

「私の健康note」に関する事前アンケート調査

ご協力をお願い

皆様に「私の健康note」をご利用いただくにあたり、従来の糖尿病連携手帳、自己管理ノートの利用状況や、病院、診療所、薬局とのやりとりについてお聞きするために、アンケート調査を実施させていただきます。お手数ですがご協力をお願い致します。

調査の結果は統計的な処理をしますので、個人が特定されることや、回答を他の目的で使用することはございません。

I. あなたご自身についてお聞きします。

1) 性別を教えてください。

1. 男性

2. 女性

2) 年代を教えてください。

1. 20歳～29歳

2. 30歳～39歳

3. 40歳～49歳

4. 50歳～59歳

5. 60歳～69歳

6. 70歳～79歳

7. 80歳～89歳

8. 90歳以上

3) お住まいの市町を教えてください。

1. 輪島市

2. 珠洲市

3. 能登町

4. 穴水町

5. 七尾市

6. 羽咋市

7. 志賀町

8. 中能登町

9. 宝達志水町

10. その他(

)

4) 以下の中で普段利用しているものはありますか。(6. 以外は複数回答可)

1. パソコン

2. スマートフォン

3. iPad 等

4. 携帯電話

5. その他(

)

6. 利用していない

Ⅱ. 「糖尿病連携手帳※」についてお聞きます。 ※以下のような手帳です。



1) 「糖尿病連携手帳」をお持ちですか。当てはまる番号を1つご回答ください。

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

2) 1)で1. はい、に回答した方にお聞きます。

「糖尿病連携手帳」を携行していますか。最も当てはまる番号を1つご回答ください。

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1. 携行している | 2. 医療機関に受診するときだけ携行している |
| 3. 自宅に置きっぱなしである | 4. わからない |

3) 1)で1. はい、に回答した方にお聞きます。

「糖尿病連携手帳」を見ていますか。最も当てはまる番号を1つご回答ください。

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 良く見ている | 2. どちらかといえば見ている |
| 3. どちらかといえば見ていない | 4. ほとんど見ていない |

4) 1)で1. はい、に回答した方にお聞きます。

「糖尿病連携手帳」に記載された糖尿病に関する説明や検査結果、療養指導内容を意識することで、あなたの食事、運動、服薬、自己測定等の行動に変化がありましたか。当てはまる番号をご回答ください。(複数回答可)

- | |
|--|
| 1. 食事
(指示摂取量を守るようになった。規則正しくバランスの良い食事を取るようになった等) |
| 2. 運動(散歩や体操、ストレッチを行うようになった等) |
| 3. 服薬(定期的な服薬を心がけるようになった等) |
| 4. 自己測定(定期的に測定を行い血糖値、血圧、体重等の把握を心がけている等) |
| 5. その他() |
| 6. 変化はない |

Ⅲ. 自己測定についてお聞きます。

1) 血糖値、血圧、体重等を測定する習慣がありますか。当てはまる番号を1つご回答ください。

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

2) 1)で1. はい、に回答した方にお聞きします。

測定した血糖値、血圧、体重等を何に記録していますか。当てはまる番号をご回答ください。(複数回答可)

- | | |
|---------------|------------------------|
| 1. 自己管理ノートに記録 | 2. パソコン、iPad 等、携帯電話に記録 |
| 3. 自分のノートに記録 | 4. その他() |
| 5. 記録していない | |

IV. 医療機関、歯科診療所、薬局でのやりとりについてお聞きします。

1) 医療機関、歯科診療所、薬局より、普段の過ごし方(食事、運動、服薬、自己測定)に関する指導やアドバイス、注意する点等を、どのような方法で伝えられましたか。最も当てはまる番号を1つご回答ください。

- | | |
|-----------|---------------------|
| 1. 口頭 | 2. 糖尿病連携手帳に記載してもらった |
| 3. 2以外の文書 | 4. その他手段() |

2) 1)で1. はい、に回答した方にお聞きします。

医療機関、歯科診療所、薬局からの指導やアドバイスを踏まえ、生活習慣の改善を行っていますか。最も当てはまる番号を1つご回答ください。

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 行っている | 2. どちらかといえば行っている |
| 3. どちらかといえば行っていない | 4. 行っていない |

3) かかりつけの医療機関、歯科診療所、薬局同士が、あなたの治療内容や出されている薬等の情報共有を、IT の仕組みを活用して行うことについて、安心できると感じますか。最も当てはまる番号を1つご回答ください。

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 安心できると感じる | 2. どちらかといえば安心できると感じる |
| 3. どちらかといえば不安に感じる | 4. 不安に感じる |

4) かかりつけの医療機関、歯科診療所、薬局同士が、あなたが過去にかかった病気、治療内容、アレルギー、飲んでいる薬等の情報共有を、IT の仕組みを活用して行うことについて、便利であると感じますか。最も当てはまる番号を1つご回答ください。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. そう思う | 2. どちらかといえばそう思う |
| 3. どちらかといえばそう思わない | 4. そう思わない |

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。