

介護保険制度等に関する県民意識調査 御協力をお願い

皆様には、日ごろから群馬県政に対するご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本県では、高齢者の保健福祉、介護保険等に関する県民の皆様の意識や要望などを把握し、「第9期群馬県高齢者保健福祉計画」の策定にあたっての基礎資料とすることを目的として、市町村の協力を得て、県民意識調査を実施することといたしました。

この調査の実施にあたり、県内にお住まいの65歳以上の皆様の中から、1,600人を無作為に選ばせていただいたところ、誠に勝手ながら、あなた様にご意見をお伺いすることになりました。

つきましては、大変恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、調査へのご回答にご協力を賜りますよう、お願いいたします。

なお、調査は無記名の形式で行い、お寄せいただきましたご回答は統計的に処理した上で公表しますので、個人のお名前や個人が特定できる情報が公表されることは一切ございません。皆様の率直なご回答をお願いいたします。

令和5年1月

群馬県健康福祉部介護高齢課長 佐藤 貴彦

■ご記入にあたってのお願い

- ① ご記入は封筒の宛名のご本人様をお願いしますが、体調が良くないなどの理由で回答が困難な場合には、65歳以上のご家族の方がいらっしゃる場合は、ご本人様に代わってご回答いただいても差し支えございません。
- ② 回答の選択肢は、1つだけ回答していただくものと、複数（当てはまるもの全て・3つ以内など）を回答していただくものがありますので、設問の説明に従って回答してください。
また、回答にあたっては、（チェックボックス）からはみ出さないようにチェックを入れてください。
- ③ 回答が「その他」に当てはまる場合は、（ ）内に具体的な内容を記入してください。
- ④ ご記入いただきました調査票は、同封した返信用封筒（切手不要）に入れたうえで、**令和5年2月13日（月）まで**にご投函をお願いします。

【調査についての問い合わせ先・返送先】

群馬県健康福祉部介護高齢課 企画・介護保険係
所在地：〒371-8570 前橋市大手町一丁目1番1号
電 話：027-226-2576（直通）

（裏面の説明もご覧ください）

■「第9期群馬県高齢者保健福祉計画」とは

群馬県高齢者保健福祉計画は、老人福祉法により県が定める「老人福祉計画」と、介護保険法により県が定める「介護保険事業支援計画」を一体のものとして、3年ごとに策定しています。

第9期群馬県高齢者保健福祉計画は、令和6年度から令和8年度までを計画期間とし、令和5年度中に策定するものです。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者を取り巻く状況や地域の特性等を踏まえ、県が取り組むべき各種施策について計画に定めます。

【県が取り組むべき主な施策】

- ・地域共生社会の実現（地域包括ケアシステムの深化・推進）
- ・自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- ・認知症施策の推進
- ・多様な福祉・介護サービス基盤の整備
- ・介護人材確保対策と資質の向上及び業務効率化の推進

■個人情報（住所、氏名の情報）の取扱いについて

本調査の実施に使用する個人情報（住所、氏名の情報に限る）は、調査票を発送することを目的として、市町村の協力を得て、県内にお住まいの65歳以上の方の中から1,600人の方を無作為に抽出したものです。

個人情報は、専ら今回お送りした調査票の発送の目的のみに使用するものですので、本調査の終了後は、速やかにシュレッダー・裁断処理等の方法により適切に処分します。

また、本調査は無記名の形式で行い、お寄せいただくご回答の内容は、統計的に処理した上で公表しますので、個人のお名前や個人が特定できる情報が公表されることは一切ございません。

介護保険制度等に関する県民意識調査

調査票

■ 基本情報

問1 あなたのお住まいの市町村名を選んでください。
(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 前橋市 | <input type="checkbox"/> 19 甘楽町 |
| <input type="checkbox"/> 2 高崎市 | <input type="checkbox"/> 20 中之条町 |
| <input type="checkbox"/> 3 桐生市 | <input type="checkbox"/> 21 長野原町 |
| <input type="checkbox"/> 4 伊勢崎市 | <input type="checkbox"/> 22 嬬恋村 |
| <input type="checkbox"/> 5 太田市 | <input type="checkbox"/> 23 草津町 |
| <input type="checkbox"/> 6 沼田市 | <input type="checkbox"/> 24 高山村 |
| <input type="checkbox"/> 7 館林市 | <input type="checkbox"/> 25 東吾妻町 |
| <input type="checkbox"/> 8 渋川市 | <input type="checkbox"/> 26 片品村 |
| <input type="checkbox"/> 9 藤岡市 | <input type="checkbox"/> 27 川場村 |
| <input type="checkbox"/> 10 富岡市 | <input type="checkbox"/> 28 昭和村 |
| <input type="checkbox"/> 11 安中市 | <input type="checkbox"/> 29 みなかみ町 |
| <input type="checkbox"/> 12 みどり市 | <input type="checkbox"/> 30 玉村町 |
| <input type="checkbox"/> 13 榛東村 | <input type="checkbox"/> 31 板倉町 |
| <input type="checkbox"/> 14 吉岡町 | <input type="checkbox"/> 32 明和町 |
| <input type="checkbox"/> 15 上野村 | <input type="checkbox"/> 33 千代田町 |
| <input type="checkbox"/> 16 神流町 | <input type="checkbox"/> 34 大泉町 |
| <input type="checkbox"/> 17 下仁田町 | <input type="checkbox"/> 35 邑楽町 |
| <input type="checkbox"/> 18 南牧村 | |

問2 あなたの性別を選んでください。
(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 男 | <input type="checkbox"/> 3 その他 |
| <input type="checkbox"/> 2 女 | |

問3 あなたの年齢を選んでください。
(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 65～69歳 | <input type="checkbox"/> 4 80～84歳 |
| <input type="checkbox"/> 2 70～74歳 | <input type="checkbox"/> 5 85歳以上 |
| <input type="checkbox"/> 3 75～79歳 | <input type="checkbox"/> 6 無回答 |

問4 あなたと同居している家族等を選んでください。
(当てはまる全てのチェックボックスにチェック☑を入れる)

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 配偶者(夫、妻) | <input type="checkbox"/> 4 孫 |
| <input type="checkbox"/> 2 親(配偶者の親を含む) | <input type="checkbox"/> 5 一人暮らし |
| <input type="checkbox"/> 3 子ども(息子、娘) | <input type="checkbox"/> 6 その他() |

問5 あなたの健康状態を選んでください。
(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

- 1 健康である
- 2 概ね健康である
- 3 あまり健康ではない
- 4 健康ではない

■日常生活について

問6 あなたは、自家用車（バイクを含む）を使って、外出することはできますか。
(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

- 1 あなた自身が自家用車を運転して外出できる
- 2 あなた自身は自家用車を運転できないが、家族等が運転して外出できる
- 3 自家用車では外出できない

問7 あなたは、自身の日常生活全般について満足していますか。
(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

- 1 満足している
- 2 概ね満足している
- 3 やや不満である
- 4 不満である

問8 あなたが日常生活を送っている中で、困っていることや不便に感じていることはありますか。(当てはまるチェックボックスに3つ以内でチェック☑を入れる)

- 1 日用品や食料品などを購入する店が近くにない
- 2 出かける際にバスや鉄道の運行便数が少なく不便
- 3 出かける際の公共交通機関がない
- 4 自身や家族に自動車運転免許を持っている者がいない
- 5 医療機関が近くにない
- 6 銀行や郵便局などが近くにない
- 7 食事の支度や掃除、洗濯などの身の回りのこと
- 8 身近に相談相手となる親戚や友人がいない
- 9 近所に高齢者等が集まれる居場所や施設がない
- 10 パソコンやスマートフォンなどの情報通信機器の選び方や使い方が分からない
- 11 その他 ()
- 12 特にない

問9 あなた自身や家族の将来を考えたとき、不安や心配事はありますか。
(当てはまるチェックボックスに3つ以内でチェック☑を入れる)

- 1 自身の健康や病気、介護のこと
- 2 配偶者や親（配偶者の親を含む）等の健康や病気、介護のこと
- 3 子どもの将来のこと
- 4 孤独（ひとり暮らしなど）になること
- 5 配偶者に先立たれた後の生活のこと
- 6 生活費など金銭的なこと
- 7 買い物や通院などのための移動手段のこと
- 8 災害が起きたときのこと
- 9 事故や犯罪などに巻き込まれること
- 10 その他（)
- 11 特にない

■介護保険サービスの利用について

問10 あなたやあなたの「配偶者」、「親（配偶者の親を含む）」、「その他同居の親族」で、介護保険を利用している方（利用していた方）はいますか。
(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

- 1 いる
- 2 今はいないが以前にいた
- 3 いない →問11へお進みください。

(問10で「1 いる」、「2 今はいないが以前にいた」と答えた方にのみ、問10-6まで伺います)

問10-2 介護保険を利用している（利用していた）方とあなたの関係を教えてください。
(当てはまる全てのチェックボックスにチェック☑を入れる)

- 1 あなた自身（本人）
- 2 配偶者
- 3 親（配偶者の親を含む）
- 4 その他同居の親族

問10-3 利用している（利用していた）サービスに対して満足していますか。
(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

- 1 満足している
- 2 どちらかといえば満足している
- 3 どちらかといえば不満である
- 4 不満である

問10-4 サービスを利用して、あなたが不満を感じる（感じた）ことはありますか。
（当てはまる全てのチェックボックスにチェック☑を入れる）

- 1 要介護度毎に利用限度額があり、希望どおりのサービスが受けられない
- 2 サービスの量が不足しており、希望どおりのサービスが受けられない
- 3 希望する種類のサービスが受けられない
- 4 必要と思われる以上のサービスの回数や種類が提供される
- 5 希望の時間帯にサービスを受けられない
- 6 ケアプランを作成するケアマネジャー（介護支援専門員）の技術や接遇がよくない
- 7 サービス提供者の技術や接遇がよくない
- 8 利用者の負担金額が高すぎて負担を感じる
- 9 その他（)
- 10 特にない

（問10-2で「1 あなた自身（本人）」を回答した方は問11へお進みください。問10-5は、問10-2で「2 配偶者」、「3 親（配偶者の親を含む）」又は「4 その他同居の親族」のいずれかを回答した方にのみ伺います）

問10-5 あなたに介護が必要となった場合、どのような介護を受けることを望みますか。
（あなたの考えに最も近いチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる）

- 1 自宅で家族中心に介護を受けたい
- 2 自宅で家族の介護と訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）などの在宅サービスを組み合わせて介護を受けたい
- 3 特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設で介護を受けたい
- 4 医療機関に入院して介護を受けたい
- 5 その他（)

※用語の解説

【訪問介護（ホームヘルプサービス）】

訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問して、入浴・排泄・食事などの「身体介護」や調理・掃除・買い物などの「生活援助」を行う介護保険サービスです。

【通所介護（デイサービス）】

日帰り介護施設（デイサービスセンター）などに通い、そこで健康チェックや入浴・食事などの介護、日常の動作訓練などを行う介護保険サービスです。

【特別養護老人ホーム】

原則として要介護度3以上の認定を受けた方で、自宅で適切な介護を受けることが困難な方が入所して、入浴・排泄・食事などの介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行う介護保険施設です。

【有料老人ホーム】

食事の提供、介護の提供、洗濯掃除等の家事、健康管理の少なくとも一つのサービスを提供している高齢者向け居住施設です。

(問10-5で「3 特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設で介護を受けたい」と回答した方にのみ伺います)

問10-6 施設を選ぶ際に何を考慮するか選んでください。
(当てはまるチェックボックスに3つ以内でチェック☑を入れる)

- 1 空き部屋(ベッド)があり、比較的すぐに入所が可能である
- 2 住み慣れた場所に近い
- 3 家族の居住地に近い
- 4 施設への交通アクセスが良い
- 5 地域での知名度・評判が高い
- 6 それまでのサービス利用等でなじみがある
- 7 医療的ニーズに対応できる
- 8 看取りの体制が整っている
- 9 普段利用している医療機関と連携している
- 10 質の高いサービスが提供されている
- 11 その他 ()

■介護予防について

問11 高齢になって筋力や活力が衰えた状態(虚弱)をあらわす「フレイル」という言葉を知っていますか。(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

- 1 知っている
- 2 知らない

問12 週1回以上、1時間ほどのゆっくりとした体操により足の筋肉などを鍛えると、介護予防に大きな効果があることを知っていますか。
(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

- 1 知っている
- 2 知らない

問13 あなたが、今後介護を必要とする状態にならないために(状態が悪くならないために)取り組んでいることはありますか。
(当てはまるチェックボックスに3つ以内でチェック☑を入れる)

- 1 近所の高齢者同士が集まれる居場所や気軽に話せる場づくり
- 2 軽スポーツや体操、筋力トレーニングなど運動を目的とした活動
- 3 工芸や手芸など文化・芸術を目的とした活動
- 4 地域のボランティアなどの社会貢献活動
- 5 よく噛んで食べることや歯磨きなどによる口腔機能の維持
- 6 栄養やバランスに気をつけた食事
- 7 仕事を続ける
- 8 その他 ()
- 9 特にない

■介護保険料について

問14 あなたが市町村に納めている介護保険料が概ねいくらか知っていますか。
(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

- 1 知っている
- 2 知らない

問15 介護保険サービスを利用している（利用する）場合、月々の利用料（自己負担額）を知っていますか。（当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる）

- 1 知っている
- 2 知らない

■地域包括支援センターについて

問16 あなたは「地域包括支援センター」を知っていますか。
(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

- 1 知っている
- 2 知らない

※用語の解説

【地域包括支援センター】

介護や保健、福祉などさまざまな面から地域で暮らす高齢者の皆さんを支えるための拠点として、各市町村には「地域包括支援センター」(※)が設置されています。

※市町村によっては「高齢者あんしんセンター」などの名称の場合もあります。

問17 地域包括支援センターにどのようなことを期待しますか。
(当てはまるチェックボックスに3つ以内でチェック☑を入れる)

- 1 相談支援業務の充実
- 2 介護予防の普及
- 3 認知症に関する支援
- 4 高齢者の生活支援の充実
- 5 権利擁護業務（高齢者虐待や要介護状態となったときの財産管理など）
- 6 介護保険サービスの利用相談
- 7 分からない
- 8 その他（)
- 9 特にない

■ 認知症について

問18 あなた自身や家族が認知症の心配があるとき、どこに相談をしますか。
(当てはまるチェックボックスに3つ以内でチェック☑を入れる)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 かかりつけ医 | <input type="checkbox"/> 6 介護保険サービス事業所 |
| <input type="checkbox"/> 2 認知症疾患医療センター | <input type="checkbox"/> 7 認知症の人と家族のための電話相談 |
| <input type="checkbox"/> 3 認知症疾患医療センター以外
の専門医療機関 | <input type="checkbox"/> 8 他の家族、親戚 |
| <input type="checkbox"/> 4 地域包括支援センター | <input type="checkbox"/> 9 友人、知り合い |
| <input type="checkbox"/> 5 保健福祉事務所・保健所 | <input type="checkbox"/> 10 認知症の家族会 |
| | <input type="checkbox"/> 11 その他 () |

※用語の解説

【認知症疾患医療センター】

認知症症状に関する専門医療相談や鑑別診断を行う医療機関で、地域の医療介護関係者への研修を行うなど地域の認知症疾患の水準向上の役割も果たしています。現在、県内に14箇所を指定しています。(指定医療機関一覧は、問20に記載してあります)

【認知症の人と家族のための電話相談】

認知症について不安がある、認知症の人の介護経験がある家族に話を聞いて欲しいなどについて相談できます。

- ・ 電話番号：027-289-2740
- ・ 受付時間：月～金曜日 10:00～15:00 (年末年始・祝祭日を除く)

【認知症の家族会】

認知症の人やその家族により運営される「公益社団法人認知症の人と家族の会 群馬県支部」では、認知症や介護などの悩みについて電話相談を受け付けているほか、介護者同士で話し合える「つどい」の開催をしています。

- ・ 電話番号：027-289-2740
- ・ 受付時間：月～金曜日 10:00～15:00 (年末年始・祝祭日を除く)

問19 今後、県や市町村が認知症施策を進めていく上で、どのようなことに重点を置いた方がよいと考えますか。(当てはまるチェックボックスに3つ以内でチェック☑を入れる)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1 認知症の人を見守るボランティアの育成などのしくみづくり |
| <input type="checkbox"/> 2 予防教室や講演会などの住民に対する啓発事業 |
| <input type="checkbox"/> 3 家族会による交流会や相談会などへの支援 |
| <input type="checkbox"/> 4 認知症の人同士が語れる本人ミーティングの開催 |
| <input type="checkbox"/> 5 認知症の人や家族等が気軽に集まれる認知症カフェの開催 |
| <input type="checkbox"/> 6 医療・介護・地域が連携した早期発見・早期対応などのしくみづくり |
| <input type="checkbox"/> 7 かかりつけ医や介護職員に対する研修 |
| <input type="checkbox"/> 8 はいかい行動などに対する対策 |
| <input type="checkbox"/> 9 特別養護老人ホームなどの施設の整備 |
| <input type="checkbox"/> 10 成年後見制度や高齢者虐待防止対策などの充実 |
| <input type="checkbox"/> 11 若年性認知症に対する支援 |
| <input type="checkbox"/> 12 その他 () |
| <input type="checkbox"/> 13 特にない |

問20 住まいの近くにある、認知症に関する相談や鑑別診断を行う「認知症疾患医療センター」を知っていますか。（当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる）

- 1 知っている
- 2 知らない

※用語の解説

【認知症疾患医療センター】

認知症症状に関する専門医療相談や鑑別診断を行う医療機関で、地域の医療介護関係者への研修を行うなど地域の認知症疾患の水準向上の役割も果たしています。現在、県内に14箇所を指定しています。

- | | |
|-------------------|--------------------|
| ・群馬大学医学部附属病院（前橋市） | ・吾妻脳神経外科循環器科（東吾妻町） |
| ・上毛病院（前橋市） | ・内田病院（沼田市） |
| ・老年病研究所附属病院（前橋市） | ・原病院（伊勢崎市） |
| ・サンピエール病院（高崎市） | ・美原記念病院（伊勢崎市） |
| ・田中病院（吉岡町） | ・日新病院（桐生市） |
| ・篠塚病院（藤岡市） | ・東毛敬愛病院（太田市） |
| ・西毛病院（富岡市） | ・つつじメンタルホスピタル（館林市） |

■在宅医療・介護について

問21 もし、あなたが治療や療養を必要とする場合、自宅での療養を望みますか。（当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる）

- 1 望む
- 2 条件が整えば望む
- 3 望まない →問22へお進みください。

（問21で「1 望む」又は「2 条件が整えば望む」と回答した方にのみ伺います）

問21-2 自宅での療養は実現可能だと考えますか。（当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる）

- 1 実現可能である
- 2 実現困難である
- 3 分からない

(問21-2で「2 実現困難である」と回答した方にのみ伺います)

問21-3 自宅療養が実現困難であるとする理由は何ですか。
(当てはまるチェックボックスに3つ以内でチェック☑を入れる)

<p><input type="checkbox"/>1 往診してくれるかかりつけの医師がいない</p> <p><input type="checkbox"/>2 訪問介護、通所介護などの在宅サービスの体制が整っていない</p> <p><input type="checkbox"/>3 24時間相談にのってくれるところがない</p> <p><input type="checkbox"/>4 介護してくれる家族がいない</p> <p><input type="checkbox"/>5 介護してくれる家族に負担がかかる</p> <p><input type="checkbox"/>6 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である</p> <p><input type="checkbox"/>7 居住環境が整っていない</p> <p><input type="checkbox"/>8 経済的に負担が大きい</p> <p><input type="checkbox"/>9 その他 ()</p>

■ 人生最終段階の医療・ケアについて

問22 もし、あなたが治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を過ごしたいですか。(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

<p><input type="checkbox"/>1 自宅</p> <p><input type="checkbox"/>2 子どもの家</p> <p><input type="checkbox"/>3 兄弟姉妹など親族の家</p> <p><input type="checkbox"/>4 特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設</p> <p><input type="checkbox"/>5 病院などの医療施設</p> <p><input type="checkbox"/>6 分からない</p> <p><input type="checkbox"/>7 その他 ()</p>

問23 あなたは「アドバンス・ケア・プランニング」という言葉を知っていますか。
(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

<p><input type="checkbox"/>1 知っている</p> <p><input type="checkbox"/>2 知らない →問24へお進みください。</p>
<p>※用語の解説</p> <p>【アドバンス・ケア・プランニング (ACP)】 自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組 (愛称：人生会議)</p>

(問23で「1 知っている」と回答した方にのみ伺います)

問23-2 アドバンス・ケア・プランニングについて、あなたが取り組んでいることはありますか。(当てはまる全てのチェックボックスにチェック☑を入れる)

- 1 自らが希望する医療・ケアについて考えている
- 2 1で考えたことを周囲の信頼する人たちと話し合い、共有している
- 3 心身の状態に応じて意思は変化することがあるため、繰り返し考え話し合っている
- 4 エンディングノート等を作成している
- 5 その他 ()
- 6 特にない

■ 薬局について

問24 あなたは「かかりつけ薬剤師」を知っていますか。
(当てはまるチェックボックスに1つだけチェック☑を入れる)

- 1 知っている
- 2 知らない

※用語の解説

【かかりつけ薬剤師】

普段から薬や健康のことを気軽に相談できる薬剤師のことで、患者さんなどがこれまで使用してきた薬のこと、また、現在使用している薬や健康食品のことなどを把握して、薬による治療がより効果的なものになるようにサポートします。

問25 今後、薬局にどのようなことを期待しますか。
(当てはまるチェックボックスに3つ以内でチェック☑を入れる)

- 1 薬について相談できる
- 2 薬以外の健康、食品、生活などについて相談できる
- 3 自分の服用している薬やアレルギー歴などの情報を管理している
- 4 いつでも電話相談等の問い合わせに応じてくれる
- 5 一般用医薬品(処方せんがなくても購入できる医薬品)を購入できる
- 6 衛生用品や介護用品などを購入できる
- 7 在宅訪問による薬の提供・説明を受けられる
- 8 その他 ()
- 9 特にない

(問25で「1 薬について相談できる」と回答した方にのみ伺います)

問25-2 薬のどんなことをお聞きしたいですか。

(当てはまるチェックボックスに3つ以内でチェック☑を入れる)

- 1 副作用、飲み合わせ
- 2 ジェネリック医薬品 (新薬と有効成分が同じで低価格の医薬品)
- 3 多剤併用 (複数の医療機関を受診することなどにより服用する薬が多いこと)
- 4 残薬解消 (飲み残し、飲み忘れ等で余った薬を整理すること)
- 5 一般用医薬品 (処方せんがなくても購入できる医薬品)
- 6 その他 ()

(問25で「2 薬以外の健康、食品、生活などについて相談できる」と回答した方にのみ伺います)

問25-3 薬以外の健康、食品、生活に関することで、今後、薬局にぜひ対応してもらいたい相談内容は何ですか。

(当てはまるチェックボックスに3つ以内でチェック☑を入れる)

- 1 糖尿病相談
- 2 禁煙相談
- 3 高血圧相談
- 4 認知症相談
- 5 不眠症相談
- 6 栄養・健康食品相談
- 7 在宅・介護相談
- 8 その他 ()

■その他

問26 あなたが日頃、介護保険制度や高齢社会に関し感じていることやご意見・ご要望などがありましたら自由に記入してください。

ご協力いただき、ありがとうございました。