

(令和7年度 三木市社会福祉審議会)

第1回 三木市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会 次第

日 時：令和7年11月14日（金）

13:30～15:00

場 所：市役所4階 特別会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 自己紹介

4 部会長及び副部会長の選出

5 協議事項

(1) 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について

(2) 三木市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（案）について

6 その他の事項

7 閉 会

第1回
三木市高齢者福祉計画
・介護保険事業計画
策定検討部会

会議資料

令和7年11月14日(金)

三木市健康福祉部介護保険課

三木市社会福祉審議会

高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会 委員名簿

(順不同・敬称略)

【任期：令和7年11月14日～令和9年3月31日】

No.	氏 名	所属団体等	委員区分
1	植田 吉則	三木市社会福祉協議会	社会福祉団体の代表者(3条2項2号)
2	志智 誠夫	三木市区長協議会連合会	地区組織の代表者(3条2項3号)
3	奥野 敬子	三木市老人クラブ連合会	地区組織の代表者(3条2項3号)
4	圓尾 文子	兵庫県加東健康福祉事務所	行政機関の職員(3条2項4号)
5	横尾 加名子	三木市歯科医師会	その他市長が適當と認める者(3条2項5号)
6	田中 節代	公募委員	その他市長が適當と認める者(3条2項5号)
7	戸田 いく代	公募委員	その他市長が適當と認める者(3条2項5号)
8	河原 博和	公募委員	その他市長が適當と認める者(3条2項5号)
9	池田 篤紀	三木市医師会	特別委員(介護保険運営協議会)
10	楢田 恵子	関西国際大学	特別委員(介護保険運営協議会)
11	藤木 登志子	三木市民生委員・児童委員協議会	特別委員(介護保険運営協議会)
12	高馬 将一	三木市薬剤師会	特別委員(介護保険運営協議会)
13	加藤 優子	社会福祉法人優和福祉会	特別委員(介護保険運営協議会)
14	西尾 美智子	公募委員	特別委員(介護保険運営協議会)
15	井上 済納	公募委員	特別委員(介護保険運営協議会)
16	長谷川 悅子	公募委員	特別委員(介護保険運営協議会)
17	村川 美枝子	公募委員	特別委員(介護保険運営協議会)
18	吉村 清美	公募委員	特別委員(介護保険運営協議会)

令和7年11月14日現在

資料 1

高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画の策定について

1. 計画の範囲について

- 高齢者福祉計画は、老人福祉法に基づく「市町村老人福祉計画」として、高齢者福祉に関する基本的な方向性や各種事業の内容等について定めるものです。
- 介護保険事業計画は、介護保険法に基づく「市町村介護保険事業計画」として、地域の高齢者の状況等を踏まえ、介護保険サービスや地域の実情に応じて実施される地域支援事業等の量の見込みや確保のための方策等について定めるものです。
- 介護保険事業計画は、3年を1期として策定するものと定められており、今年度策定するのは令和9年度～11年度を計画期間とする第10期計画となります。また、「市町村老人福祉計画」との一体的な策定が、法律で義務づけられています。
- 策定に際しては、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」に基づき、定められた必要事項について計画で示す必要があります。
- 今回の計画より、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）第13条第1項に基づく市町村認知症施策推進計画（令和9年度から令和11年度まで）を、この計画に包含することとします。

◆老人福祉法第20条の8

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画（「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

◆介護保険法第117条

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

◆認知症基本法第13条

市町村は、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

2. 策定方針

- 介護保険事業計画については、国の指針に基づいた策定が求められており、国の指針の改正を踏まえた計画の見直しが必要になります。
- 法改正や、各種アンケートの調査結果から見られる三木市の現状と課題についても、必要に応じて計画に反映させます。

3. 策定スケジュール（予定）

		社会福祉審議会	計画策定検討部会
R 7	10月	30日(木) 令和7年度 第1回審議会	
	11月		14日(金) 第1回部会(調査案の検討)
R 8	1月	市が「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」ほか各種調査を実施	
	7月	令和8年度 第1回審議会 (計画案の諮問 骨子の検討)	第2回部会(計画骨子の検討)
	10月	第2回審議会(計画素案の検討)	第3回部会(計画素案の検討)
	12月	第3回審議会(完成案の検討・答申)	第4回部会(計画完成の検討)
R 9	1月	市が「パブリックコメント」を実施	
	2月	計画確定	

※ 開催スケジュールは進捗状況により変更する場合があります。

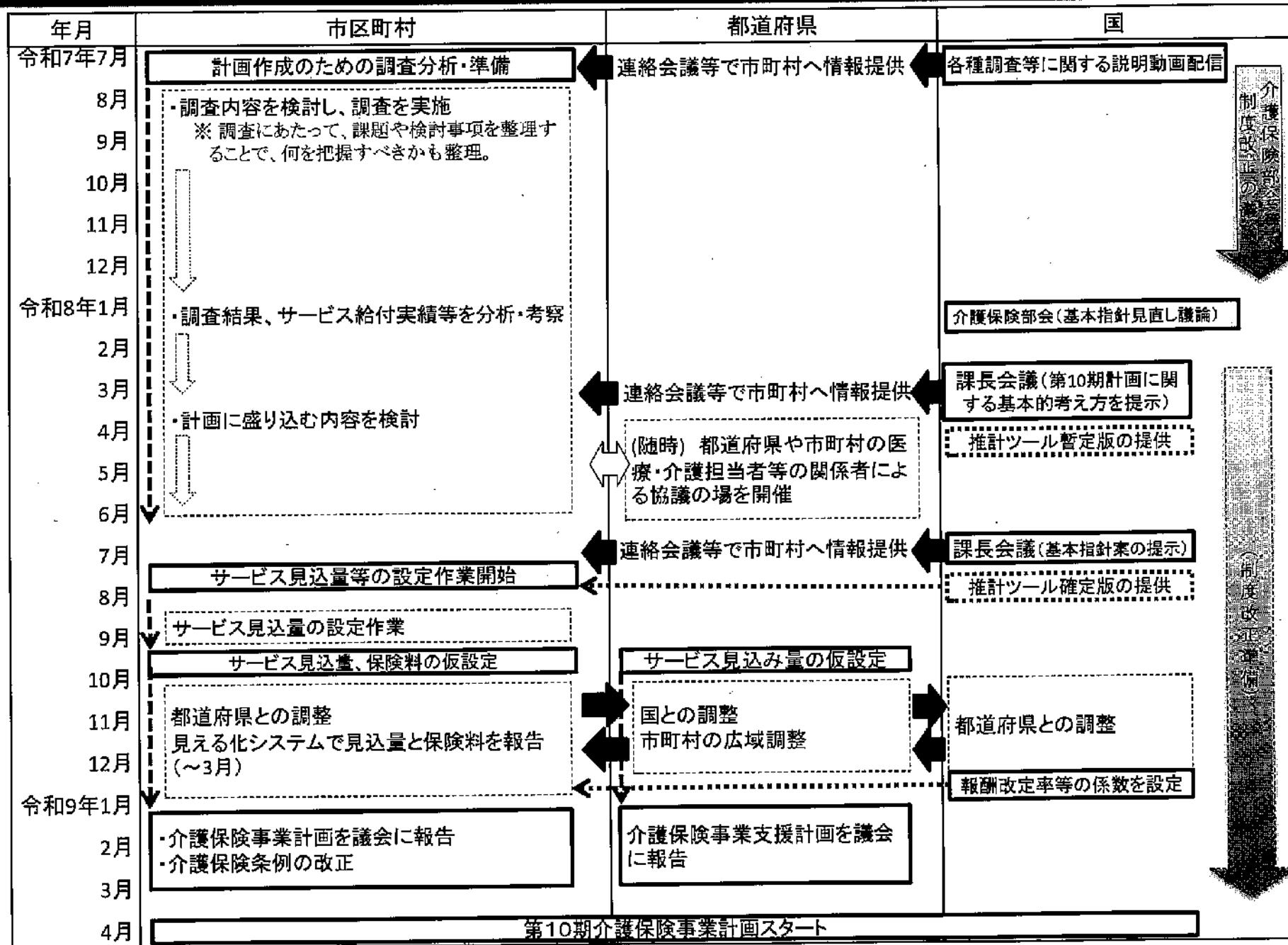
4. 各種調査

調査名	対象者	対象者数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	一般高齢者・要支援者	1,800人
在宅介護実態調査	在宅の要支援・要介護認定者及びその介護者	600人
介護人材実態調査	市内事業所・施設等	100か所程度
在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所等	30か所
居所変更実態調査	介護施設等	28か所

5. 参考（国資料）

- ・第10期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール
- ・第10期介護保険事業（支援）計画に向けた調査の実施

第10期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール



第10期介護保険事業(支援)計画に向けた調査の実施

介護保険法(第117条第5項)において市町村は、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることとされている。

＜実施いただきたい調査＞

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、地域の要支援者・総合事業対象者・一般高齢者の地域課題を把握するために重要であり、実施していただきたい。(基本指針参照)
- 在宅介護実態調査については、介護離職を防止する観点から、「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要介護認定を受けている者を対象とした調査である。計画の作成にあたり関係者と議論する際の材料として有用であり実施していただきたい。(基本指針参照)

＜実施を検討いただきたい調査＞

- その他のサービス提供体制を検討するための各種実態把握調査(在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査)については、調査の実施・分析に必要となる体制の確保に留意しつつ、実施を検討していただきたい。
在宅生活の継続という観点からのビジョンを設定・検討されている市町村は、本調査が、住み慣れた地域での生活を支えるうえで有効な定期巡回・小多機・看多機等の地域密着型サービスのニーズの把握につながる観点を踏まえて検討いただきたい。

＜留意点＞

- 保険者機能強化推進交付金の令和8年度指標では、留意点で「当該地域の特徴の把握にあたり、必要に応じて、①介護予防・日常生活支援ニーズ調査、②在宅介護実態調査、③その他各種実態調査(在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査等)を実施することが重要である。」と予定している。

介護保険法(平成9年法律第123号) (抄)

第117条第5項 市町村は、第2項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

9期の基本指針(令和6年1月19日厚生労働省告示第18号) (抄)

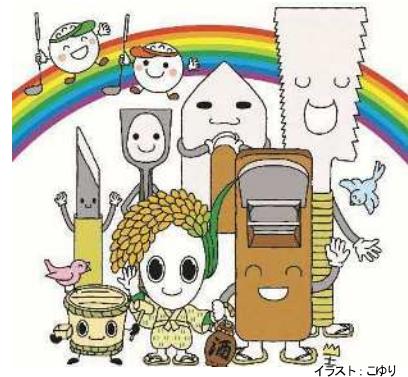
第二 - 一 - 2 - (三) 調査の実施

市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査(以下「各種調査等」という。)の実施に努めるものとする。なお、その際は、特に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用することが重要である。

また、要介護状態等にある家族を介護するため離職すること(以下「介護離職」といふ。)を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族等や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握に努めるなど調査方法等の工夫を図ることが重要である。

～中略～

さらに、これらの調査により定量的に把握された心身の状況が低下した被保険者の状況や働きながら介護に取り組む家族の状況等を参考として、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点を踏まえた介護サービスの整備や、介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組を勘案して要介護者等の人数やサービス量の見込みを定めることが望ましい。



イラスト：こゆり

三木市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【調査ご協力のお願い】

日頃は、三木市の介護保険行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、三木市では、住み慣れた地域の中で暮らし続けられるまちを目指した「三木市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」を策定することになりました。

この中で、三木市内にお住まいの方1,800人（要支援1・要支援2の方と、65歳以上の方から市が無作為に抽出した方）に日頃の生活をお尋ねするアンケート調査を実施し、計画策定における基礎的な資料としたいと考えております。

お答えいただいた内容は、三木市個人情報保護条例に基づき、適正な取扱いを行います。

調査の趣旨をご理解いただき、ぜひご協力くださいようお願い申し上げます。

令和8年1月

三木市役所 健康福祉部 高齢福祉課・介護保険課

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりです。なお、本調査票のご返送をもちまして、次の事項にご同意いただいたものとさせていただきます。

■個人情報の保護及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、市の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、市で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。（お名前などの個人情報は出しません。）

令和8年2月 日（ ）までに投函してください

【お問い合わせ先】

三木市役所 健康福祉部 高齢福祉課・介護保険課

TEL 0794-82-2000 (内線〇〇〇〇)

メール koreifukushi@city.miki.lg.jp

記入に際してのお願い

- この調査の対象者は、**令和7年〇月〇日**現在、要介護認定を受けていない65歳以上の方で、市が無作為抽出した方です。
- ご本人が記入できない場合は、ご家族の方などがご本人の意思を尊重して、代わってご記入くださるようお願いします。
- ご記入後は、調査票すべて（表紙も含む）を3つ折りにし、同封の返信用封筒に入れて、**令和8年2月〇日（〇）**までに、切手を貼らずに投函してください。
- この調査で使う用語の意味は、次のとおりです。
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、介護認定を受けていない場合でも、常にご家族などの援助を受けている状態
介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

記入例	ご回答にあたっては、質問をよくお読みいただき、該当する番号を〇で囲んでください。	<input checked="" type="radio"/> ① はい	2. いいえ
	数字を記入する欄は、右詰めでご記入ください。	<input type="text"/> 6	<input type="text"/> 2 kg

★まず、上記をお読みいただき、次の①または②のご記入をお願いします。

①回答者の方へ	調査票を記入されたのはどなたですか。〇をつけてください。	
	1. あて名のご本人	2. 主な介護者となっている家族・親族
	3. 主な介護者以外の家族・親族	4. 調査対象者のケアマネジャー
	5. その他	

⇒次ページからご回答をお願いします。

②ない方へ	事情により回答できない場合は、大変お手数ですが、下記に理由をお書きいただき、その他は白紙のまま、同封の封筒にてご返送ください。	
	回答できない理由	

三木市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

記号の解説  三木市独自質問
※☆以外の質問項目の変更はできません。

問1 あなたのご家族や生活状況について

1	家族構成をお教えください。(1つだけ)																
	<ol style="list-style-type: none">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つだけ)																
	<ol style="list-style-type: none">1. 介護・介助は必要ない ⇒ [3]へ2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ [2-1]へ3. 現在、何らかの介護を受けている ⇒ [2-1]、[2-2]へ (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)																
2で「2」または「3」と答えた方（介護・介助が必要な方）のみ、お答えください。																	
2-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(いくつでも)																	
	<table border="0"><tr><td>1. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）</td><td>2. 心臓病</td></tr><tr><td>3. がん（悪性新生物）</td><td>4. 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）</td></tr><tr><td>5. 関節の病気（リウマチ等）</td><td>6. 認知症（アルツハイマー病等）</td></tr><tr><td>7. パーキンソン病</td><td>8. 糖尿病</td></tr><tr><td>9. 腎疾患（透析）</td><td>10. 視覚・聴覚障害</td></tr><tr><td>11. 骨折・転倒</td><td>12. 脊椎損傷</td></tr><tr><td>13. 高齢による衰弱</td><td>14. その他（ ）</td></tr><tr><td>15. 不明</td><td></td></tr></table>	1. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	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）	5. 関節の病気（リウマチ等）	6. 認知症（アルツハイマー病等）	7. パーキンソン病	8. 糖尿病	9. 腎疾患（透析）	10. 視覚・聴覚障害	11. 骨折・転倒	12. 脊椎損傷	13. 高齢による衰弱	14. その他（ ）	15. 不明	
1. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	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）																
5. 関節の病気（リウマチ等）	6. 認知症（アルツハイマー病等）																
7. パーキンソン病	8. 糖尿病																
9. 腎疾患（透析）	10. 視覚・聴覚障害																
11. 骨折・転倒	12. 脊椎損傷																
13. 高齢による衰弱	14. その他（ ）																
15. 不明																	
2で「3」と答えた方（介護を受けている方）のみ、お答えください。																	
2-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(いくつでも)																	
	<table border="0"><tr><td>1. 配偶者（夫・妻）</td><td>2. 息子</td><td>3. 娘</td></tr><tr><td>4. 子の配偶者</td><td>5. 孫</td><td>6. 兄弟・姉妹</td></tr><tr><td>7. 介護サービスのヘルパー</td><td>8. その他（ ）</td><td></td></tr></table>	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（ ）								
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（ ）																
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つだけ)																
	<table border="0"><tr><td>1. 大変苦しい</td><td>2. やや苦しい</td><td>3. ふつう</td></tr><tr><td>4. ややゆとりがある</td><td>5. 大変ゆとりがある</td><td></td></tr></table>	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											
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	現在のあなたの就労状態はどれですか。(1つだけ)
	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（パートタイム） 5. 自営業 6. 休職中 7. その他（ ）
4で「3」「4」「5」と答えた方（現在仕事をしている方）のみ、お答えください。	
	4-1 1週間に何時間程度、仕事をしていますか。(1つだけ)
	1. 40時間（8時間×5日）以上 2. 30～40時間（6～8時間×5日）くらい 3. 20～30時間（4～6時間×5日、6～7時間×4日）くらい 4. 10～20時間（2～4時間×5日、3～5時間×4日、4～6時間×3日）くらい 5. 10時間未満（1～2時間×5日、2～3時間×3日）くらい 6. その他
	4-2 仕事をする理由は何ですか。(いくつでも)
	1. 生活費をまかなうため 2. 自由に使えるお金を稼ぐため 3. 将来に備えて蓄えを増やすため 4. 健康維持のため 5. 生きがいを得るため 6. 自分の能力や経験を生かすため 7. 友人や仲間を得るため 8. 社会に役立っていると感じられるため 9. ほかにやることがないから 10. その他
5	お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つだけ)
	1. 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 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らずに昇っていますか。(1つだけ)
	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つだけ)
	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つだけ)
	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つだけ)		
	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つだけ)		
	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
6	週に1回以上は外出していますか。(1つだけ)		
	1. ほとんど外出しない	2. 週1回	3. 週2~4回
7	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つだけ)		
	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
8	外出を控えていますか。(1つだけ)		
	1. はい(控えている) ⇒ 8-1へ	2. いいえ(控えていない) ⇒ 9へ	
8で「1」と答えた方(外出を控えている方)のみ、お答えください。			
8-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(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()	
9	外出する際の移動手段は何ですか。(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()		

問3 食べることについて

1	身長・体重を教えてください。										
	身長	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> cm				体重	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Kg				数字をご記入ください (小数点以下は省略)
	百の位	十の位	一の位	百の位	十の位	一の位					
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つだけ)										
	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つだけ)										
	1. はい	2. いいえ									
5	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。(1つだけ)										
	1. はい	2. いいえ									
6	歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(1つだけ) (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									
7	定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか。(1つだけ)										
	1. はい	2. いいえ									
8	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(1つだけ)										
	1. はい	2. いいえ									
9	どなたかと食事をともにする機会はありますか。(1つだけ)										
	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									
10	かかりつけ歯科医はいますか。(1つだけ)										
	1. はい	2. いいえ									
	10で「1」と答えた方(かかりつけ歯科医がいる方)のみ、お答えください。										
	10-1 どの程度の頻度で受診していますか。(1つだけ)										
	1. 3~4か月に1回以上	2. 6か月に1回程度									
	3. 1年に1回程度	4. 1年より長い期間ごとに1回程度									



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つだけ)		
	1. はい	2. いいえ	
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)。(1つだけ)		
	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・日用品の買物をしていますか。(1つだけ)		
	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。(1つだけ)		
	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	自分で地域のごみステーションにごみを出していますか。(1つだけ)		
	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	自分で請求書の支払いをしていますか。(1つだけ)		
	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	自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つだけ)		
	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
13	健康についての記事や番組に関心がありますか。(1つだけ)		
	1. はい	2. いいえ	
14	スマートフォン・パソコン・携帯電話等を使用して、自分で調べものを行うことがありますか。(1つだけ)		
	1. はい	2. いいえ	
19	趣味はありますか。(1つだけ)		
	1. 趣味あり ⇒ (趣味の内容：)		
	2. 思いつかない		
20	生きがいはありますか。(1つだけ)		
	1. 生きがいあり ⇒ (生きがいの内容：)		
	2. 思いつかない		

問5 地域での活動について



1 あなたは現在、地域の老人クラブに参加していますか。（1つだけ）

- 1. 参加している
- 2. 今は参加していないが今後は参加したい
- 3. 今は参加しておらず、今後も参加したいとは思わない

4で「1」「2」と答えた方（地域の老人クラブに現在参加している、または参加したい人）のみ、お答えください。



4-1 参加している、または参加したいと思う理由は何ですか。（いくつでも）

- 1. 新しい友人を得ることができる
- 2. 健康や体力づくりに役立つ
- 3. 自分の知識や経験を生かすことができる
- 4. 地域社会に貢献できる
- 5. いざというときに助け合える関係ができる
- 6. 生活に充実感ができる
- 7. 参加するのが当たり前だから
- 8. その他（ ）
- 9. 特にない



4で「3」と答えた方（地域の老人クラブに今は参加しておらず、今後も参加したいとは思わない人）のみ、お答えください。

4-2 参加したくない理由は何ですか。（いくつでも）

- 1. 仕事や家事が忙しく時間が取れないから
- 2. 参加するきっかけがないから
- 3. 身近に参加している人や仲間がいないから
- 4. 健康に自信がないから
- 5. 興味や関心の持てる活動がないから
- 6. 人と接することが好きではないから
- 7. 経済的に余裕がないから
- 8. 参加する必要性を感じないから
- 9. 過去に参加したが期待外れだったから
- 10. 役員・世話役になりたくないから
- 11. 現在の参加者になじみのない人が多いから
- 12. 新しく入りにくい雰囲気があるから
- 13. その他（ ）
- 14. 特にない

2	以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか。(①~⑧それぞれ1つ)					
	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(みつきい☆いきいき体操など)介護予防のための通いの場	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
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>参加者として</u> 参加してみたいと思いますか。(1つだけ)					
	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				
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 <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。(1つだけ)					
	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				
5	健康づくり活動について、どのような活動に参加してみたいですか。(いくつでも)					
	1. グラウンドゴルフ	2. ウォーキング	3. 料理教室			
	4. マシントレーニング	5. プール	6. 体操教室			
	7. その他()	8. 特になし				
6	介護予防のための「みつきい☆いきいき体操」を知っていますか。(1つだけ)					
	1. はい	2. いいえ				

問6 ボランティアについて



1 あなたは、ご自身またはご家族のことでボランティアにお手伝いをお願いしたことがありますか。(1つだけ)

1. はい
2. いいえ
3. お願いしたことはないが、今後お願いしたい。



2 お金を支払う有償ボランティアに手伝いをお願いすることについてどう思いますか?

1. お金を払った方が頼みやすい →2-1へ
2. 無償でも頼みやすい
3. 特に差はない
4. その他()

2で「1」と答えた方(お金を払った方がボランティアを頼みやすい方)のみ、お答えください。

2-1 1時間当たりどの程度であれば頼みやすいですか。



3 ボランティアに対して、どんなことを期待しますか。(いくつでも)

1. しっかりとした仕事をしてくれる
2. 安心して頼める
3. 時間を守ってくれる
4. その他()



4 どんなことを手伝ってほしいですか。(いくつでも)

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 掃除や洗濯 | 2. 送り迎え・移動支援 |
| 3. 食事の準備と片付け | 4. ごみ出し支援 |
| 5. 買い物支援 | 6. 訪問・話し相手 |
| 7. 趣味・レクリエーション活動 | 8. 介護事業所での手伝い |
| 9. その他() | |



5 高齢者を対象とした有償ボランティアを登録できる場所があることをご存知ですか。

1. 知っている
2. 知らない
3. 聞いたことがあるが、詳細は知らない。

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～

1	あなたの心配事や愚痴 <small>ぐち</small> 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 <small>ぐち</small> 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	
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。(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。(1つだけ)		
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8 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つだけ)								
	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。(点数に○を入れてください) (「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 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つだけ)								
	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つだけ)								
	1. はい 2. いいえ								
5	タバコは吸っていますか。(1つだけ)								
	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. 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 ()								
7	病院受診や健康診断などで、自分の身体の状態を把握していますか。(1つだけ)								
	1. はい 2. いいえ								
8	耳の聞こえが気になりますか。(1つだけ)								
	1. はい 2. いいえ								



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つだけ)	
	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つだけ)	
	1. はい	2. いいえ
3	認知症についての相談をするとすれば誰にしますか。(いくつでも)	
	1. 家族・親類	2. 友人
	3. 民生・児童委員	4. かかりつけ医
	5. 地域包括支援センター	6. 在宅介護支援センター
	7. デイサービスなどの福祉施設	8. 行政
	9. その他 ()	
4	認知症についてどのようなことを知っていますか。(いくつでも)	
	1. 早期に受診することで、認知症の進行や症状を緩和する可能性がある	
	2. 日頃の運動習慣は、認知症の予防につながる	
	3. バランスの良い食事は、認知症の予防につながる	
	4. 家庭で役割を持つことや社会参加は、認知症の症状の軽減につながる	
	5. 認知症の症状は、対応の仕方で改善することがある	
	6. 認知症の相談は、かかりつけ医に相談してよい	
	7. 判断能力が低下しても、財産管理や契約を手助けしてもらえる仕組みがある	
	8. 認知症の方やその家族、住民や介護等の専門職が気軽に集う場として「認知症カフェ」がある	
5	家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思いますか。(1つだけ)	
	1. そう思う	2. ややそう思う
	3. どちらでもない	
	4. あまり思わない	5. まったく思わない
6	認知症支援として必要と感じるものに何がありますか。(いくつでも)	
	1. 介護者が休息できるよう、認知症の方を受け入れるサービス	
	2. 認知症の診断を受けた直後に、サービスの情報提供や精神的サポートなどを受けられる支援	
	3. 認知症予防健診などにより、自分自身の健康チェックを行う機会	
	4. 認知症を理解するための講座	
	5. 本人・家族を支えるボランティア組織	
	6. グループホームなどの住まい	
	7. 本人・家族の会	
	8. その他 ()	
	9. わからない	



7

もし、あなたが認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思いますか。あなたが思う最も近いものを1つだけお答えください。(1つだけ)

1. 自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい
2. 周囲のサポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活をしていきたい
3. 医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい
4. 身の回りのこと全般をサポートしてくれる介護施設に入所して暮らしたい
5. その他()
6. わからない

問10 成年後見制度について



1

「成年後見制度」を知っていますか。(1つだけ)

1. よく知っている
2. 少し知っている
3. あまり知らないが聞いたことがある
4. 知らない(聞いたこともない)

(※) 「成年後見制度とは」知的障害・精神障害・認知症などの理由で判断能力が不十分であったり、一人で決めることに不安や心配を抱えていたりするが、いろいろな契約や手続きをする際に、成年後見人等が、ご本人の思いを分かち合い、一緒に考えお手伝いをする制度です。成年後見人は、家族や親族、専門的な研修を受けた地域の人、法律・福祉の専門家などから選ばれ、ご本人の意思を尊重して支援を行います。



2

将来的に自分自身で判断ができなくなった場合、「成年後見人等」は誰に任せたいですか。(いくつでも)

1. 家族
2. 親族
3. 友人・知人
4. 法人(社会福祉協議会、NPOなど)
5. 専門家(弁護士、司法書士、社会福祉士、行政書士など)
6. 市民後見人(※)
7. その他()
8. わからない

(※) 市民後見人とは、弁護士や司法書士などの資格をもたない、親族以外の市民による成年後見人等のことです。市町村等の養成研修を修了し、家庭裁判所から選任を受けて活動します。

問11 将来について

1 今後の生活で心配なことは何ですか。(いくつでも)

1. 寝たきりになること
2. 認知症になること
3. 病気になること
4. 経済的なこと（家計などのやりくり）
5. 自分を介護してくれる人がいるかどうかわからないこと
6. 住宅のこと（慣れた場所に住み続けられるかどうか）
7. その他（ ）
8. 特にない

2 介護が必要となった場合、どこで生活を送りたいと思いますか。(1つだけ)

1. 自宅
2. 子どもや親戚の家
3. 病院などの医療機関
4. 特別養護老人ホームなどの介護施設
5. その他（ ）
6. わからない

3 人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。(1つだけ)

1. 自宅
2. 子どもや親戚の家
3. 病院などの医療機関
4. 特別養護老人ホームなどの介護施設
5. その他（ ）
6. わからない

4 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）（※）という言葉を知っていますか。

1. 言葉も内容も知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない
3. 言葉も内容も知らない

(※) 人生会議とは、将来の医療や介護に関する意思決定を事前に計画することです。緊急時の医療処置や治療の希望、入院や在宅療養の希望、終末期のケアなど、自分自身や家族が望む医療と介護について意思を明確にしておくことです。



5

これからの中高齢者・介護保険施策の中で、下記の①～⑥についてあなたはどれくらい重要だと思いますか。（①～⑥のそれぞれ1つに○）

	特に重要	重要 ある 程度	いえ ない	どちらとも いえ ない	ではない あまり重 要	要で はない まつた く重
①健康づくりや趣味等のグループ活動を身近な地域で行う、高齢者の通いの場づくり	1	2	3	4	5	
②自治会や事業所などと連携して、高齢者を地域で見守り、支えるネットワークづくり	1	2	3	4	5	
③高齢者のいきがいと活躍の場づくり	1	2	3	4	5	
④地域における高齢者の総合相談機能（在宅介護支援センター等）の充実	1	2	3	4	5	
⑤高齢者自身のボランティア活動の推進による支え合いのしくみづくり	1	2	3	4	5	
⑥認知症予防教室や講演会などの、認知症予防の取組み	1	2	3	4	5	
⑦在宅での介護サービスの充実	1	2	3	4	5	

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票は、全て（表紙も含みます）を3つ折りにして、同封している返信用封筒に入れ、

令和8年2月〇日（ ）までに、切手を貼らずに投函してください。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(以下、「ニーズ調査」)は、保険者が、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定(地域診断)に資することなどを目的として実施
- からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康などに関する項目を調査
- 第5期介護保険事業計画策定時から厚生労働省が調査票などを例示
- なお、調査票等は例示であり、地域の実情を円滑かつ効果的に把握するために活用いただくことを想定

第10期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

名称	(第9期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	(第10期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査						
目的 (調査票の作成段階での想定)	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること 介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること 	 <div style="display: flex; align-items: center;"> 地域診断 見える化システム </div>						
調査対象	要介護1～5以外の高齢者							
調査項目数	必須項目35問 オプション項目29問	必須項目35問 オプション項目30問						
設問の内容	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">「リスクの発生状況」の把握</td><td style="width: 15%;">基本チェックリストで設定したもの「虚弱」高齢者を把握する項目</td><td> <ul style="list-style-type: none"> 運動器の機能低下 低栄養の傾向 口腔機能の低下 閉じこもり傾向 認知機能の低下 </td></tr> <tr> <td></td><td>その他</td><td> <ul style="list-style-type: none"> IADL／転倒リスク </td></tr> </table>	「リスクの発生状況」の把握	基本チェックリストで設定したもの「虚弱」高齢者を把握する項目	<ul style="list-style-type: none"> 運動器の機能低下 低栄養の傾向 口腔機能の低下 閉じこもり傾向 認知機能の低下 		その他	<ul style="list-style-type: none"> IADL／転倒リスク 	
「リスクの発生状況」の把握	基本チェックリストで設定したもの「虚弱」高齢者を把握する項目	<ul style="list-style-type: none"> 運動器の機能低下 低栄養の傾向 口腔機能の低下 閉じこもり傾向 認知機能の低下 						
	その他	<ul style="list-style-type: none"> IADL／転倒リスク 						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">「社会資源」等の把握</td><td> <ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 地域づくりへの参加意向 主観的幸福感 等 </td><td> <ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 地域づくりの場への参加意向 (担い手として／参加者として) 就労の状況 主観的幸福感 等 </td></tr> <tr> <td></td><td>その他</td><td> <ul style="list-style-type: none"> 認知症にかかる相談窓口の認知度 </td></tr> </table>	「社会資源」等の把握	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 地域づくりへの参加意向 主観的幸福感 等 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 地域づくりの場への参加意向 (担い手として／参加者として) 就労の状況 主観的幸福感 等 		その他	<ul style="list-style-type: none"> 認知症にかかる相談窓口の認知度 	
「社会資源」等の把握	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 地域づくりへの参加意向 主観的幸福感 等 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 地域づくりの場への参加意向 (担い手として／参加者として) 就労の状況 主観的幸福感 等 						
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 認知症にかかる相談窓口の認知度 						
その他		<ul style="list-style-type: none"> 調査結果と個人が照合できるかたちの調査票を提示 						
標準的な実施方法	「実施の手引き」「活用の手引き」の提示							
見える化システムへの登録	あり(標準的な実施方法により得られた必須項目、オプション項目への回答)							

② 調査項目の設定

- 例示している調査項目は、必ず含めていただきたい必須項目と、調査の目的や対象者等に応じて適宜、採用すべきか検討いただくオプション項目からなる。
- 調査結果の活用目的に照らして、独自の調査項目を設定することも可能。

	設問内容	必須項目 設問数	設問内容の概要	オプション項目
問1	あなたのご家族や生活状況について	3	基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・介護・介助が必要になった原因 ・主な介護・介助者の状況(高齢者との関係、年齢) ・住まいの状況
問2	からだを動かすことについて	7	運動器機能の低下・転倒リスク・閉じこもり傾向を把握	<ul style="list-style-type: none"> ・外出を控えているか否かとその理由 ・外出の際の交通手段
問3	食べることについて	4	口腔機能の低下・低栄養の傾向を把握	<ul style="list-style-type: none"> ・むせることがあるか ・口の渴きが気になるか ・歯磨きの状況 ・噛み合わせの状況 ・入れ歯の手入れ状況 ・体重の減少
問4	毎日の生活について	6	認知機能の低下、IADLの把握低下	<ul style="list-style-type: none"> ・電話番号を調べて電話をかけるか ・今日の日付がわからない時があるか ・年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか 等
問5	地域での活動について	3	ボランティア等への参加状況・今後の参加意向	-
問6	就労について	-	就労の状況を把握	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の就労状態は ・いつ引退したか
問7	たすけあいについて	4	うつ傾向を把握	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手 ・友人・知人と会う頻度 ・この1か月間、何人の友人・知人と会ったか ・よく会う友人・知人との関係
問8	健康について	6	知的能動性・社会的役割・社会参加の状況等を把握	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒の頻度
問9	認知症に係る相談窓口の把握について	2	家族を含めた認知症の有無や、認知症に関する相談窓口の認知状況を把握	-