

市町村における後発医薬品使用促進状況等アンケート

■ご回答者の概況についてご記入下さい■

自治体名			
所在地	(〒)		
ご記入者	所属・役職	お名前	
ご連絡先	TEL	FAX	E-mail

以下、貴市町村の国民健康保険（市町村国保）の状況についてご回答下さい。

後発医薬品の差額通知について

問1 後発医薬品に切り替えた場合の差額通知事業を実施していますか。（ひとつ）

- | |
|-------------------|
| 1. 実施している |
| 2. 実施していない 理由 () |

問2 差額通知事業の開始時期について教えてください。

■平成 () 年度

問3 差額通知事業の実施方法について教えてください。（ひとつ）

- | | |
|-------------|----------------------|
| 1. 市町村で実施 | 2. 福岡県国民健康保険団体連合会に委託 |
| 3. 民間事業者へ委託 | 4. その他 () |

問4 差額通知対象者の基準を教えてください。

記載例: ○○疾患を有する者を除く差額○○円以上の者。

差額○○円以上の者のうち、直近1年間で差額通知を送付していない者。

(自由記述)

問 11 差額通知を実施する上で困っていることや改善を考えている事等があれば教えてください。

(自由記述)

後発医薬品使用促進のための取組について

問 12 後発医薬品使用に関して、医師会・薬剤師会等、医療関係団体と協議する場はありますか。

1. ある 2. ない

問 12-1 問 12で「1. ある」と答えた方にお尋ねします。医師会・薬剤師会等、医療関係団体と協議する場の具体的な内容を教えてください。

例 ○○委員会にて、年に1回実績の報告をしている

(自由記述)

問 13 後発医薬品使用促進のために取組んでいることはありますか。(ひとつ)

1. ある 2. ない 3. わからない

問 13-1 問 13で「1. ある」と答えた方にお尋ねします。後発医薬品使用促進のために取組んでいることを教えてください。(いくつでも)

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 後発医薬品使用希望カードの配布 | 2. 後発医薬品使用希望シールの配布 |
| 3. 後発医薬品使用啓発リーフレットの配布 | 4. 後発医薬品使用啓発セミナー等の開催 |
| 5. 地域の採用している医薬品リストの作成配布 | 6. 地域の医療機関・薬局に対する協力要請 |
| 7. その他 () | |

問 14 過去は実施していたが、現在は取りやめている、後発医薬品使用促進のための取組はありますか。(ひとつ)

1. ある 2. ない 3. わからない

問 14-1 問 14で「1. ある」と答えた方にお尋ねします。取りやめた内容とその理由を教えてください。

■取組内容

■取りやめた理由

問 15 今後、実施したいと考えている後発医薬品使用促進のための取組はありますか。(ひとつ)

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

問 15-1 問 15で「1. ある」と答えた方にお尋ねします。今後、実施したいと考えている取組内容とその理由を教えてください。

■取組内容
■検討理由

問 16 実施は予定していないが、実施することができれば効果的だと考える取組があれば、教えてください。

(自由記述)

後発医薬品の数量シェア把握について

問 17 後発医薬品の市町村国保全体の数量シェアを把握していますか。

1. 把握している→	■具体的な数量シェアを記載下さい _____ %、平成 _____ 年 _____ 月時点
2. 把握していない	
3. わからない	

問 17-1 問 17で「1. 把握している」と答えた方にお尋ねします。市町村国保全体の数量シェア以外に把握している情報について教えてください。(いくつでも)

1. 被保険者の年齢別数量シェア	2. 診療種別 (医科、歯科、調剤等) 数量シェア
3. 薬効分類別数量シェア	4. 特になし
5. その他 (_____)	

問 17-2 問 17で「1. 把握している」と答えた方にお尋ねします。数量シェアの推移 (上昇、低下等) について、要因の分析を行っていますか。(ひとつ)

1. はい	2. いいえ	3. わからない
-------	--------	----------

問 18 後発医薬品の使用状況について他の地域に比べてどのように感じていますか。(ひとつ)

1. 進んでいる	2. 進んでいない	3. わからない
----------	-----------	----------

問 18-1 問 18 で「1. 進んでいる」と答えた方にお尋ねします。その理由は何ですか。

(いくつでも)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 病院・診療所が積極的に採用している | 2. 保険薬局が積極的に採用している |
| 3. 患者の理解が進んでいる | 4. よくわからない |
| 5. その他 (|) |

問 18-2 問 18 で「2. 進んでいない」と答えた方にお尋ねします。その理由はなんですか。

(いくつでも)

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. 後発医薬品への変更ができない(または変更しにくい) 疾病が多い | |
| 2. 病院・診療所が後発医薬品の採用に積極的でない | |
| 3. 保険薬局が後発医薬品の採用に積極的でない | |
| 4. 先発医薬品を希望する患者が多い | |
| 5. その他 (|) |

問 19 地域全体の後発医薬品使用促進を図る上で、必要な取組と課題について教えてください。

(自由記述)

問 20 後発医薬品使用促進を図る上で、後発医薬品メーカーや業界団体に望むことがあれば教えてください。

(自由記述)

問 21 後発医薬品使用促進を図る上で、福岡県に望むことがあれば教えてください。

(自由記述)

後発医薬品に関する目標について

問 22 後発医薬品使用普及のために、地域全体の使用割合の目標値を設定していますか。(ひとつ)

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. 設定している | 2. 設定していない | 3. わからない |
|-----------|------------|----------|

問 22-1 問 22 で「1. 設定している」と答えた方にお尋ねします。設定する使用割合の目標値とその理由を教えてください。

■使用割合 () %

■その理由

問 23 後発医薬品使用普及のために、使用割合以外の目標値を設定していますか。(ひとつ)

1. 設定している	2. 設定していない	3. わからない
-----------	------------	----------

問 23-1 問 23 で「1. 設定している」と答えた方にお尋ねします。設定している目標の内容とその理由を教えてください。

■取組内容
■その理由

医薬品の適正使用に関する取組について

問 24 医薬品の多剤服用^{*1}を改善するために、取り組んでいることはありますか。(ひとつ)

1. はい →	取組の具体的な内容
2. いいえ	
3. わからない	

^{*1}複数種類の医薬品を多数服用している状態（特に、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態）をいう。

問 25 医薬品の重複服用^{*2}を改善するために、取り組んでいることはありますか。(ひとつ)

1. はい →	取組の具体的な内容
2. いいえ	
3. わからない	

^{*2}同一成分または同一薬効の医薬品を複数医療機関から投与され、服用している状態をいう。

問 26 多剤服用、重複服用の改善など、医薬品の適正使用を推進していくために、実施を予定している取組がありますか。(ひとつ)

1. はい →	取組の具体的な内容
2. いいえ	
3. わからない	

問 27 その他、福岡県の取組等への要望・ご意見がありましたらご記入下さい。

(自由記述)

ご質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。