         |
| 3 かかりつけ医   | 4 精神科などの専門医     |
| 5 ケアマネジャー  | 6 介護家族の会や認知症カフェ |
| 7 民生・児童委員  | 8 地域包括支援センター    |
| 9 保健相談所    | 10 社会福祉協議会      |
| 11 その他 ( ) | 12 相談しない        |

問54 あなたは、認知症に関わる施策として、どのようなことが必要だと思いますか。  
(○は3つまで)

- |    |                                       |
|----|---------------------------------------|
| 1  | 認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり                 |
| 2  | 医療と介護保険サービスの連携による認知症の人を支える仕組みづくり      |
| 3  | 認知症について正しい知識を得るための講習会や情報提供            |
| 4  | 地域での見守りなど、日常的な支え合い                    |
| 5  | 本人や家族が気軽に相談できる場所や共に活動できる居場所の整備        |
| 6  | 認知症の人本人が自らの気持ちや必要としていることを話し合える場や機会の提供 |
| 7  | 認知症高齢者グループホームの整備など、介護保険サービスの充実        |
| 8  | 介護している家族の負担の軽減                        |
| 9  | 認知症予防についての講習会や情報提供                    |
| 10 | 介護保険制度や成年後見制度、その他の利用できるサービスに関する情報提供   |
| 11 | 権利擁護センター「ほっとサポートねりま」からの支援             |
| 12 | その他 ( )                               |
| 13 | 特になし                                  |

問55 認知症の兆候を早期に発見できる仕組みとして、どのようなものがあればよいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1 | 認知症の診断に関する受診費用の助成           |
| 2 | 受診できる医療機関の情報                |
| 3 | 気軽に相談できる窓口                  |
| 4 | 簡単に認知症の兆候を確認できるチェックシートなどの配布 |
| 5 | その他 ( )                     |
| 6 | わからない                       |

問56 日常生活に必要な情報を得る際に、あなたはパソコンなどの情報通信の機器(ICT機器)をどの程度お使いですか。(それぞれ○は1つ)

- |            |        |        |        |          |
|------------|--------|--------|--------|----------|
| ①パソコン…………… | 1 よく使う | 2 まあ使う | 3 使わない | 4 持っていない |
| ②スマートフォン…… | 1 よく使う | 2 まあ使う | 3 使わない | 4 持っていない |
| ③タブレット型端末※ | 1 よく使う | 2 まあ使う | 3 使わない | 4 持っていない |
| ④その他 ( )   | 1 よく使う | 2 まあ使う | 3 使わない | 4 持っていない |

※タブレット型端末:ノート型サイズで持ち運びでき、ディスプレイなどの表示部分にタッチパネルを搭載したコンピュータの総称

(問56の①～④で、1つでも1または2とお答えの方におたずねします。その他の方は、問57に進んでください。)

**問56-1 ICT機器を使用していることはなんですか。(○は3つまで)**

- |                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| 1 機能・サービスが複雑である  | 2 機器の操作が難しい             |
| 3 機器の接続方法がわかりづらい | 4 個人情報の不正利用や詐欺サイト接続等の不安 |
| 5 通信料金等の維持費が高い   | 6 以前できた操作方法を忘れてしまう      |
| 7 文字が読みにくい       | 8 教えてくれる人、相談する人がいない     |
| 9 その他 ( )        | 10 特にない                 |

**問56-2 ICT機器の使用について相談できる相手・場所はありますか。(○は3つまで)**

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| 1 家族・親族         | 2 知人・友人     |
| 3 メーカー・販売店      | 4 民間のパソコン教室 |
| 5 区役所 (スマホ教室など) | 6 その他 ( )   |
| 7 特にない          |             |

**問56-3 ICT機器で使いたい機能は何ですか。(○は3つまで)**

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 1 ウェブサイトの閲覧           | 2 メール            |
| 3 SNS※                | 4 区役所などへのオンライン申請 |
| 5 ネットショッピング、キャッシュレス決済 | 6 動画視聴           |
| 7 写真撮影                | 8 地図・乗換案内        |
| 9 食事・運動などの健康管理        | 10 スケジュール管理      |
| 11 その他 ( )            | 12 特にない          |

※SNS:「Social Networking Service(ソーシャルネットワーキングサービス)」の略で、登録された利用者同士が交流できるWebサイトの会員制サービスのこと。最近では、企業などの広報としての利用も増えている。代表的なものとして、「Facebook(フェイスブック)」「Twitter(ツイッター)」「Instagram(インスタグラム)」「YouTube(ユーチューブ)」「LINE(ライン)」など。

(すべての方におたずねします。)

問57 民間企業ではさまざまな見守りCTサービスを提供していますが、利用したことがあるサービスはありますか。①～④のそれぞれに回答してください。(それぞれ○は1つ)。  
また、利用の有無で「2 利用していたが、やめてしまった」「3 まったく利用したことはない」とご回答された方は、利用していない理由もお答えください。(あてはまるものすべてに○)

回答例	利用の有無 (それぞれ○は1つ)			→	利用していない理由 (あてはまるものすべてに○)				
	利用している	利用していたが、やめてしまった	まったく利用したことはない		サービスの内容がよくわからない	サービスの内容が足りない	値段が高い	安否を知らせる親友がいない	結果を知る族・友がいない
回答例	1	2	③	→	①	2	3	4	5
① 電化製品系	1	2	3	→	1	2	3	4	5
② 弁当などの配達系	1	2	3	→	1	2	3	4	5
③ 電気・ガス系	1	2	3	→	1	2	3	4	5
④ 住宅取り付け系	1	2	3	→	1	2	3	4	5

- ※「① 電化製品系」とは、湯沸かしポットなど電化製品の稼働状況から安否を知らせるサービス。
- ※「② 弁当などの配達系」とは、弁当や食材などの配達の際に安否確認し、結果を知らせるサービス。
- ※「③ 電気・ガス系」とは、電気やガスの使用状況から安否を知らせるサービス。
- ※「④ 住宅取り付け系」とは、住宅にセンサーを取り付け、異常を検知するサービス。

問58 今後、利用してみたい見守りCTサービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1 電化製品系	2 弁当などの配達系	3 電気・ガス系
4 住宅取り付け系	5 特にない	

問59 新型コロナウイルス感染症拡大により、感染症流行前と比べて令和4年10月1日時点で、あなたの暮らしにどのような影響がありましたか。(それぞれ○は1つ)

	増えた	変化なし	減った	事柄が該当しない わからない
回答例	①	2	3	4
① 自宅での趣味・学習・教養などに充てる時間	1	2	3	4
② 家族との会話や連絡の頻度(電話などを含む)	1	2	3	4
③ 友人・知人との会話や連絡の頻度(電話などを含む)	1	2	3	4
④ 生活に必要な外出の頻度 (買い物・食事・医療機関の受診など)	1	2	3	4
⑤ 趣味活動や社会参加の外出の頻度 (スポーツ・ボランティア・通いの場など)	1	2	3	4
⑥ 体力・筋力	1	2	3	4
⑦ 認知機能の低下や物忘れを自覚する・指摘される頻度	1	2	3	4
⑧ 時間を持て余す頻度(何もすることがない時間)	1	2	3	4
⑨ 不安やストレスを感じる頻度 (神経過敏、気分の落ち込みなどを含む)	1	2	3	4
⑩ 孤立・孤独を感じる頻度	1	2	3	4
⑪ 健康への意識	1	2	3	4
⑫ 健康診断・各種検診への受診頻度	1	2	3	4
⑬ 収入	1	2	3	4
⑭ ICT機器(パソコン、スマートフォン、タブレット型端末等)の使用	1	2	3	4
⑮ 介護サービス(訪問サービス)の利用頻度	1	2	3	4
⑯ 介護サービス(通所サービス)の利用頻度	1	2	3	4

問60 あなたは、高齢者のための施策として、今後どのようなことに力を入れてほしいと思いますか。最も力を入れてほしいものを選んでください。(〇は3つまで)

- |    |                                   |  |
|----|-----------------------------------|--|
| 1  | 生きがいづくり・社会参加への支援                  |  |
| 2  | 就労支援                              |  |
| 3  | 健康管理・健康づくりへの支援                    |  |
| 4  | 急性期の病院から在宅生活へつなぐ回復期リハビリテーション病床の整備 |  |
| 5  | 在宅療養を受けている患者の緊急時の入院を受け入れる病床の整備    |  |
| 6  | 介護が必要にならないようにする介護予防・認知症予防の充実      |  |
| 7  | 公共的建物や道路、公園などのバリアフリー化             |  |
| 8  | 高齢者が住みやすい住宅への支援                   |  |
| 9  | 介護が必要な高齢者に対するサービスの充実              |  |
| 10 | 地域におけるボランティア活動・組織への支援             |  |
| 11 | 特別養護老人ホームなどの介護施設の整備               |  |
| 12 | 認知症高齢者への支援                        |  |
| 13 | 定期的な安否確認のための見守り                   |  |
| 14 | 介護している家族への支援                      |  |
| 15 | 防犯・防災対策                           |  |
| 16 | その他 ( )                           |  |
| 17 | わからない                             |  |
| 18 | 特にない                              |  |

問61 高齢者保健福祉施策や介護保険について、ご意見やご要望がございましたら、下欄にご記入ください。


ご協力ありがとうございました。11月28日(月)までに同封の返信用封筒でご返送ください。切手は不要ですので、そのままご投函ください。  
なお、この調査票および返信用封筒へのお名前のご記入は不要です。