

※右記、貴診療所の施設名、所在地に誤り、変更がある場合には、以下にご記入ください。

施設名（修正）	
所在地（修正）	

【医薬品医療機器総合機構（PMDA）】

医薬品安全性情報の入手・伝達・活用状況等調査 （診療所調査票）

■貴診療所について

病床数	1 無床 2 有床 : () 床
主たる診療科 (〇は1つ)	1 内科 2 外科 3 整形外科 4 麻酔科 5 皮膚科 6 小児科 7 眼科 8 耳鼻咽喉科 9 産婦人科 10 精神科 11 神経科 12 泌尿器科 13 その他 ()
従事者数（実人数） ※一般診療所の本来業務に従事している人数のみを計上してください。	医師 常勤 () 名 非常勤 () 名 薬剤師 常勤 () 名 非常勤 () 名 看護師 常勤 () 名 非常勤 () 名 助産師 常勤 () 名 非常勤 () 名
診療状況 ※9月中の状況をお答えください	外来患者延数 () 人/月 外来患者への延処方数 院内処方数 () 回/月 院外処方数 () 回/月
院外処方箋発行状況 (〇は1つ)	1 主に院外処方箋を発行している 2 一部院外処方箋を発行している 3 院外処方箋を発行していない(院内処方のみ)
取り扱い医療用医薬品の品目数 ※おおよその数をお答えください。 ※規格、剤形が異なるものは別品目として数えてください。	【診療所内に在庫している医薬品 品目数】 (〇は1つ) 1 1~49 2 50~99 3 100~199 4 200~499 5 500~999 6 1,000以上 ----- 【院外処方する医薬品 品目数】 (〇は1つ) 1 0 (院内処方のみ) 2 1~49 3 50~99 4 100~199 5 200~499 6 500~999 7 1,000以上
診療所の種類 (〇は1つ)	1 一般診療業務を主とする 2 相談・指導業務を主とする 3 検診・検査業務を主とする 4 人工透析を主とする 5 訪問診療を主とする 6 休日・夜間急患センター 7 介護保険サービス提供を主とする 8 その他 ()
訪問診療の実施状況 ※9月中の状況をお答えください。 ※同一患者に複数回訪問診療した場合、患者数は1と数えてください。	1 実施している → 「訪問診療」対象患者数 (実患者数:) 人/月 2 実施していない

■回答者について

ご回答者連絡先	電話番号		FAX	
	E-mail アドレス			

1. 医薬品安全性情報の入手・伝達・活用状況について

問 1.1 貴診療所での医薬品の安全性に関する情報収集の主な担当者とはなですか。（〇は1つ）

1 医師	2 薬剤師	3 看護師	4 助産師
5 事務職員	6 その他	7 決まっていない	

問 1.2 日常的な医薬品の安全性に関する更新情報*を入手するための情報源として、1 から 14 より積極的に活用しているものをお答えください。（活用している情報源の番号全てと、そのうち有用なもの上位3つまでを選択して〇をつけてください）※「安全性速報（ブルーレター）」「使用上の注意の改訂」など

情報源	活用するもの 全てに〇	有用なもの 上位3つに〇 (1-14の中から)
1 医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページ		
2 PMDA メディナビ		
3 医薬品・医療機器等安全性情報（厚生労働省発行）		
4 DSU（Drug Safety Update, 日本製薬団体連合会発行）		
5 製薬企業の医薬情報担当者（MR）		
6 医薬品卸販売担当者（MS）		
7 製薬企業のダイレクトメール（DM）		
8 製薬企業のホームページ		
9 職能団体（日本医師会・都道府県医師会・郡市区医師会）からの情報		
10 学会からの情報		
11 PMDA、製薬企業以外のホームページ（具体的に： ）		
12 PMDA メディナビ以外のメールサービス（具体的に： ）		
13 レセコン等の付加機能の活用		
14 その他（具体的に： ）		

問 1.3 上記設問で上位3つとして選択した情報源が有用と考える理由について、以下の1-12の選択肢より当てはまるものに〇をつけてください。（それぞれ該当するもの全てに〇）

上位3つに選択した情報源の番号（1-14）をご記入ください。	有用と考える理由		
()	1 信頼できる 4 内容がわかりやすい 7 自ら取得しなくても届く 10 印刷物のため	2 網羅的である 5 必要な情報に絞られている 8 必要な時に情報を得られる 11 電子媒体のため	3 内容が詳しい 6 迅速である 9 個別の質問・オーダー等が可能 12 その他（具体的に： ）
()	1 信頼できる 4 内容がわかりやすい 7 自ら取得しなくても届く 10 印刷物のため	2 網羅的である 5 必要な情報に絞られている 8 必要な時に情報を得られる 11 電子媒体のため	3 内容が詳しい 6 迅速である 9 個別の質問・オーダー等が可能 12 その他（具体的に： ）
()	1 信頼できる 4 内容がわかりやすい 7 自ら取得しなくても届く 10 印刷物のため	2 網羅的である 5 必要な情報に絞られている 8 必要な時に情報を得られる 11 電子媒体のため	3 内容が詳しい 6 迅速である 9 個別の質問・オーダー等が可能 12 その他（具体的に： ）

問 1.4 貴診療所内の医師間・他職種間での情報共有はどのように行っていますか。（該当するもの全てに〇）

1 紙面の情報を診療所内に掲示	2 紙面の情報を回覧・配布
3 イン트라ネット等で掲示	4 電子メールで通知
5 ミーティング等で口頭による説明	6 各医師に任せており、特に何もしていない
7 その他（具体的に： ）	8 情報共有をする必要がある職員が他にいない

2. 診療所内でのインターネットの活用等について

問 2.1 貴診療所内で医薬品の情報収集にインターネットを利用していますか。※私物の端末の使用も含む
(○は1つ)

1 頻りに利用している (⇒問 2.3 へ)	2 時々利用している (⇒問 2.3 へ)
3 あまり利用していない (⇒問 2.3 へ)	4 全く利用していない (⇒問 2.2 へ)

問 2.2 インターネットを用いた情報収集をしない理由をお答えください。(該当するもの全てに○)

1 診療所内に情報収集業務用のインターネット環境がない	2 他の方法・手段で十分に情報収集できている
3 インターネットで情報収集する時間がない	4 インターネットの利用方法がわからない
5 その他(具体的に:)	

問 2.3 日常業務で、PMDA のホームページを利用していますか。(○は1つ)

1 頻りに利用している	2 時々利用している
3 あまり利用していない	4 全く利用していない

問 2.4 貴診療所内に、PMDA メディナビに登録している方はいますか。(該当するもの全てに○)

1 個人メールアドレスで登録している ⇒登録している方の職業 (a. 医師 b. 薬剤師 c. 看護師 d. その他) (⇒問 3.1 へ)
2 代表メールアドレスで登録している (⇒問 3.1 へ)
3 登録している方はいない、又は不明 (⇒問 2.5 へ)

問 2.5 PMDA メディナビに登録していない理由をお答えください。(該当するもの全てに○)

1 PMDA メディナビの存在を知らなかったため	2 電子メールを利用できる環境がなかったため
3 他の方法・手段で十分に情報収集ができていたため	4 登録方法が煩雑であるため
5 個人情報の取り扱いが心配であるため	
6 過去に登録していたが解除した(具体的に:)	
7 その他(具体的に:)	

3. 他施設との連携について

問 3.1 貴診療所から薬局へ提供している患者情報の具体的な方法・内容についてお答えください。(それぞれ該当するもの全てに○)

情報の内容 \ 情報提供の方法	1 身長、体重、体表面積等	2 果等の臨床検査値	3 疾患名等	4 抗がん剤投与計画(レジメン)等	5 服薬指導記録等	6 その他コメント(医師の所見、留意事項等)	7 その他(具体的にお願いします)
a. 処方箋への印字、記載							()
b. 薬剤適正使用のための施設間情報連絡書の使用							()
c. おくすり手帳への印字、記載							()
d. 地域ネットワーク等で導入しているシステム							()
e. ミーティング等対面							()
f. その他(具体的に:)							()

問 3.2 薬局から貴診療所へ提供(フィードバック等)される患者情報の実績についてお答えください。(該当するもの全てに○)

1 後発品への変更調剤情報(一般名処方調剤結果を含む)	2 疑義照会後の処方変更情報
3 患者の服用状況に関する情報	4 患者の副作用発生状況に関する情報
5 患者の体調変化に関する情報	6 処方薬の効果に関する情報
7 その他(具体的に:)	8 なし

問 3.3 他施設（近隣の病院・診療所・薬局・介護施設等）との、医薬品や患者に関する情報共有・連携等について、具体的な取組みの事例があればお聞かせください。（自由記載）

4. 医療機関報告制度・医薬品副作用被害救済制度について

「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度（医療機関報告制度）」は、日常、医療の現場においてみられる医薬品、医療機器又は再生医療等製品の使用によって発生する健康被害等（副作用、感染症及び不具合）の情報を、医療関係者等が厚生労働大臣に報告する制度です。

【参考】PMDA ホームページ 医薬品医療機器法に基づく副作用・感染症・不具合報告
<http://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/pmd-act/0003.html>

問 4.1 「医療機関報告制度」を知っていますか。また、報告したことはありますか。（〇はそれぞれ1つ）

- | | | | |
|------------------|---|--------------------------------|------|
| 1 内容を理解している | } | 「医療機関報告制度」で報告したことがありますか。（〇は1つ） | |
| 2 聞いたことがある | | 1 ある | 2 ない |
| 3 知らない（聞いたことがない） | | | |

「医薬品副作用被害救済制度」とは、医薬品又は再生医療等製品を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による入院治療が必要な程度の疾病や日常生活が著しく制限される程度の障害などの健康被害について救済給付を行う制度です。詳細は同封のリーフレットをご参照ください。

【参考】PMDA ホームページ 医薬品副作用被害救済制度
<http://www.pmda.go.jp/relief-services/outline/0001.html>

問 4.2 「医薬品副作用被害救済制度」を知っていますか。また、「医薬品副作用被害救済制度」の対象となり得る健康被害を受けた方等に対して、制度の説明や必要書類の作成などの支援を行うこととされていますか。（〇はそれぞれ1つ）

- | | | | |
|------------------|---|---|---------|
| 1 内容を理解している | } | 「医薬品副作用被害救済制度」の対象となり得る健康被害を受けた方等に対して、制度の説明や必要書類の作成などの支援を行うこととされていますか。（〇は1つ） | |
| 2 聞いたことがある | | 1 している | 2 していない |
| 3 知らない（聞いたことがない） | | | |

PMDA メディナビの登録について：ご案内

PMDA メディナビにまだ登録されていない方で、登録を希望される方につきましては、本アンケートの返信後、PMDA にて登録の手続きをさせていただきます。別添「実施要領」にある「PMDA メディナビの利用規約」をご確認の上、登録の希望についてご記入下さい。

■ PMDA メディナビの登録を…（いずれかにチェック☑）

利用規約を確認の上、希望する 希望しない

登録を希望される E-mail アドレスを選択ください。（〇は1つ）

1. p.1 の「回答者の E-mail アドレス」の回答情報と同じ

2. 「1」以外の E-mail アドレス⇒ _____ @ _____

上記で「2.」を選択された方へ。登録される方の職業をお答えください。

a 医師 b 看護師 c その他（ ）

※ 登録の手続きの前に、案内のメールをお送りいたします。

■■■質問は以上です。調査にご協力いただき誠にありがとうございました。■■■

2015年10月31日（土）までに回答をお寄せください。

Web アンケート票でのご回答をお願いしておりますが、紙媒体で返送くださる場合には、同封の返信用封筒（切手不要）をお使いください。