

<p>&lt;質問⑥で「3.」を回答された方にお伺いします&gt;</p> <p>⑥-1「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。</p> <p>※あてはまる番号のすべてに○をつけてください。また、「5.後発医薬品の情報提供の不備」を選択された場合、必要な情報を( )に記入してください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品の品質への疑問</li> <li>2. 後発医薬品の効果への疑問</li> <li>3. 後発医薬品の副作用への不安</li> <li>4. 後発医薬品の安定供給体制の不備</li> <li>5. 後発医薬品の情報提供の不備 →⑥-1-1 どのような情報が必要ですか。 〔例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告〕</li> <li>6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足</li> <li>7. その他〔具体的に〕</li> </ol>
<p>⑦保険薬局で後発医薬品へ変更した場合の、銘柄等の情報提供について、お伺いします。</p>	<p>1) どのような情報伝達方法が適当と思われますか。 ※1つだけ選択してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 郵送</li> <li>2. 電話</li> <li>3. FAX</li> <li>4. 電子メール</li> <li>5. 患者さんを通じて（薬剤情報提供文書やお薬手帳）</li> <li>6. その他〔具体的に〕</li> </ol> <p>2) どのようなタイミングでの情報提供が望ましいですか。 ※1つだけ選択してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 変更調剤が行われた都度、すぐに必要</li> <li>2. 次の診療時に情報が提供されればよい</li> <li>3. その他〔具体的に〕</li> </ol>
<p>⑧保険薬局からどのような情報が欲しいと思いますか。</p> <p>※あてはまるもののすべてを選択してください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 先発医薬品名と変更した後発医薬品の銘柄</li> <li>2. 変更した後発医薬品に関する外観など（色、形、味、大きさ等）</li> <li>3. 患者の薬剤料負担の軽減額</li> <li>4. その他〔具体的に〕</li> <li>5. 欲しい情報はない</li> </ol>

3. 後発医薬品の使用上の課題等、ご意見がございましたら、ご自由にお書きください。

アンケートにご協力をいただきまして、ありがとうございました。