

★名寄市保健医療福祉についてのアンケート★

【調査票】

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、 月 日()までに投函してください。

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、名寄市にお住まいの20歳以上の方です。
2. ご回答にあたってはあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されても構いません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。
4. この調査についてのお問い合わせは次ページの問い合わせ先までお願いいたします。
5. 調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください。

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. あて名のご本人が記入 2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄 _____) 3. その他	

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。
なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、名寄市による介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、名寄市で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

問い合わせ先 名寄市役所

電話 01654-3-2111

介護保険係 内線 3234～3236

地域包括支援センター 内線 3261～3263

問い合わせ先 保健センター

電話 01654-2-1486

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

問1 あなたのご家族や生活状況について

Q1. あなたの性別をお教えてください (1つ選択) 1. 男 2. 女

Q2. あなたの年齢は次のどれにあてはまりますか (1つ選択)

- | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. 20歳～24歳 | 2. 25歳～29歳 | 3. 30歳～34歳 | 4. 35歳～39歳 |
| 5. 40歳～44歳 | 6. 45歳～49歳 | 7. 50歳～54歳 | 8. 55歳～59歳 |
| 9. 60歳～64歳 | 10. 65歳～69歳 | 11. 70歳～74歳 | 12. 75歳～79歳 |
| 13. 80歳～84歳 | 14. 85歳～89歳 | 15. 90歳～94歳 | 16. 95歳以上 |

Q3. 家族構成をお教えてください (1つ選択)

1. 一人暮らし 2. 家族などと同居 (二世帯住宅を含む) 3. その他 (施設入居など)

⇒ Q4^

⇒ Q3-1^

⇒ Q4^

(家族などと同居されている方のみ)

Q3-1. ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか (いくつでも)

人

1. 配偶者(夫・妻) 2. 親 3. 息子・娘 4. 子の配偶者 5. 孫 6. 兄弟・姉妹
7. その他 ()

Q4. あなたが住んでいる地域 (中学校区) はどこですか (1つ選択)

1. 名寄中学校区域 2. 名寄東中学校区域 3. 風連中学校区域 4. 智恵文中学校区域
5. わからない

Q5. あなたのご職業は次のどれですか (1つ選択)

1. 常勤の職員 2. 非常勤・パート・アルバイト 3. 自営業・会社経営
4. 無職 5. その他 ()

Q6. あなたの身近に介護等手助けが必要な方はいらっしゃいますか (1つ選択)

1. 特にいない 2. 同居している家族がいる 3. 同居していない家族がいる
4. その他 ()

Q7. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか (1つ選択) 1. 一戸建て 2. 集合住宅

Q8. お住まいは、次のどれにあたりますか (1つ選択)

1. 持家 2. 民間賃貸住宅 3. 公営賃貸住宅(市・道営、都市機構、公社等) 4. 借間 5. その他

Q9. 現在お住まいになっている家について、不便や困っていることはありますか (主なもの3つまで)

1. 維持管理が大変 (掃除や家の修繕など) 2. バリアフリーになっていない (段差や階段など)
3. 狭い (自分の部屋がないなど) 4. 日当たりや風通しが悪い、騒音がひどい
5. 古くなって安全性に不安 6. 家賃やローンが高い
7. 公共機関が近くにない (公民館・図書館など) 8. 商業施設が近くにない (スーパー・銀行など)
9. 医療機関や介護サービスが近くにない 10. 交通の便が悪い
11. 知り合いが少なくなった 12. 近くに頼りになる人がいない
13. その他 () 14. 特にない

Q10. あなたやあなたのご家族が一人で生活することが難しくなったときの住まいについて、あなたのお考えに最も近いものは次のどれですか（1つ選択）

1. 今の住まいに住み続けたい
2. 親族と同居したい
3. 見守りのある高齢者向けの公営住宅に住みたい
4. 普通の公営住宅に住みたい
5. 市外に移住したい
6. 有料老人ホームなど的高齢者用の施設に住みたい
7. その他（ ）

Q11. 外出する際の移動手段についてお答えください（1つ選択）

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. 汽車
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. 歩行者・シルバーカー
12. ハイヤー・タクシー
13. デマンドタクシー
14. その他（ ）

問2 健康について

Q1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか（1つ選択）

1. とてもよい
2. まあよい
3. あまりよくない
4. よくない

Q2. あなたは、定期的人間ドックや健康診断等を受けていますか（1つ選択）

1. 毎年受けている
2. 毎年ではないが受けている
3. ほとんど受けたことがない

Q2-1. Q2で「1. 毎年受けている」「2. 毎年ではないが受けている」と答えた方にお聞きします。人間ドックや健康診断等をどちらで受けていますか（1つ選択）

1. 病院
2. 職場の健診
3. 市の健診

Q2-2. Q2で「2. 毎年ではないが受けている」「3. ほとんど受けたことがない」と答えた方にお聞きします。受けない理由は何ですか（主なもの3つまで選択）

1. 時間がないから
2. 健診の内容や受診の方法等がわからないから
3. 健診費用がかかるから
4. 検査に伴う苦痛などに不安がある
5. 健康で受ける必要がないと思っている
6. 結果を知るのがこわい
7. 既に病院で治療しているから
8. 心配な時には病院に行くから
9. まだ健診の対象年齢でないから
10. 待たされるから
11. 面倒だから
12. 特に理由はない
13. その他（ ）

Q2-3. 自覚症状がないうちに健康状態を確認する機会として人間ドックや健康診断を受けることが、大切と言われていますが、あなたは、どのような施策があれば受診しようと思いますか
(主なもの3つまで選択)

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 休日健診の拡大 | 2. 費用助成(一部負担なし)の拡大 |
| 3. 健診対象年齢の引き下げ | 4. 健診の受診できる医療機関の拡大 |
| 5. 健診時間(待ち時間)の短縮 | 6. 受診したことに対する特典などがある |
| 7. その他() | |

Q3. あなたは、この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか
(1つ選択)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

Q4. あなたは、悩みやストレスを感じた時に解消することができますか(1つ選択)

- | | | |
|--------|------------|--------------|
| 1. できる | 2. まあまあできる | 3. できないことが多い |
|--------|------------|--------------|

Q5. あなたは、いつもとっている睡眠で十分に休養がとれていると思いますか(1つ選択)

- | | | |
|---------------|--------------|--------------|
| 1. 充分とれている | 2. まあまあとれている | 3. あまりとれていない |
| 4. まったくとれていない | 5. わからない | |

Q6. あなたは、生活習慣病予防に効果があると言われている運動(週2回以上、30分以上の運動を1年以上継続している)を、何かされていますか

1. している ⇒ それはどのような運動ですか(いくつでも)
- | | |
|-----------|--------------------|
| 1. ウォーキング | 2. 体操 |
| 3. パークゴルフ | 4. 庭いじり(菜園、ガーデニング) |
| 5. 水中運動 | 6. 除雪 |
| 7. カーリング | 8. スキー(歩くスキー含む) |
| 9. その他() | |
2. していない

Q6-1. Q6で「2. していない」と答えた方にお聞きします。運動を継続的に行うためにはどのような取り組みを市は進めるべきだと思いますか(主なもの3つまで選択)

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. 適切な運動についての情報を提供する | 2. 運動するサークルや教室を開催する |
| 3. 運動の指導者を養成する | 4. 自分の体力を知る機会を提供する |
| 5. 身近な施設を整備する | 6. 運動の効果が確認できる機会を提供する |
| 7. いっしょに運動したり、誘ってくれる仲間づくりを進める | |
| 8. どの年齢でも参加可能な統一の運動の取り組みを進める | |
| 9. 天候や冬場でも活用可能な施設の整備を進める | |
| 10. 「なよろ健康マイレージ※(運動することで、特典が得られるような仕組みづくり)」を進める | |
- ※なよろ健康マイレージの詳細については、次ページをご覧ください

Q7. 名寄市は平成27年度から、「なよろ健康マイレージ※」を行っています、知っていますか
(1つ選択)

- 1. 名前も内容も知っている
 - 2. 内容は詳しくは知らない
 - 3. 名前も内容も知らない
- } Q8へ

※「なよろ健康マイレージ」とは、自分に合った健康づくりの取り組みとして、①各種検診等の受診、②市が開催する健康・スポーツに関するイベントに参加、③個人の健康目標を設定し実行の3項目のポイントを貯め、達成すると達成賞(商品券)や抽選で名寄市の特産品や健康グッズがあたる制度です。

Q7-1. Q7で「1. 名前も内容も知っている」と答えた方にお聞きします
「なよろ健康マイレージ」に参加したことがありますか(1つ選択)

- 1. 参加したことがある
- 2. 参加したことがない

Q7-2. Q7-1で「2. 参加したことがない」と答えた方にお聞きします
参加しない理由は何ですか(いくつでも)

- 1. 内容に魅力を感じない
- 2. 手続きが煩雑
- 3. 健康づくりの取り組みに関心がない
- 4. 自分なりに健康づくりに取り組んでいるので、参加の必要性を感じない
- 5. その他()

Q8. 「なよろ健康マイレージ」について、多くの方に参加いただくためには、どのようなことを重点的に行ったら良いと思いますか(主なものを1つ選んでください)

- 1. 制度の周知を強化する
- 2. 達成項目を見直す
- 3. 参加手続きの工夫(スマートフォンを利用した取り組み等)
- 4. 達成記念品の充実(商品券、地場産品、健康グッズ等)
- 5. 達成ポイントを市内商店街等で使用できる取り組み(商品の割引、買い物ポイント等)
- 6. 達成ポイントに応じて特典を変える
- 7. その他()

Q9. 介護や保健、医療に関することで、あなたがほしい情報はどのようなものですか
(主なものを3つ選択)

- 1. 生きがいや健康づくり・介護予防に関する情報
- 2. こころの健康に関する相談先などの情報
- 3. 自宅のバリアフリー化(段差解消)や高齢期に適した住み替え先の情報
- 4. 介護保険制度に関する情報(要介護認定申請や、サービス利用の手続きなど)
- 5. 介護保険以外の福祉サービスに関する情報(配食サービス・ボランティア団体など)
- 6. 認知症の人に対するケアや相談先などの情報
- 7. 医療や介護に必要な費用に関する情報
- 8. 高齢者に対する虐待の相談先の情報
- 9. その他()
- 10. 特に必要ない

問3 介護保険について

Q1. 介護保険制度では、介護サービスの利用者が多いと、65歳以上の方が負担する介護保険料が高くなります（1つ選択）

今後の保険料のあり方について、あなたの考えに最も近いものはどれですか

1. 保険料が高くなっても、市内に入所施設やサービス事業所など十分あったほうがよい
2. 保険料が高くなるなら、介護サービスの充実度は現状程度でかまわない
3. 介護保険サービスの質や量は低下してもいいから、保険料は安いほうがよい
4. わからない
5. その他（ ）

Q2. あなたは「地域包括支援センター」を利用したことがありますか、又は知っていますか（1つ選択）

1. 知らない
2. 聞いたことはあるが、何をするとところか知らない
3. 何をするとところか知っているが、まだ利用の予定はない
4. 家族や友人が利用したことがある
5. 利用したことがある
6. 何をするとところか知っており、今後利用したいと考えている

Q3. 今後、もしあなたが介護が必要な状態となった場合、どのように介護を受けたいですか

◆介護を受けたい場所
（主なものを1つ選択）

1. 現在の自宅
2. 高齢者向け集合住宅・ケアハウスなど
3. 特別養護老人ホーム
4. 介護付きの有料老人ホーム
5. バリアフリーの住宅に転居する
6. 子どもの家に同居する
7. 子どもの家の近所に転居する
8. 兄弟姉妹などの親族の家に転居する
9. わからない
10. その他（ ）

◆中心となって介護してほしい人
（主なものを1つ選択）

1. 配偶者（妻・夫）
2. 子ども
3. 兄弟・姉妹
4. ホームヘルパー・訪問看護師
5. 施設の介護職員
6. 甥・姪・孫その他親族
7. 友人・知人
8. わからない
10. その他（ ）

Q4. 今後、あなたやあなたの家族が支援を必要とする場合、または介護が必要な状態となった場合、どこ（誰）に相談したいとお考えですか（主なもの3つまで選択）

1. 市役所・地域包括支援センター
2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）
3. かかりつけの医療機関
4. 親族（子ども・兄弟姉妹など）
5. 友人・知人
7. 民生委員・町内会役員など
8. 社会福祉協議会
9. 訪問看護ステーション
10. 保健センター
11. 保健所
12. その他（ ）

Q4. あなたは65歳以降に働くことや活動することについて、どうお考えですか。
(あなたの考えに一番近いものを選択)

1. 常勤で働きたい
2. 週に何回かパートタイムで働きたい
3. 報酬はなくても、地域貢献になることがしたい(ボランティアなど)
4. ゆっくりしたい・自由にしたい
5. わからない
6. その他 ()

Q5. 名寄市の介護保険・高齢者の保健福祉に関して、ご希望・ご要望などをご自由に記載ください

問5 名寄市の障がい者福祉について

Q1. 障がい児のために、学校教育において必要なことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--------------------------|-----------------|-------------------|
| 1. 通常学校における特別支援教育についての理解 | 2. 特別支援学級の充実 | |
| 3. 特別支援学校の充実 | 4. 個別の教育支援計画の活用 | 5. 通常学校の校内支援体制の充実 |
| 6. 専門家チームの充実 | 7. 福祉・医療との連携 | 8. その他 () |

Q2. 障がい者が共同で生活する場所「グループホーム」が、名寄市内には、18ヶ所あります。この「グループホーム」のことを知っていますか(1つ選択)

1. 名前も内容も知っている 2. 内容は詳しくは知らない 3. 名前も内容も知らない

Q3. あなたは、「成年後見制度」について知っていますか。(1つ選択)

1. 名前も内容も知っている 2. 内容は詳しくは知らない 3. 名前も内容も知らない


Q4. 緊急連絡先や必要な支援内容などが記載された「ヘルプカード」というカードを携帯するようにして、災害時や日常生活の中で困った時に、周囲の人に「ヘルプカード」を見せて、自分の障がいへの理解や支援を求めるという取り組みが、名寄市でも取り組まれています。

この「ヘルプカード」のことを知っていますか(1つ選択)

1. 名前も内容も知っている 2. 内容は詳しくは知らない 3. 名前も内容も知らない

(参考資料：名寄市の「ヘルプカード」)

サイズ：運転免許証サイズ 文字体や色も統一

	<p>下記に連絡してください。</p> <p>私の名前 連絡先の電話 連絡先名(会社・機関等の場合) 呼んでほしい人の名前</p>
---	---

表面：①ヘルプマーク
②「あなたの支援が必要です」
③「ヘルプカード」(文字)

裏面：例として氏名、緊急連絡先、障害・病名と特徴、血液型、かかりつけ医、服用している薬など。使用者が情報を書き込めるようになっている場合があります。

Q5. 障がい者が地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。(いくつでも)

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| 1. 在宅で、医療的なケアなどが受けられること | 2. 障がい者に適した住居の確保 |
| 3. 必要な福祉サービスが利用できること | 4. 生活訓練の充実 |
| 5. 経済的な負担の軽減 | 6. 相談対応の充実 |
| 7. 地域住民の理解 | |
| 8. コミュニケーションについての支援(例:手話通訳など) | |
| 9. その他() | |

Q6. 障がいのある人もない人も、一緒に地域で生活するという「共生社会」の考え方が広がってきています。本市で、さらに「共生社会」の取り組みを進めていく際に、あなたにできることは、何かありますか。(小さな取り組みでも結構ですので、自由にご記入ください)

Q7. 最後に、本市の障がい福祉施策について、実現してほしいこと、改善してほしいことなど、ご意見・ご要望等をご記入ください。

ご協力ありがとうございました。
記入もれがないか、今一度お確かめください。
記入した調査票を同封した返信用封筒で切手を貼らずに投函してください。