

## 令和6年度 厚生労働省医薬局総務課委託事業

「健康サポート薬局における健康サポート機能実態把握のための調査業務一式」

## 健康サポートに関するアンケート調査

## アンケートの説明

- このアンケート調査は、厚生労働省が健康サポート薬局をよりよいものにしていくために必要となる情報を得ることを目的として、株式会社 NTT データ経営研究所に委託して行うものです。お答えいただいた個別の内容はこの目的以外には使用いたしません。
- このアンケート調査の協力依頼状をあなたに渡したのは薬局の人ですが、本調査ではこの薬局を「対象薬局」と表します。
- あなたがこのWEB 調査画面で回答した内容は、調査実施者である株式会社 NTT データ経営研究所（一部 WEB 調査会社へ委託します）に伝わり集計処理を行います。が、「対象薬局」にあなたの回答内容が伝わることは一切ございません。
- このアンケート調査では、あなたが「対象薬局」から受けた健康サポートについておたずねいたします。健康サポート薬局は、国民の健康維持・増進を積極的に支援するため、情報提供・相談対応などを行う薬局を指します。健康サポートとは、薬局が地域にお住まいの人に提供する「健康相談」、「禁煙相談」、「糖尿病予防教室」、「栄養相談会」などの取組を指します。
- 回答したくない質問には、ご回答いただかなくても構いません。

## I. あなたに関する基本的な事項についてお伺いいたします。

問1 年齢（数字記入）	歳	問2 性別（○は1つ）	01 男性 02 女性 03 その他
問3 同居家族もしくは同居人はいますか（○は1つ）	01 はい 02 いいえ		
問4 病気や介護の状況についてお答えください（あてはまるもの全てに○）	01 現在、治療中の病気がある 02 病気ではないが、気になる症状がある 03 要介護と認定されている 04 要支援と認定されている 05 上記いずれにも該当しない		
問5 気になる症状等についてお答えください（あてはまるもの全てに○）	01 疾患に関すること 02 認知機能や記憶力に関すること 03 ストレス・不安などの精神面に関すること 04 体力に関すること 05 体重に関すること 06 栄養に関すること 07 睡眠に関すること		

	08 その他 ( ) 09 気になる症状等はない
<b>問6 あなた本人以外で、日常的に健康管理をしてくれる人は誰ですか</b> (あてはまるもの全てに○)	01 同居家族 02 別居家族 03 親戚 04 知人 (地域住民以外) 05 地域住民 06 医療従事者 07 介護従事者 08 福祉従事者 (社会福祉施設の職員など) 09 行政職員 10 その他 ( ) 11 (あなた以外で) 日常的に健康管理をしてくれる人はいない
<b>問7 「対象薬局」(※)を利用したことがありますか</b> (○は1つ) ※このアンケート調査の協力依頼状をあなたに渡した人が所属する薬局のことを「対象薬局」と表します	01 はい (健康サポート薬局だから利用している) 02 はい (健康サポート薬局であるか否かに関わらず利用している) 03 いいえ

問8から問10は、問7で「01 はい (健康サポート薬局だから利用している)」または「02 はい (健康サポート薬局であるか否かに関わらず利用している)」とお答えの場合、お答えください。

<b>問8 「対象薬局」をこれまでどの程度の期間利用してきましたか</b> (○は1つ)	01 1年未満 02 1年～2年未満 03 2年～3年未満 04 3年～4年未満 05 5年～10年未満 06 10年以上
<b>問9 「対象薬局」をどの程度の頻度で利用していますか</b> (○は1つ)	01 1週間に2回以上 02 1週間に1回 03 1か月に1回 04 2～3か月に1回 05 2～3か月に1回未満

**問10 「対象薬局」を利用している理由をお答えください。(あてはまるもの全てに○)**

- 01 相談しやすい薬局だから
- 02 健康サポート薬局だから
- 03 かかりつけ薬剤師がいるから
- 04 自宅から近いから
- 05 開局時間が長いから
- 06 対応が速いから
- 07 いつでも連絡が取れるから
- 08 清潔感があるから
- 09 OTC 医薬品の種類が豊富だから (※「OTC 医薬品」とは、薬局などで購入できる市販の薬のことです)
- 10 健康食品の商品数が豊富だから
- 11 健康サポート活動が魅力的だから
- 12 地域医療に貢献していると実感するから
- 13 その他 ( )

**II. あなたの健康サポート薬局への意識についてお伺いいたします。**

**問11 健康サポート薬局※という薬局の種類についてどの程度ご存じでしたか。(○は1つ)**

※健康サポート薬局は、国民の健康維持・増進を積極的に支援するため、情報提供・相談対応などを行う薬局を指します。

- 01 名前も取組内容も知っていた
- 02 名前を知っている程度
- 03 全く知らなかった

**問12 「対象薬局」が健康サポート薬局であることをどのように知りましたか。(あてはまるもの全てに○)**

- 01 「対象薬局」に訪問した時に知った
- 02 かかりつけ医を訪問した時に知った
- 03 かかりつけ医以外の病院や診療所を利用した時に知った
- 04 インターネットで知った
- 05 ニュースや新聞記事で知った
- 06 家族からの紹介で知った
- 07 知人や友人からの紹介で知った
- 08 行政機関の広報誌で知った
- 09 その他 ( )
- 10 「対象薬局」が健康サポート薬局であることを知らなかった

**問13 あなたが「対象薬局」で受けた直近の健康サポートの取組1つについてお答えください。(○は1**

<p>つ)</p> <p>※健康サポートとは、薬局が地域にお住まいの人に提供する「健康相談」、「禁煙相談」、「糖尿病予防教室」、「栄養相談会」などの取組を指します。</p>	
1) この取組で一度に対象とする利用者数は一人でしたか、複数人でしたか。(○は1つ)	<p>01 一人</p> <p>02 複数人</p>
2) この取組の種類として該当するものをお答えください。(あてはまるもの全てに○)	<p>01 健康に関する情報提供 (講習会・ポスターなど)</p> <p>02 健康に関する悩みの解消 (相談会・薬局での相談応需など)</p> <p>03 健康状態の測定 (血圧測定など)</p> <p>04 運動・体操できる機会の提供 (ウォーキングイベント開催など)</p> <p>05 その他 ( )</p>
3) この取組は、どのような内容に関するものでしたか。(あてはまるもの全てに○)	<p>01 健康全般 (例：健康に関する情報を掲載した資料の提供、地域の集まりでの健康講座)</p> <p>02 受診勧奨</p> <p>03 医療介護等関係機関の案内</p> <p>04 慢性疾患 (糖尿病、脂質異常症等) の予防</p> <p>05 口腔ケア</p> <p>06 介護予防</p> <p>07 ダイエット</p> <p>08 食事・栄養</p> <p>09 運動</p> <p>10 禁煙</p> <p>11 睡眠</p> <p>12 休養 (睡眠以外)</p> <p>13 レクリエーション</p> <p>14 コミュニケーション</p> <p>15 その他 ( )</p>
4) この取組への満足度をお答えください (○は1つ)	<p>01 非常に満足している</p> <p>02 やや満足している</p> <p>03 どちらとも言えない</p> <p>04 あまり満足していない</p> <p>05 全く満足していない</p>
5) 4)で「01 (非常に満足している)」、「02 (やや満足している)」をお答えの場合、お答えください。具体的にどのような点に満足したかをお答えください。(自由記述)	
6) 4)で「04 (あまり満足していない)」、「05 (全く満足していない)」をお答えの場合、お答え	

<p>ください。具体的にどのような点に満足できなかったかをお答えください。(自由記述)</p>	
<p>7) 健康サポートの取組を受けたことによって、あなたはどの程度メリットを感じましたか。(○は1つ)</p>	<p>01 とてもメリットを感じた 02 ややメリットを感じた 03 どちらとも言えない 04 あまりメリットを感じなかった 05 全くメリットを感じなかった</p>
<p>8) 7)で「05 全くメリットを感じなかった」以外をお答えの場合、お答えください。具体的にどのようなメリットを感じましたか。(あてはまるもの全てに○)</p>	<p>01 健康増進につながった 02 健康に関する知識が得られた 03 関係機関を紹介してもらえた 04 生活習慣改善について貴重な情報を得られた 05 かかりつけ薬剤師との関係がよくなった 06 その他 ( )</p>

**問14 今後、どのような内容の健康サポートを受けたいですか。(あてはまるもの全てに○)**

※現在受けている健康サポートを今後も受けたい場合には、その健康サポートの内容についてもお選びください。

- 01 健康全般 (例：地域の集まりでの健康講座)
- 02 受診勧奨
- 03 医療介護等関係機関の案内
- 04 慢性疾患 (糖尿病、脂質異常症等) の予防
- 05 口腔ケア
- 06 介護予防
- 07 ダイエット
- 08 食事・栄養
- 09 運動
- 10 禁煙
- 11 睡眠
- 12 休養 (睡眠以外)
- 13 レクリエーション
- 14 コミュニケーション
- 15 その他 ( )
- 16 今後、健康サポートを受けたいとは思わない

問15は問14で「16 今後、健康サポートを受けたいとは思わない」以外をお答えの場合、お答えください。

**問15 今後、どのような方法等で健康サポートを受けたいですか。(あてはまるもの全てに○)**

- 01 自宅や外出先でのオンラインでの健康サポート
- 02 継続的な健康サポート
- 03 会員制の健康サポート

- 04 自宅付近での健康サポート（※自宅から薬局が遠い場合を想定してください）
- 05 その他（ ）

**問16 薬局（「対象薬局」以外も含む）で受ける健康サポートの取組への費用負担についてのお考えをお答えください。（○は1つ）**

- 01 取組によっては費用を支払ってでも受けたい（→具体的な取組を記載してください： ）
- 02 取組によらず費用は支払いたくない
- 03 その他（ ）

設問は以上です。ご協力をくださり誠に有難うございました。