

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成19年度 厚生労働省委託事業）

生活習慣病の治療・指導に関する患者アンケート調査票

問1 あなたの年齢は？（○は1つ）

1. 40歳未満 2. 40歳～50歳未満 3. 50歳～60歳未満 4. 60歳～65歳未満
5. 65歳～70歳未満 6. 70歳～75歳未満 7. 75歳以上

問2 あなたの性別は？（○は1つ）

1. 男性 2. 女性

問3 お住まいの都道府県は？

 都・道・府・県

問4 この調査票を受け取った医療機関の種類は何ですか。（○は1つ）

1. 一般診療所（名称に「診療所」、「クリニック」、「医院」がついている医療機関を指します）
2. 病院（名称に「病院」、「医療センター」がついている医療機関で、病床数が20床以上のところを指します）

問5 現在この調査票を受け取った医療機関では、主にどの疾患の治療を受けていますか。（○は1つ）

1. 高血圧症 2. 高脂血症 3. 糖尿病

問6 上記の疾患について、薬を服薬していますか。（○は1つ）

1. 服薬している 2. 服薬していない

問7 この調査票を受け取った医療機関において、上記の疾患で治療をはじめたのはいつ頃からですか。（○は1つ）

1. 平成14年3月以前（5年以上前から） 2. 平成14年4月～平成18年3月
3. 平成18年4月以降

問8 最近の診察において、どのような点についての指導を受けていますか。また、医師以外から、具体的な指導を受けたことがありますか。（○はあてはまるものすべて）

	医師の診察における指導	医師との診察とは別途の指導 （看護師・管理栄養士・ 運動スタッフによる指導）
運動に関する内容	1. あった 2. なかった	1. あった 2. なかった
食生活に関する内容	1. あった 2. なかった	1. あった 2. なかった
休養に関する内容	1. あった 2. なかった	1. あった 2. なかった
喫煙に関する内容	1. あった 2. なかった 3. もともと吸っていない	1. あった 2. なかった
服薬に関する内容	1. あった 2. なかった 3. もともと服薬していない	1. あった 2. なかった
その他	1. あった 2. なかった	1. あった 2. なかった

問9 この調査票を受け取った医療機関において、生活習慣病の治療に向けた療養計画書（お願い状裏面の見本をご参照ください）を受け取ったことがありますか。（〇は1つ）

1. ある	→問10～14へ	2. ない	→問15へ
-------	----------	-------	-------

【問10～14は、療養計画書を受け取ったことがある方がお答えください。】

問10 これまでに何回療養計画書を受け取ったことがありますか。（〇は1つ）

1. 1回のみ	2. 2回	3. 3回以上
---------	-------	---------

問11 療養計画書についての医師等からの説明（医師による説明等についてで、待ち時間や検査の時間は除きます）は何分ぐらいでしたか。（〇は1つ）

1. 5分未満	2. 5～10分	3. 10～15分	4. 15～20分	5. 20分以上
---------	----------	-----------	-----------	----------

問12 療養計画書に患者様ご自身の署名（サインもしくは押印）をされていますか。（〇は1つ）

1. 署名した	2. 署名していない	3. わからない
---------	------------	----------

問13 療養計画書に記載されている指導項目は何ですか。また、その内容について実際に実行していますか。（〇はすべて）

	指導項目としての記載		指導内容の実行の有無	
運動に関する内容	1. ある	2. ない	1. 実行している	2. していない
食生活に関する内容	1. ある	2. ない	1. 実行している	2. していない
休養に関する内容	1. ある	2. ない	1. 実行している	2. していない
喫煙に関する内容	1. ある	2. ない	1. 実行している	2. していない
服薬に関する内容	1. ある	2. ない	1. 実行している	2. していない
その他	1. ある	2. ない	1. 実行している	2. していない

問14 療養計画書の分かりやすさはいかがですか。（〇は1つ）

1. とても分かりやすい	2. どちらかというと分かりやすい
3. どちらでもない	4. どちらかというと分かりにくい
5. とても分かりにくい	

【問15以降はすべての方がお答えください。】

問15 生活習慣を改善する上での目標を設定しましたか。（〇は1つ）

1. 設定した	→問15-1～3へ	2. 設定していない	→問16へ
---------	-----------	------------	-------

問15-1 目標設定した内容について実行していますか。（〇は1つ）

1. ほとんど実行している	2. ある程度実行している	3. あまり実行していない
4. まったく実行していない	5. わからない	

問15-2 目標を設定したことは生活習慣改善に役立っていますか。（〇は1つ）

1. 大いに役立っている	2. 多少役立っている	3. あまり役立っていない
4. まったく役立っていない	5. わからない	

問15-3 設定した目標は達成できましたか。(〇は1つ)

- | | | |
|-----------------|----------------|----------------|
| 1. 達成できている | 2. ある程度達成できている | 3. あまり達成できていない |
| 4. ほとんど達成できていない | 5. わからない | |

問16 生活習慣病の治療・管理によって身体状況(血圧値、血糖値、コレステロール値等)は改善しましたか。(〇は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|----------|
| 1. とても良くなった | 2. 若干よくなった | 3. わからない |
| 4. 若干悪くなった | 5. とても悪くなった | 6. わからない |

問17 生活習慣病の治療・指導の内容については満足されていますか。(〇は1つ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 大変満足している | 2. ある程度満足している |
| 3. あまり満足していない | 4. まったく満足していない |

最後に、生活習慣病管理料・療養計画書に関するご意見等がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

設問は以上です。ご協力まことに有難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、7月31日(火)までに同封の返信用封筒に入れてご投函ください。