

3. 貴薬局の取り扱い処方せん枚数についてお伺いします。

(1)平成 20 年 12 月における、「(ア)1か月全体の取り扱い処方せん枚数」および「(イ)うち、12月8日(月)～12月14日(日)の取り扱い処方せん枚数」について、それぞれ()内に枚数をご記入ください。		
	平成 20 年 12 月	
	(ア)1か月全体の取り扱い処方せん枚数	(イ)うち、12/8～12/14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	() 枚
② ①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	() 枚	() 枚
③ ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がない処方せん	() 枚	() 枚
④ ③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん(以前に一度変更し、今回も同様に変更した場合も含む)	() 枚	() 枚
⑤ ④のうち、後発医薬品情報提供料を算定した処方せん	() 枚	() 枚
⑥ ④のうち、後発医薬品分割調剤加算を算定した処方せん	() 枚	() 枚
⑦ ③のうち、1品目でも後発医薬品の銘柄変更調剤をした処方せん	() 枚	() 枚
⑧ ③のうち、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、後発医薬品に変更できなかった処方せん(後発医薬品のみが記載された処方せんを含む)	() 枚	() 枚
⑨ ③のうち、「後発医薬品についての説明」※1を行ったにもかかわらず、患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に説明した際に、患者が希望しない意思を明確にしており、今回も後発品への変更をしなかった場合を含む)	() 枚	() 枚
③のうち、以下の理由により、後発医薬品に変更できなかった先発医薬品が1品目でもある処方せん		
⑩ 先発医薬品の含量規格に対応した後発医薬品がなかったため	() 枚	() 枚
⑪ ⑩のうち、薬価収載されていなかったため	() 枚	() 枚
⑫ ⑩のうち、在庫として備蓄していなかったため	() 枚	() 枚
⑬ 先発医薬品の剤形(ただし、OD錠除く)に対応した後発医薬品がなかったため	() 枚	() 枚
⑭ ⑬のうち、薬価収載されていなかったため	() 枚	() 枚
⑮ ⑬のうち、在庫として備蓄していなかったため	() 枚	() 枚
⑯ 先発医薬品の剤形がOD錠であり、それに対応した後発医薬品がなかったため	() 枚	() 枚
⑰ ⑯のうち、薬価収載されていなかったため	() 枚	() 枚
⑱ ⑯のうち、在庫として備蓄していなかったため	() 枚	() 枚
⑲ ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がある処方せん	() 枚	() 枚
⑳ ⑲のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	() 枚	() 枚
㉑ ①のうち、処方せん内容の一部について変更不可としている処方せん	() 枚	() 枚
㉒ ㉑のうち、一部先発医薬品について変更不可としている処方せん	() 枚	() 枚
㉓ ㉑のうち、一部後発医薬品について変更不可としている処方せん	() 枚	() 枚
(2)平成 20 年 12 月1か月間に調剤したすべての医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)のうち、後発医薬品の割合	約 () %	