

厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 改定のためのアンケート調査

～御協力をお願い～

日頃、市政に御理解、御協力をいただき、誠にありがとうございます。

厚木市では、高齢者の皆さまが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう「厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）」を策定し、生活支援施策や介護保険を適切に推進しています。

この計画が令和2年度に終了することに伴い、次期計画を策定するための基礎資料として、皆様の日頃の生活の様子や健康状態等について実情を把握するため、アンケート調査を実施させていただくことになりました。

本調査は、令和元年11月1日現在、市内にお住まいの40歳から64歳の方のうち、700人を無作為に抽出し、御協力をお願いしております。

御回答いただいた内容は、計画改定のために利用させていただくものであり、回答者個人が特定されたり、個々の回答内容が漏れたり、ほかの目的に利用することはございません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願い申し上げます。

令和2年1月

厚木市長 小林 常良

●記入に当たってのお願い●

（調査票・返信用封筒には氏名を記入しないでください。）

- 1 お答えは、あなた（あて名の御本人）のお考えに最も近いと思われる回答にをつけてください。質問によっては、「回答は1つ」「該当するものすべてに回答」など、をつける数が異なりますので、ご注意ください。
- 2 御記入いただいた調査票は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れ（切手不要）、

令和2年1月31日（金）までに、郵便ポストに投かんしてください。

この調査に関してのお問い合わせは、次のところまでお願いいたします。

厚木市福祉部介護福祉課高齢者支援係

TEL 046-225-2220(直通)
FAX 046-221-1640
E-mail 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

御本人についてお聞きします

問1 年齢はいくつですか。(回答は1つ)

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 40～44 歳 | <input type="checkbox"/> 45～49 歳 | <input type="checkbox"/> 50～54 歳 |
| <input type="checkbox"/> 55～59 歳 | <input type="checkbox"/> 60～64 歳 | |

問2 性別はどちらですか。(回答は1つ)

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 男性 | <input type="checkbox"/> 女性 | <input type="checkbox"/> 答えたくない |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|

問3 世帯構成はどれですか。(回答は1つ)

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ひとり暮らし | <input type="checkbox"/> 夫婦二人暮らし | <input type="checkbox"/> 子どもと同居 |
| <input type="checkbox"/> 親と同居 | <input type="checkbox"/> 三世代以上同居 (二世帯住宅も含む) | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | |

問4 お住まいは次のうちどれですか。(回答は1つ)

- | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自分または家族の持ち家 (一戸建て、マンション) | |
| <input type="checkbox"/> 民間の賃貸住宅 | <input type="checkbox"/> 公社・公団の賃貸住宅 |
| <input type="checkbox"/> 県営・市営などの公営住宅 | <input type="checkbox"/> 社宅・官舎・寮 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

御自身の健康についてお聞きします

問5 現在、病気やケガで治療を受けていますか。(回答は1つ)

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> 受けている | <input type="checkbox"/> 受けていない | ----▶ 【問6へ】 |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------|

問5で「受けている」とお答えの方にお伺いします

問5-1 現在、以下の病気等にかかっている、または治療中ですか。(該当するものすべてに回答)

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 | <input type="checkbox"/> 心疾患 |
| <input type="checkbox"/> 高血圧 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 |
| <input type="checkbox"/> 脂質異常症 | <input type="checkbox"/> 胃や腸の病気 |
| <input type="checkbox"/> 骨折 | <input type="checkbox"/> 腰痛・膝・股関節疾患 |
| <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症 | <input type="checkbox"/> パーキンソン病 |
| <input type="checkbox"/> 認知症 | <input type="checkbox"/> 歯周疾患 |
| <input type="checkbox"/> がん (悪性新生物) | <input type="checkbox"/> 呼吸系の病気 (喘息、肺気腫、結核など) |
| <input type="checkbox"/> うつ病、その他の精神疾患 | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

問6 あなたは、日頃健康のために心がけていることはありますか。(該当するものすべてに回答)

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 食事・栄養に気をつける | <input type="checkbox"/> 睡眠や休養を十分にとる |
| <input type="checkbox"/> 適度な運動をする | <input type="checkbox"/> 飲酒をひかえる |
| <input type="checkbox"/> ストレスの解消や気分転換をする | <input type="checkbox"/> 頭を使うようにしている |
| <input type="checkbox"/> 定期的に健康診断を受ける | <input type="checkbox"/> たばこを吸わない |
| <input type="checkbox"/> 規則正しい生活をする | <input type="checkbox"/> 仲間との交流等を大切にする |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |
| <input type="checkbox"/> 特にない | |

問7 あなたには、継続的に診察を受けたり、体調が悪いときなどに相談できる「かかりつけ医」と呼べるお医者さんがいますか。「いる」を選んだ方は、そのお医者さんの所在地についてもお答えください。(それぞれ回答は1つ)

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない ---▶【問8へ】 |
|-----------------------------|----------------------------------------|

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 市内の病院 | <input type="checkbox"/> 市内の診療所、開業医 | <input type="checkbox"/> 市外の医療機関 |
|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|

問8 あなたは、健康づくりなどについて知りたい情報はありますか。(該当するものすべてに回答)

- | | |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 生活習慣病などの予防 | <input type="checkbox"/> 望ましい食生活 |
| <input type="checkbox"/> 運動、体力づくりなどの方法 | <input type="checkbox"/> 健(検)診の内容や受け方 |
| <input type="checkbox"/> 寝たきりの予防方法 | <input type="checkbox"/> 認知症の予防方法 |
| <input type="checkbox"/> 歯の健康 | <input type="checkbox"/> 心の健康(ストレス、不眠など) |
| <input type="checkbox"/> 家族介護の方法 | <input type="checkbox"/> 同じ病気等にかかっている人の体験談 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |
| <input type="checkbox"/> 特にない | |

問9 あなたは、健康づくりに関する情報をどのような方法で入手していますか。
(該当するものすべてに回答)

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> テレビ、ラジオ | <input type="checkbox"/> 新聞、書籍、雑誌 | <input type="checkbox"/> 市の広報紙 |
| <input type="checkbox"/> 健康相談 | <input type="checkbox"/> 医療機関 | <input type="checkbox"/> 市役所 |
| <input type="checkbox"/> 家族、親戚 | <input type="checkbox"/> 友人、知人 | <input type="checkbox"/> 健康に関する講演会など |
| <input type="checkbox"/> 職場 | <input type="checkbox"/> インターネット | <input type="checkbox"/> 市のホームページ |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| <input type="checkbox"/> 特にない | | |

問 10 あなたは、健康づくりを進めていくために、どのようなことが充実するとよいと思いますか。
(回答は4つまで)

<input type="checkbox"/> 健康診断等の機会の充実	<input type="checkbox"/> 健康診断後の指導
<input type="checkbox"/> 健康づくりに関する教室等の開催	<input type="checkbox"/> 心と体の健康に関する相談体制の充実
<input type="checkbox"/> 健康づくりに関する情報提供の充実	<input type="checkbox"/> 健康づくりの活動を行う団体等への支援
<input type="checkbox"/> 健康づくりの指導者の育成	<input type="checkbox"/> スポーツ等の活動への支援
<input type="checkbox"/> 医療体制の充実	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 特にない	

問 11 あなたは、最近1年以内に、次の健(検)診を受けましたか。(それぞれ回答は1つ)

項目	市の健(検)診で	職場や職域で(集団)	職場や職域で(医療機関)	個人的に(医療機関)	受けていない
(1) 健康診査(健康診断)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 胃がん検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 肺がん検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 大腸がん検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 乳がん検診(女性のみ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 子宮がん検診(女性のみ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 前立腺がん検診(男性のみ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 口腔がん検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 歯科健康診査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 骨粗しょう症検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 12 あなたは、厚木市が実施している次の事業について御存じですか。(それぞれ回答は1つ)

名称	内容	利用したことがある	知っているが利用したことはない	知らなかった
(1) 総合健康相談	保健師が健康全般に関する相談に応じています。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 重点健康相談	生活習慣病(糖尿病・高血圧・脂質異常症・肥満など)を中心に、病態別に個人の生活習慣に合わせた助言指導を行います。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

名称	内容	利用したことがある	知っているが利用したことはない	知らなかった
(3) 集団健康教育	疾病の予防や健康増進等の健康に関する知識の普及を図るため、医師、歯科医師、保健師等による集団健康教育、個別の健康教育を行います。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) あつぎ健康相談ダイヤル24	24時間、年中無休で、医療機関情報の提供や医療、健康などに関する電話相談を、医師、保健師などの専門家が専用ダイヤル（通話料無料）で行います。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

生活の状況についてお聞きします

問 13 あなたは、どのようなことに生きがいを感じていますか。（該当するものすべてに回答）

<input type="checkbox"/> 仕事	<input type="checkbox"/> 趣味、スポーツ	<input type="checkbox"/> 子守、育児
<input type="checkbox"/> 学習、教育活動	<input type="checkbox"/> ボランティア活動	<input type="checkbox"/> 家事
<input type="checkbox"/> 友人、知人との交流	<input type="checkbox"/> 家族との団らん	<input type="checkbox"/> 旅行
<input type="checkbox"/> その他（		）
<input type="checkbox"/> 特にない		

問 14 あなたは、老後の生活について不安に感じることはありますか。（該当するものすべてに回答）

<input type="checkbox"/> 自分の健康や介護が必要になった時のこと	<input type="checkbox"/> 家族の健康や介護が必要になった時のこと
<input type="checkbox"/> 暮らしの場の確保（在宅、施設等での暮らしなど）	
<input type="checkbox"/> 仕事のこと	<input type="checkbox"/> 生活費など経済的なこと
<input type="checkbox"/> 外出するときの交通手段の確保	<input type="checkbox"/> 住まいの廊下の段差や階段などの設備
<input type="checkbox"/> 生きがい・趣味	<input type="checkbox"/> 地域との関わり
<input type="checkbox"/> 医療費のこと	<input type="checkbox"/> 相談相手や話し相手がないこと
<input type="checkbox"/> その他（	）
<input type="checkbox"/> 特にない	

問 15 あなたのお住まいの地域では支え合いが展開されていると思いますか。（回答は1つ）

<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> どちらかというと思う	<input type="checkbox"/> どちらかというと思わない
<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 分からない	

問 16 地域で困っている人がいたら、あなたは助けようと思いますか。（回答は1つ）

<input type="checkbox"/> 積極的に助けようと思う	<input type="checkbox"/> 助けようと思う	----▶ 【問 17 へ】
<input type="checkbox"/> あまり助けようと思わない	<input type="checkbox"/> 助けようと思わない	----▶ 【問 16-1 へ】
<input type="checkbox"/> 分からない	----▶	【問 17 へ】

問 16 で「あまり助けようと思わない」「助けようと思わない」とお答えの方にお伺いします

問 16-1 その理由は何ですか。(回答は2つまで)

- | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 仕事や家事などで忙しく時間がないから | <input type="checkbox"/> ふだん付き合う機会がないから |
| <input type="checkbox"/> 地域の人と知り合うきっかけがないから | <input type="checkbox"/> 気の合う人、話の合う人が近くにいないから |
| <input type="checkbox"/> あまり関わりを持ちたくないから | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

問 17 あなたが実施したい地域での支え合い活動は何ですか。(回答は3つまで)

- | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 通院、買い物等の外出の手伝い | <input type="checkbox"/> 洗濯や食事の準備などの日常的な家事支援 |
| <input type="checkbox"/> 配食サービスの支援 | <input type="checkbox"/> ごみ出しや電球交換などのちょっとした力仕事 |
| <input type="checkbox"/> 健康管理の支援 | <input type="checkbox"/> 見守り・安否確認 |
| <input type="checkbox"/> 悩み事の相談 | <input type="checkbox"/> 日常会話の相手 |
| <input type="checkbox"/> 急病などの緊急時の手助け | <input type="checkbox"/> 気軽に行ける自由な居場所づくり |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |
| <input type="checkbox"/> 特に手助けをしようと思わない | |
| <input type="checkbox"/> 分からない | |

問 18 地域の支え合いの機能を向上させるためにどのような施策が有効だと思いますか。
(回答は2つまで)

- | | |
|----------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 要援護者の支援マップづくり | |
| <input type="checkbox"/> 住民ボランティアのコーディネーター(※)の養成 | |
| <input type="checkbox"/> 多世代が交流できる拠点の整備など支え合いを行う場の提供 | |
| <input type="checkbox"/> ボランティアのポイント制などの取組意欲を刺激するきっかけづくり | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |
| <input type="checkbox"/> 特にない | |

※ボランティアをしたい人とボランティアを利用したい人のマッチング等を行うもの

問 19 あなたは、御自分の将来、特に老後の生活に備えて、現在どのようなことをしていますか、またはどのようなことが必要だと思えますか。次の中からお選びください。(回答は4つまで)

- | | |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 友人や仲間づくりをすること | <input type="checkbox"/> 仕事を継続するための専門的スキル・知識を習得すること |
| <input type="checkbox"/> 趣味を持つこと | <input type="checkbox"/> 健康を維持・増進すること |
| <input type="checkbox"/> ボランティア活動をする | <input type="checkbox"/> 生活していくための収入源や貯蓄などを確保すること |
| <input type="checkbox"/> 高齢者向けの住宅を探すこと | <input type="checkbox"/> 高齢者になっても暮らしやすいよう、家の改築をすること |
| <input type="checkbox"/> 料理や洗濯など、日常生活に必要な生活技術を身につけること | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |
| <input type="checkbox"/> 特にない | |

介護保険制度と高齢者施策についてお聞きします

問 20 現在、厚木市には、厚木、厚木南、依知、睦合、睦合南、荻野、小鮎・緑ヶ丘、玉川・森の里、南毛利、相川・南毛利南の 10 か所の地域包括支援センターがありますが、あなたがお住まいの地域の地域包括支援センターを知っていますか。(回答は 1 つ)

知っている 知らない

※地域包括支援センターとは、高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、生活の安定のために必要な援助、支援をする拠点です。

問 21 「地域包括ケア」という言葉を知っていますか。(回答は 1 つ)

知っている 知らない

問 22 介護保険の要介護・要支援認定を受けていない 65 歳以上の方が参加できる介護予防事業があるのを知っていますか。(回答は 1 つ)

知っている 知らない

問 23 認知症などにより、判断能力が不十分になった場合、本人に代わって財産の管理や契約などを行う人を選任してもらう制度（成年後見制度）があります。次のそれぞれの制度について知っていますか。

(1) 判断能力のあるうちに、将来に備えてあらかじめ後見人等を決めておく制度（任意後見）について知っていますか。(回答は 1 つ)

知っている 聞いたことはあるが、詳しい内容は知らない
 知らない

(2) 判断能力が不十分になってから、後見人等を裁判所に選任してもらう制度（法定後見）について知っていますか。(回答は 1 つ)

知っている 聞いたことはあるが、詳しい内容は知らない
 知らない

問 24 現在、厚木市では介護福祉課、権利擁護支援センター及び各地域包括支援センターが高齢者虐待防止のための相談窓口となっています。そのことについて知っていますか。(回答は 1 つ)

知っている 知らない

問 25 介護保険料の額は、利用できる介護サービス量（特別養護老人ホームなどを含む。）によって決まる仕組みとなっています。介護保険料額と介護サービス量などのバランスについて、それぞれどう思いますか。

(1) 介護サービスについて (回答は 1 つ)

介護保険料額が多少高くても、介護サービス量が充実している方がよい
 介護保険料額も介護サービス量も、今くらいが妥当である
 介護サービス量が充実しなくても、介護保険料額は低い方がよい
 どちらともいえない
 その他 ()

(2) 特別養護老人ホームなどの整備について (回答は1つ)

- 介護保険料額が多少高くても、施設整備をする方がよい
 施設整備をしなくても、介護保険料額は低い方がよい
 どちらともいえない
 その他 ()

問 26 あなたは、将来介護が必要になったときには、どのような暮らしを望みますか。(回答は1つ)

- 自宅で、介護保険サービスや市の福祉サービス等を利用して暮らしたい
 特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設に入所して暮らしたい
 分からない その他 ()

問 27 高齢期に希望する場所で暮らすために必要なことは何ですか。(回答は3つまで)

- 家族による手助けがあること 介護保険のサービスが利用できること
 医療機関が身近にあること 介護保険以外のサービス・支援が利用できること
 公園・緑地などの憩いの場があること 地域の人が気軽に集える施設があること
 交通の便がよいこと 災害や犯罪などに対する地域での取組があること
 近所での助け合いや協力があること 買い物をする店が近くにあること
 その他 ()
 特にない

問 28 自分の最期は、どこで迎えたいですか。(回答は1つ)

- 自宅 介護施設
 医療機関 その他 ()

問 29 家族に介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けてほしいですか。(回答は1つ)

- 自宅で家族中心に介護を受けさせたい (受けてほしい)
 自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい (受けてほしい)
 家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい (受けてほしい)
 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に住み替えて介護を受けさせたい (受けてほしい)
 特別養護老人ホームなどの介護施設で介護を受けさせたい (受けてほしい)
 医療機関に入院して介護を受けさせたい (受けてほしい)
 その他 ()

問 30 将来、自分が介護されることに不安はありますか。(回答は1つ)

- 大いに不安 やや不安 -----▶ 【問 30-1 へ】
 あまり不安はない 全く不安はない -----▶ 【問 31 へ】

問 30 で「大いに不安」・「やや不安」とお答えの方にお伺いします

問 30-1 具体的にどのようなことが不安ですか。(回答は3つまで)

- | | |
|------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 適切な介護サービスが受けられないこと | <input type="checkbox"/> 要介護度が重度化すること |
| <input type="checkbox"/> 費用がかかり、生活が困窮になったときのこと | <input type="checkbox"/> 家族の負担になること |
| <input type="checkbox"/> 買い物などの日常生活のこと | <input type="checkbox"/> 地域との付き合い |
| <input type="checkbox"/> 災害のとき | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

問 31 老後にひとり暮らしをすることになった場合に不安はありますか。(回答は1つ)

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 大いに不安 | <input type="checkbox"/> やや不安 | -----▶ 【問31-1へ】 |
| <input type="checkbox"/> あまり不安はない | <input type="checkbox"/> 全く不安はない | -----▶ 【問32へ】 |

問 31 で「大いに不安」・「やや不安」とお答えの方にお伺いします

問 31-1 具体的にどのようなことが不安ですか。(回答は3つまで)

- | | |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 病気になったときのこと | <input type="checkbox"/> 買い物などの日常生活のこと |
| <input type="checkbox"/> 地域との付き合い | <input type="checkbox"/> 日常会話をする相手がいないこと |
| <input type="checkbox"/> 悩みや心配事を相談する相手がいないこと | <input type="checkbox"/> 災害のとき |
| <input type="checkbox"/> 寝たきりや身体が不自由になり、介護が必要になったときのこと | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

問 32 老後にひとり暮らしをする場合に、日常生活で困った時には誰に頼りますか。(回答は2つまで)

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 子ども・孫 | <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚 | <input type="checkbox"/> 友人 |
| <input type="checkbox"/> 近所の人 | <input type="checkbox"/> 地域のボランティア等のサービス | <input type="checkbox"/> 民間のサービス |
| <input type="checkbox"/> いない | | |

問 33 老後にひとり暮らしをする場合にどのようなサービスがあるとよいですか。(回答は3つまで)

- | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 通院、買い物等の外出の手伝い | <input type="checkbox"/> 洗濯や食事の準備などの日常的な家事支援 |
| <input type="checkbox"/> 配食サービスの支援 | <input type="checkbox"/> ごみ出しや電球の交換などのちょっとした力仕事 |
| <input type="checkbox"/> 健康管理の支援 | <input type="checkbox"/> 見守り・安否確認 |
| <input type="checkbox"/> 悩み事の相談 | <input type="checkbox"/> 日常会話の相手 |
| <input type="checkbox"/> 急病などの緊急時の手助け | <input type="checkbox"/> 気軽に行ける自由な居場所づくり |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |
| <input type="checkbox"/> 特にない | |

問 34 老後にひとり暮らしをする場合、住みたい住居の立地条件として、どのようなことを重視しますか。(回答は3つまで)

- | | |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 子ども・孫の家の近くであること | <input type="checkbox"/> 親戚の家の近くであること |
| <input type="checkbox"/> 友人・知人の家の近くであること | <input type="checkbox"/> 地域の助け合いや協力があること |
| <input type="checkbox"/> 現在の住居の近くであること又は現在の住居地であること | <input type="checkbox"/> 病院・診療所の近くであること |
| <input type="checkbox"/> 在宅医療・在宅介護の充実している地域であること | <input type="checkbox"/> 買い物がしやすいこと |
| <input type="checkbox"/> 公共交通機関が整備されており交通の便がよいこと | <input type="checkbox"/> 仕事に就きやすいこと |
| <input type="checkbox"/> 趣味や生涯学習などの環境が整っていること | <input type="checkbox"/> 自然環境が良いこと |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |
| <input type="checkbox"/> 特になし | |

問 35 現在お住まいの地域に高齢期になっても住みたいと思いますか。(回答は1つ)

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 思う | <input type="checkbox"/> どちらかというと思う |
| <input type="checkbox"/> どちらかというと思わない | <input type="checkbox"/> 思わない |
| <input type="checkbox"/> 分からない | ----▶ 【問 36 へ】 |

問 35 で「思う」「どちらかというと思う」とお答えの方にお伺いします

問 35-1 その理由は何ですか。(回答は3つまで)

- | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 住み慣れているから | <input type="checkbox"/> 家族・友人など頼れる人が近くにいるから |
| <input type="checkbox"/> 医療・介護が充実しているから | <input type="checkbox"/> 交通の便がよく買い物などをしやすいから |
| <input type="checkbox"/> 自然に恵まれているから | <input type="checkbox"/> 地域での交流が盛んだから |
| <input type="checkbox"/> 高齢者が働ける場所が多いから | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

問 35 で「どちらかというと思わない」「思わない」とお答えの方にお伺いします

問 35-2 その理由は何ですか。(回答は3つまで)

- | | |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 住み慣れていないから | <input type="checkbox"/> 家族・友人など頼れる人が近くにいないから |
| <input type="checkbox"/> 医療・介護サービスに不安があるから | <input type="checkbox"/> 交通の便が悪く買い物などが不便だから |
| <input type="checkbox"/> 自然に恵まれていないから | <input type="checkbox"/> 地域での交流が乏しいから |
| <input type="checkbox"/> 高齢者が働ける場所が少ないから | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

問 36 厚木市の高齢者施策に関して、どのようなことを望みますか。(回答は4つまで)

- できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業を充実する
- 高齢者の生きがいや趣味などの活動機会を充実する
- 高齢者の就労を支援する
- 高齢者向け住宅の整備を図る
- 生活上の問題や介護の問題などの相談体制を充実する
- 地域全体で高齢者を見守る基盤づくりを強化する
- 保健、医療、福祉、介護に関する情報提供を充実する
- かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制を充実する
- 訪問指導、相談などの健康づくりを充実する
- 健康診査、がん検診などの機会を充実する
- ボランティア活動などへの参加機会を充実する
- 高齢者を保護する権利擁護などへの取組みを充実する
- 交通手段の整備など、高齢者の移動手段の確保を図る
- 道路の段差の解消など、活動しやすいまちづくりを進める
- 現在実施している高齢者在宅福祉サービス等の継続及び拡充
- その他 ()
- 特にない

問 37 最後に、御意見・御要望があれば、お聞かせください。

アンケート調査に御協力いただき大変ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。なお、御記入いただいた調査票は、同封いたしました返信用封筒（切手不要）に入れ、1月31日（金）までにポストに御投函ください。

