

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)
後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査:診療所票 調査要綱

回答者

- ・ 本調査は、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。
- ・ 本調査について、開設者・管理者の方以外に、薬剤部門や事務部門の責任者・管理職の方などがご記入していただいても結構です。この場合も、施設としてのご回答としてご提出いただきますようお願いいたします。

回答方法

- ・ 紙の調査票をお送りしていますが、電子調査票で回答することも可能です。いずれか回答しやすい方法でご回答ください。

<紙の調査票で回答する場合>

- ・ 紙の調査票にご記入の上、同封の返信用封筒（切手不要）にてお近くのポストに投函してください。

<電子調査票で回答する場合>

- ・ 下記の「電子調査票の入手元」に示すアドレスのウェブサイトアクセスし、画面上で紙の調査票の左上に記載の ID 番号を入力の上、掲示されている電子調査票をダウンロードし、**必ず電子調査票1頁目の左上にID 番号を記入の上**、ご回答ください。回答後は、電子メールに添付し、**必ずメールの件名(タイトル)に、ID 番号と“調査票の送付”を記入の上**、下記の「電子調査票の送付先」に示すメールアドレス宛にご送信ください。

電子調査票の入手元	https://www.kensho2019.jp
電子調査票の送付先	kensho1905@mizuho-ir.co.jp

- ・ 紙の調査票は提出せず、電子調査票の送信後、破棄してください。

調査期間

令和元年 8 月 16 日(金)までにポストに投函するか、上記メールアドレスにご送信ください。

記入要領

1 貴施設の状況

⑧ 外来の院内・院外処方割合

- ・ 貴施設における外来の院内処方箋と院外処方箋の割合を算定回数ベースにて整数でご記入ください。正確な数がわからない場合は概数での記載で結構です。例えば、院内投薬のみの場合は、院内処方に「100」を、院外処方に「0」をご記入ください。また、院外処方のみの場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

2 後発医薬品の使用状況等について

①②③ 医薬品、後発医薬品、バイオ後続品の備蓄品目数、購入金額、廃棄額

○ 備蓄品目数

- ・ 調査時点（令和元年 6 月末日現在）における貴施設の調剤用医薬品備蓄品目数、そのうちの後発医薬品、バイオ後続品の備蓄品目数をご記入ください。
- ・ 調査時点の備蓄品目数がわからない場合は、貴施設で把握可能な直近月の末日時点の数値をご記入ください。正確な数がわからない場合は、概数での記載で結構です。
- ・ 「バイオ後続品」とは、いわゆる「バイオシミラー」と呼ばれるもので、既に国内で新薬として承認され、特許期間が満了した先行バイオ医薬品の後続品です。例えば、ソマトロピン BS 皮下注（サンド）などがあります。

○ 購入金額

- ・ 平成 31 年 1 月から令和元年 6 月までの貴施設における調剤用医薬品の購入金額、そのうちの後発医薬品、バイオ後続品の購入金額について、それぞれの合計値をご記入ください。
 - ・ 正確な数値がわからない場合は、概数での記載で結構です。

○ 廃棄額

- ・ 平成 31 年 1 月から令和元年 6 月までの貴施設における調剤用医薬品廃棄額、そのうちの後発医薬品、バイオ後続品の廃棄額について、それぞれの合計値をご記入ください。
 - ・ 経時変化や陳旧化した品目等による廃棄損耗等をご記入ください。
 - ・ 正確な数値がわからない場合は、概数での記載で結構です。

④ 後発医薬品使用割合<新指標、数量ベース>

- ・ 後発医薬品使用割合（新指標、数量ベース）は以下の計算式により算出してください。
(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 か月間に調剤した後発医薬品ありの先発医薬品と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) × 100 (%)
- ・ 平成 29 年 4 月～6 月と平成 31 年 4 月～令和元年 6 月の 3 か月の平均値でお答えください。

3 入院患者に対する後発医薬品の使用に関するお考えについて

②②-1 指標を算出するに当たっての問題の有無と具体的な問題点

- ・ 平成 28 年度診療報酬改定により、後発医薬品使用体制加算の基準が採用品目数ベースから実際の規格単位数量ベース（新指標）となりました。このことについて現時点においても問題がある場合は、質問②の選択肢 1 に○をつけ、質問②-1 でその問題を具体的にお書きください。

本調査で、ご不明な点等がございましたら、下記事務局までお問い合わせください。

☆☆☆お問い合わせ先☆☆☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町 2-3 みずほ情報総研株式会社

お問い合わせ先

【TEL】0120-685-608(受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く)

【E-mail】generic2019@mizuho-ir.co.jp

※この調査は厚生労働省保険局医療課から委託を受けて実施しております。