

アンケートNO. 1  
参加同意書・初回時アンケート用

薬局記入ページ

<参加者情報>

被保険者証	保険者番号	110080				
	記号	埼所国				
	番号					
ハガキ番号						
患者氏名						
生年月日	(M T S H)	年	月	日		
初回来局日		年	月	日		
2回来局日		年	月	日		
3回来局日		年	月	日		
4回来局日		年	月	日		

<薬局情報>

薬局名 所在地 電話番号 担当者名 E-Mail	
--------------------------------------	--

Q: 薬剤師から見て、現在の患者のアドヒアランスはいかがですか？



(宛先) 所沢市長

かかりつけ医、かかりつけ薬局の推進による服薬の適正化事業 協力同意書

- 事業期間：平成29年6月1日～平成30年3月31日
- 相談期間：平成29年6月1日～平成29年9月30日
- 事業(協力依頼)主体：所沢市、所沢市医師会、所沢市薬剤師会、明治薬科大学
- 事業目的：かかりつけ医又はかかりつけ薬局それぞれの業務、あるいはその連携により、所沢市国民健康保険被保険者の健康維持増進を図り、治療効果を高めつつ副作用の発現を防止し、限られた医療資源を有効に活用することを目的とした事業です。また、本事業参加者のデータを分析し、その情報は事業主体の4者で共有し、今後の市の保健事業や健康づくり事業の実施に活用します。
- かかりつけ医とかかりつけ薬局は連携のうえ、あなたの治療に関する情報を共有して適正な服薬についての最善の方法を探します。その際、治療を優先する場合等、必ずしもお申し出やご希望にそえないことがあります。
- 現在治療中の病気や服用中のお薬について確認が必要な場合はご回答にご協力ください。
- 上記の事業主体が本事業に関して知り得た個人情報、本事業においてのみ使用し、事業主体の関係者以外に漏らすことはありません。(守秘義務の遵守)
- 今回、ご同意いただいても、いつでも自由に協力を断ることができます。

私は、本事業に関する上記の説明をうけ、事業に協力することに同意します。

平成29年\_\_月\_\_日

同意者氏名\_\_\_\_\_

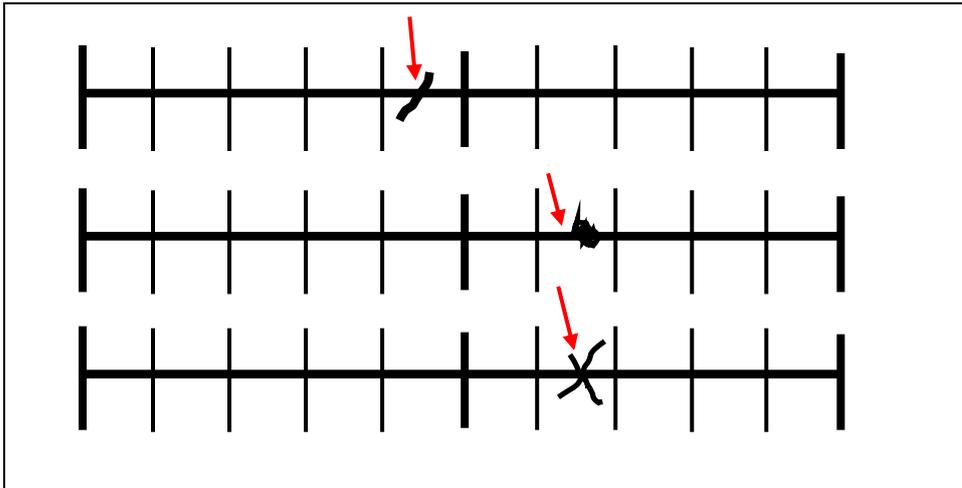
薬 局 名  
所 在 地  
連 絡 先  
説明者氏名

※同意書のコピーを参加者へお渡し願います

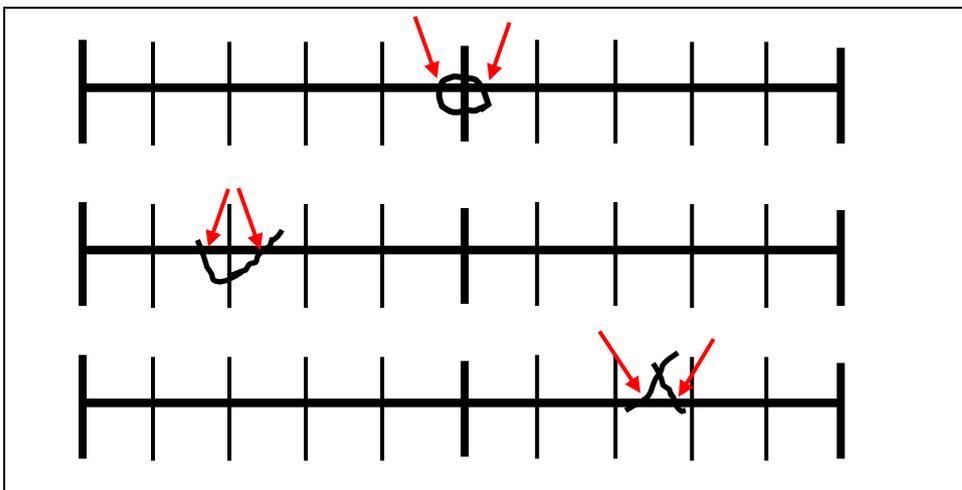
## 記入方法

回答欄に線が引いてあるものは、  
下記の良い例のように、「線」か「点」で自分の気持ちを表してください。  
悪い例のように、「○」や「✓」はつけないでください。

### ◆ 良い例 ～ 線と「1か所」で交わる ～



### ◆ 悪い例 ～ 線と「2か所以上」で交わる ～



アンケートにご協力をお願いします

Q1:あなたのことについて教えてください

生年月日	(明治・大正・昭和・平成) 年 月 日生
性別	男・女
家族構成	一人暮らし・夫婦二人・家族と同居
お薬の管理方法	自分で管理・配偶者が管理・配偶者以外の家族が管理 家族以外が管理・その他( )
生活とお仕事	生活パターン(仕事、食事、睡眠等の状況) ・概ね規則的・不規則・その他
	お仕事-①(頻度) 休日を除くほぼ毎日・週1~3日程度・不定期 ・していない
	お仕事-②(時期) ・昼間・夜間・決っていない・その他

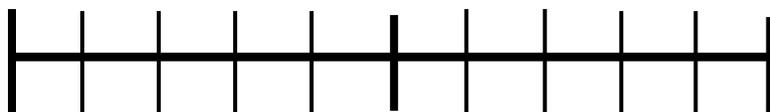
Q2:どうしてこの事業に参加しましたか?(複数回答可)

- 通知ハガキが来たため
- 市の広報紙を見て
- トコロんのポスター、あるいは薬剤師会の旗をみて
- 飲み残しのお薬があったため
- 自分の健康に関することに興味があるため
- 今までかかりつけ医に相談できる機会がなかったため
- 今までかかりつけ薬局・薬剤師に相談できる機会がなかったため
- 家族やお友達、医療・福祉関係者に言われたので
- かかりつけ医やかかりつけ薬局・薬剤師から声をかけられたため
- 特典(ライオンズチケットやバッグ)があったため
- その他( )

**Q3:この事業に参加する前(ハガキを受け取る前)、かかりつけ薬局は  
相談しやすい場所でしたか？**

かなり相談しにくい

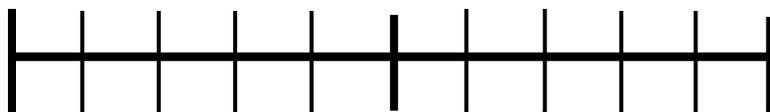
とても相談しやすい



**Q4:この事業に参加する前(ハガキを受け取る前)、あなたの治療中の  
病気あるいは症状について知っていましたか？**

全然わからなかった

詳しく知っていた



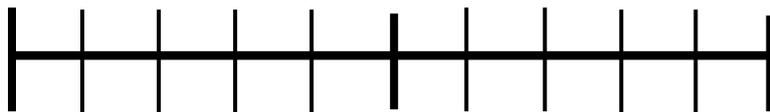
**Q5:この事業に参加する前(ハガキを受け取る前)、あなたの治療中の  
病気あるいは症状について、医療関係者から説明を受けたことが  
ありますか？**

- 医師から説明された
- 看護師から説明された
- 薬剤師から説明された
- その他のスタッフから説明された
- 誰からも説明されなかった

**Q6:この事業に参加する前(ハガキを受け取る前)総合的に見てあなたの  
体調はいかがでしたか？**

すごく悪い

とても良い



**アンケートは以上です、ありがとうございました**