

介護家族等に関する県民意識調査 御協力をお願い

皆様には、日ごろから群馬県政に対するご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本県では、高齢者の保健福祉、介護保険等に関する県民の皆様の意識や要望などを把握し、「第10期群馬県高齢者保健福祉計画」の策定にあたっての基礎資料とすることを目的として、市町村の協力を得て、県民意識調査を実施することといたしました。

この調査の実施にあたり、県内にお住まいの18歳以上65歳未満の皆様の中から、2,000人を無作為に選ばせていただいたところ、誠に勝手ながら、あなた様にご意見をお伺いすることになりました。

つきましては、大変恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、調査へのご回答にご協力を賜りますよう、お願いいたします。

なお、調査は無記名の形式で行い、お寄せいただきましたご回答は統計的に処理した上で公表しますので、個人のお名前や個人が特定できる情報が公表されることは一切ございません。

皆様の率直なご回答をお願いいたします。

令和7年12月

群馬県健康福祉部福祉局介護高齢課長 関根 智子

■ご記入にあたってのお願い

- ご記入は封筒の宛名のご本人様をお願いしますが、体調が良くないなどの理由で回答が困難な場合には、ご家族の中に18歳以上65歳未満の方がいらっしゃる時は、ご本人様に代わってご回答いただいても差し支えございません。
- アンケートの回答については、インターネットでの回答・郵送での回答のどちらかの方法で令和8年1月31日（土）までにご回答またはご投函いただきますようお願いいたします。

インターネットでの回答方法

- ① パソコン・スマートフォンなどで右の二次元コードを読み取るか、以下のURLにアクセスしてください。
<https://logoform.jp/form/9cfD/1304423>
- ② 質問のページでは、画面の案内に従って最後までお答えください。



郵送での回答方法

- ① この調査票に直接ご記入の上、同封した返信用封筒（切手不要）に入れてポストに投函してください。
- ② 回答の選択肢は、1つだけ回答していただくものと、複数（当てはまるもの全て・3つ以内など）を回答していただくものがありますので、設問の説明に従って回答してください。
また、回答にあたっては、（チェックボックス）からはみ出さないようにチェックを入れてください。
- ③ 回答が「その他」に当てはまる場合は、（ ）内に具体的な内容を記入してください。

【返送先・調査業務委託先】

株式会社東京商工リサーチ前橋支店
所在地：〒371-0023
前橋市本町2丁目15番10号
前橋フコク生命ビル

【調査についての問い合わせ先】

群馬県健康福祉部福祉局
介護高齢課 企画・介護保険係
所在地：〒371-8570 前橋市大手町一丁目1番1号
電話：027-226-2562（直通）

（裏面の説明もご覧ください）

■「第10期群馬県高齢者保健福祉計画」とは

群馬県高齢者保健福祉計画は、老人福祉法により県が定める「老人福祉計画」と、介護保険法により県が定める「介護保険事業支援計画」と、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく「認知症施策推進計画」を一体のものとして、3年ごとに策定しています。

第10期群馬県高齢者保健福祉計画は、令和9年度から令和11年度までを計画期間とし、令和8年度中に策定するものです。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者を取り巻く状況や地域の特性等を踏まえ、県が取り組むべき各種施策について計画に定めます。

【県が取り組むべき主な施策】

- ・ 地域共生社会の実現（地域包括ケアシステムの深化・推進）
- ・ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- ・ 共生社会の実現に向けた認知症施策の推進
- ・ 多様な福祉・介護サービス基盤の整備
- ・ 災害及び感染症対策に係る体制整備
- ・ 介護人材確保対策と資質の向上及び業務効率化の推進

■個人情報（住所、氏名の情報）の取扱いについて

本調査の実施に使用する個人情報（住所、氏名の情報に限る）は、調査票を発送することを目的として、市町村の協力を得て、県内にお住まいの18歳以上65歳未満の方の中から2,000人の方を無作為に抽出したものです。

個人情報は、専ら今回お送りした調査票の発送の目的のみに使用するものですので、本調査の終了後は、速やかにシュレッダー・裁断処理等の方法により適切に処分します。

また、本調査は無記名の形式で行い、お寄せいただくご回答の内容は、統計的に処理した上で公表しますので、個人のお名前や個人が特定できる情報が公表されることは一切ございません。

介護家族等に関する県民意識調査

調査票

■基本情報

問1 あなたのお住まいの市町村名を選んでください。(当てはまる項目のに1つだけチェックを入れる)

<input type="checkbox"/> 1 前橋市	<input type="checkbox"/> 10 富岡市	<input type="checkbox"/> 19 甘楽町	<input type="checkbox"/> 28 昭和村
<input type="checkbox"/> 2 高崎市	<input type="checkbox"/> 11 安中市	<input type="checkbox"/> 20 中之条町	<input type="checkbox"/> 29 みなかみ町
<input type="checkbox"/> 3 桐生市	<input type="checkbox"/> 12 みどり市	<input type="checkbox"/> 21 長野原町	<input type="checkbox"/> 30 玉村町
<input type="checkbox"/> 4 伊勢崎市	<input type="checkbox"/> 13 榛東村	<input type="checkbox"/> 22 嬭恋村	<input type="checkbox"/> 31 板倉町
<input type="checkbox"/> 5 太田市	<input type="checkbox"/> 14 吉岡町	<input type="checkbox"/> 23 草津町	<input type="checkbox"/> 32 明和町
<input type="checkbox"/> 6 沼田市	<input type="checkbox"/> 15 上野村	<input type="checkbox"/> 24 高山村	<input type="checkbox"/> 33 千代田町
<input type="checkbox"/> 7 館林市	<input type="checkbox"/> 16 神流町	<input type="checkbox"/> 25 東吾妻町	<input type="checkbox"/> 34 大泉町
<input type="checkbox"/> 8 渋川市	<input type="checkbox"/> 17 下仁田町	<input type="checkbox"/> 26 片品村	<input type="checkbox"/> 35 邑楽町
<input type="checkbox"/> 9 藤岡市	<input type="checkbox"/> 18 南牧村	<input type="checkbox"/> 27 川場村	

問2 あなたの性別を選んでください。(当てはまる項目のに1つだけチェックを入れる)

<input type="checkbox"/> 1 男	<input type="checkbox"/> 2 女	<input type="checkbox"/> 3 その他
------------------------------	------------------------------	--------------------------------

問3 あなたの年齢を選んでください。(当てはまる項目のに1つだけチェックを入れる)

<input type="checkbox"/> 1 18～19歳	<input type="checkbox"/> 4 40～44歳	<input type="checkbox"/> 7 55～59歳
<input type="checkbox"/> 2 20～29歳	<input type="checkbox"/> 5 45～49歳	<input type="checkbox"/> 8 60～64歳
<input type="checkbox"/> 3 30～39歳	<input type="checkbox"/> 6 50～54歳	<input type="checkbox"/> 9 無回答

問4 あなたの就業状況を選んでください。※学生の場合は「8」にチェックを入れてください。(当てはまる項目のに1つだけチェックを入れる)

<input type="checkbox"/> 1 会社員(サラリーマン)	<input type="checkbox"/> 5 保育士・介護職員・看護師等の医療福祉職
<input type="checkbox"/> 2 会社経営者・役員	<input type="checkbox"/> 6 自営業
<input type="checkbox"/> 3 公務員	<input type="checkbox"/> 7 無職
<input type="checkbox"/> 4 パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 8 学生(高校生・大学生・専門学生等)
	<input type="checkbox"/> 9 その他()

問5 あなたと同居している家族等を選んでください。(当てはまる項目の全てのにチェックを入れる)

<input type="checkbox"/> 1 配偶者(夫、妻)	<input type="checkbox"/> 5 孫
<input type="checkbox"/> 2 親(配偶者の親を含む)	<input type="checkbox"/> 6 一人暮らし
<input type="checkbox"/> 3 子ども(息子、娘)	<input type="checkbox"/> 7 その他()
<input type="checkbox"/> 4 きょうだい(兄・姉・弟・妹)	

■介護保険制度について

問6 介護保険制度の仕組みを知っていますか（当てはまる項目の□に1つだけチェック☑を入れる）

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 知っている | <input type="checkbox"/> 3 あまり知らない |
| <input type="checkbox"/> 2 概ね知っている | <input type="checkbox"/> 4 知らない |

■介護に関するサービスの利用について

問7 あなたに介護が必要となった場合、どのような介護を受けることを望みますか。
（あなたの考えに最も近い項目の□に1つだけチェック☑を入れる）

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1 自宅で家族中心に介護を受けたい →問8へお進みください。 |
| <input type="checkbox"/> 2 自宅で家族の介護と訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）などの在宅サービスを組み合わせて介護を受けたい→問8へお進みください。 |
| <input type="checkbox"/> 3 特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設で介護を受けたい |
| <input type="checkbox"/> 4 その他（ ） →問8へお進みください。 |

※用語の解説

【訪問介護（ホームヘルプサービス）】

訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問して、入浴・排泄・食事などの「身体介護」や調理・掃除・買い物などの「生活援助」を行う介護保険サービスです。

【通所介護（デイサービス）】

日帰り介護施設（デイサービスセンター）などに通い、そこで健康チェックや入浴・食事などの提供とその介護、日常の動作訓練などを行う介護保険サービスです。

【特別養護老人ホーム】

原則として要介護度3以上の認定を受けた方で、自宅で適切な介護を受けることが困難な方が入所して、入浴・排泄・食事などの介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行う介護保険施設です。

【有料老人ホーム】

介護保険外のサービスで、食事の提供、介護の提供、洗濯掃除等の家事、健康管理の少なくとも一つのサービスを提供している高齢者向け居住施設です。

（問7で「3 特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設で介護を受けたい」と回答した方にのみ伺います）

問7-2 施設を選ぶ際に何を考慮するか選んでください。
（当てはまる項目の□に3つ以内でチェック☑を入れる）

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 空き部屋（ベッド）があり、比較的すぐに入所が可能である | <input type="checkbox"/> 7 医療的ニーズに対応できる |
| <input type="checkbox"/> 2 本人の住み慣れた場所に近い | <input type="checkbox"/> 8 看取りの体制が整っている |
| <input type="checkbox"/> 3 自分を含めた家族の居住地に近い | <input type="checkbox"/> 9 普段利用している医療機関と連携している |
| <input type="checkbox"/> 4 施設への交通アクセスが良い | <input type="checkbox"/> 10 質の高いサービスが提供されている |
| <input type="checkbox"/> 5 地域での知名度・評判が高い（ ） | <input type="checkbox"/> 11 その他 |
| <input type="checkbox"/> 6 それまでのサービス利用等でなじみがある | |

問8 親族の介護をしたことはありますか。(当てはまる項目の□に1つだけチェック☑を入れる)

1 ある(している) 2 ない →問16へお進みください。

(問9～問15は、問8で「1 ある(している)」を選んだ方にのみ伺います。

問9 その時、介護を受けた方は誰ですか。回答者から見た続柄をご回答ください。
(当てはまる項目の全ての□にチェック☑を入れる)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 配偶者(夫、妻) | <input type="checkbox"/> 5 配偶者(夫、妻)の祖父母 |
| <input type="checkbox"/> 2 あなたの父母 | <input type="checkbox"/> 6 きょうだい(兄・姉・弟・妹) |
| <input type="checkbox"/> 3 配偶者(夫、妻)の父母 | <input type="checkbox"/> 7 その他() |
| <input type="checkbox"/> 4 あなたの祖父母 | |

問10 その時、主に介護を担当した方は誰ですか。回答者から見た続柄をご回答ください。
(当てはまる項目の□に1つだけチェック☑を入れる)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 ご自身 | <input type="checkbox"/> 4 きょうだい(兄・姉・弟・妹) |
| <input type="checkbox"/> 2 配偶者(夫・妻) | <input type="checkbox"/> 5 家族以外の親族 |
| <input type="checkbox"/> 3 子ども(息子・娘) | <input type="checkbox"/> 6 その他() |

問11 その時、介護を受けた方と同居していましたか。
※少しでも同居していた(している)期間がある場合は、「1」を選んでください。
(当てはまる項目の□に1つだけチェック☑を入れる)

1 同居していた(している) 2 同居していなかった(していない)

問12 介護をしている時、介護保険サービスを利用しましたか。
(当てはまる項目の□に1つだけチェック☑を入れる)

1 利用していた(している) 2 利用しなかった(していない)

■介護離職及び学業への影響について

問13 あなた又は親族が、介護のために離職(学校を中退・休学)をしましたか。
(当てはまる項目の□に1つだけチェック☑を入れる)

- | | |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 1 離職(学校を中退・休学)した | |
| <input type="checkbox"/> 2 離職(学校を中退・休学)しなかった | →問13-3へお進みください。 |

(問13で「1 離職(学校を中退・休学)した」を選んだ方にのみ伺います)

問13-2 離職(学校を中退・休学)した理由を選んでください。
(当てはまる項目のに3つ以内でチェックを入れる)

<input type="checkbox"/> 1 仕事と介護の両立について、職場の理解がなかった
<input type="checkbox"/> 2 他に介護を分担してくれる親族がいなかった
<input type="checkbox"/> 3 介護サービスが利用できなかった
<input type="checkbox"/> 4 介護サービスの存在や内容を十分知らなかった
<input type="checkbox"/> 5 介護休業制度や短時間勤務などの支援制度がなかった (支援制度があることを知らず活用できなかった)
<input type="checkbox"/> 6 経済的に離職が可能な見通しがたった
<input type="checkbox"/> 7 自身で介護をしたかった
<input type="checkbox"/> 8 体力的に難しかった(限界だった)
<input type="checkbox"/> 9 精神的に難しかった(限界だった)
<input type="checkbox"/> 10 その他()

(問13で「2 離職(学校を中退・休学)しなかった」を選んだ方にのみ伺います)

問13-3 離職(学校を中退・休学)しなかった理由を選んでください。
(最も当てはまる項目のに1つだけチェックを入れる)

<input type="checkbox"/> 1 他の親族が介護を担った
<input type="checkbox"/> 2 経済的な問題(収入の減少など)から離職できなかった
<input type="checkbox"/> 3 介護保険サービスを活用することにより、在宅で対応できた
<input type="checkbox"/> 4 介護休業制度や短時間勤務などの支援制度を活用した
<input type="checkbox"/> 5 施設入所が決まった
<input type="checkbox"/> 6 その他()

■ダブルケア(介護・子育ての同時対応)について

問14 親族の介護と同時に、子育てのダブルケアを行ったことがありますか。
(当てはまる項目のに1つだけチェックを入れる)

<input type="checkbox"/> 1 過去にダブルケアを行ったことがある	
<input type="checkbox"/> 2 現在、ダブルケアを行っている	
<input type="checkbox"/> 3 ダブルケアを行ったことはない →問15へお進みください。	
※用語の解説 【介護と子育てのダブルケア】 親や親族の介護と、子育てが同時に発生する状態のことをいいます。近年、晩婚化や晩産化などを背景として、子育て中にある者が親や親族の介護も同時に引き受ける状況になることが多く見られます。	

(問14-2から問14-5は、問14で「1 過去にダブルケアを行ったことがある」「2 現在、ダブルケアを行っている」を選んだ方にのみ伺います)

問14-2 ダブルケアを行っていた時(行っている)のお子さんの年齢で当てはまるものをお答えください。
(介護の期間が長い場合や、お子さんが2人以上いる場合は、最も負担に感じたお子さんの年齢のに1つだけチェックを入れる)

<input type="checkbox"/> 1 0～3才	<input type="checkbox"/> 4 10～12才(小学校4年生～6年生)
<input type="checkbox"/> 2 4～6才(未就学児)	<input type="checkbox"/> 5 13～15才(中学生)
<input type="checkbox"/> 3 7～9才(小学校1年生～3年生)	<input type="checkbox"/> 6 16～18才(高校生・高専生等)

問14-3 ダブルケアを行ったことがある(行っている)ことによる就業への影響をお聞かせください。
(当てはまる項目のに1つだけチェックを入れる)

<input type="checkbox"/> 1 仕事をやめた	<input type="checkbox"/> 4 何らかの対応を検討している
<input type="checkbox"/> 2 転職した	<input type="checkbox"/> 5 特にない
<input type="checkbox"/> 3 就業形態(短時間勤務等)を変更した	<input type="checkbox"/> 6 その他()

問14-4 ダブルケアの負担感についてお聞かせください。
(最も当てはまる項目のに1つだけチェックを入れる)

<input type="checkbox"/> 1 精神的な負担が重い	<input type="checkbox"/> 6 親族の介護や子育てが十分にできない
<input type="checkbox"/> 2 体力的な負担が重い	<input type="checkbox"/> 7 相談窓口が分からない
<input type="checkbox"/> 3 経済的な負担が重い	<input type="checkbox"/> 8 ダブルケアの負担について周囲の人の理解が十分でない
<input type="checkbox"/> 4 保育施設が利用できない	<input type="checkbox"/> 9 自分の時間がとれない
<input type="checkbox"/> 5 介護保険サービスが利用できない	<input type="checkbox"/> 10 特にない
	<input type="checkbox"/> 11 その他()

問14-5 県・市町村が、ダブルケアの課題に対して取り組むべき支援策についてお聞かせください。
(当てはまる項目のに3つ以内でチェックを入れる)

<input type="checkbox"/> 1 保育施設の施設数や利用定員を拡充
<input type="checkbox"/> 2 保育施設の質(職員の技術や安心感など)を向上
<input type="checkbox"/> 3 介護保険サービス事業所(通所介護など)の施設数や利用定員を拡充
<input type="checkbox"/> 4 介護保険サービス事業所の質(職員の技術や安心感など)を向上
<input type="checkbox"/> 5 保育施設と介護保険サービス事業所を近接して整備
<input type="checkbox"/> 6 子育て・介護に関する情報提供の充実
<input type="checkbox"/> 7 性別による役割分業の意識改革のための啓発活動
<input type="checkbox"/> 8 子育て・介護にかかる費用負担の軽減(経済的支援)
<input type="checkbox"/> 9 子育て・介護に関する相談窓口の一本化
<input type="checkbox"/> 10 子育て・介護に関する手続きの簡素化
<input type="checkbox"/> 11 特にない
<input type="checkbox"/> 12 その他()

■地域包括支援センターについて

問16 あなたは「地域包括支援センター」を知っていますか。
(当てはまる項目の□に1つだけチェック☑を入れる)

- 1 言葉もどのような役割であるかも知っている
- 2 言葉は知っているが、どのような役割をもった場所かは知らなかった
- 3 知らない

※用語の解説

【地域包括支援センター】

介護や保健、福祉などさまざまな面から地域で暮らす高齢者の皆さんを支えるための拠点として、各市町村には「地域包括支援センター」(※)が設置されています。
※市町村によっては「高齢者あんしんセンター」などの名称の場合もあります。

問17 高齢者の皆さんをさまざまな面から支える地域包括支援センターであなた自身や家族のことなどで相談してみたいことがあれば、教えてください。
(当てはまる項目の□に3つ以内でチェック☑を入れる)

- 1 健康づくりや介護予防
- 2 介護保険サービスの利用
- 3 家族等の介護
- 4 認知症
- 5 権利擁護 (高齢者虐待、要介護状態になったときの財産管理など)
- 6 分からない
- 7 特にない
- 8 その他 ()

問18 高齢者の皆さんをさまざまな面から支える地域包括支援センターにどのようなことを期待しますか。
(当てはまる項目の□に3つ以内でチェック☑を入れる)

- 1 相談支援業務の充実
- 2 介護予防の普及
- 3 認知症に関する支援
- 4 高齢者の生活支援の充実
- 5 権利擁護業務の充実 (高齢者虐待、要介護状態になったときの財産管理など)
- 6 介護保険サービスの利用相談
- 7 分からない
- 8 特にない
- 9 その他 ()

問19 あなたが「認知症」や「認知症の人」に関して、「そう思う」ものを全て選んでください。（当てはまる項目全てのにチェックを入れる）

- 1 認知症になったら、周囲の人（友人も含む）には伝えない方がよい
- 2 認知症になるのは一部の高齢者のみで多くの人とは関係ない
- 3 認知症になっても、できることや、やりたいことがある
- 4 特別な資格や知識がない人は認知症の人と関わらない方がよい
- 5 認知症になったら何もわからなくなり、何もできなくなる
- 6 認知症になっても周囲の人の支えがあれば住み慣れた地域で暮らし続けることができる
- 7 認知症の人には、できることや得意なことはほとんどない
- 8 認知症になっても他人と関わるのが大切である
- 9 認知症の進行は、治療や支援によって遅らせることができる
- 10 認知症の人に対しては、尊厳を大切にされた対応が必要である
- 11 当てはまるものはない

問20 あなたの身近（家族、友人、知人）に認知症の人がいますか。（当てはまる項目のに1つだけチェックを入れる）

- 1 いる 3 わからない →問21へお進みください。
- 2 いない →問21へお進みください。

（問20-2は、問20で「1 いる」と回答した方にのみ伺います）

問20-2 あなたの身の回りの認知症の人の状況について、近いと思われる内容を全て選んでください。（当てはまる項目全てのにチェックを入れる）

- 1 認知症の人が自分の意思で日々の生活の選択（食事、外出など）をしている
- 2 認知症の人の意見が地域づくりや福祉サービスに反映されている
- 3 認知症の人が医療・介護サービスの選択に関して自分の希望を伝えられている
- 4 認知症の人が尊厳を持って扱われ、差別や偏見が少ないと感じる
- 5 認知症の人が地域の人々と交流を持ち、孤立していない
- 6 認知症の人が自分の趣味や好きなことを継続できている
- 7 認知症の人が地域の行事や活動に参加している
- 8 認知症の人が安心して買い物や公共交通を利用できる環境がある
- 9 認知症の人が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられている
- 10 認知症の人を支える家族や支援者が、本人の意思を尊重している
- 11 当てはまるものはない

■人生最終段階の医療・ケアについて

問21 あなたは「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング<ACP>）」という言葉を知っていますか。

（当てはまる項目のに1つだけチェックを入れる）

- 1 言葉も意味も知っている
- 2 言葉は知っているが意味は知らなかった
- 3 知らない

※用語の解説

【人生会議（アドバンス・ケア・プランニング<ACP>）】

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組（愛称：人生会議）

■その他

問22 県や市町村が、介護について取り組むべき支援についてお聞かせください。

（当てはまる項目のに3つ以内でチェックを入れる）

- 1 家族で介護するための方法や助言を相談できる体制の整備
- 2 医療機関を退院後、スムーズに介護サービスを受けられる体制づくり
- 3 訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）など、在宅で介護を続けられるサービスの充実
- 4 特別養護老人ホームなどの施設の整備促進
- 5 介護予防に関する取組の充実
- 6 認知症施策の推進
- 7 配食、見守り、ゴミ出しなど生活支援サービスの充実
- 8 近所の人同士が助け合う互助の仕組みや、近所で誰もが集まれる居場所の充実
- 9 特にない
- 10 その他（）

問23 あなたが日頃、介護保険制度や高齢社会に関し感じていることや、ご意見・ご要望などがありましたら自由に記入してください。

ご協力いただき、ありがとうございました。