

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」へのご協力のお願い

市民の皆様には、日ごろより市政にご理解とご協力をいただき、深く感謝申し上げます。
現在、本市では「八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)」に基づき、いつまでも「望む生活」を送ることができる生涯現役のまちを目指して、様々な施策を展開しているところです。

この調査は、次期計画である「八王子市高齢者計画・第9期介護保険事業計画(令和6年度～令和8年度)」を策定するにあたり、皆様の健康状態や暮らし方をお伺いするものです。いただいた回答は、計画策定にあたっての資料とさせていただきますとともに、介護予防施策の立案等に活用してまいります。

お答えしづらい質問もあるかと思いますが、今後の施策を検討するうえで非常に重要なアンケートです。ご多忙のところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願いいたします。



八王子市長
石森 孝志

担当:八王子市福祉部高齢者いきいき課

アンケートの概要

- この調査は、令和4年(2022年)10月1日現在、本市在住の65歳以上の方で、要介護の認定を受けていない方の中から10,500名を対象としています。
- 地域の抱える課題の特定(地域診断)に資することなどを目的として、からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康などに関する項目を調査します。

回答の方法

- アンケートの宛名の方が答えてください。(代筆可)
- えんぴつやボールペンなど、どんな筆記用具でもかまいません。
- 個人情報保護のため、アンケートや封筒にはお名前や住所を記入しないでください。

問い合わせ

専用コールセンター 0120-080-030

平日(土日、祝祭日を除く) 9:00～17:00(12:00～13:00を除く)

※八王子市が地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに委託しています。

アンケートに答えたら

- 記入漏れはないか、もう一度確認しましょう。
- キリトリ線に沿って、本通知文を切り取ってください。
- アンケートのみを3つ折りにし、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、令和4年(2022年)11月4日(金)までにポストに投函してください。

その他

■ アンケート項目について

皆様の健康状態、暮らし方などをお伺いします。これらは、過去に全国で実施した調査の結果、寝たきりや認知症の予防に重要である可能性が示された項目です。

■ 個人情報について

この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、市町村による政策立案の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、市町村内で適切に管理いたします。ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

※本調査票のご返送をもちまして、上記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください。

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. 1人暮らし | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) | 5. その他 |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) | |

(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。

- | |
|-----------------------------------------------------|
| 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) |

【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

(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・脳梗塞等) | 6. 認知症(アルツハイマー病等) | 11. 骨折・転倒 |
| 2. 心臓病 | 7. パーキンソン病 | 12. 脊椎損傷 |
| 3. がん(悪性新生物) | 8. 糖尿病 | 13. 高齢による衰弱 |
| 4. 呼吸器の病気(肺炎・肺炎等) | 9. 腎疾患(透析) | 14. その他() |
| 5. 関節の病気(リウマチ等) | 10. 視覚・聴覚障害 | 15. 不明 |

【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

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

(3) 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. 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

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。

1. 持家(一戸建て) 3. こうえいちんたいじゅうたく 公営賃貸住宅 5. みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅(集合住宅)
2. 持家(集合住宅) 4. みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅(一戸建て) 6. 借家 7. その他

【(4)において「1. 持家(一戸建て)」「2. 持家(集合住宅)」の方のみ】

(4-1) あなたのお住まいについて、相続・継承の見通しはどうなっていますか。

1. 元気なうちに売却し、転居する予定 4. まだ決まっていない(考えていない)
2. 子ども等の親族が相続・継承して住み続ける予定 5. その他(具体的に)
3. 次世代継承の見通しはない(子ども等が相続しても空き家になる可能性が高い)

(5) 民間賃貸住宅を確保するのに、苦労した(している)ことはありますか。(いくつでも)

1. 審査が通らない
(保証人がいない、緊急連絡先がない等) 5. 家賃
2. 年齢を理由に断られたり不利益な扱いを受けたり
した 6. その他()
3. 住まい探しの相談先がない(わからない) 7. 特に苦労していない
4. 初期費用 8. 民間賃貸住宅を必要としていない

(6) お住まいについて困っていることはありますか。

1. 家屋内の清掃・維持管理 4. その他()
2. 家屋外回り(屋根、外壁等)の修繕・維持管理 5. 困っていない
3. 庭木の剪定、除草

(7) 今後の住まいに不安を感じていますか。

1. とても不安 2. やや不安 3. あまり不安でない 4. 全く不安でない 5. わからない

【(7)において「1. とても不安」「2. やや不安」の方のみ】

(7-1) 不安を感じている理由は何ですか。

| | | |
|-------------------|------------------------|--------|
| 1. バリアフリー性能が十分でない | 4. 日常の相談相手がいない | 7. その他 |
| 2. 庭の手入れや日常の軽作業 | 5. 緊急時(急な体調変化時等)の支援がない | |
| 3. 自宅の相続人や引継ぎ | 6. 孤独死 | |

問2 からだを動かすことについて

| | 質問項目 | 回答(いずれかに○) | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------|---------------|----------------|---------------|------------|-----------|
| | | できるし、 している | できるけど していない | できない | | |
| (1) | 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | できるし、 している | できるけど していない | できない | | |
| (2) | 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 | できるし、 している | できるけど していない | できない | | |
| (3) | 15分位続けて歩いていますか | できるし、 している | できるけど していない | できない | | |
| (4) | 過去1年間に転んだ経験がありますか | 何度もある | 1度ある | ない | | |
| (5) | 転倒に対する不安は大きいですか | とても不安 である | やや不安 である | あまり不安 でない | 不安で ない | |
| (6) | 週に1回以上は外出していますか ※庭に出たりゴミ出しをしたりと 屋外に出れば「外出」に含みます | 毎日1回 以上 | 週5~6回 | 週2~4回 | 週1回 | 週1回 未満 |
| (7) | 昨年と比べて外出の回数が減っていますか | とても 減っている | 減っている | あまり減っ ていない | 減って いない | |
| (8) | 外出を控えていますか | はい | いいえ | | | |

【(8)において「はい」(外出を控えている)の方のみ】

(8-1) 外出を控えている理由は、次のどれですか。(いくつでも)

| | |
|---------------------------------------------------------|--------------|
| 1. 病気 | 6. 目の障害 |
| 2. 障害(脳卒中の後遺症など) <small>しょうがい のうそっちゅう こういしやう</small> | 7. 外での楽しみがない |
| 3. 足腰などの痛み | 8. 経済的に出られない |
| 4. トイレの心配(失禁など) | 9. 交通手段がない |
| 5. 耳の障害(聞こえの問題など) | 10. その他() |

(9) 外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも)

| | | |
|------------------|----------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 6. 電車 | 11. 歩行器・シルバーカー |
| 2. 自転車 | 7. 路線バス | 12. タクシー |
| 3. バイク | 8. 病院や施設のバス | 13. その他() |
| 4. 自動車(自分で運転) | 9. 車いす | |
| 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 10. 電動車いす(カート) | |

(10) あなたは、ご自宅からの移動に困難を感じていますか。

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

【(10)において「1. はい」(困難を感じている)の方のみ】

(10-1) どのような理由で困難を感じていますか。(いくつでも)

| | |
|---------------------|-----------------|
| 1. 歩くことが困難である | 5. 近くに公共交通機関がない |
| 2. 街路の階段や坂道の上り下りが困難 | 6. 送迎してくれる人がいない |
| 3. 住居の階段の上り下りが困難である | 7. その他() |
| 4. 公共交通機関の本数が少ない | |

(11) 運動のほか、掃除や洗濯、買い物、散歩など体を動かす習慣は1日どのくらいありますか。

| | | | |
|----------|----------------|----------------|----------|
| 1. 20分未満 | 2. 20分以上 40分未満 | 3. 40分以上 60分未満 | 4. 60分以上 |
|----------|----------------|----------------|----------|

(12) 上記(11)に該当する体を動かす習慣を改善してみようと考えていますか。

| | |
|-----------------------------|------------------------|
| 1. 改善することに関心がない | 5. 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) |
| 2. 関心はあるが改善するつもりはない | 6. 既に改善に取り組んでいる(6か月以上) |
| 3. 改善するつもりである(概ね6か月以内) | 7. 習慣に問題はないため改善する必要はない |
| 4. 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりである | |

【(12)において「7. 習慣に問題はないため改善する必要はない」以外の方のみ】

(12-1) 体を動かす習慣の妨げとなっていることは何ですか。(いくつでも)

| | | |
|-----------------|------------------|------------|
| 1. 忙しくて時間がないこと | 5. 仲間がいないこと | 9. 面倒くさいこと |
| 2. 病気やけがをしていること | 6. 指導者がいないこと | 10. その他 |
| 3. 年をとったこと | 7. 経済的に余裕がないこと | 11. 特になし |
| 4. 場所や施設がないこと | 8. 体を動かすことが嫌いなこと | 12. わからない |

問3 食べることについて

| 質問項目 | | 回答(いずれかに○) ※(1)のみ数値を記入してください | |
|------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| (1) | 身長・体重 | 身長 <input type="text"/> cm | 体重 <input type="text"/> kg |
| (2) | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | はい | いいえ |
| (3) | お茶や汁物等でむせることがありますか | はい | いいえ |
| (4) | 口の渇きが気になりますか | はい | いいえ |
| (5) | 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか | はい | いいえ |
| (6) | 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 | はい | いいえ |

(7) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(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 |

(7-1) 噛み合わせは良いですか。

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

【(7)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】

(7-2) 毎日入れ歯の手入れをしていますか。

1. はい 2. いいえ

(8) どなたかと食事をとにもする機会がありますか。

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 4 毎日の生活について

| | 質問項目 | 回答(いずれかに○) | | |
|------|-------------------------------------|---------------|----------------|------|
| | | はい | いいえ | |
| (1) | 物忘れが多いと感じますか | はい | いいえ | |
| (2) | 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 | はい | いいえ | |
| (3) | 今日が何月何日かわからない時がありますか | はい | いいえ | |
| (4) | 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) | できるし、 している | できるけど していない | できない |
| (5) | 自分で食品・日用品の買物をしていますか | できるし、 している | できるけど していない | できない |
| (6) | 自分で食事の用意をしていますか | できるし、 している | できるけど していない | できない |
| (7) | 自分で請求書の支払いをしていますか | できるし、 している | できるけど していない | できない |
| (8) | 自分で預貯金の出し入れをしていますか | できるし、 している | できるけど していない | できない |
| (9) | 年金などの書類(役所や病院などに出す書類) が書けますか | はい | いいえ | |
| (10) | 新聞を読んでいますか | はい | いいえ | |
| (11) | 本や雑誌を読んでいますか | はい | いいえ | |
| (12) | 健康についての記事や番組に関心がありますか | はい | いいえ | |

| | 質問項目 | 回答(いずれかに○) | | |
|------|-----------------------------------|---------------|--------|--|
| | | はい | いいえ | |
| (13) | 友人の家を訪ねていますか | はい | いいえ | |
| (14) | 家族や友人の相談にのっていますか | はい | いいえ | |
| (15) | 病人を見舞うことができますか | はい | いいえ | |
| (16) | 若い人に自分から話しかけることがありますか | はい | いいえ | |
| (17) | 趣味はありますか | 趣味あり () | 思いつかない | |
| (18) | 生きがいがありますか | 生きがいあり () | 思いつかない | |
| (19) | (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない | はい | いいえ | |
| (20) | (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった | はい | いいえ | |
| (21) | (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる | はい | いいえ | |
| (22) | (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない | はい | いいえ | |
| (23) | (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする | はい | いいえ | |

問5 地域での活動について

(1) 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。

| ※あてはまる回答の番号に○ を1つずつつけてください | 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 |
| ② スポーツ関係のグループ やクラブ | 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 |

次項に続きます

| ※あてはまる回答の番号に○ を1つずつつけてください | 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 |
|-------------------------------|-----------|-------|-----|-------|------|-------------|
| ⑤ 介護予防のための通いの場(高齢者サロン等) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑥ シニアクラブ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑦ 町内会・自治会 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑧ 特技や経験を他者に伝える活動 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑨ 収入のある仕事 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

【⑨で「参加していない」(収入のある仕事をしていない)の方のみ】

(1-2) 無理なくできる仕事があれば働きたいと思いませんか。

| | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 働きたい | 3. どちらかといえば働きたくない |
| 2. どちらかといえば働きたい | 4. 働きたくない |

【①~⑨全てに「年に数回」「参加していない」の方のみ】

(1-3) 自分に合った趣味や地域活動、交流ができる場が身近にあれば参加したいと思いませんか。

| | |
|------------------|--------------------|
| 1. 参加したい | 3. どちらかといえば参加したくない |
| 2. どちらかといえば参加したい | 4. 参加したくない |

(2) 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せんか。

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

(3) 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せんか。

| | | | |
|------------|------------|------------|-------------|
| 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6 たすけあいについて

(1) あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

※あてはまる番号すべてに○をつけてください。

| | 配偶者 | 同居の子ども | 別居の子ども | 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 近隣 | 友人 | その他 | そのような人はいない |
|----------------------------------|-----|--------|--------|-------------|----|----|-----|------------|
| ① あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| ② 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| ③ 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 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| ④ 反対に、看病や世話をしあげる人 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

(2) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。(いくつでも)

| | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 自治会・町内会・シニアクラブ | 5. 高齢者あんしん相談センター・市役所 |
| 2. 社会福祉協議会・民生委員 | 6. その他 |
| 3. ケアマネジャー | 7. そのような人はいない |
| 4. 医師・歯科医師・看護師 | |

(3) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。

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

(4) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。
同じ人には何度会っても1人と数えることとします。

| | | | | |
|------------|---------|---------|---------|----------|
| 1. 0人(いない) | 2. 1~2人 | 3. 3~5人 | 4. 6~9人 | 5. 10人以上 |
|------------|---------|---------|---------|----------|

(5) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(いくつでも)

| | | |
|--------------|-------------------|--------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 4. 仕事での同僚・元同僚 | 7. その他 |
| 2. 幼なじみ | 5. 趣味や関心が同じ友人 | 8. いない |
| 3. 学生時代の友人 | 6. ボランティア等の活動での友人 | |

(6) あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか。

- | | | |
|-------------|--------------|-------------|
| 1. とても信用できる | 3. どちらともいえない | 5. 全く信用できない |
| 2. まあ信用できる | 4. あまり信用できない | |

(7) あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとしますか。

- | | | |
|------------|--------------|-------------|
| 1. とてもそう思う | 3. どちらともいえない | 5. 全くそう思わない |
| 2. まあそう思う | 4. あまりそう思わない | |

(8) あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。

- | | | |
|-------------|--------------|------------|
| 1. とても愛着がある | 3. どちらともいえない | 5. 全く愛着がない |
| 2. まあ愛着がある | 4. あまり愛着がない | |

(9) あなたの健康状態や生活上の困りごとについて、地域の人をよく分かっていますか。

- | | | | |
|--------------|-------------|---------------|------------|
| 1. とても分かっている | 2. やや分かっている | 3. あまり分かっていない | 4. 知られたくない |
|--------------|-------------|---------------|------------|

(10) 家事や移動など、困りごとを地域の人に助けてもらうことはどのくらいの頻度でありますか。

- | | | | | | |
|----------|----------|--------|----------|---------|-------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2~3回 | 3. 週1回 | 4. 月1~3回 | 5. 年に数回 | 6. ない |
|----------|----------|--------|----------|---------|-------|

【(10)で「6. ない」の方のみ】

(10-1) 理由は何ですか。(いくつでも)

- | | | |
|--------------|--------------------|-----------|
| 1. 公的サービスがある | 3. 身近に助けてもらえる人がいない | 5. 困っていない |
| 2. 民間サービスがある | 4. 地域の人に頼るのは気が引ける | 6. その他 |

(11) NPO やボランティア等の地域の高齢者を支える活動をする団体を知っていますか。

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

【(11)で「1. はい」(知っている)の方のみ】

(11-1) その団体のサービスを利用していますか。

- | | | |
|-----------|------------------|----------------|
| 1. 利用している | 2. 現時点で利用する必要はない | 3. 利用しようとは思わない |
|-----------|------------------|----------------|

(12) 家事援助や移動支援など、民間サービスをどのくらいの頻度で利用していますか。

1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回 4. 月1~3回 5. 年に数回 6. ない

【(12)で「6. ない」の方のみ】

(12-1) 理由は何ですか。

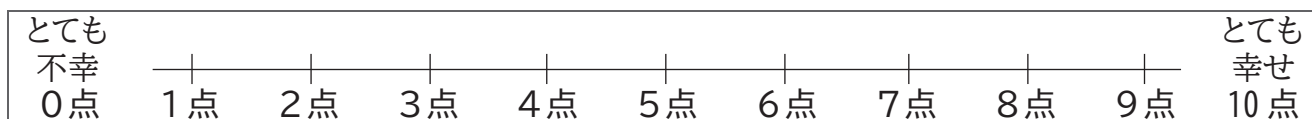
1. 公的サービスがある 3. 身近に助けてもらえる人がいない 5. 困っていない
2. 報酬などを払えない 4. 身近にサービスがない・知らない 6. その他

問7 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか。(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点)



(3) 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. はい 2. いいえ

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

1. はい 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか。

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない 4. もともと飲まない

(6) タバコは吸っていますか。

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

(7) 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)

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

(8) 健康づくりのためにどのような民間サービスを使っていますか。

| | | |
|-----------------|-----------|-------------------|
| 1. スポーツクラブやジムなど | 3. 認知機能改善 | 5. 民間サービスは利用していない |
| 2. 食事のサポート | 4. その他 | |

(9) あなたはこの3年間に健康診断を受けたことがありますか。(がん検診を除く)

| | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

【(9)で「1. ある」の方のみ】

(9-1) あなたが健康診断を受けたのはどうしてですか。(いくつでも)

| | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 健康状態をチェックするため | 5. 医師に勧められたため |
| 2. 病気を早期に見つけるため | 6. 家族や友人に受診するように勧められたため |
| 3. 受診のお知らせがあったから | 7. 職場で決められているから |
| 4. 生活習慣を見直すきっかけにするため | 8. その他() |

【(9)で「1. ある」の方のみ】

(9-2) 受けた健康診断は、次のどれですか。

| | |
|----------------------------|-----------------|
| 1. 後期高齢者医療制度(市)が実施している健康診断 | 3. 自分で人間ドックを受けた |
| 2. 職場で実施している健康診断 | 4. その他() |

【(9)で「2. ない」の方のみ】

(9-3) 健康診断を受けていないのはどうしてですか。(いくつでも)

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| 1. 受ける時間がなかったから | 5. 通院していたから |
| 2. 健康に自信があるから | 6. 健康診断が行われていることを知らなかったから |
| 3. 結果が悪いと怖いから | 7. 検査項目に魅力がないから |
| 4. 入院していたから | 8. その他() |

問 8 認知症について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

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

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。

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

(3) 自分が認知症になったら、周りの人に助けてもらいながら自宅での生活を続けたいと思いますか。

- | | | | | |
|---------|-----------|------------|------------|-----------|
| 1. そう思う | 2. ややそう思う | 3. どちらでもない | 4. あまり思わない | 5. 全く思わない |
|---------|-----------|------------|------------|-----------|

(4) 認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方が良いと思いますか。

- | | | | | |
|---------|-----------|------------|------------|-----------|
| 1. そう思う | 2. ややそう思う | 3. どちらでもない | 4. あまり思わない | 5. 全く思わない |
|---------|-----------|------------|------------|-----------|

問 9 その他

(1) 次に挙げるような高齢者福祉にかかわる制度や言葉の中で、どれを知っていますか。(いくつでも)

- | | | |
|-------------------------|---------------|-----------------|
| 1. 高齢者あんしん相談センター | 4. 地域福祉権利擁護事業 | 6. フレイル |
| 2. 在宅医療相談窓口 | 5. 成年後見制度 | 7. ロコモティブシンドローム |
| 3. 成年後見・あんしんサポートセンター八王子 | | |

【(1)で「1. 高齢者あんしん相談センター」の方のみ】

(1-2) 高齢者あんしん相談センターの利用に満足していますか。

| | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. とても満足 | 3. どちらともいえない | 5. とても不満 |
| 2. まあまあ満足 | 4. 少し不満 | 6. 利用したことがない |

(2) あなたはスマートフォンを使って、アプリのダウンロードができますか。

| | | |
|-----------------------|----------|-------------------|
| 1. 1人でできる | 3. できない | 5. スマートフォンを持っていない |
| 2. 家族や友人に教えてもらいながらできる | 4. わからない | |

(3) もし要介護などの認定を受けたら、どのようなサービスを受けたいですか。(いくつでも)

| | |
|----------------------------|-------------------|
| 1. 再び自立した生活にもどるためのサービス | 4. 楽しく時間を過ごせるサービス |
| 2. これ以上悪くならないよう現状を維持するサービス | 5. 特に受けたいサービスはない |
| 3. 調理や買い物など代行するサービス | |

(4) もし重度の要介護状態になったら、どのようなケアを希望しますか。

| |
|----------------------------------------|
| 1. 家族などのケアや介護保険サービスを利用して、できる限り自宅で暮らしたい |
| 2. 介護保険施設や医療機関でケアを受けたい |
| 3. その他() |

(5) 将来の話として、どこで最期を迎えることを希望しますか。

| | | | |
|-------|---------|---------|-----------|
| 1. 自宅 | 2. 介護施設 | 3. 医療機関 | 4. その他() |
|-------|---------|---------|-----------|

(6) 現在、趣味活動や地域活動など自分のやりたいことができていますか。

| | | | |
|-------------|------------|--------------|-------------|
| 1. とてもできている | 2. ややできている | 3. あまりできていない | 4. 全くできていない |
|-------------|------------|--------------|-------------|

■■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■■