



厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」  
後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この「診療所票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

※ご回答の際は、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。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

※特に断りのない場合は、平成20年12月末現在の状況についてご記入ください。

ご回答者についてご記入ください。

①性別	1. 男性	2. 女性	②年齢	( ) 歳
③主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 形成外科
	5. 小児科	6. 産婦人科	7. 呼吸器科	8. 消化器科
	9. 循環器科	10. 精神科	11. 眼科	12. 耳鼻咽喉科
	13. 泌尿器科	14. 皮膚科	15. 放射線科	
	16. その他（具体的に ( ) ）			

1. 貴施設の状況（平成20年12月末現在）についてお伺いします。

①医療機関名	( )
②所在地	( ) 都・道・府・県
③開設者	1. 個人      2. 法人      3. その他
④種別 ※○は1つだけ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 → 許可病床数 ( ) 床
⑤主たる診療科 ※○は1つだけ	1. 内科      2. 外科      3. 整形外科      4. 形成外科 5. 小児科      6. 産婦人科      7. 呼吸器科      8. 消化器科 9. 循環器科      10. 精神科      11. 眼科      12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科      14. 皮膚科      15. 放射線科 16. その他（具体的に ( ) ）
⑥医師数（常勤のみ）	( ) 人
⑦薬剤師数（常勤のみ）	( ) 人 ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。
⑧医薬品の備蓄状況	
1) 医薬品備蓄品目数	約 ( ) 品目
2) 上記1)のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 ( ) 品目

2. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等(平成20年12月末現在または平成20年12月1か月間の状況)についてお伺いします。ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。(無床診療所の方は、3.へお進みください。)

①平均在院患者数 ※小数点以下第1位まで	( . )人 ※平成20年12月1か月間
②入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものを1つだけ選択してください。	1. 後発医薬品があるものは積極的に使用 2. 後発医薬品のあるものの一部を使用 3. 後発医薬品をほとんど使用していない 4. その他(具体的に )
③平成20年4月以降、入院患者に後発医薬品を使用して問題が生じたことはありますか。  ※1つだけ選択し、「ある」場合は、③-1の質問についてあてはまるものすべてに○をつけてください。	1. ない 2. ある →③-1「ある」場合、その内容はどのようなものでしたか。次の中からあてはまるものをすべてお選びください。 1. 後発医薬品の品質上の問題 2. 後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題 3. 後発医薬品の供給体制上の問題 4. その他(具体的に )
④後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して、どうなりましたか。※○は1つだけ	1. 改善した                      2. 変わらない                      3. 悪化した

3. 貴施設における院外処方せん発行状況等(平成20年12月1か月間)についてお伺いします。

①貴施設では、平成20年4月以降、院外処方せんを発行していますか。※○は1つだけ	1. 発行している 2. 発行していない
--	-------------------------

→ 院外処方せんを発行していない場合は、5ページの「5. 外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします」へお進みください。

②外来診療の状況についてお伺いします。	
1) 1か月間の外来診療実日数(平成20年12月1か月間) ※半日診療は「0.5日」としてごください。小数点以下第1位まで	( . )日
2) 1か月間の外来延べ患者数(平成20年12月1か月間)	( )人
③外来における院外処方せん発行枚数(平成20年12月1か月間)	( )枚

4. 外来診療における処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考え(平成20年12月末現在)をお伺いします。〈院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします〉

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ
1. 特にこだわりはない ……………▶ 質問②へ 2. 患者からの要望がなくても後発医薬品を積極的に処方*……………▶ 質問②へ 3. 患者からの要望があっても後発医薬品は基本的には処方しない……………▶ 質問①-1の後、質問②へ  *後発医薬品の銘柄処方のほか、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

<上記質問①で「3.」を回答された方にお伺いします>

①-1「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。  
 ※あてはまる番号のすべてに○。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。

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1. 後発医薬品の品質への疑問  | 2. 後発医薬品の効果への疑問    |
| 3. 後発医薬品の副作用への不安 | 4. 後発医薬品の安定供給体制の不備 |
| 5. 後発医薬品の情報提供の不備 |                    |

→①-1-1 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

6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足

7. その他（具体的に

.....▶ 質問②へお進みください

②1 年前と比較して、後発医薬品の処方（後発医薬品への変更不可としない処方せんも含みます）は、どうなりましたか。※○は1つだけ

- |          |          |           |
|----------|----------|-----------|
| 1. 多くなった | 2. 変わらない | 3. 少なくなった |
|----------|----------|-----------|

③平成20年4月以降、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんを発行したことはありますか。

※○は1つだけ

- |       |              |
|-------|--------------|
| 1. ある | 2. ない → 質問④へ |
|-------|--------------|

③-1 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名した（すべての医薬品について後発医薬品への変更不可とした）処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。※○は1つだけ

- |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|
| 1. 10%未満         | 2. 10%以上 ~ 30%未満 | 3. 30%以上 ~ 50%未満 |
| 4. 50%以上 ~ 70%未満 | 5. 70%以上 ~ 90%未満 | 6. 90%以上         |

③-2「後発医薬品への変更不可」欄に署名したのは、どのような理由からですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- |                                       |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 1. 患者からの強い要望があったから                    | 2. 後発医薬品の品質が不安だから     |
| 3. 後発医薬品メーカーの供給体制が不安だから               | 4. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから |
| 5. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから               | 6. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから |
| 7. 後発医薬品の効果や副作用の違いを経験したから             |                       |
| 8. 治療域のせまい薬剤だから                       |                       |
| 9. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから                |                       |
| 10. 診療所として使用する医薬品の銘柄を指定されているから        |                       |
| 11. 薬局で実際に調剤された後発医薬品名を診療録に記載するのが面倒だから |                       |
| 12. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから            |                       |
| 13. 薬剤料が安くないから                        |                       |
| 14. 特に理由はない（処方方針として）                  |                       |
| 15. その他（具体的に                          |                       |

.....▶ 質問④へお進みください





②平成 20 年 4 月の処方せん様式の変更で、良くなった点があればご記入ください。
③平成 20 年 4 月の処方せん様式の変更で、問題があればご記入ください。
④今後、どのような対応が進めば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いと思いますか。※○は1つだけ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底</li> <li>2. 後発医薬品メーカーによる情報提供や安定供給体制の確保</li> <li>3. 後発医薬品に対する患者の理解</li> <li>4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価</li> <li>5. 特に対応は必要ない</li> <li>6. その他（具体的に _____ )</li> </ol>

7. 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いただきまして、ありがとうございました。



⑪後発医薬品の使用について、 <u>外来患者に院外処方せんを発行する場合、施設としてどのように対応していますか。</u> ※最も近いものを1つだけ選択してください。	1. 後発医薬品を積極的に使用* 2. 後発医薬品をほとんど使用しない 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に _____）
---	--

\*後発医薬品の銘柄処方のほか、院外処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

⑫医薬品備蓄品目数	約（ _____ ）品目 ※平成20年12月末現在
⑬上記⑫のうち後発医薬品の備蓄品目数	約（ _____ ）品目 ※平成20年12月末現在
⑭貴施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。	1. 近隣薬局や地域の薬剤師会に提供している 2. 地域の薬剤師会に提供している 3. 近隣の薬局に提供している 4. 提供していない 5. その他（具体的に _____）

2. 貴施設における院外処方せん発行状況（平成20年12月1か月間）についてお伺いします。

①院外処方せんを発行している診療科 ※あてはまるものすべてに○	1. 内科                      2. 外科                      3. 整形外科 4. 形成外科                5. 小児科                  6. 産婦人科 7. 呼吸器科                8. 消化器科               9. 循環器科 10. 精神科                  11. 眼科                    12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科               14. 皮膚科                 15. 放射線科 16. その他（具体的に _____）
②外来における院外処方せん発行枚数	（ _____ ）枚 ※平成20年12月1か月間
③上記②のうち、後発医薬品を銘柄指定した処方せん又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合 ※平成20年12月1か月間	1. 10%未満                                      2. 10%以上～30%未満 3. 30%以上～50%未満                      4. 50%以上～70%未満 5. 70%以上～90%未満                      6. 90%以上

3. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（平成20年12月末現在または平成20年12月1か月間の状況）についてお伺いします。ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

①平均在院患者数 ※小数点以下第1位まで	（ _____ . _____ ）人 ※平成20年12月1か月間
②入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものを1つだけ選択してください。	1. 後発医薬品があるものは積極的に使用 2. 後発医薬品のあるものの一部を使用 3. 後発医薬品をほとんど使用していない 4. その他（具体的に _____）
③平成20年4月以降、入院患者に後発医薬品を使用して問題が生じたことはありますか。  ※1つだけ選択し、「ある」場合は、③-1の質問についてあてはまるものすべてに○をつけてください。	1. ない 2. ある →③-1「ある」場合、その内容はどのようなものでしたか。次の中からあてはまるものをすべてお選びください。 1. 後発医薬品の品質上の問題 2. 後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題 3. 後発医薬品の供給体制上の問題 4. その他（具体的に _____）

④後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して、どうなりましたか。

1. 改善した      2. 変化はない      3. 悪化した

4. 後発医薬品の使用についての課題等、ご意見がございましたら、ご自由にお書きください。

「病院票」の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成 20 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」  
後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この医師票は、貴施設において、院外処方せんを発行している外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

※ご回答の際は、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。( ) 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒（切手不要）にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。

※特に断りのない場合は、平成 20 年 12 月末現在の状況についてご記入ください。

1. あなたご自身についてお伺いします。

①性別	1. 男性      2. 女性	②年齢	(            ) 歳
③主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科            2. 外科            3. 整形外科            4. 形成外科 5. 小児科            6. 産婦人科            7. 呼吸器科            8. 消化器科 9. 循環器科            10. 精神科            11. 眼科            12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科            14. 皮膚科            15. 放射線科 16. その他（具体的に            )		
④（ご自身の）1日当たり平均外来診察患者数	(            ) 人程度	※平成 20 年 12 月 1 か月間	

2. 外来診療における院外処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考え（平成 20 年 12 月末現在）についてお伺いします。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 特にこだわりはない .....▶ 質問②へ

2. 患者からの要望がなくても後発医薬品を積極的に処方\*.....▶ 質問②へ

3. 患者からの要望があっても後発医薬品は基本的には処方しない.....▶ 質問①-1 の後、質問②へ

\*後発医薬品の銘柄処方のほか、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

<上記質問①で「3.」と回答された方にお伺いします>

①-1「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。  
※あてはまる番号のすべてに○。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。

1. 後発医薬品の品質への疑問	2. 後発医薬品の効果への疑問
3. 後発医薬品の副作用への不安	4. 後発医薬品の安定供給体制の不備
5. 後発医薬品の情報提供の不備 →①-1-1 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 〕	
6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足	
7. その他〔具体的に	

.....▶ 質問②へお進みください



④-3 一部の医薬品について「変更不可」とする理由は何ですか。最も多いもの1つに○をつけてください。  
※○は1つだけ

1. 処方銘柄について患者からの強い要望があるから
  2. 処方銘柄に対応する後発医薬品の副作用が心配であるから
  3. 処方銘柄に対応する後発医薬品の効能に疑問があるから
  4. 後発医薬品の供給体制に不安があるから
  5. 処方銘柄が身体への影響が大きい（生命のリスクがある）医薬品であるから
  6. 処方銘柄が治療域のせまい医薬品であるから
  7. 患者に適した剤形が他にないから
  8. 処方銘柄を長く使用し信頼しているから
  9. 病院として使用する医薬品の銘柄を指定されているから
  10. その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）
- .....▶ 質問⑤へお進みください。

⑤平成20年4月以降、後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者は、外来患者のうち、どの程度いらっしゃいますか。※○は1つだけ

- |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|
| 1. 10%未満         | 2. 10%以上 ～ 30%未満 | 3. 30%以上 ～ 50%未満 |
| 4. 50%以上 ～ 70%未満 | 5. 70%以上 ～ 90%未満 | 6. 90%以上         |

⑥上記⑤の後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者数は、1年前と比較して、どうですか。  
※○は1つだけ

- |           |           |          |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 非常に増えた | 2. 増えた    | 3. 変わらない |
| 4. 減った    | 5. 非常に減った |          |

⑦院外処方せん枚数全体に占める、後発医薬品を銘柄指定した院外処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。  
（平成20年12月1か月間）

（            ）%程度

⑧保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。※○は1つだけ

- |       |           |           |
|-------|-----------|-----------|
| 1. ある | 2. だいたいある | 3. まったくない |
|-------|-----------|-----------|

⑨保険薬局で後発医薬品へ変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。考え方の最も近いものを1つだけ選んでください。

1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい
2. 次の診療時に、患者を通じて情報が提供されればよい
3. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい
4. 新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から情報提供がされればよい
5. 調剤内容についての情報は必要ではない
6. その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）

