

みなさんのご意見をお聞かせください

医療機関巡回バス利用者アンケート

日頃より、町政に対してご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

八千代町では、平成16年度から町内の医療機関を巡回する「医療機関巡回バス」を町の財政負担（年間約830万円）により無料で運行してきました。このたび、新たな公共交通の運行を検討するにあたり、みなさまのご意見をお伺いしながら公共交通のあり方について検討を行うことといたしました。

つきましては、お忙しい中大変恐れ入りますが、趣旨をご理解いただき、アンケート調査へのご協力をお願い申し上げます。

八千代町公共交通会議

【ご記入にあたってのお願い】

- ① ご自宅など落ち着ける場所にてご記入ください。
- ② ご記入が終わりましたら、アンケート票が入っていた封筒に入れて、封を閉じてお近くの郵便ポストに投函又は医療機関巡回バスの運転手に渡して頂きますようお願いいたします。切手は不要です。

※調査票及びお答えいただきました内容につきましては、今後の交通施策に関する検討などに活用させていただくものであり、調査の目的以外に使用することはありません。

医療機関巡回バスについて

問1 よく利用されるバス路線は何曜日ですか。（あてはまる項目すべてに○）

曜日	① 月曜	② 火曜	③ 水曜	④ 木曜	⑤ 金曜	⑥ 土曜
----	------	------	------	------	------	------

問2 医療機関巡回バスの利用について教えてください。（あてはまる項目1つに○）

① 行きと帰りの両方利用	② 行きのみ利用	③ 帰りのみ利用
--------------	----------	----------

問3 おもな利用区間(乗降する停留所)を教えてください。

行き	乗車 []	降車 []
帰り	乗車 []	降車 []
記入例	乗車 [久下田 (久下田神社)]	降車 [菊山医院]

問4 問2で「行きのみ利用」または「帰りのみ利用」をお答えした方にお伺いします。

「行き」または、「帰り」の移動手段を教えてください。（あてはまる項目1つに○）

① 家族や知人の送迎	② タクシー	③ 徒歩	④ その他 []
------------	--------	------	---------	---

問5 どのくらいの頻度で医療機関巡回バスを利用されていますか。（あてはまる項目1つに○）

① 週に3日以上	② 週に1~2日	③ 月に2~3日	④ 月に1日程度
⑤ 1年に数日程度	⑥ はじめて利用した		

医療機関巡回バスへのご意見・ご要望について

問6 医療機関巡回バスに対する要望を教えてください。(あてはまる項目1つに○)

- ① 現在のまま、運行を継続してほしい
- ② 運行ルートを改善してほしい
- ③ 運行日を改善してほしい
- ④ 運行本数を改善してほしい
- ⑤ バスの車両を改善してほしい
- ⑥ とくに要望はない
- ⑦ その他

改善してほしいこと(具体的に)

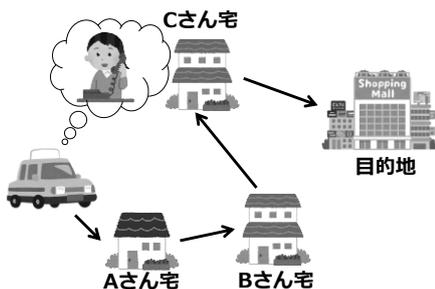


今後の医療機関巡回バスの運行について

問7 今後の運行について、どのような運行形態を希望しますか。(あてはまる項目1つに○)

- ① 医療機関巡回バスのサービス拡充
- ② デマンド交通*の導入
- ③ その他 (例:福祉タクシーのサービス拡充)

デマンド交通・・・利用者の予約を受けて相乗りで運行をする乗合タクシーのよう公共交通



<メリット>

- 乗換なしで戸口等から目的地まで移動できる
- 予約がないときは運行しない(空バス防止)

<デメリット>

- △事前に電話などで予約する必要がある
- △乗合で移動するため、目的地まで時間がかかる
- △利用者の負担額は路線バスより高くなる

問8 問7で答えた運行形態の運賃は、1回の乗車(片道)で最大いくらまで支払うことができますか。(あてはまる項目1つに○)

- ① 無料でないと利用しない
- ② 100円
- ③ 200円
- ④ 300円
- ⑤ 500円
- ⑥ 700円

問9 あなた自身についてお尋ねします。

性別	① 男性	② 女性				
年齢	① 10代	② 20代	③ 30代	④ 40代	⑤ 50代	⑥ 60～64歳
	⑦ 65～69歳	⑧ 70～74歳	⑨ 75～79歳	⑩ 80歳以上		
お住まい	① 西豊田地区 [大字名:]	② 安静地区 [大字名:]				
	③ 中結城地区 [大字名:]	④ 下結城地区 [大字名:]				
	⑤ 川西地区 [大字名:]					

【問い合わせ先】

発注者：八千代町公共交通会議

担当：齊藤、砂見(まちづくり推進課)

電話：0296-48-1111

(内線3210)

委託業者：(株)ケー・シー・エス 東京支社

担当：新井、城平、木野、大木

電話：03-6240-0597

FAX：03-6240-0598

～ご協力ありがとうございました～