

「私の健康note」に関する事前アンケート調査

ご協力のお願い

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※」についてお聞きします。 ※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します。

「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します。

「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します。

「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します。

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を感じる | 4. 不安を感じる |

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。