

# 令和7年度 東久留米市高齢者アンケート調査 (介護予防・日常生活圏域二一ズ調査) 調査票 (案)

## はじめに

日頃から東久留米市介護保険事業にご理解とご協力をたまわり、厚くお礼申し上げます。

現在、市では令和9年度から令和11年度の3年間を計画期間とした、「第10期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向けた作業を進めています。


この計画は、市が計画期間中に実施する高齢者に関する施策、介護保険事業の方向性を定める重要な計画です。

つきましては、本計画に地域の高齢者の皆様の生活状況やご意向を反映し、より効果的なものとするために、本アンケート調査を実施いたします。

本調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力くださいますよう、宜しく申し上げます。

令和7年12月 東久留米市長 富田 竜馬

## ご記入の前に、お読みください

1. この調査は、本市に在住の65歳以上の方で、要介護1～5の認定を受けていない方の中から2,000人を無作為に抽出し、皆様にご協力をお願いしております。
2. 回答にあたっては封筒のあて名「ご本人」の状況をお答えいただきますが、ご家族の方が「ご本人」の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されたりしてもかまいません。
3. ご回答は、あてはまる回答の番号を○で囲んでください。回答数は、各設問文に（○印は1つ）（○印はいくつでも）など指定してありますので、それに従ってご回答ください。また、（ ）がある回答は、記述でご回答ください。
4. 設問は厚生労働省が作成した調査実施の手引きを参考に作成されています。
5. ご記入いただいた調査票は、令和7年12月22日（月）までに、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに無記名で郵送してください。
6. インターネットによる回答の場合は、右の二次元コードを読み込むか、下記のURLにアクセスしてください。インターネットでご回答いただく場合は、調査票の返送は不要です。
7. 本調査は、個人が識別されない形で行われます（皆様の個人情報との紐付けは行いません）。また、本調査で得られたデータの活用の際し、厚生労働省が管理するデータベースに調査結果の情報を登録し、集計・比較・分析等を行います。
8. ご不明の点は、最終ページに記載した介護福祉課の連絡先までご連絡ください。

<https://questant.jp/q/00000>

## ここから、回答を始めてください

### はじめに、お答えください

問1 調査票にご記入されているのはどなたですか。(○印は1つ)

- |            |                         |
|------------|-------------------------|
| 1. あて名のご本人 | 2. ご家族(あて名のご本人からみた続柄: ) |
| 3. その他 ( ) |                         |

問2 あなた(あて名のご本人)の性別を教えてください(○印は1つ)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問3 令和7年11月末時点のあなたの年齢を記入してください。

(    ) 歳

問4 あなたの居住地を教えてください。(○印は1つ)

- |             |             |         |             |
|-------------|-------------|---------|-------------|
| 1. 上の原      | 2. 神宝町      | 3. 金山町  | 4. 氷川台      |
| 5. 大門町      | 6. 東本町      | 7. 新川町  | 8. 浅間町      |
| 9. 学園町      | 10. ひばりが丘団地 | 11. 本町  | 12. 小山      |
| 13. 幸町      | 14. 中央町     | 15. 南沢  | 16. 前沢1~3丁目 |
| 17. 前沢4~5丁目 | 18. 南町      | 19. 滝山  | 20. 下里1・7丁目 |
| 21. 下里2~6丁目 | 22. 柳窪      | 23. 野火止 | 24. 八幡町     |
| 25. 弥生      |             |         |             |

問5 あなたは要支援認定を受けていますか。(○印は1つ)

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1. <u>要支援認定を受けていないし、事業対象者(※)でもない</u> |
| 2. <u>要支援認定を受けていないが、事業対象者(※)である</u>  |
| 3. <u>要支援1の認定を受けている</u>              |
| 4. <u>要支援2の認定を受けている</u>              |

※ 「事業対象者」とは、基本チェックリストを実施した結果、日常生活における何らかのリスクがあると認定された方のことをいいます。具体的には、「介護保険被保険者証(緑色)」の「要介護状態区分等」の欄に、「事業対象者」の記載がある方です。

# 1 ご家族や生活状況について、おたずねします

問1 あなたの、家族構成を教えてください。(○印は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。(○印は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。(○印は1つ)

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

問4 お住まいは一戸建て、又は集合住宅のどちらですか。(○印は1つ)

- |                 |                 |           |
|-----------------|-----------------|-----------|
| 1. 持家(一戸建て)     | 2. 持家(集合住宅)     | 3. 公営賃貸住宅 |
| 4. 民間賃貸住宅(一戸建て) | 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) | 6. 借家・間借り |
| 7. その他          |                 |           |

# 2 からだを動かすことについて、おたずねします

問1 あなたは、階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○印は1つ)

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

問2 いす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。(○印は1つ)

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

問3 15分位続けて歩いていますか。(○印は1つ)

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

問4 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○印は1つ)

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

**問5** 転倒に対する不安は大きいですか。(○印は1つ)

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

**問6** 週に1回以上は外出していますか。(○印は1つ)

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

**問7** 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○印は1つ)

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

**問8** 外出する際の移動手段は何ですか。(○印はいくつでも)

- |                |                  |          |
|----------------|------------------|----------|
| 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. くるぶー       | 13. その他( )       |          |

### 3 食べることについて、おたずねします

**問1** あなたの身長・体重はいくつですか。

身長 ( <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ) cm	体重 ( <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ) kg
--	--

**問2** 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○印は1つ)

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

**問3** お茶や汁物等でむせることがありますか。(○印は1つ)

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

**問4** 口の<sup>かわ</sup>渇きが気になりますか。(○印は1つ)

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

**問5** 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(○印は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6** 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(○印は1つ)

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

**問7** どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(○印は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  |            |

## 4 毎日の生活について、おたずねします

**問1** あなたは、物忘れが多いと感じますか。(○印は1つ)

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

**問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。(○印は1つ)

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

**問3** 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○印は1つ)

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

**問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)。(○印は1つ)

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

**問5** 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○印は1つ)

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

**問6** 自分で食事の用意をしていますか。(○印は1つ)

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

**問7** 自分で請求書の支払いをしていますか。(○印は1つ)

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



**問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、その活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(○印は1つ)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. ぜひ参加したい | 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、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。(○印は1つ)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. ぜひ参加したい | 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 |

## 6 就労について、おたずねします

**問1** 現在のあなたの就労状態はどれですか。(○印はいくつでも)

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1. 職に就いたことがない | 2. 引退した            |
| 3. 常勤(フルタイム)  | 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( )     |                    |

※ 問1で「2. 引退した」と回答した方のみ、お答えください。

**問2** あなたは何歳で引退しましたか。

(    ) 歳

## 7 たすけあいについて、おたずねします

**問1** あなたの心配事や愚痴ぐちを聞いてくれる方。(○印はいくつでも)

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

**問2** 反対に、あなたが心配事や愚痴ぐちを聞いてあげる方。(○印はいくつでも)

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

**問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方。(○印はいくつでも)

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

**問4** 反対に、看病や世話をしてあげる方。(○印はいくつでも)

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

**問5** 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○印は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  |            |

## 8 健康について、おたずねします

**問1** 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○印は1つ)

- |          |         |            |         |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

**問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点として、ご記入ください)。(あてはまる点数を1つ、○印で囲む)

とても不幸

とても幸せ

0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

**問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。(○印は1つ)

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

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

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

**問5** 現在治療中、又は後遺症のある病気はありますか。(○印はいくつでも)

- |                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| 1. ない               | 2. 高血圧                  |
| 3. 脳卒中(脳出血・脳こうそく等)  | 4. 心臓病                  |
| 5. 糖尿病              | 6. 高脂血症(脂質異常)           |
| 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        | 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) |
| 11. 外傷(転倒・骨折等)      | 12. がん(悪性新生物)           |
| 13. 血液・免疫の病気        | 14. うつ病                 |
| 15. 認知症(アルツハイマー病等)  | 16. パーキンソン病             |
| 17. 目の病気            | 18. 耳の病気                |
| 19. 口腔機能障害          | 20. その他( )              |

**問6** タバコは吸っていますか。(○印は1つ)

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

## 9 在宅医療・介護予防などについて、おたずねします

**問1** どのような介護予防や通いの場であれば参加したいと思いますか。(○印はいくつでも)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 体操(運動)の教室(市役所での講座)            |
| 2. 体操(運動)の教室(WEB(インターネット))       |
| 3. 身近な地域の公園でのラジオ体操               |
| 4. 体操やウォーキングのグループ                |
| 5. 栄養や口腔ケアについて学ぶ講座               |
| 6. 農作業や農作物の収穫体験                  |
| 7. 会食や茶話会等、食事をしながら、話し合う場         |
| 8. 一人でゆっくり過ごせる、カフェなどの場           |
| 9. 地域の情報を知ることができる場               |
| 10. 認知症予防の教室(市役所での講座)            |
| 11. 認知症予防の教室(WEB(インターネット))       |
| 12. 趣味の活動への参加(料理教室、手芸、健康マージャン等)  |
| 13. ボランティアなど                     |
| 14. 支援が必要な高齢者への生活支援(買い物支援、移動支援等) |
| 15. 子どもや若年世代等世代間との交流活動           |
| 16. その他( )                       |
| 17. 特にない                         |

※ 問1で「1」から「16」に回答した方のみ、お答えください。

問2 介護予防や通いの場に参加したいと思う理由は何ですか。(○印はいくつでも)

- |               |              |                |
|---------------|--------------|----------------|
| 1. 仲間ができるから   | 2. 健康のため     | 3. 楽しいから       |
| 4. 生きがいを感じるから | 5. 情報が得られるから | 6. 地域の役に立ちたいから |
| 7. その他 ( )    |              |                |

※ 問1で「1」から「16」に回答した方のみ、お答えください。

問3 介護予防や通いの場に参加する際、どのような点を重視しますか。(○印はいくつでも)

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 内容が自分の興味と合っている     | 2. 同年代や話しやすい人が参加している |
| 3. 自宅から近く、歩いて行ける      | 4. 費用がかからない・安価である    |
| 5. 介護が必要になっても通える配慮がある | 6. 開催日時が自分に合っている     |
| 7. 地域に貢献している実感がある     | 8. 送迎がある             |
| 9. その他 ( )            |                      |

問4 あなたは、かかりつけ医師、歯科医師、薬局（薬剤師）を決めていますか。  
(○印はそれぞれに1つ)

① かかりつけ医師	1. 決めている	2. 決めていない
② かかりつけ歯科医師	1. 決めている	2. 決めていない
③ かかりつけ薬局（薬剤師）	1. 決めている	2. 決めていない

問5 かかりつけ医師がいる病院等への通院手段は何ですか。(○印はいくつでも)

- |                   |                  |          |
|-------------------|------------------|----------|
| 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. 歩行者・シルバーカー   | 12. タクシー |
| 13. くるぶー          | 14. その他 ( )      |          |
| 15. かかりつけ医を決めていない |                  |          |

問6 在宅医療・介護について、知っているサービスはありますか。(○印はいくつでも)

- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| 1. 訪問診療              | 2. 在宅療養支援診療所     |
| 3. 訪問歯科              | 4. 訪問看護          |
| 5. 居宅療養管理指導          | 6. 訪問介護          |
| 7. 小規模多機能型居宅介護       | 8. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 9. 訪問リハビリテーション       | 10. 訪問入浴介護       |
| 11. 住宅改修             | 12. 福祉用具貸与・購入    |
| 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 14. その他 ( )      |



問 1 2 認知症の症状がある、またはご家族に認知症の症状がある方がいますか。(○印は1つ)

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

問 1 3 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○印は1つ)

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

問 1 4 認知症に対して備えていることや取り組んでいることはありますか。(○印はいくつでも)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 家族と話し合っている                      |
| 2. 生活習慣病や認知症などの予防に取り組んでいる          |
| 3. 成年後見制度などの権利擁護の制度について検討している      |
| 4. 専門の病院に受診している                    |
| 5. TV や雑誌、インターネット等のメディアから情報を入手している |
| 6. 講演会や広報紙等、市の実施事業等から情報を入手している     |
| 7. その他 ( )                         |
| 8. 特にしていない                         |

問 1 5 あなたは「認知症」に対してどのようなイメージを持っていますか。(○印はいくつでも)

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 地域や周囲の理解があれば暮らせる   | 2. 認知症になってもやりたいことができる |
| 3. 認知症になっても何も変わらないと思う | 4. 早期に気づけば対応できる       |
| 5. 怖い病気だと思う           | 6. 誰でもなる可能性がある        |
| 8. 本人の気持ちがわかりにくい      | 9. その他 ( )            |
| 10. よくわからない           |                       |

問 1 6 あなたは、認知症のご本人やそのご家族が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、特に必要だと思うことは何ですか。(○印はいくつでも)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 認知症について正しく理解できる機会(講座・広報など)の充実 |
| 2. 認知症のある人が安心して移動・買い物・通院できる環境の整備 |
| 3. 認知症のある人が地域の活動や仕事などに参加できる場の確保  |
| 4. 認知症のある人の思いや希望を尊重しながら支援する体制づくり |
| 5. 医療・介護・福祉が連携した切れ目のない支援体制の整備    |
| 6. 認知症に関する相談窓口や家族への支援体制の充実       |
| 7. 認知症予防に関する情報や取り組みの推進           |
| 8. その他 ( )                       |



問3 ご家族や友人、知人等と連絡を取るとき、どのような方法で連絡を取りますか。(○印はいくつでも)

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. 電話                                     | 2. 携帯電話のメール |
| 3. SNS (ライン、フェイスブック、X (旧ツイッター)、インスタグラムなど) |             |
| 4. その他 ( )                                |             |

問4 インターネットやスマートフォンを利用することは難しいと感じますか。(○印は1つ)

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1. 大変難しいと感じる        | 2. やや難しいと感じる   |
| 3.それほど難しいとは感じない     | 4. 全く難しいとは感じない |
| 5. 利用したことがないのでわからない |                |

**お疲れさまです。以上で、アンケート調査は終了です。**

この度は調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。

ご記入済みの調査票は三つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、  
切手は貼らずに無記名で、

**令和7年12月22日(月曜日)**

までに、郵便ポストにご投函ください。

ご回答は、市の高齢者施策・介護保険事業に活かしてまいります。

調査に関するお問い合わせ等は、下記までご連絡ください。

東久留米市役所 福祉保健部 介護福祉課

☎ 042-470-7777 (内線 4910・4911)