おおさかしこうれいしゃじったいちょうさひょう

大阪市高齢者実態調査票

（本人調査）

令和４年９月

大阪市福祉局　高齢者施策部　高齢福祉課

【調査についてのお問い合わせ先】
調査事務局（高齢者実態調査サポートセンター）
フリーダイヤル：０１２０－６８３－５４９
受付時間：月～金曜日（土曜・日曜・祝日除く）午前９時～午後５時

《ご記入にあたってのお願い》

- この調査は、記入日現在の状況でお答えください。また、筆記具は、鉛筆やボールペンなど、はっきりと書けるものをお使いください。
- ご回答いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、９月３０日(金)までに郵便ポストに投かんしてください。
  なお、調査票と返信用封筒にお名前をご記入いただく必要はございません。
- この調査は、あて名のご本人がお答えください。
  ただし、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向を考慮して記入してください。
- この調査の回答は、あてはまる番号に◎をつけていただくものがほとんどです。
  質問により、１つだけに◎をつけていただくものと、複数◎をつけていただくものがありますので、質問に従ってご回答ください。
  また、「その他」に◎をつけられた場合は、（　　）内になるべく具体的にその内容を記入してください。
- 答えにくい質問、答えたくない質問については、記入する必要はありません。
  答えられる範囲でお答えください。

■調査の対象となっている方が何らかの事情により回答できない場合には、次のいずれかに◎をつけて、同封の返信用封筒（切手不要）に入れてご返送ください。

1　病院に入院中
2　特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の施設に入所中
3　ご本人の意思が確認できない
4　転居
5　死亡
6　その他（　　）

《上記以外の場合は、次のページからの質問にお答えください。》

【記入者】

問1 この調査票をご記入されるのはどなたですか。（◎はひとつ）

1 ご本人	2 ご家族	3 その他（　　）

【ご本人の情報】

問2 あなた（あて名ご本人：以降の質問も同じ）の性別、年齢などについておうかがいします。

（1）あなたの性別をお答えください。（◎はひとつ）

1 男性	2 女性	3 その他、または、答えたくない

（2）あなたの年齢をお答えください。（◎はひとつ）

1 65～69歳	2 70～74歳	3 75～79歳
4 80～84歳	5 85～89歳	6 90歳以上

（3）あなたのお住まいの区はどちらですか。（◎はひとつ）

1 北区	2 都島区	3 福島区	4 此花区
5 中央区	6 西区	7 港区	8 大正区
9 天王寺区	10 浪速区	11 西淀川区	12 淀川区
13 東淀川区	14 東成区	15 生野区	16 旭区
17 城東区	18 鶴見区	19 阿倍野区	20 住之江区
21 住吉区	22 東住吉区	23 平野区	24 西成区

（4）あなたは、現在お住まいの区内に暮らし始めてどれくらい経ちますか。（◎はひとつ）

1 1年未満	2 1～5年未満
3 5～10年未満	4 10～30年未満
5 30年以上	6 生まれてからずっと

【世帯状況】

問3 あなたの世帯の状況についてお答えください。（◎はひとつ）

1	ひとり暮らし※
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	１～３以外の世帯で、全員６５歳以上
5	その他の世帯

→ 問3-1をお答えください

※ この調査における「ひとり暮らし」には、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などの共同住宅において、ご自身の専用の部屋にひとりでお住まいの方も含みます。

問3で「2」～「5」と回答された方におうかがいします。

問3-1 あなたは、昼間、家の中で、ひとりになることがありますか。（◎はひとつ）
※ 同居の方が、お勤めに出られる場合など

1	週に0～1日
2	週に2～4日
3	週に5～6日
4	毎日

【要介護・要支援認定状況】

問4 あなたの介護保険の申請、認定状況は、次のどれにあてはまりますか。（◎はひとつ）
（介護保険被保険者証をお持ちの方は、被保険者証の「要介護状態区分等」の欄に認定状況が記載されています。）

1 申請していない	2 現在申請中である（結果がでていない）	
3 非該当（自立）	4 事業対象者	
5 要支援1	6 要支援2	⇒ 要支援
7 要介護1	8 要介護2	⇒ 要介護
9 要介護3	10 要介護4	
11 要介護5		
12 わからない		

【介護が必要になった場合の暮らし方】

問5 あなたは、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 ご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 介護保険サービスの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（サービス付き高齢者向け住宅※など）に入居したい
4 特別養護老人ホームや介護老人保健施設、介護医療院などの施設に入所したい
5 その他（　　）
6 わからない

※ 用語の説明は別紙参照

【日常生活への不安】

問6 あなたは、日常生活全般で不安を感じていますか。（◎はひとつ）

1 とても不安を感じる
2 多少不安を感じる
3 不安は感じない
4 わからない

→ 問6-1をお答えください

問6で「1 とても不安を感じる」「2 多少不安を感じる」と回答された方におうかがいします。

問6-1 あなたは、日常生活全般で不安に感じることはどのようなことですか。（◎はいくつでも）

1 あなたやご家族の健康のこと
2 急に具合（体調）が悪くなったりしたときのこと
3 日常の食事づくり
4 ひとりでの買い物など外出すること
5 頼れる人がいなくなること
6 人（近隣、親戚、知人など）との付き合いのこと
7 預貯金の入出金や光熱費の支払いなど、日々のお金を管理すること
8 生活のための収入や預貯金が減少すること
9 土地や家屋など財産のこと
10 困りごとなど相談する相手がいないこと
11 こどもや孫の自立に関すること
12 悪質商法・いわゆる「オレオレ詐欺」などの特殊詐欺の被害にあうこと
13 自分自身やご家族が認知症になること
14 地震や水害など災害に関すること
15 その他（　　）

【在宅生活継続のための支援】

問7 あなたは、どのような支援が身近にあれば、自宅での生活を続けていけると思いますか。（◎はいくつでも）

1 毎日の食事の準備・後片づけや掃除・洗濯など家事を手伝ってもらえること
2 入浴やトイレなどを介助してもらえること
3 病院まで送り迎えしてもらえること
4 自宅に来てくれる医師や歯科医師、薬剤師、看護師などの専門職がいること
5 住宅を改修するための支援（相談・補助・給付）を受けられること
6 必要なときに施設に宿泊できること
7 地域での見守り、隣近所の人同士で声かけができていること
8 在宅での医療や介護サービスなどの２４時間支援体制ができていること
9 災害時や緊急時の支援体制ができていること
10 その他（　　）

【新型コロナウイルス感染症の感染拡大の生活への影響】

問8 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、あなたの生活にはどのような影響がありましたか。（◎はいくつでも）

1 仕事をやめた（仕事がなくなった）
2 仕事をする日数や時間数が減った
3 ボランティア活動ができなくなった
4 ボランティア活動をする日数や時間数が減った
5 旅行や買い物などで外出することが減った
6 友人・知人や近所付き合いが減った
7 別居している家族と会う機会が減った
8 家族と過ごす時間が増えた
9 医療を受ける回数（通院回数など）が減った
10 医療を受ける医療費の支出が増えた
11 介護サービスを受ける回数が減った
12 メール、電話など、情報通信機器での連絡が増えた
13 その他の影響（　　）
※いい影響も含め具体的にご記入ください。
14 特に影響はない（特に影響はなかった）

問9 あなたは、新型コロナウイルス感染症に感染した経験はありますか。（◎はひとつ）
※本調査は個人を特定するものではありません。

1 ある
2 ない
3 わからない
4 答えたくない

【情報通信機器の利用状況】

問10 あなたが、情報収集や情報伝達のために、所有している情報通信機器を、すべてお答えください。（○はいくつでも）
また、あなたが、ふだん利用しているものを、すべてお答えください。（○はいくつでも）

	① 所有しているもの	② あなたがふだん利用しているもの
(1) テレビ	1	1
(2) ラジオ	2	2
(3) 固定電話	3	3
(4) ファックス	4	4
(5) 携帯電話（スマートフォンを除く）	5	5
(6) スマートフォン	6	6
(7) タブレット端末	7	7
(8) パソコン	8	8
(9) インターネット接続ゲーム機	9	9
(10) この中にはない	10	10

問11 あなたは、情報通信機器を使って、どのようなことをされますか。あてはまるものをすべてあげてください。（○はいくつでも）

1 固定電話やファックスで家族・友人などと連絡をとる
2 パソコンの電子メールで家族・友人などと連絡をとる
3 携帯電話・スマートフォンで家族・友人などと連絡をとる
（LINEや携帯電話のメールを含む。）
4 インターネットで情報を集めたり、ショッピングをする
5 SNS（Twitter、facebook、Instagramなど）を利用する
6 ビデオ通話（LINE、Zoom、Skypeなど）を行う
7 ゲームをする
8 ホームページやブログへの書き込みまたは開設・更新をする
9 ネットバンキングや金融取引（証券・保険取引など）をする
10 国や市など行政の手続きをインターネットで行う（電子政府・電子自治体）
11 いずれも使わない ……→ **問11-1をお答えください**

問11で「11 いずれも使わない」と回答された方におうかがいします。

問11-1 情報通信機器をお使いにならないのはなぜですか。（○はいくつでも）

1 必要性を感じないから
2 使い方がわからず、面倒だから
3 興味はあるが購入場所、購入方法などがわからないから
4 使い方を覚えたいが、教えてくれる人がいないから
5 お金がかかるから
6 文字が見にくいから
7 音声が聞こえづらいから
8 指先が動きづらく操作しづらいから
9 その他（ ）

【医療の相談先】

問12 在宅で生活をしていて医療が必要になった時、どこに相談されますか。（○はいくつでも）

1 かかりつけの医師	2 かかりつけの歯科医師
3 かかりつけの薬剤師	4 訪問看護ステーション
5 地域包括支援センター※または総合相談窓口（ブランチ）※	
6 ホームヘルパー	7 介護支援専門員（ケアマネジャー）※
8 区役所・保健福祉センター	9 ご家族・親族
10 友人・知人	11 その他（　　）
12 わからない	

※用語の説明は別紙参照

【在宅で提供される医療】

問13 あなたは、希望すれば在宅医療を受けられることを知っていますか。（○はひとつ）

1 知っている	2 知らない

問14 次の項目それぞれについて「利用している」「利用していないが知っている」「知らない」のいずれか該当するものを番号で選んでください。（○はひとつずつ）

	利用している	利用していないが知っている	知らない
① 医師による訪問診療	1	2	3
② 歯科医師による訪問歯科診療	1	2	3
③ 薬剤師による訪問薬剤管理指導	1	2	3
④ 看護師などによる訪問看護	1	2	3
⑤ 緊急時に対応してくれる医師または医療機関	1	2	3
⑥ 緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護	1	2	3

問15 あなたは、『人生会議（ＡＣＰ）※』について知っていますか。（○はひとつ）

1 名前も内容も知っている	
2 名前は知っているが、内容は知らない	
3 名前も内容も知らない	

※『人生会議』…ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、意思決定ができない時のために、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組み。

【人生の最終段階に過ごしたい場所】

問16 万一、あなたが治る見込みのない病気になった場合、人生の最終段階をどこで過ごしたいですか。なお、必要な医療については、それぞれの場所で受けることができるものとしてお答えください。（○はひとつ）

1 自宅	
2 こどもの家や親族の家	
3 高齢者向け住宅	
4 特別養護老人ホームや介護付き有料老人ホーム※などの介護施設	
5 介護医療院※など、病院内に併設される「住まい」の機能を重視した施設	
6 病院などの医療機関	
7 その他（　　）	
8 わからない	

※用語の説明は別紙参照