

「名寄市第9期高齢者保健医療福祉計画・介護保険事業計画」の策定のための

## 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ご協力をお願い (65歳以上の方)

日頃から市政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

名寄市では、保健医療福祉の向上を目指し、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「名寄市第9期高齢者保健医療福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。そこで、皆さまの暮らしや健康の状況をお伺いして、計画の基礎資料とするために、名寄市にお住まいの65歳以上（要介護者を除く）の方に、この調査をお願いすることといたしました。本調査は、市の施策検討の参考にさせていただくほか、「名寄市立大学コミュニティケア教育研究センター」の研究においても、活用させていただきます。

なお、ご回答いただいた内容は、個人が特定できないような加工を行った上で統計的に分析します。個人が特定される情報は一切公開しません。

調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和5年7月

名寄市長 加藤 剛士

1. 質問ごとに、該当する番号に○をつけたり、文字や数字のご記入をお願いします。
2. あて名のご本人についてご回答いただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。

- ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れて、  
●月●日（●）まで に、ポストにご投函ください。(切手は不要です)

※この調査に関するお問合せは、下記までお願いします。

<お問合せ先>

名寄市健康福祉部 子ども・高齢者支援室  
高齢者支援課  
電話：01654-3-2111

**問1** あて名のご本人の生活状況について

(1) 調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つ)

1. あて名のご本人が記入
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄: )
3. その他

(2) 性別をお教えてください。(○は1つ)

1. 男性
2. 女性

(3) 年齢をお教えてください。(○は1つ)

1. 65～69歳
2. 70～74歳
3. 75～79歳
4. 80～84歳
5. 85～89歳
6. 90歳以上

(4) お住まいの町内会をお教えてください。

( ) 町内会

(5) 家族構成をお教えてください。(○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 ※ 孫を含む3世代以上の場合は、「5. その他」に○をしてください。

(6) 最終卒業学校 (中退の場合はその前の卒業学校) をお教えてください。(○は1つ)

1. 小学校 (新制小学校、旧制国民学校初等科等)
2. 中学校 (新制中学校・旧制国民学校高等科等)
3. 高校 (新制高等学校・旧制中学校等)
4. 短大 (短期大学・高等専門学校・専門学校[修業年限2～3年]等)
5. 大学 (大学、専門学校[修業年限4年以上]等)
6. 大学院
7. 未就学
8. 答えたくない

(7) この2年間あまりの新型コロナウイルス感染症の影響により、精神的、身体的に変化はありましたか。(〇は1つ)

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1. 非常にあった | 2. あった    |
| 3. あまりない  | 4. まったくない |

(8) 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(〇は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等の介護を受けている場合も含む。

◆ (8) において2もしくは3に〇をつけた方はご回答ください。

① 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(〇はいくつでも)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)<br><small>のうそっちゅう のうしゅっけつ のうこうそく</small> | 2. 心臓病                                      |   |
| 3. がん (悪性新生物)  | 4. 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等)<br><small>はいきしゅ</small> |   |
| 5. 関節の病気 (リウマチ等)   | 6. 認知症 (アルツハイマー病等)<br><small>にんちしょう</small> |   |
| 7. パーキンソン病   | 8. 糖尿病<br><small>とうようびょう</small>            | 9. 腎疾患 (透析)<br><small>じんしつかん とうせき</small> |
| 10. 視覚・聴覚障害<br><small>しかく ちょうかくしょうがい</small>               | 11. 骨折・転倒<br><small>こっせつ てんとう</small>       | 12. 脊椎損傷<br><small>せきついそんしょう</small>      |
| 13. 高齢による衰弱<br><small>すいじゃく</small>                        | 14. その他 ( )                                 | 15. 不明                                    |

◆ (8) において「3. 現在、何らかの介護を受けている」に〇をつけた方のみ

② 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(〇はいくつでも)

- |                |            |
|----------------|------------|
| 1. 配偶者 (夫・妻)   | 2. 息子      |
| 3. 娘           | 4. 子の配偶者   |
| 5. 孫           | 6. 兄弟・姉妹   |
| 7. 介護サービスのヘルパー | 8. その他 ( ) |

(9) 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。(〇は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。(○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

(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。(○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

(3) 15分位続けて歩いていますか。(○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

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)

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。(○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

(6) 現在、運動習慣はありますか(週2回以上、30分以上の運動を1年以上継続している)  
(○は1つ)

1. ある      2. ない

◆(6)において「1.(運動習慣が)ある」に○をつけた方のみ

① それほどのような運動ですか。(○はいくつでも)

1. ウォーキング      2. 体操  
3. パークゴルフ      4. 庭いじり  
5. 水中運動      6. 除雪  
7. カーリング      8. スキー(歩くスキーを含む)  
9. その他( )

② 運動は、主に、誰と行っていますか。(○は1つ)

1. 一人で行っている      2. 夫婦で行っている  
3. 友人で行っている      4. 健康教室などに通い、その仲間で行っている

(7) 1日の内、座っている又は横になっている時間は、起きている時間の80%以上ですか  
(○は1つ)

1. はい      2. いいえ

(8) 週に1回以上は外出していますか。(○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 |

(9) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○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 |

(10) 外出を控えていますか。(○は1つ)

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

◆ (10) において「1. はい」(外出を控えている)に○をつけた方のみ

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. 障害(脳卒中の後遺症など) |
| 3. 足腰などの痛み        | 4. トイレの心配(失禁など)  |
| 5. 耳の障害(聞こえの問題など) | 6. 目の障害          |
| 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( )       |

(11) 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. 汽車          |
| 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( )       |                |

### 問3

### 食べることについて

(1) 身長と体重をご記入ください。(数字を記入)

身長    cm

体重    kg

(2) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(3) 食事は美味しく食べられていますか。(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(4) この6か月間で、食事量が減ってきましたか。(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(5) どなたかと食事をとる機会がありますか。(○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	
(6) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(7) お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(8) 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(9) 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1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(10) 噛み合わせは良いですか。(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(11) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(○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(入れ歯を利用)	2. 自分の歯は20本以上 (入れ歯を利用していない)	
3. 自分の歯は19本以下(入れ歯を利用) ※総入れ歯は「3.」に○をしてください	4. 自分の歯は19本以下 (入れ歯を利用していない)	

◆【(11) において「1.」または「3.」(入れ歯を利用している) に○をつけた方のみ】

① 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問4

毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1. はい

2. 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1つ)

1. はい

2. いいえ

(3) 今日が何月何日か、わからないときがありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(4) バスや自動車を使って1人で外出していますか。(自家用車でも可) (○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

(5) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(○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

(6) 自分で食事の用意をしていますか。(○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

(7) 自分で請求書の支払いをしていますか。(○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

(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○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

(9) 年金などの書類(役場や病院などに出す書類)が書けますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)	
1. はい	2. 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1つ)	
1. はい	2. いいえ
(13) 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)	
1. はい	2. いいえ
(14) 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)	
1. はい	2. いいえ
(15) 病人を見舞うことができますか。(○は1つ)	
1. はい	2. 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1つ)	
1. はい	2. いいえ
(17) 趣味はありますか。(○は1つ)	
1. はい	2. いいえ
(18) 生きがいがありますか。(○は1つ)	
1. はい	2. 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。

※①～⑨のそれぞれに回答してください。

① ボランティアのグループ (○は1つ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 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. 参加していない |

② スポーツ関係のグループやクラブ (○は1つ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 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. 参加していない |



③ 趣味関係のグループ (○は1つ)			
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. 参加していない	
④ 学習・教養サークル (○は1つ)			
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. 参加していない	
⑤ 介護予防のための通いの場 (○は1つ)			
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. 参加していない	
⑥ 老人クラブ (○は1つ)			
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. 参加していない	
⑦ 町内会・自治会 (○は1つ)			
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. 参加していない	
⑧ 収入のある仕事 (○は1つ)			
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. 参加していない	
⑨ 特技や経験を他者に伝える活動 (○は1つ)			
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. 参加していない	
(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 <u>参加者として</u> 参加してみたいと思いますか。(○は1つ)			
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 <u>企画・運営(お世話役)</u> として参加してみたいと思いますか。(○は1つ)			
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) あなたの心配事や愚痴<sup>ぐち</sup>を聞いてくれる人はどなたですか。(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<sup>ぐち</sup>を聞いてあげる人はどなたですか。(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 |           |

(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どなたですか。(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 |           |

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人はどなたですか。(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 |           |

(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。(〇はいくつでも)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1. 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・市役所 | 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。(〇は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  |            |

(7) 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。(○は1つ)

---

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) あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか。(○は1つ)

---

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

(10) 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するとしますか。  
 (○は1つ)

---

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

(11) 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。(○は1つ)

---

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

**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。(○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

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか。(○は1つ)  
 (「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数に○をつけてください)

---

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	

(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。  
(○は1つ)

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。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(5) 何をするのも骨折りだと感じましたか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(6) お酒は飲みますか。(○は1つ)

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。(○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

(8) 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)

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. その他( )

◆【(8)において「1. ない」以外の方のみ】

① 現在、どのような治療をしていますか。(○はいくつでも)

1. 治療はしていない

2. (歯科以外の)病院・診療所・医院に通っている

3. 歯科に通っている

4. 医師の往診・訪問診療を受けている

5. 看護師の訪問看護を受けている

6. あんま・はり・きゅう・柔道整復師(施術所)にかかっている

7. 市販薬をのんだり、つけたりしている

8. それ以外の治療をしている

**問8** 認知症について

(1) 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。(〇は1つ)

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。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

**問9** 人生会議（ACP）について

もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、ご家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合う人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）についてご回答ください。

(1) 人生会議（ACP）のことを知っていますか。(〇は1つ)

1. 知っている 2. よく知らないが、聞いたことはある  
3. 知らない 4. 興味がない

(2) 人生会議おこなを行っていますか。または行おこなったことがありますか。(〇は1つ)

1. おこな行っている、おこな行ったことがある 2. まだ行おこなっていないが、行おこないたいと思っている  
3. おこな行いたくない

(3) (2) で「行おこないたくない」と回答した方にお伺いします。行おこないたくない理由は何ですか(〇は1つ)

1. 死に関することは縁起が悪い  
2. 人生会議について話し合う相手（家族や親しい人等）がいない  
3. 自分おこなは行おこないたくないが、家族や親しい人の人生会議は行おこないたい  
4. 医療やケアの意思決定は他の人（家族や医師等）に任せたい  
5. 高齢の方の話であり、自分にはまだ早いと思っている。  
6. その他（ ）



