

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施について

令和8年度に策定する高畠町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画の基礎資料とするためニーズ調査を行いました。

【調査票送付者】

令和7年11月14日現在で、高畠町在住の65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けてない人の中から無作為に抽出した2,000名を対象といたしました。（要支援者は対象としております。）

【送付日】

令和7年12月8日（月）

【提出締め切り】

令和7年12月26日（金）までに投函したもの

【設問】

国が示した（必須項目+オプション項目）9問 + 独自項目2問 計11問
→既設された設問に独自で選択肢を追加するなど変更した項目もあります。

【回答件数】

1,519件（2月5日現在） 回収率76.0%

（参考：回収件数1,574件、回収率78.15%）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

～アンケート調査にご協力をお願いします～

町民の皆様には、平素より、町政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、高畠町では、令和8年度に策定する「高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画」の基礎資料とするため、65 歳以上の町民の皆さまの健康状態や日常生活の状況等を把握する調査を実施いたします。

この調査の対象者は、高畠町にお住まいで、令和7年 11 月 14 日時点で 65 歳以上となる方から無作為に抽出した 2,000 名です。ご回答いただきました調査票は統計的に処理し、調査の目的以外には使用いたしません。

これからの高齢者福祉施策にとって大切な調査となりますので、趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和7年 12 月 高畠町

- ご回答にあたっては、あて名の方がお答えください。ご本人に代わりご家族などが代筆いただいてもかまいません。なお、質問の「あなた」とは、「あて名の方」のことですのでご注意ください。
- ご回答にあたっては、裏面に記載している記入方法の説明と質問内容をよくお読みいただき、それに従ってご記入ください。
- 記入された調査票は、同封の返信用封筒に入れ、次の期限までに郵便ポストに投函してください（切手は不要です）。

投函期限：令和7年12月26日（金）

- この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いします。

【お問い合わせ先】

高畠町役場 福祉課 介護保険係

電話：0238-52-1288

FAX：0238-52-1543

※右にある番号は、町役場の中でのみ、介護保険の認定・利用状況とデータを連結させるためのものです。

番号貼付

【ふたたび、全員にお聞きします】

(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つに○)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 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つに○)

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

問2. からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. 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。(1つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

(3) 15分位続けて歩いていますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つに○)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。(1つに○)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である |
| 3. あまり不安でない | 4. 不安でない |

(6) 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

- | | | | |
|--------------|--------|----------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 2. 週1回 | 3. 週2~4回 | 4. 週5回以上 |
|--------------|--------|----------|----------|

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. とても減っている | 2. 減っている |
| 3. あまり減っていない | 4. 減っていない |

(8) 外出を控えていますか。(1つに○)

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. はい ⇒ <u>(8) ①</u> へ | 2. いいえ ⇒ <u>(9)</u> へ |
|------------------------|-----------------------|

【(8)で「1. 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。(○はいくつでも)

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

【ふたたび、全員にお聞きします】

(9) 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

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

(18) 趣味はありますか。(1つに○)

1. 趣味あり → (どんな趣味ですか：)
2. 思いつかない

(19) 生きがいがありますか。(1つに○)

1. 生きがいあり → (どんなことですか：)
2. 思いつかない

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。

※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 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	6
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
⑤介護予防のための通いの場 (地域の茶の間・サロン・100歳 体操など)	1	2	3	4	5	6
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(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すか。(1つに○)

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. 是非参加したい ⇒ <u>(3)</u> △ | 2. 参加してもよい ⇒ <u>(3)</u> △ |
| 3. 参加したくない ⇒ <u>(2)</u> ①△ | 4. 既に参加している ⇒ <u>(3)</u> △ |

【(2)で「3. 参加したくない」の方のみ】

(2) ① どのような条件を整えば、参加してみたいと思いますか。
(○はいくつでも)

- | |
|------------------------|
| 1. 興味・関心のある内容 |
| 2. 送迎がある |
| 3. 開催のお知らせや参加への声かけがある |
| 4. 徒歩で行ける場所で開催される |
| 5. その他 () |
| 6. どのような条件であっても参加したくない |
| 7. 病気などの理由で参加できない |

【ふたたび、全員にお聞きします】

(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すか。(1つに○)

- | | |
|------------|-------------|
| 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. 就労について

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. 職に就いたことがない | ⇒問7 (1) へ |
| 2. 引退した | ⇒ (1) ①へ |
| 3. 常勤 (フルタイム) | } ⇒問7 (1) へ |
| 4. 非常勤 (パート・アルバイト等) | |
| 5. 自営業 | |
| 6. 求職中 | |
| 7. その他 | |

【(1) で「2. 引退した」の方のみ】

(1) ① あなたはいつ引退しましたか。(1つに〇)

- | | | | | | | | | |
|-------|----------------------|---|-------|----------------------|---|-------|----------------------|---|
| 1. 昭和 | <input type="text"/> | 年 | 2. 平成 | <input type="text"/> | 年 | 3. 令和 | <input type="text"/> | 年 |
|-------|----------------------|---|-------|----------------------|---|-------|----------------------|---|

問7. たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

【ふたたび、全員にお聞きします】

(1) あなたの心配事や愚痴 (ぐち) を聞いてくれる人。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども |
| 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人。

(○はいくつでも)

- | | |
|------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども |
| 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない |

(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。

(○はいくつでも)

- | | |
|------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども |
| 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない |

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人。(○はいくつでも)

- | | |
|------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども |
| 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない |

(5) 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

(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター・役場 | 6. その他 |
| 7. そのような人はいない | |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに○)

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

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(1つに○)

※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 | |

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○はいくつでも)

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

(9) あなたに、あるいはあなたのご家族に、日常生活上支援が必要となったとき、地域の人にどのような支援をしてほしいと思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. 急病など緊急時の手助け | 2. 災害時の手助け |
| 3. 安否確認等の定期的な声かけ・見守り | 4. 外出の際の移動支援 |
| 5. 買い物 | 6. 掃除・洗濯・炊事 |
| 7. ごみ出し | 8. 除雪 |
| 9. 病院などの付き添い | 10. その他 () |
| 11. 特にない | |

(10) となり近所に、高齢や病気、障がい等で困っている家庭があった場合、あなたは、どのような支援ができると思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. 急病など緊急時の手助け | 2. 災害時の手助け |
| 3. 安否確認等の定期的な声かけ・見守り | 4. 外出の際の移動支援 |
| 5. 買い物 | 6. 掃除・洗濯・炊事 |
| 7. ごみ出し | 8. 除雪 |
| 9. 病院などの付き添い | 10. その他 () |
| 11. 特にない | |

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

1. ない	2. 高血圧
3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) <small>のうそっちゅう のうしゅっけつ のうこうそくなど</small>	4. 心臓病
5. 糖尿病 <small>とうりょうびょう</small>	6. 高脂血症 (脂質異常) <small>こうしけっしょう ししつじょう</small>
7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気
9. 腎臓・前立腺の病気 <small>じんぞう ぜんりつせん</small>	10. 筋骨格の病気 <small>きんこつかく びょうき</small> (骨粗しょう症、関節症等) <small>こつそ しょう</small>
11. 外傷 (転倒・骨折等) <small>がいしょう てんとう こっせつなど</small>	12. がん (悪性新生物)
13. 血液・免疫の病気 <small>めんえき</small>	14. うつ病
15. 認知症(アルツハイマー病等) <small>にんちしょう</small>	16. パーキンソン病
17. 目の病気	18. 耳の病気
19. その他 ()	

問9. 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つに○)

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つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(3) あなたは認知症という病気について、どの程度ご存じですか。(1つに○)

1. どのような症状の病気かよく知っている
2. どのような症状の病気かある程度知っている
3. 認知症という言葉聞いたことがある
4. 全く知らない

(4) もし、あなたの家族が認知症になったら、そのことを近所の人知ってもらおうと思いますか。(1つに○)

1. 知ってもらって、見守りや声かけ等協力をお願いしたい
2. 知ってもらいたいが、支援は望まない
3. 隠す必要もないが、そのことを知っておいてもらう必要もない
4. できれば知られたくない
5. その他 ()

(5) あなたやあなたの家族が認知症になっても自宅で暮らしていくためには、どのような事が必要になると思いますか。(○はいくつでも)

1. 適切な介護サービスの利用
2. 認知症への理解と対応
3. 定期的な見守りと声かけ
4. 買い物や外出の付き添い
5. 簡単な掃除やごみ出しなどの手伝い
6. 一人暮らしのためのサポート
7. 薬の管理
8. お金の管理
9. その他 ()
10. 特に必要ない

(6) 今後、認知症施策を進めて行くうえで、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。(○はいくつでも)

1. 認知症に早く気づくことができる仕組みづくり
2. 認知症の人が利用できる介護サービスや人の確保
3. 病院受診や介護等の相談がしやすい体制を整えること
4. 身近で定期的に交流できる場所があること
5. 認知症の予防や悪化させないための教室の開催
6. 認知症の正しい理解を広める活動
7. 認知症の人の権利や財産を守るための相談しやすい体制を整えること
8. 介護者同士が気軽に話をしたり情報交換をしたりする場所や、家族の交流会があること
9. 認知症の人が活動する場があることや、人とつながる機会を増やすお手伝い
10. 認知症の人を支え、手伝ってくれる人を増やすこと
11. 若年(65歳未満)で認知症を発症した方への支援

(2) 人生最期の時は、どこで迎えたいですか。(1つに○)

- | | |
|-------|-------------------|
| 1. 自宅 | 2. 特別養護老人ホームなどの施設 |
| 3. 病院 | 4. その他 () |

(3) 人生会議を知っていますか。(1つに○)

※「人生会議」とは、もしもの時のために、あなたが望む医療やケアについて、自分で前もって考え、周囲の信頼する人たち(家族等)と繰り返し話し合うこと

- | | | |
|-----------|---|-------------------------|
| 1. 知っている | → | 実際、おこなったことはありますか。(1つに○) |
| 2. 知らなかった | | 1. ある |
| | | 2. ない |
| | | 3. ないが、いずれ話し合いたい |

(4) 人生会議を行うに当たり、何が必要だと思えますか。(○はいくつでも)

- | |
|----------------------|
| 1. 医療、サービスに関する情報 |
| 2. 家族や周囲の方の理解 |
| 3. 医療・介護関係者からのアドバイス |
| 4. 体験談 |
| 5. 講演会 |
| 6. 話し合った内容を記録できるノート等 |
| 7. その他 () |
| 8. 特にない |

■■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■■

ご記入いただいた調査票は切り離すことなく、送付されたものすべて(表紙も含みます)を同封の返信用封筒に入れて、12月26日(金)までに郵便ポストに投函いただきますようお願いいたします。(切手は不要です)