

平成 2 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
(平成 2 2 年度調査)  
調 査 票 ( 案 )

後発医薬品の使用状況調査

- ・ 薬局調査票(様式 1) . . . . . 1 頁
- ・ 薬局調査票(様式 2) . . . . . 9 頁
- ・ 病院調査票 . . . . . 1 0 頁
- ・ 医師調査票 . . . . . 1 6 頁
- ・ 診療所調査票 . . . . . 2 1 頁
- ・ 患者調査票 . . . . . 3 1 頁

**厚生労働省保険局医療課委託事業**  
**平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)**  
**後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)**

以下のラベルに、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。また、薬局名、所在地をご確認の上、記載内容に間違いまたは不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、本調査の照会で使用するものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

薬局名	
薬局の所在地	
電話番号	
ご回答者名	

< ご回答方法 >

- ・ あてはまる番号を (マル) で囲んでください。「 は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を 1つだけ で囲んでください。
- ・ ( ) 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。

1. 貴薬局の状況(平成22年8月末現在)についてお伺いします。

①組織形態 ※法人の場合は、法人の形態にも○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 5.その他) 2. 個人		
②職員数(常勤換算) ※小数点以下第1位まで	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。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。 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か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)			
③調剤基本料 ※○は1つだけ	1. 調剤基本料(40点)                                  2. 調剤基本料(24点)		
④基準調剤加算 ※○は1つだけ	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		
⑤後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つだけ	1. 後発医薬品調剤体制加算1(6点) 2. 後発医薬品調剤体制加算2(13点) 3. 後発医薬品調剤体制加算3(17点) 4. 算定していない		
⑥貴薬局の処方せんの応需状況として、最も近いものは次のうち、どれですか。 ※○は1つだけ	1. 主に近隣にある特定の病院の処方せんを応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の診療所の処方せんを応需している薬局 3. 主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんを応需している薬局 4. 様々な保険医療機関からの処方せんを応需している薬局 5. その他(具体的に )		

⑦後発医薬品調剤率(平成 21 年および平成 22 年の 1 月から 8 月までの各月について) ※小数点以下第 1 位まで							
1)平成 21 年:処方せんベース:1 か月間の後発医薬品の調剤件数÷1 か月間の全調剤件数×100							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
( . )%	( . )%	( . )%	( . )%	( . )%	( . )%	( . )%	( . )%
2)平成 22 年:処方せんベース:1 か月間の後発医薬品の調剤件数÷1 か月間の全調剤件数×100							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
( . )%	( . )%	( . )%	( . )%	( . )%	( . )%	( . )%	( . )%
3)平成 22 年:数量ベース:1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量×100							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
( . )%	( . )%	( . )%	( . )%	( . )%	( . )%	( . )%	( . )%

2. 貴薬局の処方せん受付状況(平成 22 年 8 月 1 日~8 月 31 日の 1 か月間)についてお伺いします。

①上記期間中に受け付けた処方せんの発行医療機関数、また処方せん枚数を( )内にご記入ください。					
医療機関種別	1)処方せん発行医療機関数	2) 1)のうち、「変更不可」欄に処方医の署名等が 9 割以上ある機関数	3) 2)のうち、主として先発医薬品を銘柄指定している機関数	4) 2)のうち、主として後発医薬品を銘柄指定している機関数	5)処方せん枚数の合計
病院	( )施設	( )施設	( )施設	( )施設	( )枚
一般診療所	( )施設	( )施設	( )施設	( )施設	( )枚
歯科診療所	( )施設	( )施設	( )施設	( )施設	( )枚
合計	( )施設	( )施設	( )施設	( )施設	( )枚
② 上記①の医療機関のうち、上記期間中で最も取り扱い処方せん枚数の多い医療機関に係る処方せん枚数					( )枚
③ 上記期間中の営業日数は何日ですか(半日の開局は、0.5 日として計算してください)。 ※小数点以下第 1 位まで					( )日

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。

平成 22 年 9 月**日(*)～9 月**日(*)の取り扱い処方せん枚数について、( )内に枚数をご記入ください。	
① すべての取り扱い処方せん ※②と⑬の合計数になります。ご確認ください。	( ) 枚 ←
② ①のうち、処方せんの「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 <u>処方医の署名等がない</u> 処方せん	( ) 枚 ←
③ ②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	( ) 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	( ) 枚
⑤ ④のうち、後発医薬品情報提供料(10点)を算定した処方せん	( ) 枚
⑥ ④のうち、後発医薬品分割調剤加算(5点)を算定した処方せん	( ) 枚
⑦ ③のうち、1品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん	( ) 枚
⑧ ③のうち、1品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん	( ) 枚
⑨ ③のうち、1品目でも、類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん	( ) 枚
⑩ ②のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	( ) 枚
⑪ ②のうち、 <u>患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった</u> 処方せん(過去に確認済みの場合を含む)	( ) 枚
⑫ ②のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形となります)	( ) 枚
⑬ 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 <u>処方医の署名等がある</u> 処方せん	( ) 枚 ←
⑭ ⑬のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	( ) 枚

+  
=と  
なりますので、  
ご確認ください

4. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。(平成 22 年 4 月以降)

(1) 後発医薬品の調剤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. 後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる
2. 薬効によっては後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる
3. 後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない
4. その他 (具体的に \_\_\_\_\_ )

→ 4-(1)-1 どのような理由によるものでしょうか。  
※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質に疑問がある
2. 後発医薬品の効果に疑問がある
3. 後発医薬品の副作用に不安がある
4. 後発医薬品の安定供給体制に不備がある
5. 後発医薬品の情報提供体制に不備がある
6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発が不足している
7. 近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的
8. 後発医薬品の説明に時間がかかる
9. 後発医薬品の使用増に伴う薬剤料の減少に不安がある
10. 後発医薬品の備蓄増に伴う不良在庫の拡大等、在庫管理の負担が大きい
11. 後発医薬品への変更希望を確認する前に、薬を取り揃えてしまっている
12. その他 (具体的に \_\_\_\_\_ )

【選択肢 1～5 を選ばれた方】

→ 4-(1)-1-1 根拠となった経験の内容や時期、問題点を具体的にお書きください。

【選択肢 10 を選ばれた方】

→ 4-(1)-1-2 経験や問題点を具体的にお書きください。

【4-(1)-1 にお答えいただいたすべての方にお伺いします】

→ 4-(1)-2 上記の選択肢 1～12 のうち、最もあてはまる番号を 1つだけ お書きください。

(2) 後発医薬品への変更が可能な処方せんで、かつ、変更可能な先発医薬品が処方された患者のうち、後発医薬品についての説明※1を行った患者は、平成 22 年 4 月以降、現在までにどの程度いましたか。

※1 「後発医薬品についての説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること(例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など)の説明に加え、患者の処方せんににおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指します。

約 (            ) 割

(3) 上記(2)で、後発医薬品についての説明※1を行わなかった患者がいた場合、その理由は何ですか。  
※あてはまる番号すべてに○

1. 簡潔な説明で十分だと思ったから
2. 今回は 2 回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから
3. 待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから
4. 説明をしようとしたが、患者が急いでおり、説明不要と言われたから
5. 患者が後発医薬品について十分理解していたから
6. 調剤室での薬の取り揃えの前に後発医薬品について説明する業務手順になっていないから
7. システム上、薬剤料の差額がすぐに計算できないので、患者の質問にその場で答えることができないから
8. 後発医薬品の備蓄品目数が少ないから
9. その他 (具体的に \_\_\_\_\_ )

(3)-1 上記(3)の選択肢1~9のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。							
(4) 上記(2)の後発医薬品についての説明※1を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者は、どの程度いましたか。		約( )割					
(5) <u>患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由として、最も多いものは、次のうちのどれですか。</u> ※〇は1つだけ							
0. 希望しなかった患者はいなかった 1. これまでに使っていた薬(ラベルの色や剤形など)を変えることに抵抗があったから 2. 薬剤料等(患者自己負担額)の差額が小さいから 3. 公費負担の患者であるため、経済的インセンティブがないから 4. 過去に後発医薬品を使用したが、体調不良となった経験があるから 5. 後発医薬品に対する不安があるから 6. 具体的な理由は不明(患者が理由を言わなかった) 7. その他(具体的に )							
(6) 後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者は、平成22年4月以降、現在までにどの程度いましたか。		約( )割					
(7) 上記(6)で、 <u>後発医薬品から先発医薬品に戻した理由として、最も多いものは、次のうちのどれですか。</u> ※〇は1つだけ							
1. 使用した後発医薬品の効果に疑問があったため 2. 使用した後発医薬品により体調不良となったため 3. 使用した後発医薬品の使用感が合わなかったため 4. 後発医薬品に対する不安が消えなかったため 5. 具体的な理由は不明(患者が理由を言わなかった) 6. その他(具体的に )							
(8) 後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に変更できなかった患者は、平成22年4月以降、現在までにどの程度いましたか。		約( )割					
(9) 上記(8)のうち、後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対して、主にどのような対応をしましたか。 ※最も多いケース1つに〇							
0. そのようなケースはなかった 1. 直ちに取り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった 2. 直ちに手配し、後から患者宅等に届けた 3. 直ちに手配し、再度来局してもらった 4. その他(具体的に )							
(10) 医薬品の備蓄状況・廃棄額等	①備蓄品目		1)全品目	平成21年8月 または把握可能な21年度の 1か月分	約( )品目	平成22年8月 または把握可能な直近1か月分	約( )品目
			2)うち後発医薬品		約( )品目		約( )品目
	②在庫金額		1)全品目		約( )円		約( )円
			2)うち後発医薬品		約( )円		約( )円
	③医薬品廃棄額		1)全品目		約( )円		約( )円
			2)うち後発医薬品		約( )円		約( )円

	<p>④上記①-1)のうち、複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品の備蓄品目数 ※平成 22 年 8 月</p>	<p>約( )品目</p> <p>例) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 10mg</td> <td style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">{</td> <td>後発医薬品 A 10mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">└</td> <td>後発医薬品 B 10mg</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 20mg</td> <td style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">{</td> <td>後発医薬品 A 20mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">└</td> <td>後発医薬品 B 20mg</td> </tr> </table></p> <p>複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品が 2 品目なので、「2 品目」と数えます。</p>	先発医薬品 10mg	{	後発医薬品 A 10mg		└	後発医薬品 B 10mg	先発医薬品 20mg	{	後発医薬品 A 20mg		└	後発医薬品 B 20mg
先発医薬品 10mg	{	後発医薬品 A 10mg												
	└	後発医薬品 B 10mg												
先発医薬品 20mg	{	後発医薬品 A 20mg												
	└	後発医薬品 B 20mg												
	<p>⑤上記質問(9)のようなケースがないようにするためには、合計でどの程度の後発医薬品の品目数の備蓄が必要だと思いますか。</p>	<p>約( )品目</p>												
<p>(11) 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになりましたが、この影響としてあてはまるものに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○</p>														
<p>1. 後発医薬品の調剂量が増えた</p> <p>2. 在庫がないため、後発医薬品に変更できないというケースが減った</p> <p>3. 医薬品の廃棄額（品目）が減った</p> <p>4. 信頼できる後発医薬品を調剤できるようになった</p> <p>5. 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことはない</p>														
<p>→ (11) - 1 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことがない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>														
<p>1. 処方銘柄の先発・後発医薬品の在庫があり、変更調剤の必要性がないため</p> <p>2. どのように患者に説明するかなどといった薬局内での変更調剤の手順が整備されていないため</p> <p>3. 患者に説明しても理解を得られないため</p> <p>4. 後発医薬品へ変更調剤することに医師の理解が得られないため</p> <p>5. その他（具体的に )</p>														
<p>(12) 貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>														
<p>1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること</p> <p>2. MRからの情報提供が頻繁にあること</p> <p>3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること</p> <p>4. 大病院で採用されていること</p> <p>5. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること</p> <p>6. 迅速かつ安定的に製造販売業者や卸業者から入手できること</p> <p>7. 患者からの評価がよいこと</p> <p>8. 調剤がしやすい（例；容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）こと</p> <p>9. 後発医薬品メーカー本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること</p> <p>10. 信頼できるメーカーの後発医薬品であること</p> <p>11. 古くから販売されている後発医薬品であること</p> <p>12. その他（具体的に )</p>														

(13) 処方せん受付時に、患者に対して、「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」の両方を行っていますか。 ※○は1つだけ

1. はい

2. いいえ → (13)-1 説明や確認を行っているのはいつですか。 ※○は1つだけ

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. 「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」のいずれについても、調剤室での薬の取り揃えの後に行っている</p> <p>2. 「後発医薬品についての説明」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>3. 「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>4. その他（具体的に</p> | ) |
|--|---|

(14) 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合はどのような対応をしていますか。 ※○は1つ

1. すべて疑義照会している

2. 必要に応じて疑義照会している

3. 後発医薬品へ変更しない

4. 処方せんに変更不可の指示がない限り、変更可として取り扱っている

5. その他（具体的に

)

(15) 後発医薬品への変更が可能な処方せんを受け付けたが、変更しなかった場合について、今後、どのような対応が進めば、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めてもよいと思えますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 厚生労働省による、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
2. 後発医薬品メーカーによる情報提供体制の確保
3. 後発医薬品メーカーによる安定供給体制の確保
4. 後発医薬品に対する患者の理解
5. 後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価
6. 調剤室での薬の取り揃えの前に患者に後発医薬品について説明する等、薬局における調剤手順の見直し
7. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ
8. 特に対応は必要ない
9. その他（具体的に

)

(15)-1 上記の選択肢 1～9のうち、最もあてはまる番号を 1つだけ お書きください。

5. 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

(1) 「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※○は1つだけ

1. 知っている

2. 知らない → 質問(4)へ

(2) 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. 提示されたことがある

2. 提示されたことはない → 質問(4)へ

(3) 平成 22 年 4 月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された患者に対して、先発医薬品から後発医薬品に変更調剤を行った割合は、患者ベースでどのくらいですか。

約 ( ) 割

(4) 被保険者に「ジェネリック医薬品希望カード」が配布されるようになった平成 21 年 4 月以降、後発医薬品を希望する患者は増えましたか。 ※○は1つだけ

1. 増えた

2. 変わらない



(5) 貴薬局では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 薬局内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 薬局内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 薬局内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 処方せん受付時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. その他（具体的に 8. 特に工夫していない	)

6. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等についてお伺いします。

(1) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者への積極的な働きかけ 2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感 3. 後発医薬品に対する理解 4. 疑義照会への誠実な対応 5. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと 6. その他（具体的に 7. 医師に望むことは特にな	)

(1)-1 上記の選択肢 1～7 のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。	
--	--

(2) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者1人分での量など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当者を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. DI (Drug Information) 業務 (副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会等) に、迅速かつ適切な対応をしてほしい 5. 安定的に供給できる体制としてほしい 6. その他（具体的に 7. 後発医薬品メーカーや卸業者に望むことは特にな	)

(2)-1 上記の選択肢 1～7 のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。	
--	--

(3) 上記(1)(2)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、ご要望等がございましたら、お書きください。
--

--

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。  
 ※引き続き、**様式2**のご記入もよろしくお願ひいたします。

**厚生労働省保険局医療課委託事業  
平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)  
後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)**

平成 22 年 9 月 \*\*日 ( \* ) から \*\*日 ( \* ) までの 1 週間の状況をご記入ください。

「後発医薬品への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がなく、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」の項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どおりに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。

各々の処方せんについて、その処方せんを持参した患者の一部負担金の割合を(C)欄にご記入ください(例:組合健保の被保険者3割の場合「3」とご記入ください)。患者の一部負担金がない場合は「0」とご記入ください。

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)		患者一部 負担金の 割合 (C)	
	点	割	点	割	点	割

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)		患者一部 負担金の 割合 (C)	
	点	割	点	割	点	割

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。

記入例(全3枚のうち1枚目の場合)

回答用紙	3	枚中	1	枚
------	---	----	---	---



後発医薬品使用体制加算の状況	1. 算定している 施設基準届出時期：平成 22 年 ( ) 月 算定回数 ( ) 回 平成 22 年 8 月 1 か月間 2. 算定していない		
医師数(常勤換算) 小数点以下第 1 位まで	( . ) 人	薬剤師数(常勤換算) 小数点以下第 1 位まで	( . ) 人
1 か月間の外来延べ患者数 (平成 22 年 8 月 1 か月間)	( ) 人		
1 か月間の外来診療実日数 (平成 22 年 8 月 1 か月間)	( . ) 日 半日診療の場合は「0.5 日」として計算してください。 小数点以下第 1 位まで		

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

医薬品備蓄品目数	約 ( ) 品目 平成 22 年 8 月末現在
上記 のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 ( ) 品目 平成 22 年 8 月末現在
調剤用医薬品費(購入額)	約 ( ) 円 平成 22 年 8 月 1 か月間
上記 のうち後発医薬品費(購入額)	約 ( ) 円 平成 22 年 8 月 1 か月間
調剤用医薬品廃棄額	約 ( ) 円 平成 22 年 8 月 1 か月間
上記 のうち後発医薬品廃棄額	約 ( ) 円 平成 22 年 8 月 1 か月間
後発医薬品の備蓄品目数について今後どのようにお考えですか。 は 1 つだけ	1. 増やす予定 2. 現状維持の予定 3. 減らす予定
後発医薬品の供給体制は、1 年前と比較して、どう思いますか。 は 1 つだけ	1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した
後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと あてはまる番号すべてに	1. 院内に診療部門や薬剤部門などからなる後発医薬品採用のための委員会の設置・開催 2. 後発医薬品採用基準の作成 3. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムの導入 4. 後発医薬品の価格調査 5. 医師に対する採用予定の後発医薬品の品質などについての説明 6. 薬剤師の増員 7. 地域薬剤師会・近隣薬局等への後発医薬品採用リストの提供 8. その他(具体的に ) 9. 特になし
後発医薬品に関する情報の収集源 あてはまる番号すべてに	1. 後発医薬品メーカーの MR などからの情報提供 2. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ 3. 学会(学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む) 4. 学術雑誌等(学会が発行するものを除く) 5. 他医療機関との情報交換 6. 医師会との情報交換 7. 薬剤師会との情報交換 8. その他(具体的に ) 9. 特に行っていない

<p>薬剤部門が収集した後発医薬品情報の使い方 は1つだけ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 収集した情報を評価し、その結果を薬事委員会などの検討に反映させている</li> <li>2. 収集した情報は特に評価せずに薬事委員会に提出している</li> <li>3. 特に情報収集は行っていない</li> </ol>
<p>後発医薬品の採用をする際に重視すること あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 治療効果の同等性</li> <li>2. 適応症の同一性</li> <li>3. 副作用のリスクの小ささ</li> <li>4. 経営的視点からの影響</li> <li>5. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など）</li> <li>6. 患者負担軽減</li> <li>7. 安定供給</li> <li>8. 必要な規格の整備</li> <li>9. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否</li> <li>10. その他（具体的に )</li> <li>11. 特になし</li> </ol>
<p>後発医薬品導入の際に苦労したこと あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医師の理解を得ること</li> <li>2. 後発医薬品チェックリストの作成</li> <li>3. 後発医薬品メーカーの選定</li> <li>4. 切り替える先発医薬品の選定</li> <li>5. その他（具体的に )</li> <li>6. 特になし</li> </ol>
<p>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。 は1つだけ <b>【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 近隣薬局や地域の薬剤師会に提供している</li> <li>2. 地域の薬剤師会に提供している</li> <li>3. 近隣の薬局に提供している</li> <li>4. 提供していない</li> <li>5. その他（具体的に )</li> </ol>
<p>貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している</li> <li>2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している</li> <li>3. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている</li> <li>4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している</li> <li>5. 院内で後発医薬品に関するビデオを流している</li> <li>6. 診察時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している</li> <li>7. その他（具体的に )</li> <li>8. 特に工夫していない</li> </ol>
<p>後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 あてはまる番号すべてに <b>【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解</li> <li>2. 患者へのきちんとした説明</li> <li>3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認</li> <li>4. 変更した調剤内容についての医療機関へのフィードバック</li> <li>5. その他（具体的に )</li> <li>6. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない</li> </ol>

<p>上記 の選択肢 1~6 のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。</p>	
<p>後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者 1 人分での販売など、分割や少量での販売をしてほしい</li> <li>2. M R や卸の営業担当者を増やしてほしい</li> <li>3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい</li> <li>4. 副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応してほしい</li> <li>5. 安定的に供給できる体制としてほしい</li> <li>6. その他（具体的に _____）</li> <li>7. メーカーや卸業者に望むことは特にない</li> </ol>
<p>上記 の選択肢 1~7 のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。</p>	

3. **外来患者**に対する後発医薬品の使用状況等（平成 22 年 8 月末現在または平成 22 年 8 月 1 か月間の状況）についてお伺いします。

<p>院外処方せんを発行している診療科のうち後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科 は 1つだけ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 内科</li> <li>2. 外科</li> <li>3. 整形外科</li> <li>4. 小児科</li> <li>5. 産婦人科</li> <li>6. 呼吸器科</li> <li>7. 消化器科</li> <li>8. 循環器科</li> <li>9. 精神科</li> <li>10. 眼科</li> <li>11. 耳鼻咽喉科</li> <li>12. 泌尿器科</li> <li>13. 皮膚科</li> <li>14. その他（具体的に _____）</li> </ol>
<p>院外処方せんを発行している診療科のうち後発医薬品の使用割合が相対的に低い診療科 は 1つだけ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 内科</li> <li>2. 外科</li> <li>3. 整形外科</li> <li>4. 小児科</li> <li>5. 産婦人科</li> <li>6. 呼吸器科</li> <li>7. 消化器科</li> <li>8. 循環器科</li> <li>9. 精神科</li> <li>10. 眼科</li> <li>11. 耳鼻咽喉科</li> <li>12. 泌尿器科</li> <li>13. 皮膚科</li> <li>14. その他（具体的に _____）</li> </ol>
<p>外来における院外処方せん発行枚数</p>	<p>（ _____ ）枚 平成 22 年 8 月 1 か月間</p>
<p>上記 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</p>	<p>約（ _____ ）割</p>
<p>外来患者に院内投薬する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 最も近い番号 1つだけに</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品を積極的に使用する</li> <li>2. 後発医薬品をほとんど使用しない</li> </ol> <p>↓ 具体的に理由をお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. 個々の医師の判断による</li> <li>4. その他（具体的に _____）</li> </ol>
<p>外来患者に院外処方する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 最も近い番号 1つだけに</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品を積極的に使用*する</li> <li>2. 後発医薬品をほとんど使用しない</li> </ol> <p>↓ 具体的に理由をお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. 個々の医師の判断による</li> <li>4. その他（具体的に _____）</li> </ol>

\* 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。

4. **入院患者**に対する後発医薬品の使用状況等（平成22年8月末現在または平成22年8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、注射薬および外用薬の全てを対象とします。

<p>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。 最も近い番号 <u>1</u> つだけに</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品があるものは積極的に使用</li> <li>2. 後発医薬品のあるものの一部を使用</li> <li>3. 後発医薬品をほとんど使用していない</li> <li>4. その他（具体的に _____ ）</li> </ol> <p>-1 後発医薬品を選択しなかった理由としてあてはまる番号すべてにをつけてください。</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者からの強い要望</li> <li>2. 後発医薬品に適応がない</li> <li>3. 後発医薬品の治療効果に疑問</li> <li>4. 後発医薬品の副作用が心配</li> <li>5. 後発医薬品の供給体制に不安</li> <li>6. 作用が強く治療域がせまい医薬品</li> <li>7. 患者に適した剤形が他にない</li> <li>8. 処方銘柄を長く使用しており信頼している</li> <li>9. 病院として使用する医薬品の銘柄を指定している</li> <li>10. 後発医薬品の使用による薬剤料減など経営上の不安</li> <li>11. 先発医薬品メーカーに対する遠慮</li> <li>12. その他（具体的に _____ ）</li> </ol> </div>
<p>平成22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、 -1 の質問についてあてはまる番号すべてにをつけてください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ない</li> <li>2. ある</li> </ol> <p>-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番号すべてにをつけてください。</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品の品質上の問題</li> <li>2. 後発医薬品の副作用の問題</li> <li>3. 後発医薬品の効果の問題</li> <li>4. 後発医薬品の使用感の問題</li> <li>5. 後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題</li> <li>6. 後発医薬品の供給体制上の問題</li> <li>7. その他（具体的に _____ ）</li> </ol> </div>
<p>今後、どのような対応が進めば、病院として、入院患者への投薬・注射および外来患者への院内投薬における後発医薬品の使用を進めてもよいと思えますか。 あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省による、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体制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. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価</li> <li>6. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備</li> <li>7. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ</li> <li>8. 特に対応は必要ない</li> <li>9. その他（具体的に _____ ）</li> </ol>

上記 の選択肢 1 ~ 9 のうち、最もあてはまる  
番号を 1 つだけお書きください。

- 5 . 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

「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22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)  
**後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)**

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22年8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。

性別	1. 男性	2. 女性	年齢	( ) 歳
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. 小児科
	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科
	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科
	13. 皮膚科	14. その他(具体的に )		
(ご自身の) 1日当たり平均外来診察患者数	( ) 人程度 ※平成22年8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についてお伺いします。

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 へ 2. 後発医薬品を積極的に処方*する ……▶ 質問 へ 3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する ……▶ 質問 へ 4. 後発医薬品は基本的には処方しない ……▶ 問 -1の後、質問 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 で「4.」と回答された方にお伺いします> ▶ -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。 あてはまる番号すべてに 。また、「6.後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を( )内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. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 6. 後発医薬品の情報提供体制の不備 -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 } 7. その他 { 具体的に }	
……▶ 質問 へお進みください	



-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. 患者からの強い要望があったから 3. 後発医薬品の品質が不安だから 5. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから 7. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから 8. 後発医薬品の治療効果の違いを経験したから	2. 後発医薬品に適応がないから 4. 後発医薬品メーカーの供給体制が不安だから 6. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから
-3-1 いつ頃、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。 ( )	
9. 後発医薬品の副作用を経験したから	-3-2 いつ頃、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。 ( )
10. 作用が強く治療域のせまい医薬品だから 11. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから 12. 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 13. 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 14. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから 15. 薬剤料が安くないから 16. 特に理由はない(処方方針として) 17. その他(具体的に )	
平成 22 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、どの程度いますか。	約( )割
上記 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 4. 減った	2. 増えた 5. 非常に減った
3. 変わらない	
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	
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。お考えに最も近いものの番号1つだけに をつけてください。 は1つだけ	
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 )	

<p>投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 あてはまる番号すべてに</p>
<p>1. 患者の後発医薬品の使用意向を確認している 2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している 3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている 4. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能である旨を伝えている 5. その他（具体的に 6. 特になし</p>

3. 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

<p>「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 は1つだけ</p>
<p>1. 知っている 2. 知らない 4. へお進みください</p>
<p>「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 は1つだけ</p>
<p>1. 提示されたことがある 2. 提示されたことはない 4. へお進みください</p>
<p>平成22年4月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された患者に対して後発医薬品の処方又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等のない処方せんを発行した割合をご記入ください。</p>
<p>約（ ）割</p>
<p>被保険者に「ジェネリック医薬品希望カード」が配布されるようになった平成21年4月以降、後発医薬品を希望する患者は増えましたか。 は1つだけ</p>
<p>1. 増えた 2. 変わらない</p>

4. 後発医薬品の使用についてお伺いします。

<p>後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 は1つだけ</p>
<p>1. だいたい知っている 2. 少しは知っている 3. ほとんど知らない</p>
<p>今後、どのような対応がなされれば、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。 あてはまる番号すべてに</p>
<p>1. 厚生労働省による、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 2. 後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保 3. 後発医薬品に対する患者の理解 4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 5. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 6. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 7. 特に対応は必要ない 8. その他（具体的に</p>
<p>-1 上記 の選択肢1～8のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。</p>

後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。      あてはまる番号すべてに	
1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解 2. 患者へのきちんとした説明 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 変更した調剤内容についての医療機関へのフィードバック 5. その他（具体的に _____ ） 6. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない	
-1 上記 の選択肢 1～6のうち、最もあてはまるものの番号を 1つだけお書きください。	
後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。      あてはまる番号すべてに	
1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. 副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応してほしい 5. 安定的に供給できる体制としてほしい 6. その他（具体的に _____ ） 7. メーカーや卸業者に望むことは特にない	
-1 上記 の選択肢 1～7のうち、最もあてはまるものの番号を 1つだけお書きください。	

5. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

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。

厚生労働省保険局医療課委託事業  
 平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)  
**後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)**

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22年8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。

性別	1. 男性	2. 女性	年齢	( ) 歳
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. 小児科
	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科
	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科
	13. 皮膚科	14. その他 (具体的に )		

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

医療機関名	( )
所在地	( ) 都・道・府・県
開設者	1. 個人      2. 法人      3. その他
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
主たる診療科 は1つだけ	1. 内科      2. 外科      3. 整形外科      4. 小児科 5. 産婦人科      6. 呼吸器科      7. 消化器科      8. 循環器科 9. 精神科      10. 眼科      11. 耳鼻咽喉科      12. 泌尿器科 13. 皮膚科      14. その他 (具体的に )
オーダーリングシステム は1つだけ	1. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 2. オーダーリングシステムを導入しているが、後発医薬品名は表示されない 3. オーダーリングシステムは導入していない
院内と院外処方の割合	院内処方 ( ) % + 院外処方 ( ) % = 100%      処方せん枚数ベース
医師数 (常勤のみ)	( ) 人
薬剤師数 (常勤のみ)	( ) 人      ゼロの場合は「0」とご記入ください。

## 2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

医薬品備蓄品目数	約( )品目 平成22年8月末現在
上記のうち後発医薬品の備蓄品目数	約( )品目 平成22年8月末現在
調剤用医薬品費(購入額)	約( )円 平成22年8月1か月間または直近1か月分
上記のうち後発医薬品費(購入額)	約( )円 平成22年8月1か月間または直近1か月分
調剤用医薬品廃棄額	約( )円 平成22年8月1か月間または直近1か月分
上記のうち後発医薬品廃棄額	約( )円 平成22年8月1か月間または直近1か月分
後発医薬品の備蓄品目数について今後どのようにお考えですか。 は1つだけ	1. 増やす予定 2. 現状維持の予定 3. 減らす予定
後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して、どう思いますか。 は1つだけ	1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した
後発医薬品の採用・選定の際に行ったことあてはまる番号すべてに	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制の整備</li> <li>2. 後発医薬品採用基準の作成</li> <li>3. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムの導入</li> <li>4. 後発医薬品の価格調査</li> <li>5. 薬剤師の採用又は増員</li> <li>6. 地域薬剤師会・近隣薬局等への後発医薬品採用リストの提供</li> <li>7. その他(具体的に )</li> <li>8. 特になし</li> </ol>
後発医薬品に関する情報の収集源あてはまる番号すべてに	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品メーカーのMRなどからの情報提供</li> <li>2. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ</li> <li>3. 学会(学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む)</li> <li>4. 学術雑誌等(学会が発行するものを除く)</li> <li>5. 他医療機関との情報交換</li> <li>6. 医師会との情報交換</li> <li>7. 薬剤師会との情報交換</li> <li>8. その他(具体的に )</li> <li>9. 特に行っていない</li> </ol>
後発医薬品の採用をする際に重視することあてはまる番号すべてに	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 治療効果の同等性</li> <li>2. 適応症の同一性</li> <li>3. 副作用のリスクの小ささ</li> <li>4. 経営的視点からの影響</li> <li>5. 医療事故防止(表示、容器、品名、色調、剤形など)</li> <li>6. 患者負担軽減</li> <li>7. 安定供給</li> <li>8. 必要な規格の整備</li> <li>9. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否</li> <li>10. その他(具体的に )</li> <li>11. 特になし</li> </ol>

<p>後発医薬品導入の際に苦労したこと あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品チェックリストの作成</li> <li>2. 後発医薬品メーカーの選定</li> <li>3. 切り替える先発医薬品の選定</li> <li>4. その他（具体的に )</li> <li>5. 特になし</li> </ol>
<p>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。 は1つだけ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 近隣薬局や地域の薬剤師会に提供している</li> <li>2. 地域の薬剤師会に提供している</li> <li>3. 近隣の薬局に提供している</li> <li>4. 提供していない</li> <li>5. その他（具体的に )</li> </ol>
<p>貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している</li> <li>2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している</li> <li>3. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている</li> <li>4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している</li> <li>5. 院内で後発医薬品に関するビデオを流している</li> <li>6. 診察時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している</li> <li>7. その他（具体的に )</li> <li>8. 特に工夫していない</li> </ol>
<p>後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 あてはまる番号すべてに 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解</li> <li>2. 患者へのきちんとした説明</li> <li>3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認</li> <li>4. 変更した調剤内容についての医療機関へのフィードバック</li> <li>5. その他（具体的に )</li> <li>6. 保険薬局や薬剤師に望むことは特になし</li> </ol>
<p>上記 の選択肢1～6のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をしてほしい</li> <li>2. MRや卸の営業担当を増やしてほしい</li> <li>3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい</li> <li>4. 副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応してほしい</li> <li>5. 安定的に供給できる体制としてほしい</li> <li>6. その他（具体的に )</li> <li>7. メーカーや卸業者に望むことは特になし</li> </ol>
<p>上記 の選択肢1～7のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	



3. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（平成 22 年 8 月末現在または平成 22 年 8 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、注射薬および外用薬の全てを対象とします。（無床診療所の方は、5 ページの 4 . へお進みください。）

<p>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。 最も近いものの番号 1 つだけに</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品があるものは積極的に使用</li> <li>2. 後発医薬品のあるものの一部を使用</li> <li>3. 後発医薬品をほとんど使用していない</li> <li>4. その他（具体的に _____）</li> </ol> <p>→ -1 後発医薬品を選択しなかった理由としてあてはまる番号すべてに _____ をつけてください。</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者からの強い要望</li> <li>2. 後発医薬品に適応がない</li> <li>3. 後発医薬品の治療効果に疑問</li> <li>4. 後発医薬品の副作用が心配</li> <li>5. 後発医薬品の供給体制に不安</li> <li>6. 作用が強く治療域がせまい医薬品</li> <li>7. 患者に適した剤形が他にない</li> <li>8. 処方銘柄を長く使用しており信頼している</li> <li>9. 診療所として使用する医薬品の銘柄を指定している</li> <li>10. 後発医薬品の使用による薬剤料減など経営上の不安</li> <li>11. 先発医薬品メーカーに対する遠慮</li> <li>12. その他（具体的に _____）</li> </ol> </div>
<p>平成 22 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、-1 の質問についてあてはまる番号すべてに _____ をつけてください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ない</li> <li>2. ある</li> </ol> <p>→ -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番号すべてに _____ をつけてください。</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品の品質上の問題</li> <li>2. 後発医薬品の副作用の問題</li> <li>3. 後発医薬品の効果の問題</li> <li>4. 後発医薬品の使用感の問題</li> <li>5. 後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題</li> <li>6. 後発医薬品の供給体制上の問題</li> <li>7. その他（具体的に _____）</li> </ol> </div>
<p>今後、どのような対応が進めば、診療所として、入院患者への投薬・注射および外来患者への院内投薬における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 あてはまる番号すべてに _____</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省による、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体制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. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価</li> <li>6. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備</li> <li>7. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ</li> <li>8. 特に対応は必要ない</li> <li>9. その他（具体的に _____）</li> </ol>
<p>上記 の選択肢 1 ~ 9 のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。</p>	

4. 貴施設における院外処方せん発行状況等についてお伺いします。

貴施設では、平成 22 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、8 ページの「6. 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」の設問へお進みください。

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 22 年 8 月 1 か月間) 半日診療は「0.5 日」としてください。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 22 年 8 月 1 か月間)	(            ) 人
外来における院外処方せん発行枚数 (平成 22 年 8 月 1 か月間)	(            ) 枚

5. < 院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします >

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をお伺いします。

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 へ
2. 後発医薬品を積極的に処方\*する .....▶ 質問 へ
3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する .....▶ 質問 へ
4. 後発医薬品は基本的には処方しない .....▶ 質問 -1 の後、質問 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。

-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。  
あてはまる番号すべてに 。また、「6. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を (            ) 内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. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 |                    |
| 6. 後発医薬品の情報提供体制の不備     |                    |

-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

7. その他 (具体的に

.....▶ 質問 へお進みください

1 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まれます) は、変化しましたか。  
は1つだけ

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

平成 22 年 4 月以降、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を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 質問 -1 へ | 2. ない 質問 へ |
|---------------|------------|



-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。

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 患者からの強い要望があったから      | 2. 後発医薬品に適応がないから        |
| 3. 後発医薬品の品質が不安だから       | 4. 後発医薬品メーカーの供給体制が不安だから |
| 5. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから   | 6. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから |
| 7. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから   |                         |
| 8. 後発医薬品の治療効果の違いを経験したから |                         |

-3-1 いつ頃、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。

( )

9. 後発医薬品の副作用を経験したから

-3-2 いつ頃、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。

( )

10. 作用が強く治療域のせまい医薬品だから  
 11. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから  
 12. 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  
 13. 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  
 14. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから  
 15. 薬剤料が安くないから  
 16. 特に理由はない(処方方針として)  
 17. その他(具体的に )

.....▶ 質問 へお進みください

平成 22 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、どの程度いますか。

約( )割

上記 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 |          |

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 |
|-------|-----------|-----------|

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。お考えに最も近いものの番号1つだけに をつけてください。 は1つだけ

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 )

投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。  
あてはまる番号すべてに

1. 患者の後発医薬品の使用意向を確認している
2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している
3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている
4. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能である旨を伝えている
5. その他（具体的に \_\_\_\_\_）
6. 特になし

.....▶ 9ページの「7.「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします」の質問へお進みください。

6. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

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。

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 .....▶ 9ページの7.の質問へ
2. 後発医薬品を積極的に処方する .....▶ 9ページの7.の質問へ
3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する .....▶ 9ページの7.の質問へ
4. 後発医薬品は基本的には処方しない

-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。  
あてはまる番号すべてに \_\_\_\_\_。また、「7.後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を（ \_\_\_\_\_）内に記入してください。

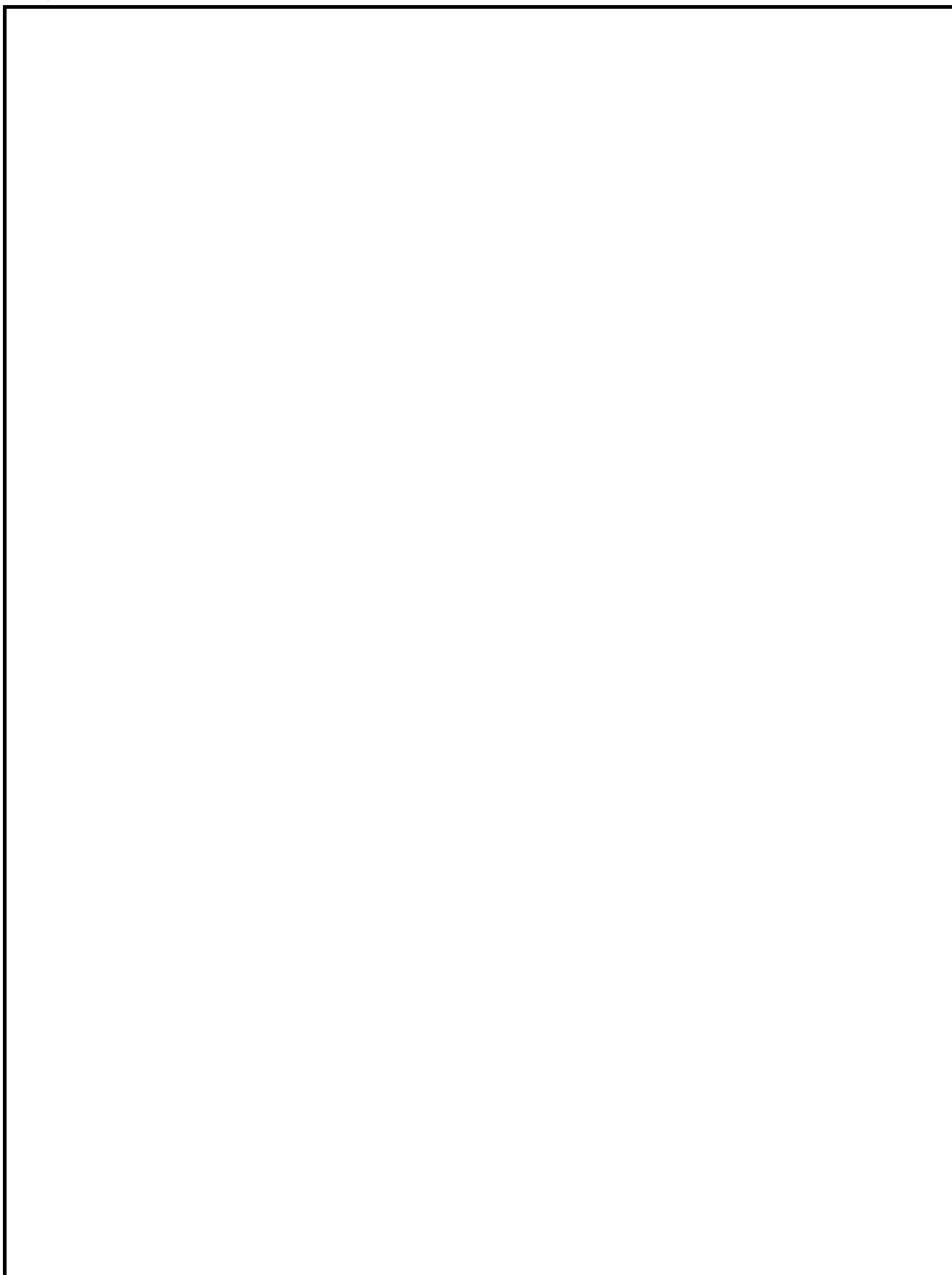
1. 後発医薬品の品質への疑問	2. 後発医薬品の効果への疑問
3. 後発医薬品の副作用への不安	4. 後発医薬品の安定供給体制の不備
5. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足	
6. 後発医薬品の使用による薬剤料減への不安	
7. 後発医薬品の情報提供体制の不備	
-1-1 どのような情報が必要ですか。	
{ 例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告 }	
8. その他 { 具体的に _____ }	

投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。  
あてはまる番号すべてに

1. 患者の後発医薬品の使用意向を確認している
2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している
3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている
4. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能である旨を伝えている
5. その他（具体的に \_\_\_\_\_）
6. 特になし



9. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。



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。

## 厚生労働省保険局医療課委託事業

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)

## 後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

この「患者票」は、患者の方に、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況やお考えについて  
 おうかがいするものです。

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、（ ）内には具体的な数字や理由などをご記入ください。

## 1. あなたご自身についておうかがいします。

性別	1. 男性      2. 女性	年齢	(                      ) 歳
診療を受けた診療科 あてはまる番号すべてに	1. 内科      2. 外科      3. 整形外科      4. 小児科 5. 産婦人科      6. 呼吸器科      7. 消化器科      8. 循環器科 9. 精神科      10. 眼科      11. 耳鼻咽喉科      12. 泌尿器科 13. 皮膚科      14. その他 (                      )		
薬局への来局頻度 は1つだけ	1. 週に1回程度                      2. 2週間に1回程度 3. 1か月に1回程度                      4. 2か月に1回程度 5. 年に数回程度                      6. その他 (                      )		
かかりつけの薬局がありますか。 は1つだけ	1. ある                      2. ない		
お手持ちの健康保険証 の種類 お手持ちの健康保険証の 「保険者」名称をご確認く ださい。 は1つだけ	1. 国民健康保険（国保） 2. 健康保険組合（健保組合） 3. 全国健康保険協会（協会けんぽ） 4. 共済組合（共済） 5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合） 6. その他（具体的に                      ) 7. わからない		
本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（一部 負担金）は、いくらでしたか。	(                      ) 円		
本日、医師からジェネ リック医薬品の処方 を受けましたか。 は1つだけ	1. ジェネリック医薬品の処方を受けた 2. ジェネリック医薬品の処方を受けなかった 3. わからない		
本日、薬局でジェネ リック医薬品へ変更 しましたか。 は1つだけ	1. ジェネリック医薬品へ変更した 2. ジェネリック医薬品へ変更しなかった 3. わからない		



## 2. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するお考えについておうかがいします。

**後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは**

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される医薬品で、先発医薬品と同等であること（例えば、品質、安定性、服用後の血中濃度の推移など）を厚生労働省が認めたものですが、価格は安くなっています。

ジェネリック医薬品を知っていますか。 は1つだけ

1. 知っている                      2. 名前は聞いたことがある                      3. 知らない→質問⑨へ

ジェネリック医薬品に関心がありますか。 は1つだけ

1. 関心がある                      2. 関心はない                      3. どちらともいえない

医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 は1つだけ

1. ある                      2. ない                      3. わからない

医師にジェネリック医薬品の処方をお願いしたことはありますか。 は1つだけ

1. ある                      2. ない→質問⑤へ

▶ -1 医師に「ジェネリック医薬品の処方」は頼みやすかったですか。 は1つだけ

1. 頼みやすかった                      2. どちらともいえない  
3. 頼みにくかった                      (その理由:                      )

薬剤師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 は1つだけ

1. ある                      2. ない                      3. わからない

薬局で薬剤師にジェネリック医薬品の調剤をお願いしたことはありますか。 は1つだけ

1. ある                      2. ない→質問⑧へ

▶ -1 薬局で薬剤師に「ジェネリック医薬品の調剤」は頼みやすかったですか。 は1つだけ

1. 頼みやすかった                      2. どちらともいえない  
3. 頼みにくかった                      (その理由:                      )

薬局でジェネリック医薬品に変更してもらえなかったことはありますか。 は1つだけ

1. ある                      2. ない→質問⑨へ

▶ -1 薬局からはどのような説明がありましたか。 は1つだけ

1. 処方されている医薬品が、すでにジェネリック医薬品であるから  
2. ジェネリック医薬品への変更が医師の指示によりできないから  
3. 在庫がないので  
4. この薬局での取り扱いがないので  
5. 特に説明はなかった  
6. その他（具体的に                      )

ジェネリック医薬品の説明を受けた時に、先発医薬品と価格を比較した表等を示されたことはありますか。 は1つだけ

1. ある                      2. ない

【すべての方におうかがいします】

どうすれば、より、「ジェネリック医薬品の処方や調剤」を頼みやすくなると思いますか。

以下1～10のうち、あてはまる番号すべてに

医療機関における対応

1. 診察時に、医師がジェネリック医薬品について説明をしてくれたり、使用に関する意向をたずねてくれること
2. 医療機関内に、ジェネリック医薬品を希望する患者は医師に相談してほしい旨のポスター等を掲示したり、使用の意思表示ができるカード等を用意していること
3. 医療機関内に、ジェネリック医薬品に関する専用の相談窓口があったり、説明担当の薬剤師がいること
4. その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）

薬局における対応

5. 処方せん受付時に、薬剤師がジェネリック医薬品の使用に関する意向をたずねてくれること
6. 薬局内に、ジェネリック医薬品を希望する患者は薬剤師に相談してほしい旨のポスター等を掲示したり、使用の意思表示ができるカード等を用意していること
7. 薬局内に、ジェネリック医薬品に関する専用の相談窓口があったり、説明担当の薬剤師がいること
8. その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）

その他

9. 「ジェネリック医薬品希望カード」(次頁参照)のようにお願いしやすくなるものが手元にあること
10. 頼みたいとは思わない

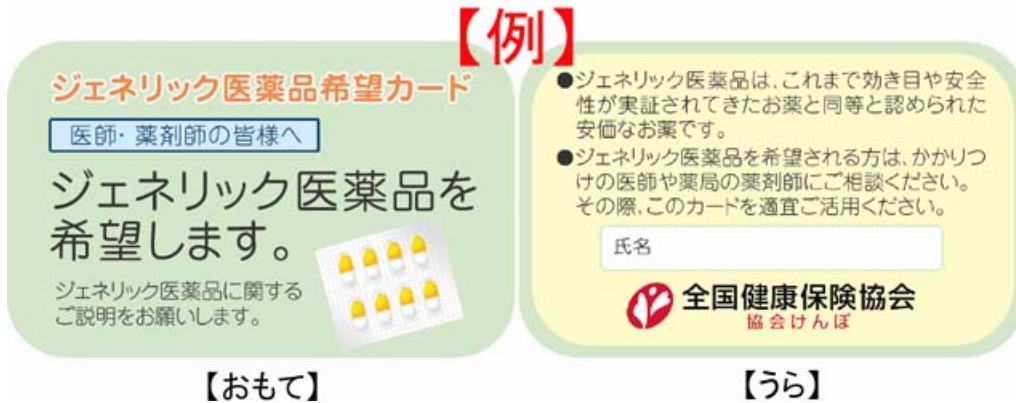
【「10.頼みたいとは思わない」をお答えになった方】その理由を具体的にお書きください。

( \_\_\_\_\_ )

- 1 上記 の1～10のうち、あなたにとって最も重要だと思うことは何ですか。あてはまる番号を 1～10の中から1つだけ選んで、その番号を記入してください

「ジェネリック医薬品希望カード」とは

ジェネリック医薬品の使用を希望することが記載されており、医師や薬剤師に提示するためのカードのことです。



ここに示しているのはあくまでも【ジェネリック医薬品希望カードの一例】です。詳細につきましては、加入している健康保険組合などにお問い合わせください。

【すべての方におうかがいします】

「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。		は1つだけ
1. 知っている	2. 知らない→質問⑫へ	

「ジェネリック医薬品希望カード」をお持ちですか。		は1つだけ
1. 持っている	2. 持っていない→質問⑫へ	

-1 お持ちの「ジェネリック医薬品希望カード」はどこからもらいましたか。		は1つだけ
1. 国民健康保険（国保）	2. 健康保険組合（健保組合）	
3. 全国健康保険協会（協会けんぽ）	4. 共済組合（共済）	
5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合）	6. 医療機関（病院・診療所）	
7. 薬局	8. その他（	）
9. わからない・忘れた		

-2 「ジェネリック医薬品希望カード」を利用したことがありますか。		は1つだけ
1. 利用したことがある	2. 利用したことはない	質問 -3 へ

-2-1 「ジェネリック医薬品希望カード」をお持ちになってから、ジェネリック医薬品について医師や薬剤師に質問したり、ジェネリック医薬品の使用をお願いしたりしやすくなりましたか。		は1つだけ
1. 質問・お願いがしやすくなった	2.それほど変わらなかった	
3. わからない		

-3 「ジェネリック医薬品希望カード」を今後利用したいと思いますか。		は1つだけ
1. 利用したい	質問 へ	
2. 利用したいと思わない	-3-1 その理由を具体的にお書きください	
[ ]		

【質問 で「2.知らない」、質問 で「2.持っていない」とお答えいただいた方のみご回答ください。】

「ジェネリック医薬品希望カード」が手元があれば、それを利用したいと思いますか。

は1つだけ

1. 利用したい 質問 へ  
2. 利用したいと思わない

-1 その理由を具体的にお書きください。

### 「ジェネリック軽減額通知（差額通知等）」とは

処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えることにより、どのくらい薬代（薬剤料）の自己負担額が軽減されるかを健康保険組合や市町村国保などの保険者が具体的に試算して、例えば「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ」のような名前で通知してくれるサービスです。

【すべての方におうかがいします】

「ジェネリック軽減額通知」の受取りを希望しますか。 は1つだけ

1. 希望する  
2. 希望しない -1 その理由を具体的にご記入ください。  
3. わからない

ジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 は1つだけ

1. ある 2. ない 質問 へ

-1 先発医薬品と比較してジェネリック医薬品の効果（効き目）はどうか。 は1つだけ

1. 変わらない 2. ほとんど変わらない  
3. どちらかというとかからない 4. 効き目が悪い  
5. わからない

-1-1 どのような経験をされましたか。具体的にお書きください。

-2 窓口での薬代の負担感をお聞かせください。 は1つだけ

1. 安くなった 2.それほど変わらなかった 3. わからない

【すべての方におうかがいします】

ジェネリック医薬品の使用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. できればジェネリック医薬品を使いたい
2. できればジェネリック医薬品を使いたくない
3. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
4. わからない

▶ -1 できればジェネリック医薬品を使いたくない理由を具体的にお書きください。

あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。

あてはまる番号すべてに

1. 効果（効き目）があること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 窓口で支払う薬代が安くなること
5. 医師のすすめがあること
6. 薬剤師のすすめがあること
7. ジェネリック医薬品についての不安を相談できるところがあること
8. ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること
9. 少しでも医療費を節約できること
10. その他（具体的に \_\_\_\_\_ )
11. とくにない

-1 上記 の選択肢 1～11 のうち、最も重要なことは何ですか。あてはまる番号を1つだけお書きください。

本日、薬局の窓口で支払った自己負担額がどのくらい安くなるのであれば、ジェネリック医薬品を使用したいと思いますか。 は1つだけ

1. ( \_\_\_\_\_ )円くらい安くなるのであれば使用したい
2. いくら安くなっても使用したくない
3. わからない
4. その他（具体的に \_\_\_\_\_ )

3 .ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等がございましたら、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。