

(案)

2-《連番》

寒川町 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票 ～セカンドライフについて～

— 調査へのご協力をお願い —

皆様には、日頃より町政にご理解ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

町では、令和8年度に予定している「第10次寒川町高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）」の策定に先立ち、皆様の日常生活の実態や高齢福祉・介護保険のサービス等に対するご意見を幅広くお聞きするためのニーズ調査を実施いたします。

この調査は、令和7年11月1日現在で55歳以上の方から、要介護の認定を受けていない300名を無作為に選ばせていただき実施するものです。

お忙しい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お願いいたします。

令和7年12月

寒川町長 木村俊雄

◆この調査票のご記入にあたってのお願い◆

- 回答は原則として、封筒のあて名の方ご本人がお答え下さい。
- あて名のご本人が回答できない場合は、ご家族の方、介助者の方などが、ご本人の立場で（ご本人の意見に沿って）お答え下さい。
- この調査で「あなた」とあるのは、『あて名ご本人』のことです。
- 回答はあてはまる選択肢の番号に直接○印をつけてお答えください。
- 「その他」と回答された場合は、()内に具体的にその内容をご記入ください。
- 回答していただく方が限られる設問もありますので、ご注意ください。
- ニーズ調査票や返信用封筒には、住所・氏名を記入する必要はありません。また、返信用封筒の中には、ニーズ調査票以外のものは入れないで下さい。
- ご記入いただいた調査票は、1月●日(●)までに、同封の返信用封筒にてご返送願います。（切手は不要です。）
- ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。ただし、計画策定時に厚生労働省のデータベースに情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがありますのでご了承ください。
- 転出・死亡・長期の入院（6ヵ月以上）等の理由で、あて名ご本人が既に寒川町にお住まいでない場合は、ご回答いただかなくても結構です。お手数ですが、調査票はご処分ください。

《お問い合わせ》

寒川町役場 高齢介護課

電話 0467-74-1111（内線：131、134）

問 1 あなたのご家族や生活状況についておうかがいします

(1) 家族構成をお教えてください(1つを選択)

- | | |
|----------------------|--------------|
| 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65歳未満) | |

(1)で「2」「3」「4」「5」と回答した方にうかがいます ※「1」の方は(2)へ

(付問1-1) 日中、5時間以上1人になることがありますか(1つを選択)

- | | | |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

(2) 現在の暮らしの状況を経済的に見てどう感じていますか(1つを選択)

- | | |
|----------|-------------|
| 1. 大変苦しい | 4. ややゆとりがある |
| 2. やや苦しい | 5. 大変ゆとりがある |
| 3. ふつう | |

(3) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか(1つを選択)

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

(4) 寒川町に何年住んでいますか(1つを選択)

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1. 生まれたときからずっと住んでいる | 5. 10年以上～20年未満 |
| 2. 1年未満 | 6. 20年以上～30年未満 |
| 3. 1年以上～5年未満 | 7. 30年以上 |
| 4. 5年以上～10年未満 | |

(5) 将来の居住地について、どのようにお考えですか(1つを選択)

1. 寒川町内に住み続けたい
2. 出身地(田舎)に移住(Uターン)したい
3. もっと自然が豊かな地方に移住(Iターン)したい
4. 暮らしやすい海外に移住したい
5. 都市機能が充実した都心に移住したい
6. その他()

(6) 将来、不安に思うことは何ですか(いくつでも)

1. 金銭的な余裕がなくなり生活が苦しくなる
2. 健康で自立した生活を送ることができなくなる
3. 家族が亡くなり、頼れる人がいなくなる
4. 家族が健康を崩し、世話が大変になる
5. 自分が健康を崩したとき、十分な介護、医療が受けられない
6. 知人等と疎遠になり孤立する
7. 災害のとき避難や対応ができない
8. 安心して住める家がなくなる
9. その他 ()
10. 不安はない

(7) 現在の就業状況についてお答えください(1つを選択)

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 会社員 | 6. パート・アルバイト |
| 2. 公務員 | 7. 専業主婦(夫) |
| 3. 自営業 | 8. 無職 |
| 4. 自由業 | 9. その他 () |
| 5. 派遣・契約社員 | |

(7)で「1」から「6」と回答した方におうかがいます ※「7」「8」「9」の方は(8)へ

(付問7-1) 現在の仕事を何歳まで続けたいと考えていますか(1つを選択)

- | | |
|-------------------|----------|
| 1. 60歳まで(またはそれ以前) | 5. 80歳まで |
| 2. 65歳まで | 6. 85歳まで |
| 3. 70歳まで | 7. 85歳以上 |
| 4. 75歳まで | 8. わからない |

(8) 現在の仕事を退職(引退)後、どのようにしたいと思いますか、また、仕事をしていない方は、今後、どのようにしたいと思いますか(1つを選択)

1. フルタイムで働きたい
2. 週に2・3日、または日に数時間働きたい
3. シルバー人材センターに登録し軽作業等をしたい
4. 働かずに、旅行などの趣味を楽しみたい
5. 働かずに、地域の活動やボランティアなどをしたい
6. しばらく何もせずに休みたい
7. その他 ()

(8)で「1」「2」「3」と回答された方におうかがいます ※「4」「5」「6」「7」の方は(9)へ

(付問8-1) 働きたい理由は何ですか(あてはまるもの2つまで選択)

1. 経験や専門性を活かしたい
2. 生活のための収入がほしい
3. やりがい・生きがいを得たい
4. 人とのつながりを持ちたい
5. 健康を維持したい
6. その他 ()

(9)シルバー人材センターを知っていますか

1. はい
2. いいえ

(10)シルバー人材センターに入会したいと思いますか

1. はい
2. いいえ

(10)で「1」と回答された方におうかがいます ※「2」の方は(付問 10-2)へ

(付問10-1) どのような作業を希望しますか(いくつでも)

1. 植木の剪定
2. 除草
3. 清掃
4. ふすま障子の張替え
5. 事務作業
6. 施設管理
7. ポスティング
8. その他 ()

(10)で「2」と回答された方におうかがいます

(付問10-2) 「いいえ」の方はどのような理由ですか

()

問2 地域での活動についておうかがいします

(1) ご近所や地域の方とお付き合いはどのような様子ですか(1つを選択)

1. よく立ち話をしたり、日常的に付き合いがある方だ
2. あいさつ程度はするが、あまり付き合いは深くはない方だ
3. ご近所や地域との付き合いはほとんどない

(2) 今後、近隣(近所)との関係をどのようにしたいですか(1つを選択)

1. 友人として親しくしたい
2. 知り合いを増やしたい
3. あいさつを交わす程度でいたい
4. 近隣との付き合いは望まない
5. その他 ()

(3) 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

(付問3-1) ボランティアのグループ(1つを選択)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 3. 週1回 | 5. 年に数回 |
| 2. 週2～3回 | 4. 月1～3回 | 6. 参加していない |

(付問3-2) スポーツ関係のグループやクラブ(1つを選択)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 3. 週1回 | 5. 年に数回 |
| 2. 週2～3回 | 4. 月1～3回 | 6. 参加していない |

(付問3-3) 趣味関係のグループ(1つを選択)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 3. 週1回 | 5. 年に数回 |
| 2. 週2～3回 | 4. 月1～3回 | 6. 参加していない |

(付問3-4) 学習・教養サークル(1つを選択)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 3. 週1回 | 5. 年に数回 |
| 2. 週2～3回 | 4. 月1～3回 | 6. 参加していない |

(付問3-5) (健康体操教室や地域サロンなど)介護予防のための通いの場(1つを選択)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 3. 週1回 | 5. 年に数回 |
| 2. 週2～3回 | 4. 月1～3回 | 6. 参加していない |

(付問3-6) シニアクラブ(1つを選択)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 3. 週1回 | 5. 年に数回 |
| 2. 週2～3回 | 4. 月1～3回 | 6. 参加していない |

(付問3-7) 町内会・自治会(1つを選択)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 3. 週1回 | 5. 年に数回 |
| 2. 週2～3回 | 4. 月1～3回 | 6. 参加していない |

(付問3-8) 収入のある仕事(1つを選択)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 3. 週1回 | 5. 年に数回 |
| 2. 週2～3回 | 4. 月1～3回 | 6. 参加していない |

(4) シニアクラブについて知っていますか

1. はい 2. いいえ

(5) シニアクラブにどのような活動を希望しますか(いくつでも)

1. 体操教室 6. ペタンク
2. グランドゴルフ 7. 麻雀教室
3. ニューススポーツ講習会 8. 囲碁教室
4. カラオケ教室 9. その他 ()
5. ウォーキング

(6) シニアクラブに参加しない場合の理由を教えてください

()

(7) この3年間におけるボランティア活動への参加についておうかがいします(1つを選択)

1. 参加したことがある 2. 参加したことはない

(7)で「1」と回答された方にうかがいます ※「2」の方は(8)へ

(付問7-1) どの程度の頻度でボランティア活動に参加しましたか(1つを選択)

1. 定期的・継続的に参加した
2. 不定期に参加した
3. 単発で参加した

(付問7-2) どのようなボランティア活動に参加しましたか(いくつでも)

1. 公共施設などでのボランティア 5. 自然・環境保護に関するボランティア
2. 体育・スポーツのボランティア 6. 高齢者福祉に関するボランティア
3. 文化活動のボランティア 7. 自主防災活動・災害援助に関するボランティア
4. 学習活動に関するボランティア 8. その他 ()

(8) 今後、どのようなボランティア活動ならば参加したいとおもわれますか(いくつでも)

1. 公共施設などでのボランティア 6. 高齢者福祉に関するボランティア
2. 体育・スポーツのボランティア 7. 自主防災活動・災害援助に関するボランティア
3. 文化活動のボランティア 8. 認知症の方の散歩や美容院等への外出同行
4. 学習活動に関するボランティア 9. その他 ()
5. 自然・環境保護に関するボランティア

(9) 寒川町では、今後、日常生活に多少の支援が必要な高齢者への家事援助(掃除、洗濯、調理等)を提供するサービスの創出を考えています。あなたは、そのようなサービスの働き手として勤務してみたいと思いますか。(時給制、1回あたりのサービス提供時間は最大 60分までを想定)(1つを選択))

1. 勤務してみたい

2. 勤務したいとは思わない

問3 健康についておうかがいします

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか(1つを選択)

1. とてもよい

3. あまりよくない

2. まあよい

4. よくない

(2) 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. 高血圧

11. がん(悪性新生物)

2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)

12. 血液・免疫の病気

3. 心臓病

13. うつ病

4. 糖尿病

14. 認知症(アルツハイマー病等)

5. 高脂血症(脂質異常)

15. パーキンソン病

6. 呼吸器の病気(肺炎・管支炎等)

16. 目の病気

7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気

17. 耳の病気

8. 腎臓・前立腺の病気

18. その他()

9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)

19. ない

10. 外傷(転倒・骨折等)

(3) あなたは、現在どの程度幸せですか

(「とても不幸」を0点、「ふつう」を5点、「とても幸せ」を10点として、選択してください)

とても不幸

ふつう

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

(4) 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つを選択)

1. はい

2. いいえ

(5) 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(1つを選択)

1. はい
2. いいえ

(6) お酒は飲みますか(1つを選択)

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

(7) タバコは吸っていますか(1つを選択)

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

(8) 過去1年間に健康診断を受けましたか(いくつでも)

1. 町の健診を受けた
2. 職場の健診を受けた
3. その他 ()
4. 健診を受けていない

(8)で「4」と回答した方にうかがいます ※「1」「2」「3」の方は(9)へ

(付問8-1) 健診を受けなかった理由は何ですか(いくつでも)

1. 自宅療養中・入院中で健診の必要がなかったから
2. 旅行・出張などで、受診できなかったから
3. 多忙で暇がないため、受診できなかったから
4. 健康には自信があるから
5. 健診等の結果、悪いところが発見されるのが怖いから
6. 健診場所が身近になかったから
7. 健診は時間がかかるから
8. 日時・場所を知らなかったから
9. お金がかかるから
10. その他 ()

(9) 今後、健康診断等を受けたいと思いますか(1つを選択)

1. 定期的に受け続けたい
2. 気が向いたら受けるつもり
3. あまり受けるつもりはない

(10) いつも行く病院・診療所(かかりつけ医)は決まっていますか(1つを選択)

1. 決まっている
2. 決まっていない

**(2) 町の保健・福祉・介護保険サービスに関する情報は、主にどこから得ていますか
(あてはまるもの3つまで選択)**

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 家族・親族 | 7. 地域包括支援センター |
| 2. 友人・知人 | 8. 介護保険サービス事業者 |
| 3. 民生委員 | 9. 回覧 |
| 4. 町役場の窓口 | 10. 特にない |
| 5. 町役場のホームページ | 11. LINE |
| 6. 町の広報誌 | 12. その他 () |

(3) あなたは、介護保険料について、どのように感じていますか(令和6～令和8年度は、1号被保険者(65歳以上)基準月額 5,200 円(所得に応じて 0.455 倍～2.4 倍))(1つを選択)

- | | |
|----------|----------|
| 1. 高い | 4. やや安い |
| 2. やや高い | 5. 安い |
| 3. 妥当である | 6. わからない |

**(4) あなたは、介護保険のサービスと介護保険料の負担について、どのようにお考えですか
(1つを選択)**

1. サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安い方がよい
2. 保険料もサービス内容も今の水準程度がよい
3. 保険料が多少高くても、サービス内容が充実しているほうがよい
4. その他 ()

(5) 介護が必要になっても住み慣れた地域で、安心して生活するための在宅医療や在宅介護が課題となっていますが、どのような整備が必要だと思いますか(いくつでも)

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
3. 24時間対応の在宅医療体制
4. 容態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. 終末期の介護についての相談窓口
7. その他 ()

(9) あなたは自分らしい最後を迎えるために、何か準備をしていますか(1つを選択)

1. 既に準備している
2. 必要だと思うがまだ準備していない
3. 必要ない (理由 _____)

(10) 問9で「1. 既に準備している」「2. 必要だと思うがまだ準備していない」に○をつけた方におたずねします。どのようなことを準備していますか。また、どのようなことが必要だと思いますか。(いくつでも)

1. 思い出の品物の整理や処分の方法
2. 自分で判断できなくなった場合に備えた財産管理
3. 延命処置など医療に関する希望やどこで最後を迎えたいかなど、家族への明言
4. 財産等の遺言書の作成
5. エンディングノート(わたしのノート)の記録
6. その他 (_____)

(11) あなたは、自分らしい最後を迎えるために、エンディングノート(わたしのノート)や家族等への伝言など、具体的に考える機会があれば参加してみたいですか(1つを選択)

1. 参加してみたい
2. 参加したことがある
3. 参加したいとは思わない

(12) その他、寒川町の高齢者施策に関してご意見、ご要望等がございましたら、ご自由にお書きください

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、1月●日（●）までに、郵便ポストにご投函ください。（切手を貼る必要はありません）

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですのでご確認ください。

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

【個人情報の保護および活用目的について】

- ・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、介護保険事業計画策定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、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。