

新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査 (7.22案)

《アンケート調査ご協力についてのお願い》

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

新宿区では、高齢者が住み慣れた地域の中でその人らしく安心して心豊かに暮らし続けることができるよう、平成27～29年度を計画期間とする「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」を策定し、区のめざすべき基本的な目標や施策の方向性を明らかにしています。

このたび、次期計画（平成30～32年度）の策定を行うにあたり、その検討の基礎資料とするため、アンケート調査を実施します。

この調査は、新宿区内にお住まいの65歳以上で、介護保険の要支援・要介護認定を受けていない方を対象に、日頃の生活や保健福祉サービスについての考えをお伺いするものです。調査の実施にあたり、3,000人の方を無作為に選ばせていただきました。

調査票には、お名前を書いていただく必要はありません。また、お答えいただいた回答の内容はすべて統計的に処理し、個々の回答やプライバシーに関わる内容が公表されることは一切ありません。お忙しい中恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、誠に勝手ながら、**●月●日(●)までに、同封の返信用封筒にてご投函くださいますようお願いいたします**(切手を貼る必要はありません)。

平成28年(2016年)

《アンケート調査ご記入にあたってのお願い》

◆下の枠の中から調査票を記入した人に○をつけてください。

この調査は宛名のご本人にお願いしていますが、ご本人が回答できない場合、代理記入でも結構です。その場合は、ご家族等がご本人の意思を尊重して回答してください。

1. ご本人 2. ご家族 3. その他 ()

◆ご本人が何らかの事情によりご不在の場合

この調査は、●月1日現在の情報でお送りしています。ご本人が何らかの事情によりご不在で、ご家族等が代わりに記入することが難しい場合には、下の枠のいずれかに○をつけ、同封の封筒で調査票を返送してください。

1. 医療機関に入院中 2. 福祉施設に入所中 3. 転居 4. 死亡
5. その他 ()

◆ご記入にあたっては、以下の点にご注意ください。

- ・この調査は、平成28年●月1日現在の状況でお答えください。
- ・回答は、あてはまる番号に○をつけてください。
- ・○の数はそれぞれの質問の指示に従ってください。
- ・質問の回答が「その他」に該当する場合は () 内に具体的に記入してください。
- ・調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。また、**ふりがなつき**版や英語版、中国語版、韓国語版の必要な方は、同封の【調査の対象となられた方(この封筒を受け取られた方)へ】を参照いただき、ご連絡ください。

問い合わせ先

新宿区 Shinjuku City 新宿区政府 신주쿠구청

福祉部 地域包括ケア推進課 担当：青山(あおやま)・沼尾(ぬまお)

〒160-8484

新宿区歌舞伎町一丁目4番1号

Tel 03-5273-4193(直)

Fax 03-6205-5083

【あなた（宛名のご本人）のことをおたずねします】

問1 あなたの性別をお選びください。（1つに○）

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問2 あなたの年齢をご記入ください。

※平成28年●月1日現在の年齢でお答えください。

満（ ）歳 ※数字を記入してください

問3 あなたのお住まいは、どの特別出張所管内ですか。（1つに○）

※封筒の宛名ラベルの右下に記載されています。

- | | | | |
|--------|--------|---------|--------|
| 1. 四谷 | 4. 若松町 | 7. 落合第一 | 10. 角筈 |
| 2. 笹笥町 | 5. 大久保 | 8. 落合第二 | |
| 3. 榎町 | 6. 戸塚 | 9. 柏木 | |

問4 現在、あなたはどなたかと同居していますか。同居している場合は、あなたからみた続柄で、同居している方すべてに○をしてください。

（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|----------|------|-----------|
| 1. 一人暮らし | | |
| 2. 妻または夫 | 4. 子 | 6. 兄弟姉妹 |
| 3. 親 | 5. 孫 | 7. その他（ ） |

問4-1 ≪問4で「1」と回答した方のみお答えください≫

あなたは、ご家族やご親戚と連絡をどのくらいとっていますか。（1つに○）

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 頻繁に連絡をとっている | 5. ほとんど連絡をとっていない |
| 2. 2週間に1回位連絡をとっている | 6. その他（ ） |
| 3. 1か月に1回位連絡をとっている | 7. 家族や親戚はいない |
| 4. 1年に数回連絡をとっている | |

（問4-1を回答した方は、次に問5に進んでください。）

問4-2 ≪問4で「2」～「7」と回答した方のみお答えください≫

同居の方は、全員65歳以上ですか。（1つに○）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問4-3 ≪問4で「2」～「7」と回答した方のみお答えください≫

日中、一人になることはありますか。（1つに○）

- | | | |
|---------|----------|-----------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ほとんどない |
|---------|----------|-----------|

(全員におたずねします。)

問5 あなたが日常生活で困ったことがあった時、同居者以外に誰か手助けを頼める人がいますか。(1つに○)

1. いる

2. いない →問6へ

問5-1 ≪問5で「1」と回答した方のみお答えください≫

手助けを頼める人はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 別居の子ども

7. 町会・自治会の人

2. 別居の兄弟姉妹

8. マンションの管理人

3. 別居の親戚

9. 高齢者総合相談センターの職員

4. 友人・知人

10. 行政(区役所、特別出張所)

5. 近所の人

11. その他()

6. 民生委員・児童委員

(全員におたずねします。)

問6 あなたは現在、収入のある仕事をしていますか。(1つに○)

1. している

2. していない

問7 あなたは、あなたの現在の暮らし向きをどのように感じていますか。(1つに○)

1. ゆとりがある

2. ややゆとりがある

3. やや苦しい

4. 苦しい

(全員におたずねします。)

問10 あなたには、継続的に診療を受けていたり、体調が悪いときなどに気軽に相談できる診療所・クリニックの「かかりつけ医」がいますか。(1つに○)

1. いる ⇒問11へ

2. いない

問10-1 <<問10で「2」と回答した方のみお答えください>>

かかりつけ医がいない理由は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 健康で、かかりつけ医を持つ必要がないから
2. 病院に通院しているため、診療所・クリニックにはほとんど行かないから
3. 近くに適切な診療所・クリニックがないから
4. どのような診療所・クリニックを選べばよいかわからないから
5. 医療機関の情報がないため分からないから
6. 今まで病気になったらその都度、受診先を決めているから
7. その他 ()
8. 特にない

(全員におたずねします。)

問11 あなたは、過去1年以内に入院した経験がありますか。(1つに○)

1. ある

2. ない →問12へ

問11-1 <<問11で「1」と回答した方のみお答えください>>

退院にあたって困ったことは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族の支援が得られなかった
2. 身の回りの世話をしてくれる人が見つからなかった
3. 自宅以外で過ごせる施設が見つからなかった
4. 往診してくれる医師が見つからなかった
5. すぐに介護保険サービスを受けられなかった
6. その他 ()
7. 特に困ったことはない

【歯科についておたずねします】

問12 あなたは、治療や予防のために気軽に受診できる「かかりつけ歯科医」がいますか。(1つに○)

1. いる

2. いない

問13 あなたは、往診してくれる歯科医院があることをご存じですか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

^{せつしょくえんげ}
【摂食嚥下(食べる機能)についておたずねします】

問14 あなたの食べる機能について、ア～ウのすべての質問にお答えください。新
(それぞれ1つに○)

ア. 半年前に比べて硬いものが食べにくいですか。	1. はい 2. いいえ
イ. お茶や汁等でむせることはありますか。	1. はい 2. いいえ
ウ. 口の渇きが気になりますか。	1. はい 2. いいえ

問15 あなたは、食べる機能が衰えてきた時、区の在宅医療相談窓口(※)等で、相談にのってもらえることをご存じですか。(1つに○) 新

1. はい

2. いいえ

※在宅医療相談窓口

安心して在宅療養ができるよう、介護支援専門員の資格を持つ看護師が、様々な看護・介護の相談に応じます。

【薬局についておたずねします】

問16 あなたは、病院・診療所から処方された薬をもらう薬局は決まっていますか。
(1つに○) 新

1. 1か所の決まった薬局でもらっている

2. 特に決めていない →問17へ

問16-1 <問16で「1」と回答した方のみお答えください> 新

その薬局では、薬の説明を聞いたり、相談をすることができますか。(1つに○)

1. 相談することができる

2. 相談することは難しい

問17 医師や薬剤師に見せることであなたの薬の情報が正しく伝わり、治療方針を検討する役に立てることができる「お薬手帳」を活用していますか。(1つに○) **新**

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 活用している | 2. 活用していない |
|-----------|------------|

【支援を必要とする高齢者を支えるしくみづくりについておたずねします】

区では、団塊の世代が75歳以上に達する平成37年(2025)年を見据え、「だれもが人として尊重され ともに支え合う地域社会」を目指して、総合的に施策を推進しています。超高齢社会が進む中、地域で自立と安心の在宅生活を続けていくには、地域を支える担い手の存在がより大きくなってきます。そのような担い手を地域で育む環境やしくみをつくっていくことがより強く求められてきています。

問18 あなたは、現在、地域活動(町会、自治会、子ども会など、以下同様)やボランティア活動等をしていますか。(1つに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 現在、継続的にしている |
| 2. 時々している |
| 3. 以前したことがあるが、現在はほとんどしていない |
| 4. したことはない |

問19 あなたは、今後、地域活動やボランティア活動等をしてみたいですか。(1つに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. してみたい | 3. どちらかといえばしたくない |
| 2. どちらかといえばしてみたい | 4. したくない |

問20 あなたはどのような形であれば、地域活動やボランティア活動等に参加しやすいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 身近な場所で行われている | 6. 1回限りなど、日程の調整がしやすい |
| 2. 一緒に活動する仲間がいる | 7. 気軽に参加できる |
| 3. 自分の資格や趣味等が活かせる | 8. 交通費等の実費の支払いがある |
| 4. 活動団体から呼びかけがある | 9. その他 () |
| 5. 金銭的な負担が小さい | 10. わからない |

問21 あなたは、支援を必要とする地域の高齢者の身の回りの世話（ごみ出しや買い物の付き添い、見守り等）や生活を支援するボランティア活動に取り組みたいですか。（1つに○） **新**

1. 既に取り組んでいる →問22へ
2. 取り組みたいと思っている

3. 取り組みたいとは思わない

問21-1 ≪問21で「2」と回答した方のみお答えください≫

具体的に行動を起こしましたか。（あてはまるものすべてに○） **新**

1. 広報紙などを見たり、情報を集めている
2. 相談窓口に行ったり、電話したりしている
3. 動きたいが、相談先がわからない
4. その他 ()
5. 特にない

（問 21-1 を回答した方は、次に問 22 に進んでください。）

問21-2 ≪問21で「3」と回答した方のみお答えください≫

それはどうしてですか。（あてはまるものすべてに○） **新**

1. 体力・健康面に不安があるから
2. 支援するための技術や知識を持っていないから
3. 人間関係がわずらわしいから
4. 一人だと不安だから
5. どんな取り組みがあるか知らないから
6. 経済的な余裕がないから
7. 時間的な余裕がないから
8. 興味・関心がないから
9. 自分の趣味に時間を使いたいから
10. その他 ()

（全員におたずねします。）

問22 あなたは、支援を必要とする地域の高齢者の身の回りの世話（ごみ出しや買い物の付き添い、見守り等）や生活を支援するボランティア活動をした人が、交通費や食費などの実費や謝礼などを受け取ることにどう思いますか。（1つに○） **新**

1. 一切受け取るべきではない
2. 実費くらいは受け取ってもよい
3. 若干の謝礼くらいは受け取ってもよい
4. 報酬を受け取ってもよい
5. その他 ()
6. わからない

※認知症疾患医療センター

認知症専門医療の提供と保健・福祉・介護の連携のための中核機関として都道府県が指定した医療機関です。

(全員におたずねします。)

問25 あなたは、その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか。（1つに○）

1. 困難なくできる
2. いくつか困難であるが、できる
3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要
4. ほとんど判断できない

問26 あなたは、食事を自分で食べられますか。（1つに○）

1. できる
2. 一部介助があればできる
3. できない

問27 あなたは、人に自分の考えをうまく伝えられますか。（1つに○）

1. 伝えられる
2. いくらか困難であるが、伝えられる
3. あまり伝えられない
4. ほとんど伝えられない

問28 毎日の生活で、5分前のことが思い出せないことがありますか。（1つに○）

1. ある
2. ない

問29 あなたは今までに、自身や家族等が認知症になった時のことについて、考えたことはありますか。(1つに○) **新**

1. ある

2. ない →問30へ

問29-1 <<問29で「1」と回答した方のみお答えください>>

どのようなことを考えましたか。(あてはまるものすべてに○) **新**

1. 相談先について

6. 利用できるサービス等について

2. 病気の症状について

7. 後見人について

3. 日常の暮らし方について

8. 将来的な対応について

4. 費用面について

9. その他 ()

5. 就労面について

(全員におたずねします。)

問30 認知症が早期に発見された場合、進行を遅らせるなどの対応策があることがわかってきています。早期に発見された場合、どのような支援が必要だと思いませんか。(あてはまるものすべてに○) **新**

1. 医療的支援(認知症の進行に合わせた適切な指導・助言等)

2. 介護保険などの公的サービス

3. ボランティア等のインフォーマルな支援

4. 介護する家族等への支援

5. 認知症に関する情報提供

6. 認知症に関する相談窓口の充実

7. 地域住民の理解や見守り

8. その他 ()

9. わからない

問30-1 <<問30で「5」と回答した方のみお答えください>>

どのような情報提供が必要だと思いませんか。(あてはまるものすべてに○) **新**

1. 専門の医師等の相談先

2. 診断方法・結果についての説明

3. 疾患についての説明

4. 治療方針・薬剤情報

5. 日常生活を送る上での注意点や工夫に関する情報

6. 支援制度(介護保険、福祉制度等)についての情報

7. 家族会等介護者のサポートに関する情報

8. その他 ()

【5. 地域における在宅療養支援体制についておたずねします】(施策10)

問31 あなたは、ご家族等の高齢者の介護をしたことがありますか。(1つに○)

1. 現在介護をしている
2. 現在はしていないが、過去に介護をしたことがある
3. 介護をしたことはない

問32 あなたは、介護が必要になった場合、どこで生活を続けたいと思いますか。
(1つに○)

1. 可能な限り自宅で生活を続けたい
2. 施設(特別養護老人ホームなど)へ入居したい
3. 介護、見守りや食事の提供などがついている高齢者専用の住居(有料老人ホーム、ケア付き賃貸住宅など)に入居したい
4. その他()

問33 あなたは、脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期の療養が必要になった場合、理想として自宅で療養を続けたいと思いますか。(1つに○) **新**

1. そう思う
2. そう思わない

問34 ご自宅での療養は実現可能だと思いますか。(1つに○) **新**

1. 実現可能だと思う
2. 実現は難しいと思う
3. わからない

→ 問34-1 <問34で「2」と回答した方のみお答えください>

実現が難しいと思う理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○) **新**

1. 在宅医療や在宅介護でどのようなケアが受けられるかがわからないから
2. 急に病状が変わったときの対応が不安だから
3. 往診してくれる医師がいないから
4. 訪問看護や介護の体制が不十分だから
5. 家族に負担をかけるから
6. 療養できる部屋やトイレなど、住宅環境が整っていないから
7. 介護してくれる家族がいないから
8. お金がかかるから
9. その他()
10. 特に理由はない

(全員におたずねします。)

問35 あなたは、ご自身の最期をどこで迎えたいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|------------|
| 1. 自宅 | 4. その他 () |
| 2. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 | 5. わからない |
| 3. 病院などの医療機関 | |

問36 あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族と話し合ったことがありますか。(1つに○) **新**

- | |
|-----------------|
| 1. 詳しく話し合っている |
| 2. 多少話し合ったことがある |
| 3. 話し合ったことはない |

問36-1 <問36で「3」と回答した方のみお答えください>

それはどうしてですか。(あてはまるものすべてに○) **新**

- | |
|----------------------------|
| 1. まだ最期を考えるような健康状態ではないから |
| 2. その時の成り行きで良いと思うから |
| 3. 家族は自分の意向をわかってくれているはずだから |
| 4. 考えたくないから |
| 5. 話し合うタイミングがなかったから |
| 6. その他 () |

(全員におたずねします。)

問37 あなたは、自分で判断出来なくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいかあるいは受けたくないかなどを記載した書面(エンディングノートなど)をあらかじめ作成しておくことについて、どう思いますか。(1つに○) **新**

- | | |
|-----------|-------------|
| 1. 必要だと思う | 2. 必要だと思わない |
| | 3. わからない |

問37-1 <問37で「1」と回答した方のみお答えください>

エンディングノートを書いたことがありますか。(1つに○) **新**

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 書いたことがある | 3. いずれ書きたい |
| 2. 書いたことはない | 4. 考えていない |

問38 あなたは、人生の最期の迎え方（エンディングノートや医療）について、具体的に考える機会があれば参加してみたいですか。（1つに○） **新**

1. 参加してみたい 2. 参加したいと思わない 3. わからない

（【緩和医療・ケアについておたずねします】）

現在、新宿区民の3～4人に1人は、がんで亡くなられています。国においても、この傾向は同じです。このため、がんの「緩和医療・ケア(※)」を充実させていくことが必要です。

※緩和医療・ケア

ご本人の価値観や生き方を十分に尊重した最善の医療やケアのことで、がんの治療に伴う体、心、生活のつらさなど、さまざまな「つらさ」を抱えたご本人とその家族を総合的に支える医療・ケアです。

問39 あなたは、がんの「緩和医療・ケア」について、ご存じですか。（1つに○）

1. 知っている 2. 名称は聞いたことがある 3. 知らない

問40 あなたは、がんで、病状の回復が期待できない場合、「緩和医療・ケア」を受けたいですか。（1つに○）

1. 受けたい 2. 受けたくない 3. わからない

また、国民の死因については、年齢が高くなる（おおよそ 90 歳代以降）とともに、がん以外の病気（肺炎、心疾患、脳血管疾患など）の占める割合も高くなります。

問41 あなたは、がん以外の病気で、病状の回復が期待できない場合、症状の緩和を主とした医療・ケアを受けたいですか。（1つに○）

1. 受けたい 2. 受けたくない 3. わからない

問42 最後に、高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険について、区へのご要望・ご意見がありましたらご自由にお書きください。

～ ご協力ありがとうございました ～

ご記入が済みましたら同封の返信用封筒（切手不要）に入れて

●月●日(●)までにご投函ください。

ご不明な点がありましたら、お手数ですが、表紙の問い合わせ先にお電話を
お願いいたします。