

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和4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 保険薬局票

※この「保険薬局票」は、保険薬局の開設者・管理者の方に、貴薬局における後発医薬品の使用状況やお考え等についてお伺いするものです。

- ＜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。
 - ・数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入下さい
 - ・特に断りのない場合は、令和4年11月1日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
 - ・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

0. ご回答者についてお伺いします。

①性別 ※○は1つだけ	1. 男性	2. 女性			
②年代 ※○は1つだけ	1. ～20代以下	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60代以上
③開設者・管理者の別 ※○は1つだけ	1. 開設者兼管理者	2. 開設者	3. 管理者	4. その他（具体的に：_____）	

1. 貴薬局の状況についてお伺いします（令和4年11月1日現在）。

①所在地(都道府県)	() 都・道・府・県	
②開設者 ※会社の場合は、会社の形態等にも○をつけてください。	1. 会社 11. 株式会社 12. 有限会社 13. 合資会社 14. 合名会社 15. その他 16. ホールディングス ^{注1} の傘下 17. ホールディングスの非傘下	2. 個人 3. その他
③同一グループ(財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう)等 ^{注2} による薬局店舗数	() 店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。	
注1：持株会社(会社の総資産に対する子会社の株式の取得価額の合計が50%を超える会社)のことを指す。 注2：同一グループは次の基準により判断する(調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様) 1. 保険薬局の事業者の最終親会社 2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社 3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社 4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者		
④開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦 () 年	
⑤貴薬局はチェーン薬局(同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗)ですか。 ※○は1つだけ	1. はい	2. いいえ
⑥貴薬局の処方箋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 ※「近隣」には同一敷地内も含まれます。	1. 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局 2. 主に不動産賃貸借関係のある特定の病院の処方箋を応需している薬局 3. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 4. 主に不動産賃貸借関係のある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 5. 主に複数の近接する特定の保険医療機関（いわゆる医療モールやビル診療所など）の処方箋を応需している薬局 6. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 7. その他（具体的に：_____）	

⑦最も多く処方箋を受け付けた医療機関の処方箋枚数割合 (令和4年8月～10月の月平均値)		() %	
⑧応需医療機関数(令和4年8月～10月の月平均値)		() 機関	
⑨貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和3年度決算 OTC医薬品等の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は100%とご記入ください。 ※「保険調剤売上」には医療保険分の他、居宅療養管理指導費(介護保険)も含めてください。			約() %
⑩調剤基本料 ※○は1つだけ	1. 調剤基本料 1 2. 調剤基本料 2 3. 調剤基本料 3 イ 4. 調剤基本料 3 ロ 5. 調剤基本料 3 ハ 6. 特調剤基本料		
⑩-1 全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字) ※同一グループの保険薬局の場合、貴薬局単独の受付回数		() 回/月	
⑩-2 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合 (調剤基本料の根拠となる数字)		(.) % ※小数点以下第1位まで	
⑩-3 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無 (調剤基本料の根拠) ※○は1つだけ ※不動産とは土地及び建物を指します。来局者のための駐車場を 医療機関の駐車場と共有している場合も含まれます。		1. あり	2. なし
⑪地域支援体制加算(令和4年11月1日時点) ※○は1つだけ		1. 届出(算定) あり	2. 届出(算定) なし
⑫後発医薬品調剤体制加算 ※○はそれぞれ1つだけ	令和3年11月1日		令和4年11月1日
	1. 後発医薬品調剤体制加算 1		1. 後発医薬品調剤体制加算 1
	2. 後発医薬品調剤体制加算 2		2. 後発医薬品調剤体制加算 2
	3. 後発医薬品調剤体制加算 3		3. 後発医薬品調剤体制加算 3
4. 届出(算定) なし		4. 届出(算定) なし	
⑬供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の 臨時的な取扱いの適用(令和4年11月1日時点)		1. あり	2. なし
⑭後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤 基本料の減算対象に該当するか (令和4年11月1日時点) ※○は1つだけ		1. 該当する 2. 該当しない → 該当しない理由 ※あてはまる番号すべてに○ 21. 後発医薬品の調剤数量割合が50%超 22. 処方箋の受付回数が月600回以下 23. 直近1ヶ月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可	
⑮後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算 について、この診療報酬改定がなされた事により貴薬局における後 発医薬品の使用方針に変化はありましたか。 ※○は1つだけ		1. 積極的に使用するようになった 2. 特に変化はない	
⑯後発医薬品調剤割合 (調剤報酬算定上の数 値)	令和3年8月～10月の月平均値	() %	
	令和4年8月～10月の月平均値	() %	
⑰カットオフ値の割合 ^{注3} (調剤報酬算定上の数 値)	令和3年8月～10月の月平均値	() %	
	令和4年8月～10月の月平均値	() %	
⑱処方箋受付回数	令和3年8月～10月の月平均値	() 回/月	
	令和4年8月～10月の月平均値	() 回/月	
⑲かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料 の施設基準の届出 ※○は1つだけ		1. あり	2. なし
⑳職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。		常勤職員 ^{注5}	非常勤職員
			実人数 常勤換算 ^{注6}
1) 薬剤師		() 人	() 人 () 人
1)-1 (うち) かかりつけ薬剤師指導料等 ^{注4} における「かかりつけ薬剤師」		() 人	() 人 () 人
2) その他(事務職員等)		() 人	() 人 () 人
㉑-1 管理薬剤師の年代 ※○は1つだけ		1. 20代以下	2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代以上
㉑-2 管理薬剤師の、貴薬局での 勤続年数 ※小数点第一位まで		(.) 年	㉑-3 管理薬剤師の、薬剤師としての 経験年数 ※小数点第一位まで
		(.) 年	

②医薬品の共同購入の有無 ※○は1つだけ	1. あり	2. なし
----------------------	-------	-------

注3: カットオフ値(%)の算出式 = (後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品) ÷ 全医薬品。

注4: かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を指す。

注5: 常勤職員数(常勤薬剤師数)には、貴薬局における実労働時間が週32時間以上である職員(保険薬剤師)の実人数を計上します。常勤薬剤師数については、届出前3月間の勤務状況に基づき算出します。

注6: 非常勤職員(非常勤薬剤師)は、貴薬局における実労働時間が週32時間に満たない職員(保険薬剤師)をいい、常勤換算数は、以下により算出します(小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める)。非常勤薬剤師数については、届出前3月間の勤務状況に基づき算出します。

$$\text{非常勤薬剤師数(常勤換算)} = \frac{\text{当該保険薬局における週32時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計(時間/3月)}}{32(\text{時間/週}) \times 13(\text{週/3月})}$$

2. 貴薬局で調査対象期間(令和4年12月12日(月)～12月18日(日)の1週間)に受け付けた処方箋について、ご記入ください。

※バイオ後続品については、令和4年10月1日(金)～10月31日(月)の1か月間に受け付けた処方箋について、ご記入ください。

(1)①令和4年12月12日(月)～12月18日(日)に受け付けた処方箋枚数は何枚ですか。 ^{注1}	() 枚
※以下の②～⑦は1枚の処方箋を重複してカウントしてください。	
②前記①のうち、先発医薬品(準先発品 ^{注2})名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	() 枚
③前記①のうち、後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	() 枚
④前記①のうち、全てが変更不可となっている処方箋の枚数	() 枚
⑤前記①のうち、1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	() 枚
⑥前記⑤のうち、後発医薬品が存在する医薬品について、1品目でも一般名処方となっている処方箋の枚数	() 枚
⑦前記①のうち、後発医薬品が存在する医薬品が2品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方箋の枚数	() 枚

注1: 後発医薬品調剤割合を算出する際に除外する医薬品を含むものでも、その処方箋枚数をご記入ください。漢方製剤も含めてください。

注2: 準先発品は、昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品のうち、価格差のある後発医薬品があるもの。

(2)令和4年10月1日(土)～10月31日(月)の1か月間に受け付けた処方箋に関して、p.4表1に示すバイオ後続品に係る状況につきお尋ねします。 ※1枚の処方箋に下記②～⑤が重複して含まれている場合、各々1枚とカウントしてください。			
①p.4表1に示すバイオ後続品を調剤した処方箋枚数		() 枚	
②前記(2)①のうち、p.4表1に示すバイオ医薬品の「先行バイオ医薬品 販売名」で処方され、「変更不可」となっていない ^{注3} 医薬品が1品目でもある処方箋の枚数		() 枚	
③前記(2)①のうち、バイオ後続品の販売名 ^{注4} で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数		() 枚	
④前記(2)①のうち、バイオ後続品の一般的名称 ^{注5} で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数		() 枚	
⑤前記(2)①のうち、バイオ医薬品の一般的名称に「(遺伝子組換え)」が記載されていない医薬品名 ^{注6} の処方箋が1品目でもある処方箋の枚数		() 枚	
⑥p.4表1に示すバイオ後続品のうち、令和4年10月1日(金)～10月31日(月)の1か月間で調剤したものは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. ソマトロピン	2. フィルグラスチム	3. インスリン グラルギン	4. エタネルセプト
5. テリパラチド	6. インスリン リスプロ	7. インスリン アスパルト	8. アダリムマブ
9. 調剤したものはない			

注3: 処方医が「個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること」となっている。

注4: バイオ後続品の販売名とは、「●●● BS注射液 含量 会社名」と記載されたものをいう。

注5: バイオ後続品の一般的名称とは、「○○○(遺伝子組換え) [●●●後続1]」と記載されたものをいう。

注6: バイオ医薬品の一般的名称で「(遺伝子組換え)」が記載されていない医薬品名とは、「○○○(遺伝子組換え)」の○○○部分のみが記載されたものをいう。

表1 国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品のうち在宅自己注射可能なもの

先行バイオ医薬品の一般的名称	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
フィルグラスチム	グラン
インスリン グラルギン	ランタス
エタネルセプト	エンブレル
テリパラチド	フォルテオ
インスリン リスプロ	ヒューマログ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
アダリムマブ	ヒュミラ

(3) 以下は(1)①の処方箋(令和4年12月12日(月)～12月18日(日)の1週間に受け付けた処方箋)に記載された医薬品について、品目数ベース(銘柄・剤形・規格単位別)の数でご記入ください。

① 一般名で処方された医薬品の品目数(②+③=①) ^{注7}	() 品目	※①+④+⑪+⑬+⑭となりますのでご確認ください
② ①のうち、後発医薬品を選択した医薬品の品目数	() 品目	
③ ①のうち、先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数	() 品目	
④ 先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	() 品目	
⑤ ④のうち、「変更不可」となっていない ^{注8} 医薬品の品目数(⑥+⑦=⑤)	() 品目	
⑥ ⑤のうち、先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	() 品目	
⑦ ⑤のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	() 品目	
⑧ ⑦のうち、後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	() 品目	
⑨ ⑦のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品の在庫がなかったため変更できなかった医薬品の品目数 ^{注9} ※クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形	() 品目	
⑩ ⑦のうち、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数(過去に確認済みの場合を含む) ^{注10}	() 品目	
⑪ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	() 品目	
⑫ ⑪のうち、「変更不可」となっている医薬品の品目数	() 品目	
⑬ その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品の品目数	() 品目	
⑭ (1)①の処方箋に記載された医薬品の品目数の合計(①+④+⑪+⑬=⑭)	() 品目	

注7:「一般名」+「剤形」+「含量」で記載された医薬品の品目数をご記入ください。会社名が入っている場合はこの項目には該当しません。

注8:後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が不可の場合の署名欄に処方医の署名又は記名・押印がない、又は署名欄に処方医の署名又は記名・押印があるものの「変更不可」欄に「レ」又は「×」が記載されていないもの。

注9:⑧に該当する、薬価収載されていない医薬品は除きます。薬価収載されているものの貴薬局で同一剤形を在庫していなかったため変更できなかった場合についてのみカウントしてください。

注10:⑧⑨以外で、後発医薬品について説明を行い、患者の希望をたずねた結果、後発医薬品に変更することができなかった先発医薬品の品目数をご記入ください。過去に説明した際に、患者が希望しない意思を明確にしており、今回も後発医薬品への変更をしなかった場合を含みます。

【前記(3)⑩で1品目でも患者が希望しなかったため後発医薬品に変更できなかった医薬品があった薬局の方にお伺いします。】

(4) 患者が後発医薬品を希望しない理由として <u>最も多いもの</u> は何ですか。 ※○は1つだけ	
1. 医師が処方した医薬品が良いから	
2. 報道等により、後発医薬品について不安を感じるから	
3. 後発医薬品に対する不信感があるから	
4. 後発医薬品の使用感（味、色、剤形、粘着力等）に不満があるから	
5. 使い慣れている等の理由により、過去に使用経験のある医薬品を希望するから	
6. 自己負担がない又は軽減されており、後発医薬品に変更しても自己負担額に差が出ないから	
7. 先発医薬品と後発医薬品の薬価差が小さく、自己負担額ではほとんど差がないから	
8. その他（具体的に：_____）	

【前記(3)⑫で1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている後発医薬品があった薬局の方にお伺いします。】

(5) 変更不可の後発医薬品が処方されることで、調剤を行う上で何か問題はありましたか。 ※○は1つだけ	
1. あった →質問(5)-1へ	2. なかった →質問(6)へ

↓
【(5)で「1. あった」と回答した方にお伺いします。】

(5)-1どのような問題がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった	
2. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、後ほど（当日）、患者宅へ届けることになった	
3. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、直ちに取り寄せることができないため後日届けることになった	
4. 患者が他の銘柄の後発医薬品を希望したため、医師への疑義照会等対応が必要になった	
5. その他（具体的に：_____）	

【すべての方にお伺いします。】

(6) 貴薬局のある地域では、備蓄センターや、各薬局に備蓄されている医薬品がわかるシステム等がありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない
(7) 貴薬局のある地域では、近隣薬局からの分譲等により、後発医薬品の融通がしやすい環境がありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない
(8) 期間中に、一般名処方の処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて、最も多い理由は何ですか ※○は1つだけ	
1. そのようなケースはなかった	
2. 患者が後発医薬品を希望しなかったから	
3. 薬価収載された後発医薬品がなかったから	
4. 後発医薬品の備蓄がなかったから	
5. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う医薬品だったから	
6. その他（具体的に：_____）	

3. 貴薬局での後発医薬品の採用状況等についてお伺いします。

(1) 調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。 ※令和4年11月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。 ※正確な数がわからない場合は、概数でご記入ください。 ※規格単位が異なる場合は、別品目として数えてください。		
①調剤用医薬品備蓄品目数 ※内服薬等、内訳の記入が難しい場合は、4) 合計品目数のみ記入してください。		
	全医薬品	うち、後発医薬品
1) 内服薬	約 () 品目	約 () 品目
2) 外用薬	約 () 品目	約 () 品目
3) 注射薬	約 () 品目	約 () 品目
4) 合計	★約 () 品目	約 () 品目
② 1)前記①(★欄)のうち、先行バイオ医薬品		約 () 品目
② 2)前記①(★欄)のうち、バイオ後続品		約 () 品目

→【前記②2)でバイオ後続品の備蓄を「0(ゼロ)」と回答した方にお伺いします。】

②-1バイオ後続品の備蓄をしない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 該当する患者や処方がない	2. 在庫リスクが懸念される
3. 品質・有効性に不安がある	4. 採用したいが供給待ちや欠品で採用できない
5. 安定供給に不安がある	6. その他（具体的に：)

③前記①に関連して、現在、1つの先発医薬品（同一規格）に対して平均何品目の後発医薬品を備蓄していますか。 ※○は1つだけ	1. 0.4品目未満	2. 0.4品目以上 ～0.8品目未満	3. 0.8品目以上 ～1.2品目未満
	4. 1.2品目以上 ～1.6品目未満	5. 1.2品目以上 ～1.6品目未満	6. 1.6品目以上 ～2.0品目未満
	7. 2.0品目以上 ～2.4品目	8. 2.4品目以上 ～2.8品目未満	9. 2.8品目以上

(2) 調剤用医薬品の在庫金額、購入金額、廃棄額について、お伺いします。 ※金額を記入する設問では、千円未満は切り捨て(例:10万4400円⇒ 104,000円) ※正確な金額がわからない場合は、概数でご記入ください。			
		令和3年度 (②③は8月～10月の合計値)	令和4年度 (②③は8月～10月の合計値)
①在庫金額 ※11月1日時点	1)全医薬品	約 () 円	約 () 円
	2)うち、後発医薬品	約 () 円	約 () 円
②購入金額(消費税込・仕入価格ベース)	1)全医薬品	約 () 円	約 () 円
	2)うち、後発医薬品	約 () 円	約 () 円
③医薬品廃棄額 (薬価ベース)注1	1)全医薬品	約 () 円	約 () 円
	2)うち、後発医薬品	約 () 円	約 () 円

注1: 経時変化や陳旧化した品目等による廃棄損耗金についてもご記入ください。

(3) 令和3年11月から令和4年10月の間で、先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤はありましたか。 ※○は1つだけ	
1. 先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤がある	
2. 先発医薬品から後発医薬品への変更は増えたが、先発医薬品の廃棄は増えていない	
3. 先発医薬品から後発医薬品への変更は増えていない	

(4)①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○	
1.	後発医薬品メーカーが原薬、添加剤の製造国・製造場所を公開していること
2.	後発医薬品メーカーが共同開発についての情報を公開していること
3.	GMP(医薬品の製造管理及び品質管理の基準)上、問題のないメーカーの製品であること
4.	メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること
5.	他の後発医薬品よりも薬価が安価であること
6.	大病院で採用されていること
7.	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
8.	後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること
9.	納品までの時間が短いこと
10.	欠品(品切れ) ^{注2} のない会社の製品であること
11.	出荷調整のない会社の製品であること
12.	供給停止や回収等の問題事例のない会社の製品であること
13.	患者からの評判が良いこと
14.	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
15.	患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること(例:味が良い、かぶれにくいなど)
16.	先発医薬品メーカー・その子会社が扱う後発医薬品であること
17.	信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること
18.	オーソライズドジェネリックであること
19.	本社の方針・指示があった後発医薬品であること
20.	共同購入先(同一グループの薬局を除く)で採用されていること
21.	その他(具体的に: _____)
②前記①の選択肢 1. ～21. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。	

注2:注文日を含めた供給不能期間が、平日は 2～3 日(遠隔地は 4 日)、土日 を挟んだ場合は 2～5 日(遠隔地は 5～6 日)以上の場合を指す。

4. 貴薬局における後発医薬品（バイオ後続品を除く）への対応状況についてお伺いします。

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. 全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる | →質問⑥へ |
| 2. 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる | →質問②へ |
| 3. 患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる | →質問②へ |
| 4. 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない | →質問②へ |

【前記①で2. ～4. を選んだ方にお伺いします。】

②後発医薬品を積極的には調剤しない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | |
|--|
| 1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから |
| 2. 後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから |
| 3. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
→不足している情報（具体的に：_____） |
| 4. 患者への普及啓発が不足しているから |
| 5. 近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから |
| 6. 患者が先発医薬品を希望するから |
| 7. 在庫管理の負担が大きいため |
| 8. その他（具体的に：_____） |

③前記②の選択肢 1. ～8. のうち、最も大きな理由の番号を1つだけお書きください。

【前記①で「4. 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した方のみにお伺いします。】

④今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※○は1つだけ

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. ある →質問⑤へ | 2. ない →質問⑥へ |
|-------------|-------------|

【前記④で「1. ある」と回答した方にお伺いします。】

⑤不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | |
|------------------------------------|
| 1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した |
| 2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した |
| 3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した |
| 4. メーカーによる自主回収等、供給困難な状況を経験した |
| 5. 供給困難な状況を直接経験してはいないが、供給不安を感じた |
| 6. メーカーから必要な情報が公開されていなかった |
| 7. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった |
| 8. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた |
| 9. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた |
| 10. その他（具体的に：_____） |

【すべての方にお伺いします。】

⑥「変更不可」となっていない処方箋や一般名処方の処方箋があっても、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類は何ですか。 ※剤形は質問⑧でお伺いします ※あてはまる番号すべてに○

- | | | | |
|---------------|-------------|---------------------|------------|
| 1. 特にない →質問⑧へ | | | |
| 2. 血圧降下剤 | 3. 高脂血症用剤 | 4. 不整脈用剤 | 5. 精神神経用剤 |
| 6. 催眠鎮静剤 | 7. 抗不安剤 | 8. 抗てんかん剤 | 9. 解熱鎮痛剤 |
| 10. 糖尿病用剤等 | 11. 消化性潰瘍用剤 | 12. 抗アレルギー剤 | 13. 抗悪性腫瘍剤 |
| 14. 免疫抑制剤 | 15. 小児用製剤 | 16. その他（具体的に：_____） | |

【前記⑥で2.～16. に1 つでも○があった薬局の方にお伺いします。】

⑦前記⑥の医薬品について後発医薬品を調剤しにくい理由を具体的にお書きください。

【すべての方にお伺いします。】

⑧後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 特にない → 質問⑩へ

- [illegible]

3. 外用剤 { 31. 点眼薬 32. 貼付薬 33. 軟膏 34. ローション 35. 吸入剤
 36. その他（具体的に： _____ ）

- #### 4. 注射剤（バイオ後続品は除く）

【前記⑧で2.～4. に1 つでも○があった薬局の方にお伺いします。】

⑨前記⑧の医薬品について後発医薬品を調剤しにくい理由として、剤形ごとにあてはまるものに○をつけてください。

※あてはまる剤形すべてに○

	1. 内用剤	2. 外用剤	3. 注射剤
1. 使用感（味覚を含む）が違うから	1	1	1
2. 容器・剤形が違うから	2	2	2
3. 混合時の安定性を欠くから	3	3	3
4. 添加物に起因する問題が生じるから	4	4	4
5. 取り扱い数量が少ないから	5	5	5
6. その他（具体的に： ）	6	6	6

【すべての方にお伺いします。】

⑩後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい患者の特徴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○

1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者
2. 差額が小さい患者
3. 先発医薬品との違い（味、色、剤形、粘着力等）を気にする患者
4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者
5. 複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者
6. 後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した患者
7. 自己負担がない又は軽減されている患者
8. その他（具体的に： _____）
9. 特にない →質問⑫へ

⑪前記⑩の選択肢 1. ～8.のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。

⑫同一成分・同一規格の後発医薬品を複数備蓄している場合、後発医薬品の変更調剤において重視する点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○

1. オアソライズドジェネリックであること
2. 患者自己負担が適切であること
3. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること
4. 信頼できるメーカーの製品であること
5. その他（具体的に：

⑬前記⑫の選択肢 1. ～5. 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. 貴薬局におけるバイオ後続品への対応状況についてお伺いします。

①バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を変更調剤したことはありますか。 ※○は1つだけ

1. ある →質問①-1へ 2. ない →質問②へ

【前記①で「1.ある」を選択した方にお伺いします。】

①-1 バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を変更調剤したことがある医薬品を回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤
3. 顆粒球コロニー形成刺激因子製剤	4. エタネルセプト製剤
5. テリパラチド製剤	6. アダリムマブ製剤

【すべての方にお伺いします。】

②既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことはありますか。 ※○は1つだけ

1. ある →質問②-1へ 2. ない →質問③へ

【前記②で「1.ある」を選択した方にお伺いします。】

②-1既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことがある医薬品を回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤
3. 顆粒球コロニー形成刺激因子製剤	4. エタネルセプト製剤
5. テリパラチド製剤	6. アダリムマブ製剤

【すべての方にお伺いします。】

③ バイオ後続品の調剤について、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 全般的に、積極的にバイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる → 質問⑥へ
2. 患者によって、バイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる → 質問⑥へ
3. バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない → 質問④へ

【前記③で「3. バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」を選択した方にお伺いします。】

④ バイオ後続品を積極的には調剤しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから
2. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からないから
3. バイオ後続品は、先発品（先行バイオ医薬品）と同等／同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないため
4. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
5. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから
→不足している情報を具体的に()
6. 患者への普及啓発が不足しているから
7. バイオ後続品の説明に時間がかかるから
8. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから（自己注射）
9. 先行バイオ医薬品とペンの形状が異なるから
10. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品では適応症が異なり、バイオ後続品を採用できないことがあるから
11. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なり、バイオ後続品を採用できないことがあるから
12. 在庫管理の負担が大きいから
13. 経営者（会社）の方針だから
14. 先行バイオ医薬品の薬価差益がバイオ後続品の薬価差益よりも大きいから
15. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄するのは困難だから
16. 患者が先行バイオ医薬品と比較して効果に違いを感じたから
17. 患者がバイオ後続品に切り替えた際に有害事象が発生したから
18. 処方箋に変更不可のチェックが付いており、バイオ後続品を調剤できないから
19. バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから
20. その他(具体的に)

⑤ 前記④の選択肢 1. ～20. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。

【すべての方にお伺いします。】

⑥ 今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用を進めてよいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 調剤報酬を含む経営的メリットがあること
2. 患者負担の軽減がより明確になること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知
4. 国からの国民への啓発と患者の理解
5. バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供
6. バイオ後続品の安定供給
7. バイオ後続品の在庫負担の軽減
8. バイオ後続品の品目数の増加
9. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備
10. その他(具体的に)
11. バイオ後続品の普及の必要はない

⑦患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことはありますか ※○は1つだけ	
1. ある →質問⑧へ	2. ない →質問⑨へ



【⑧は前記⑦で「1.ある」と回答した場合にお伺いします。】

⑧患者からバイオ後続品に関するどのような相談を受けましたか ※あてはまる番号すべてに○	
1. バイオ後続品そのものに関する相談（患者がバイオ後続品を知らない場合など）	
2. バイオ後続品の品質・有効性及び安全性に関する相談	
3. バイオ医薬品全般に関する相談（患者がバイオ医薬品を知らない場合など）	
4. 先行バイオ医薬品とデバイスが異なる場合の使用方法に関する相談	
5. 患者負担に関する相談	
6. その他(具体的に)	

【すべての方にお伺いします。】

⑨バイオ後続品について患者へ説明するにあたり、薬剤師の立場で特に必要と考える情報に○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. バイオ後続品そのものに関する情報（患者がバイオ後続品を知らない場合など）	
2. バイオ後続品の安全性に関する情報	
3. バイオ医薬品全般に関する情報（患者がバイオ医薬品を知らない場合など）	
4. 先行バイオ医薬品とデバイスが異なる場合の使用方法に関する情報	
5. 患者負担に関する情報	
6. その他(具体的に)	
7. 特にない	
⑩前記⑨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。	

6. 後発医薬品の使用にあたっての患者の意向確認や、医療機関への情報提供についてお伺いします。

①後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する手段として最もあてはまるものは何ですか。 ※○は1つだけ	
1. 患者への口頭による意向確認	2. 患者へのアンケートによる意向確認
3. 薬剤服用歴の記録	4. お薬手帳
5. ジェネリック医薬品希望カード・シール	6. その他(具体的に:)
②後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いのは何ですか。 ※○は1つだけ	
1. 受付の都度、毎回、確認している	2. 毎回ではないが、時々、確認している
3. 処方内容が変更となった時に確認している	4. 新しい後発医薬品が発売された時に確認している
5. 初回の受付時のみ確認している	6. 特に確認していない
7. その他(具体的に:)	
③後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法は何ですか。 ※○は1つだけ	
1. 一般名処方	2. 先発医薬品名(準先発品を含む)だが変更不可とされていない処方
3. 後発医薬品の処方(別銘柄へ変更可能なものも含む)	4. 前記 1. と 2. と 3. でいずれも大きな違いはない
5. その他(具体的に:)	
④「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供することが最も望ましいと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. 調剤をした都度	2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない
3. 一定期間に行った調剤をまとめて	4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に
5. 副作用等の問題が発生した時だけ	6. 必要ない
7. その他(具体的に:)	
⑤「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認していますか。 ※○は1つだけ	
1. はい	2. いいえ
⑥「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 主に合意した方法で行っている →質問⑦へ	2. 医療機関によって様々である →質問⑦へ
3. 合意した方法はない	4. その他(具体的に:)
【⑦は前記⑥で「1.主に合意した方法で行っている」または「2.医療機関によって様々である」と回答した場合にお伺いします。】	
⑦合意方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 調剤をした都度提供すること	2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする
3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること	4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること
5. 副作用等の問題が発生した時だけ提供すること	6. その他(具体的に:)

7. 最近の医薬品の納入状況等についてお伺いします。

①現在(令和4年11月1日)の状況についてお伺いします。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 医薬品の納品までに時間がかかる		
2. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない		
3. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を後日患者に届ける業務が頻発している		
4. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を近隣の薬局に借りる業務が頻発している		
5. 特に困難な状況はない		
②医薬品の供給不足の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化はありましたか。 ※○は1つだけ		
1. 後発医薬品の調剤割合がかなり減った		
2. 後発医薬品の調剤割合がやや減った		
3. 後発医薬品の調剤割合の変化はほとんどなかった		
4. 後発医薬品の調剤割合が増えた		
5. 分からない		
③1年前(令和3年11月1日)と比較して状況をどのように感じますか。 ※○は1つだけ		
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した

【④⑤は前記②で「1.後発医薬品の調剤割合がかなり減った」、「2.後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した場合にお伺いします。】

④後発医薬品の調剤割合が減った理由は何ですか。 ※最も影響が大きい項目を1つ選んで○	
1. 後発医薬品の処方が減った	2. 患者（家族含む）が先発医薬品を希望した
3. 後発医薬品の在庫が無い、あるいは在庫（入手）できないのでやむをえず先発医薬品に変更した	
4. その他(具体的に：)	
⑤薬局業務等に関連してどのようなことを行いましたか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行った	
2. 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った	
3. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った	
4. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った	
5. 後発医薬品に関する患者の意向を把握または確認する頻度を増やした	
6. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った	
7. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った	
8. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った	
9. 医師と後発医薬品の在庫状況や使用に関する情報交換を行った	

8. 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後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(旧薬事法)」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		
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
②厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～<平成27年2月第3版発行>』を作成し、ホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. 知っている(内容も見た)	2. 知っている(内容は見ていない)	3. 知らない
③今後、どのような対応がなされれば、開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思いますか。 ※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・卸による情報提供体制の確保		
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保		
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合		
5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上		
6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価		
7. 医療機関が変更不可とした具体的な理由の明確化		
8. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示		
9. その他(具体的に:)		
10. 特に対応は必要ない →質問⑤へ		
④前記③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. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと		
4. 変更不可とする具体的な理由をお薬手帳や処方箋等により示すこと		
5. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと		
6. 一般名処方とすること		
7. お薬手帳への記載以外の医療機関(医師)への情報提供を不要とすること		
8. 疑義照会への誠実な対応		
9. 後発医薬品に対する理解		
10. その他(具体的に:)		
11. 医師に望むことは特にない →質問⑦へ		
⑥前記⑤の選択肢 1. ～10. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。		

⑦有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等(いわゆる「フォーミュラリー」)を地域の医療機関や薬局等の間で共有し、運用する取り組みを「地域フォーミュラリー」と呼びますが、貴施設の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況について教えてください。 ※○は1つだけ

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 1. 地域フォーミュラリーが存在する
→質問⑦-1へ | 2. 地域フォーミュラリーは存在しない
→質問⑦-2へ |
| 3. 地域フォーミュラリーを作成中である
→質問⑦-1へ | 4. どのような状況であるか分からない
→質問⑦-2へ |
| 5. 地域フォーミュラリーがどのようなものかが分からない | |

【⑦-1は前記⑦で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「3.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した場合にお伺いします。】

⑦-1貴薬局は、地域フォーミュラリーの作成・改訂に関与していますか。 ※○は1つだけ

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 関与している | 2. 関与していない |
|-----------|------------|

【⑦-2は前記⑦で「2.地域フォーミュラリーは存在しない」または「4.どのような状況であるか分からない」と回答した方にお伺いします。】

⑦-2. 地域フォーミュラリーの必要性や地域で作成する場合の関与について教えてください。 ※○は1つだけ

- | |
|---|
| 1. 地域フォーミュラリーの必要性を感じており、地域で作成する場合は積極的に関与したい |
| 2. 地域フォーミュラリーの必要性を感じているが、地域で作成する場合に積極的には関与したくない |
| 3. 地域フォーミュラリーの必要性を感じていない |
| 4. 地域フォーミュラリーが必要であるか分からない |

【⑧はすべての方にお伺いします。】

⑧後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

保険薬局票の様式1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。
お手数をおかけいたしますが、様式2も併せてご回答の上、専用の返信用封筒(切手不要)に封入し、
令和5年1月10日(火)までにお近くのポストに投函してください