

シニアの買い物意識と メディア接触に関する調査

- ◆ シニア層全体を買い物意識によっていくつかのタイプに分類し、各タイプの特徴を詳しく検討。シニアマーケットを理解する基本タイプ分類として、有用な視点を提供しています。
- ◆ 各メディア(テレビ、新聞・雑誌、インターネットなど)の接触時間を分単位で把握しています。性年代別や買い物意識タイプ別に、プロモーションに有効なメディアを検討しています。
- ◆ 昨今、シニアに対するWEB調査が様々な調査機関で実施されていますが、「WEB 調査に協力できるほど、インターネットを活用しているシニア」は、シニア全体からすると必ずしも代表性が高いサンプルとはいえません。そこで、今回はFAX 調査を実施し、サンプルの代表性に留意しました。

1. 商品購入時の行動や意識

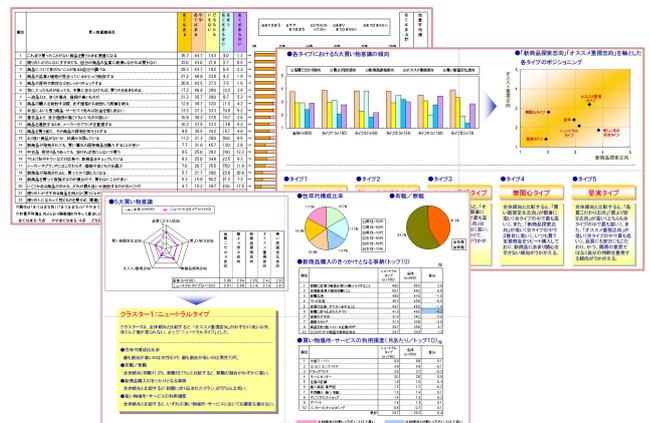
- 買い物意識(22 項目)
- 初めて買う商品の購入のきっかけ
- 今後支出の増えそうな費目(25 費目)

2. メディア接触や買い物・サービス利用頻度の行動実態

- 1日に費やすメディア接触時間(8 項目)
- 買い物場所・サービスの利用頻度

3. フェイス(属性)項目

- 性別、年齢、職業、世帯収入(一ヶ月)、世帯の費目別(19 費目)支出(一ヶ月)



【調査概要】

- 調査対象 : 夫婦2人で生活しており、回答者本人および配偶者ともに 50～79 歳の方(全国)
- 調査方法 : 弊社「モニターリサーチシステム」を利用した FAX 調査
- サンプル数 : 600 人(性×年代6 条件 各 100 人)
- 調査期間 : 2014 年 6 月 12 日(木)～17 日(火)

【調査アウトプット】

- ① 調査報告書(A4 判・約 80 ページ)
- ② 集計データ(単純集計・クロス集計)
- ③ ローデータ

<上記ファイル一式を CD-R にてご納品させていただきます>

- ※ 本調査の成果物の著作権は(株)日本能率協会総合研究所が保有します。
- ※ 弊社は、本調査にご参加・購入いただいた企業(法人・個人)以外には、成果物を提供いたしません。ただし、本調査を告知するための限定的な利用、及び発刊から一定期間経過後はこの限りではありません。
- ※ 本調査の成果物のご利用はご参加・購入いただいた企業(法人・個人)の内部でのご利用のみに限らせていただきます。

購入を希望される方、または購入をご検討頂ける方は、裏面のお申込用紙に必要事項をご記入の上、郵送またはFAXにてご連絡ください。

4. 生活費の内訳(下記19項目について、1か月あたりの支出を測定)

食料・飲料／外食／住居(家賃、ローン返済、設備修理・拡充等)／光熱・水道／通信費／キッチンまわりの生活用品／トイレまわりの生活用品／お風呂まわりの生活用品／洗濯機まわりの生活用品／被服・履物／医療サービス(通院、介護など)／医薬品(市販薬・処方薬)／健康食品／衛生用品／交通費／自動車所有経費(ローン・ガソリン代・駐車場代)／保険料(種類問わず)／投資／貯金

5. 対象メディア(下記8項目について、1日あたりの接触時間を測定)

テレビ番組・テレビCM／新聞記事・新聞広告／新聞の折り込みチラシ／ラジオ番組・ラジオ広告／雑誌記事・雑誌広告／通販カタログ／インターネットやメール(PC利用)／インターネットやメール(携帯電話利用)

6. 買い物場所・サービス(下記14項目について利用頻度を測定)

大型スーパー／デパート／ホームセンター／コンビニエンスストア／ドラッグストア／ディスカウントショップ／個人商店・専門店／カタログ販売／テレビショッピング／インターネットショッピング／移動販売／訪問販売／生協の店舗／生協等の共同購入・個人宅配

<購入価格>

- ・定価 120,000 円(税込 126,000 円)
- ・MDB 会員価格 100,000 円(税込 105,000 円)

「シニアの買い物意識とメディア接触に関する調査」●申込書

※ 下記にレ印を付け、必要事項をご記入の上、ご送付ください。FAXにてご送信いただいても結構です。

「シニアの買い物意識とメディア接触に関する調査」について

- 購入する
- 関心がある (調査票がみたい・説明を聞きたい)

【連絡先・申込書送付先】

株式会社日本能率協会総合研究所
 グローバル事業部 消費者研究部
 東京都千代田区大手町 2-2-1 新大手町ビル 2F 〒100-0004
 TEL:03-6202-1287 FAX:03-6202-1294 E-mail:info@jmar.biz

※ 下記所定欄にご記入いただくお客様の個人情報は、商品の発送及び小社からの新商品・企画・情報提供サービスのご案内に利用させていただきます。本主旨をご了承賜りご記入くださるようお願いいたします。

20 年 月 日

フリガナ		MDB メンバーコード			
会社名		印			
部課・役職名		フリガナ			
		ご担当者名			
TEL		FAX			
郵便番号	〒 ー	e-mail			
住所					
連絡事項		ご請求金額	お支払い予定日		
		円 (消費税込)	年 月 日		