

**「平成 25～26 年度 地域医療連携の普及に向けた健康情報活用基盤
実証事業」に関する事後アンケート調査**

ご協力のお願い

平成 25～26 年度 地域医療連携の普及に向けた健康情報活用基盤実証事業として、能登中部医療圏と能登北部医療圏で、「私の健康note」、及び「地域医療連携システム」の実証実験を行っています。このシステムを実際に利用した皆様よりご意見やご要望を伺うべく、アンケート調査を実施させていただきます。お忙しい中お手数ですがご協力をお願い致します。

調査の結果は全て統計的な処理をしますので、回答者がわかる形で回答内容を公表することや、回答内容を他の目的で使用することは一切ございません。

I. ご自身についてお聞きします。

所属する歯科診療所をご記入願います。

()

Ⅱ. 「私の健康 note」についてお聞きします。

<私の健康 note 画面>

のとメディカルネットワーク
Noto Medical Network

私の健康note

テスト薬剤師7 さん
G薬局
プロフィール ログアウト

患者 能登 冬子 さん
昭和44年7月4日生 女 45歳
患者選択へ

管理 糖尿病 高血圧症
脂質異常症 CKD
入力

特に気を付けてほしいこと
運動をしてください
2014/11/06 ○青院 医師:テスト医師13

お知らせ! 基本情報 からだの情報 健診の情報 お薬の情報 関連リンク

本日 2015/01/27 時点の最新を表示 2014/10/27 ~ 2015/01/27 グラフ表示 印刷

絞り込み表示⇒ 糖尿病 高血圧症 脂質異常症 CKD

自分で測定した情報

項目	値	更新日
家庭血圧(収縮期:上)	150.0 mmHg	2015/01/15
家庭血圧(拡張期:下)	80.0 mmHg	2015/01/15
家庭体重	68.0 kg	2015/01/15
家庭腹囲	80.0 cm	2015/01/15
家庭血糖	140.0 mg/dL	2015/01/15

医科の情報

からだの基本情報

項目	値	更新日
身長	161.0 cm	2014/12/11
体重	65.5 kg	2014/12/11
BMI(計算)	25.27	2014/12/11
腹囲	81.1 cm	2014/09/24
収縮期血圧	110.0 mmHg	2014/11/26
拡張期血圧	84.0 mmHg	2014/11/26

糖尿病の合併症

項目	値	更新日
糖尿病網膜症	あり (眼科受診中)	2014/08/13
糖尿病神経障害	なし	2014/08/13

病気の背景

項目	値	更新日
歯科定期受診	あり (月1回)通院中)	2014/08/13

指導の内容や治療方針

食べ過ぎと運動不足に注意してください。
2014/11/28 医療法人社団 和泉会 吉原ファミリークリニック 医師:佐原博之

あと1kg、減量しましょう。
2014/11/26 医療法人社団 豊明会 北村病院 医師:北村勝

毎日1万歩以上歩くこと
2014/11/20 社会医療法人財団善心会 東豊総合病院 医師:内山

問1 「私の健康 note」を利用する際の、連携先の職種について教えてください。
(あてはまるものに○を記入。複数回答可)

職種	本実証で連携した職種	将来的に連携した方がよいと思う職種
1. 医師		
2. 歯科医師		
3. 薬剤師		
4. 看護師		
5. 管理栄養士		
6. その他()		

問2 以下の各疾患に関する「私の健康 note」の活用について教えてください
(あてはまるものに○を記入。複数回答可)

疾患	本実証で活用しましたか	将来的に活用できると思われますか
1. 糖尿病		
2. 高血圧症		
3. 脂質異常症		
4. 慢性腎臓病(CKD)		
5. その他()		

問3 他機関・他職種との連携に「私の健康 note」は有用であると思えますか。
(いずれか1つに○)

1. 有用であると思う	2. 将来的には有用であると思う
3. 有用でないと思う	
→「1. 有用であると思う」または「2. 将来的には有用であると思う」と回答された方にお聞きします。よろしければ、有用な項目や機能は何であったか教えてください。 ()	
→「3. 有用でないと思う」と回答された方にお聞きします。よろしければ、有用でないと思う理由を教えてください。 ()	

問4 「私の健康 note」に記載できる「指導内容や治療方針」、「特に気を付けてほしいこと」等のコメント入力欄は、患者さんへの指導・介入等に有用であると思えますか。
(いずれか1つに○)

1. 有用であると思う	2. 将来的には有用であると思う
3. 有用でないと思う	
→「3. 有用でないと思う」と回答された方にお聞きします。よろしければ、有用でないと思う理由を教えてください。 ()	

問5 「私の健康 note」を利用した指導やアドバイスは、患者さんの自己管理に有用であると思えますか。(いずれか1つに○)

1. 有用であると思う	2. 将来的には有用であると思う
3. 有用でないと思う	
→「3. 有用でないと思う」と回答された方にお聞きします。よろしければ、有用でないと思う理由を教えてください。 ()	

問 6 「私の健康 note」を利用した他職種とのコミュニケーションについて教えてください。
(いずれか1つに○を記入)

選択肢	コミュニケーションは 増えましたか	将来的にコミュニケーションが増えることが期待 できますか
1. はい		
2. いいえ		
		→「2. いいえ」と回答された方にお聞きします。 よろしければ、期待できないと思う理由を教えてください。 ()

問 7 「私の健康 note」の「からだの情報」についてお聞きします。

問 7-1 各項目の更新日に色が付くことで、各検査や情報登録が必要であることを知ることが
できます(リマインド通知)。この機能について教えてください。

(いずれか1つに○を記入)

選択肢	必要な検査や情報登録の漏れを防ぐこと ができましたか	将来的に必要な検査や情報登録の漏れを防ぐこと が期待できますか
1. はい		
2. いいえ		
		→「2. いいえ」と回答された方にお聞きします。 よろしければ、期待できないと思う理由を教えてください。 ()

問 7-2 各検査項目の値に色が付くことで、目標範囲外の値となっている検査項目を知ることが
できません(アラート通知)。この機能は、他機関への紹介や治療方針の変更(※)に
有用であると思いますか。(いずれか1つに○を記入)

※処方内容の変更など

1. 有用であると思う	2. 将来的には有用であると思う
3. 有用でないと思う	
→「3. 有用でないと思う」と回答された方にお聞きします。 よろしければ、有用でないと思う理由を教えてください。 ()	

問 7-3 「医科の情報」、「歯科の情報」について、過不足があれば教えてください。

※項目については別紙を参照ください。

＜医科の情報＞

()

＜歯科の情報＞

()

問 8 「私の健康 note」の「自分で測定した情報」は、患者さんがご自身で測定した血圧・血糖・体重の記録です。「自分で測定した情報」の活用方法について教えてください。

(あてはまるものに○。4,5以外複数回答可)

1. 参照している
2. 診療録等に転記している
3. その他()
4. 登録されたデータはあるが、活用していない
5. 登録されたデータがないため、活用していない

問9 「私の健康 note」の「お薬の情報」についてお聞きします。

問9-1 「お薬の情報」の活用方法について教えてください。

(あてはまるものに○。4,5以外複数回答可)

- | |
|--------------------------|
| 1. 参照している |
| 2. 診療録等に転記している |
| 3. その他() |
| 4. 登録されたデータはあるが、活用していない |
| 5. 登録されたデータがないため、活用していない |

問9-2 「お薬の情報」は、患者さんに投与された薬と各検査項目の値の変化の確認に有用であると思いますか。(いずれか1つに○)

- | | |
|-------------|------------------|
| 1. 有用であると思う | 2. 将来的には有用であると思う |
| 3. 有用でないと思う | |

→「3. 有用でないと思う」と回答された方にお聞きします。
よろしければ、有用でないと思う理由を教えてください。

()

問9-3 「お薬の情報」の活用による重複処方の防止について教えてください。

(いずれか1つに○を記入)

選択肢	重複処方を防ぐことができましたか	将来的に重複処方の防止が期待できますか
1. はい		
2. いいえ		

→「2. いいえ」と回答された方にお聞きします。
よろしければ、期待できないと思う理由を教えてください。
()

問 10 「私の健康 note」の利便性についてお聞きします。

問 10-1 「私の健康 note」を患者さんの診察時に利用することができましたか。

(いずれか1つに○)

1. ほぼ毎回利用している 2. 半々程度利用している 3. ほぼ利用していない

問 10-2 「私の健康 note」への検査結果・指導内容等の登録や、「私の健康 note」で表示された内容を診療録等へ転記しましたか。(いずれか1つに○)

検査結果、指導内容等の登録	1. はい ()分程度で記載	2. いいえ
診療録等への転記	1. はい ()分程度で転記	2. いいえ

問 10-3 「私の健康 note」の以下の操作を行ってみて、面倒と感じましたか。

(それぞれ1つに○)

ICカードによる認証	1. はい 面倒と感じた点()	2. いいえ
検査結果、指導内容等の登録	1. はい 面倒と感じた点()	2. いいえ
診療録等への転記	1. はい 面倒と感じた点()	2. いいえ

問 10-4 「私の健康 note」を使ってみての満足度についてご回答ください。

(それぞれ1つに○)

操作性	1. 満足	2. やや満足	3. やや不満	4. 不満
	不便に感じた点があれば記入()			
画面レイアウト	1. 満足	2. やや満足	3. やや不満	4. 不満
	不便に感じた点があれば記入()			
画面遷移 (必要な情報にすぐに アクセスできたか)	1. 満足	2. やや満足	3. やや不満	4. 不満
	不便に感じた点があれば記入()			
レスポンス (ログイン時)	1. 満足	2. やや満足	3. やや不満	4. 不満
	不便に感じた点があれば記入()			
レスポンス (画面遷移)	1. 満足	2. やや満足	3. やや不満	4. 不満
	不便に感じた点があれば記入()			

問 10-5 「私の健康 note」の活用にあたり、便利である点・不便である点があれば教えてください。（自由記載）

<便利である点>

（例）

- ・患者さんが手帳を忘れても参照できる
- ・緊急搬送時でも、緊急時ボタンを押下することで参照できる 等

()

<不便である点>

（例）

- ・記載されている薬を飲んでいるか不明 等

()

問 10-6 「歯科 Express」(データ登録アプリ)にてデータ登録操作を行ってみて、面倒と感じましたか。

1. はい	2. いいえ
→「1. はい」と回答された方にお聞きします。 よろしければ、面倒と感じた点を教えてください。 ()	

Ⅲ. 「地域医療連携システム」についてお聞きします。

問 1 他機関、多職種との情報共有、連携に、「地域医療連携システム」は有用であると思いますか。(いずれか1つに○)

- | | |
|-------------|------------------|
| 1. 有用であると思う | 2. 将来的には有用であると思う |
| 3. 有用でないと思う | |

→「1. 有用であると思う」または「2. 将来的には有用であると思う」と回答された方にお聞きします。よろしければ、有用な項目や機能は何であったか教えてください。 ()

→「3. 有用でないと思う」と回答された方にお聞きします。 よろしければ、有用でないと思う理由を教えてください。 ()
--

問 2 他機関、多職種との情報共有、連携にて、不足する項目や機能があれば教えてください。

[]

問 3 「地域医療連携システム」を利用した他職種とのコミュニケーションについて教えてください。(いずれか1つに○を記入)

選択肢	コミュニケーションは 増えましたか	将来的にコミュニケーションが増えることが期待できますか
1. はい		
2. いいえ		
		→「2. いいえ」と回答された方にお聞きします。 よろしければ、期待できないと思う理由を教えてください。 ()

IV. 本事業全般についてお聞きします。

問 1 他の機関等(今回参加していない機関等)においても、本事業の仕組みを診療・指導等に役立てることができると思いますか。(いずれか1つに○)

1. はい	2. いいえ
→「2. いいえ」と回答された方にお聞きします。 よろしければ、役立てることができないと思う理由を教えてください。 ()	

問 2 本事業の仕組みを利用し、地域や職種を超えた医療連携が広まることで、疾病の重症化予防に寄与することができると思いますか。(いずれか1つに○)

1. はい	2. いいえ
→「2. いいえ」と回答された方にお聞きします。 よろしければ、寄与することができないと思う理由を教えてください。 ()	

問 3 本事業の仕組みを、地域全体に広めたいと思いますか。(いずれか1つに○)

1. はい	2. いいえ
→「2. いいえ」と回答された方にお聞きします。 よろしければ、地域全体に広めたいと思わない理由を教えてください。 ()	

問 4 今後も本事業の仕組みを利用したいと思いますか。(いずれか1つに○)

1. はい	2. いいえ
→「1. はい」と回答された方にお聞きします。 よろしければ、利用したいと思う理由を教えてください。 ()	
→「2. いいえ」と回答された方にお聞きします。 よろしければ、利用したいと思わない理由を教えてください。 ()	

問 5 問 4 で「1. はい」と回答された方にお聞きします。

仮に利用料を払う必要があっても、利用したいと思いますか。(いずれか1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 6 問 5 で「1. はい」と回答された方にお聞きします。

払ってもよいと思う利用額(月額)について最も当てはまる番号を1つご回答ください。
(いずれか1つに○)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. ~2,000 円 | 2. 2,001 円~4,000 円 |
| 3. 4,001 円~5,000 円 | 4. 5,001 円~7,000 円 |
| 5. 7,001 円~10,000 円 | 6. 10,001 円以上 |

問 7 どのような条件であれば、利用料を払っても利用したいと思いますか。

(複数回答可)

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 操作性の向上 | 2. レスポンスの向上 |
| 3. 作業負荷の軽減 | 4. 診療報酬を得られる |
| 4. 機能追加 | 5. その他() |

問 8 本事業について、全般的なご意見があればご記入願います。(自由記載)

()

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。