

介護保険事業計画改定に伴う日常生活圏域ニーズ調査について

1 実施目的

第十期介護保険事業計画の策定にあたって、国はニーズ調査の実施を推奨している。区では、毎年のモニタリングアンケートの実施、在宅介護支援センター等における相談状況などから、意見や要望等の把握に努めているところである。しかし、国の見える化システム上に調査結果等のデータを登録することで多様な分析が行えるほか、統計資料による地域課題の把握や今後必要とされる社会資源の発掘などの将来的な検討材料の収集が見込めることから、本調査を実施する。

2 品川区介護保険事業計画（現行計画期間：令和6年度～令和8年度）

品川区基本構想・長期基本計画のほか、地域福祉計画やしながわ健康プラン21、障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画など関連する計画との整合性を図り、高齢者が安心して暮らせる福祉の充実を目指した具体的な計画として策定する（根拠法：介護保険法第117条）。

3 調査概要

（1）対象者

要介護1～5の介護認定を受けていない65歳～74歳の在宅の方

約5,500人

※年齢、性別、住所、要支援認定区分などの比率を考慮して無作為抽出

（2）アンケート項目案

別紙参照

※国より調査項目が示されているが、実施までに区の実情より意見集約すべき項目を加えたうえで、精査検討する。

（3）調査・分析委託業者

株式会社サーベイリサーチセンター

代表取締役 藤澤 士朗

東京都荒川区西日暮里二丁目40番10号

4 今後のスケジュール（予定）

令和8年1月21日（水）から

2月11日（水）まで

令和8年度

令和9年度

アンケート調査票発送

アンケート調査票回答期限

次期計画改定作業

次期計画策定



品川区介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、2026年2月11日（水）までに投函してください。

調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。

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

調査実施者 品川区 福祉部 高齢者福祉課 支援調整係

＜調査に関するお問い合わせ先＞

〒140-8715 東京都品川区広町2-1-36

電話 : 03-5742-6728 (直通)

FAX : 03-5742-6881

時間： 休日を除く 月曜～金曜 8:30～17:00

調査の目的と個人情報の取り扱いについて

この調査は、第十期品川区介護保険事業計画策定に際して、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のための基礎データとして利用します。

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について】

- 本調査は、国（厚生労働省）の指針に基づき行っています。
「年齢」、「性別」、「居住圏域」、「要介護認定の状況」については、詳細な分析を行うことが求められていることから、「調査票の通し番号」を用いて区のデータと連結して集計、分析を行います。また、業務の一部は業者に委託する予定です。
- 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、個人を特定できない形で厚生労働省の管理する区外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。
- 本調査で得られた情報につきましては、上記の目的以外には利用いたしません。個人の情報や回答内容は、統計的に処理され、個人を特定できる形で公表することはありません。

問 1**あなたのご家族や生活状況について****(1) 家族構成をお教えてください**

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

(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

-
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)

(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. 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

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. 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. 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. 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. 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. 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. 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3**食べることについて****(1) 身長・体重**

身長

--	--	--

cm

体重

--	--	--

kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

1. はい

2. いいえ

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか

1. はい

2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか

1. はい

2. いいえ

(5) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください**(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

(6) どなたかと食事をとる機会がありますか

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

問 4**毎日の生活について**

(1) 物忘れが多いと感じますか

1. はい

2. いいえ

(2) 普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか

1. はい

2. いいえ

(3) 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）

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) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

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) 自分で食事の用意をしていますか

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) 自分で請求書の支払いをしていますか

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) 自分で預貯金のおし入れをしていますか

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

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 教室や「通いの場」 (注1)	1	2	3	4	5	6
⑥ 高齢者クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(注1) 品川区が実施している健康づくり・生きがいをづくりの事業

(シニアにやさしいパソコン教室、シニアにやさしいタブレット教室、いきいき健康マージャン広場、いきいきカラオケ広場、高齢者クラブ、シルバーセンター、ゆうゆうプラザ、ほっとサロン、健康塾、健康学習・健康相談、シルバー大学等)

(2) (いずれも参加していないと答えた方のみ) 活動に参加していない理由をお選びください。(いくつでも)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. 体力や健康に自信がない | 2. 仕事や家庭の事情等で忙しい |
| 3. 一人では参加したくない | 4. 活動場所が家から遠い |
| 5. 手間や経費がかかる | 6. どのような活動があるか知らない |
| 7. その他 | |

(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 参加者として 参加してみたいと思いますか

1. 是非参加しい 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

(4) 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. 是非参加しい 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

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

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（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（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（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（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

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

(「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)

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

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

1. はい 2. いいえ

(5) タバコは吸っていますか

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

(6) 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. ない 2. 高血圧 3. のうそっちゅう 脳卒中 (のうしゅつけつ・のうこうそくなど 脳出血・脳梗塞等)
4. 心臓病 5. とうにようびょう 糖尿病 6. こうしけっしょう 高脂血症 (ししつじょう 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. じんぞう 腎臓・ぜんりつせん 前立腺の病気 10. きんこつかく 筋骨格の病気 (こつそ 骨粗しょう症、しょう 関節症等)
11. がいしょう 外傷 (てんとう 転倒・こっせつなど 骨折等) 12. がん (悪性新生物) 13. めんえき 血液・免疫の病気
14. うつ病 15. にんちしょう 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 ()

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

1. はい

2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口（区高齢者福祉課・在宅介護支援センター等）を知っていますか

1. はい

2. いいえ

(3) 認知症に関する情報で、不足していると感じることや、より詳しく知りたいと思うことはありますか。（いくつでも）

1. 認知症の症状などに関する知識

2. 地域の中で認知症の人やその家族をサポートする取り組み

3. 利用できる区の制度やサービス

4. 認知症に関する相談先

5. 認知症に関する医療機関

6. その他

7. 特にない

問9**耳の聞こえ方について**

(1) あなたは、会話やテレビ・ラジオの音等が聞こえにくいと感じることがありますか

1. ある

2. ない

(2) あなたは補聴器等を使用していますか（いくつでも）

1. 耳鼻科医の診断に基づいて補聴器を使用している

2. 補聴器の販売店の薦めに基づいて補聴器を使用している

3. 以前は補聴器を使用していたが、現在は使用していない

4. 補聴器を使用したことはない

5. 補聴器以外の助聴器（難聴者向けの集音器、ヘッドホン、スピーカー等）を使用している

使用している助聴器（具体的に：_____）

6. 耳の聞こえ方に特に不自由はない

問 10 健康維持・介護予防について

(1) 以下のことは、健康維持や介護予防において有効です。あなたが行っていることを選んでください（いくつでも）

※「介護予防」とは、要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すことです。

1. 概ね1日1回以上、外出している
2. 概ね週1回以上、友人・知人などと交流している
3. 概ね月1回以上、趣味活動やボランティア活動に参加している
4. たんぱく質が不足しないよう、食事に気をつけている
※タンパク質は肉・魚・卵・乳・大豆製品等に多く含まれています。
5. エネルギーが不足しないよう、食事に気をつけている
※主にエネルギー源となる脂質は肉類の脂身、食用油脂類等に、糖質は穀類、イモ類、砂糖類、果物類等に多く含まれています。
6. なるべく毎食後に歯磨きをしている
7. 定期的に、足腰の下半身の筋肉を意識的に鍛える体操や運動をしている
8. 1日の歩数目標を立てるなど、なるべく毎日、歩くようにしている
9. 定期的に、血圧、心拍数、血糖値、体重等を計測している
10. その他の健康維持や介護予防に取り組んでいる
11. いずれも行っていない

(2) あなたは下記の医療機関を定期的に受診していますか。定期的に受診しているものを選んでください（いくつでも）

1. 定期的に歯科健診や歯科治療を受けている
2. 定期的に眼科の診察や治療を受けている
3. 定期的に耳鼻科の診察や治療を受けている
4. いずれも受診していない

(3) あなたは、以下のことについてどのようにお考えですか。それぞれお考えに近いものを一つ選んでください ※① - ⑩ それぞれに回答してください

	思う	思わない	どちらとも いえない
① 住み慣れた我が家で暮らし続けたい	1	2	3
② なるべく健康寿命（日常生活に制限のない期間）を伸ばしたい	1	2	3
③ なるべく家族や周りに迷惑をかけずに暮らしたい	1	2	3
④ やりがいを感じることを続けたい (感謝される、評価される、対価を得る等)	1	2	3
⑤ 趣味や好きなことを続けたい	1	2	3
⑥ 地域の同世代や同じような環境の仲間・友達をつくりたい	1	2	3
⑦ 新しいことを学び続けたい	1	2	3
⑧ 新しいことを企画して実行したい	1	2	3
⑨ 社会課題の解決に貢献したい	1	2	3
⑩ 見た目に気を遣うなど、若々しくありたい	1	2	3

(4) あなたが、参加したいと思う「通いの場」の内容は何ですか（いくつでも）

※「通いの場」とは、高齢者の方が中心となり、グループで自主的に介護予防や健康づくり等を目的として行う活動です。

1. 体操（運動） 2. 会食 3. 茶話会 4. 認知症予防
5. 趣味活動 6. スマホ・タブレット講習 7. 生涯学習 8. ボランティア活動
9. 就労的活動 10. 多世代交流 11. その他 12. 参加したいと思わない

問 11

生活支援サービスや情報通信技術（ICT）の利用について

（１）あなたのご家庭では、生活支援サービスを利用していますか。（いくつでも）

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 1. 食事・食材の宅配（出前含む） | 2. 日常品の配送（生協、スーパー、商店、ネット） |
| 3. 出前クリーニング | 4. ホームセキュリティ・サービス |
| 5. 見守り・緊急通報サービス | 6. 自費の家政婦サービス |
| 7. ハウスクリーニング | 8. 金融機関の出張サービス |
| 9. 社会福祉協議会の支え愛サービス | 10. その他 |
| 11. いずれも利用していない | |

（２）あなたは、情報通信技術（ICT）をどのように利用していますか。（いくつでも）

※本調査では、ICT とは、固定電話、双方向のテレビなどのスマート家電、ゲーム機、ファクシミリ、携帯電話、スマートフォン、タブレット、パソコン、ウェアラブル機器、センサー機器、ロボットなどをいいます。

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. 音声通話 | 2. テレビ電話（LINE、Facebook、Skype 等） |
| 3. メール | 4. SNS（LINE、Facebook、ツイッター、インスタグラム等）での情報発信 |
| 5. 情報収集・調べもの | 6. 各種申請・予約・申し込み |
| 7. 動画・映画・ゲーム等の娯楽（YouTube、ストリーミング等） | 8. 健康管理（栄養・運動・睡眠・歩数・心拍数等の計測や記録） |
| 9. 見守り・安否確認・緊急通報 | 10. 品物の注文、チケット・サービスの予約 |
| 11. 代金決済、振込み | 12. インターネットバンキング（預貯金の預入や引き出し、支払い、振込み等） |
| 13. WEB 会議（ZOOM、Teams 等） | 14. いずれも利用していない |

問 12 就労について

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (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) |
| 5. 自営業 | 6. 求職中 |
| 7. その他 | |

【(1) において「2. 引退した」の方のみ】

あなたはいつ引退しましたか

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

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■