

# 新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査

## アンケート調査へのご協力のお願い

新宿区では、高齢者の皆さんが、地域で自分らしくいきいきと暮らしていけるよう、だれもが人として尊重され、ともに支え合う地域社会をめざした取組を続けています。今後の取組を検討するにあたり、区民の皆さんのご意見をうかがいたく、このたびあなた様に調査へのご協力をお願いすることとなりました。

お忙しいところとは存じますが、より多くの皆さんのご意見を参考にしたいため、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。

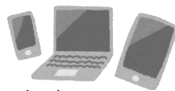
令和4年10月  
新宿区

### はじめにお読みください

- この調査は、区内にお住まいで要介護認定を受けていない65歳以上の方(令和4年9月1日現在)を対象にしています。
- 質問には、令和4年9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。○をつける数はそれぞれの質問の指示に従ってください。「その他」に○をつけた場合など、一部に、文字や数字を記入する質問もあります。
- ご記入いただいた調査票は、●月●日(●)までに、同封の返信用封筒でポストに投かんしてください。切手は必要ありません。
- ふりがなつきのアンケート用紙が必要な方は、下記の「お問い合わせ先」までご連絡ください。

### 【個人情報の保護および活用目的について】

- 調査で得た情報は、区の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定や施策の評価のために利用し、目的以外の使用はいたしません。情報は、区および区指定の委託先にて適切に管理します。
- 本調査で得られた情報を使用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。



インターネットでアンケートに答えることもできます

下記のホームページから。パソコン、スマートフォン、タブレットが使えます。

<https://#####-###.com>



はじめに、右の「確認番号」を入力して進んでください。

確認番号 326062

確認番号は、個人を特定するものではありません。

調査内容についてご不明な点は、下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先 新宿区(Shinjuku City) 福祉部地域包括ケア推進課 担当:〇〇・〇〇

Tel:03-5273-4193(直通) Fax:03-6205-5083

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、令和4年9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、同封の返信用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(                      )

## あなたご自身のことをおたずねします

問1 性別を教えてください。(1つに○)

1. 男性                                      2. 女性  
3. その他                                      4. 回答しない

問2 年齢をご記入ください。

令和4年9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○)

お届けした封筒の宛名ラベルの右下に記載されています。

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

問4 あなたの現在の状態は、次のうちどれですか。(1つに○)

おわかりにならない場合は、ご家族やケアマネジャーにおたずねになり、必ず記入してください。

1. 要介護認定を受けていない(非認定)              2. 要支援1  
3. 要支援2                                      4. 事業対象者(※)

※事業対象者

基本チェックリストにより、介護予防・生活支援サービス事業(総合事業)の対象となった方。

## あなたのご家族や生活状況についておたずねします

問5 家族構成を教えてください。(1つに○)

ご夫婦と未婚のお子さんでお住まいの場合は、「4. 息子・娘との2世帯」に○をつけてください。孫を含む3世帯でお住まいの場合は「5. その他」に○をつけ、( )内に(孫を含む3世帯)」と記入してください。

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 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. 息子・娘との2世帯         |
| 5. その他( )            |                      |

問6 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つに○)

- |   |
|---|
| 1. 介護・介助は必要ない                                       |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない                         |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている<br>(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む) |

問7 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(1つに○)

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

問8 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つに○)

「6. 借家」とは3～5以外の借家(UR・公社の借家、給与住宅等)を指します。

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 持家(一戸建て)     | 2. 持家(集合住宅)     |
| 3. 公営賃貸住宅       | 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( )       |                 |

## からだを動かすことについておたずねします

問9 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(1つに○)

手すりにつかまったり、壁を支えにしなくても階段を昇れますかということです。

- |              |               |         |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問10 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(1つに○)

ひじ掛けやテーブルなどを支えにしなくても椅子から立ち上がることができますかということです。

- |              |               |         |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問11 15分位続けて歩いていますか。(1つに○)

- |              |               |         |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問12 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つに○)

- |          |         |       |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

問13 転倒に対する不安は大きいですか。(1つに○)

- |             |            |
|-------------|------------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である |
| 3. あまり不安でない | 4. 不安でない   |

問14 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

- |              |          |
|--------------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 2. 週1回   |
| 3. 週2～4回     | 4. 週5回以上 |

問15 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

- |              |           |
|--------------|-----------|
| 1. とても減っている  | 2. 減っている  |
| 3. あまり減っていない | 4. 減っていない |

問 16 あなたは以下の運動(ウォーキング、体操、筋力トレーニング(※))を、それぞれどれくらいの頻度でしていますか。(ア-ウそれぞれ1つに○)

	週2回以上	週1回程度	2週に1回程度	月1回以下	全くしない
ア. ウォーキング	1	2	3	4	5
イ. 体操	1	2	3	4	5
ウ. 筋力トレーニング	1	2	3	4	5

※筋力トレーニング

筋力トレーニングとは、筋肉に「ややきつい」と感じる程度の負荷を繰り返しかける運動のことをいいます。

足腰を鍛えるためには、歩くなどの有酸素運動だけでなく、週1、2回の筋力トレーニングが効果的です。

## 食べることについておたずねします

問 17 身長・体重を教えてください。(数字を記入 小数点以下は不要です)

身長 \_\_\_\_\_ cm                      体重 \_\_\_\_\_ kg

問 18 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つに○)

1. はい    2. いいえ

問 19 お茶や汁物等でむせることがありますか。(1つに○)

1. はい    2. いいえ

問 20 口の渇きが気になりますか。(1つに○)

1. はい    2. いいえ

問 21 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(1つに○)

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です。)

1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
2. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯の利用なし
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
4. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯の利用なし

問 22 6か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

問 23 どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(1つに○)

1. 毎日ある

2. 週に何度かある

3. 月に何度かある

4. 年に何度かある

5. ほとんどない

問 24 最近一週間のうち、ほぼ毎日食べている食品に○をしてください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 肉

2. 魚介類

3. 卵

4. 大豆・大豆製品(納豆、豆腐など)

5. 牛乳・乳製品(チーズ、ヨーグルトなど)

6. 緑黄色野菜(主に色の濃い野菜)

7. 海藻類

8. いも類

9. 果物

10. 油脂類(油を使った料理)

問 25 摂食嚥下(食べたり、飲み込んだりすること)についてどこかに相談したことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. かかりつけ歯科医

2. かかりつけ医・在宅医(※)

3. 在宅医療相談窓口

4. その他( )

5. 相談したことはない

※在宅医

訪問診療や往診を行う医師のことをいいます。

## 日ごろの生活についておたずねします

問 26 物忘れが多いと感じますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

問 27 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

問 28 今日が何月何日かわからない時がありますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

問 29 バスや電車を使って1人で外出していますか。(自家用車でも可)(1つに○)

公共交通機関や自家用車を使って一人で外出していますかということです。

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問 30 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問 31 自分で食事の用意をしていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問 32 自分で請求書の支払いをしていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問 33 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

## 地域での活動についておたずねします

問 34 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

※①-⑧それぞれに回答してください。(それぞれ1つに○)

	週4回 以上	週2 ~3回	週1回	月1 ~3回	年に 数回	参加して いない
①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
②スポーツ関係のグループ	1	2	3	4	5	6
③趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤介護予防のための 通いの場(※)	1	2	3	4	5	6
⑥高齢者クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦町会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

※通いの場

高齢者の身近な場所で介護予防のために活動する「新宿いきいき体操」、「しんじゅく100ト  
レに取り組むグループ」、「通所型住民主体サービスグループ」、「地域安心カフェ」、「ふれあ  
い・いきいきサロン」などを指します。

問 35 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい  |
| 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |

問 36 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい  |
| 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |



## たすけあいについておたずねします

問 37 あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人。(あてはまるものすべてに○)

心配事や愚痴を聞いてくれる人が、子の配偶者(お婿さん、お嫁さん)の場合は、「2. 同居の子ども」または「3. 別居の子ども」に○をつけてください。

- |                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者         | 2. 同居の子ども     | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣         | 6. 友人     |
| 7. その他( )      | 8. そのような人はいない |           |

問 38 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人。(あてはまるものすべてに○)

心配事や愚痴を聞いてあげる人が、子の配偶者(お婿さん、お嫁さん)の場合は、「2. 同居の子ども」または「3. 別居の子ども」に○をつけてください。

- |                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者         | 2. 同居の子ども     | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣         | 6. 友人     |
| 7. その他( )      | 8. そのような人はいない |           |

問 39 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人。

(あてはまるものすべてに○)

看病や世話をしてくれる人が、子の配偶者(お婿さん、お嫁さん)の場合は、「2. 同居の子ども」または「3. 別居の子ども」に○をつけてください。

- |                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者         | 2. 同居の子ども     | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣         | 6. 友人     |
| 7. その他( )      | 8. そのような人はいない |           |

問 40 反対に、看病や世話をしてあげる人。(あてはまるものすべてに○)

看病や世話をしてあげる人が、子の配偶者(お婿さん、お嫁さん)の場合は、「2. 同居の子ども」または「3. 別居の子ども」に○をつけてください。

- |                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者         | 2. 同居の子ども     | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣         | 6. 友人     |
| 7. その他( )      | 8. そのような人はいない |           |

問 41 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに○)

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある    | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない  |            |

問 42 あなたの日々の暮らしの中で、地域のつながり(住民同士の助け合い・支え合いなど)についておたずねします。

(1) 地域のつながりの必要性(1つに○)

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. 必要だと思う          | 2. どちらかといえば必要だと思う |
| 3. どちらかといえば必要ないと思う | 4. 必要ないと思う        |

(2) 地域のつながりの実感(1つに○)

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. 感じる          | 2. どちらかといえば感じる |
| 3. どちらかといえば感じない | 4. 感じない        |

問 43 あなたは、お住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされていると思いますか。(1つに○)

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. とてもそう思う  | 2. そう思う      |
| 3. ややそう思う   | 4. あまりそう思わない |
| 5. 全くそう思わない |              |

問 44 あなたは、近所の方とどのようなお付き合いをしていますか。(1つに○)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. お互いの家を行き来したり、一緒に出かけたりするなどのお付き合い |
| 2. 日常的に立ち話をする程度のお付き合い              |
| 3. あいさつをする程度の最小限のお付き合い             |
| 4. お付き合いはしていない                     |

## 健康状態についておたずねします

問 45 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つに○)

- |          |         |            |         |
|----------|---------|------------|---------|
| 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 46 あなたは、現在どの程度幸せですか。(1つに○)

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、該当すると感じる点数に○をつけてください。)



問 47 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(1つに○)

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

問 48 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(1つに○)

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

問 49 タバコは吸っていますか。(1つに○)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 2. 時々吸っている    |
| 3. 吸っていたがやめた | 4. もともと吸っていない |

問 50 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1. ない                  |                     |
| 2. 高血圧                 | 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)    |
| 4. 心臓病                 | 5. 糖尿病              |
| 6. 脂質異常症(高脂血症)         | 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) |
| 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気        | 9. 腎臓・前立腺の病気        |
| 10.筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) | 11.外傷(転倒・骨折等)       |
| 12.がん(悪性新生物)           | 13.血液・免疫の病気         |
| 14.うつ病                 | 15.認知症(アルツハイマー病等)   |
| 16.パーキンソン病             | 17.目の病気             |
| 18.耳の病気                | 19.その他( )           |

問 50 で「1. ない」以外を選んだ方のみお答えください

問 50-1 受診している医療機関は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                       |       |
|-----------------------|-------|
| 1. 診療所・クリニック(通院)      | 2. 病院 |
| 3. 診療所・クリニック(往診や訪問診療) |       |

## 介護予防(※)についておたずねします

問 51 あなたは、「介護予防」について関心がありますか。(1つに○)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. 関心がある         | 2. どちらかといえば関心がある |
| 3. どちらかといえば関心がない | 4. 関心がない         |

※介護予防  
介護予防とは、高齢者が介護の必要な状態になることをできる限り予防し、また介護の必要な方もできるだけ悪化しないようにすることです。住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく、元気でいきいきと暮らしていくために、早めにフレイル(加齢に伴い心身の活力が低下した状態)に気づき、介護予防に取り組むことが大切です。

## かかりつけの医療機関についておたずねします

問 52 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

2. いない

問 52 で「2. いない」を選んだ方のみお答えください

問 52-1 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. 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

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. 健康で、かかりつけ医を持つ必要がないから

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にわからないから

6. 近くに適切な診療所・クリニックがないから

7. その他( )

8. 特にない

(全員におたずねします。)

問 53 あなたは、治療や予防のために定期的に受診している「かかりつけ歯科医」がいますか。(1つに○)

1. いる

2. いない

問 54 あなたは、病院・診療所から処方された薬について相談できる「かかりつけ薬局」がありますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

## 在宅療養等についておたずねします

問 55 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 56 ご自宅での療養は実現可能だと思いますか。(1つに○)

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 56 で「2. 実現は難しいと思う」を選んだ方のみお答えください

問 56-1 実現は難しいと思う理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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

## ACP（人生会議）（※）についておたずねします

問 57 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        | 2. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 |
| 3. 病院などの医療機関 | 4. その他( )           |
| 5. わからない     |                     |

問 58 あなたは、ACP(人生会議)について知っていますか。（1つに○）

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 知っている(話し合ったことがある)       |
| 2. 知っている(話し合ったことはない)       |
| 3. 名称は聞いたことがある(話し合ったことはない) |
| 4. 知らない                    |

### ※ACP(人生会議)

生涯にわたって自分らしく生きていくために、自らが望む人生の最終段階における医療やケアについて、前もって考え、家族や友人、医療や介護の関係者などと繰り返し話し合い共有する取組を「ACP:アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)」と呼びます。より馴染みやすい言葉となるよう、「人生会議」と愛称がつけました。

## 緩和ケア（※）についておたずねします

問 59 あなたは、「緩和ケア」について、知っていますか。（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 60 あなたは、緩和ケアが必要になった時、早期から痛みやつらさの緩和を主とした「緩和ケア」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 |
|---------|-----------|----------|

### ※緩和ケア

がんやその他の病気の治療に伴う「体のつらさ」「こころのつらさ」「生活のつらさ」などの「つらさ」を持つご本人とご家族に対する治療や支援のことです。

## 認知症についておたずねします

問 61 認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人がいますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

問 62 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

問 63 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、考えたことがありますか。(1つに○)

1. ある

2. ない

問 64 もの忘れや認知症に関して相談したことがある方は、どちらに相談しましたか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 診療所・クリニックのかかりつけ医

2. 病院の内科、神経内科、精神科など

3. 老年科・もの忘れ外来など認知症の専門外来がある病院

4. 認知症疾患医療センター(※)

5. 保健所・保健センター

6. 高齢者総合相談センター

7. その他( )

8. 相談したことがない

※認知症疾患医療センター

認知症の専門相談、診断、身体合併症や行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成等を実施している医療機関です。(東京都指定)



問 65 もしあなたが認知症になった場合、大切にしたいことは何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. いつまでも住み慣れた自宅で生活できること
2. 家族とよい関係を保つこと
3. 自分のことを自分で決めること
4. 友人や知人とのつながりを大切にすること
5. 趣味や料理など自分の好きなことを続けること
6. 自分を支えてくれる専門職とよい関係を保つこと
7. 同じような立場の人と交流すること
8. その他( )
9. わからない

問 66 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すか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 医療的な支援(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. ボランティア等が行う地域活動による支援
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 67 以下の認知症に関する事業やサービスを知っていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1. 認知症サポーター養成講座          | 2. 認知症講演会      |
| 3. 認知症介護者家族会             | 4. 認知症・もの忘れ相談  |
| 5. 高齢者見守りキーホルダー          | 6. 認知症安心ガイドブック |
| 7. 認知症介護者相談              | 8. 徘徊高齢者探索サービス |
| 9. 一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス |                |
| 10. 1～9をいずれも知らない         |                |

## 権利擁護についておたずねします

問 68 あなたは、成年後見制度(※)を知っていますか。(1つに○)

- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| 1. 詳しく知っている          | 2. 概要については、知っている |
| 3. 聞いたことはあるが、内容は知らない | 4. 聞いたことがない      |

### ※成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない人の権利を守る制度です。成年後見人などがこうした人の意思を尊重し、法律面や生活面でその人らしい生活を守るため、お手伝いします。

制度には次の2種類があります。

#### ○「法定後見」 <すでに判断能力が不十分な方に>

家庭裁判所によって選ばれた成年後見人・保佐人・補助人が、本人の利益を考えながら、代理権や同意権・取消権を活用することによって、本人を保護・支援する制度です。

#### ○「任意後見」 <将来の不安に備えたい方に>

判断能力が不十分になった場合に備えて、本人があらかじめ選んだ方(将来の任意後見人)と将来お願いする内容を決め、公正証書で契約します。

問 69 あなたは、あなた自身あるいは家族・親族が認知症等により判断能力が十分でなくなったとき、成年後見制度を利用したいと思いますか。(1つに○)

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1. 現在利用している  | 2. 今後利用したい |
| 3. 利用は考えていない | 4. わからない   |

問 69 で「3. 利用は考えていない」または「4. わからない」を選んだ方のみお答えください

問 69-1 成年後見制度を利用しない理由として、どのようなものがありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                        |
|------------------------|
| 1. まだ制度の利用を必要とする状況ではない |
| 2. 制度内容、手続きがわかりにくい     |
| 3. 相談先がわからない           |
| 4. 費用の負担が心配            |
| 5. 信頼できる後見人候補者が思いあたらない |
| 6. 特に考えたことがない          |
| 7. その他( )              |

## 健康・福祉サービスの情報や相談窓口についておたずねします

問 70 あなたは、「高齢者総合相談センター(※)」の名称を知っていますか。(1つに○)

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

※高齢者総合相談センター

高齢者の介護、福祉、健康、医療などに関して総合的な支援を行うために、区内 11 か所に設置している相談機関です。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の資格を持った職員が、連携しながらチームとなって相談支援にあたっています。

問 71 あなたは、「高齢者総合相談センター」が何をする機関か知っていますか。  
(1つに○)

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

問 72 あなたは、あなたのお住まいの地域を担当する「高齢者総合相談センター」がどこにあるか知っていますか。(1つに○)

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

問 73 健康や福祉サービスに関する情報についてうかがいます。

(1) あなたは日ごろ、健康や福祉サービスに関する情報をどのような手段で入手していますか。(あてはまるものすべてに○)

- |               |                         |
|---------------|-------------------------|
| 1. 家族や親戚      | 2. 友人・知人、近所の人           |
| 3. 民生委員・児童委員  | 4. 区役所、特別出張所            |
| 5. 保健所・保健センター | 6. 診療所・病院               |
| 7. ケアマネジャー    | 8. 高齢者総合相談センター          |
| 9. 区の広報紙      | 10. インターネット(区のホームページなど) |
| 11. その他( )    | 12. 特に入手していない           |

(2) あなたの入手している健康や福祉サービスに関する情報量は足りていると思いますか。(1つに○)

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. 足りている    | 2. おおむね足りている |
| 3. やや不足している | 4. 不足している    |

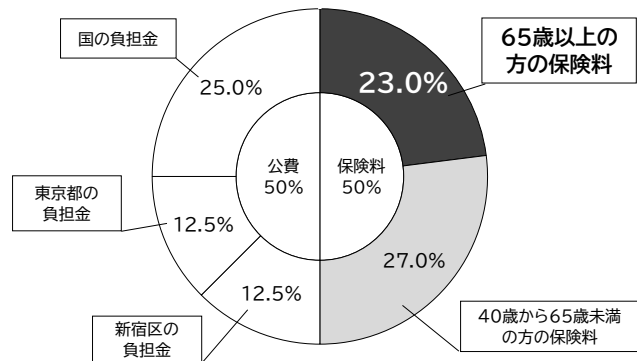
## 介護保険制度(※)についておたずねします

### ※介護保険制度

介護保険制度は、40歳以上の方が加入者となり保険料を納め、介護が必要となった時に1割、2割または3割の利用者負担を支払い、サービスを利用できる制度です。

介護保険サービス費用に対する保険料、公費(税)の負担割合が決まっていますので、サービス利用が多くなり費用が増加すれば、保険料もそれに応じて上昇する仕組みです。

介護保険の財源構成(公費と保険料の関係)



問 74 今後、高齢者の増加に伴い、サービスにかかる費用も増大することが予想されます。介護保険のサービスと費用負担について、あなたのお考えに最も近いものは、次のうちどれですか。(1つに○)

1. 介護保険料が上昇したとしても、必要な介護保険サービスを提供すべきである
2. 介護保険サービスの利用時に支払う利用者負担割合が増えたとしても、必要な介護保険サービスを提供すべきである
3. 介護保険料の上昇を抑えるために、介護保険サービスの水準を抑えるべきである
4. 介護保険サービスの利用時に支払う利用者負担割合を抑えるために、介護保険サービスの水準を抑えるべきである
5. その他( )
6. わからない

## 通信機器の利用状況等についておたずねします

問 75 通信機器の所有状況やインターネット等の利用状況についておたずねします。

(1) 所有状況※①-④それぞれに回答してください。(それぞれ1つに○)

	① スマートフォン	② タブレット端末	③ パソコン	④ その他 ( )
1. 持っている	1	1	1	1
2. 持っていない	2	2	2	2

(2) 過去1年のインターネットの利用状況(ここでいうインターネットの利用には、仕事やプライベートの別、利用した場所、所有機器(自分の機器かどうか)などを問いません。)※①-④それぞれに回答してください。(それぞれ1つに○)

	① スマートフォン	② タブレット端末	③ パソコン	④ その他 ( )
1. 毎日少なくとも1回は利用	1	1	1	1
2. 週に少なくとも1回程度は利用(毎日ではない)	2	2	2	2
3. 月に少なくとも1回は利用(毎週ではない)	3	3	3	3
4. 年に少なくとも1回は利用(毎月ではない)	4	4	4	4
5. 全く利用しない	5	5	5	5

(3) 過去1年間に利用した通信機器を使った機能・サービス

※①-④それぞれに回答してください。(それぞれあてはまるものすべてに○)

	①スマートフォン	②タブレット端末	③パソコン	④その他( )
1. 電子メールの送受信	1	1	1	1
2. ホームページやブログ、動画の閲覧	2	2	2	2
3. SNS(※)の利用(Facebook、Twitter、LINE など)	3	3	3	3
4. 二次元コード、バーコード(※)などの読み取り	4	4	4	4
5. オンライン講座、ウェブ会議等(※)への参加 (Zoom、Skype など利用)	5	5	5	5
6. 金融取引(インターネットによる銀行・証券取引など)	6	6	6	6
7. 商品・サービスの購入(オンラインショッピング)	7	7	7	7
8. 電子自治体の利用(公共の施設・講座の予約など)	8	8	8	8
9. その他( )	9	9	9	9
10. いずれも利用していない	10	10	10	10

※SNS

自分の日記やコメント・意見、写真などをインターネットに公開して、個人が情報を発信できる仕組み。友人を招待したり、他の利用者と交流することもできます。

※二次元コード、バーコード

縞模様の帯や白黒模様の四角い図形(本調査票の表紙にもあります)をカメラで撮ると様々な情報を読み取ってくれるもので、スマートフォンのほとんどが対応しています。チラシやテレビ画面の二次元コードからホームページを見たり、お店で現金を使わずに支払いすることなどにも使われています。

※オンライン講座、ウェブ会議等

実際に対面せず、通信機器の画面を使い、インターネットを通じて受講したり会議をするものです。

問 75 (1) のすべての通信機器で「2. 持っていない」を選んだ方のみお答えください

問 75-1 スマートフォンなど通信機器を持っていない理由は何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1. 自分の生活には必要ないと思っているから
- 2. どのように使えばよいかわからないから
- 3. 必要があれば家族に任せればよいと思っているから
- 4. 情報漏えいや詐欺被害等のトラブルにあうのではないかと不安だから
- 5. 購入や利用に係る料金が高いと感じるから
- 6. どこで何を購入すればよいかわからないから
- 7. その他( )

(全員におたずねします。)

問 76 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。


**以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。**

記入が済みましたら調査票を同封の返信用封筒に入れて、  
切手は貼らずに**令和4年 ●月●日(●)**までに  
ポストに投かんしてください。