

令和7年度
佐久市 高齢者等実態調査

結果報告書
【概要版】

令和8年3月
佐 久 市

目 次

1. 調査の概要	1
調査の目的	1
調査の方法	1
回収状況	1
この報告書（概要版）の見方	1
2. 調査結果等から見える第10期計画への提言	2
3. 調査の結果	12
あなた（あて名のご本人）やご家族の生活状況について	12
からだを動かすことについて	14
食べることについて	17
毎日の生活について	18
地域での活動について	21
助け合いについて	22
健康・介護予防について	23
地域包括支援センターについて	29
認知症について	30
安心・安全の地域づくりについて	32
介護の状況・希望する介護サービスについて	35
主な介護・介助者の方について	40
高齢者施策について	43

I. 調査の概要

調査の目的

3年ごとに見直しを行っている介護保険事業計画の改定時期を迎えたことから、令和9年度～令和11年度を計画年度とする新たな計画を策定するための基礎資料とするため、日常生活における身体機能の状況や介護の状況、今後の希望などについて住民の意見・要望等を収集することを目的に調査を実施しました。

調査の方法

【調査方法】 郵送配布・郵送回収

【調査対象】 元気高齢者：市内に居住する要介護・要支援認定を受けていない65歳以上の方
居宅要介護・要支援認定者等：市内の自宅で生活する要介護・要支援認定を受けている65歳以上の方

【調査期間】 令和7年12月3日～令和7年12月19日

回収状況

調査の種類	対象数	回収数	無効票	有効回収数	有効回収率
元気高齢者	400 人	350 票	1 票	349 票	87.3%
居宅要介護・ 要支援認定者等	1,900 人	1,342 票	41 票	1,301 票	68.5%

この報告書（概要版）の見方

- ・当該質問に回答した人の実数（回答母数）を表記する場合は「n」と表示しています。
- ・集計結果の％表示は、小数点以下第2位を四捨五入してあるため、構成比の合計が100.0％にならない場合があります。
- ・複数回答できる質問の場合は、すべての構成比の合計が100.0％にならない場合があります。
- ・スペースの関係上、選択肢を省略している箇所があります。
- ・前回、令和4年度に実施した調査結果と経年比較を行っており、5ポイント以上の差異が見られる項目を基本にコメントを記載しています。
- ・一部の設問においては、性別や年齢階層等の基本属性によるクロス集計結果も記載しており、5ポイント以上の差異がみられる項目（無回答を除く）を基本にコメントを記載しています。
- ・複数回答可の設問については、棒グラフで表記しており、回答割合の順番を分かりやすくするため、元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等別に降順での並び替えを基本としていますが、選択肢が点数など、もともとの順番に意味がある設問に関しては降順での表記を行わず、そのままの順番で記載しています。（スペースの関係で、選択肢自体も1つにまとめています。）
- ・本報告書は概要版のため、提言及び各テーマの主要な調査結果を抜粋して記載しています。

2. 調査結果等から見える第10期計画への提言

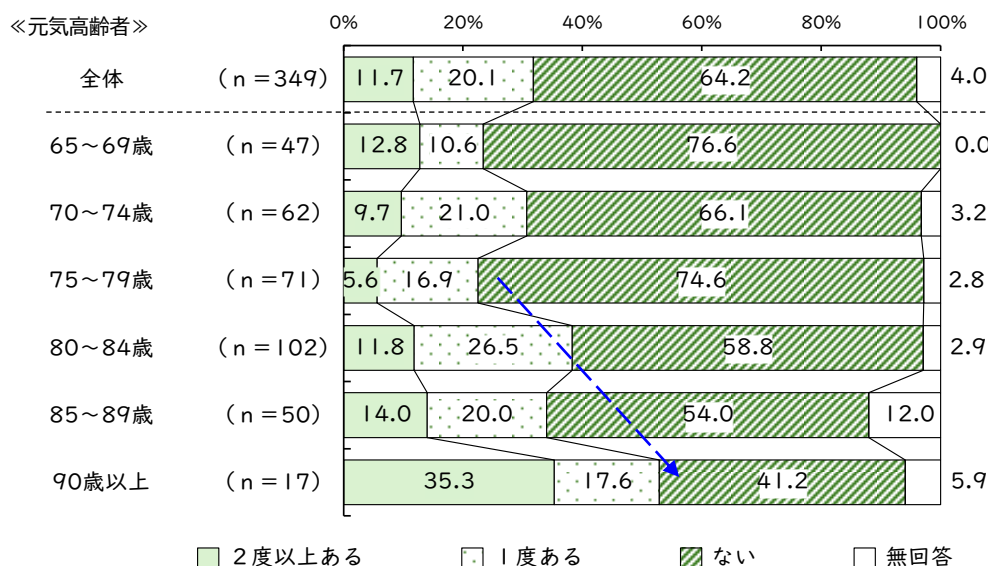
【提言1】 介護予防・フレイル予防の推進

本市においては、今後、後期高齢者の増加に伴い、要介護リスクの高い高齢者が増えていくことが見込まれており、介護予防の重要性は一層高まっています。第9期計画においても、健康寿命の延伸と重度化防止の観点から、フレイル対策を中心とした介護予防の推進が重要な柱として位置づけられています。

実態調査結果では、元気高齢者の69.3%が15分以上の歩行を実践しているなど、一定の身体機能を維持している層が多い一方で、1度以上の転倒経験は31.8%、転倒不安は53.8%に上っており、潜在的にフレイル状態に移行するリスクを抱えている高齢者が少なくない状況となっています。また、クロス集計の結果をみると、年齢階層が高くなるほど転倒経験の割合が増加しており、特に75歳以上の後期高齢者では、転倒経験が「ない」は年齢階層が高くなるほど減少傾向が顕著となっています。

このような状況から、要介護認定を受けていない元気な前期高齢者の段階からの早期介入を重視し、フレイルの進行を未然に防ぐ取組を強化する必要があります。具体的には、通いの場や介護予防教室の充実に加え、地域活動や日常生活の中で自然に身体活動が促進される仕組みづくりが重要です。また、医療・介護・保健の多職種が連携し、個々の状態に応じた継続的な支援を行う体制の充実も求められます。

＜過去1年間における転倒経験の有無＞



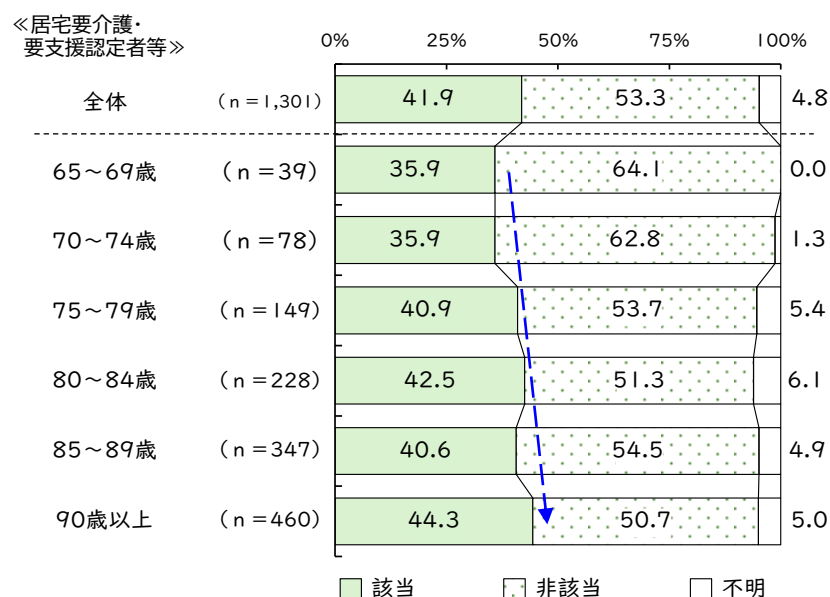
【提言2】 栄養・口腔機能の維持向上

高齢者の健康状態を維持し、要介護状態への移行や重度化を防ぐためには、栄養状態と口腔機能の維持が極めて重要です。第9期計画においても、健康寿命の延伸に向けた重要な施策として位置づけられています。

実態調査結果では、居宅要介護・要支援認定者等の21.1%が過去6か月間で体重減少を経験しており、低栄養状態にある可能性が示唆されています。また、固いものが食べにくいとする人が45.1%、飲み込み時にむせることがある人が45.7%、口の渇きが気になる人が37.9%と口腔機能の低下が顕著に見られます。この3項目のうち、2項目以上に該当する人は口腔機能低下のリスクがある人と判定でき、その割合は年齢階層が高くなるほど微増傾向となっています。これらの状況は、単に食事の問題にとどまらず、身体機能の低下や免疫力の低下、さらには誤嚥性肺炎のリスク増加など、健康全体に大きな影響を及ぼす要因となります。

このため、フレイル予防の一環として、栄養改善や口腔ケアの重要性についての普及啓発をさらに進めるとともに、歯科医師、栄養士、医療機関、介護事業者等の多職種が連携した支援体制を充実する必要があります。また、通いの場や地域活動の中に栄養・口腔機能向上の取組を組み込むなど、日常的に取り組める環境づくりも不可欠です。

<口腔機能の低下のリスク判定>



【参考】口腔機能の低下の判定・評価

項目	選択肢	判定・評価
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「はい」=1点	2点以上=該当 0点～1点=非該当
お茶や汁物等でむせることがありますか		
口の渇きが気になりますか		

* 「無回答」を含む0点～1点は不明処理

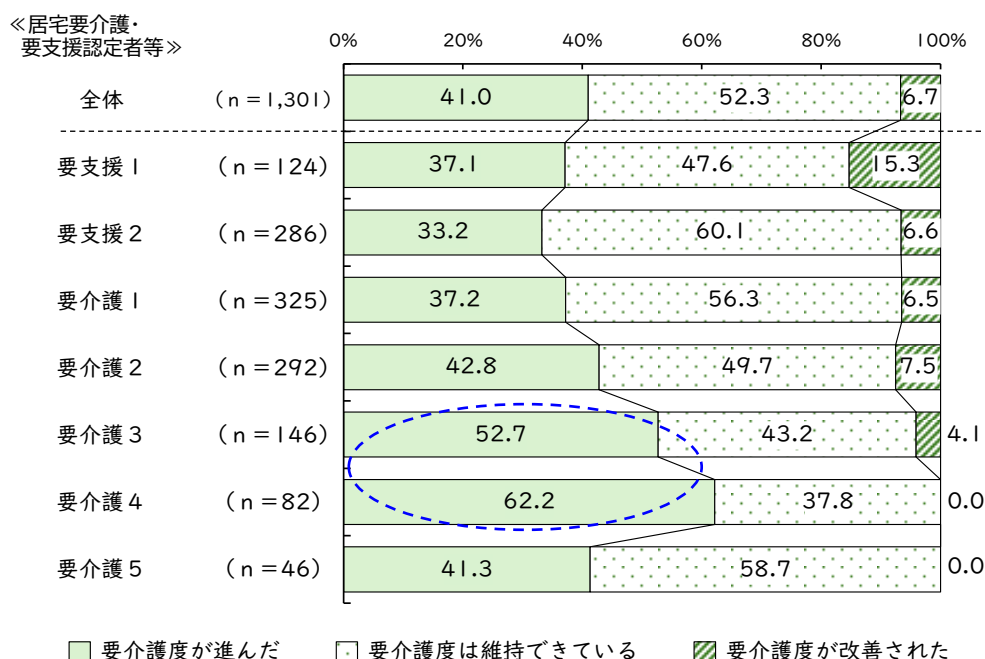
【提言3】 自立支援及び重度化防止の推進

要介護・要支援者の増加が見込まれる中、可能な限り自立した生活を維持し、重度化を防ぐ取組の重要性が一層高まっています。第9期計画においても、“自立支援・重度化防止”は重要な視点として位置づけられており、その具体的な取組の深化が求められています。

実態調査結果では、要介護度の変化（1年前の要介護度との比較）について「要介護度は維持できている」が52.3%と過半数を占めているものの、「介護度が進んだ」は41.0%と高く、「介護度が改善された」は6.7%にとどまっています。また、要介護度別にみると、要介護3及び要介護4では「介護度が進んだ」が50%を超え、特に要介護4においては62.2%に達するなど、重度層ほど状態悪化のリスクが高い傾向にあることがうかがえます。

このため、リハビリ専門職を含む多職種が連携した個別支援の強化を図り、機能訓練・栄養・口腔ケアを一体的に提供する体制の充実が必要です。また、通所サービスや外出支援の活用により生活機能の維持向上を図るとともに、生活支援サービスの充実により在宅生活の継続を支えることが重要です。あわせて、認知症の進行予防や家族支援を含めた早期対応を推進し、地域全体で重度化を防ぐ体制の構築が求められます。

＜要介護度の変化（1年前の要介護度との比較）＞



【提言4】 社会参加の促進と地域で支え合う体制の強化

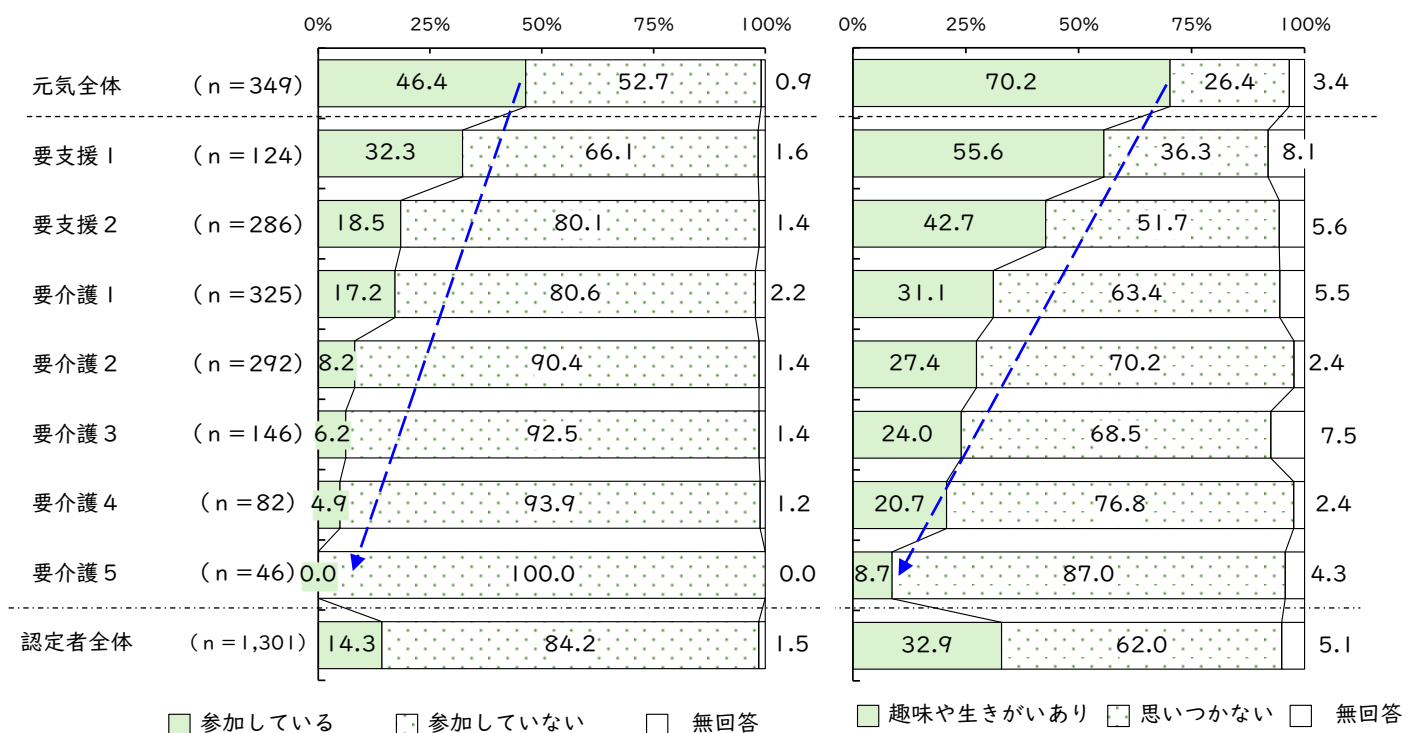
第9期計画では、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ちながら安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムの深化が掲げられています。その実現に向けては、高齢者の社会参加の促進と孤立防止を一体的に進め、地域全体で支え合う仕組みを強化していくことが重要です。

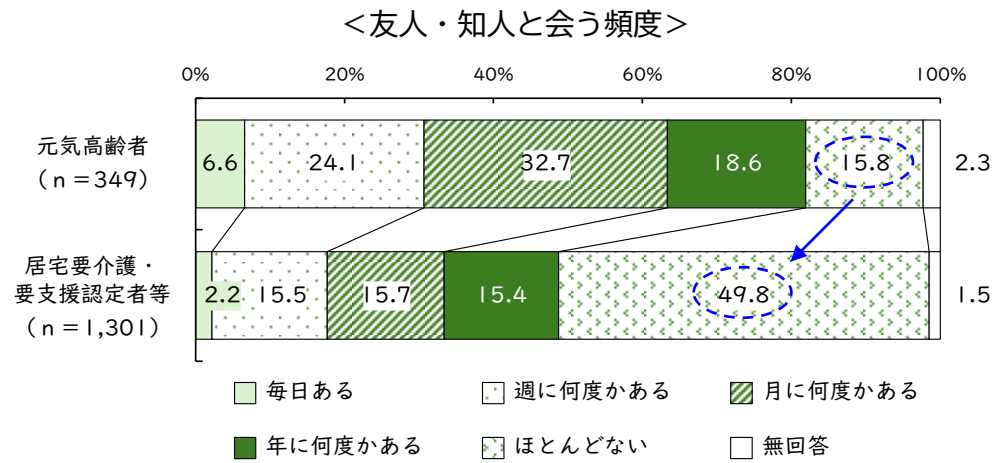
実態調査では、地域活動への参加率は元気高齢者で46.4%である一方、居宅要介護・要支援認定者等では14.3%にとどまり、介護度が高くなるほど低下する傾向がみられます。また、生きがいがある人の割合は元気高齢者で70.2%に対し、居宅要介護・要支援認定者等では32.9%となっており、「生きがいがない」とする人が62.0%を占めています。さらに、友人とほとんど会わない人は居宅要介護・要支援認定者等で49.8%と高く、元気高齢者の15.8%を大きく上回っています。加えて、元気高齢者においても33.8%が相談相手を持たない状況にあり、高齢になるほどその割合は高くなる傾向がみられます。

これらの結果から、加齢や要介護状態への移行に伴い、人との交流や地域とのつながりが希薄化し、生きがいや精神的な充足感の低下、さらには孤立リスクの高まりにつながっていることがうかがえます。今後は、趣味活動やボランティア活動、通いの場などへの参加機会の充実を図るとともに、高齢者が地域の中で役割を持ち、自らの経験や能力を活かせる仕組みづくりを進めることが必要です。また、地域包括支援センターを中心とした相談支援体制の充実や、地域住民、関係団体、民間事業者等による見守りネットワークの強化を図り、日常的な交流や支え合いを通じて、孤立を防ぎながら誰もが安心して暮らし続けられる地域づくりを推進していくことが求められます。

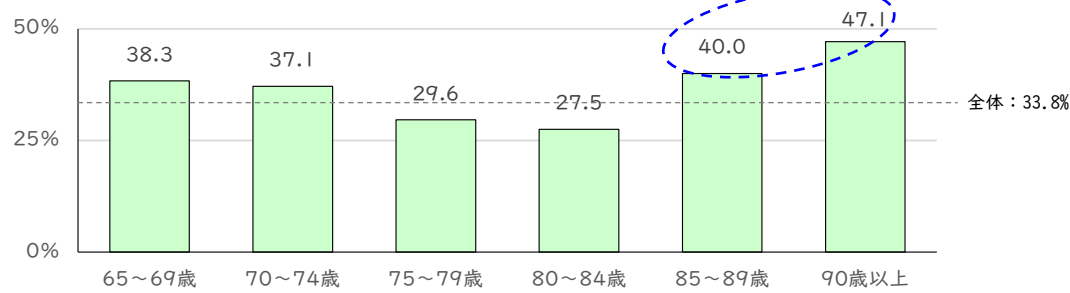
<地域の会やグループへの参加状況>

<趣味や生きがいの状況>





＜家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手が「いない」と回答した割合＞



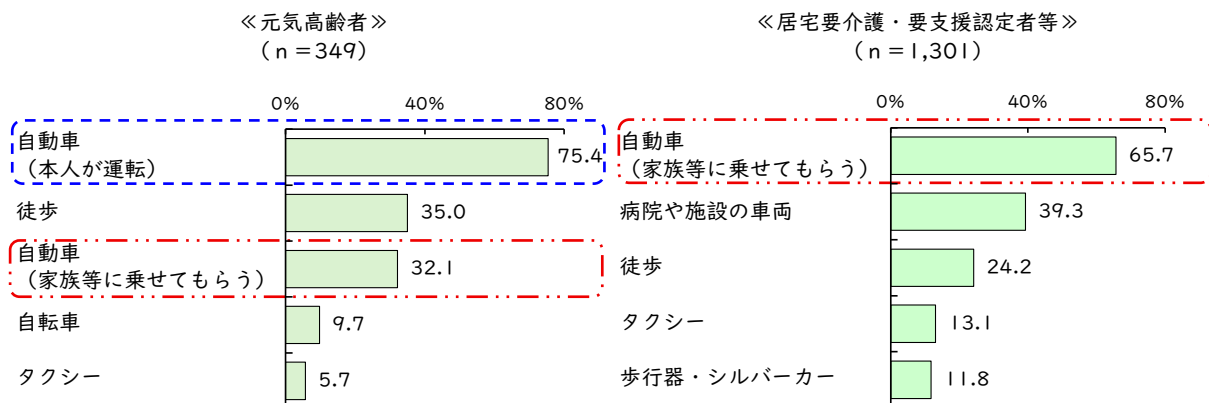
【提言5】 移動支援と外出機会の確保

本市は広域的な生活圏を有し、日常生活を維持するために自動車が不可欠です。このため、移動手段の確保は単なる交通政策にとどまらず、高齢者の生活の質や健康状態に直結する重要な課題となっています。第9期計画においても、地域での生活継続を支える基盤として、移動環境の整備が重要視されています。

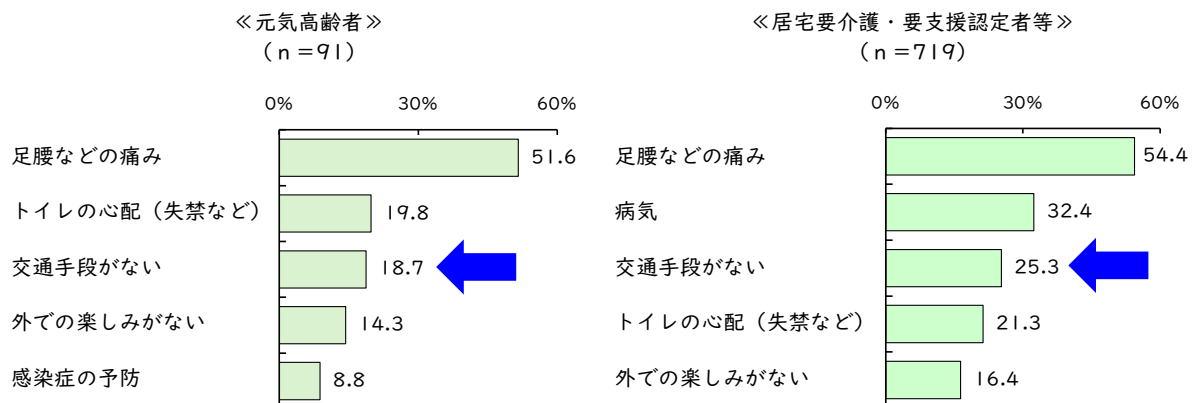
実態調査結果では、元気高齢者の72.2%が自動車を自ら運転している一方、居宅要介護・要支援認定者等では家族による送迎が65.7%を占めており、自立した移動が困難な状況が明らかとなっています。また、外出が減少した理由として「交通手段がない」とする回答が元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等ともに3番目に多くなっており、移動手段の不足が直接的な障壁の一つとなっています。

これらの結果から、移動支援は健康維持や社会参加の基盤として極めて重要であることが分かります。市民の様々な利用ニーズに対応したデマンド交通や地域公共交通、外出支援サービスなど、多様な手段を組み合わせた持続可能な移動体系を継続して実施する必要があります。また、免許返納後の生活を見据えた支援や、通院・買い物など日常生活に即した移動支援の充実も求められます。

<外出する際の移動手段（上位5項目）>



<外出が減っている（控えている）理由（上位5項目）>



【提言6】 在宅生活を支える生活支援の充実

本市においては、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を継続できるよう、在宅生活を支える支援体制の整備が重要な課題となっています。第9期計画においても、生活支援の充実が重要な施策として位置づけられています。

実態調査結果では、居宅要介護・要支援認定者等の68.9%が買い物を行うことが困難であると回答し、61.6%が金銭管理に課題を抱えていることが明らかとなっています。また、公共交通機関等を利用した単独外出が困難な人も77.9%に上っており、日常生活の基本的な機能が大きく低下している状況が見られます。これらは単なる身体機能の問題にとどまらず、生活全体の自立性の低下を示す重要な指標であるといえます。

さらに、こうした生活機能の低下は、外出機会の減少や社会参加の低下とも密接に関連しており、結果として孤立や心身機能のさらなる低下を招く要因となるため、在宅生活の継続を支えるためには、単発的な支援ではなく、生活全体を包括的に支える仕組みが必要です。

今後は、買い物支援、配食サービス、見守り支援、家事援助などの生活支援サービスの充実を図るとともに、行政、地域住民、ボランティア、民間事業者等の多様な主体が連携した支援体制の構築が求められます。

また、生活支援コーディネーターの活用などにより、地域資源を効果的に結び付ける仕組みを強化し、地域全体で支える体制を構築していくことが重要です。

<日常生活における行動の可否>

自分で食品・日用品の買い物をしているか						自分で預貯金の出し入れをしているか							
		調査数	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答			調査数	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
全 体		1,301 100.0	229 17.6	146 11.2	897 68.9	29 2.2	全 体		1,301 100.0	279 21.4	198 15.2	802 61.6	22 1.7
要介護度別	要支援1	124 100.0	61 49.2	19 15.3	38 30.6	6 4.8	要介護度別	要支援1	124 100.0	67 54.0	30 24.2	22 17.7	5 4.0
	要支援2	286 100.0	89 31.1	39 13.6	153 53.5	5 1.7		要支援2	286 100.0	113 39.5	59 20.6	110 38.5	4 1.4
	要介護1	325 100.0	45 13.8	52 16.0	218 67.1	10 3.1		要介護1	325 100.0	52 16.0	42 12.9	224 68.9	7 2.2
	要介護2	292 100.0	27 9.2	25 8.6	235 80.5	5 1.7		要介護2	292 100.0	37 12.7	42 14.4	208 71.2	5 1.7
	要介護3	146 100.0	5 3.4	9 6.2	130 89.0	2 1.4		要介護3	146 100.0	7 4.8	16 11.0	123 84.2	0 0.0
	要介護4	82 100.0	2 2.4	2 2.4	77 93.9	1 1.2		要介護4	82 100.0	2 2.4	9 11.0	70 85.4	1 1.2
	要介護5	46 100.0	0 0.0	0 0.0	46 100.0	0 0.0		要介護5	46 100.0	1 2.2	0 0.0	45 97.8	0 0.0

バスや電車で一人で外出しているか（自家用車でも可）

		調査数	でき る し て い る	でき る け ど し て い な い	でき な い	無 回 答
全 体		1,301 100.0	137 10.5	117 9.0	1,014 77.9	33 2.5
要介護度別	要支援 1	124 100.0	47 37.9	16 12.9	55 44.4	6 4.8
	要支援 2	286 100.0	47 16.4	43 15.0	184 64.3	12 4.2
	要介護 1	325 100.0	25 7.7	35 10.8	258 79.4	7 2.2
	要介護 2	292 100.0	14 4.8	18 6.2	254 87.0	6 2.1
	要介護 3	146 100.0	3 2.1	4 2.7	139 95.2	0 0.0
	要介護 4	82 100.0	1 1.2	1 1.2	78 95.1	2 2.4
	要介護 5	46 100.0	0 0.0	0 0.0	46 100.0	0 0.0

※青字：全体よりも5ポイント以上高い
赤字：全体よりも5ポイント以上低い
(上段：人 下段：%)

【提言7】 認知症対策の推進

本市においては、今後の高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症対策の強化は喫緊の課題となっています。第9期計画においても、地域包括ケアシステムの深化の中で、認知症施策の推進が重点施策として位置づけられています。

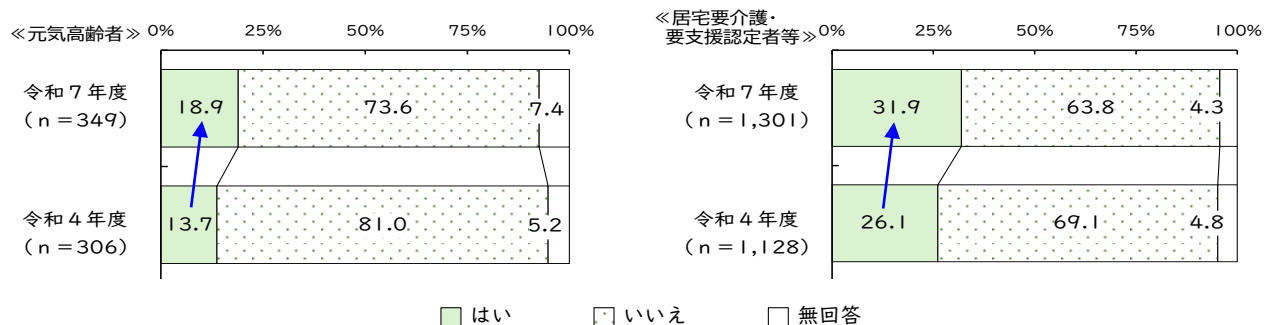
実態調査結果では、認知症に関する相談窓口の認知度は、元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等とも前回よりも増加しているものの、元気高齢者で18.9%、居宅要介護・要支援認定者等でも31.9%にとどまっており、多くの市民が適切な相談先を十分に把握しているとは言えず、相談先としては「家族・親戚」が60.7%と最も多くなっています。

さらに、認知症の人が安心して暮らすためには「受診・治療ができる病院・診療所」、「入所できる施設」、「専門相談窓口」が元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等ともニーズが高く、支援体制の充実が求められています。加えて、居宅要介護・要支援認定者等の41.1%が、本人または家族に認知症の症状があると回答しており、経年比較の結果などにより今後の増加も見込まれます。

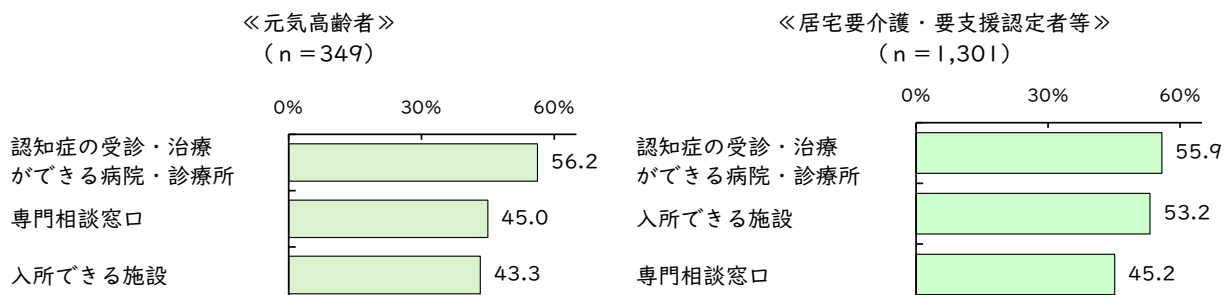
これらを踏まえ、第10期計画では、第一に相談支援体制のさらなる強化と周知の徹底が必要です。医療機関や地域包括支援センター等と連携し、早期に専門相談へつながらせる仕組みを構築することが重要です。第二に、医療・介護・生活支援の一体的な提供体制を強化し、在宅・施設双方のニーズに対応することが求められます。第三に、認知症予防と早期発見を推進し、通いの場や健診等を通じた気づきの機会を充実させる必要があります。

さらに、認知症サポーターの活動促進やチームオレンジの展開により地域の支え合いを強化するとともに、家族介護者への支援充実を図ることが不可欠です。これらの取組により、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域の実現を目指す必要があります。

<認知症に関する相談窓口の認知状況>



<認知症の人が安心して暮らすために必要なこと（上位3項目）>



【提言8】 医療と介護の連携強化

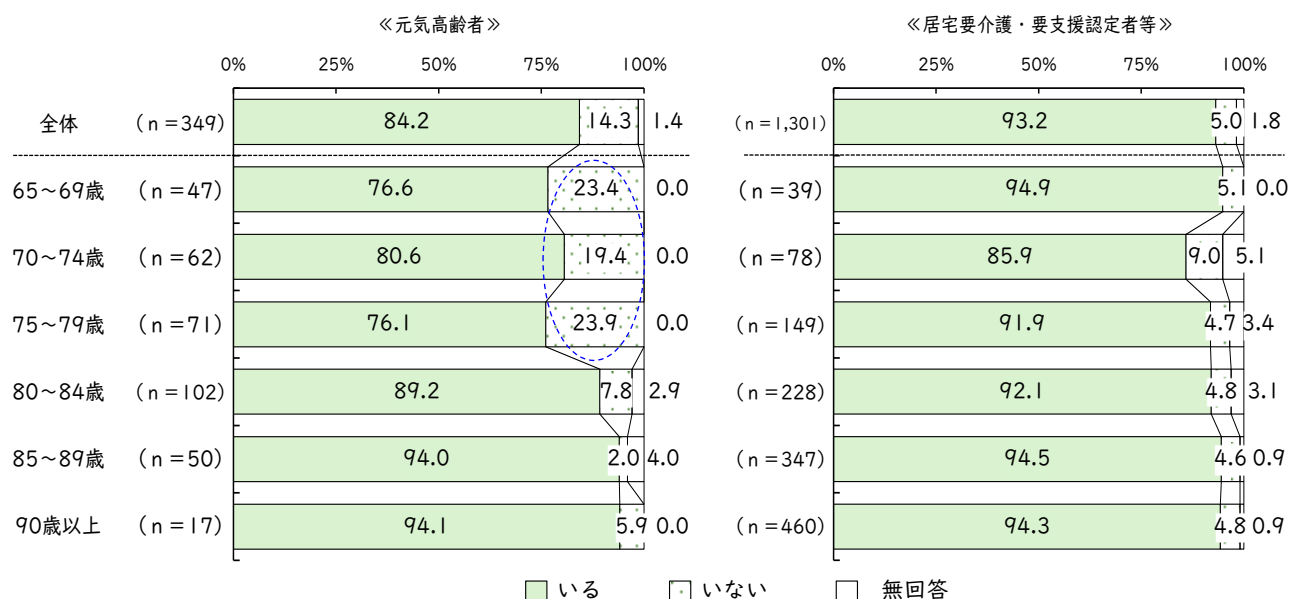
本市においては、高齢者の重度化や認知症の進行に伴い、医療と介護の双方の関与が必要なケースが増加しており、切れ目のない支援体制の構築が重要な課題となっています。第9期計画においても、“医療と介護が一体となった在宅療養の推進”が重要な柱として位置づけられています。

実態調査結果においては、かかりつけ医の有無に関して、居宅要介護・要支援認定者等では、年齢階層や介護度による差異は少なく、70～74歳以外はかかりつけ医が「いる」割合が9割以上となっている一方で、元気高齢者では、年齢階層で大きな差異が見られます。また、居宅要介護・要支援認定者等において身体機能の低下や低栄養、口腔機能の低下が複合的に見られるほか、認知症の症状がみられる割合が41.1%に上るなど、医療的管理と生活支援を一体的に提供する必要性が高まっているとともに、状態の変化に応じた迅速な対応や継続的な支援が求められる状況となっています。

さらに、今後は重度者や医療ニーズの高い高齢者の増加が見込まれる中で、在宅だけでなく、介護老人福祉施設や介護老人保健施設、特定施設等の入所・居住系サービスにおいても、医療対応力の強化が重要な課題となっています。特に、夜間・急変時の対応、看取りへの対応、医療機関との連携体制の確保など、施設における医療提供体制の充実が求められています。

このような状況を踏まえ、今後は、かかりつけ医、訪問看護、ケアマネジャー等による多職種連携を強化し、情報共有と支援調整の仕組みを充実させることが重要です。あわせて、入退院時の連携を強化し、医療機関と介護サービス事業所間の円滑な情報連携を図ることで、在宅復帰後の生活を支える体制を整備する必要があります。また、施設においては、嘱託医や協力医療機関との連携強化、看護職員の配置体制の充実、訪問診療や訪問看護の活用などにより、医療ニーズに対応できる体制を整備するとともに、看取りまで見据えたケアの質の向上を図る必要があります。さらに、在宅と施設の双方を含めた切れ目のない支援を実現するため、日常生活圏域単位での連携体制を強化し、医療・介護・生活支援・介護予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムのさらなる深化を図ることが求められます。

<かかりつけ医の有無>



【提言9】 看取り及びACP（人生会議）の推進

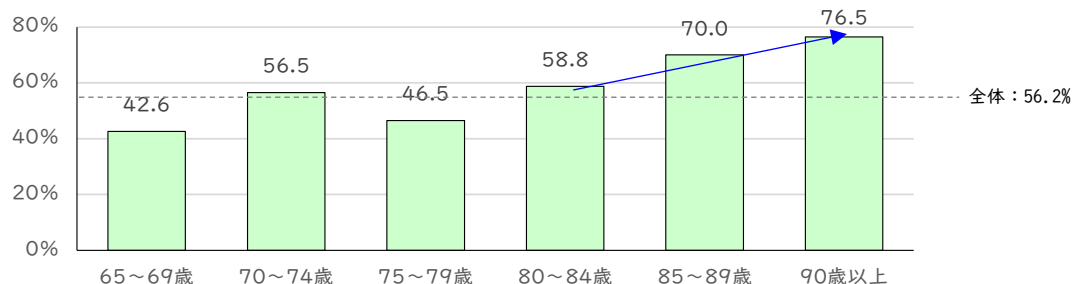
本市においては、高齢化の進行に伴い、人生の最終段階における医療・介護のあり方が重要な課題となっており、本人の意思を尊重した看取りの実現に向けた取組が求められています。第9期計画においても、“住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らす”ことが重要な理念として掲げられています。

実態調査結果では、元気高齢者が人生の最期を迎えたい場所として「自宅」が56.2%と半数以上で、年齢階層が高くなるほど、その割合は高くなっています。一方、人生の最期の迎え方について家族等と話し合った経験の有無については、年齢階層が高くなるほど、「話し合ったことはない」は減少しているものの、「十分に話し合っている」は85～89歳を除いて1桁台で推移しています。

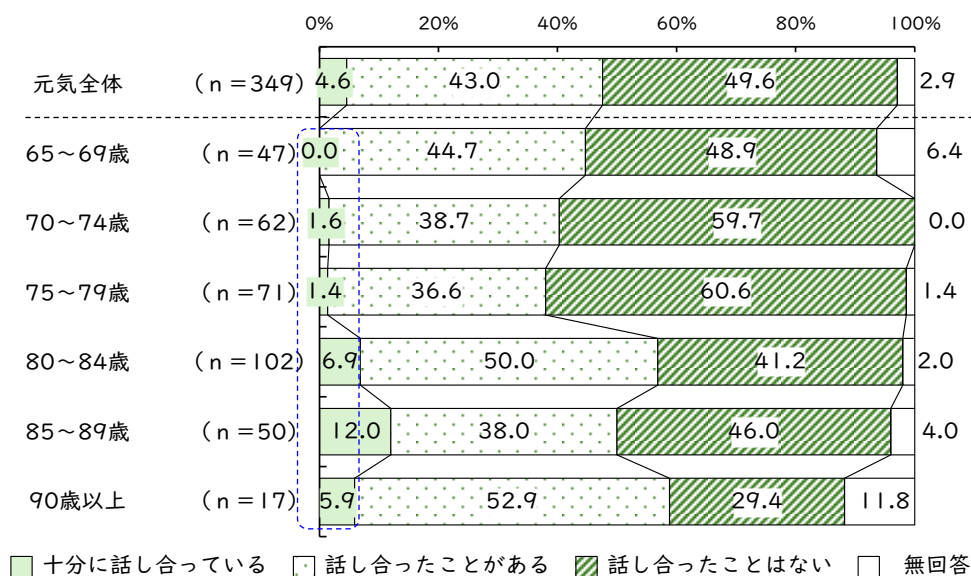
このため、本市においては、元気な段階からACP（人生会議）の普及啓発を進め、本人・家族・医療・介護関係者が継続的に話し合う機会を確保することが重要です。また、かかりつけ医やケアマネジャーを中心とした多職種連携により、意思決定支援の体制を強化し、記録・共有の仕組みを整備する必要があります。

さらに、在宅医療や訪問看護、介護サービスの連携を推進し、多様な看取りの選択肢を確保するとともに、家族への支援や不安軽減に向けた取組を進めることで、安心して看取りを迎えられる地域づくりを推進することが求められます。

＜人生の最期を迎えたい場所を「自宅」と回答した割合＞



＜人生の最期の迎え方について家族等と話し合った経験の有無＞



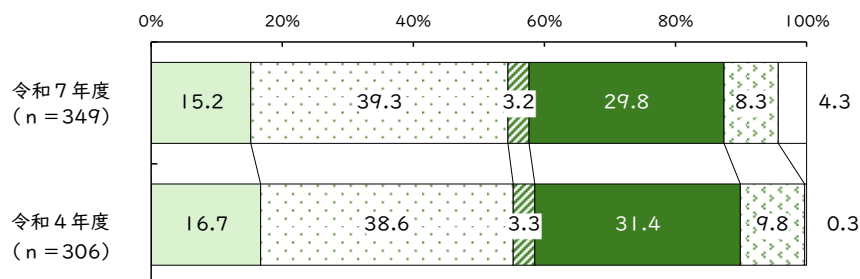
3. 調査の結果

あなた（あて名のご本人）やご家族の生活状況について

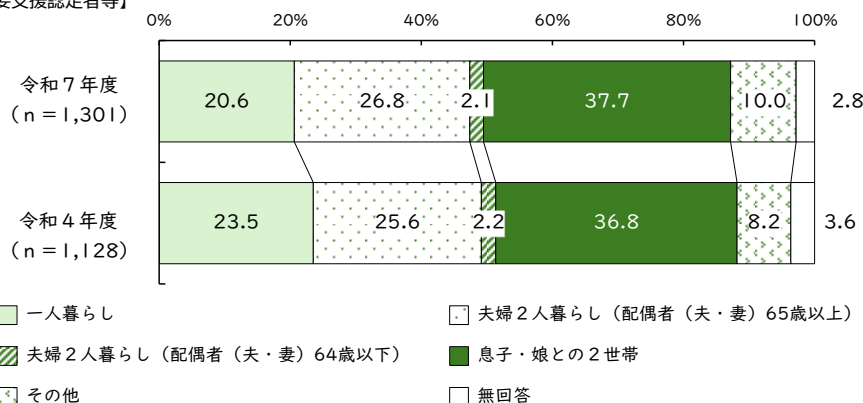
[元気：問1・認定：問1]

家族構成を教えてください。

【元気高齢者】



【居宅要介護・要支援認定者等】



《元気高齢者》

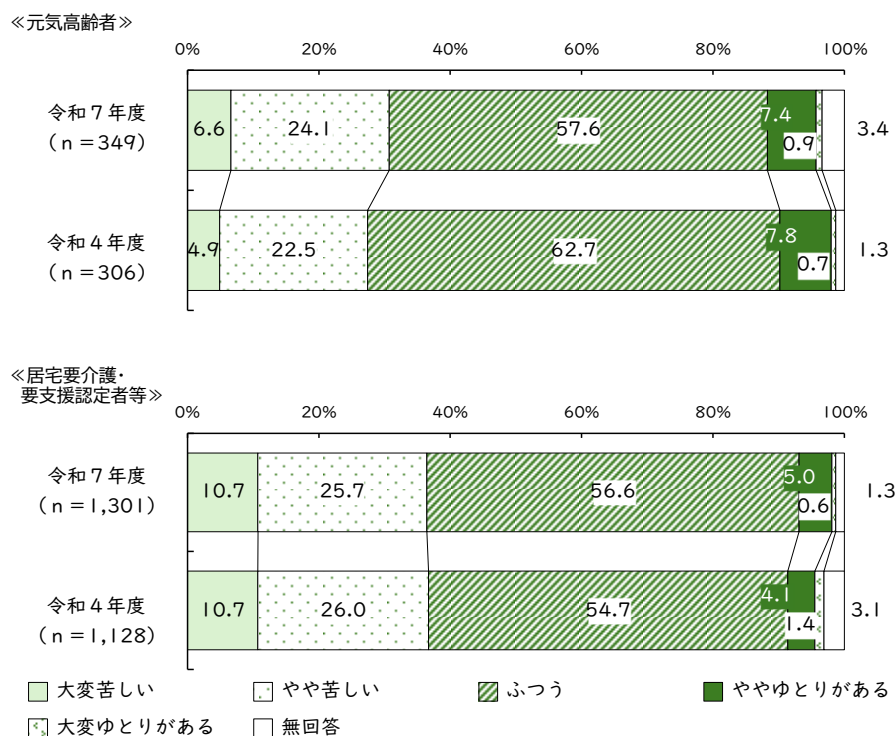
「夫婦2人暮らし（配偶者（夫・妻）65歳以上）」が39.3%と最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が29.8%、「一人暮らし」が15.2%などとなっています。また、『家族等と暮らしている』（「夫婦2人暮らし（配偶者（夫・妻）65歳以上）」＋「夫婦2人暮らし（配偶者（夫・妻）65歳以下）」＋「息子・娘との2世帯」＋「その他」）は80.6%となっています。

《居宅要介護・要支援認定者等》

「息子・娘との2世帯」が37.7%と最も多く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者（夫・妻）65歳以上）」が26.8%、「一人暮らし」が20.6%などとなっています。また、『家族等と暮らしている』は76.6%となっています。

[元気：問5・認定：問4]

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。



「元気高齢者」

「ふつう」が57.6%と最も多く、次いで「やや苦しい」が24.1%、「ややゆとりがある」が7.4%などとなっています。また、『苦しい』（「大変苦しい」＋「やや苦しい」）は30.7%、『ゆとりがある』（「大変ゆとりがある」＋「ややゆとりがある」）は8.3%となっています。

前回調査と比較すると、「ふつう」が5.1ポイント減少しています。

「居宅要介護・要支援認定者等」

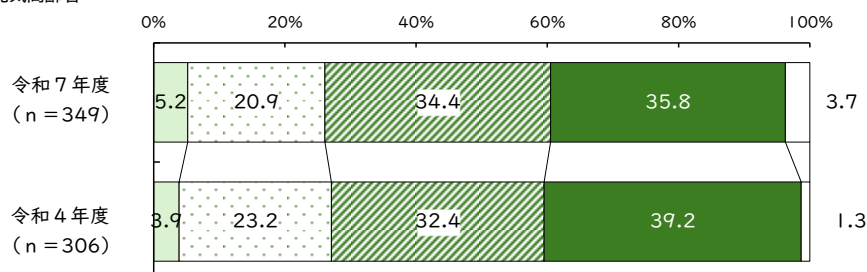
「ふつう」が56.6%と最も多く、次いで「やや苦しい」が25.7%、「大変苦しい」が10.7%などとなっています。また、『苦しい』は36.4%、『ゆとりがある』は5.6%となっています。

からだを動かすことについて

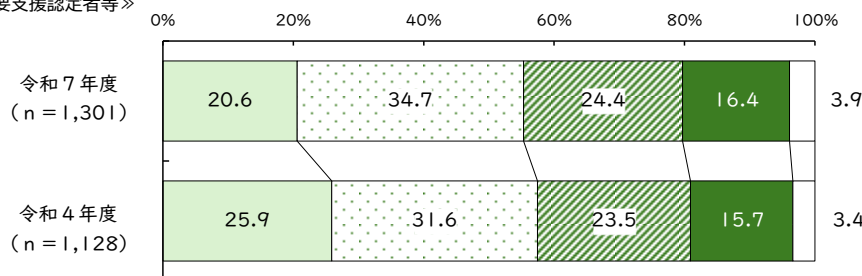
[元気：問7・認定：問6]

昨年と比べて外出の回数が減っていますか

《元気高齢者》

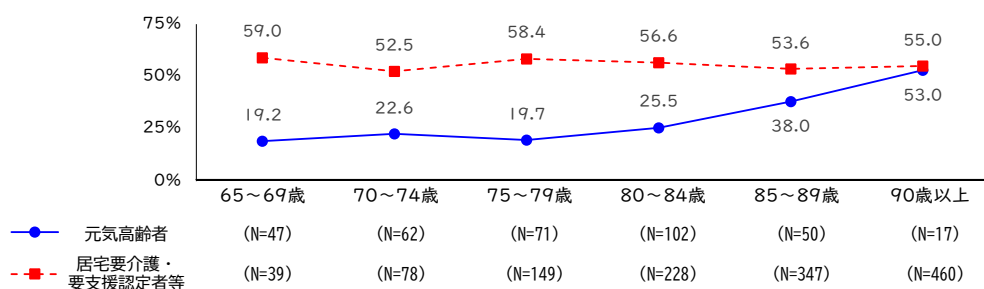


《居宅要介護・要支援認定者等》



■ とても減っている □ 減っている ▨ あまり減っていない ■ 減っていない □ 無回答

<年齢階層別：『減っている』（「とても減っている」+「減っている」）割合の比較>



《元気高齢者》

「減っていない」が35.8%と最も多く、次いで「あまり減っていない」が34.4%、「減っている」が20.9%などとなっています。また、『減っている』（「とても減っている」+「減っている」）は26.1%、『減っていない』（「減っていない」+「あまり減っていない」）は70.2%となっています。

年齢階層別にみると、80歳以上で増加幅が大きくなっています。

《居宅要介護・要支援認定者等》

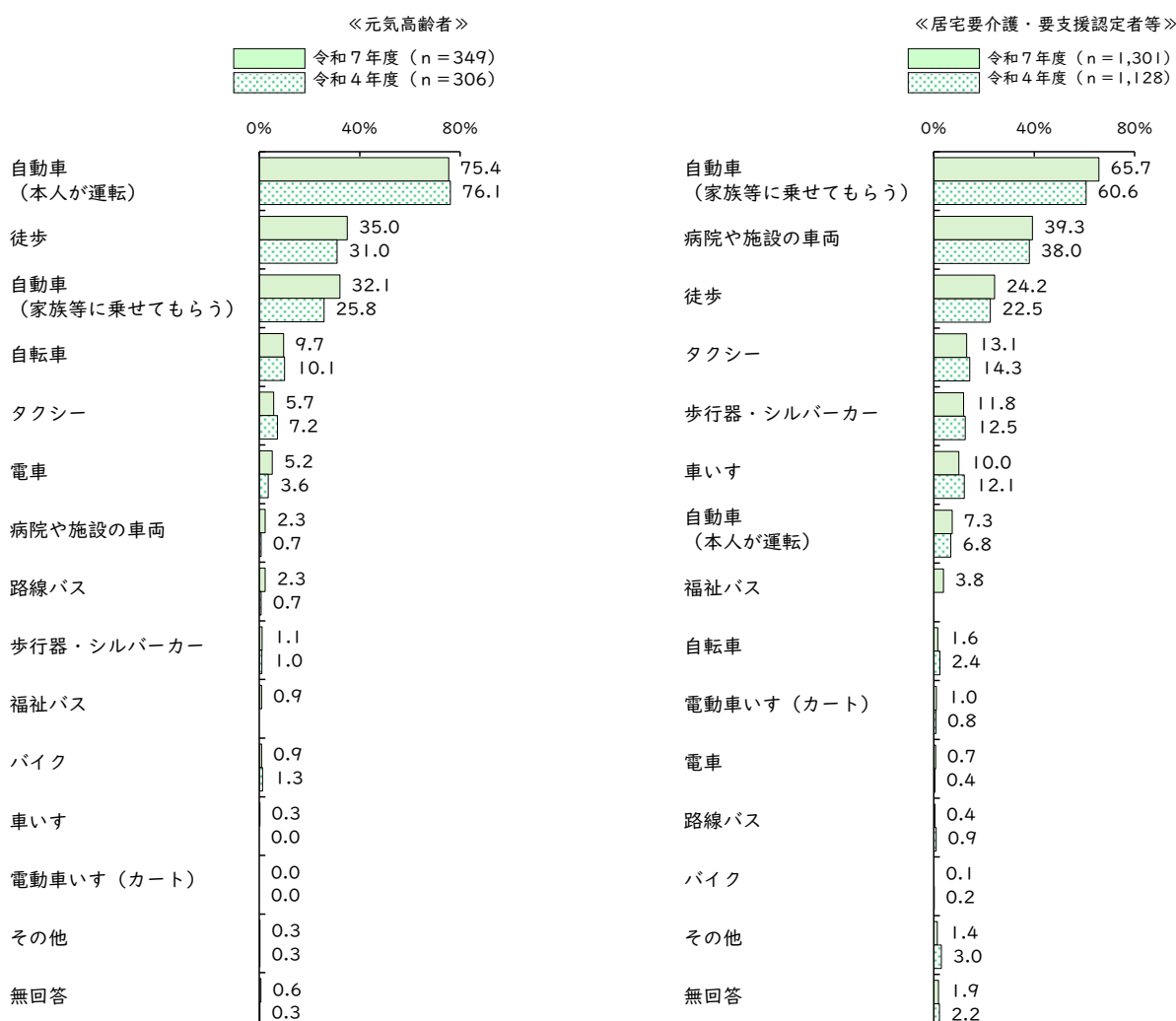
「減っている」が34.7%と最も多く、次いで「あまり減っていない」が24.4%、「とても減っている」が20.6%などとなっています。また、『減っている』は55.3%、『減っていない』は40.8%となっています。

前回調査と比較すると、「とても減っている」が5.3ポイント減少しています。

年齢階層別にみると、若干の増減はあるものの、5割台で推移しています。

[元気：問8・認定：問7]

外出する際の移動手段は何ですか。（複数回答可）



《元気高齢者》

「自動車（本人が運転）」が75.4%と最も多く、次いで「徒歩」が35.0%、「自動車（家族等に乘せてもらう）」が32.1%などとなっています。

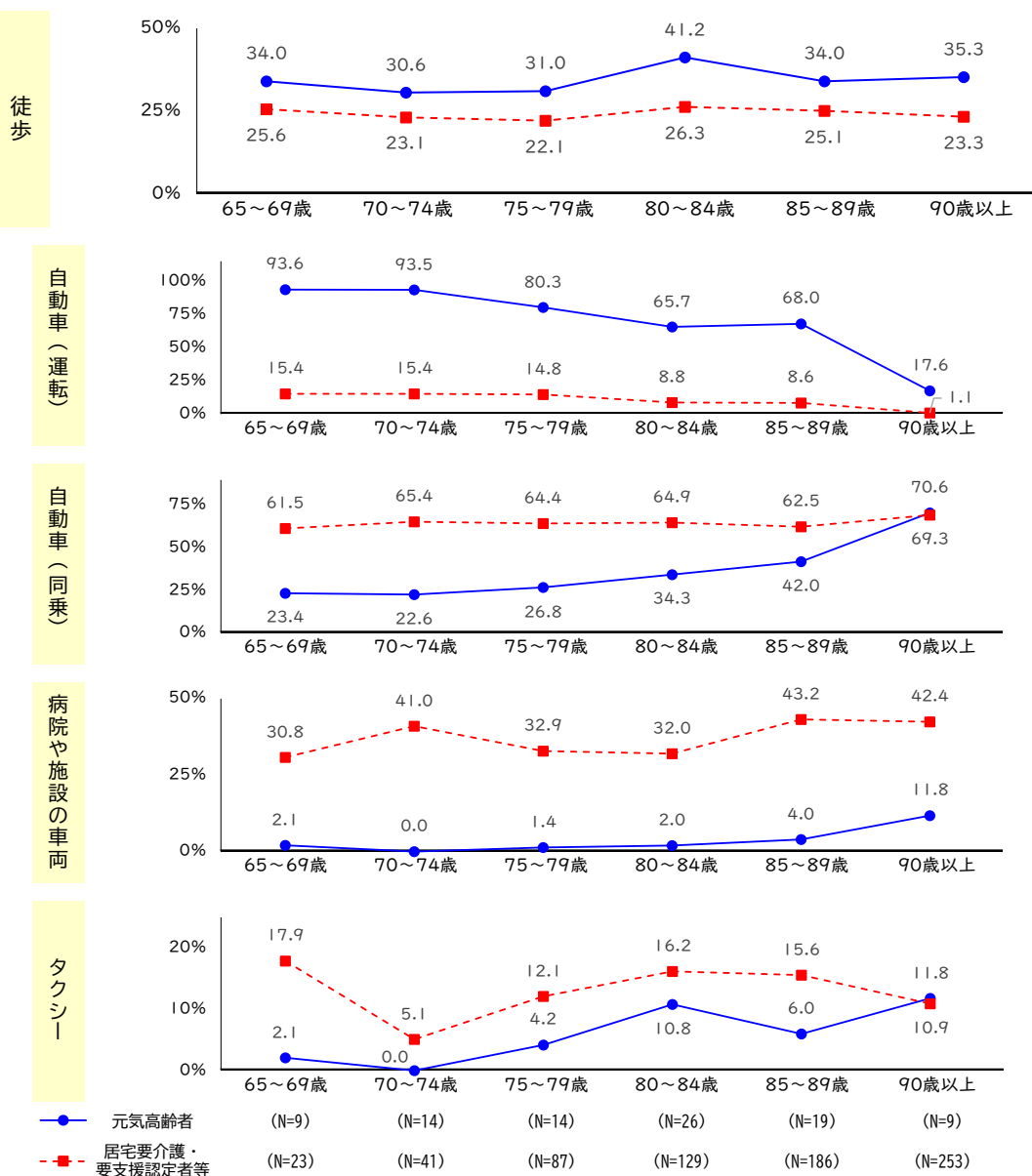
前回調査と比較すると、「自動車（家族等に乘せてもらう）」が6.3ポイント増加しています。

《居宅要介護・要支援認定者等》

「自動車（家族等に乘せてもらう）」が65.7%と最も多く、次いで「病院や施設の車両」が39.3%、「徒歩」が24.2%などとなっています。

前回調査と比較すると、「自動車（家族等に乘せてもらう）」が5.1ポイント増加しています。

<年齢階層別：外出時の移動手段の比較>

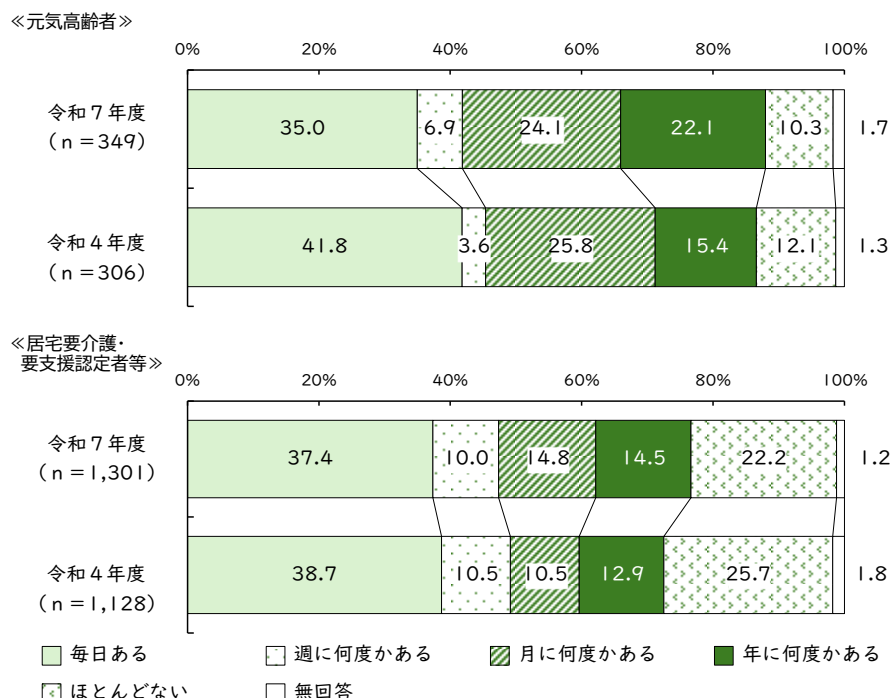


年齢階層別にみると、いずれの移動手段においても、元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等で類似した増減の動きとなっていますが、「徒歩」と「自家用車（運転）」では元気高齢者の方が居宅要介護・要支援認定者等よりも高い割合で推移しており、「自動車（同乗）」、「病院や施設の車両」、「タクシー」では居宅要介護・要支援認定者等の方が元気高齢者よりも概ね高い割合で推移しています。

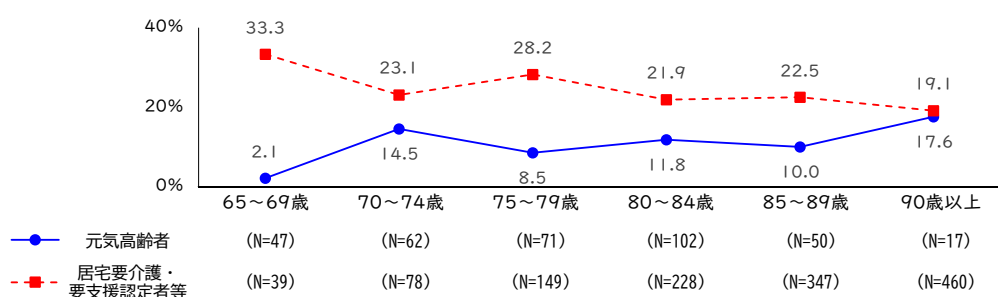
食べることについて

[元気：問10・認定：問9]

家族や友人・知人、地域（近所）の方などと食事をともしする機会がありますか。



<年齢階層別：「ほとんどない」割合の比較>



「元気高齢者」

「毎日ある」が35.0%と最も多く、次いで「月に何度かある」が24.1%、「年に何度かある」が22.1%などとなっています。また、『週に何度かある』（「毎日ある」＋「週に何度かある」）は41.9%となっています。

前回調査と比較すると、「毎日ある」が6.8ポイント減少し、「年に何度かある」が6.7ポイント増加しています。

年齢階層別にみると、増減はあるものの、高年齢ほど概ね増加傾向となっています。

「居宅要介護・要支援認定者等」

「毎日ある」が37.4%と最も多く、次いで「ほとんどない」が22.2%、「月に何度かある」が14.8%などとなっています。また、『週に何度かある』は47.4%となっています。

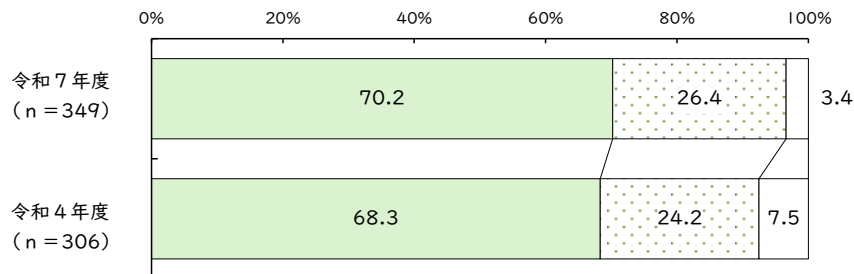
年齢階層別にみると、増減はあるものの、高年齢ほど概ね減少傾向となっています。

毎日の生活について

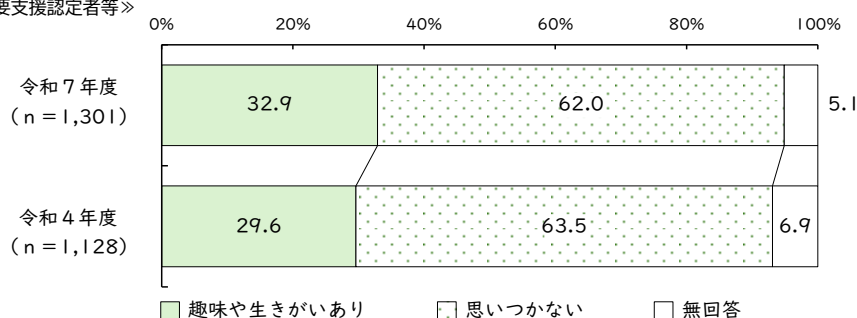
[元気：問13・認定：問12]

趣味や生きがいがありますか

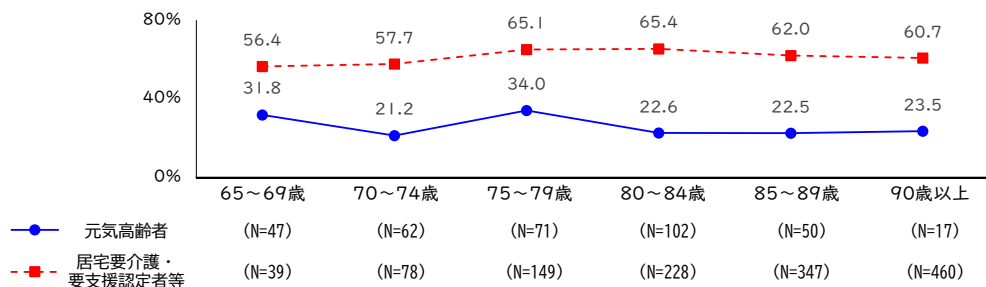
《元気高齢者》



《居宅要介護・要支援認定者等》



＜年齢階層別：「思いつかない」割合の比較＞



《元気高齢者》

「趣味や生きがいあり」が70.2%、「思いつかない」が26.4%となっています。

年齢階層別にみると、65～69歳と75～79歳で3割台となっていますが、それ以外の年齢階層では2割台となっています。

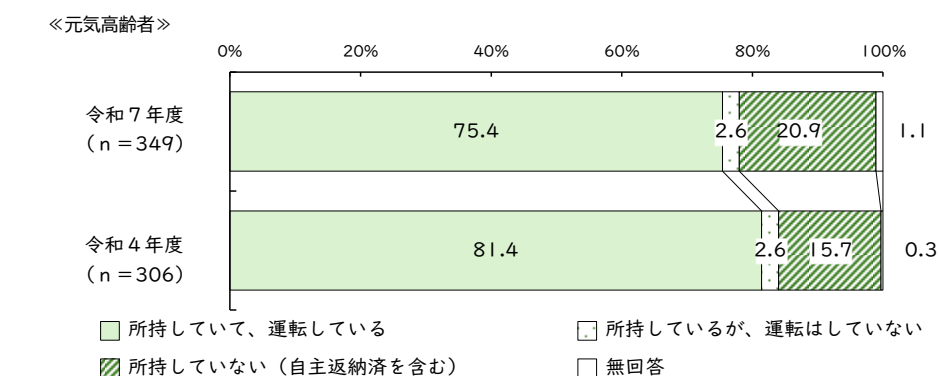
《居宅要介護・要支援認定者等》

「趣味や生きがいあり」が32.9%、「思いつかない」が62.0%となっています。

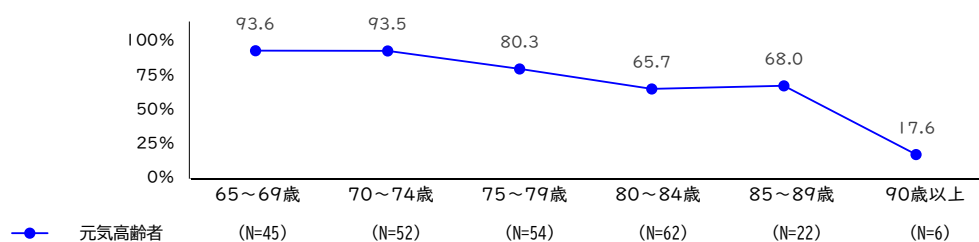
年齢階層別にみると、74歳以下の前期高齢者では5割台となっていますが、75歳以上の後期高齢者では6割台となっています。

[元気：問 15]

運転免許証を所持していますか。また、運転をしていますか。



＜年齢階層別：「所持していて、運転している」割合の比較＞



《元気高齢者》

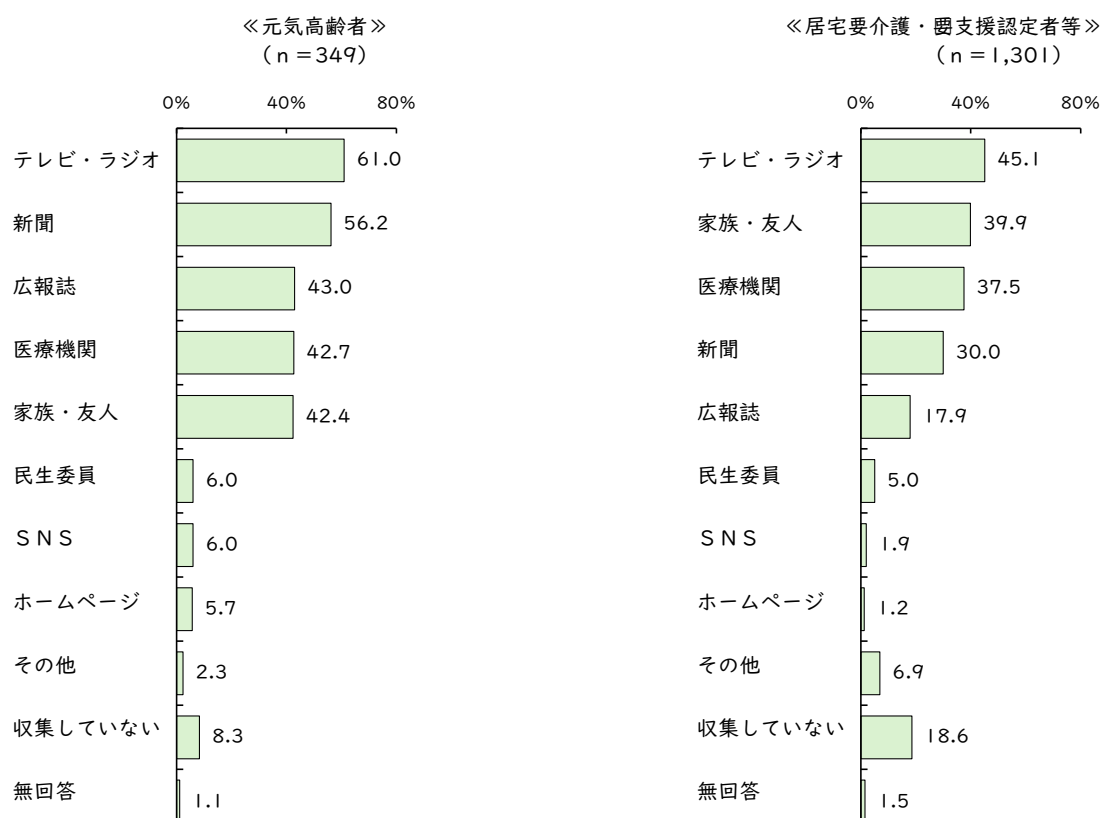
「所持していて、運転している」が75.4%と最も多く、次いで「所持していない（自主返納済を含む）」が20.9%、「所持しているが、運転はしていない」が2.6%となっています。また、『所持している』（「所持していて、運転している」＋「所持しているが、運転はしていない」）は78.0%となっています。

前回調査と比較すると、「所持していて、運転している」が6.0ポイント減少し、「所持していない（自主返納済を含む）」が5.2ポイント増加しています。

年齢階層別にみると、79歳までは8割以上ですが、80代では6割台、90歳以上では約2割となっています。

[元気：問16・認定：問14] **【令和7年度 新規】**

生活や健康管理、介護予防等に関する情報をどのような媒体で収集していますか。
(複数回答可)



《元気高齢者》

「テレビ・ラジオ」が61.0%と最も多く、次いで「新聞」が56.2%、「広報誌」が43.0%などとなっています。

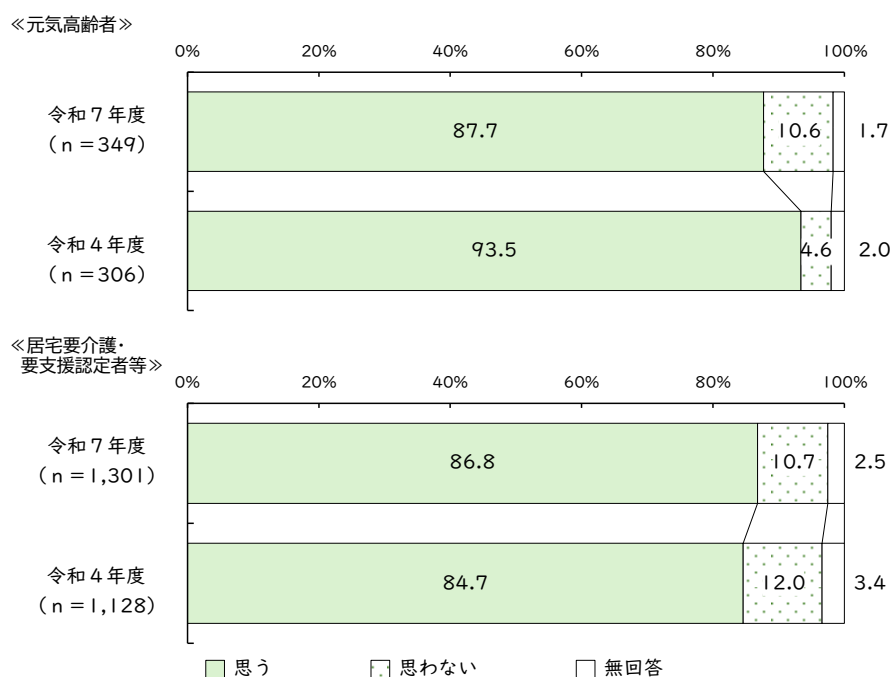
《居宅要介護・要支援認定者等》

「テレビ・ラジオ」が45.1%と最も多く、次いで「家族・友人」が39.9%、「医療機関」が37.5%などとなっています。

地域での活動について

[元気：問 17・認定：問 15]

お住まいの地域は、安心して生活できる地域だと思いますか。



<性別：クロス集計表>

(単位：%)

	調査数 (n)	思う	思わない	無回答
「元気高齢者」				
全体	349	87.7	10.6	1.7
男性	170	87.1	10.6	2.4
女性	179	88.3	10.6	1.1

(単位：%)

	調査数 (n)	思う	思わない	無回答
「居宅要介護・要支援認定者等」				
全体	1,301	86.8	10.7	2.5
男性	610	84.6	11.8	3.6
女性	691	88.7	9.7	1.6

「元気高齢者」

「思う」が87.7%、「思わない」が10.6%となっています。

前回調査と比較すると、「思う」が5.8ポイント減少し、「思わない」が6.0ポイント増加しています。

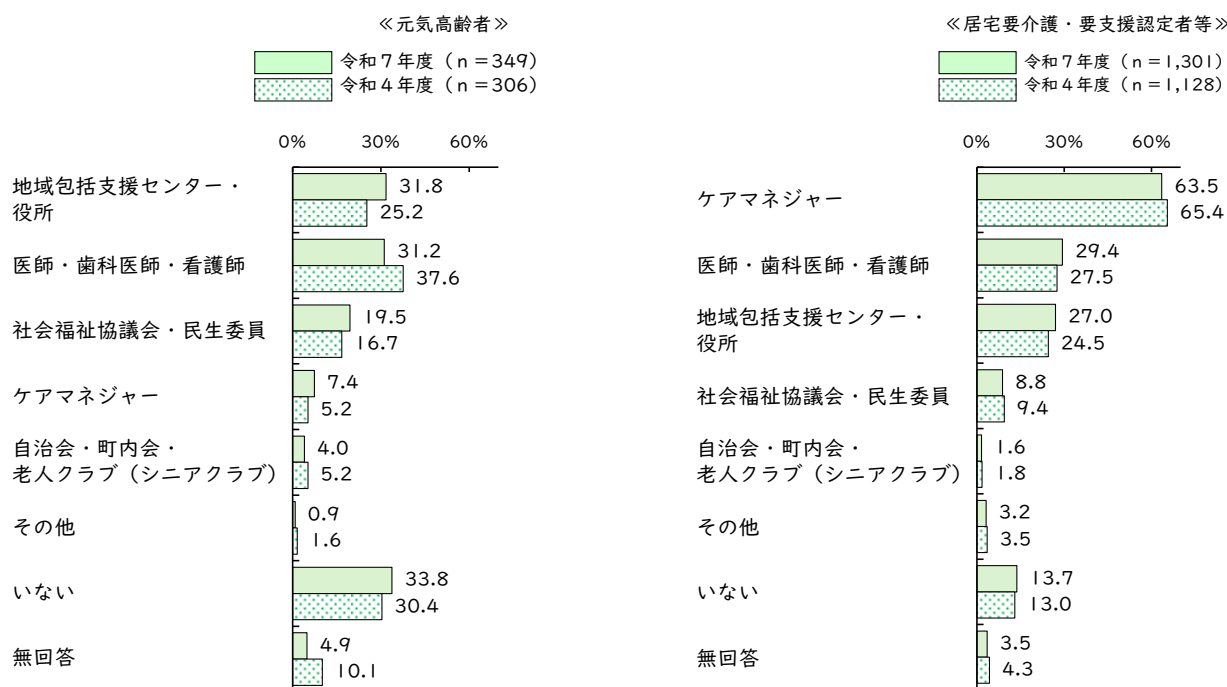
「居宅要介護・要支援認定者等」

「思う」が86.8%、「思わない」が10.7%となっています。

助け合いについて

[元気：問25・認定：問21]

家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手はどなた（どこ）ですか。
(複数回答可)



《元気高齢者》

「いない」が33.8%と最も多く、次いで「地域包括支援センター・役所」が31.8%、「医師・歯科医師・看護師」が31.2%などとなっています。

前回調査と比較すると、「地域包括支援センター・役所」が6.6ポイント増加し、「医師・歯科医師・看護師」が6.4ポイント減少しています。

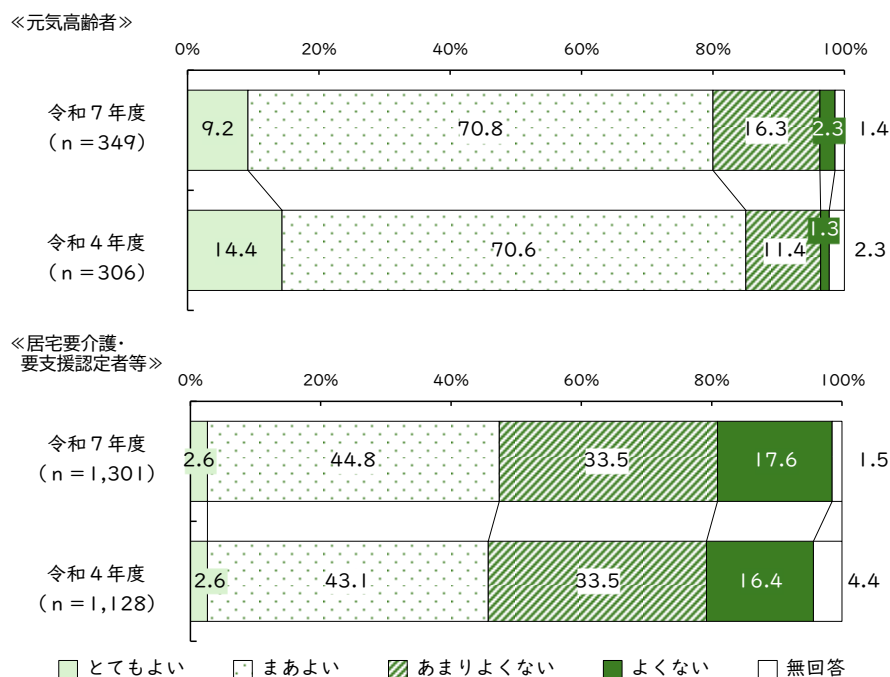
《居宅要介護・要支援認定者等》

「ケアマネジャー」が63.5%と最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が29.4%、「地域包括支援センター・役所・役場」が27.0%などとなっています。

健康・介護予防について

[元気：問 31・認定：問 25]

現在のあなたの健康状態はいかがですか。



「元気高齢者」

「まあよい」が70.8%と最も多く、次いで「あまりよくない」が16.3%、「とてもよい」が9.2%などとなっています。また、『よい』（「とてもよい」＋「まあよい」）は80.0%、『よくない』（「よくない」＋「あまりよくない」）は18.6%となっています。

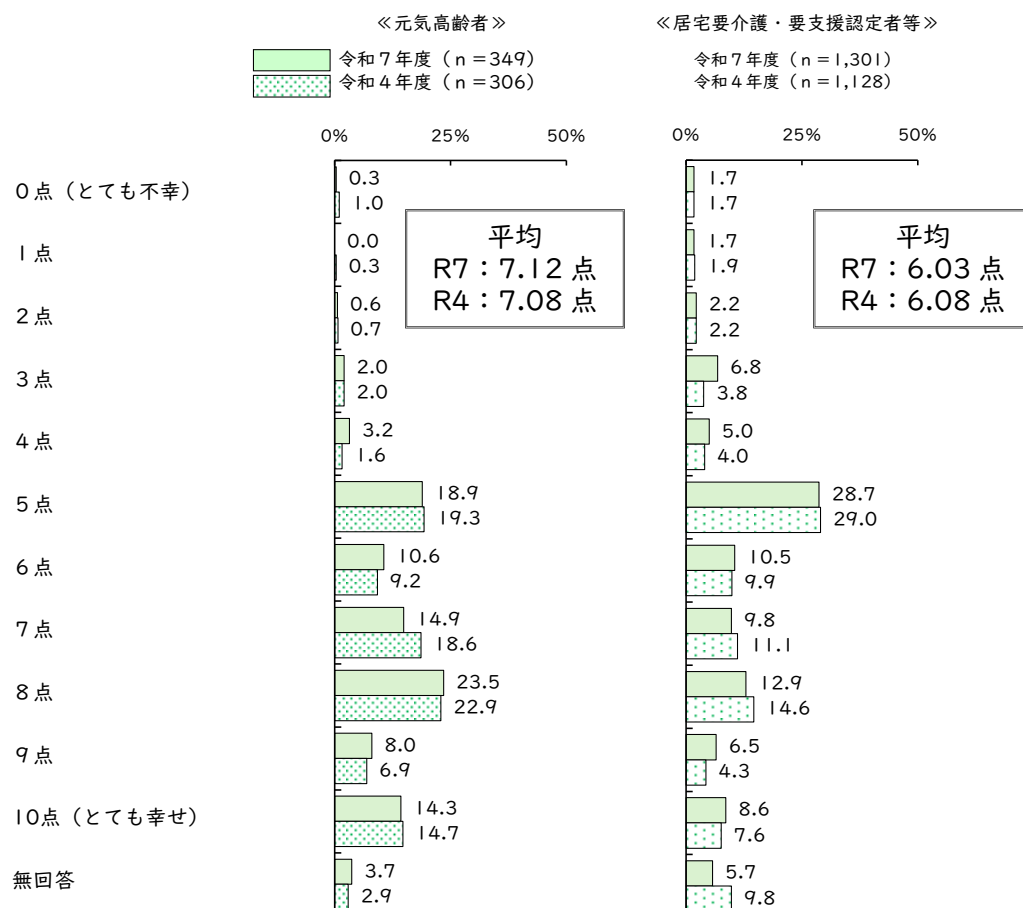
前回調査と比較すると、「とてもよい」が5.2ポイント減少しています。

「居宅要介護・要支援認定者等」

「まあよい」が44.8%と最も多く、次いで「あまりよくない」が33.5%、「よくない」が17.6%などとなっています。また、『よい』は47.4%、『よくない』は51.1%となっています。

[元気：問 32・認定：問 26]

あなたは、現在どの程度幸せですか。



《元気高齢者》

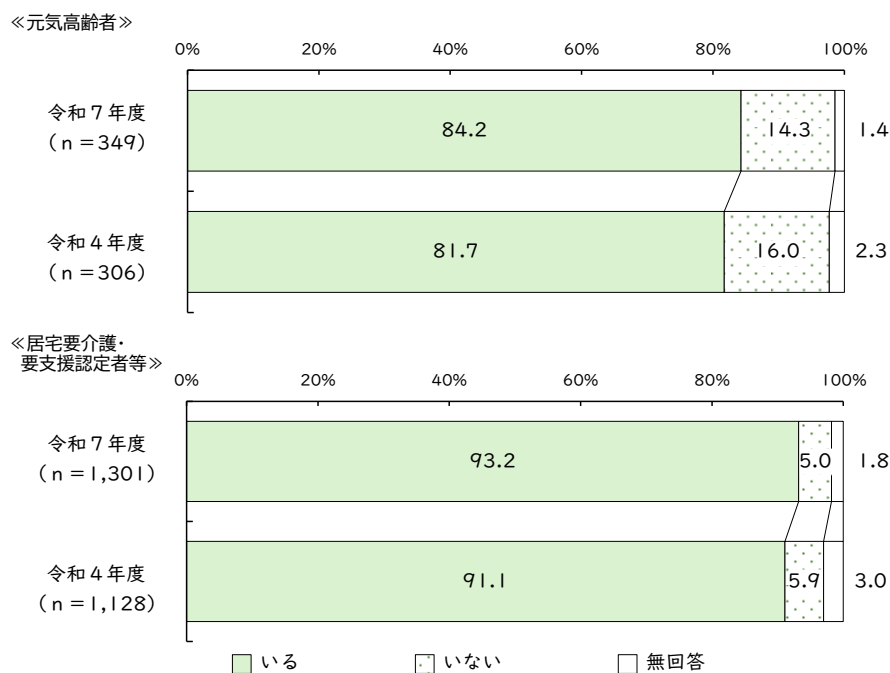
「8点」が23.5%と最も多く、次いで「5点」が18.9%、「7点」が14.9%などとなっています。また、平均点は7.12点となっています。

《居宅要介護・要支援認定者等》

「5点」が28.7%と最も多く、次いで「8点」が12.9%、「6点」が10.5%などとなっています。また、平均点は6.03点となっています。

[元気：問 37・認定：問 32]

日常的な診察や健康管理などを行ってくれる「かかりつけ医」はいますか。



《元気高齢者》

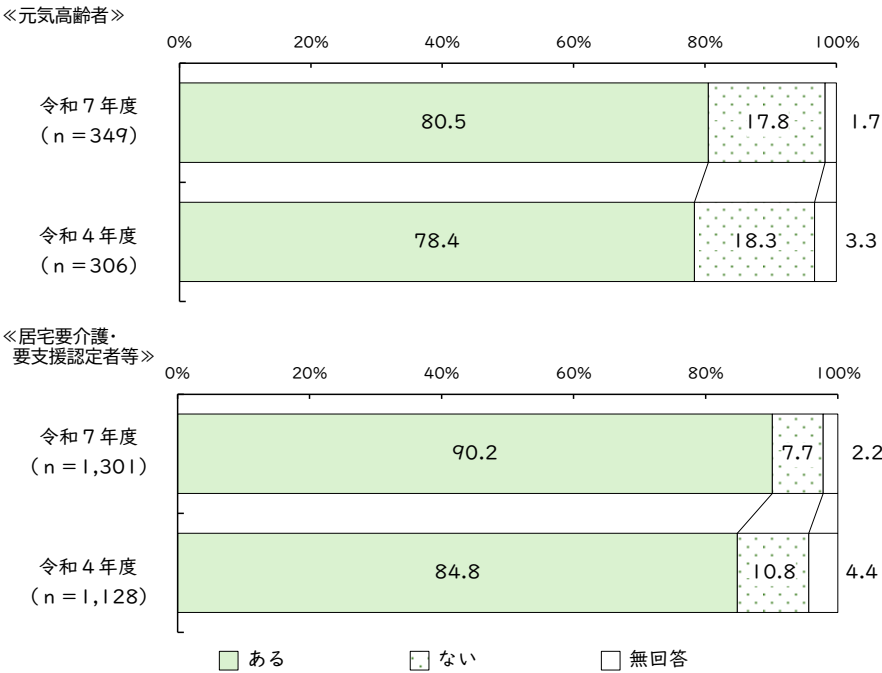
「いる」が84.2%、「いない」が14.3%となっています。

《居宅要介護・要支援認定者等》

「いる」が93.2%、「いない」が5.0%となっています。

[元気：問39・認定：問34]

かかりつけ薬剤師・薬局はありますか。



《元気高齢者》

「ある」が80.5%、「ない」が17.8%となっています。

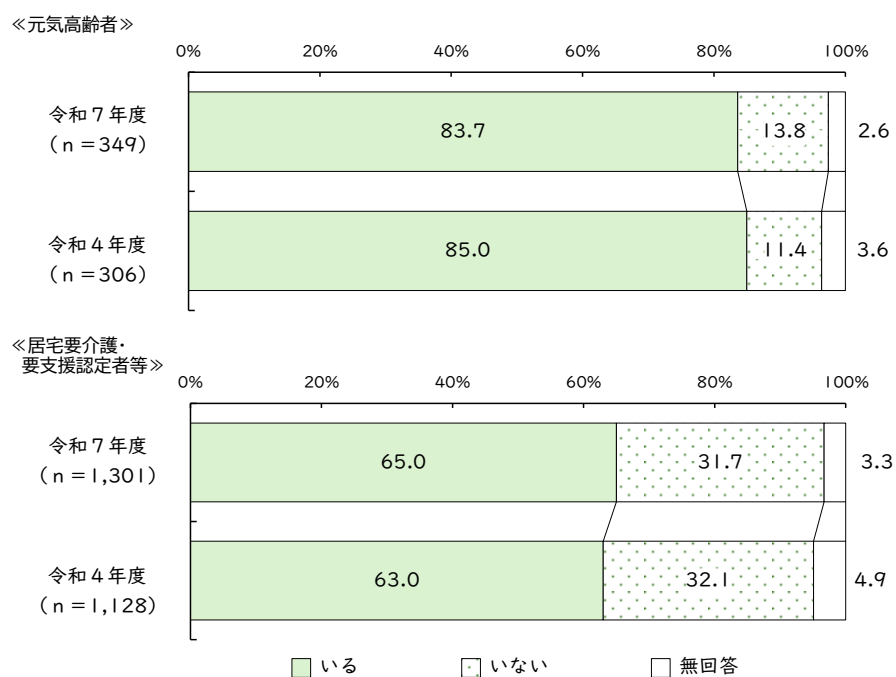
《居宅要介護・要支援認定者等》

「ある」が90.2%、「ない」が7.7%となっています。

前回調査と比較すると、「ある」が5.4ポイント増加しています。

[元気：問 42・認定：問 36]

かかりつけ歯科医はいますか。



「元気高齢者」

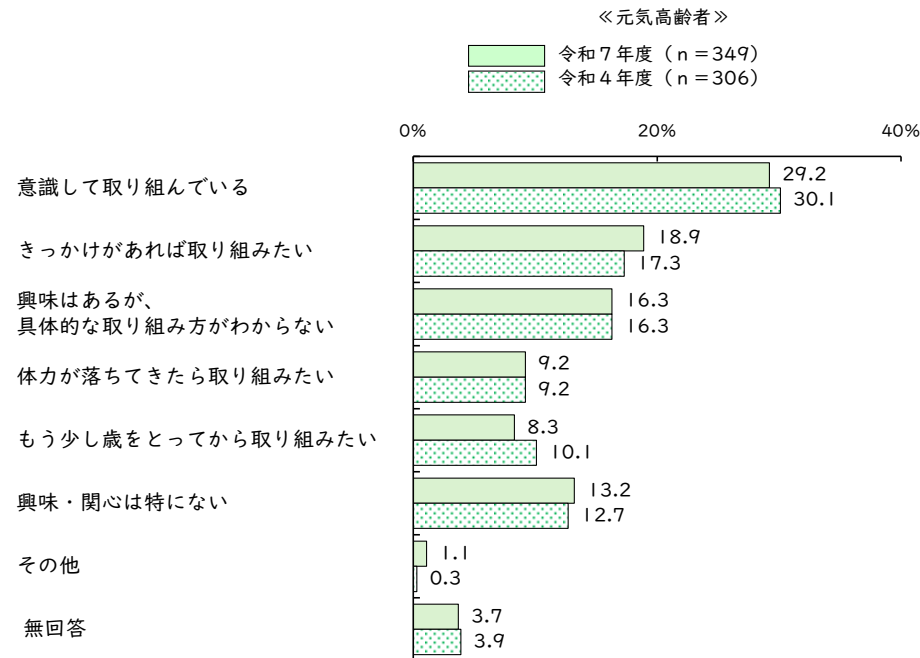
「いる」が83.7%、「いない」が13.8%となっています。

「居宅要介護・要支援認定者等」

「いる」が65.0%、「いない」が31.7%となっています。

[元気：問 44]

現在、介護予防に取り組んでいますか。



<性別・年齢階層別：クロス集計>

「元気高齢者」		調査数 (n)	意識して取り組んでいる	きっかけがあれば取り組みたい	興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない	体力が落ちてきたら取り組みたい	もう少し歳をとってから取り組みたい	興味・関心は特にない	その他	無回答
全体		349	29.2	18.9	16.3	9.2	8.3	13.2	1.1	3.7
性別	男性	170	27.6	14.1	17.6	9.4	11.8	15.3	1.2	2.9
	女性	179	30.7	23.5	15.1	8.9	5.0	11.2	1.1	4.5
年齢階層別	65～69歳	47	25.5	25.5	19.1	10.6	12.8	2.1	2.1	2.1
	70～74歳	62	29.0	21.0	12.9	14.5	11.3	9.7	0.0	1.6
	75～79歳	71	29.6	18.3	12.7	9.9	8.5	15.5	0.0	5.6
	80～84歳	102	32.4	13.7	16.7	7.8	5.9	18.6	1.0	3.9
	85～89歳	50	28.0	22.0	18.0	6.0	4.0	12.0	4.0	6.0
	90歳以上	17	23.5	17.6	29.4	0.0	11.8	17.6	0.0	0.0

(性別) 青字：全体よりも5ポイント以上高い
赤字：全体よりも5ポイント以上低い

(年齢階層別) 青字：全体よりも5ポイント以上高い
赤字：全体よりも5ポイント以上低い

「元気高齢者」

「意識して取り組んでいる」が29.2%と最も多く、次いで「きっかけがあれば取り組みたい」が18.9%、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」が16.3%などとなっています。

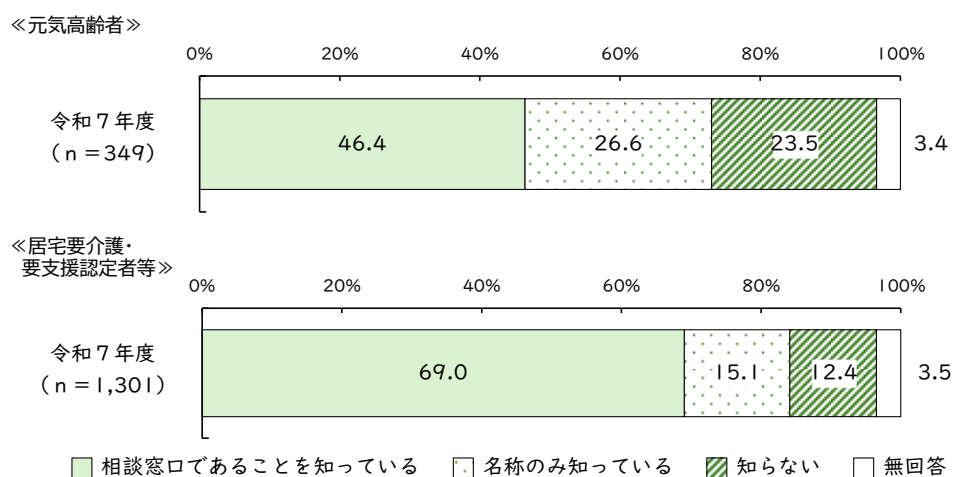
性別にみると、「きっかけがあれば取り組みたい」と「もう少し年をとってから取り組みたい」で5ポイント以上の差異がみられます。

年齢階層別にみると、「体力が落ちてきたら取り組みたい」は高年齢ほど概ね低くなる傾向がみられます。

地域包括支援センターについて

[元気：問 59・認定：問 39] 【令和7年度 設問・選択肢変更】

あなたは、高齢者の総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことを知っていますか。



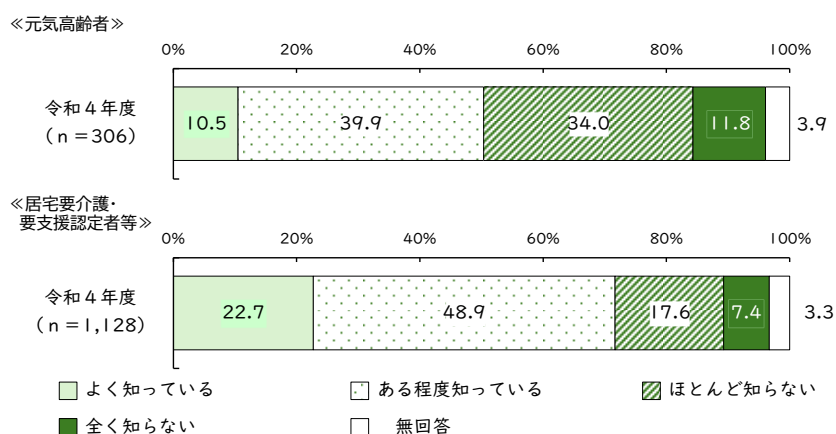
「元気高齢者」

「相談窓口であることを知っている」が46.4%と最も多く、次いで「名称のみ知っている」が26.6%、「知らない」が23.5%となっています。

「居宅要介護・要支援認定者等」

「相談窓口であることを知っている」が69.0%と最も多く、次いで「名称のみ知っている」が15.1%、「知らない」が12.4%となっています。

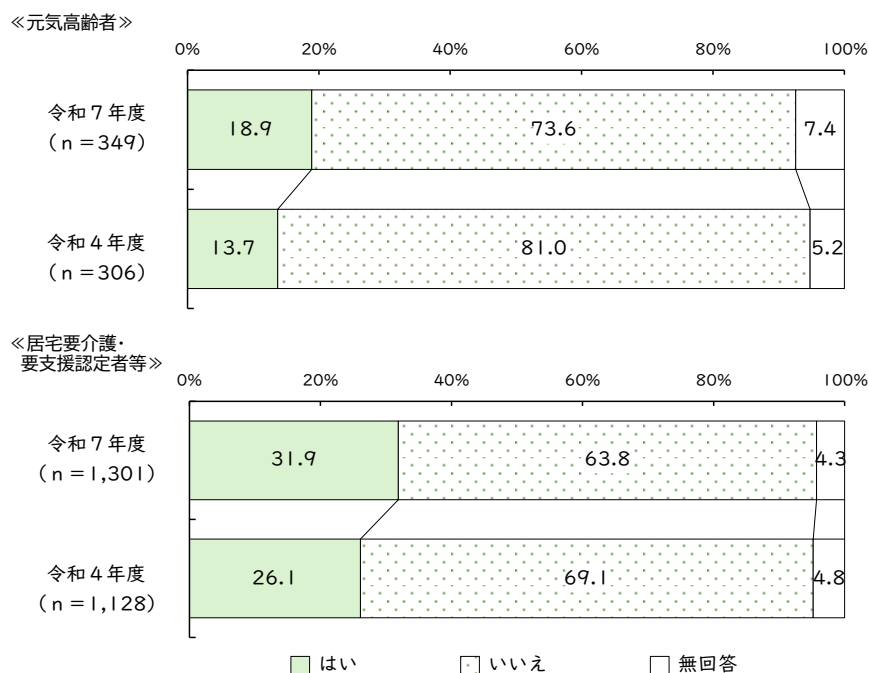
【参考：令和4年度の結果（設問は同じ文章）】



認知症について

[元気：問 64・認定：問 42]

認知症に関する相談窓口を知っていますか。



「元気高齢者」

「はい」が18.9%、「いいえ」が73.6%となっています。

前回調査と比較すると、「はい」が5.2ポイント増加し、「いいえ」が7.4ポイント減少しています。

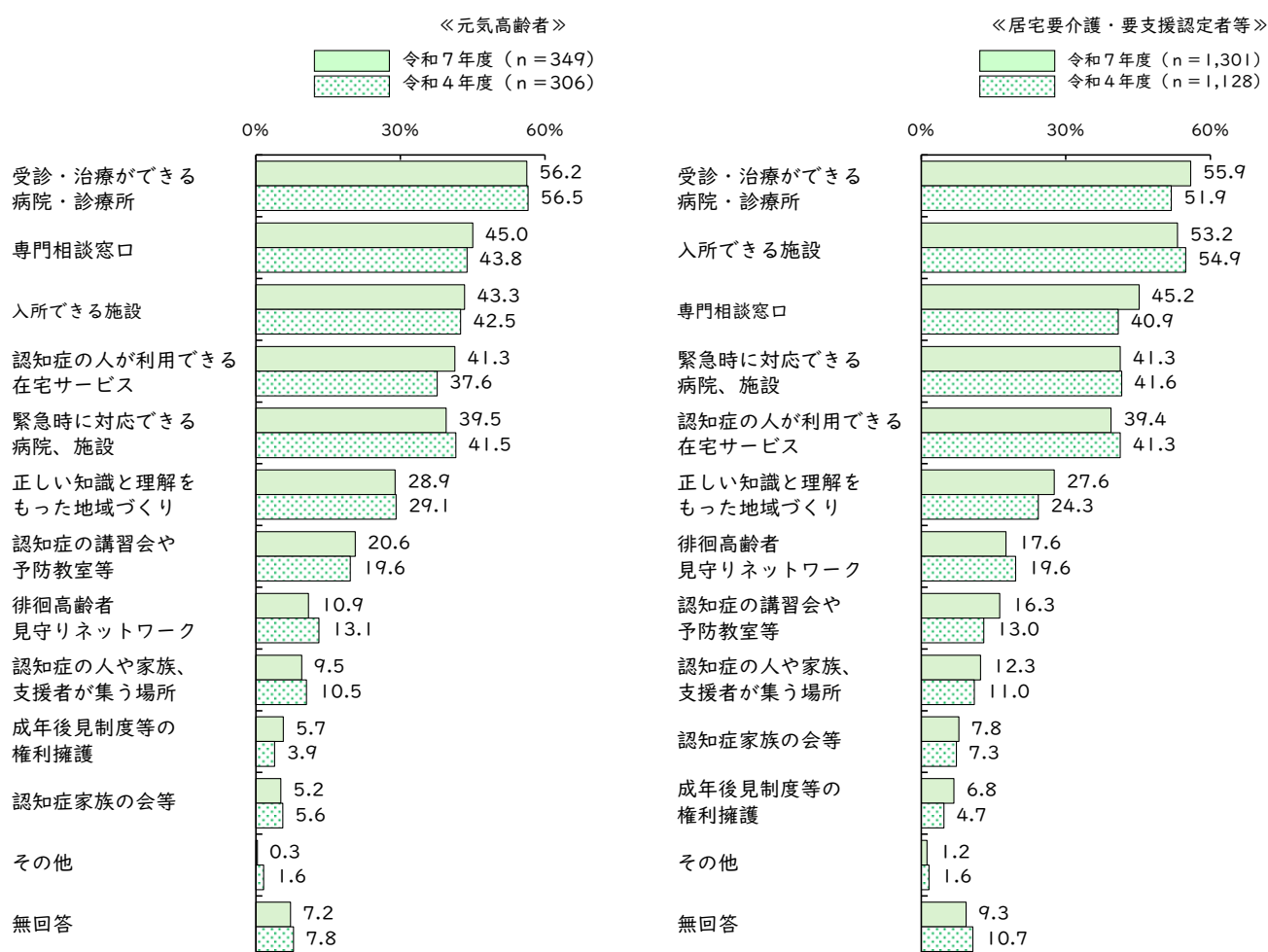
「居宅要介護・要支援認定者等」

「はい」が31.9%、「いいえ」が63.8%となっています。

前回調査と比較すると、「はい」が5.8ポイント増加し、「いいえ」が5.3ポイント減少しています。

[元気：問 67・認定：問 44]

どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか。（複数回答可）



「元気高齢者」

「受診・治療ができる病院・診療所」が 56.2%と最も多く、次いで「専門相談窓口」が 45.0%、「入所できる施設」が 43.3%などとなっています。

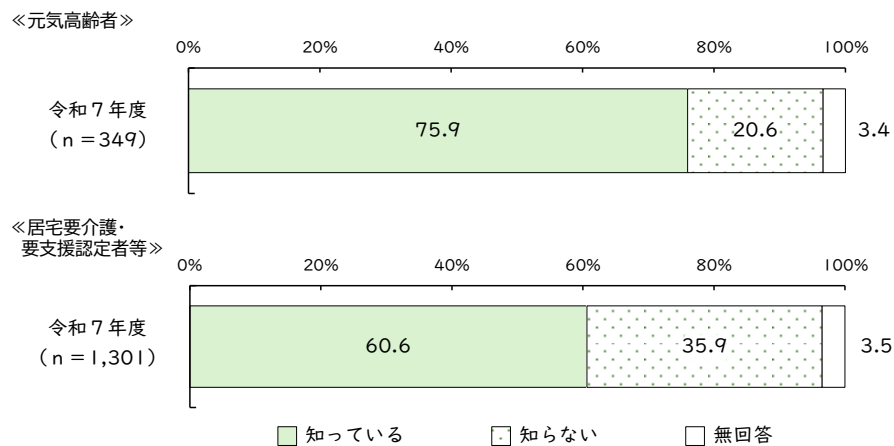
「居宅要介護・要支援認定者等」

「受診・治療ができる病院・診療所」が 55.9%と最も多く、次いで「入所できる施設」が 53.2%、「専門相談窓口」が 45.2%などとなっています。

安心・安全の地域づくりについて

[元気：問 69・認定：問 45] 【令和7年度 新規】

災害時に指定されている避難所や避難場所が、どこにあるかご存じですか。



«元気高齢者»

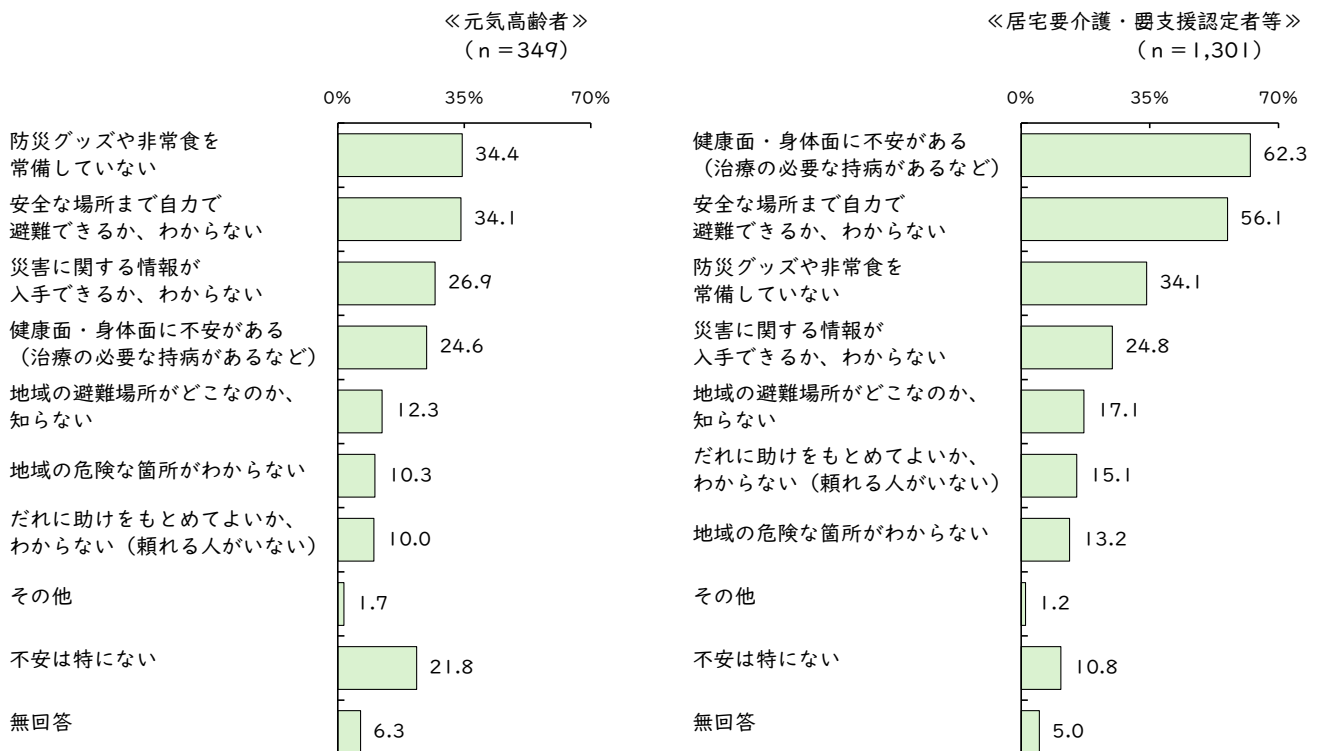
「知っている」が75.9%、「知らない」が20.6%となっています。

«居宅要介護・要支援認定者等»

「知っている」が60.6%、「知らない」が35.9%となっています。

[元気：問 70・認定：問 46] 【令和7年度 新規】

地震や風水害などの災害時に対し、不安に思うことはありますか。(複数回答可)



《元気高齢者》

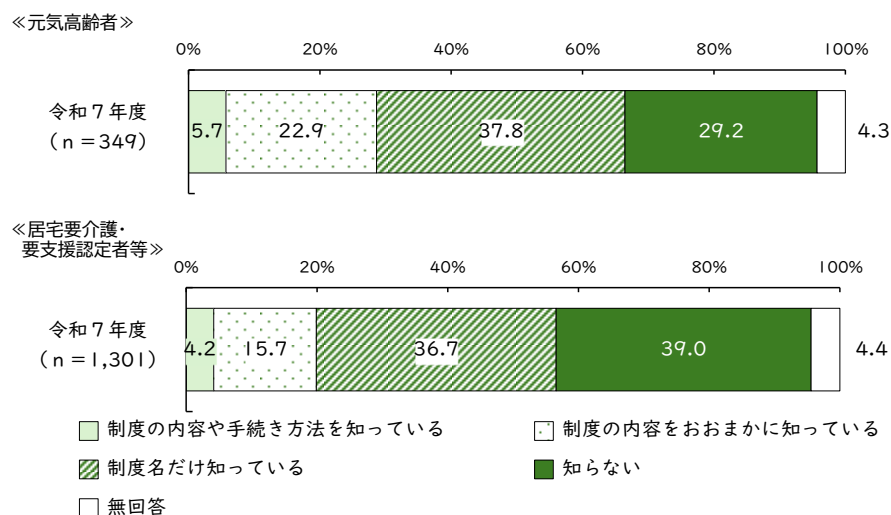
「防災グッズや非常食を常備していない」が 34.4%と最も多く、次いで「安全な場所まで自力で避難できるか、わからない」が 34.1%、「災害に関する情報が入手できるか、わからない」が 26.9%などとなっています。

《居宅要介護・要支援認定者等》

「健康面・身体面に不安がある (治療の必要な持病があるなど)」が 62.3%と最も多く、次いで「安全な場所まで自力で避難できるか、わからない」が 56.1%、「防災グッズや非常食を常備していない」が 34.1%などとなっています。

[元気：問 71・認定：問 47] 【令和7年度 新規】

成年後見制度について知っていますか。



「元気高齢者」

「制度名だけ知っている」が 37.8%と最も多く、次いで「知らない」が 29.2%、「制度の内容をおおまかに知っている」が 22.9%などとなっています。また、『名前を聞いたことがある』（「制度の内容や手続き方法を知っている」＋「制度の内容をおおまかに知っている」＋「制度名だけ知っている」）は 66.4%となっています。

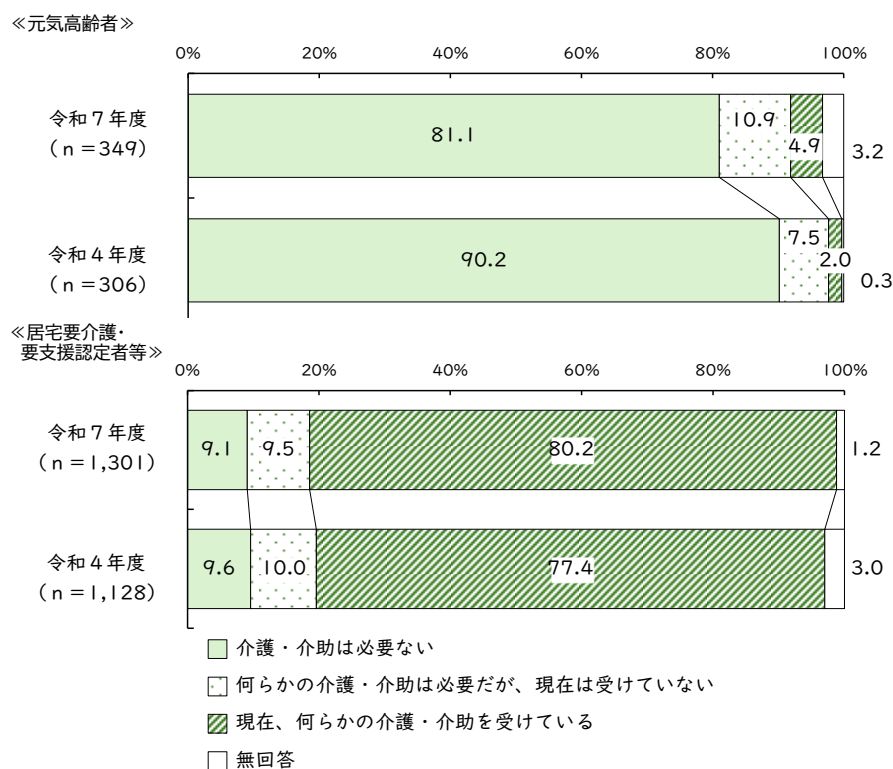
「居宅要介護・要支援認定者等」

「知らない」が 39.0%と最も多く、次いで「制度名だけ知っている」が 36.7%、「制度の内容をおおまかに知っている」が 15.7%などとなっています。また、『名前を聞いたことがある』は 56.6%となっています。

介護の状況・希望する介護サービスについて

[元気：問4・認定：問49]

あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助を受けていますか。



「元気高齢者」

「介護・介助は必要ない」が81.1%と最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が10.9%、「現在、何らかの介護・介助を受けている」が4.9%となっています。また、『介護・介助が必要である』（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」＋「現在、何らかの介護・介助を受けている」）は15.8%となっています。

前回調査と比較すると、「介護・介助は必要ない」が9.1ポイント減少しています。

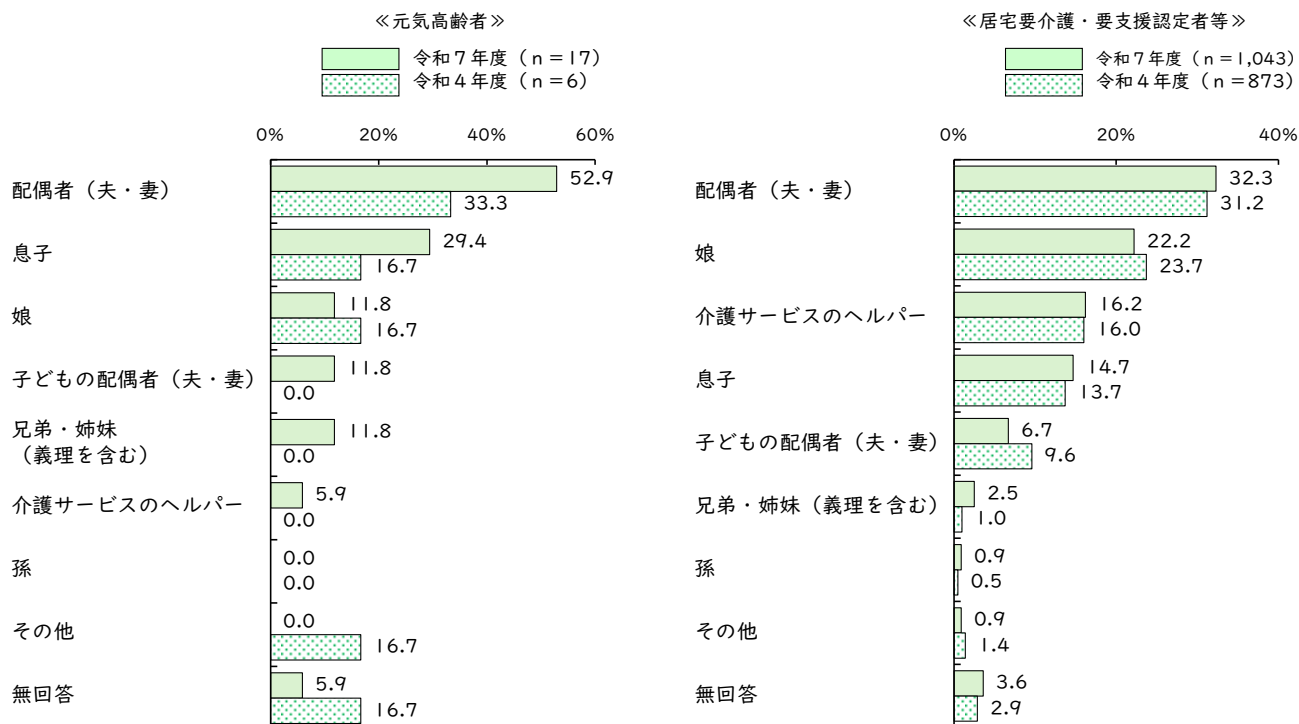
「居宅要介護・要支援認定者等」

「現在、何らかの介護・介助を受けている」が80.2%と最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.5%、「介護・介助は必要ない」が9.1%となっています。また、『介護・介助が必要である』は89.7%となっています。

元気：問4・認定：問49で「現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方のみ

[元気：問4-2・認定：問49-2]

主にどなたの介護・介助を受けていますか。（元気のみ：複数回答可）



《元気高齢者》

「配偶者（夫・妻）」が52.9%と最も多く、次いで「息子」が29.4%、「娘」、「子どもの配偶者（夫・妻）」、「兄弟・姉妹（義理を含む）」がそれぞれ11.8%などとなっています。

前回調査と比較すると、「配偶者（夫・妻）」、「息子」、「子どもの配偶者（夫・妻）」、「介護サービスのヘルパー」で5ポイント以上増加しています。

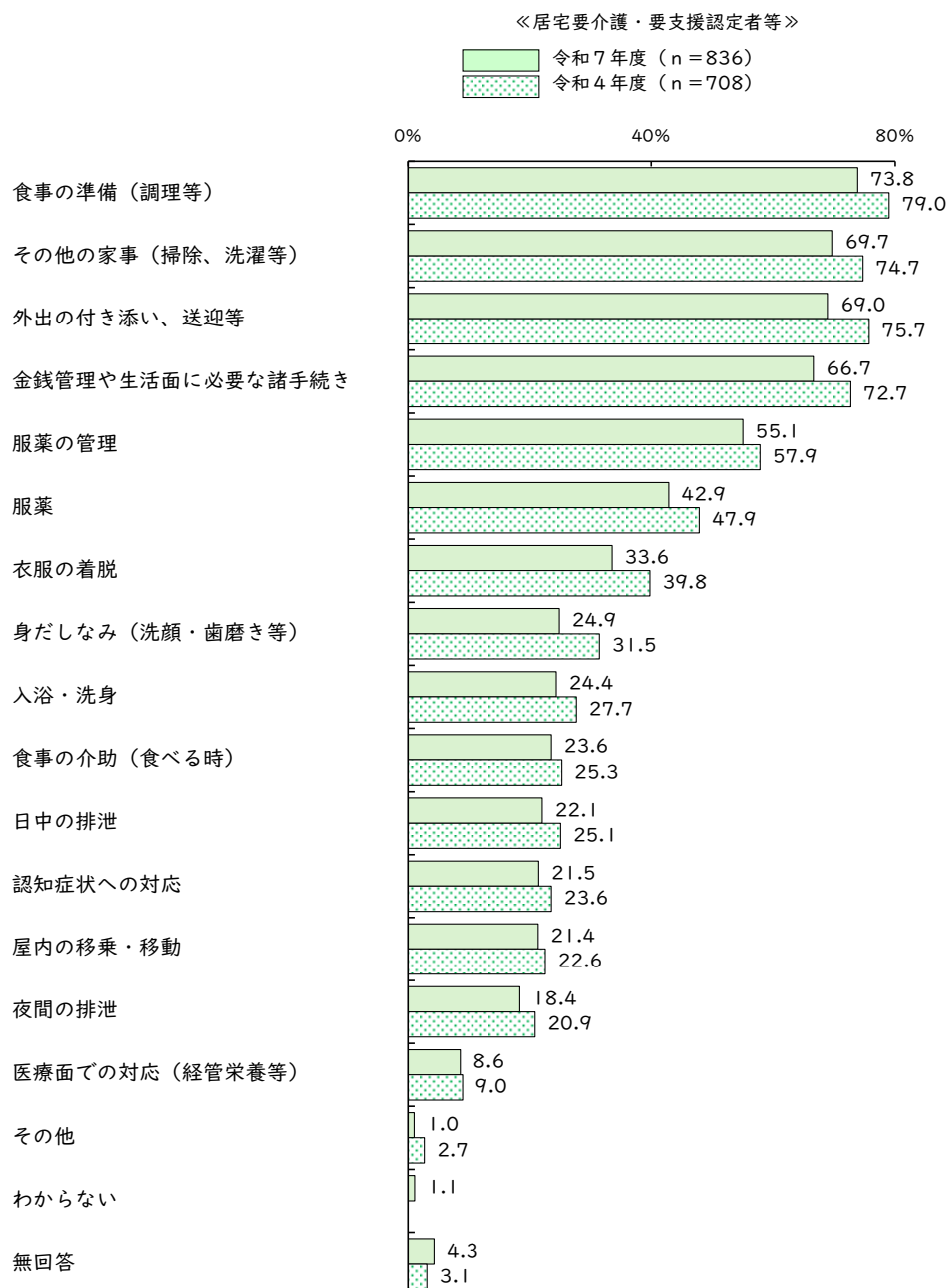
《居宅要介護・要支援認定者等》

「配偶者（夫・妻）」が32.3%と最も多く、次いで「娘」が22.2%、「介護サービスのヘルパー」が16.2%などとなっています。

認定：問 49-2で『主な介護・介助者は家族』とお答えの方のみ

[認定：問 49-7]

現在、主に介護・介助している方が行っている介護は何ですか。（複数回答可）



「居宅要介護・要支援認定者等」

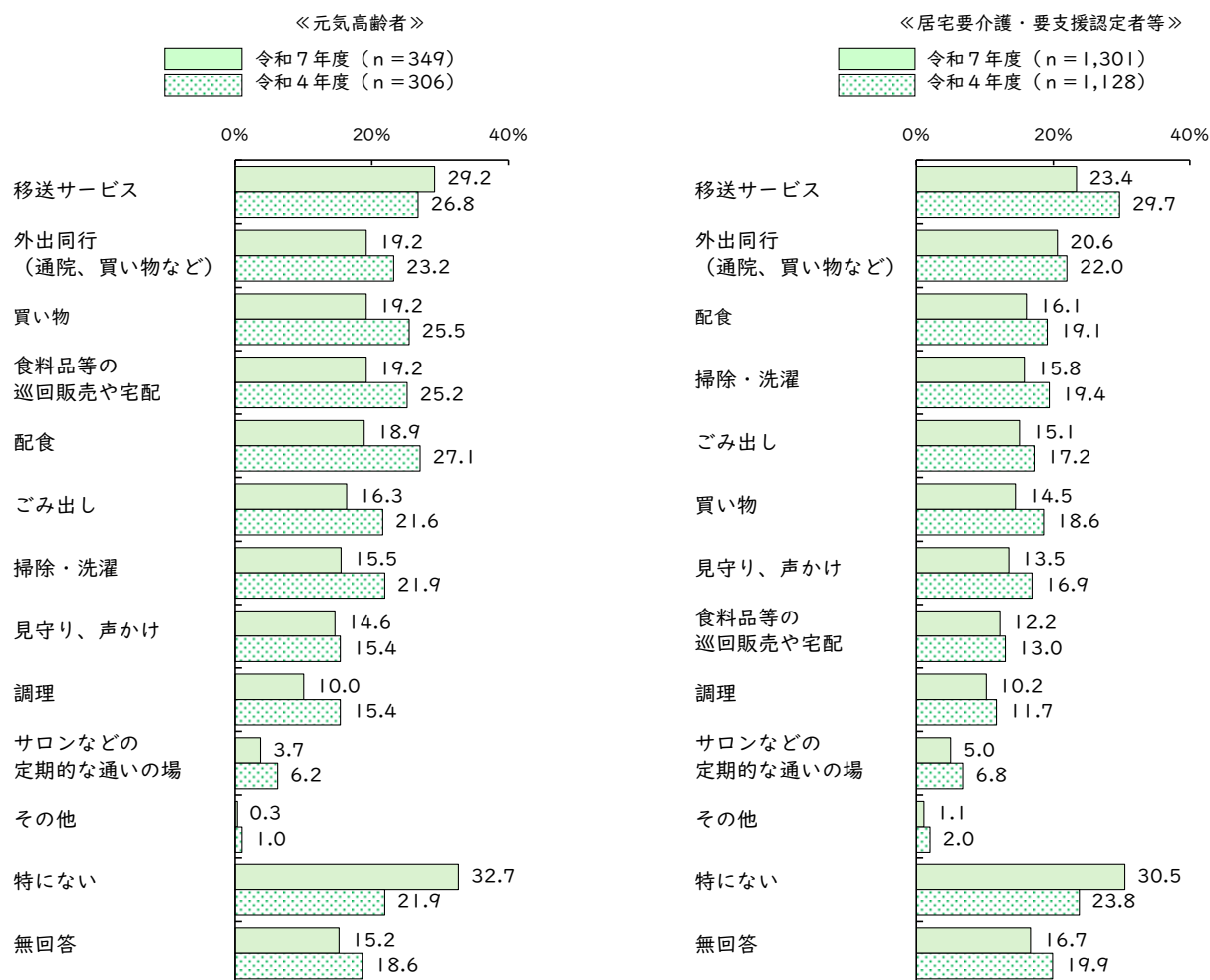
「食事の準備（調理等）」が73.8%と最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が69.7%、「外出の付き添い、送迎等」が69.0%などとなっています。

前回調査と比較すると、「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「外出の付き添い、送迎等」で、「金銭管理や生活面に必要な手続き」、「服薬の管理」、「衣服の着脱」、「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」で5ポイント以上減少しています。

[元気：問 53・認定：問 53]

今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)は何だと思いますか。

(複数回答可)



《元気高齢者》

「特にない」が32.7%と最も多く、次いで「移送サービス」が29.2%、「外出同行（通院、買い物など）」、「買い物」、「食料品等の巡回販売や宅配」がそれぞれ19.2%などとなっています。

前回調査と比較すると、「買い物」、「食料品等の巡回販売や宅配」、「配食」、「ごみ出し」、「掃除・洗濯」で5ポイント以上減少し、「特にない」が10.8ポイント増加しています。

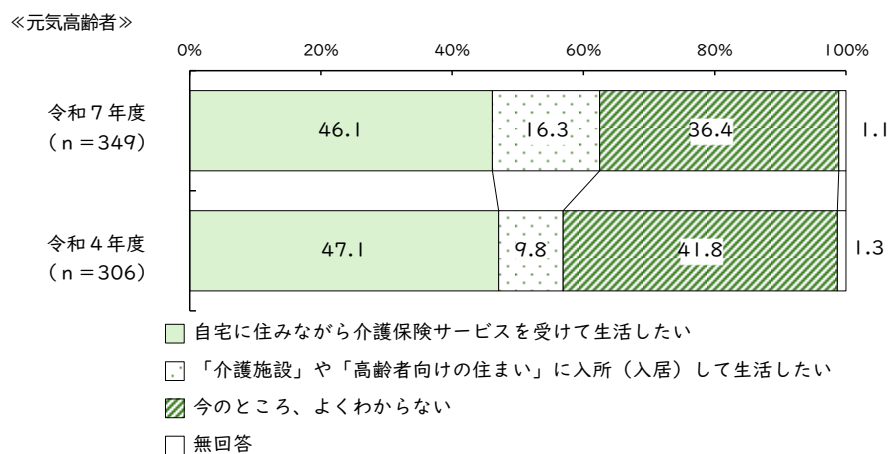
《居宅要介護・要支援認定者等》

「特にない」が30.5%と最も多く、次いで「移送サービス」が23.4%、「外出同行（通院、買い物など）」が20.6%などとなっています。

前回調査と比較すると、「移送サービス」が6.3ポイント減少し、「特にない」が10.8ポイント増加しています。

[元気：問 49]

あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。



《元気高齢者》

「自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」が46.1%と最も多く、次いで「今のところ、よくわからない」が36.4%、「『介護施設』や『高齢者向けの住まい』に入所（入居）して生活したい」が16.3%となっています。

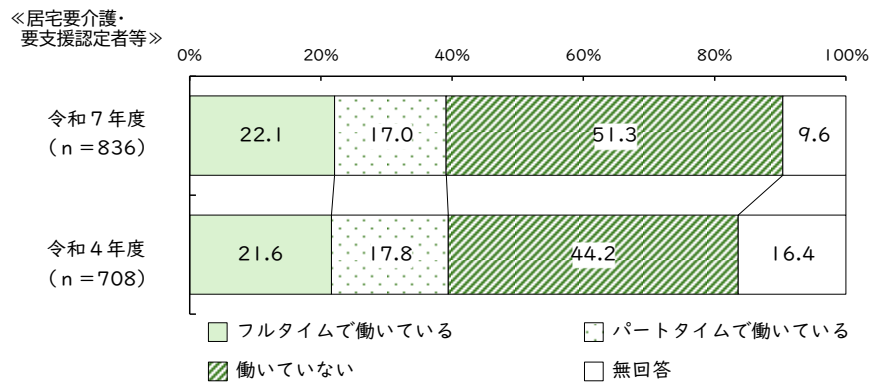
前回調査と比較すると、「『介護施設』や『高齢者向けの住まい』に入所（入居）して生活したい」が6.5ポイント増加し、「今のところ、よくわからない」が5.4ポイント減少しています。

主な介護・介助者の方について

認定：問 49-2 で『主な介護・介助者は家族』とお答えの方のみ

[認定：問 64]

主な介護・介助者の方の現在の勤務形態についてご回答ください。



「居宅要介護・要支援認定者等」

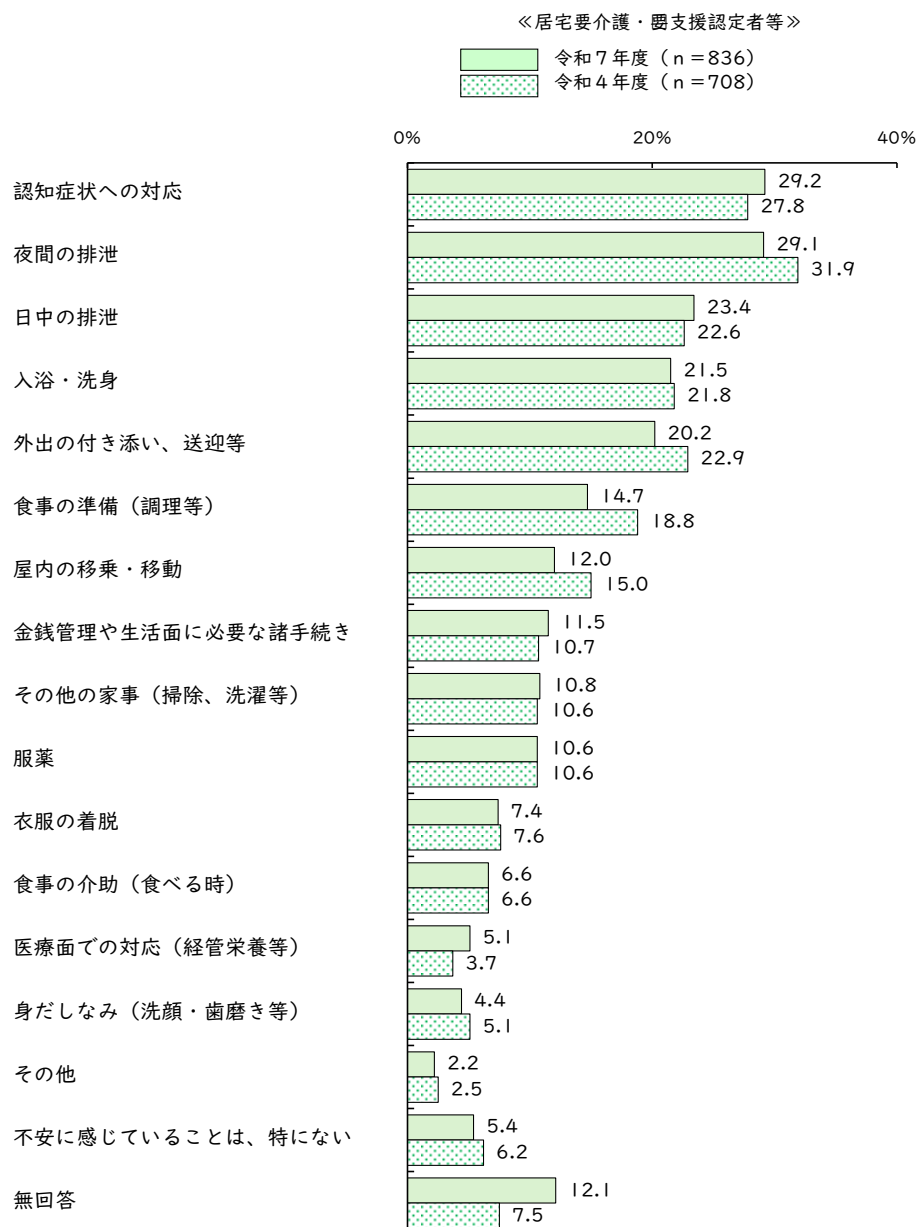
「働いていない」が51.3%と最も多く、次いで「フルタイムで働いている」が22.1%、「パートタイムで働いている」が17.0%となっています。

前回調査と比較すると、「働いていない」が7.1ポイント増加しています。

認定：問 49-2で『主な介護・介助者は家族』とお答えの方のみ

[認定：問 65]

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助者の方が不安に感じる介護等は何ですか。現状で行っているか否かは問いません。（複数回答可：3つまで）



「居宅要介護・要支援認定者等」

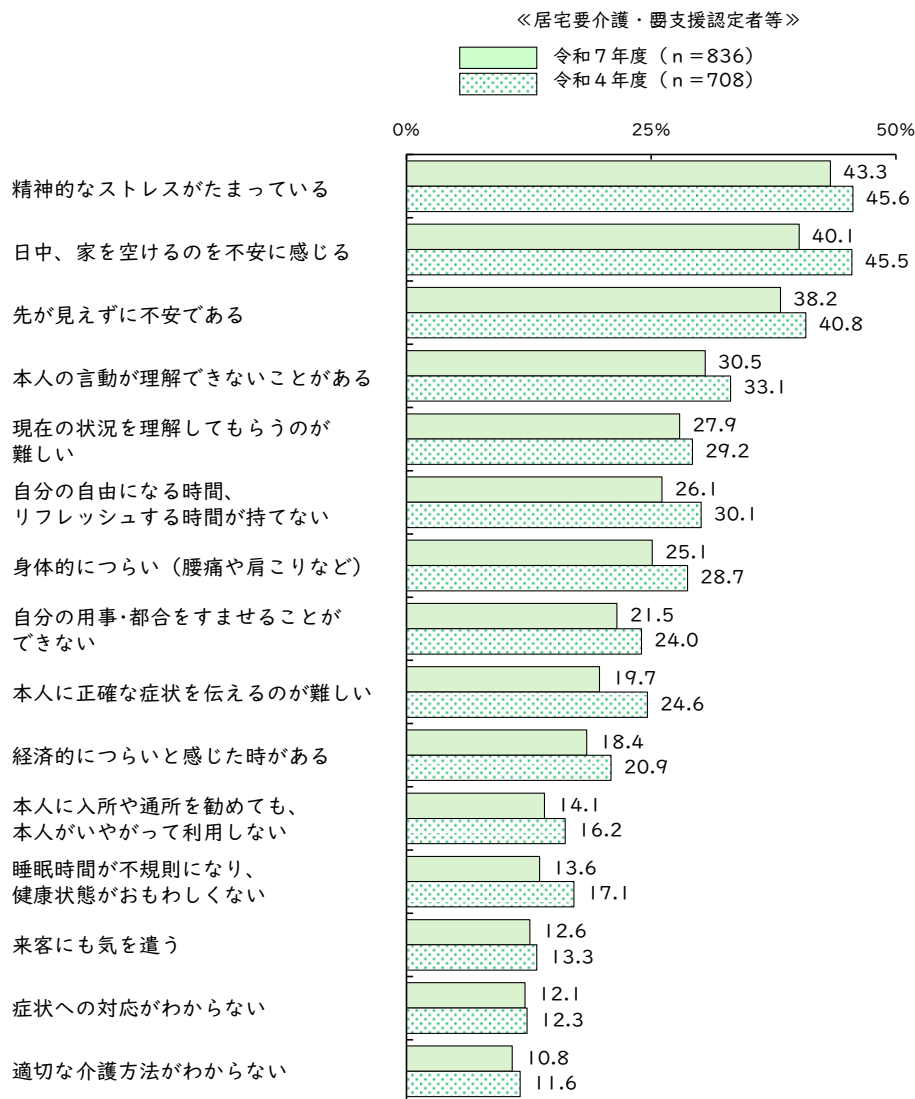
「認知症状への対応」が29.2%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が29.1%、「日中の排泄」が23.4%などとなっています。

認定：問 49-2で『主な介護・介助者は家族』とお答えの方のみ

[認定：問 66]

主な介護・介助者の方が介護・介助する上で困っていることは何ですか。

(複数回答可)



※上位 15 項目のみ掲載

「居宅要介護・要支援認定者等」

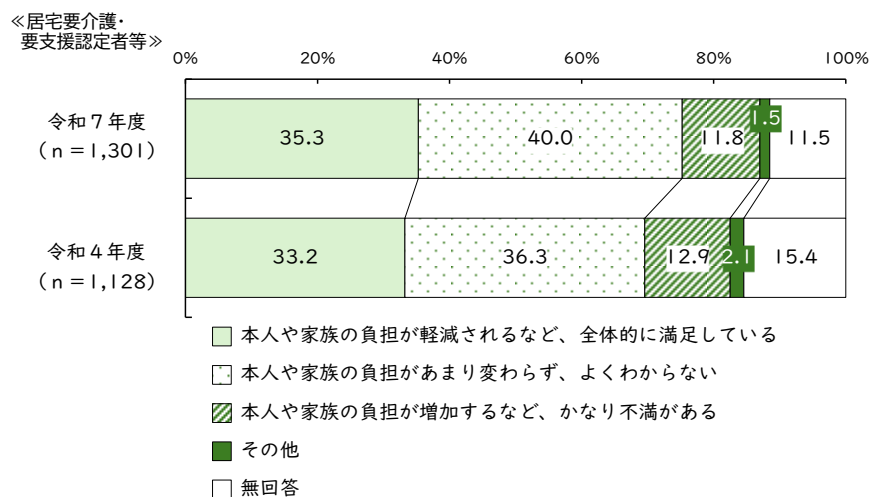
「精神的なストレスがたまっている」が 43.3%と最も多く、次いで「日中、家を空けるのを不安に感じる」が 40.1%、「先が見えずに不安である」が 38.2%などとなっています。

前回調査と比較すると、「日中、家を空けるのを不安に感じる」が 5.4 ポイント減少しています。

高齢者施策について

[認定：問 58]

介護保険制度に対するあなたの評価として、最も近いものを選んでください。

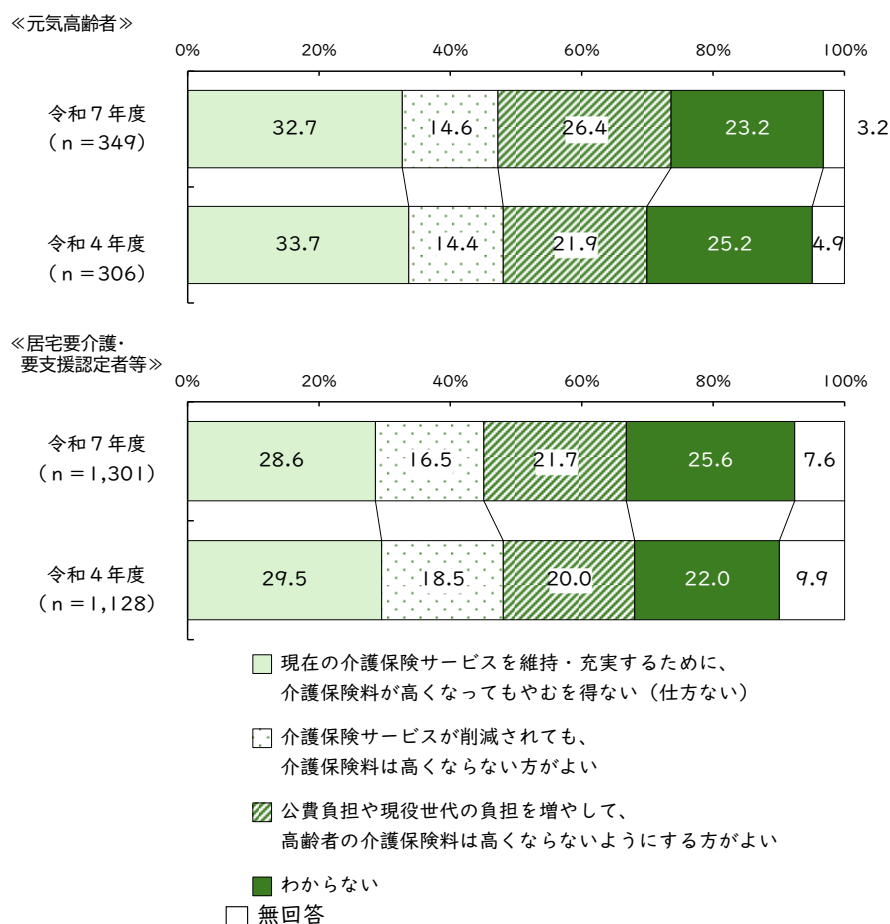


「居宅要介護・要支援認定者等」

「本人や家族の負担があまり変わらず、よくわからない」が40.0%と最も多く、次いで「本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している」が35.3%、「本人や家族の負担が増加するなど、かなり不満がある」が11.8%などとなっています。

[元気：問 73・認定：問 59]

介護費用の増大に伴い、介護保険料も高くなってきていますが、今後の介護保険料に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。



「元気高齢者」

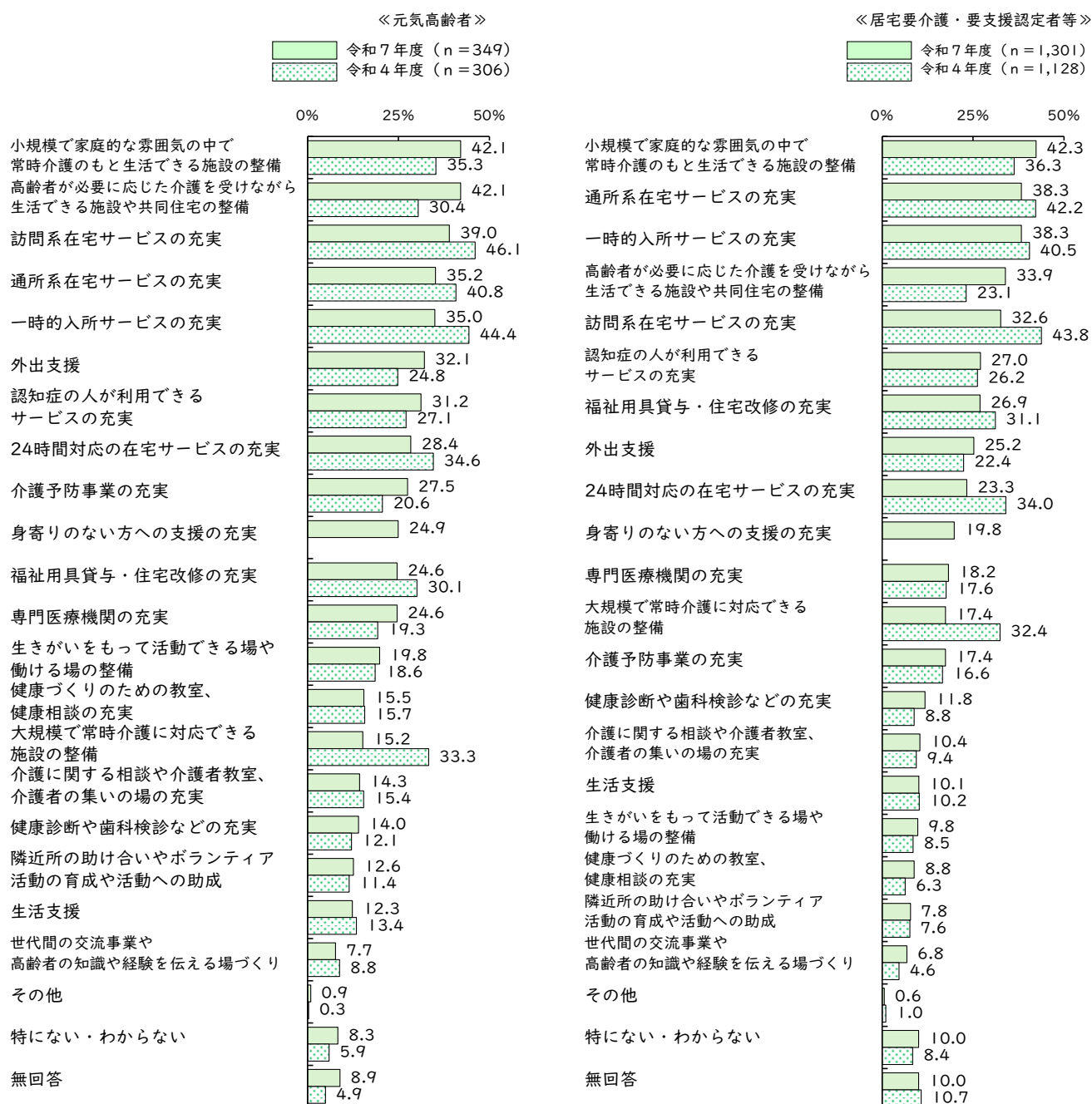
「現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない（仕方ない）」が32.7%と最も多く、次いで「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くないようにする方がよい」が26.4%、「わからない」が23.2%などとなっています。

「居宅要介護・要支援認定者等」

「現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない（仕方ない）」が28.6%と最も多く、次いで「わからない」が25.6%、「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くないようにする方がよい」が21.7%などとなっています。

[元気：問 74・認定：問 61]

今後、介護や高齢者に必要な施策をどのようなものと考えますか。(複数回答可)



※「身寄りのない方への支援の充実」は今回から追加した選択肢

《元気高齢者》

「小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備」、「高齢者が必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備」がそれぞれ42.1%と最も多く、次いで「訪問系在宅サービスの充実」が39.0%、「通所系在宅サービスの充実」が35.2%などとなっています。

前回調査と比較すると、「小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備」、「高齢者が必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備」、「外出支援」、「介護予防事業の充実」、「専門医療機関の充実」で5ポイント以上増加し、「訪問系在宅サービスの充実」、「通所系在宅サービスの充実」、「一時的入所サービスの充実」、「24 時間対応の在宅サービスの充実」、「福祉用具貸与・住宅改修の充実」、「大規模で常時介護対応できる施設の充実」で5ポイント以上減少しています。

《居宅要介護・要支援認定者等》

「小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備」が42.3%と最も多く、次いで「通所系在宅サービスの充実」、「一時的入所サービスの充実」がそれぞれ38.3%、「高齢者が必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備」が33.9%などとなっています。

前回調査と比較すると、「小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備」と「高齢者が必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備」で5ポイント以上増加し、「訪問系在宅サービスの充実」、「24 時間対応の在宅サービスの充実」、「大規模で常時介護対応できる施設の充実」で5ポイント以上減少しています。

令和7年度 佐久市 高齢者等実態調査 結果報告書（概要版）

令和8年3月
佐久市 高齢者福祉課

〒385-8501 長野県佐久市中込 3056
電話 0267-62-3154 FAX 0267-63-0241