

**病院・診療所用 後発医薬品に関するアンケート 調査項目**

後発医薬品の処方状況	問 1. 【病院向け】DPC 対応状況	\
	問 2. 外来患者に対する院外処方箋の発行状況	
	問 3. 【病院向け】後発医薬品使用体制加算の状況	
(6) 後発医薬品を使用する環境	問 4. オーダリングシステム導入状況	(6)①
(1) 医師からみた患者との関わり	問 5. 患者に後発医薬品を勧める機会	(1)①
	問 6. 患者に後発医薬品を勧めるときに考慮する事項	(1)②
	問 7. 患者に後発医薬品を勧めるときによく説明する事項	(1)③
(3) 医師と薬剤師との関わり	問 12. 院外薬局で医薬品の銘柄を選ぶことについてどう考えるか (掘り下げ: 2. 「問題がある」とした理由)	(3)①
	問 13. 院外薬局から調剤した医薬品の銘柄について情報提供があるか (掘り下げ: 3. 「不要であることを取り決めている」とした理由)	(3)③
	問 8. 後発医薬品の使用方針 イ. 外来患者への院外処方 ロ. 外来患者への院内処方 ハ. 【病院向け】入院患者	(4)(5) 全般
(4)(5) 医師と後発医薬品との関わり	問 9-1. 問 8. イ「後発医薬品を積極的に使用する」「個々の医師の判断に任せている」とした方へ。 後発医薬品に対する不安の有無 (掘り下げ: 不安の内容)	(4)(5) 全般
	問 9-2. 問 8. イ「後発医薬品を積極的には使用しない」とした理由 (掘り下げ: 3. 「先発医薬品と同等の効果がない」とした理由) (掘り下げ: 6. 「後発医薬品の性状や使用感が違う」とした理由)	(4)(5) (4)① (5)① (5)①-1
	問 10. 後発医薬品の効果が先発医薬品と異なることを経験した有無 (掘り下げ: 経験時期、経験後の対応、PMDAへの報告)	(4)①
	問 11. 不足している後発医薬品の情報 (掘り下げ: 不足している情報、PMDA のHP の認知度)	(4)②
	問 14. 所在地（市町村）	\
Face Sheet	問 15. 【診療所向け】診療科	
	問 16. 【病院向け】稼働病床数	
	問 17. 自由記載欄	



**後発医薬品(ジェネリック医薬品)に関するアンケート調査票(案)**

**【大阪府健康医療部薬務課】**

本アンケート調査は、貴施設における後発医薬品の使用状況全般についておうかがいするのですが、調査項目の問5から7については、外来診療を担当する医師のご意見を反映させてください。

各設問について、あてはまる回答の番号や記号等に○をつけてください。問2については、数を記入してください。ご協力お願いします。

**【病院向け(診療所は調査対象外)】**

**問1. 《全の方へ》**

DPC制度に参加していますか。

1. 参加している。

2. 参加していない。

**問2. 《全の方へ》**

平成28年●月1か月間の院外処方箋の交付状況をお答えください。

1. 外来患者のうち院外処方箋を交付した患者のおおよその割合

約( ) % 記入例 約(60)%

2. 処方箋料の算定回数

( ) 回

3. 2. のうち一般名処方加算の算定回数

( ) 回

**【病院向け(診療所は調査対象外)】**

**問3. 《全の方へ》**

平成28年●月1か月間の後発医薬品使用体制加算の状況をお答えください。

1. 後発医薬品使用体制加算1(35点)

2. 後発医薬品使用体制加算2(28点)

3. 算定していない。

問4. 《全ての方へ》

院外処方箋を発行するオーダリングシステムを導入していますか。

1. 導入している。

- イ. 先発医薬品を処方した際に後発医薬品（一般名）も同時に表示されますか。  
a. 表示される。 b. 表示されない。

→ ロ. いわゆる“do処方”した際にも表示されますか。

- a. 表示される。 b. 表示されない。

2. 導入していない。

問5. 《全ての方へ》

どのような機会に患者に後発医薬品を勧めていますか。最も近いもの1つに○をつけてください。

1. 初診時のみ(初めて処方する時のみ)

2. 処方が変わった時

3. 患者から先発医薬品が使用しづらいという申し出があった時

4. 患者から薬代の自己負担が多いという申し出があった時

5. 後発医薬品にかかる保険診療点数等が改正された時

6. 勧めない

7. その他(具体的に

) → 問6へ

) → 問8へ

問6. 《問5で1.から5.に○をつけた方へ》

患者に後発医薬品を勧めるときに考慮する事項についてお答えください。

イ. 疾患の違い a. 考慮する。 b. 考慮しない。

ロ. 疾患の重症度 a. 考慮する。 b. 考慮しない。

ハ. 処方する薬剤の効能 a. 考慮する。 b. 考慮しない。

二. 先発医薬品との違い(色、形等)を気にする者

a. 考慮する。 b. 考慮しない。

木. 初回の診察(処方)時の反応

a. 考慮する。 b. 考慮しない。

ヘ. 後発医薬品の説明に長時間を要すると思われる者

a. 考慮する。 b. 考慮しない。

ト. 年齢(小児、高齢者等)

a. 考慮する。 b. 考慮しない。

チ. 性別

a. 考慮する。 b. 考慮しない。

リ. 医療費の自己負担

a. 考慮する。 b. 考慮しない。

ヌ. その他(具体的に

## 病院・診療所用

### 問7. 《問5で1.から5.に○をつけた方へ》

患者に後発医薬品を勧めるとき説明する事項として最も重要と考えること1つに○をつけてください。

1. 先発医薬品と同等の有効性があること。
2. 性状（色、形等）や使用感（味、粘着力等）が異なること。
3. 患者の窓口負担が軽減されること。
4. 国民皆保険制度の維持に貢献すること。
5. その他（具体的に )

### 問8. 《全ての方へ》

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。イからハの場合の対応について、それぞれあてはまるもの1つに○をつけてください。

#### イ. 外来患者に院外処方する場合

1. 積極的に使用する。 →問9-1へ
2. 積極的には使用しない。 →問9-2へ
3. 個々の医師の判断に任せている。 →問9-1へ

#### ロ. 外来患者に院内処方する場合

1. 積極的に使用する。
2. 積極的には使用しない。
3. 個々の医師の判断に任せている。

#### 【病院向け（診療所は調査対象外）】

#### ハ. 入院中の患者に投薬する場合

1. 積極的に使用する。
2. 積極的には使用しない。
3. 個々の医師の判断に任せている。

問9－1. 《問8. イで1又は3に○をつけた方へ》

後発医薬品に関して不安はありますか。

1. ある

2. ない

どうしたことについて不安を感じているかお答えください。《複数回答可》

イ. 先発医薬品と効果が異なること。

イ. を選んだ理由をお答えください。《複数回答可》

- a. 後発医薬品の承認審査に求められる試験項目は、先発医薬品（新薬）の場合と異なるから。
- b. 先発医薬品とは添加剤が違うので、先発医薬品と同等の効果が得られないから。
- c. 後発医薬品の製造所では、先発医薬品と同等の厳しい品質管理を行っていないから。
- d. 後発医薬品は、先発医薬品と効果が異なることを実際経験したから。
- e. 実際に経験したことはないが、同僚等他の医師から聞いたから。
- f. その他（具体的に）

ロ. 添加剤が異なる為、先発医薬品と同等の品質が確保できること。

ハ. 副作用が出やすいこと。

二. 後発医薬品の性状（色、形等）や使用感（味、粘着力等）が、先発医薬品と違うこと。

二. を選んだ理由をお答えください。《複数回答可》

- a. 患者が処方内容を変更したと誤認するから。
- b. 性状や使用感が違うと、先発医薬品と同等の効果が得られないから。
- c. その他（具体的に）

木. 後発医薬品に関する情報が不足していること。

ヘ. 先発医薬品に比べ、後発医薬品は薬局に在庫がないことが多いこと。

ト. 医薬品の銘柄を指定せずに処方した場合、院外薬局で調剤される医薬品の銘柄がわからないこと。

チ. 一般名処方や変更可とした処方により薬局が選択した医薬品で副作用が発生しても、処方医が責任を負わなければならないこと。

リ. その他（具体的に）

問9－2. 《問8. イで2に○をつけた方へ》

「積極的には使用しない」と回答した理由についてお答えください。《複数回答可》

1. 患者が先発医薬品を希望するから
2. 患者への説明に時間を要するから。
3. 後発医薬品は、先発医薬品と効果が異なるから。

3. を選んだ理由をお答えください。《複数回答可》

1. 後発医薬品の承認審査に求められる試験項目は、先発医薬品（新薬）の場合と異なるから。  
口. 先発医薬品とは添加剤が違うので、先発医薬品と同等の効果が得られないから。  
ハ. 後発医薬品の製造所では、先発医薬品と同等の厳しい品質管理を行っていないから。  
二. 後発医薬品は、先発医薬品と効果が異なることを実際経験したから。  
木. 実際に経験したことはないが、同僚等他の医師から聞いたから。  
ヘ. その他（具体的に )

4. 添加剤が異なる為、先発医薬品より品質が劣っているから。
5. 副作用が出やすいから。
6. 後発医薬品の性状(色、形等)や使用感(味、粘着力等)は、先発医薬品と違うから。

6. を選んだ理由をお答えください。《複数回答可》

1. 患者が処方内容を変更したと誤認するから。  
口. 性状や使用感が違うと、先発医薬品と同等の効果が得られないから。  
ハ. その他（具体的に )

7. 後発医薬品に関する情報が不足しているから。
8. 先発医薬品に比べ、後発医薬品は薬局に在庫がないことが多いから。
9. 医薬品の銘柄を指定せずに処方した場合、院外薬局で調剤される医薬品の銘柄がわからないから。
10. 一般名処方や変更可とした処方により薬局が選択した医薬品で副作用が発生しても、処方医が責任を負わなければならないと考えるから。
11. 医薬品の銘柄をオーダリング画面に入力した場合、一般名や後発医薬品名が表示されず、後発医薬品の入力に手間がかかるから。
12. 前回と同じ処方（いわゆる“do処方”）をする場合、一般名や後発医薬品名がオーダリング画面に表示されず、後発医薬品の入力に手間がかかるから。
13. その他（具体的に )

**病院・診療所用**

**問10. 《全ての方へ》**

後発医薬品の効果が、先発医薬品と異なることを経験したことはありますか。

1. ある

2. ない

- イ. 経験した時期をお答えください。《複数回答可》
- a. 平成25年以降
  - b. 平成24年以前
- ロ. 先発医薬品と効果が異なることを経験した後、一般的にどのような対応をしましたか。
- a. 当該患者にのみ、当該後発医薬品の処方を変更した。
  - b. 当該患者にのみ、すべての医薬品の処方を変更した。
  - c. 他の患者に対しても、当該後発医薬品の処方を変更した。
- ハ. 効果が先発医薬品と異なることを経験した後、医薬品医療機器総合機構の「ジェネリック相談窓口」（電話03-3506-9457）に報告しましたか。
- a. した。
  - b. しなかった。
  - c. 知らなかった。

**問11. 《全ての方へ》**

後発医薬品の情報で不足しているものはありますか。

1. ある

2. ない

- イ. 最も不足している情報についてお答えください。《○は1つだけ》
- a. 安全性情報（緊急安全性情報（イエローレター）等を含む）
  - b. 適応症や剤型の追加等に関する情報
  - c. その他（具体的に )
- ロ. 医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページに、後発医薬品の安全性情報が掲載されていることを知っていますか。
- a. 知っている。
  - b. 知らない。

## 病院・診療所用

### 問12. 《全ての方へ》

一般名処方の調剤又は後発医薬品へ変更調剤する場合、院外薬局の薬剤師が調剤する薬剤の銘柄を選んでいます。このことについて、どのようにお考えですか。

1. 特に問題はない。  
2. 問題がある。

#### 2. を選んだ理由をお答えください。《複数回答可》

- イ. 院外薬局が患者の治療に最適な銘柄の薬剤を選んでいるかどうかわから  
ないから。  
ロ. 院外薬局から実際に調剤した薬剤の銘柄についての情報提供がないから。  
ハ. その他（具体的に）

### 問13. 《全ての方へ》

医薬品の銘柄を指定しないで処方した場合、院外薬局から実際に調剤した薬剤の銘柄に  
ついて情報提供を受けていますか。

1. 受けている。  
2. 受けていない。  
3. 不要であることを取り決めている。  
4. その他（具体的）

#### 3. を選んだ理由をお答えください。《○は1つだけ》

- イ. 薬局を信頼しているから。  
ロ. どの医薬品を使っても効果が同じだから。  
ハ. 病院・診療所内で、薬局からの情報提供の内容を伝達するのに手間がかかるから。  
ニ. その他（具体的）

## 病院・診療所用

### 問14. 《全の方へ》

貴施設の所在地をお答えください。

#### 《50音順》

- |          |          |           |          |         |
|----------|----------|-----------|----------|---------|
| 1. 池田市   | 2. 和泉市   | 3. 泉大津市   | 4. 泉佐野市  | 5. 茨木市  |
| 6. 大阪市   | 7. 大阪狭山市 | 8. 貝塚市    | 9. 柏原市   | 10. 交野市 |
| 11. 門真市  | 12. 河南町  | 13. 河内長野市 | 14. 岸和田市 | 15. 熊取町 |
| 16. 堺市   | 17. 四條畷市 | 18. 島本町   | 19. 吹田市  | 20. 摂津市 |
| 21. 泉南市  | 22. 太子町  | 23. 大東市   | 24. 高石市  | 25. 高槻市 |
| 26. 田尻町  | 27. 忠岡町  | 28. 千早赤阪村 | 29. 豊中市  | 30. 豊能町 |
| 31. 富田林市 | 32. 寝屋川市 | 33. 能勢町   | 34. 羽曳野市 | 35. 阪南市 |
| 36. 東大阪市 | 37. 枚方市  | 38. 藤井寺市  | 39. 松原市  | 40. 岬町  |
| 41. 箕面市  | 42. 守口市  | 43. 八尾市   |          |         |

#### 【診療所向け（病院は調査対象外）】

### 問15. 《全の方へ》

主たる診療科をお答えください。《○は1つだけ》

- |          |         |                   |           |
|----------|---------|-------------------|-----------|
| 1. 内科    | 2. 外科   | 3. 整形外科           | 4. 脳神経外科  |
| 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. その他（具体的に<br>） |           |

#### 【病院向け（診療所は調査対象外）】

### 問16. 《全の方へ》

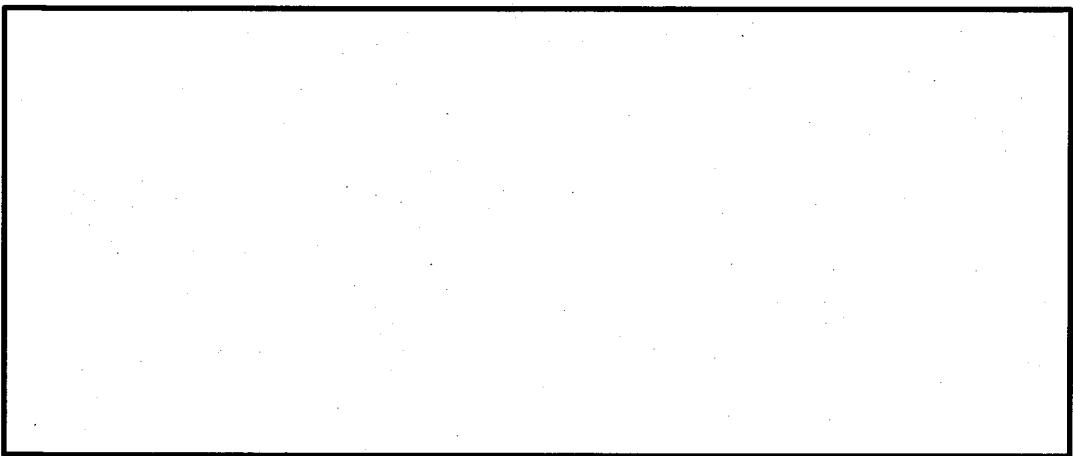
稼働病床数についてお答えください。

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 200床未満       | 2. 200床以上400床未満 |
| 3. 400床以上600床未満 | 4. 600床以上       |

**病院・診療所用**

**問17. 《全ての方へ》**

後発医薬品に対するご意見等がありましたら、ご記入ください。



・・・以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

【事務局】〒540-8570 大阪市中央区大手前2-1-22

大阪府健康医療部薬務課医薬品流通グループ

担当：○○、●●

TEL: 06-6944-7129

FAX: 06-6944-6701