

付録：調査票

医薬品に関する調査

下記アンケートにご協力をお願いします。
【お一人一回までの回答をお願いします。】

本アンケート内では「Acrobat Reader」が必要となっております。
Acrobat Readerをお持ちでない方はこちらよりダウンロードしてください。(無料)
Acrobat Readerをダウンロードしてある方は、画面は確認しなくても表示まで
Adobe Reader には問題がかる場合がありますのでご注意ください。

Q1 あなたは「医師被害者救済制度」をご存知ですか。
【必須入力】

知っている	<input type="checkbox"/>	名前が聞いたことがある	<input type="checkbox"/>	知らない	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	-------------	--------------------------	------	--------------------------

Q2 あなたは下記に挙げた「医師被害者救済制度」をご存知ですか。
【必須入力】

1 医師会が主催する医師被害者救済制度	<input type="checkbox"/>	2 医師会が主催する医師被害者救済制度	<input type="checkbox"/>	3 その他	<input type="checkbox"/>
2 生物田半製品医師被害者救済制度	<input type="checkbox"/>	3 その他	<input type="checkbox"/>		

Q3 あなたは「医師被害者救済制度」の運営主体をご存知ですか。
【必須入力】

- 1 厚生労働省
- 2 地方自治体(都道府県、市町村など)
- 3 社会保険庁
- 4 医師会(医師組合連合会)
- 5 医薬品医療機器総合機構
- 6 その他

Q4 あなたは現在お勤めの施設で、医療安全管理者を担当されていますか。
【必須入力】

1 担当している	<input type="checkbox"/>	2 担当していない	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	-----------	--------------------------

Q5 あなたは「医師被害者救済制度」をどのようして知りましたか。
【必須入力】

- 1 パンフレット
- 2 ポスター
- 3 DVD
- 4 テレビ
- 5 雑誌(記事・広告)
- 6 新聞(記事・広告)
- 7 医師会専門誌
- 8 学会・研修会
- 9 講演会
- 10 医薬品医療機器総合機構のホームページ
- 11 病院からの掲示
- 12 同行や提携所などの公開情報
- 13 同僚の医師、医師仲間
- 14 同僚の薬剤師
- 15 同僚の看護師
- 16 製薬企業から
- 17 患者さんから
- 18 その他

Q6 あなたは「医師被害者救済制度」のパンフレットやポスターをどのように見たり、入手したりしましたか。
それ以外ではあるものを全てお選びください。
※新聞でお答えの内容によっては、パンフレット・ポスターのいずれか一方のみが表示されます。
【必須入力】

1 パンフレット	<input type="checkbox"/>	2 ポスター	<input type="checkbox"/>	3 その他(雑誌・記事・広告)	<input type="checkbox"/>	4 医師会(医師組合連合会)	<input type="checkbox"/>	5 製薬会社	<input type="checkbox"/>	6 製薬企業から	<input type="checkbox"/>	7 患者さんから	<input type="checkbox"/>	8 その他	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------	--------------------------	-----------------	--------------------------	----------------	--------------------------	--------	--------------------------	----------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

Q7 「医師被害者救済制度」について、以下それぞれにおいてほめるものをお選びください。
【必須入力】

1 医師会の趣向による啓蒙活動が充実している	<input type="checkbox"/>	2 医師会が主催する啓蒙活動が充実している	<input type="checkbox"/>	3 その他	<input type="checkbox"/>
2 医師会が主催する啓蒙活動が充実している	<input type="checkbox"/>	3 その他	<input type="checkbox"/>		

..... < 2 > ここで改ページ

▼ 以下のボタンをクリックすると別画面で画像表示されます。▼
 ※必ずクリックして、別画面に表示される画像をすべてご覧ください。

▶ 画像表示

Q8 上記画像をご覧になってからお答えください。
 あなたは、この広告を見たことがありますか。
 【必須入力】

1	2	3
見たことがある	見たよな気がする	見たことはない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

..... < 2 > ここで改ページ

▼ 以下のボタンをクリックすると別画面で画像表示されます。▼
 別画面に表示される画像をすべてご覧ください。

▶ 画像表示

Q9 あなたは、どこでこの広告を見ましたか。
 見てほまるものをすべてお選びください。
 【必須入力】

- 1 新聞(記事)広告も聞かない、折込みチラシ(感嘆)
- 2 近所(近)記事(広告)も聞かない
- 3 医師関係専門誌
- 4 医薬品関係雑誌(医師関係のホームページ)
- 5 その他のインターネットのホームページ
- 6 電車(JR、地下鉄など)
- 7 薬局(薬店)のチラシ(ポスター)
- 8 病院、医局
- 9 県庁・役所(保健所)などの公共機関
- 10 その他

..... < 2 > ここで改ページ

Q10 あなたはこれまで「健康被害救済制度」に付いたことはありますか。
 【必須入力】

1	2
付いたことがある	付いたことはない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

..... < 2 > ここで改ページ

Q11 あなたは1010で健康被害救済制度に「(0100)通知内容」と回答されましたが、どのような理由からですか。
 【必須入力】

※1000文字以内で記入ください。



.....<ここでご返ページ>.....

Q12 あなたは今後、「健康被害救済制度」の利用を患者さんに勧めたいとお考えですか。
【必須入力】

1 勧めたい	2 どちらでもない	3 勧めたくない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

.....<ここでご返ページ>.....

Q13 あなたはQ12で「健康被害救済制度」の利用を患者さんに勧めたいと回答されましたが、どのような理由からですか。
【必須入力】

※500文字以内で記入ください。

.....<ここでご返ページ>.....

Q14 あなたはQ12で「健康被害救済制度」の利用を患者さんに勧めたいかという質問において、【Q12の選択内容】と回答されましたが、どのような理由からですか。
【必須入力】

- 1. 診断書など医療書類が消滅・面破りから
- 2. 時期がわからず取られるから
- 3. 主治医の機会、責任を問われるから
- 4. 活用すること、自らの責任問題となるから
- 5. 活用が医療機関が嫌がるから
- 6. 活用を製薬企業が嫌がるから
- 7. その他

.....<ここでご返ページ>.....

Q15 あなたは、「健康被害救済制度」について、お勤めの施設や関係機関から説明や紹介を受けたことがありますか。
【必須入力】

1 受けたことがある	2 受けたことはない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

.....<ここでご返ページ>.....

Q16 今後、「健康被害救済制度」の活用を、医療関係者の皆様にご協力を頂くためにはどのような事が必要だと思いますか。
【必須入力】

※500文字以内で記入ください。

アンケートは以上で終わります。ご協力ありがとうございました。
回答もれがないか確認、よろしければ「お名前」欄にご記入ください。
