

## 伊賀市 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査のお願い

ひごろは、かいごほけん うんえい りかい きょうりよく  
日ごろは、介護保険の運営にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

い が し げんざい つく げんき えがお かがや ささ あ あんしん  
伊賀市では、現在、「みんなで創ろう！いつまでも元気な笑顔が輝く支え合いと安心の  
まち」をめざし、『伊賀市高齢者輝きプラン（第6次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業  
けいかく すいしん れいわ ねんど けいかく みなお あら けいかく さくてい  
計画）』を推進しています。令和5年度には、この計画を見直し、新たな計画を策定しま  
す。これに先立ち、住民のみなさまから、心身の状況、生きがい、介護に関する考え方  
などについておたずねするアンケートを実施させていただくことになりました。

いそが てすう いけん かのう かぎ  
お忙しいところお手数をおかけいたしますが、みなさまのご意見などを可能な限り  
あた けいかく はんえい かんが きょうりよく ねが もう あ  
新しい計画に反映させたいと考えますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

ちやうさ しな い す さいいじやう かた なか にん むさく い ちゆうしゅつ  
この調査は、市内にお住まいの65歳以上の方の中から5,000人を無作為に抽出し、  
きょうりよく ねが  
ご協力をお願いするものです。

かいとう ないやう けいかくさくてい りやう かいとうしゃ  
ご回答いただいた内容は、計画策定のために利用させていただくものであり、回答者  
こじん とくてい こ こ かいとうないやう も もくてき りやう  
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ありません。  
ちやうさ しゅし りかい そっちよく いけん き  
調査の趣旨をご理解いただき、率直なご意見をお聞かせください。

れいわ ねん がつ  
令和5年2月

い が し ちやう おかもと さかえ  
伊賀市長 岡本 栄

【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 アンケートには、封筒のあて名のご本人がお答えください。
- 2 お答えは、あなた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」「いくつでも」など、☑をつける数が異なりますので、ご注意ください。お答えが「その他」にあてはまる場合は、( )内に具体的に記入ください。
- 3 ご本人が記入できない場合は、ご家族の方などが、ご本人の意思を尊重して代わってご回答していただくようお願いいたします。
- 4 令和5年1月1日現在の内容で記入ください。
- 5 ご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5年 月 日 ( ) 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、下記のところまでお願いいたします。

伊賀市 健康福祉部 介護高齢福祉課

電話：0595-26-3939

FAX：0595-26-3950

# 個人情報<sup>こじんじょうほう</sup>の取り扱い<sup>とあつか</sup>について

個人情報<sup>こじんじょうほう</sup>の保護<sup>ほご</sup>及び活用<sup>かつよう</sup>目的<sup>もくてき</sup>は以下のとおりですので、ご確認<sup>かくにん</sup>ください。

なお、本調査票<sup>ほんちようさひよう</sup>のご返送<sup>へんそう</sup>をもって、下記<sup>かき</sup>にご同意<sup>どうい</sup>いただいたものと見なさせていただきます。

## 【個人情報<sup>こじんじょうほう</sup>の保護<sup>ほご</sup>及び活用<sup>かつよう</sup>目的<sup>もくてき</sup>について】

- この調査<sup>ちようさ</sup>は、効果<sup>こうか</sup>的な介護<sup>かいご</sup>予防<sup>よぼう</sup>政策<sup>せいさく</sup>の立案<sup>りつあん</sup>と効果<sup>こうか</sup>評価<sup>ひやうか</sup>のために行<sup>おこな</sup>うものです。本調査<sup>ほんちようさ</sup>で得<sup>え</sup>られた情報<sup>じょうほう</sup>につきましては、高齢<sup>こうれい</sup>者<sup>しゃ</sup>福祉<sup>ふくし</sup>計画<sup>けいかく</sup>ならびに介護<sup>かいご</sup>保険<sup>ほけん</sup>事業<sup>じぎょう</sup>計画<sup>けいかく</sup>策定<sup>さくてい</sup>の目的<sup>もくてき</sup>以外<sup>がい</sup>には利用<sup>りよう</sup>いたしません。また当該<sup>とうがい</sup>情報<sup>じょうほう</sup>については、伊賀市<sup>いがし</sup>で適切<sup>てきせつ</sup>に管理<sup>かんり</sup>いたします。
- ただし、介護<sup>かいご</sup>保険<sup>ほけん</sup>事業<sup>じぎょう</sup>計画<sup>けいかく</sup>策定<sup>さくてい</sup>時に本調査<sup>ほんちようさ</sup>で得<sup>え</sup>られたデータ<sup>かつよう</sup>を活用<sup>かつよう</sup>するにあたり、厚生<sup>こうせい</sup>労働<sup>らうどう</sup>省<sup>しょう</sup>の管理<sup>かんり</sup>する地域<sup>ちいき</sup>包括<sup>ほうかつ</sup>ケア「見える化<sup>みえるか</sup>システム」のデータベース<sup>データベース</sup>内に情報<sup>じょうほう</sup>を登録<sup>とうろく</sup>し、必要<sup>ひつよう</sup>に応じて集計<sup>しゅうけい</sup>・分析<sup>ぶんせき</sup>するなど、個人<sup>こじん</sup>が識別<sup>しきべつ</sup>されない形<sup>かたち</sup>で利用<sup>りよう</sup>することがあります。

## 記入<sup>きにゅう</sup>日<sup>び</sup>

れいわ ねん 令和5年		が づ 月		に ち 日
----------------	--	----------	--	----------

## 調査票<sup>ちようさひよう</sup>を記入<sup>きにゅう</sup>されたのはどなたですか（回答<sup>かいとう</sup>は1つ）

<input type="checkbox"/> ◀①あて名 <sup>な</sup> のご本人 <sup>ほんにん</sup> が記入 <sup>きにゅう</sup>	<input type="checkbox"/> ◀②ご家族 <sup>かぞく</sup> が記入 <sup>きにゅう</sup>
<input type="checkbox"/> ◀③その他 <sup>た</sup> （ ）	

## あて名<sup>な</sup>ご本人<sup>ほんにん</sup>の情報<sup>じょうほう</sup>をご記入<sup>きにゅう</sup>ください。

### (1) 年齢<sup>ねんれい</sup>（回答<sup>かいとう</sup>は1つ）

<input type="checkbox"/> ◀①65～69歳 <sup>さい</sup>	<input type="checkbox"/> ◀②70～74歳 <sup>さい</sup>	<input type="checkbox"/> ◀③75～79歳 <sup>さい</sup>
<input type="checkbox"/> ◀④80～84歳 <sup>さい</sup>	<input type="checkbox"/> ◀⑤85～89歳 <sup>さい</sup>	<input type="checkbox"/> ◀⑥90歳以上 <sup>さいじょう</sup>

### (2) 性別<sup>せいべつ</sup>（回答<sup>かいとう</sup>は1つ）

<input type="checkbox"/> ◀①男性 <sup>だんせい</sup>	<input type="checkbox"/> ◀②女性 <sup>じよせい</sup>	<input type="checkbox"/> ◀③その他 <sup>た</sup>
-----------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------------------

### (3) 居住地<sup>きょじゅうちいき</sup>（回答<sup>かいとう</sup>は1つ）

<input type="checkbox"/> ◀①上野支所管内 <sup>うえのししょかんない</sup>	<input type="checkbox"/> ◀②伊賀支所管内 <sup>いがししよかんない</sup>	<input type="checkbox"/> ◀③島ヶ原支所管内 <sup>しまがはらししよかんない</sup>
<input type="checkbox"/> ◀④阿山支所管内 <sup>あやまししよかんない</sup>	<input type="checkbox"/> ◀⑤大山田支所管内 <sup>おおやまだししよかんない</sup>	<input type="checkbox"/> ◀⑥青山支所管内 <sup>あおやししよかんない</sup>

### (4) 要支援<sup>ようしえん</sup>・要介護認定等<sup>ようかいごにんていなど</sup>について（回答<sup>かいとう</sup>は1つ）

<input type="checkbox"/> ◀①何も受けていない <sup>なにう</sup>	<input type="checkbox"/> ◀②介護 <sup>かいご</sup> 予防 <sup>よぼう</sup> ・日常生活 <sup>にちじようせいかつしえん</sup> 支援 <sup>そごうじぎょう</sup> 総合 <sup>たいしやうしゃ</sup> 事業 <sup>じぎょう</sup> （※）対象 <sup>たいしやうしゃ</sup> 者
<input type="checkbox"/> ◀③要支援 <sup>ようしえん</sup> 1	<input type="checkbox"/> ◀④要支援 <sup>ようしえん</sup> 2

※介護<sup>かいご</sup>予防<sup>よぼう</sup>・日常生活<sup>にちじようせいかつしえん</sup>支援<sup>そごうじぎょう</sup>総合<sup>たいしやうしゃ</sup>事業<sup>じぎょう</sup>とは・・・介護<sup>かいご</sup>保険<sup>ほけん</sup>の認定<sup>にんてい</sup>を受けていなくても、一人一人<sup>ひとりひとり</sup>の生活<sup>せいかつ</sup>に合わせた介護<sup>かいご</sup>予防<sup>よぼう</sup>のためのサービス<sup>りやう</sup>を利用<sup>りよう</sup>することができる。

あなたの家族や生活状況について

問1 家族構成を教えてください（回答は1つ）

- ◀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2 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（回答は1つ）

- ◀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  
 （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2で「①介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

問2-(1) 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）

- ◀① 脳卒中（脳出血・脳梗塞など）
  ◀② 心臓病
  ◀③ がん（悪性新生物）
  ◀④ 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎など）
  ◀⑤ 関節の病気（リウマチなど）
  ◀⑥ 認知症（アルツハイマー病など）
  ◀⑦ パーキンソン病
  ◀⑧ 糖尿病
  ◀⑨ 腎疾患（透析）
  ◀⑩ 視覚・聴覚障害
  ◀⑪ 骨折・転倒
  ◀⑫ 脊椎損傷
  ◀⑬ 高齢による衰弱
  ◀⑭ その他（ ）
  ◀⑮ 不明

【問2で「③現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

問2-(2) 主にどなたの介護、介助を受けていますか（いくつでも）

- ◀① 配偶者（夫・妻）
  ◀② 息子
  ◀③ 娘
  ◀④ 子の配偶者
  ◀⑤ 孫
  ◀⑥ 兄弟・姉妹
  ◀⑦ 介護サービスのヘルパー
  ◀⑧ その他（ ）

**問3** 今後、在宅生活の継続のために必要と思われる支援はありますか（いくつでも）

- |                                                      |                                               |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀① 安否確認の声かけ・見守り             | <input type="checkbox"/> ◀② 心配ごとなどの相談相手       |
| <input type="checkbox"/> ◀③ ちょっとした買い物代行              | <input type="checkbox"/> ◀④ 家事の手伝い            |
| <input type="checkbox"/> ◀⑤ 外出の付添い                   | <input type="checkbox"/> ◀⑥ ゴミ出しの手伝い          |
| <input type="checkbox"/> ◀⑦ 医師の往診や訪問看護などの医療サービス      |                                               |
| <input type="checkbox"/> ◀⑧ 介護を必要とする人の短時間の預かり        |                                               |
| <input type="checkbox"/> ◀⑨ 認知症などの高齢者の見守り            | <input type="checkbox"/> ◀⑩ 災害時の手助け           |
| <input type="checkbox"/> ◀⑪ 外出支援などの移動サービス            | <input type="checkbox"/> ◀⑫ 入院入所時の保証人         |
| <input type="checkbox"/> ◀⑬ 蛍光灯の交換など高いところの作業や簡単な大工仕事 |                                               |
| <input type="checkbox"/> ◀⑭ 布団など寝具の洗濯や乾燥             | <input type="checkbox"/> ◀⑮ 緊急時、簡単に連絡できる装置の貸出 |
| <input type="checkbox"/> ◀⑯ 財産や金銭の管理の支援              | <input type="checkbox"/> ◀⑰ 特にない              |
| <input type="checkbox"/> ◀⑱ その他（具体的に                 | ）                                             |

**問4** 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（回答は1つ）

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀① 大変苦しい    | <input type="checkbox"/> ◀② やや苦しい    |
| <input type="checkbox"/> ◀③ ふつう      | <input type="checkbox"/> ◀④ ややゆとりがある |
| <input type="checkbox"/> ◀⑤ 大変ゆとりがある |                                      |

**問5** お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか（回答は1つ）

- |                                          |                                          |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀① 持家（一戸建て）     | <input type="checkbox"/> ◀② 持家（集合住宅）     |
| <input type="checkbox"/> ◀③ 公営賃貸住宅       | <input type="checkbox"/> ◀④ 民間賃貸住宅（一戸建て） |
| <input type="checkbox"/> ◀⑤ 民間賃貸住宅（集合住宅） | <input type="checkbox"/> ◀⑥ 借家           |
| <input type="checkbox"/> ◀⑦ その他（         | ）                                        |

からだを動かすことについて

**問6** 階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか（回答は1つ）

- |                                       |                                        |                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀① できるし、している | <input type="checkbox"/> ◀② できるけどしていない | <input type="checkbox"/> ◀③ できない |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|

**問7** 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（回答は1つ）

- |                                       |                                        |                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀① できるし、している | <input type="checkbox"/> ◀② できるけどしていない | <input type="checkbox"/> ◀③ できない |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|

**問8** 15分位続けて歩いていますか（回答は1つ）

- |                                       |                                        |                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀① できるし、している | <input type="checkbox"/> ◀② できるけどしていない | <input type="checkbox"/> ◀③ できない |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|

問9 軽い運動・体操を1週間に何日くらいしていますか（回答は1つ）

- |                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀①ほとんどしない | <input type="checkbox"/> ◀②週1日   |
| <input type="checkbox"/> ◀③週2～4日   | <input type="checkbox"/> ◀④週5日以上 |

問10 過去1年間に転んだ経験がありますか（回答は1つ）

- |                                  |                                 |                               |
|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀①何度もある | <input type="checkbox"/> ◀②1度ある | <input type="checkbox"/> ◀③ない |
|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|

問11 転倒に対する不安は大きいですか（回答は1つ）

- |                                     |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀①とても不安である | <input type="checkbox"/> ◀②やや不安である |
| <input type="checkbox"/> ◀③あまり不安でない | <input type="checkbox"/> ◀④不安でない   |

問12 週に1回以上は外出していますか（回答は1つ）

- |                                      |                                  |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀①ほとんど外出しない | <input type="checkbox"/> ◀②週1回   |
| <input type="checkbox"/> ◀③週2～4回     | <input type="checkbox"/> ◀④週5回以上 |

問13 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（回答は1つ）

- |                                      |                                   |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀①とても減っている  | <input type="checkbox"/> ◀②減っている  |
| <input type="checkbox"/> ◀③あまり減っていない | <input type="checkbox"/> ◀④減っていない |

問14 外出を控えていますか（回答は1つ）

- |                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀①はい | <input type="checkbox"/> ◀②いいえ |
|-------------------------------|--------------------------------|

【問14で「①はい」（外出を控えている）の方のみ】

問14-(1) 外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）

- |                                           |                                              |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀①病気             | <input type="checkbox"/> ◀②障害（脳卒中の後遺症など）     |
| <input type="checkbox"/> ◀③足腰などの痛み        | <input type="checkbox"/> ◀④トイレの心配（失禁など）      |
| <input type="checkbox"/> ◀⑤耳の障害（聞こえの問題など） | <input type="checkbox"/> ◀⑥目の障害              |
| <input type="checkbox"/> ◀⑦外での楽しみがない      | <input type="checkbox"/> ◀⑧経済的に出られない         |
| <input type="checkbox"/> ◀⑨交通手段がない        | <input type="checkbox"/> ◀⑩新型コロナウイルスなど感染症が怖い |
| <input type="checkbox"/> ◀⑪その他（           | ）                                            |



問22 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか（回答は1つ）

◀①はい

◀②いいえ

問23 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください（回答は1つ）  
（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、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、入れ歯の利用なし

問23-(1) 噛み合わせは良いですか（回答は1つ）

◀①はい

◀②いいえ

【問23で「①自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「③自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】

問23-(2) 毎日入れ歯の手入れをしていますか（回答は1つ）

◀①はい

◀②いいえ

問24 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか（回答は1つ）

◀①はい

◀②いいえ

問25 どなたかと食事をとる機会がありますか（回答は1つ）

◀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

## 毎日の生活について

問26 物忘れが多いと感じますか（回答は1つ）

◀①はい

◀②いいえ

問27 自分で電話番号を調べて、電話をかけていますか（回答は1つ）

◀①はい

◀②いいえ





問39 どい 本ほんや雑誌ざっしを読よんでいますか (回答かいとうは1つ)

◀①はい

◀②いいえ

**問40** 健康けんこうについての記事きじや番組ばんぐみに関心かんしんがありますか（回答かいとうは1つ）

◀①はい

◀②いいえ

**問41** 友人ゆうじんの家いえを訪ねたずねていますか（回答かいとうは1つ）

◀①はい

◀②いいえ

**問42** 家族かぞくや友人ゆうじんの相談そうだんにのっていますか（回答かいとうは1つ）

◀①はい

◀②いいえ

**問43** 病人びょうじんを見舞みまうことができますか（回答かいとうは1つ）

◀①はい

◀②いいえ

**問44** 若い人わかひとに自分じぶんから話はなしかけることができますか（回答かいとうは1つ）

◀①はい

◀②いいえ

**問45** 趣味しゅみはありますか（回答かいとうは1つ）

◀①趣味しゅみあり → ( )

◀②思おもいつかない

**問46** 生きがいいはありますか（回答かいとうは1つ）

◀①生きがいいあり → ( )

◀②思おもいつかない

問47 以下のような会・グループなど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

	週 4回以上	週 2～3回	週 1回	月 1～3回	年 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	<input type="checkbox"/> ◀①	<input type="checkbox"/> ◀②	<input type="checkbox"/> ◀③	<input type="checkbox"/> ◀④	<input type="checkbox"/> ◀⑤	<input type="checkbox"/> ◀⑥
② スポーツ関係のグループ やクラブ	<input type="checkbox"/> ◀①	<input type="checkbox"/> ◀②	<input type="checkbox"/> ◀③	<input type="checkbox"/> ◀④	<input type="checkbox"/> ◀⑤	<input type="checkbox"/> ◀⑥
③ 趣味関係のグループ	<input type="checkbox"/> ◀①	<input type="checkbox"/> ◀②	<input type="checkbox"/> ◀③	<input type="checkbox"/> ◀④	<input type="checkbox"/> ◀⑤	<input type="checkbox"/> ◀⑥
④ 学習・教養サークル	<input type="checkbox"/> ◀①	<input type="checkbox"/> ◀②	<input type="checkbox"/> ◀③	<input type="checkbox"/> ◀④	<input type="checkbox"/> ◀⑤	<input type="checkbox"/> ◀⑥
⑤ 介護予防のための通いの場 (ふれあいいいきサロン や介護予防サロン)	<input type="checkbox"/> ◀①	<input type="checkbox"/> ◀②	<input type="checkbox"/> ◀③	<input type="checkbox"/> ◀④	<input type="checkbox"/> ◀⑤	<input type="checkbox"/> ◀⑥
⑥ 老人クラブの行事	<input type="checkbox"/> ◀①	<input type="checkbox"/> ◀②	<input type="checkbox"/> ◀③	<input type="checkbox"/> ◀④	<input type="checkbox"/> ◀⑤	<input type="checkbox"/> ◀⑥
⑦ 町内会・自治会の行事	<input type="checkbox"/> ◀①	<input type="checkbox"/> ◀②	<input type="checkbox"/> ◀③	<input type="checkbox"/> ◀④	<input type="checkbox"/> ◀⑤	<input type="checkbox"/> ◀⑥
⑧ 収入のある仕事	<input type="checkbox"/> ◀①	<input type="checkbox"/> ◀②	<input type="checkbox"/> ◀③	<input type="checkbox"/> ◀④	<input type="checkbox"/> ◀⑤	<input type="checkbox"/> ◀⑥

問48 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味など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（回答は1つ）

<input type="checkbox"/> ◀①ぜひ参加したい	<input type="checkbox"/> ◀②参加してもよい
<input type="checkbox"/> ◀③参加したくない	<input type="checkbox"/> ◀④既に参加している

問49 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味など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（回答は1つ）

<input type="checkbox"/> ◀①ぜひ参加したい	<input type="checkbox"/> ◀②参加してもよい
<input type="checkbox"/> ◀③参加したくない	<input type="checkbox"/> ◀④既に参加している

## たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします

問50 あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人は誰ですか（いくつでも）

<input type="checkbox"/> ◀①配偶者	<input type="checkbox"/> ◀②同居の子ども
<input type="checkbox"/> ◀③別居の子ども	<input type="checkbox"/> ◀④兄弟姉妹・親戚・親・孫
<input type="checkbox"/> ◀⑤近隣	<input type="checkbox"/> ◀⑥友人







**問62** お酒は飲みますか（回答は1つ）

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀① ほぼ毎日飲む   | <input type="checkbox"/> ◀② 時々飲む     |
| <input type="checkbox"/> ◀③ ほとんど飲まない | <input type="checkbox"/> ◀④ もともと飲まない |

**問63** タバコは吸っていますか（回答は1つ）

- |                                       |                                        |
|---------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀① ほぼ毎日吸っている | <input type="checkbox"/> ◀② 時々吸っている    |
| <input type="checkbox"/> ◀③ 吸っていたがやめた | <input type="checkbox"/> ◀④ もともと吸っていない |

**問64** 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）

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

**問65** かかりつけ医はいますか（回答は1つ）

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ◀① いる | <input type="checkbox"/> ◀② いない |
|--------------------------------|---------------------------------|

**介護保険制度について**

**問66** 介護保険制度は、介護保険サービスの利用が多くなれば、それだけ保険料も上がることになります。あなたは、介護サービスの水準と保険料についてどのように考えますか（回答は1つ）

- |                                                         |   |
|---------------------------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ◀① 今より保険料が高くて、サービスが充実している方がよい  |   |
| <input type="checkbox"/> ◀② 保険料もサービスも今程度でよい             |   |
| <input type="checkbox"/> ◀③ サービスの水準を今よりおさえても、保険料が安い方がよい |   |
| <input type="checkbox"/> ◀④ その他（                        | ） |



問67

介護予防事業は、健康維持などにより保険料の軽減につながることを期待できますが、介護予防事業の利用が多くなれば、それだけ保険料も上がることとなります。あなたは、介護予防事業の水準と保険料についてどのように考えますか（回答は1つ）

- ◀①今より保険料が高くて、サービスが充実している方がよい
- ◀②保険料もサービスも今程度でよい
- ◀③サービスの水準を今よりおさえて、保険料が安い方がよい
- ◀④その他（ ）

問68

今後、あなた自身に介護が必要になった場合、どのようにしたいですか（回答は1つ）

- ◀①自宅で、家族だけの介護により暮らしたい
- ◀②自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービスなどを利用しながら暮らしたい
- ◀③自宅で、家族の介護の負担を極力少なくし、介護保険サービスなどを中心に暮らしたい
- ◀④高齢者向けの住宅に入居して、介護保険サービスなどを利用しながら暮らしたい
- ◀⑤特別養護老人ホームやグループホームなど介護保険の施設に入所して暮らしたい
- ◀⑥わからない
- ◀⑦その他（ ）

問69

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活を続けるための在宅医療や在宅介護が課題となっていますが、どのような整備が特に必要と思いますか（回答は1つ）

- ◀①在宅介護や在宅医療の相談窓口の充実
- ◀②定期的に訪問診療や訪問看護が受けられる体制
- ◀③24時間対応の在宅医療体制
- ◀④容体急変時や必要時の入院体制
- ◀⑤医療・介護関係機関の連携強化
- ◀⑥看取りについての相談窓口
- ◀⑦その他（ ）

問70

在宅医療や在宅介護について、家族や身近な人と話し合いなどをしたことがありますか（回答は1つ）

- ◀①ある
- ◀②ない
- ◀③今後する予定

## 認知症の方や家族への支援について

問71 あなたは認知症の症状があると思われませんか、又は家族に認知症の症状がある人がいますか（回答は1つ）

- ◀①はい  ◀②いいえ

問72 認知症に関する相談窓口を知っていますか（回答は1つ）

- ◀①はい  ◀②いいえ

問73 認知症の心配がある時、かかりつけ医や地域包括支援センターなどに相談できることを知っていますか（回答は1つ）

- ◀①はい  ◀②いいえ

問74 「成年後見制度」\*を知っていますか（回答は1つ）

- ◀①知っている  ◀②聞いたことがある  ◀③知らない

\*成年後見制度とは、精神上的の障害（知的障害・精神障害・認知症など）により判断能力が十分でない方が不利益を被ることのないように家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を選任する制度です。

問75 認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、どのようなことが重要だと思いますか（いくつでも）

- ◀①地域住民への正しい理解の啓発
- ◀②地域で支えるためのボランティアなどのしくみづくり
- ◀③医療・介護・地域が連携した早期発見、早期治療のしくみづくり
- ◀④介護保険の施設やサービスの充実
- ◀⑤相談支援体制の充実
- ◀⑥介護者家族への交流会や相談会などによる支援
- ◀⑦当事者同士の交流会や居場所づくり
- ◀⑧成年後見制度の啓発・相談
- ◀⑨若年性認知症患者への支援
- ◀⑩その他（ ）

**問76** あなたは認知症について、どのようなイメージをお持ちですか（いくつでも）

- ◀① 認知症は病気である
- ◀② 認知症は予防できる可能性がある
- ◀③ 現状では、予防や治療が難しい
- ◀④ 認知症は治療により、進行を遅らせたり、症状を軽くできる可能性がある
- ◀⑤ 認知症が重度化すると普通の生活が送れなくなる
- ◀⑥ 認知症になっても残された能力を活かしてその人らしく生活を送ることは可能である
- ◀⑦ 高齢者でなくても認知症になる可能性がある
- ◀⑧ 認知症の介護は、家族だけでなく地域社会や専門機関の支援・協力も欠かせない
- ◀⑨ 高齢者になれば誰もがなる病気である
- ◀⑩ その他（ ）

**問77** 伊賀市では、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるよう、さまざまな事業を行っています。あなたは「ひとり歩き高齢者等見守り支援事業※」についてご存じですか（回答は1つ）

- ◀① 知っている  ◀② 知らない

※外出に不安のある高齢者がGPS装置を携帯することで、緊急時に家族が高齢者の居場所を確認することができます。高齢者を介護しているご家族に対して「GPS（居場所を知らせる装置）」の利用費用の一部を助成する制度です。

## 新型コロナウイルス感染症の影響について

**問78** 新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、あなたの行動や意識に変化はありましたか（いくつでも）

- ◀① 外出しなくなった  ◀② 人と会わなくなった
- ◀③ 人や物に触るのが怖くなった  ◀④ 不安になることが多くなった
- ◀⑤ 健康に気を付けるようになった
- ◀⑥ 人とのつながりの大切さを知ることができた
- ◀⑦ その他（ ）
- ◀⑧ 特にない

