

- 資料編 -

使用した調査票（高齢者一般調査）

仙台市高齢者保健福祉計画策定のための実態調査 （高齢者一般調査）

－ 調査へのご協力をお願い －

日頃より、本市の市政の推進につきまして、ご理解とご協力をたまわり、厚く御礼申し上げます。

さて、本市では、高齢者の方々に対する保健福祉施策を推進する上での基本計画となる「仙台市高齢者保健福祉計画」の見直し作業を進めているところです。この計画の見直しにあたり、高齢者の皆様方の日常生活の状況や、地域での活動状況、本市の保健福祉施策に関する市民の皆様のご意見・ご要望などを把握するため、この調査を実施することといたしました。

この調査は、仙台市の65歳以上の介護保険被保険者で、要介護認定を受けていないの方々から無作為に抽出した11,700名を対象としております（要介護認定を受けている方については、本調査とは別に調査を行います）。

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

なお、この調査は無記名方式であり、回答者を特定できないようになっております。また、ご回答いただいた内容は統計的に処理し、この調査以外の目的に利用することはございませんので、ありのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

令和7年10月

仙台市長 郡 和子

調査票のご記入にあたって

- 1 この調査は、できるだけご本人による回答をお願いいたします。
- 2 健康状態などにより、ご本人による回答ができない場合は、ご本人の状況がわかるご家族の方などが、ご本人の意思を確認しながらご記入いただくか、ご本人の立場にたってご記入ください。
- 3 回答は、問1から順番に調査票に直接、黒か青のボールペンまたは鉛筆で記入してください。
- 4 回答は、該当する答えにし点（）をつけてください。また、数字を記入する欄は右詰め（例

0	6	2
---	---	---

 kg）でご記入ください。
- 5 質問により、1つだけにをつけるものと、2つ以上にをつけるものがありますので、記載のとおりにご回答ください。
- 6 この調査には、令和7年11月1日現在の状況でお答えください。
- 7 記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、令和7年11月26日（水）までに郵便ポストに投函してください。
- 8 調査票の内容などでわからないことがありましたら、下記までお問い合わせください。

－ お問い合わせ先 －

仙台市健康福祉局保険高齢部高齢企画課

〒980-8671 仙台市青葉区国分町三丁目7番1号

電話：022-214-8167（直通）

FAX：022-214-8191

メールアドレス：fuk005130@city.sendai.jp

受付時間：午前9時～午後5時（土日・祝日を除く）

問2 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（1つのみ）

- 1人暮らし
 夫婦2人暮らし(配偶者 65歳以上)
 夫婦2人暮らし(配偶者 64歳以下)
 息子・娘との2世帯
 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つのみ）

- 介護・介助は必要ない
 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）【（2）において「介護・介助は必要ない」以外の方のみ】 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中（ <small>のうしゅっけつ</small> 脳出血・ <small>のうこうそく</small> 脳梗塞等） | <input type="checkbox"/> 心臓病 |
| <input type="checkbox"/> がん（悪性新生物） | <input type="checkbox"/> 呼吸器の病気（ <small>はいきしゅ</small> 肺気腫・肺炎等） |
| <input type="checkbox"/> 関節の病気（リウマチ等） | <input type="checkbox"/> <small>にんちしょう</small> 認知症（アルツハイマー病等） |
| <input type="checkbox"/> パーキンソン病 | <input type="checkbox"/> <small>とうようびょう</small> 糖尿病 |
| <input type="checkbox"/> <small>じんしつかん</small> 腎疾患（透析） | <input type="checkbox"/> <small>しかく</small> 視覚・ <small>ちょうかくしょうがい</small> 聴覚障害 |
| <input type="checkbox"/> <small>こっせつ</small> 骨折・ <small>てんとう</small> 転倒 | <input type="checkbox"/> <small>せきついそんしょう</small> 脊椎損傷 |
| <input type="checkbox"/> 高齢による <small>すいじゃく</small> 衰弱 | <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| <input type="checkbox"/> 不明 | |

（4）【（2）において「現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】 主にどなたの介護・介助を受けていますか（いくつでも）

- | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者（夫・妻） | <input type="checkbox"/> 息子 | <input type="checkbox"/> 娘 |
| <input type="checkbox"/> 子の配偶者 | <input type="checkbox"/> 孫 | <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 |
| <input type="checkbox"/> 介護サービスのヘルパー | <input type="checkbox"/> その他（ ） | |

(5) 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つのみ）		
<input type="checkbox"/> 大変苦しい	<input type="checkbox"/> やや苦しい	<input type="checkbox"/> ふつう
<input type="checkbox"/> ややゆとりがある	<input type="checkbox"/> 大変ゆとりがある	
(6) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか（1つのみ）		
<input type="checkbox"/> 持家（一戸建て）	<input type="checkbox"/> 持家（集合住宅）	
<input type="checkbox"/> <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅	<input type="checkbox"/> <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（一戸建て）	
<input type="checkbox"/> <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（集合住宅）	<input type="checkbox"/> 借家	
<input type="checkbox"/> その他		

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（1つのみ）	
<input type="checkbox"/> できるし、している	<input type="checkbox"/> できるけどしていない
<input type="checkbox"/> 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つのみ）	
<input type="checkbox"/> できるし、している	<input type="checkbox"/> できるけどしていない
<input type="checkbox"/> できない	
(3) 15分位続けて歩いていますか（1つのみ）	
<input type="checkbox"/> できるし、している	<input type="checkbox"/> できるけどしていない
<input type="checkbox"/> できない	
(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか（1つのみ）	
<input type="checkbox"/> 何度もある	<input type="checkbox"/> 1度ある
<input type="checkbox"/> ない	
(5) 転倒に対する不安は大きいですか（1つのみ）	
<input type="checkbox"/> とても不安である	<input type="checkbox"/> やや不安である
<input type="checkbox"/> あまり不安でない	<input type="checkbox"/> 不安でない
(6) 週に1回以上は外出していますか（1つのみ）	
<input type="checkbox"/> ほとんど外出しない	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週2～4回	<input type="checkbox"/> 週5回以上

問5 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか（1つのみ）

はい いいえ

(2) 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つのみ）

できるし、している できるけどしていない できない

(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか（1つのみ）

できるし、している できるけどしていない できない

(4) 自分で食事の用意をしていますか（1つのみ）

できるし、している できるけどしていない できない

(5) 自分で請求書の支払いをしていますか（1つのみ）

できるし、している できるけどしていない できない

(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか（1つのみ）

できるし、している できるけどしていない できない

問 6 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から⑧それぞれに回答してください（それぞれに1つのみ）

	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② スポーツ関係のグループや クラブ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 趣味関係のグループ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 学習・教養サークル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 介護予防のための通いの場 （介護予防自主グループやサ ロンなど）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 老人クラブ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 町内会・自治会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 収入のある仕事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（２）今後、収入のある仕事をしたい（続けたい）と思いますか（1つのみ）

- 仕事をしたい（続けたい）
- 仕事をしたくない（仕事をやめたい）
- わからない

(3) 今後、取り組んでみたい社会参加活動は、次のうちどれですか（いくつでも）	
<input type="checkbox"/>	ボランティアのグループ
<input type="checkbox"/>	スポーツ関係のグループやクラブ
<input type="checkbox"/>	趣味関係のグループ
<input type="checkbox"/>	学習・教養サークル
<input type="checkbox"/>	老人クラブ
<input type="checkbox"/>	町内会・自治会
<input type="checkbox"/>	収入のある仕事
<input type="checkbox"/>	介護予防のための通いの場（介護予防自主グループやサロンなど）
<input type="checkbox"/>	子育て支援のグループ
<input type="checkbox"/>	取り組みたくない
<input type="checkbox"/>	その他（ ）
(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>参加者として</u> 参加してみたいと思いますか（1つのみ）	
<input type="checkbox"/>	是非参加したい
<input type="checkbox"/>	参加してもよい
<input type="checkbox"/>	参加したくない
<input type="checkbox"/>	既に参加している
(5) 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）として</u> 参加してみたいと思いますか（1つのみ）	
<input type="checkbox"/>	是非参加したい
<input type="checkbox"/>	参加してもよい
<input type="checkbox"/>	参加したくない
<input type="checkbox"/>	既に参加している
(6) あなたは、どのような通いの場（サロン、茶話会、サークルなど）なら参加したいですか（いくつでも）	
<input type="checkbox"/>	健康チェックを受けられる場
<input type="checkbox"/>	食事ができる場
<input type="checkbox"/>	軽運動ができる場
<input type="checkbox"/>	カラオケなど音楽を楽しめる場
<input type="checkbox"/>	レクリエーションを楽しめる場
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

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（いくつでも）

- | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 同居の子ども | <input type="checkbox"/> 別居の子ども |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | <input type="checkbox"/> 近隣 | <input type="checkbox"/> 友人 |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> 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（いくつでも）

- | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 同居の子ども | <input type="checkbox"/> 別居の子ども |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | <input type="checkbox"/> 近隣 | <input type="checkbox"/> 友人 |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> 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）

- | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 同居の子ども | <input type="checkbox"/> 別居の子ども |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | <input type="checkbox"/> 近隣 | <input type="checkbox"/> 友人 |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> 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）

- | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 同居の子ども | <input type="checkbox"/> 別居の子ども |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | <input type="checkbox"/> 近隣 | <input type="checkbox"/> 友人 |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> そのような人はいない | |

問 8 高齢者を支援する仕事やボランティア活動について

(1) 親族・知人以外の高齢者の身の回りの世話や生活のお手伝いをする仕事やボランティア活動に取り組んでみたいと思いますか（1つのみ）

- 既に取り組んでいる
- 今は取り組んでいないが、今後取り組む予定である
- 取り組みたいと思うが、きっかけがない
- 取り組みたいと思わない

(2) 【(1)において「既に取り組んでいる」「今は取り組んでいないが、今後取り組む予定である」の方のみ】

どのような活動をしている、または取り組む予定ですか（いくつでも）

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 掃除 | <input type="checkbox"/> 洗濯 |
| <input type="checkbox"/> ベッドメイク | <input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修 |
| <input type="checkbox"/> 調理・配下膳 | <input type="checkbox"/> 買い物・薬の受け取り |
| <input type="checkbox"/> ゴミ出し | <input type="checkbox"/> 話し相手 |
| <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 外出の付き添い |
| <input type="checkbox"/> 庭木の剪定や草刈 | <input type="checkbox"/> 軽微な修繕・電球の交換 |

問 9 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つのみ）

- とてもよい まあよい あまりよくない 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	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

問 10 健康づくりについて

(1) 健康づくりについて、何か取り組んでいることはありますか（1つのみ）

- はい いいえ

(2) 【(1)において「はい」の方のみ】

健康づくりとして現在取り組んでいることは何ですか（いくつでも）

- 自身でのスポーツ、体力づくり
- 健康づくりのための教室への参加
- 地域の自主グループ・自主サークルへの参加
- 散歩などの軽い運動・多く外出すること
- 老人クラブの活動への参加
- 町内会・自治会・子ども会活動への参加
- ボランティア活動への参加
- 友人、知人とのつきあい・家族との交流
- 趣味・学習
- 仕事
- スマートフォン（スマホ）、タブレットでのアプリの活用
- その他（ ）

(3) フレイルについて知っていますか（1つのみ）

- 知っている
- 知らない
- 言葉を聞いたことがある程度で詳細はわからない

（３）認知症に対してどのようなイメージを持っていますか（１つのみ）

- 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、
今まで暮らしてきた地域で、自立的に生活していくことは十分可能である
- 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用すれば、
今まで暮らしてきた地域で生活していける
- 認知症になると、身の回りのことができなくなり、
介護施設に入ってサポートを受けることが必要になる
- 認知症になると、暴言・暴力など、周りの人に迷惑をかけてしまうので、
今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
- 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう
- その他（ ）
- わからない

**（４）認知症になっても安心して生活するには、どのようなことが必要と考えますか
（主なもの３つまで）**

- できるだけ早い段階から専門家に相談し、支援を受けられる体制があること
- 認知症の人や介護している家族が、総合的に相談できる窓口があること
- 認知症の人や介護している家族が、互いに交流できる場所があること
- 認知症の人が利用できる在宅サービスや介護施設が充実していること
- 介護している家族が仕事と介護を両立でき、経済的負担を減らす仕組みができること
- 地域の人たちが、認知症について正しい知識を持って理解してくれること
- 認知症の人に地域の人が声をかけたり、見守ってくれる体制ができること
- 認知症になっても尊厳や敬意を持って接してもらえること
- 若年性認知症の人が、仕事を続けられるような社会の仕組みができること
- その他（ ）

問 12 在宅生活について

(1) 今後、高齢者の増加にともない、介護が必要な方も増えていく中で、本人の希望に沿いながら、できるだけ在宅で暮らしていけるようになるには、どのようなことが必要だと思いますか（いくつでも）

- 高齢者が一人でも安心して暮らせる住居の確保
- 買い物や見守りなどの生活支援サービスの充実
- 地域の元気な高齢者が、ボランティアとして支える仕組みの充実
- 地域包括支援センターなどの介護について相談できる機関の充実
- ケアマネジャーなどの専門職によるケアマネジメント機能の充実
- 訪問介護系サービスの充実
- 施設等に入所している方の在宅復帰に向けた支援の充実
- ショートステイなど介護者の負担軽減のためのサービスの充実
- かかりつけ医等による在宅医療のさらなる充実
- 簡単な機能訓練など介護予防に気軽に取り組める場の充実
- その他（）
- 特にない

問 13 地域包括支援センターの利用について

（１）地域包括支援センター※についてどの程度知っていますか（１つのみ）

※「地域包括支援センター」とは、高齢者の皆さまが地域で安心して生き生きと暮らしていけるよう、保健医療の向上や福祉の増進を支援する中核拠点として、市内 53 か所に設置しています。高齢者や家族の方からのさまざまな相談に応じるとともに、介護予防サービスの紹介や関係機関との調整、虐待防止などの権利擁護活動を行います。

- 名前を知っている。利用したことがあり、
どのようなサービスが提供されているかも知っている
- 名前を知っている。利用したことがあるが、
どのようなサービスが提供されているかは知らない
- 名前を知っている。利用したことはないが、
どのようなサービスが提供されているかも知っている
- 名前を知っている。利用したことがなく、
どのようなサービスが提供されているかも知らない
- 名前も知らない

（２）地域包括支援センターに今後どのようなことを期待しますか（主なもの 3 つまで）

- 介護や保健福祉サービスの相談受付
- 地域の医療機関や福祉機関などとのネットワークの充実
- 介護・フレイル予防についての相談受付
- 介護・フレイル予防の普及啓発や運動教室等の実施
- 認知症の相談受付
- 認知症に関する普及啓発や、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの推進
- 成年後見制度の利用の相談受付や、高齢者虐待への対応など高齢者の権利を守ること
- 圏域内に住む高齢者に関する情報の収集
- その他（）
- 特にない

問 14 スマートフォン・パソコン等について

（１）普段の生活でスマートフォン（スマホ）、パソコン（タブレットを含む）をどの程度活用していますか（いくつでも）

- インターネットで情報を入手している
- メール、LINE（ライン）などで家族や知人などと交流している
- X（エックス※旧 Twitter（ツイッター））、Facebook（フェイスブック）、Instagram（インスタグラム）などのSNSを活用している
- インターネットショッピングなどを利用している
- ほとんど活用していない（スマホ・パソコンなどの機器を持っている）
- スマホ・パソコンなどの機器を持っていない
- その他（ ）

（２）スマートフォン（スマホ）、パソコン（タブレットを含む）を一層活用するために必要だと思うことは何ですか（いくつでも）

- スマホ教室の開催
- 運動アプリや体を動かすテレビゲームなどを体験する場
- 子ども、知人など教えてくれる人の存在
- 視認性・操作性の向上
- 自宅や通いの場などでのWi-Fi（ワイファイ）などの通信環境
- インターネットショッピングの偽サイト・詐欺サイト、不正送金メール（架空請求）、コンピュータウイルスなどの犯罪への対策
- 特にない・わからない
- その他（ ）

問 15 高齢者福祉サービスについて

（1）高齢者福祉サービスについて、日常生活の不便さを解消するために、今後利用してみたい（引き続き利用したい）と思うサービスはありますか（いくつでも）

- 弁当を自宅に配達するサービス
- 緊急時にボタンひとつで通報できる機器を貸し出すサービス
- 布団を預かって洗濯するサービス
- 紙おむつなどの介護用品を提供するサービス
- 自宅を訪問しての理容や美容を行うサービス
- 電球の交換や家具の移動などの短時間の作業援助サービス
- 自宅または近所に移動販売車が来るサービス
- 本人の代わりに買い物をしてくれるサービス
- お店までの送迎をしてくれるサービス
- その他（）
- 特にない

問 17

仙台市の介護保険事業や高齢者保健福祉施策に関して
ご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書き下さい

【次回調査に向けたアンケート】

高齢者一般調査は以上となりますが、
引き続き下記のアンケートにもご協力をお願いいたします。

この調査がスマートフォンやパソコンを使ったオンライン回答も可能となった場合、
利用したいと思いませんか。（1つのみ）

- 利用したい
- 利用したくない（紙の調査票で回答したい）
- わからない

質問は以上です。調査にご協力いただきありがとうございました。

この調査票を同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、11月26日（水）
までに郵便ポストに投函していただきますようお願い申し上げます。

仙台市高齢者保健福祉計画策定のための実態調査報告書
【高齢者一般調査】

令和8年3月

発行：仙台市健康福祉局保険高齢部高齢企画課

〒980-8671

宮城県仙台市青葉区国分町3-7-1

電話：022-214-8167

FAX：022-214-8191