

## 7. 第8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



加賀市健康福祉部長寿課

令和元年 6 月 20 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8期・令和3～5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** 8～9月ごろ発送・回収（予定）

## 調査項目（案）

### 《調査票について》

過去に実施した調査との比較も想定し、調査項目の変更は最小限にとどめるが、今年度複数自治体で共同実施予定の「介護予防事業等評価」との比較のため選択肢を合わせるなどの調整を行う。また、回答の負担を考慮し、一部項目の削除を行う。

- 問1 基本属性（性別、年齢、地区など）
- 問2～9 地域活動や健康維持について
- 問10～12 認知症について
- 問13～17 医療（療養）について
- 問18・19 住まいと暮らしについて
- 問20～25 介護保険制度や高齢者福祉、  
その他のご意見について

市民意識調査の調査項目変更について（案）

第7期用調査項目		第8期用調査項目（案）		変更点・理由等
H29.1実施		R1.8ごろ実施予定		
11ページ		9ページ半		
基本項目	問1 基本属性	問1 基本属性		
	問1-1 記入者	問1-1 記入者		
	問1-2 性別	問1-2 性別		
	問1-3 年齢	問1-3 年齢		
	問1-4 地区	問1-4 地区		
	問1-5 住まい状況	問1-5 住まい状況		
	問1-6 世帯構成	問1-6 世帯構成		
	問1-7 普段していること	問1-6 (削除)		選択肢変更：全国調査にあわせる 削除：選択肢が多岐にわたり傾向が読み取れないため削除。
地域活動と健康維持	問2 職業	問2 職業		
	問2-2 何歳まで働くか	問2 (削除)		削除：前回約半数が「働けるうちはいっままで」を選択。今回は削除。
	問3 地域活動参加意向	問3 地域活動参加意向		
	問3-2 地域活動参加理由	問3-2 地域活動参加理由		
	問3-3 地域活動の報酬	問3-3 地域活動の報酬		
	問4 近所付き合い	問4 近所付き合い		
	問5 困りごとの相談先	問5 困りごとの相談先		
	問6 近所・町内会での活動意向	問6 近所・町内会での活動意向		
	問7 ボランティアポイント	問7 ボランティアポイント		
	問7-2 ボランティア参加意向	問7-2 ボランティア参加意向		
問7-3 ボランティア参加しない理由	問7-3 ボランティア参加しない理由		選択肢追加：「人との交流」を追加	
問8 健康維持のための取組	問8 健康維持のための取組			
問8-2 健康維持に取組んだきっかけ	問8-2 健康維持に取組んだきっかけ			
問8-3 健康維持に取組まない理由	問8-3 健康維持に取組まない理由		選択肢追加：「忙しいから」「興味がないから」を追加	
問9 健康維持に必要な地域の取組	問9 健康維持に必要な地域の取組			
認知症	問10 認知症の理解	問10 認知症の理解		
	問11 認知症の相談先	問11 認知症の相談先		
	問12 認知症施策の要望	問12 認知症施策の要望		選択肢整理：項目を整理（選択肢15→11）
医療（療養）	問13 希望する療養場所	問13 希望する療養場所		
	問13-2 自宅療養の理由	問13-2 自宅療養の理由		
	問13-3 病院療養の理由	問13-3 病院療養の理由		
	問14 自宅療養不可の理由	問14 自宅療養不可の理由		
	問15 自宅療養の希望支援	問15 自宅療養の希望支援		設問変更：家族を介護する場合のみにする 設問・選択肢変更：全国調査に合わせる
	問16 最期の場所	問16 最期の場所		
	問17 最終段階を考えたことがあるか	問17 最終段階を考えたことがあるか		
問17-2 最終段階を話し合ったことがあるか	問17-2 最終段階を話し合ったことがあるか			
問17-3 最終段階の話し合い相手	問17-3 最終段階の話し合い相手			
問17-4 最終段階の話し合いをしない理由	問17-4 最終段階の話し合いをしない理由			
住まいと暮らし	問17 一人暮らしの不安	問18 一人暮らしの不安		
	問18 交通手段	問19 交通手段		設問・選択肢変更：全国調査に合わせる
	問18-2 運転できない困りごと	問19-2 運転できない困りごと		
介護保険制度・高齢者福祉、その他のご意見	問19 介護保険制度の理解	問20 介護保険制度の理解		
	問20 保険料負担の考え方	問21 保険料負担の考え方		
	問21 介護のあり方の考え方	問22 介護のあり方の考え方		
	問22 介護経路	問22 (問1-7へ移動)		
	問23 介護する上での不安	問23 介護する上での不安		
	問24 家族介護支援の希望	問24 家族介護支援の希望		
	問25 自由記載	問25 自由記載		選択肢変更：保険財政面に着目した理解度を問う内容に変更

超高齢者社会に関する市民意識調査  
【調査票】

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○を付けてください。
- 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、  
●月●日(●)までに投函してください。

加賀市役所 健康福祉部 長寿課

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。（令和元年●月現在）
-----	--

記入者	1. ご本人	2. 代理（本人との続柄： )		
性別	1. 男	2. 女		
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
お住まいの地区	1. 大聖寺	8. 勅使	15. 動橋	
	2. 三木	9. 東谷口	16. 分校	
	3. 三谷	10. 別所	17. 作見	
	4. 南郷	11. 片山津	18. 山中	
	5. 塩屋	12. 金明	19. 河南	
	6. 山代	13. 湖北	20. 西谷	
	7. 庄	14. 橋立	21. 東谷	
お住まいの状況	1. 一戸建て（持ち家）	5. 市営住宅・県営住宅		
	2. 一戸建て（借家）	6. 社宅・官舎（寮）		
	3. 分譲マンション	7. 老人ホーム・ケアハウス		
	4. 賃貸アパート・マンション	8. その他（ )		
世帯構成	1. 一人暮らし	4. 息子・娘との2世帯		
	2. 夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）	5. その他（3世帯含む）		
	3. 夫婦二人暮らし（配偶者 64 歳以下）			
あなたは、家族などの介護を経験したことがありますか。（○は1つ）				
	1. 現在、同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		
	2. 別居の家族などを介護している	4. 今まで介護の経験はない		

## 地域活動や健康維持についておたずねします

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。
-----	---------------------------------

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

問 3	地域活動についておたずねします。地域活動するとしたら、どのような活動に参加したいですか。（○は複数可）
-----	---

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 家事支援等の高齢者支援     | 6. 郷土芸能の伝承等の教育文化活動   |
| 2. 保育への手伝い等の子育て支援  | 7. 介護施設等のボランティア      |
| 3. 祭りなどの町内会行事の世話役等 | 8. その他（ )            |
| 4. 地区のまちづくり活動      | 9. 参加したい活動はない（問 4 へ） |
| 5. 体操やゲートボール等の世話役等 |                      |

問3でいずれかの活動を行いたい、または参加したいと答えた方にお聞きします。

**問3-2 その活動に参加したい理由は何ですか。(○は複数可)**

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

**問3-3 地域活動の報酬に対して、どのようにお考えですか。**

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

**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. たがいに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人もいる
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。(○は複数可)**

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 同居家族               | 7. ケアマネジャー          |
| 2. 別居の子ども             | 8. 医師・歯科医師・看護師      |
| 3. 兄弟姉妹・親戚・親・孫        | 9. 高齢者こころまちセンター・市役所 |
| 4. 近隣・友人              | 10. 地区高齢者こころまちセンター  |
| 5. 自治会・町内会・老人クラブ      | 11. その他 ( )         |
| 6. 社会福祉協議会・民生委員・福祉協力員 | 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。(それぞれお選びください)**

ア 身体の具合が悪そうな人を見かけたら声をかける	1. する	2. しない
イ 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
ウ 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
エ 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
オ 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
カ 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

(次のページへつづく)



問8で「12 特にない」と答えた方にお尋ねします。

**問8-3 取り組んでいない理由はなんですか。(○は1つ)**

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

**問9**

**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. 1～9の活動を紹介してくれる窓口の設置
11. その他 ( )

**認知症についておたずねします**

**問10**

**あなたが、認知症について知っていることに○をつけてください。(○は複数可)**

1. 認知症は病気である
2. 高齢者でなくても発症する可能性がある
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可能性がある
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
8. 頑固になったり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い
10. 残された能力を活かし、その人らしく生活することは可能である
11. 様々な症状があるので一様には言えない
12. 何も知らない
13. その他 ( )



## 医療(療養)についておたずねします

問 13

自分自身が病気などにより数年間の長期療養や介護が必要な状態になったとき、どこで暮らしたいと思いますか。(○は1つ)

1. 自宅や家族の家
2. 病院(問13-3へ)
3. 老人ホームなど介護を受けられる施設(問13-3へ)
4. その他(具体的に )

問13で「1 自宅や家族の家」と答えた方におたずねします。

**問13-2 なぜ、そう思いますか。(○は複数可)(回答後は問14へ)**

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13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。

**問13-3 なぜ、そう思いますか。(○は複数可)**

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 14

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。(○は複数可)

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 15

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良いと思いますか。(○は複数可)

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 16

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           | 4. 高齢者向けのケア付き集合住宅 |
| 2. ホスピス・緩和ケア病棟  | 5. 自宅             |
| 3. 老人ホームなどの福祉施設 | 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)を行う施設です。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を優先した援助を行います。

問 17

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 | 2. ない(問18へ) |
|-------|-------------|

問17で「1. ある」と答えた方におたずねします。

問17-2 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
2. 一応話し合っている
3. 話し合ったことはない(問17-4へ)

問17-2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。

問17-3 どなたと話し合いましたか。(○は複数可)(回答後は問18へ)

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

問 17-2 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。

**問 17-4 これまで話し合ったことはない理由は、何ですか。(○は複数可)**

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、何を話し合ってもいいかわからないから
5. その他（具体的に \_\_\_\_\_ )

**住まいと暮らしについておたずねします**

**問 18** あなたが1人になっても自宅で暮らしていくために、不安に思うことは何ですか。  
(○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. 電車の駅やバス停、のりあいタクシー（のりあい号）の駐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
9. 経済的なこと
10. 特になし
11. その他（ \_\_\_\_\_ )

**問 19** あなたが外出する時に利用している交通手段すべてに○を付けてください。

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 1. 徒歩            | 7. 路線バス             |
| 2. 自転車           | 8. 病院や施設のバス         |
| 3. バイク           | 9. 一般のタクシー          |
| 4. 自動車（自分で運転）    | 10. のりあいタクシー（のりあい号） |
| 5. 自動車（人に乗せてもらう） | 11. その他（ _____ )    |
| 6. 電車            |                     |

**問 19-2 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。(○は3つまで)**

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

**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 20** あなたが、介護保険制度について知っていることに○をつけてください。  
(○は複数可)

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 21** 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一つ選ぶとしたらどれを選びますか。(○は1つ)

1. 現状のサービス水準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. 現状のサービスを充実するために、上記 1. 以上に保険料が引き上げられても、やむをえない
3. 保険料を現状程度に維持するためにサービスが削減されても、やむをえない
4. わからない

**問 22** 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あって取り組む
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あって取り組む
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. どちらともいえない
7. わからない
8. その他 ( )

**問 23** 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。  
不安や負担と思われる順に番号を記載してください。

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

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

