

# 後発医薬品の使用状況調査

様式1

※回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、( )内には具体的な数値、用語等をご記入ください。( )内に入らぬ数値がない場合には、「0(ゼロ)」をご記入ください。

(1) 貴薬局の状況(平成18年10月現在)についてお聞きします。

ID: \_\_\_\_\_

所在地(都道府県名)	( ) 都・道・府・県 ※○で囲んでください		
組織形態 ※法人の場合は、法人の形態に○をつけてください	1. 法人 ( ) (1. 株式会社 2. 有限会社 3. 合資会社 4. 合名会社) 2. 個人		
職員数(常勤換算)	薬剤師 ( ) 人	その他(事務職員等) ( ) 人	
※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は整数(小数点以下四捨五入)でお答えください。 ■1週間に数回勤務の場合:(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間) ■1ヶ月に数回勤務の場合:(非常勤職員の1ヶ月の勤務時間)÷(貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)			
調剤基本料※1つだけ選択	1. 調剤基本料(42点)	2. 調剤基本料(19点)	
基準調剤加算 ※1つだけ選択	1. 基準調剤加算1(10点)	2. 基準調剤加算2(30点)	
	3. 算定していない		
主な処方せん発行医療機関 ※1つだけ選択	1. 病院	2. 診療所	
特定の保険医療機関に係る処方せん割合(最も多いもの)	約( ) %		

(2) 貴薬局の取り扱い処方せん枚数についてお聞きします。平成18年10月における、「(ア)1ヶ月全体の取り扱い処方せん枚数」、および「(イ)うち、10月23日(月)~10月29日(日)の取り扱い処方せん枚数」について、それぞれ( )内に数値をご記入ください。

	平成18年10月	
	(ア)1ヶ月全体の取り扱い処方せん枚数	(イ)うち、10/23~10/29の取り扱い処方せん枚数
①すべての取り扱い処方せん枚数	( ) 枚	( ) 枚
②うち、「後発医薬品への変更可」欄に処方医の署名等がある処方せん枚数	( ) 枚	( ) 枚
③うち、実際に後発医薬品に変更した処方せん枚数(1品目でも変更した場合も含む)	( ) 枚	( ) 枚
④うち、後発医薬品情報提供料を算定した処方せん枚数	( ) 枚	( ) 枚
⑤「後発医薬品への変更可」欄に処方医の署名等はあるが、処方せんに記載されたすべての銘柄について後発医薬品が薬価収載されていないために、後発医薬品に変更することができない処方せん枚数	( ) 枚	( ) 枚

(3) 後発医薬品への対応状況についてお聞きします。(平成18年10月現在)

患者さんが後発医薬品への変更を希望したが、処方せんの「後発医薬品への変更可」欄に処方医の署名等がなかった場合、どのような対応をされましたか ※複数回答可	1. 「後発医薬品への変更可」欄に処方医の署名等がなかったため、その旨を患者さんに説明の上、変更しなかった 2. 処方医に照会し、了解を得て変更した 3. 処方医に照会したが、了解が得られず変更しなかった 4. その他 ( ) 5. 設問のようなケースはなかった
患者さんが後発医薬品への変更を希望したが、患者さんが希望する後発医薬品の備蓄がなかった場合、どのような対応をされましたか ※複数回答可 ※2に○をつけた場合は、その後の状況についても○をつけてください	1. 患者さんが希望する後発医薬品の備蓄がなかったため、その旨を患者さんに説明し、変更しなかった 2. 患者さんが希望する後発医薬品の備蓄がなかったため、直ちに手配し、変更した → (1. 後刻、患者宅等に届けた 2. 後刻、来局いただいた) 3. その他 ( ) 4. 設問のようなケースはなかった

次ページに続きます

前ページから続きます

「後発医薬品へ変更可」欄に処方医の署名等がある処方せんを持参した患者さんに対して、後発医薬品への変更に関する説明をしていますか ※1つだけ選択	1. すべての患者さんに説明できている 2. ほぼすべての患者さんに説明できている 3. ほとんどの患者さんに説明できていない
患者1人あたりの平均説明時間数 ※1つだけ選択	患者さんが後発医薬品を選択した場合 約( )分 患者さんが後発医薬品を選択しなかった場合 約( )分 ※おおよその時間数で結構ですので、お答えをお願いいたします。
貴薬局が後発医薬品を採用する際に重視している事項 ※複数回答可	1. 医療用医薬品品質情報集(オレンジブック)に記載されている医薬品 2. 溶出性以外の科学的データの揃っている医薬品 3. 適応症 4. 剤形等の付加価値のある医薬品 5. 取引医薬品卸での取り扱いの有無 6. 入手、納品に要する時間 7. 安定供給 8. 全規格の有無(品揃え) 9. 小包装品の有無 10. メーカーによる情報提供の体制 11. メーカーの規模・知名度 12. 薬剤師会からの情報 13. 薬価の低い医薬品 14. その他 ( )
医薬品の備蓄状況	全品目 うち、後発医薬品
※平成17年10月および平成18年10月の状況についてそれぞれお答えください	平成17年10月 約( )品目 平成18年10月 約( )品目

(4) 後発医薬品へ変更した場合の、保険医療機関への情報提供についてお聞きします。

後発医薬品へ変更した場合の銘柄等情報の医療機関への情報提供について	情報提供の方法 ※複数回答可	1. 郵送 2. 電話 3. FAX 4. 電子メール 5. 患者さんを通じて(薬剤情報提供文書) 6. 患者さんを通じて(お薬手帳) 7. 対象保険医療機関へ直接訪問 8. その他 ( )
	情報提供の頻度 ※複数回答可	1. 毎日 2. 週単位 3. 月単位 4. 次回受診時まで 5. その他 ( )
情報提供方法・頻度について保険医療機関側から受けた要望・苦情など ※ありの場合は、具体的な内容もご記入ください	1. なし 2. あり → 具体的な内容	

(5) 後発医薬品の使用促進にあたっての問題点・課題等についてのご意見、ご要望などがございましたら、自由にご記入ください。

質問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。

※様式2のご記入もよろしくお願いたします。

後発医薬品の使用状況調査

様式 2

■ 平成 18 年 10 月 23 日（月）から 29 日（日）までの 1 週間の状況をご記入ください。

- 「後発医薬品へ変更可」欄に処方医の署名等があり、かつ実際に後発医薬品に変更したすべての処方せん（1 品目でも変更した場合を含む）についてご記入ください
- 上記の処方せんについて、1 から番号を振り、「処方せん番号 (NO.)」欄にご記入ください。ただし、必ずしも発行の日付順にする必要はありません。（下記に記載した処方せんの合計枚数が、様式 1 の（2）③の項「(イ) うち、10/23～10/29 の取り扱い処方せん枚数」欄の枚数と同じであることを確認してください。）
- 各々の処方せんについては、処方せんに記載された銘柄により調剤した場合の薬剤料を (A) 欄に、また、実際に（後発医薬品へ変更して）調剤した薬剤料を (B) 欄にご記入ください。薬剤料は処方せん 1 枚ごと、単位は「点」でご記入ください。

処方せん番号 (NO.)	記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 (A)		実際に調剤した薬剤料 (B)	
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点

処方せん番号 (NO.)	記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 (A)		実際に調剤した薬剤料 (B)	
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点
		点		点

52

※回答用紙が足りない場合には、大変恐縮ですが、本用紙をコピーしてお使いください。

ID	回答用紙	枚中	枚
----	------	----	---

※記入例(全3枚のうち1枚目の場合)

回答用紙	3	枚中	1	枚
------	---	----	---	---