

### 3. 第9期計画策定に係る調査について

#### (1) 市民意識調査について



加賀市市民健康部介護福祉課

令和4年9月15日



# 超高齢社会に関する市民意識調査

## 《概要》

高齢者お達者プラン（第9期・令和6～8年度）の策定にあたり、住み慣れた地域で暮らし続けるための課題、支援内容等の実態把握及び市民の意識調査を実施

- ・ **調査対象者** 市内の60歳以上の人5,000人  
（ただし要介護・要支援・事業対象者は除く）
- ・ **調査方法** 郵送調査
- ・ **実施時期** 9月下旬までに発送・10月中回収（予定）

## 調査項目

### 《調査票について》

第1回分科会の調査項目（案）より、設問番号の見直しや選択肢のレイアウト変更等、一部修正を行った。  
（調査内容については変更なし。）

- ・ 問1 基本属性（性別、年齢、地区など）
- ・ 問2～13 地域活動や健康維持について
- ・ 問14～16 認知症について
- ・ 問17～23 医療（療養）について
- ・ 問24～28 住まいと暮らしについて
- ・ 問29～34 介護保険制度や高齢者福祉、  
その他のご意見について

超高齢社会に関する市民意識調査  
【調査票】

ご記入にあたってのお願い

1. 令和4年9月の状況をご回答ください。
2. 回答は、選択肢に○を付けていただく場合と、記述していただく場合があります。回答は、設問ごとに示している指示に従ってください。
3. 選択された回答によっては、次に進む設問が異なる場合があります。特にことわりのない場合は次の設問に、ことわり書きや矢印がある場合は指示に従い、次へお進みください。

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、

10月●日(●)までに郵便ポストへ投函してください。

加賀市役所 市民健康部 介護福祉課

# I ご自身について

**問1** あなたご自身（このアンケートの対象者）について、該当する所に○をつけてください。  
(令和4年9月現在)

①記入者	1. ご本人	2. 代理（本人との続柄： <input type="text"/> ）		
②性 別	1. 男	2. 女		
③年 齢	1. 60～64 歳	2. 65～69 歳	3. 70～74 歳	4. 75～79 歳
	5. 80～84 歳	6. 85～89 歳	7. 90～94 歳	8. 95 歳以上
④お住まいの地区	1. 大聖寺	2. 三木	3. 三谷	
	4. 南郷	5. 塩屋	6. 山代	
	7. 庄	8. 勅使	9. 東谷口	
	10. 別所	11. 片山津	12. 金明	
	13. 湖北	14. 橋立	15. 動橋	
	16. 分校	17. 作見	18. 山中	
	19. 河南	20. 西谷	21. 東谷	
⑤お住まいの状況	1. 一戸建て（持ち家）	2. 一戸建て（借家）		
	3. 分譲マンション	4. 賃貸アパート・マンション		
	5. 市営住宅・県営住宅	6. 社宅・官舎（寮）		
	7. 老人ホーム・ケアハウス	8. その他（ <input type="text"/> ）		
⑥お住まいの期間	1. 5年未満	2. 5～10年未満		
	3. 10～20年未満	4. 20～30年未満		
	5. 30～40年未満	6. 40年以上		
⑦世帯構成	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（3世帯含む）			
⑧家族などの介護経験	1. 現在、同居の家族などを介護している			
	2. 別居の家族などを介護している			
	3. 以前、家族などを介護していたことがある			
	4. 今まで介護の経験はない			

**問2** ご職業についておたずねします。あなたの現在のご職業は何ですか。（○は1つ）

- |          |            |              |
|----------|------------|--------------|
| 1. 自営業   | 2. 会社員・公務員 | 3. パート・アルバイト |
| 4. 農業・漁業 | 5. 特にない    |              |

## II 地域活動や健康維持についておたずねします

問3 地域活動に参加する人は認知症になりにくいという統計もありますが、地域活動に参加してみたいと思いますか。(○は1つ)

1. もうしている(具体的に： ) ⇒ 問3-1へ
2. してみたいと思う ⇒ 問3-1へ
3. 参加したくない ⇒ 問4へ

問3-1 問3で「1.」「2.」に○をつけた方におたずねします。  
どのような活動に参加したいですか。(○はいくつでも)

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 家事支援等の高齢者支援        | 2. 保育の手伝い等の子育て支援   |
| 3. 祭りなどの町内会行事の世話役等    | 4. 地区のまちづくり活動      |
| 5. 体操やグラウンドゴルフなどの世話役等 | 6. 郷土芸能の伝承等の教育文化活動 |
| 7. 介護施設等のボランティア       | 8. その他( )          |

問3-2 問3で「1.」「2.」に○をつけた方におたずねします。  
活動に参加したい又は参加している理由は何ですか。(○はいくつでも)

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1. 生活に充実感を持ちたい   | 2. 自分の技術・経験を活かしたい |
| 3. 新しい友人とつながりたい  | 4. 社会への見方を広めたい    |
| 5. 健康や体力に自信をつけたい | 6. お互いに助け合うことが大切  |
| 7. 地域社会に貢献したい    | 8. 分からない          |
| 9. その他( )        |                   |

問3-3 問3で「1.」「2.」に○をつけた方におたずねします。  
地域活動の報酬に対して、どのようにお考えですか。(○は1つ)

- |                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| 1. 謝礼や報酬は必要ない          | 2. 交通費などの実費くらいは必要 |
| 3. 交通費などの実費に加え、日当程度は必要 | 4. 分からない          |
| 5. その他( )              |                   |

問4 あなたは、ご近所の方とどのようなお付き合いをされていますか。(○は1つ)

1. 互いに相談したり日用品の貸し借りをしたりするなど、生活面で協力しあっている
2. 日常的に立ち話をする程度の付き合いはしている
3. あいさつ程度の最小限の付き合いしかしていない
4. 付き合いは全くしていない

**問5 あなたは日々の生活の中で何か困りごとがあるとき相談できる人や窓口はありますか。**  
**(○はいくつでも)**

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. 同居家族  | 2. 別居の子ども             |
| 3. 兄弟姉妹・親戚・親・孫                                     | 4. 近隣・友人              |
| 5. 自治会・町内会・老人クラブ                                   | 6. 社会福祉協議会・民生委員・福祉協力員 |
| 7. ケアマネジャー   | 8. 医師・歯科医師・看護師（医療専門職） |
| 9. 高齢者こころまちセンター・市役所                                | 10. 地区高齢者こころまちセンター    |
| 11. その他（   ） | 12. そのような人はいない        |

**問6 近所や町内会における行動について、あなたのお考えに近いものをお選びください。**  
**(それぞれ○は1つ)**

① 身体の具合が悪そうの人を見かけたら声をかける	1 する	2 しない
② 近所の高齢者の顔を二、三日見ないときは状況を確認したり、町の役員に知らせたりする	1 する	2 しない
③ 近所の高齢者の買い物やごみ出しなどを手助けする	1 する	2 しない
④ 高齢者に地域だよりなどの案内をするときは、ひと声かけて渡す	1 する	2 しない
⑤ 近所で見知らぬ高齢者を見かけたら声をかける	1 する	2 しない
⑥ 近所の高齢者の困り事などの話し合いの場に誘われたら参加する	1 する	2 しない
⑦ 町内会・自治会の行事に参加する	1 する	2 しない
⑧ 地域のイベントに参加するときは、隣近所の人を誘う	1 する	2 しない
⑨ 自分ができるボランティア活動があれば参加する	1 する	2 しない
⑩ 老人会の活動に参加する	1 する	2 しない

**問7 加賀市には、65歳以上の人がボランティアを行った場合、活動に応じて換金できる介護支援ボランティアポイント取得制度を平成27年から開始していますが、知っていますか。**  
**(○は1つ)**

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

**問8 この制度を利用して、ボランティアに参加したいと思いますか。(○は1つ)**

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| 1. すでに参加している ⇒ 問9へ | 2. 参加したい ⇒ 問9へ |
| 3. 参加したくない ⇒ 問8-1へ |                |

**問8-1 問8で「3. 参加したくない」と答えた方におたずねします。  
参加したくない理由は何ですか。(○はいくつでも)**

- |                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1. 忙しいから                          | 2. 知っている人がいないから     |
| 3. 制度の内容・仕組みがよく分からないから            | 4. 興味がないから          |
| 5. ポイントを貰うために参加していると思われ<br>たくないから | 6. 参加したいボランティアがないから |
| 7. その他 ( )                        |                     |

**問9 健康についておたずねします。現在、健康維持のために、ご自身で取り組んでいることは  
ありますか。(○は3つまで)**

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 1. 健康的な食事          | 2. 軽い運動やスポーツ           |
| 3. パズルや脳トレなど頭を使うこと | 4. 定期健診・定期的な受診         |
| 5. 旅行              | 6. 地域や社会のための活動（ボランティア） |
| 7. 家事              | 8. 仕事                  |
| 9. 田や畑などの農作業       | 10. 人との交流（地域とのつながり）    |
| 11. その他 ( )        | 12. 特に取り組んでいない ⇒ 問9-2へ |

**問9-1 問9で「1. ~11.」に○をつけた方におたずねします。  
取り組んだきっかけは何ですか。(○は3つまで)**

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1. 家族・親戚からのすすめ     | 2. 友人・知人からのすすめ   |
| 3. 近所の人からのすすめ      | 4. 市の広報や回覧板などの情報 |
| 5. 医師等の専門家からの指導や助言 | 6. 具体的に症状が現れたため  |
| 7. 健康診断等の結果を見て     | 8. 新聞・テレビ等の情報    |
| 9. 以前からの習慣         | 10. その他 ( )      |

⇒ 問10へ

**問9-2 問9で「12. 特に取り組んでいない」と答えた方におたずねします。  
取り組んでいない理由は何ですか。(○は1つ)**

- |                  |            |              |
|------------------|------------|--------------|
| 1. 体力に自信があるから    | 2. まだ若いから  | 3. きっかけがないから |
| 4. 取り組み方が分からないから | 5. 忙しいから   | 6. 興味がないから   |
| 7. 面倒だから         | 8. その他 ( ) |              |



**問 10 健康を維持していくためには、地域でどのような取り組みが必要だと思いますか。**  
**(○は3つまで)**

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. 生活習慣病予防などの健康に関する講座       | 2. 知識や経験、趣味を活かした就労などの支援      |
| 3. 知識や経験、趣味を活かしたボランティア活動の充実 | 4. 認知症予防・筋トレ等の介護予防講座の実施      |
| 5. スポーツ・趣味サークル等の立ち上げ支援      | 6. 地域サロン等、高齢者が気軽に集まれる場の充実    |
| 7. 料理教室や家事教室などの生活支援に関する充実   | 8. 畑・家庭菜園などの作業の指導            |
| 9. 祭りや学校行事等への協力・手伝い         | 10. 健康管理アプリなどのIT を用いたサービスの充実 |
| 11. 1～9の活動を紹介してくれる窓口の設置     | 12. その他 ( )                  |

**問 11 あなたの現在の健康状態はいかがですか。(○は1つ)**

- |            |         |       |
|------------|---------|-------|
| 1. よい      | 2. まあよい | 3. ふう |
| 4. あまりよくない | 5. よくない |       |

**問 12 あなたは現在どの程度幸せですか。**

**(「とても幸せを10点」、「とても不幸を0点」として該当する所に○をつけてください)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

とても不幸 とても幸せ

**問 13 あなたは毎日の生活に満足していますか。(○は1つ)**

- |       |         |         |       |
|-------|---------|---------|-------|
| 1. 満足 | 2. やや満足 | 3. やや不満 | 4. 不満 |
|-------|---------|---------|-------|

### III 認知症についておたずねします

**問 14 あなたが、認知症について知っていることは何ですか。(○はいくつでも)**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| 1. 認知症は病気である             | 2. 高齢者でなくても発症することがある                   |
| 3. 早期発見・治療で進行を遅らせることができる | 4. 何もかも分からなくなってしまう訳ではなく、感情やプライドは保たれている |
| 5. 関わり方次第で症状が落ち着くことがある   | 6. 身内だけでなく自分のことも忘れてしまう                 |
| 7. 外出して戻れなくなることがある       | 8. 頑固になるなど以前と違った性格になる                  |
| 9. 目が離せず、周囲や家族の負担が大きくなる  | 10. 残された能力を活かし、その人らしく生活することもできる        |
| 11. 様々な症状があるので一様には言えない   |  |
| 12. その他 ( )              |  |
| 13. 何も知らない               |  |

**問 15 あなたやあなたの家族に軽度の認知症の疑いがある場合、まず、どこに相談しますか。相談したい順に番号を記載してください。**

- |              |                       |
|--------------|-----------------------|
| 1. かかりつけの主治医 | 2. 認知症専門の医療機関         |
| 3. 家族        | 4. 親戚や知人              |
| 5. 介護サービス事業所 | 6. 市役所（高齢者こころまちセンター等） |
| 7. 民生委員      | 8. わからない              |
| 9. その他（      | 10. 知られたくないので相談しない    |

1番		2番		3番	
----	--	----	--	----	--

**問 16 あなたが、認知症になっても安心して暮らしていくために、どのようなことが充実すればよいと思いますか。（○は3つまで）**

1. かかりつけの主治医による、認知症やもの忘れ相談体制の充実
2. 認知症を正しく理解し、温かく見守る支援者を増やす取り組みの充実
3. 24時間365日対応できる介護サービスの充実
4. 24時間365日対応できる往診・訪問看護等の充実
5. 本人の就労や生きがい支援
6. 住民相互の助け合いの支援
7. 周りの人に本人が希望する介護や医療や生活習慣について分かってもらえるように、あらかじめ書きとめておく事に対する支援
8. （介護者の事情で）一時的に在宅介護が困難で、医療的管理が必要な方の短期間入院の受け入れ
9. 行方不明者を検索するためのネットワークづくりや検索訓練
10. 認知症本人やその家族が話し合える集いの場（認知症カフェなど）
11. 財産（お金）の管理、重要な契約、金融機関や行政機関での手続に対する支援
12. その他（

## IV 医療（療養）についておたずねします

**問 17** 自分自身が病気などで数年間の長期療養や介護が必要な状態になったとき、どこで暮らしたいですか。(○は1つ)

1. 自宅や家族の家 ⇒ 問 18-1 へ
2. 病院 ⇒ 問 18-2 へ
3. 老人ホームなど介護を受けられる施設 ⇒ 問 18-2 へ
4. その他 ( ) ⇒ 問 19 へ

**問 18-1** 問 17 で「1. 自宅や家族の家」と答えた方におたずねします。  
なぜ、そう思いますか。(○はいくつでも)

1. 住み慣れた場所で過ごしたいから
2. 自分の好きなことをしながら過ごしたいから
3. 家族との時間を多くしたいから
4. 病院や施設で過ごすことに経済的な不安があるから
5. 家族や知人が自宅で医療や介護サービスを受けていたから
6. その他（具体的に： )  
⇒ 問 19 へ

**問 18-2** 問 17 で「2. 病院」「3. 老人ホームなど介護を受けられる施設」と答えた方におたずねします。

なぜ、そう思いますか。(○はいくつでも)

1. 家族の身体的・精神的負担を減らせるから
2. 自分自身の身体的・精神的負担を減らせるから
3. 自宅で過ごすことに経済的な不安があるから
4. 病状が急変したときの対応が心配だから
5. 介護してくれる家族がないから
6. 家族が希望しないから
7. 訪問診療や訪問看護を行ってくれる医療機関を知らないから
8. 段差があるなど、自宅の環境が整っていないから
9. その他（具体的に： )

**問 19** 自分自身がどのような状態になったときに、自宅での療養生活を続けることが無理だと考えますか。(○は1つ)

1. オムツが必要になったとき
2. 歩行が困難になったとき
3. 自力でトイレに行くことができなくなったとき
4. 食事を自分ひとりで食べられなくなったとき
5. 自分ひとりで外出できなくなったとき
6. その他（具体的に： )

**問 20 自宅等で療養するご家族を介護することになった場合には、どのような支援があると思いますか。(○はいくつでも)**

1. 定期的に医師や看護師が自宅等へ診療に来てくれる
2. 自宅等でリハビリや薬剤指導などを受けられる
3. 状態が悪くなったときなど、必要なときに医師や看護師が来てくれる
4. 状態が悪くなったときや不安があったときなど、必要なときに電話などで相談できる連絡窓口がある
5. 状態が悪くなったらすぐに入院できる医療機関の保障
6. 利用できる医療・介護のサービスや制度についての情報
7. 近くの在宅医療・介護サービスの提供機関の情報
8. ヘルパーによる食事や排泄、入浴の介護など、介護する家族の負担の軽減
9. 在宅医療・介護にかかる費用に関する情報や経済的負担の軽減
10. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

**問 21 あなたは、ご自分が病気などで最期を迎えるとしたらどこで迎えたいと思いますか。(○は1つ)**

1. 病院
2. ホスピス※・緩和ケア病棟
3. 老人ホームなどの福祉施設
4. 高齢者向けのケア付き集合住宅
5. 自宅
6. わからない

※ホスピスとは、主に末期がん患者に対して緩和治療や終末期医療（ターミナルケア）を行う施設のこと。延命のための治療よりも、少しでも快適に過ごせるように、身体の痛みやだるさ、つらさをやわらげることが優先した援助を行う。

**問 22 あなたは、人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがありますか。(○は1つ)**

1. ある ⇒ 問 23-1 へ
2. ない ⇒ 問 24 へ

**問 23-1 問 22 で「1.ある」と答えた方におたずねします。**

**あなたの死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。**

**(○は1つ)**

1. 詳しく話し合っている ⇒ 問 23-2 へ
2. 一応話し合っている ⇒ 問 23-2 へ
3. 話し合ったことはない ⇒ 問 23-3 へ

**問 23-2 問 23-1 で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答の方におたずねします。**

**どなたと話し合いましたか。(○はいくつでも)**

1. 家族・親族
2. 友人・知人
3. 医療関係者
4. 介護関係者
5. その他（ \_\_\_\_\_ )

⇒ 問 24 へ

**問 23-3 問 23-1 で「3. 話し合ったことはない」と答えた方におたずねします。  
これまで話し合ったことはない理由は、何ですか。(〇はいくつでも)**

- |                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| 1. 話し合いたくないから       | 2. 話し合う必要性を感じていないから          |
| 3. 話し合うきっかけがなかったから  | 4. 知識が無いため、何を話し合っているかわからないから |
| 5. その他（具体的に： _____） |                              |

## **V 住まいと暮らしについておたずねします**

**問 24 あなたが1人になっても自宅で暮らす場合、不安に思うことは何ですか。  
(〇は3つまで)**

1. 家族や友人などが近くにいない
2. スーパーやコンビニなどの買い物場所が遠い
3. 駅やバス停、のりあいタクシー（のりあい号）の停車場所が近くにない
4. 医療機関が近くにない
5. 暮らしや健康・福祉のことで利用できる施設や事業所が近くにない
6. 階段があがれない
7. ゴミ出しなど日常生活の一部ができなくなる
8. 持ち家や財産、お墓の管理や処分のこと
9. 経済的なこと
10. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
11. 特になし

**問 25 あなたが外出する時に利用している交通手段は何ですか。(〇はいくつでも)**

- |                     |                  |            |
|---------------------|------------------|------------|
| 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. 一般のタクシー |
| 10. のりあいタクシー（のりあい号） | 11. その他（ _____）  |            |

**問 26 運転ができなくなった場合、どのようなことに困ると思いますか。(〇は3つまで)**

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. 買い物に行けなくなる      | 2. 病院に行けなくなる       |
| 3. 自分の時間が制限される     | 4. 仕事に行けなくなる       |
| 5. 農作業ができなくなる      | 6. 親族・知人に会いに行けなくなる |
| 7. 外出の回数が減り、気力が衰える | 8. ごみ出しができなくなる     |
| 9. 困ることはない         | 10. その他（ _____）    |
| 11. 運転はしていない       |                    |

**問 27 現在のお住まいに住み続けたいですか。(○は1つ)**

1. 住み続けたい
2. 介護を受けられる施設などへ入居したい
3. 子や親族などの家で生活したい
4. その他 ( )

**問 28 新型コロナウイルス感染症の影響により、外出頻度はどうなりましたか。(○は1つ)**

1. 増えた
2. 減った
3. 変わらない

## **VI 介護保険制度や高齢者福祉、その他ご意見についておたずねします**

**問 29 あなたが、介護保険制度について知っていることは何ですか。(○はいくつでも)**

1. 介護保険料はその市町村の高齢者が使う介護サービスの総量で決まる
2. 元気な高齢者が多い市町村は介護保険料が安い傾向がある
3. 入所施設や介護事業所を新しく整備すると介護保険料は高くなりやすい
4. この中で知っていることはない

**問 30 あなたは、介護保険料の負担について、次の方針からあえて選ぶとしたらどれを選びますか。(○は1つ)**

1. 現状のサービスを維持するために必要な保険料引上げであれば、やむをえない
2. サービスを充実させるために、上記1より保険料が引き上げられても、やむをえない
3. 保険料を引き上げないために、サービスが削減されたとしても、やむをえない
4. わからない

**問 31 あなたは、高齢者介護のあり方について、どのようにお考えですか。(○は1つ)**

1. 本人や家族が主体となって取り組む
2. 本人や家族だけでなく、地域の住民が互いに助け合い支え合って取り組む
3. 国や地方自治体が主体となって取り組む
4. 国や地方自治体だけでなく、地域の住民が互いに助け合い支え合って取り組む
5. 本人や家族、国や地方自治体、地域住民の支え合い、すべての取り組みが必要である
6. どれもでない
7. わからない
8. その他 ( )

**問 32 あなたが介護をする上で、不安や負担に思われることは何ですか。  
不安や負担が大きい順に番号を書いてください。**

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 眠れないなど肉体的な負担       | 2. ストレスなど精神的な負担        |
| 3. 自由に行動ができない         | 4. 経済的な負担              |
| 5. 認知症への対応等が分からない     | 6. 本人が介護サービスを受け入れない    |
| 7. 周囲の人の理解を得るのが難しい    | 8. 在宅サービスを利用する際の個人情報管理 |
| 9. サービス量が足りるかどうかわからない | 10. 介護の方法がわからない        |
| 11. 介護についての相談先がわからない  | 12. わからない              |
| 13. その他 (             | )                      |

1 番		2 番		3 番	
-----	--	-----	--	-----	--

**問 33 介護保険料を活用して、自宅で家族の介護をしている方の負担を減らすための事業を開始する場合、どんなものがあればよいと思いますか。(○は3つまで)**

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 必要な物（オムツなど）の支給     | 2. 慰労金などの支給            |
| 3. 移動サービス             | 4. 介護サービスの限度額を超えた場合の助成 |
| 5. 2階等から1階へ住み替えるための助成 | 6. その他 (               |
| 7. 特になくてもよい           | )                      |

**問 34 これからも住み慣れた地域で生活をするために、どのような高齢者支援政策が必要だと思いますか。ご意見や具体的なアイデアをお聞かせください。**

以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

(担当：介護福祉課)