

# 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週間に従働勤務の場合:(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ヶ月に従働勤務の場合:(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)	
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、 <u>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</u> 、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、 <u>患者さんが希望する後発医薬品の備蓄がなかった場合</u> 、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

前ページから続きです

「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	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)に収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 ※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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>全品目</th> <th>うち、後発医薬品</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成17年10月</td> <td>約( )品目</td> <td>約( )品目</td> </tr> <tr> <td>平成18年10月</td> <td>約( )品目</td> <td>約( )品目</td> </tr> </tbody> </table>		全品目	うち、後発医薬品	平成17年10月	約( )品目	約( )品目	平成18年10月	約( )品目	約( )品目
	全品目	うち、後発医薬品								
平成17年10月	約( )品目	約( )品目								
平成18年10月	約( )品目	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。



歯科診療における文書提供に関する調査

<本調査票は、事務担当の方がご記入ください>

※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、および(2)の枠内には具体的な数値、用語等をご記入ください。( )内に入る数値がない場合には、「0(ゼロ)」をご記入ください。

(1) 貴施設の状況(平成18年11月現在)についてお聞きします。

所在地(都道府県名)	( ) 都・道・府・県 ※○で囲んでください。			
開設主体 ※1つだけ選択	1. 国(厚生労働省、国立病院機構、国立大学法人、労働者健康福祉機構等) 2. 公的医療機関(都道府県、市町村、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会等) 3. 社会保険関係団体(全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合等) 4. 法人(公益法人、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人等) 5. 個人			
標榜診療科(歯科関連) ※複数選択可	1. 歯科	2. 矯正歯科	3. 小児歯科	4. 歯科口腔外科
職員数(常勤換算)	歯科医師	( )人	歯科衛生士	( )人
	受付秘書・歯科助手・その他		( )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)÷(貴施設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)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)				
届出施設基準 ※複数回答可	1. 補綴物維持管理科		2. 歯科疾患総合指導科1	
	3. 歯科疾患総合指導科2			

(2) 歯科診療における文書提供に関するご意見等がございましたら、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。

<本調査票は、歯科医師の方がご記入下さい。>

※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、および(2)の枠内には具体的な数値、用語等をご記入ください。( )内に入る数値がない場合には、「0(ゼロ)」をご記入ください

(1) 1週間の総患者数、総診療時間数、文書作成に費やした時間についてお聞きします。平成18年11月15日(水)~21日(火)の期間における、それぞれの時間数を黒枠内にご記入ください。

- ※ 文書とは、各種指導致等を作成する場合に患者さんに情報提供するものを指し、領収証(明細書)は除きます。
- ※ 初診・再診合計の欄には、初診患者と再診患者の合計をご記入ください。休診日の患者数や時間数については、「0(ゼロ)」をご記入ください。文書作成を行わなかった日についても、作成時間は「0(ゼロ)」をご記入ください。
- ※ 時間数については、5分を最小単位として、整数でご記入下さい。

	11/15 (水)	11/16 (木)	11/17 (金)	11/18 (土)	11/19 (日)	11/20 (月)	11/21 (火)
総患者数	①初診人数	人	人	人	人	人	人
	②再診人数	人	人	人	人	人	人
	初診・再診合計 ※①と②の合計	人	人	人	人	人	人
うち、文書を作成して提供した総患者数	人	人	人	人	人	人	人
1日の総診療時間数(実働) ※7時間30分の場合は、上段に7、下段に30とご記入ください	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
	分	分	分	分	分	分	分
うち、文書作成に費やした総時間数	分	分	分	分	分	分	分

(2) 文書の作成方法や文書提供による診療への影響についてお聞きします。

文書作成方法 ※1つだけ選択	1. コンピュータ	2. コンピュータと手書き
	3. 市販の様式に手書き	4. すべて手書き
文書提供による診療への影響	1. 患者さんへの指導や説明がより確実に行えるようになった 2. 口頭での説明時間が減ったのでよかった 3. 患者さんの理解が以前より深まった 4. 実際の治療を行う時間が減った 5. 文書提供に時間がかかるため、1日の患者数が減った 6. 文書提供に時間がかかり、診療時間帯を延長した 7. 患者さんの待ち時間が長くなった 8. 文書の控への管理が大変になった 9. 特にな 10. その他( )	
※複数回答可 ※その他と回答した場合には、具体的な内容についてご記入ください		

(3) 歯科医師のお立場から見た、文書の提供を受けた患者さんの主な反応についてお聞きします。

治療に対する患者さんの満足度に変化は見られましたか ※1つだけ選択	1. 満足度は向上した	2. 満足度は少し向上した	3. 変わらない
	4. 満足度は少し低下した	5. 満足度は低下した	6. わからない
治療内容に関する患者さんの理解は深まりましたか ※1つだけ選択	1. 理解度は向上した	2. 理解度は少し向上した	3. 変わらない
	4. 理解度は少し低下した	5. 理解度は低下した	6. わからない
歯科疾患総合指導および懸念管理診断に際して、自署を求められた時の患者さんの主な反応はいかがでしたか ※1つだけ選択	1. 自署を伴うこれらの指導は行ってない 2. すずんで自署した 3. 自署したが説明を求められた 4. 自署したがかなり消極的だった 5. 自署しなかった		
患者さんの反応について、その他お気づきの点がありましたらご記入ください	※自由記述		

(4) 歯科診療における文書提供に関するご意見等がございましたら、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。





(7) 説明書に対して、あなたはどの程度満足していますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 大変満足している      2. 満足している      3. どちらともいえない  
4. あまり満足していない      5. 満足していない(不満である)

上の質問で、「1. 大変満足している」「2. 満足している」と回答した方は、その理由を下記から選び、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

上の質問で、「4. あまり満足していない」「5. 満足していない(不満である)」と回答した方は、その理由を下記から選び、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

(8) にお進みます。

1. 歯や歯ぐきの状態が良く理解できたから
2. 治療内容や説明が良く理解できたから
3. 口頭での説明よりも良く理解できたから
4. 自宅での歯みがきや歯の手入れに役に立つから
5. 忘れないよう、何度でもくり返して読めるから
6. 自分で歯を大切に、健康を保ちたいという気持ちが高まったから
7. その他 (具体的に )

1. いつも同じような内容だから
2. 口頭での説明で十分だから
3. 説明書を作成する時間を、もっと治療時間に当ててほしかったから
4. 待ち時間が増えたから
5. 説明書を事務的に渡されただけで、口頭での説明が少なかったから
6. 説明書の内容が専門的で難しいから
7. 説明書の分量が多すぎるから
8. その他 (具体的に )

(8) 今後も、治療の際に説明書をもらいたいと思いますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 今後も今と同じような説明書をもらいたい
2. 今後も今と同じような説明書をもらいたい、2回目からは症状に大きな変化があったときだけでよい
3. 今後も説明書をもらいたい、もっと簡単でわかりやすいものにしてほしい
4. 口頭での説明で十分なので、説明書をもらわなくてもよい

(9) 治療の際に説明書をもらうことについて、ご意見などございましたらお書きください。

※自由にご記入ください

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

このアンケート用紙を同封の返信用封筒に入れ、12月28日(木)までにご返送ください