

※本アンケートはパソコンやスマートフォン

などからもご回答いただけます。

こちらの二次元コードを読み取りいただくか、

下記 URL にて回答画面を開き、

左の「WEB 回答用 ID」を入力したうえで、ご回答ください。



<https://logoform.jp/form/yL3H/1309921>

《第10期》若年者調査

調査協力をお願い

皆様には、日頃から介護保険行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

塩竈市では高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定し、「いつまでも自分らしく安心して暮らせるまち」を基本理念に据えて、さまざまな施策に取り組んでいます。

その計画の見直しを令和8年度に予定しており、このたび市民の皆様から健康づくりや福祉・介護に関して、ご意見を伺うことにいたしました。

この調査は、令和7年11月1日現在、塩竈市にお住まいの40歳から64歳の方から無作為に抽出した650名の方を対象としています。

本調査で得られた情報は、高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定及び効果評価の目的のみに使用します。また、当該情報は個人情報の保護に関する法律等に則り塩竈市で慎重かつ適正に管理します。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いします。

令和7年12月

ご記入後、お手数ですが、このアンケートを同封の返信用封筒に入れ、

12月26日（金）までに

郵便ポストへご投函ください。

<この調査に関するお問い合わせ先>

塩竈市 福祉子ども未来部 高齢福祉課

〒985-0052 塩竈市本町1番1号 壱番館庁舎1階

電話：022-364-1204

ご記入にあたってのお願い

1. この調査の対象となる方は、市内にお住まいで、令和7年11月1日現在40歳から64歳の方です。
2. 回答は、選択肢に○を付けていただく場合と、記述していただく場合があります。回答は、設問ごとに示している指示に従ってください。
3. 選択された回答によっては、次に進む設問が異なる場合があります。特にことわりのない場合は次の設問に、ことわり書きや矢印がある場合は、指示に従い、次へお進みください。

I あなたご自身についてお伺いします

問1 あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問2 あなたの年齢をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 40歳～44歳 | 2. 45歳～49歳 | 3. 50歳～54歳 |
| 4. 55歳～59歳 | 5. 60歳～64歳 | |

II 健康の状況についてお伺いします

問3 あなたの健康の状態はいかがですか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|-------------|---------|
| 1. とても良好である | 2. まあ良好である | 3. ふうふう |
| 4. あまり良好ではない | 5. 全く良好ではない | |

問4 あなたが、健康のために気をつけていることはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1. 年に1回程度、健診を受けている | 2. 食事や栄養に気を付けている |
| 3. 適度な運動を心がけている | 4. 十分な睡眠や休息をとっている |
| 5. 歯科健診や歯磨きなどを心がけている | 6. 禁煙・節煙を心がけている |
| 7. 禁酒やお酒を飲みすぎないように心がけている | 8. 規則正しいリズムで生活している |
| 9. 家族や友人とのふれあいを大切にしている | 10. 仕事や趣味などで生きがいを持っている |
| 11. 特にない | 12. その他 () |

問5 あなたは、かかりつけの病院や医師がいますか。(○は1つ)

1. いる

2. いない

問6 あなたは、治療中の生活習慣病はありますか。(○はいくつでも)

1. 糖尿病

2. 脂質異常症(中性脂肪、コレステロール過多)

3. 心臓病

4. 肥満

5. 高血圧

6. 心疾患

7. 脳血管疾患(脳梗塞、脳出血)

8. どれもない

9. その他()

Ⅲ 介護保険制度についてお伺いします

問7 介護保険制度やサービスには、次のようなものがあります。あなたが、知っているものはどれですか。(○はいくつでも)

1. 介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支える制度である

2. 介護保険加入者は第1号被保険者(65歳以上)と第2号被保険者(40歳~64歳)である

3. 第1号被保険者(65歳以上)の保険料の納入は、年金から天引きされるか、納付書または口座振替で納める

4. 介護保険によるサービスを受けるためには要介護認定を受けて、要支援1以上と判定されなければならない

5. 65歳以上の方は簡易なチェックリストで必要だと判断されれば、認定を受けずにある程度サービスを利用できる(※介護予防・日常生活支援総合事業という)

6. 要介護度ごとに、利用できるサービスや、利用金額に上限がある

7. 40歳から64歳までの方は、特定の病気により介護が必要となった場合のみサービスを受けられる

8. サービスの利用には、1割から3割の自己負担が必要である

9. サービスには、施設などに入所するものと、自宅でサービスを利用するものがある

10. 介護保険料は、市全体における介護サービスの利用状況に応じて決まる

11. 介護保険料を滞納すると、滞納期間別にペナルティの措置がある

12. 知っていることはない

問8 あなたは、介護保険制度を全体としてどのように評価していますか。(○は1つ)

- | | | |
|---------------|----------------|----------|
| 1. とても評価している | 2. やや評価している | 3. ぶつう |
| 4. あまり評価していない | 5. まったく評価していない | 6. わからない |

問9 介護保険制度の内容などを、皆さんによく知っていただくためには、どのような方法がよいと思いますか。(○は2つまで)

- | |
|--------------------------|
| 1. 広報紙などで説明する |
| 2. 介護保険のニュースやパンフレットなどを作る |
| 3. 地区懇談会などを開催して説明する |
| 4. シンポジウムなどイベントを開催する |
| 5. インターネットで検索できるようにする |
| 6. 個別の説明で対応する |
| 7. その他 () |

IV あなたの今後の介護希望についてお伺いします

問10 あなたご自身が、今後、介護が必要になった場合、どのようにしたいとお考えですか。(○は1つ)

- | |
|---|
| 1. 自宅で、家族や親族の世話などを受けて生活したい |
| 2. 自宅で、訪問介護やデイサービスなどの在宅サービスを利用しながら生活したい |
| 3. 介護サービスの付いている住まいや有料老人ホーム、グループホームなどの施設に入所したい |
| 4. 特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所したい |
| 5. わからない |

※有料老人ホーム……………下記以外の施設。入浴や排泄、食事の介護や提供、その他生活上の便宜を供与する施設
※グループホーム……………認知症の状態にある高齢者などが、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援を受けながら共同生活をする住居
※特別養護老人ホーム…寝たきりや認知症などで常に介護を必要とし、自宅での生活が難しい高齢者を介護する施設
※老人保健施設……………症状が安定し、家庭に戻ることができるように、看護、介護、機能訓練を通じて日常生活での自立をお手伝いする入所施設

問 11 あなたの老後について、どんなことに不安を感じますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| 1. 介護を必要とする状態になること | 2. 病気・健康について |
| 3. 老後の生活費の蓄えがないこと | 4. 様々な手続きができなくなること |
| 5. 住宅が老後の生活に適さない
(例：手すりがない) | 6. 人間関係のこと |
| 7. 犯罪の被害にあうこと(例：詐欺) | 8. 孤独であること |
| 9. 老後の生活準備が全くないこと | 10. 家族が老後に関心がないこと |
| 11. 不安は感じるが具体的にはわからない | 12. 不安を感じたことはない |
| 13. その他 () | |

問 11-1
↑

問 11-1 問 11 で、「1. 介護を必要とする状態になること」と回答した方に伺います。
あなた自身の介護について、どんなことに不安を感じますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| 1. 寝たきりや認知症になること | 2. 介護をしてくれる人がいないこと |
| 3. 介護に対する知識や技術がないこと | 4. どんな介護サービスがあるかわからないこと |
| 5. 施設入所を希望した場合、
入所できるかわからないこと | 6. 介護を必要とする期間がわからないこと |
| 7. 家族等に負担をかけること | 8. 家族が遠くにいること |
| 9. その他 () | |

問 12 あなたは、万が一の場合、看取りの場所はどこがいいですか。(〇は1つ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|----------|
| 1. 自宅 | 2. 病院 | 3. 施設 | 4. わからない |
|-------|-------|-------|----------|

V 介護生活が続ける際の不安や困りごとについてお伺いします

問 13 あなたの親・配偶者・兄弟等が、もし介護が必要になった場合どのように介護したい
と思いますか。(現在、介護が必要な場合も含む)(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 自宅で、家族や親族の世話などを受けて生活してもらいたい |
| 2. 自宅で、訪問介護やデイサービスなどの在宅サービスを利用しながら生活して
もらいたい |
| 3. 介護サービス付きの住まいや有料老人ホーム、グループホームなどへ入所して
もらいたい |
| 4. 特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所してもらいたい |
| 5. わからない |

問 14 あなたの親・配偶者・兄弟等の老後について、どんなことに不安を感じますか。
(○はいくつでも)

問 14-1
^

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| 1. 介護を必要とする状態になること | 2. 病気・健康について |
| 3. 老後の生活費の蓄えがないこと | 4. 様々な手続きができなくなること |
| 5. 住宅が老後の生活に適さない
(例：手すりがない) | 6. 親族の人間関係のこと |
| 7. 犯罪の被害にあうこと (例：詐欺) | 8. 孤独であること |
| 9. 老後の生活準備が全くないこと | 10. 老後の希望を知らないこと |
| 11. 不安を感じるが具体的にはわからない | 12. 不安を感じたことはない |
| 13. その他 () | |

問 14-1 問 14 で、「1. 介護を必要とする状態になること」と回答した方に伺います。
具体的に、どんなことに不安を感じますか。(○はいくつでも)

- | |
|------------------------------|
| 1. 寝たきりや認知症になること |
| 2. 誰が介護をするか話し合いがないこと |
| 3. 他の親族による介護の協力がいないこと |
| 4. 誰も介護する人がいないこと |
| 5. 介護に対する知識や技術がないこと |
| 6. どんな介護サービスがあるかわからないこと |
| 7. 施設入所を希望した場合、入所できるかわからないこと |
| 8. 介護を必要とする期間がわからないこと |
| 9. 介護について考えていないこと |
| 10. 親族の介護の希望を知らないこと |
| 11. 介護のために通うこと |
| 12. 何かあっても、すぐにかかけられないこと |
| 13. 介護のために就労を継続できなくなること |
| 14. その他 () |

問 15 あなたは今までに高齢者の方を介護したことがありますか。(○は1つ)

問 15-1
↑

1. ある

2. ない ⇒ 問 16 へ

問 15-1 問 15 で、「1. ある」と回答した方に伺います。

介護をして、主に苦勞した(している)点は次のうちどれですか。(○は3つまで)

1. 入浴の介助

2. 排せつの介助

3. 寝がえり(床ずれの防止)

4. 移動の介助

5. 食事の介助

6. 認知症の症状への対応

7. 介護保険や福祉サービス等の手続き

8. 特に苦勞は感じない

9. その他()

問 15-2 問 15 で、「1. ある」と回答した方に伺います。

介護を理由に退職・転職・休職・休暇(介護休暇含む)の利用・在宅勤務・
部署異動・就労時間の変更等を経験したことがありますか。(○は1つ)

問 15-3
↑

1. 過去・または現在経験した

2. 検討している

3. 介護を理由に働き方を変えたことはない

4. 仕事はしていなかった

問 15-3 問 15-2 で、「1. 過去・または現在経験した」または「2. 検討している」と
回答した方に伺います。

介護を理由に働き方を変えた行動は、次のうちどれですか。(○はいくつでも)

1. 退職

2. 転職

3. 休職

4. 休暇(介護休暇を含む)

5. 在宅勤務

6. 部署の異動

7. 就労時間の変更

8. その他()

問 16 へ

VI 介護保険制度や高齢者福祉施策についてお伺いします

問 16 今後、高齢者が地域で安心していきいきと生活するために、特に充実すべきだと思うものは何ですか。(〇は3つまで)

1. ボランティアなどの地域福祉活動を推進する
2. 教養・趣味の講座などを充実し、生きがいづくりを支援する
3. 健康診査や健康教室などを充実し、健康づくりを支援する
4. いろいろな相談事について、身近で対応してくれる相談体制を整備する
5. 介護保険のサービスを充実する
6. できる限り介護が必要な状態にならないようにするために、介護保険以外の福祉サービスを充実する
7. 安心して外出できるように、道路などのバリアフリー化*を進める
8. 高齢者向けの住宅など、安心して地域で生活できる住まいを整備する
9. 高齢者の就労の機会を増やす
10. 外出の際の移動手段・送迎サービスの充実
11. 介護予防の取組
12. その他 ()

*高齢者や障がい者などが生活をする上で妨げとなっている段差等（バリア）を取り除いて、住みやすい生活環境をつくることをいいます

問 16-1
↑

問 16-1 問 16 で、「1. ボランティアなどの地域福祉活動を推進する」と回答した方に伺います。

あなたはボランティア活動を推進するために、今後どのようなことが重要だと考えますか。(〇は2つまで)

1. 活動に関する様々な情報を提供する
2. 活動に対する社会的評価を高める
3. 養成・研修の機会を充実させる
4. 活動する団体に対して経済的な支援を行う
5. 活動する団体と受入れ団体を結びつける人の養成を行う
6. 保険加入を推進し、事故などへの対応を整備する
7. 活動する個人に対して経済的な支援を行う
8. 特にない
9. その他 ()

問 17 塩竈市には、高齢者の生活に関する総合相談や介護予防の支援を行う拠点として「地域包括支援センター」が5か所設置されています。

あなたは、「地域包括支援センター」について知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 知っているし、利用したことがある | 2. 知っているが、利用したことはない |
| 3. 名前を聞いたことがある程度 | 4. よく知らない、聞いたこともない |

※ 地域包括支援センターは、高齢者やご家族の皆様からのさまざまなご相談に応じています。
なお、各地域包括支援センターの連絡先等については下記のとおりです。

- **西部地区地域包括支援センター**
(塩竈市清水沢一丁目12番2号 電話022-367-0414)
- **南部・東部地区地域包括支援センター**
(塩竈市東玉川町8番8号 電話022-290-7185)
- **北部1地区地域包括支援センター**
(塩竈市北浜四丁目6番52号 電話022-361-3822)
- **北部2地区地域包括支援センター**
(塩竈市庚塚304番地6 電話022-362-1911)
- **浦戸地区地域包括支援センター**
(塩竈市浦戸野々島字河岸50 浦戸諸島開発総合センター内 電話022-361-2931)

問 18 市では、独自に次の事業を行っております。特に継続した方がよいと思う事業はどれですか。(○は3つまで)

- | |
|---|
| 1. 在宅で介護する家族への紙おむつなどの給付サービス
(要介護3以上対象。課税世帯月額1,500円上限、非課税世帯月額3,000円上限) |
| 2. 長寿祝金や敬老金の支給
(100歳：5万円 88歳：5千円) |
| 3. リフト付タクシーチケットの給付サービス
(要介護3以上対象。1か月3枚(820円×3枚)の利用券) |
| 4. 見守りサービスの契約にかかる設置費や月額料金(3か月分)の助成
(設置費の助成限度額15,000円、月額料金の助成限度額3,000円/月) |
| 5. 週1～2回の配食サービスの助成 |
| 6. 生活援助員の配置とセンサー等による見守りシステムを設置した、自立生活可能な高齢者用の専用住宅であるシルバーハウジング住宅 |
| 7. 65歳以上で、要介護4・5の認定を受けているにもかかわらず、1年以上、介護保険サービスを利用しないで、常に在宅介護をする方を対象に支給する家族介護慰労金支給事業
(支給額：10万円) |
| 8. 特になし |

事業の詳細は、令和6年4月に全戸配布しました「介護保険高齢者支援ガイドブック」に記載されています。

