令和　　年　　月　　日

**和歌山県在宅保健師の会入会申込書（アンケート）**

　ご多忙のところ誠に恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

　この入会申込書（アンケート）に記載した内容は、和歌山県在宅保健師の会の事業実施に関して使用するものであり、他の目的に使用することは一切ございません。

・電子メールで提出する場合

①アンケートのWordファイルに回答をご入力ください。

②各質問について、当てはまる□をクリックしてご回答ください。（　）内には具体的にご入力ください。回答が済みましたら、**上書き保存**してください。

③連合会事業課あて【[**jigyouka@kokuhoren-wakayama.or.jp**](mailto:jigyouka@kokuhoren-wakayama.or.jp) 】に回答済のWordファイルを添付し、件名にお名前をご入力のうえ送信してください。

・郵送で提出する場合

①アンケートのWordファイルを印刷してください。または、電話かメールにて事務局までご連絡ください。申込書を郵送いたします。

②各質問について、当てはまる□に✓をご記入ください。（　）内には具体的にご記入ください。

③連合会事業課あてに郵送して下さい。

**〒640-8137　和歌山県和歌山市吹上2丁目1番22-501号**

**和歌山県国民健康保険団体連合会　事業課　事業係　和歌山県在宅保健師の会事務局　宛**

**ご記入にあたりご不明な点等ございましたら、お気軽に事務局までお問い合わせください。**

**ＴＥＬ　０７３－４２７－４６７３　　【担当】　津村　佐藤**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　名 | （　　　　　　　　　　　　） | | 生年月日 | 年　　 月　　 日 |
| 現住所 | 〒　　　－ | | | |
| 電話番号 | （携帯など日中に連絡の取れるもの） | | | |
| メールアドレス※1 | | ＠ | | |
| ＬＩＮＥ登録の可否※2 | | 可　　　　不可 | | |

※1郵送で提出する場合は、ご記入ください。

※2今後、事務連絡及び事業実施に係る連絡調整などをＬＩＮＥでも行っていきたいと考えております。

次ページに続きます。

**Ⅰ　あなたの活動状況についてお伺いします。**

【問１】就業状況についてお伺いします。現在就業していますか。

　就業している　　　　　就業していない　→　【問２】へ進む

　　　　　↓

1. 就業日数　※就業場所が複数ある場合は、延べ日数

　週5日（常勤）

　週３～４日

　週１～２日

　月１～３日程度

　年に数日程度

　その他（　　　　　　　　　　）

② 就業場所、業務内容について、下記の中から番号をお選びください。

※差し支えなければご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ＊就業場所（　）に１つのみ | ＊業務内容：複数選択可 |
| 記入例…就業場所（　① ： ○○市役所　）　業務内容（　⑪・⑰ ： 特定保健指導　） | |
| 就業場所（　　：　 　　　　） | 業務内容（ 　　 ：　　　　　　　　　　　　　） |
| 就業場所（　　：　 　　　　） | 業務内容（ 　　：　　　　　　　　　　　　　） |
| 〔就業場所〕①市町村　②医療機関・健（検）診機関　③企業・事業所  　　　　　　④医療保険者　⑤教育・研究機関  ⑥老人保健施設・特養等介護施設　⑦その他 | |
| 〔業務内容〕⑪保健師業務全般　⑫看護師業務全般　⑬事業所健康管理  　　　　　　⑭学生等の健康管理　⑮看護学校等講師　⑯母子保健関係  ⑰特定健診・保健指導関係　⑱健康相談　⑲介護関係 ⑳その他 | |

【問２】就業以外の活動についてお伺いします。現在、ボランティア、サークル活動等をしていますか。

　活動している　　　　活動していない　→　【問３】へ進む

　　　　　　↓

1. ボランティア、サークル活動等の日数　※複数ある場合は、延べ日数

　週５日以上（月２０日以上）

　週３～４日程度

　週１～２日程度

　月１～３日程度

　年に数日程度

　その他（　　　　　　　　　　）

次ページに続きます。

**Ⅱ　地域保健活動支援等の事業についてお伺いします。**

【問３】在宅保健師の会では、現在以下のような保健事業の支援活動を行っています。参加できる事業はありますか。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 事 業 名 | 事 業 内 容 | 参加できるものを選択してください。  ＊複数回答可 |
| １ | 市町村等主催の健康まつり会場での保健指導 | 健康測定機器測定後の  保健指導  （骨量、体脂肪、血圧測定等） |  |
| ２ | 健康劇の上演による  健康教育 | 寸劇へ出演、ナレーション、疾病予防に関する講話、  運動指導 |  |
| ３ | 特定健診未受診者対策等  支援事業 | 特定健診未受診者に対する  電話による受診勧奨 |  |
| ４ | 高齢者の保健事業と介護  予防の一体的な実施にかかる支援 | 通いの場やサロンでの介護  予防に関する講話、運動指導 |  |

・実施にあたっては、事前に打合せ等の準備の機会を十分に確保させていただきます。

・参加できるとご回答いただいてから、改めて活動日時を調整させていただきます。

・活動時間が4時間までは5000円、4時間を超える場合は10000円の報酬の支給があります。（別途、所得税が控除されます）

・交通費の支給もあります。（距離に応じた旅費、高速代、駐車料金、公共交通機関利用時の費用の支給があります）

・しばらく保健活動に携わっていない等で参加が不安という場合は、経験者の方と一緒に実施していただくこともできます。

・傷害保険に加入した状態で参加いただけます。

次ページに続きます。

【問4】参加できる地域はありますか。　＊複数回答可

県内全域

和歌山市　　 海南市　　　 紀美野町　　 紀の川市　　 岩出市

橋本市　　　 かつらぎ町　 九度山町　　 高野町

有田市　　　 湯浅町　　　 広川町　　　 有田川町

御坊市　　　 美浜町　　　 日高町　　　 由良町　　　 日高川町

田辺市　　　 みなべ町 　  印南町　　　 白浜町　 　 上富田町

新宮市　　　 すさみ町　　 串本町　　  那智勝浦町　 太地町

古座川町  北山村

【問5】活動時期についてお伺いします。

1年を通して参加したい

参加できない月がある

　　　　　　↓

 4月　　   5月　　   6月　　  7月　　 8月　　  9月

10月　　  11月　　 12月　　 1月 　  2月　　  3月

　その他

（例）週1日程度参加したい

【問6】参加するにあたり、条件等はありますか。

　特に条件はない

条件がある

　　　　　　↓

ＡＭのみ可能　　 ＰＭのみ可能　　 4時間までの活動希望

4時間を超える活動希望　　　　 　　 土、日、祝日なら可能

しばらく携わっていないため、経験者の方と参加希望

その他

【問7】現在行っている地域保健活動支援（詳細は3ページをご参照下さい）について、ご希望、ご質問等がありましたらご記入ください。

次ページに続きます。

**Ⅲ 研修会についてお伺いします。**

【問８】研修会の開催時期（令和5年度は11月頃を予定）についてご記入下さい。

参加しやすい

参加しづらい（希望時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**Ⅳ 交流会についてお伺いします。**

【問9】会員同士の親睦を深めるため、令和5年度はブロック別の交流会の開催を予定しております。交流会の出欠についてご記入下さい。

出席する

（和歌山市　　伊都・那賀　　海草・有田　　日高　　西牟婁・東牟婁）

欠席する

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ブロック | 期　日 | 会　場 | 住　所 |
| 和歌山市 | 7月 6日（木） | 日赤会館3階小会議室 | 和歌山市吹上2丁目1-22 |
| 伊都・那賀 | 7月 7日（金） | 紀の川市役所2階会議室 | 紀の川市西大井338 |
| 海草・有田 | 7月 3日（月） | 海南市海南保健福祉センター2階多目的ホール | 海南市日方1519-10 |
| 日高 | 6月30日（金） | 美浜町役場2階会議室 | 日高郡美浜町和田1138-278 |
| 西牟婁・  東牟婁 | 7月14日（金） | 田辺スポーツパーク体育館　会議室 | 田辺市上の山1丁目23-1-1 |

・時間は、各ブロックとも午後1時30分～午後3時までを予定しております。

・出席旅費については、費用弁償（振込）いたしますので、当日印鑑をお持ちください。

・和歌山市の方は駐車場がございませんので、お車でお越しの場合は県民文化会館の駐車場をご利用ください。駐車場代は連合会が負担いたします。

・海草・有田の方は、市民会館の跡地または、海南市海南保健福祉センター向いのノビノス駐車場（2時間まで無料）をご利用ください。

・出席を希望される方には極力出席いただけるよう手配しますが、会場の収容人数等によってはご希望に添えない場合があります。

次ページに続きます。

**Ⅴ　検討中の支援事業等について**

【問10】以下のような事業分野について、支援活動の拡大を検討しております。

皆さまのご意向を伺いながら、年間を通じて日々の活動も可能な体制にしたいと考えております。参加できそうな事業内容（案）はありますか。

なお、電話については、連合会事務局（和歌山市）から行う他、市町村の役場・庁舎等からの実施も検討しています。また、訪問については、電話での事業を経てゆくゆく実施することを検討しています。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 事業分野※ | 事業内容（案） | 参加できそうなものを選択してください。＊複数回答可 |
| 1 | 特定健診・保健指導 | 特定健診受診勧奨 | 電話のみ 訪問のみ 両方 |
| 特定保健指導利用勧奨 | 電話のみ 訪問のみ 両方 |
| 健診結果の説明、生活習慣改善等の助言 | 電話のみ 訪問のみ 両方 |
| 2 | 重症化予防 | 未治療者の状況確認、受診勧奨 | 電話のみ 訪問のみ 両方 |
| 治療中断者の状況確認、受診勧奨 | 電話のみ 訪問のみ 両方 |
| 高血圧症患者への保健指導 | 電話のみ 訪問のみ 両方 |
| 糖尿病患者への保健指導 | 電話のみ 訪問のみ 両方 |
| 3 | 重複・頻回受診者等への指導 | 状況確認、適切な受診行動のための助言や保健指導 | 電話のみ 訪問のみ 両方 |
| 4 | 健康状態不明者への対応 | 状況確認、健診や医療機関受診のための助言 | 電話のみ 訪問のみ 両方 |
| 5 | 通いの場等への  支援 | 通いの場やサロンでの介護予防に関する  講話、健康相談、運動指導等 | 訪問のみ |

※国保の保健事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業があります。

【問11】参加するにあたり、条件等はありますか。

　特に条件はない

　条件がある

　　↓

電話は、自宅からなら可能　　 訪問は、同伴者となら可能

ＡＭのみ可能　　 ＰＭのみ可能　　 1回（　　）時間程度可能

その他

【問12】検討中の事業について、ご意見、ご要望等がありましたらご記入ください。

次ページに続きます。

【問13】災害支援活動についてお伺いします。南海トラフ地震、紀伊半島大水害のような大規模災害時に市町村を支援することも検討しております。支援要請があった場合、協力することは可能ですか。支援内容は、下記表のようなものが想定されます。

居住地から離れていても協力可能

居住地の近くなど、特定の地域であれば協力可能

現時点で協力は困難

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 支 援 分 野 | 支 援 内 容 | 協力できそうなものを選択してください。  ＊複数回答可 |
| １ | 避難所の保健衛生対策 | 健康管理、要援護者対策、感染症対策、こころのケア対策等 |  |
| ２ | 在宅、車中泊、テント泊等の保健衛生対策 | 要配慮者、ハイリスク者などの安否確認、健康支援 |  |
| ３ | 仮設住宅などの保健衛生対策 | 仮設住宅入居者の健康確認、健康支援 |  |

【問14】防災士など災害支援に関する資格をお持ちでしたらご記入ください

防災士　　　　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【問15】災害支援活動について、ご意見、ご要望等がありましたらご記入ください。

**Ⅵ　最後に、在宅保健師の会へのご意見、ご希望等がありましたらご記入ください。**

ご協力どうもありがとうございました。