

令和7年度堺市高齢者等実態調査ご協力をお願い

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、ご本人が回答してください。ご本人が回答できない場合は、ご家族等がご本人の立場に立って回答していただいても結構です。
- 2 ご回答は、令和7年12月1日現在の状況を回答してください。
- 3 アンケートの回答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、ご回答くださいますようお願い申し上げます。
- 4 アンケートは、**令和8年1月23日(金)**までにご回答ください。
- 5 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。堺市役所長寿支援課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：次のページをご覧ください。

【 この調査の実施主体 】

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

メールアドレス choshi@city.sakai.lg.jp

【 この調査に関するお問い合わせ先 】

(堺市高齢者等実態調査業務 受託事業者) 株式会社グリーンエコ

電話 0120-341-296 FAX 06-6484-5573

メールアドレス sakaisurvey@gr-eco.co.jp

※ 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

(年末年始および午後0時から午後1時を除く)

インターネットでの回答方法

このアンケートは、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もご回答いただけます。

以下の【ログイン方法】から、アンケート専用ウェブサイトアクセスし、回答ID・回答パスワードを入力の上、ご回答ください。

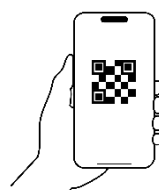
※ インターネット接続に係る通信料が発生する場合は、ご負担をお願いします。

【ログイン方法】

右記の二次元コードまたは
下記アドレスよりご回答ください。



アドレス: [https://sakaicity.fmq.jp/
Q/auto/ja/needs/survey/](https://sakaicity.fmq.jp/Q/auto/ja/needs/survey/)



スマートフォンのカメラを
このコードに向けると、
簡単にページが開きます

専用サイトへのログインには、次の回答IDと回答パスワードを入力してください。

◆回答ID : ●●●●●●

◆回答パスワード : ○○○○

インターネットで回答していただいた場合、本調査票のご返送は不要です。

調査票での回答方法

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。

■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及び策定後の政策評価のために行うものです。調査結果は、介護保険の認定・利用状況等の個人データと連結し、分析する場合がありますが、この調査で得られた個人情報については、個人情報保護法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。
- 回答内容に応じて、市から高齢者保健福祉や介護保険に関する施策・サービスの案内を行うことがあります。

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 (○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 (○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) 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 (○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 (○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 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) 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. 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(数字を記入) ※おおよその数値で結構です。

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(○はひとつ)

1. はい 2. いいえ

(3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください(○はひとつ)
(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、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

(4) どなたかと食事をとにもする機会がありますか(○はひとつ)

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

(5) 主食・主菜・副菜をそろえた食事を毎日していますか(○はひとつ)

1. ほぼ毎日3食そろえている 2. ほぼ毎日2食はそろえている
3. ほぼ毎日1食はそろえている 4. 週の半分ぐらいはそろえている
5. ほとんどできていない

(6) 口や顔の体操に毎日取り組んでいますか(○はひとつ)

1. ほぼ毎日3回以上取り組んでいる 2. ほぼ毎日2回は取り組んでいる
3. ほぼ毎日1回は取り組んでいる 4. 週の半分ぐらいは取り組んでいる
5. 週1回は取り組んでいる 6. ほとんど取り組んでいない

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 (○はそれぞれひとつずつ)

| | 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 (各種文化活動や料理教室等を含む) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ④ 学習・教養サークル | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑤ (いきいきサロンや体操など) 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 |

(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参加者として参加してみたいと思いますか (○はひとつ)

- | | |
|------------|-------------|
| 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企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか (○はひとつ)

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

(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) 病気やけがで入院・療養が必要になった場合、身の回りのことを頼める人はいますか (○はひとつ)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. いつでも頼める人がいる | 2. 状況によっては頼める人がいる |
| 3. 頼める人はほとんどいない | 4. まったく頼める人がいない |

(7) 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

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) 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 | |

問8 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 ⇒ 1の方は(3)へ 2. いいえ ⇒ 2の方は問9へ

(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. 必要なときのみ 5. 付けていない

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 (○はひとつ)

1. はい 2. いいえ

(2) 認知症予防や健康を保つために、何か取り組んでいることはありますか
(○はいくつでも)

1. バランスのとれた食事を心がけている
2. 定期的に運動している
3. 十分な睡眠をとるようにしている
4. 健康診断や血圧・血糖などを定期的にチェックし、健康管理を行っている
5. スマホ等のICT機器を活用して健康管理を行っている
6. 趣味や学習などで頭を使う活動(脳トレなど)をしている
7. 友人や地域の人との交流を大切にしている
8. ボランティアや自治会活動などの地域活動に参加している
9. ストレスをためないように心がけている
10. 特に取り組んでいることはない
11. その他 ()

(3) 認知症に関する相談窓口※を知っていますか (○はひとつ)

1. はい
2. いいえ

※ かかりつけの病院や診療所、地域包括支援センター等

問10 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 (○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

(4) 将来の判断能力の低下や人生の最終段階に備えて、どのような準備をしていますか (○はいくつでも)

1. 家族や信頼できる人と自分の希望や考えについて話し合っている
2. 地域包括支援センターや社会福祉協議会など、地域の相談窓口相談したことがある
3. エンディングノートやメモなどに自分の思いや希望を書き残している
4. 人生の最終段階における医療や介護についての生前の意思表示である「事前指示書 (リビングウィル)」を作成している
5. 任意後見契約や財産管理等の委任契約を結んでいる
6. 亡くなった後の手続きなどを頼む「死後事務委任契約」を結んでいる
7. 遺言書を作成している
8. 特に準備していない
9. その他 ()

(5) 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 12 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・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つこと
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慣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 13 スマートフォン、タブレット、パソコン等の使用状況について

(1) お持ちの通信機器と通信環境について、当てはまる番号に○をしてください。
(○はいくつでも)

1. スマートフォンを持っている
2. タブレットを持っている
3. パソコンを持っている
4. 機器をどれも持っていない

⇒ 1～3を回答した方は(2)へ

⇒ 4を回答した方は17ページへ

5. 自宅にWi-Fi環境(無線で接続する環境)が整備されている
6. 自宅にインターネット回線(光回線・ケーブル回線など)がある
7. 自宅にインターネット環境は特にな

(2) 【(1)で「1」～「3」を回答した方におうかがいします。】
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. メール | 4. ゲーム |
| 5. インターネットでの情報収集 | 6. 写真・動画撮影 |
| 7. 万歩計などの健康管理 | |
| 8. 二次元コード(QRコード等)の読み取り※ | |
| 9. 動画の視聴(YouTube(ユーチューブ)等) | |
| 10. オンラインショッピング(Amazon(アマゾン)等) | |
| 11. キャッシュレス決済(PayPay(ペイペイ)等) | |
| 12. LINE(ライン) | 13. Facebook(フェイスブック) |
| 14. X(エックス)(旧ツイッター) | 15. Instagram(インスタグラム) |
| 16. その他() | |

※ 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便利な機能のことです。

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

QRコードは、(株)デンソーウェーブの登録商標です。



※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8年1月23日（金）までに郵便ポストに投函してください。