

令和4年度堺市高齢者等実態調査ご協力のお願い

日頃から、堺市の福祉施策の推進にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

このたび、市内在住の介護保険の認定を受けていない65歳以上の方及び要支援1、要支援2の認定を受けている65歳以上の方13,200名を無作為に抽出し、「アンケート調査」を実施することになりました。

この調査は、今後の高齢者保健福祉行政の計画的かつ効果的な推進と次期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のために役立たせていただくものです。

ご多忙の折、誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただきまして、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

回答に当たってのお願い

- 1 このアンケートは、ご本人が記入してください。ご本人が記入できない場合は、ご家族等がご本人の立場に立って記入していただいても結構です。
- 2 アンケートの記入はお答えいただける範囲で結構です。途中まででも結構ですので、ご返送くださいますようお願い申し上げます。
- 3 アンケートは、**令和5年1月12日(木)**までにご回答ください。
- 4 次のいずれかの方法で、回答をお願いします。
(1)紙での回答:この調査票に記入し、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに無記名でご投函ください。封筒のあて先へ直接お持ちいただいても結構です。
(2)インターネットでの回答:パソコン、スマートフォン等を使って、インターネット上で入力してください。

https://www15.webcas.net/form/pub/websurvey/sakaishi_kaigo_needs

回答ID:●●●●●●●●

回答パスワード:○○○○○○○

※インターネット接続に係る通信料が発生する場合は、
ご負担をお願いします。

アンケートは
こちらから



【アンケートについてのお問い合わせ先】

堺市 健康福祉局 長寿社会部 長寿支援課

電話072-228-8347、FAX 072-228-8918

※お問い合わせ時間:平日の午前9時から午後5時30分まで

※ アンケートに記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。設問によって、「○はひとつ」「○は3つまで」「○はいくつでも」など、○をつける数が異なりますので、ご注意ください。なお、「その他」を選択された場合は、()内に具体的な内容を記入してください。

※ ご回答は、令和4年12月1日現在の状況を記入してください。

■まずはじめに、記入日などについてお教えてください。

記 入 日	令和 年 月 日
調査対象となる方（あて名に記載されている方）の氏名をご記入ください。	
対 象 者 氏 名	
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. ご本人が記入	
2. ご家族が記入（ご本人からみた続柄）	
3. その他（）	

個人情報取り扱いについて

【個人情報の保護および活用目的について】

○この調査は、今後の高齢者保健福祉行政の計画的かつ効果的な推進と次期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のために行うものです。この調査で得られた個人情報については、堺市個人情報保護条例に基づき適切に管理し、これらの目的以外には利用いたしません。

○この調査で得られたデータについては、個人が識別されないよう加工した上で、大学等の研究機関や厚生労働省等に提供することがあります。

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 (〇はひとつ)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 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 () | |

(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 (〇はひとつ)

- | | |
|---|-----------------------------|
| 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などの介護を受けている場合も含む) | |

(3) 医療や介護、健康について相談でき、必要なときには専門機関などを紹介してくれる「かかりつけ」があると安心です。

定期的に通っていたり、必要な時に診療や相談しようと思う、かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師はいますか (〇はいくつでも)

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. かかりつけ医師 | 2. かかりつけ歯科医師 |
| 3. かかりつけ薬局 (薬剤師) | 4. いない |

(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 (〇はひとつ)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 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 住まいについて

(1) 現在のお住まいをお教えてください (〇はひとつ)

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1. 持ち家 (一戸建て) | 2. 持ち家 (マンションなど) |
| 3. 借家 (一戸建て) | 4. 借家 (マンション・アパートなど) |
| 5. その他 () | |

(2) 高齢者向けの住宅などに住み替えたり、介護保険施設に入所することになったら、希望する場所はどこですか (○はひとつ)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1. できるだけ自宅の近くがよい | 2. だいたい小学校区の範囲がよい |
| 3. だいたい中学校区の範囲がよい | 4. お住まいの区内 (堺区など) がよい |
| 5. 市内であれば場所は問わない | 6. 他の市町村がよい |
| 7. 場所は問わない | |

問3 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 (○はひとつ)

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 (○はひとつ)

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 (○はひとつ)

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 (○はひとつ)

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 (○はひとつ)

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) 週に1回以上は外出していますか (○はひとつ)

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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (○はひとつ)

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

(8) 日常生活に関する情報をどこから得ていますか (○はいくつでも)

-
- | | | |
|-----------------|---------------------|----------|
| 1. インターネット・携帯電話 | 2. 家族 | 3. 雑誌 |
| 4. 新聞 (タウン紙を含む) | 5. チラシ・折込・ダイレクトメール等 | |
| 6. テレビ | 7. 友人・隣人 | 8. ラジオ |
| 9. 市の広報 | 10. その他の広報や回覧板 | |
| 11. その他 () | | 12. 特にない |

(9) 今後、参加 (活動) したいと思うものはどれですか。 (○は3つまで)

-
- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 健康増進のための体操教室 | 2. 認知症予防のための脳トレ教室 |
| 3. 教養講座や英会話などの生涯学習 | 4. 料理教室 |
| 5. 文化系のサークル活動 | 6. 運動系のサークル活動 |
| 7. 自治会や老人クラブなどの地域活動 | 8. ボランティア活動 |
| 9. その他 () | 10. 特にない |

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（ぐち）を聞いてくれる人（○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（ぐち）を聞いてあげる人（○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) ふだん、近所の人とどの程度のつきあいをしていますか (○はひとつ)

1. 親しくつきあっている
2. あいさつ以外にも多少のつきあいがある
(相手の名前や家族構成を知っていたり、物の貸し借りや趣味を共有しているなど)
3. あいさつをする程度
4. つきあいはほとんどない

(6) 災害発生時に、近所の人と声をかけ合って避難することができますか
(○はひとつ)

1. できる
2. 普段から近所づきあいがあまりないため、できない
3. 近所の人を全く知らないため、できない
4. その他 () 5. わからない

(7) 災害発生時に、自ら避難することが困難だと思われる近所の方を支援することができますか (○はひとつ)

1. 安否確認や声かけならできる
2. 近所の人などと協力して避難所に行くまでの手助けができる
3. 自分や家族の避難で精いっぱいのため、できない
4. 近所づきあいがないため、できない
5. その他 () 6. わからない

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 (○はひとつ)

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) ふだんから介護予防のために、自分の健康の維持・増進を意識していますか (○はひとつ)

1. 強く意識している 2. 意識している
3. あまり意識していない 4. ほとんど意識していない

(3) 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	

(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 (○はひとつ)

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らない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか (○はひとつ)

1. はい 2. いいえ

(6) タバコは吸っていますか (○はひとつ)

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

(7) 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. のうそっちゅう 脳卒中 (のうしゅっけつ 脳出血・のうこうそくなど 脳梗塞等)
4. 心臓病 5. とうにょうびょう 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. きんこっかく 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9 耳の状態について

(1) あなたは耳がよく聞こえますか。補聴器を使っている人は、使っている状態を教えてください (○はひとつ)

1. とてもよく聞こえる 2. よく聞こえる 3. 聞こえる
4. あまり聞こえない 5. 聞こえない

(2) あなたは補聴器を使っていますか (○はひとつ)

1. はい 2. いいえ

(3) 補聴器を使っている人にお聞きします。使っている場合は補聴器を付けている時間はどのくらいですか (○はひとつ)

1. ほとんど終日 2. 半日程度 3. 2~3時間 4. 必要などきのみ
5. 使っていない

問10 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 (○はひとつ)

1. はい 2. いいえ

(2) あなたが認知症になったら、不安に思うことはありますか
(〇はいくつでも)

1. どの医者（診療科）を受診すればいいかわからない
2. どのような介護サービスを受けられるのかわからない
3. どこへ相談すればいいのかわからない
4. 火の不始末や徘徊（はいかい）などの行動が心配
5. 家庭内（家族関係）がうまくいなくなる
6. 治療や介護にお金がかかる
7. 不安はない
8. わからない
9. その他（ ）

(3) 認知症に関する相談窓口を知っていますか (〇はひとつ)

1. はい
2. いいえ

問11 仕事について

(1) これから働き始めようとする（または引き続き働き続ける）場合に、あなたが仕事に一番求めるものは何ですか（〇はひとつ）

1. 収入を得ること
2. 社会・人の役に立つこと
3. 生きがい
4. 健康の維持
5. その他（ ）
6. 働くつもりはない

問 12 介護について

(1) 介護が必要になった場合、どのような暮らし方をしたいと思いますか
(○はひとつ)

1. 家族などの介護を受けながら、現在の住宅に住み続けたい
2. 居宅介護サービスを受けながら、現在の住宅に住み続けたい
3. 高齢者向けに配慮された住宅に入居したい
4. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設などの施設に入所したい
5. その他（ ）
6. わからない

(2) 家族に介護が必要になったとしたら、どのような暮らし方をしてほしいと思いますか
(○はひとつ)

1. 家族などの介護を受けながら、現在の住宅に住み続けてほしい
2. 居宅介護サービスを受けながら、現在の住宅に住み続けてほしい
3. 高齢者向けに配慮された住宅に入居してほしい
4. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設などの施設に入所してほしい
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 (○はひとつ)

1. 自宅
2. 病院
3. 介護施設
4. その他（ ）
5. わからない

(4) 人生の最終段階における医療・療養について、あなた自身の希望を、家族等や医療介護関係者と話し合っていますか (○はひとつ)

1. 詳しく話し合っている
2. 一応話し合っている
3. 話し合ったことはある
4. 話し合ったことはない

(5) 現行の介護保険制度は、サービスを利用する人が増えたり、一人ひとりの利用するサービスの量が増えることによって介護保険料が上昇する仕組みとなっています。堺市の今後の介護保険料について、あなたのお考えに近いのは次のどれですか
(○はひとつ)

1. 高齢化が進み、介護保険サービスを利用する人や利用量は増えていくだろうから、介護保険料が上昇するのは仕方がない
2. 介護予防対策に力を入れ、介護保険サービスを必要とする人の増加を抑制することが重要であるが、それでも利用量等が増え、介護保険料が上昇するのならば仕方がない
3. 現状以上に介護保険料が上昇するのは避けるべきであり、そのためには介護保険サービスが必要な人であっても、ある程度介護保険サービスの利用が制限されても仕方がない
4. わからない

(6) 家族を介護する人の介護疲れやストレスのケアをするためには、何が必要だと思いますか (○は3つまで)

1. 周りの人の理解や協力
2. 介護生活に必要な情報の提供
3. 介護者同士が気兼ねなく話し合いや相談をする場
4. 介護者が息抜きできるイベント
5. ボランティアによる手助け
6. 専門職員による相談窓口
7. 介護に必要な技術を習得する機会
8. ショートステイ※などの介護保険サービスの活用
9. その他 ()

※ ショートステイ：介護を必要とする方が介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス

問13 住み慣れた地域で暮らし続けることについて

(1) 高齢者ができる限り自宅や住み慣れた地域で暮らし続けるために、どのようなことが必要だと思いますか (〇はいくつでも)

1. 気軽に相談できるかかりつけ医を持つこと
2. 入院しても、退院後すぐに介護サービスを受けられること
3. 介護予防のための教室 (筋力トレーニング・転倒予防・認知症予防)
4. 24時間対応してもらえる訪問介護サービス
5. 普段介護している人が介護できない時などに利用できる介護サービス
6. 日頃から健康づくりや生活習慣病予防に取り組むこと
7. 何でも相談できる高齢者の相談窓口
8. 地域の人々の見守りや助け合い
9. 生きがいづくりや地域貢献のための社会参加の機会
10. ボランティアやNPOなどによるさまざまな生活の支援
11. 体の状態に合わせた住宅への改修
12. 高齢者に配慮された多様な住まいや施設
13. 自分の将来について、家族などと話し合っておくこと
14. その他 ()

(2) 地域包括支援センターは、高齢者の方々が住みなれた地域で安心して暮らしていけるよう、介護・福祉・健康などさまざまな面から総合的に相談や支援を行う役割を担っていますが、この役割を知っていましたか (〇はひとつ)

1. 知っていた
2. 名前は聞いたことがあるが、役割までは知らなかった
3. 地域包括支援センターの存在を知らなかった

問14 スマートフォン、タブレット、パソコンの使用状況について

(1) スマートフォン、タブレット、パソコンのうち、何をお持ちですか
(○はいくつでも)

1. スマートフォン 2. タブレット 3. パソコン
4. どれも持っていない

⇒ 1～3の方は (3) と (4) へ

⇒ 4の方は (2) へ

問14 (1) で「4. どれも持っていない」と回答した方におうかがいします。

(2) 「1.スマートフォン」「2.タブレット」「3.パソコン」(以下の設問で「機器」といいます。)をお持ちでない理由をお教えてください (○はいくつでも)

1. 機器を使用して何ができるかわからない
2. 機器の用意・維持費にお金がかかる
3. 機器の使用方法を教えてくれる人がいない
4. セキュリティ上の不安がある
5. 落下や衝撃など持ち運びに不安がある
6. 機器を持つ必要性を感じない
7. その他 ()
8. 特になし

問14 (1) で「1. スマートフォン」「2. タブレット」「3. パソコン」と回答した方におうかがいします。

(3) どのような機能を使用したことがありますか (○はいくつでも)

1. 音声のみの通話 2. ビデオ通話 3. LINE (ライン) 4. メール
5. インターネットでの情報収集 6. 写真・動画撮影 7. 動画の視聴 (YouTube 等)
8. 万歩計などの健康管理 9. SNS (ソーシャルネットワーキングサービス) ※1
10. ゲーム 11. 二次元コード (QR コード等) の読み取り※2 12. その他 ()

※1 Facebook (フェイスブック)、Twitter (ツイッター)、Instagram (インスタグラム) など、インターネット上の会員制サービスの一種。友人・知人間のコミュニケーションを円滑にする手段や、新たな人間関係を構築するための場を提供するサービス

※2 二次元コードの読み取りとは、スマホ等のカメラで読み取ることで、文字入力などの手間を省くことができるの便利な機能のことです。QR コードは、(株)デンソーウェーブの登録商標です。



←二次元コードの例：堺市ホームページ「<https://www.city.sakai.lg.jp/>」

問14 (1) で「1. スマートフォン」「2. タブレット」「3. パソコン」と回答した方におうかがいします。

(4) 今は使用していないが、今後、「使用してみたい」と思うものはありますか
(○はいいくつでも)

1. 音声のみの通話 2. ビデオ通話 3. LINE (ライン) 4. メール
5. インターネットでの情報収集 6. 写真・動画撮影 7. 動画の視聴 (YouTube 等)
8. 万歩計などの健康管理 9. SNS (ソーシャルネットワーキングサービス)
10. ゲーム 11. 二次元コード (QR コード等) の読み取り 12. その他 ()

※最後に、全員の方におうかがいします。

最後に、本市における高齢者の保健福祉サービス、介護保険サービス等についてご意見等がありましたらお聴かせください。

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

記入済みの調査票を同封の返信用封筒に入れて、令和5年1月12日 (木) までに
郵便ポストに投函してください。



毎月 **¥3,000** 相当の
電子マネー等が当たるチャンス!

おおさか健活マイレージ

アスマイル

STEP 1
1 アプリをダウンロード!

歩く 300 pt
体重を記録 50 pt
健康コラムを読む 50 pt
朝食をとる 50 pt
歯を磨く 50 pt
人間ドックや健康診断を受ける 1,000 pt
アンケートに答える 200 pt

STEP 2
2 毎日の健康活動を記録!

STEP 3
3 毎週・毎月の抽選で当たる!

毎週の抽選 コーヒー など
毎月の抽選 **¥3,000** 相当の電子マネー等

アスマイルは、日々の健康活動で〈抽選ポイント〉が貯まります!

貯まったポイントを使って、毎週・毎月の抽選でプレゼントが当たる!
毎日が楽しくなるアプリです。

詳しくはこちら▶



さらに! **40歳以上の市町村国民健康保険に加入の方限定**

特定健診・人間ドックの受診で **¥3,000** 相当の電子マネー等を必ずプレゼント!

「健康予測AI」で、将来の生活習慣病の発症確率を予測できます!

※初回のみ¥3,000相当。2回目以降は¥1,000相当の電子マネー等のプレゼントとなります。

さらに!さらに! **60歳以上の堺市民限定**

令和4年7月1日~令和5年3月10日の期間中、新規登録された方を対象に抽選で1,300名に、**¥2,000** 相当のQUOカードPayが当たる!

お問い合わせ

おおさか健活マイレージ アスマイル事務局

Tel. 06-6131-5804 Fax. 06-6452-5266

受付時間 9:00~17:00(土・日・祝日・12/29~1/3を除く)

詳しくは▶ おおさかアスマイル 🔍

<https://www.asmile.pref.osaka.jp/>