

平成 年 月 日

大阪府池田保健所 企画調整課 宛

〇〇市 薬局 (No.)

Fax : 072-751-3234

糖尿病患者実態調査についてのアンケート(案)

1. 年齢 (才)
2. 性別 (男 ・ 女)
3. 糖尿病で通院し始めてからおよそ何年たちますか？ (
4. 糖尿病の治療(教育入院を含む)で、入院したことはありますか？ (有 ・ 無)
5. 普段の糖尿病薬はどちらで処方されていますか？ (病院 ・ 診療所)
6. 最近のあなたのHbA1Cはどのくらいですか？ 近い数字に〇をしてください。
(知らない ・ 5 6 7 8 9 10 ・ 10以上)
7. あなたは定期的に眼科を受診していますか？ (受診していない ・ 定期的に受診
⇒ 年に数回 ・ 年に1回ぐらい ・ 2~3年に1回ぐらい)
8. あなたは糖尿病連携手帳を持っていますか？ (有 ・ 無)

診断を受けてからの通院期間。処方の有無は問いません。

合併症の治療のための入院は含みません。教育入院、糖尿病のコントロール入院を指します

例：6.8

下図のH22年4月以降に医療機関から発行された手帳を指します

[以下の質問は、糖尿病連携手帳を持っている患者さんに伺います]

9. 糖尿病連携手帳は、普段どのように携帯していますか？
(外出時に常に携帯 ・ 通院時のみ携帯 ・ 自宅においてあることが多い)
10. 糖尿病連携手帳と主治医の説明を聞いて、専門病院と診療所が協力して診療していることが理解できましたか？
(理解できた ・ わからない)
11. 糖尿病連携手帳の感想を自由に記載してください。

かかりつけ医は毎月の定期受診し日常生活の指導を受ける。専門病院では、糖尿病診断時の治療方針を決定し、数か月から1年ごとの受診で、合併症などの検査、栄養指導を受ける。



※ご協力ありがとうございました。このアンケートの結果は、今後の糖尿病連携手帳の改訂等に活用させていただきます。

豊能圏域糖尿病地域連携クリティカルパス検討会