

中	医	協	総	－	4	－	5	－	2
7	.	4	.	2	3				

中	医	協	検	－	3	－	2
7	.	4	.	9			

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）の
報告案について

○ 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査（右下頁）

・ 報告書（案）	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1 頁
・ NDBデータ	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4 3 4 頁
・ 調査票	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4 3 6 頁

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 6 年度調査）

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
（令和 6 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

報告書（案）

◆◆目次◆◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	4
4. 調査項目	5
5. 調査検討委員会	17
II. 調査の結果	18
1. 回収結果	18
2. 保険薬局調査	10
1) 施設の状況	10
2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について	27
3) 後発医薬品の使用促進に関する 1 週間の取扱い処方箋の状況	43
4) 一般名処方の状況等について	57
5) 薬局におけるバイオ後続品の備蓄状況及び対応状況	61
3. 一般診療所調査	77
1) 施設の状況	77
2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について	95
3) 一般名処方に係る最近の対応状況について	105
4) バイオ後続品の使用に関する考えについて	114
5) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）について	143
4. 歯科診療所調査	146
1) 施設の状況	147
2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について	159
3) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の状況について	175
4) 医薬品の安定供給について	180
5) 後発医薬品の使用促進や医薬品の安定供給に向けた効果的な取組に関する意見（抜粋）	181
5. 病院調査	182
1) 施設の状況	182
2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について	198
3) バイオ後続品の使用に関する考えについて	219
4) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）について	253
6. 医師調査	255
1) 自身について	255
2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について	259
3) バイオ後続品の使用に関する考えについて	270
4) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養について	285
7. 患者調査（郵送調査）	289

1)	調査の記入者.....	289
2)	患者本人について.....	291
3)	ジェネリック医薬品の使用に関する経験などについて.....	304
4)	ジェネリック医薬品のある先発医薬品の使用に関する考えについて☆.....	322
5)	ジェネリック医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について.....	333
6)	バイオ医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について.....	342
8.	患者調査（インターネット調査）.....	354
1)	調査の記入者.....	354
2)	患者本人について.....	356
3)	ジェネリック医薬品の使用に関する経験などについて.....	369
4)	ジェネリック医薬品のある先発医薬品の使用に関する考えについて.....	388
5)	ジェネリック医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について.....	401
6)	バイオ医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について.....	410
	NDB データを用いた集計（後発医薬品）.....	422

I. 調査の概要

1. 目的

令和6年度の診療報酬改定において、バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進策や長期収載品の保険給付の見直し等が行われた。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（中医協）においては、全国の保険薬局、保険医療機関、医師、患者の方を対象に、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識等の変化に関して、本調査を行った。

2. 調査対象

本調査では、「(1) 保険薬局調査」「(2) 一般診療所調査」「(3) 歯科診療所調査」「(4) 病院調査」「(5) 医師調査」「(6) 患者調査（郵送調査）」および「(7) 患者調査（インターネット調査）」の7つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

(1) 保険薬局調査

全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局を調査対象とした。調査客体は1,500施設とした。

(2) 一般診療所調査

全国の一般診療所の中から無作為抽出した一般診療所を調査対象とした。調査客体は1,000施設とした。

(3) 歯科診療所調査

保険医療機関の中から、①「外来後発医薬品使用体制加算」の届出をしている歯科医療機関から無作為で250件、②「外来後発医薬品使用体制加算」の届出をしていない施設を無作為で250件抽出し、計500施設を調査対象とした。

(4) 病院調査

全国の病院の中から無作為抽出した病院を調査対象とした。調査客体は1,000施設とした。

(5) 医師調査

前記「(4) 病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師を調査対象とした。1施設につき診療科の異なる医師2名を調査対象とした。調査客体系数は最大で2,000人（ $2 \times 1,000 = 2,000$ 人）とした。

(6) 患者調査（郵送調査）

上記「(1) 保険薬局調査」の対象施設の調査期間に受診した患者（特定の1日を調査日とし、当該日において午前・午後にそれぞれ最初に来局された患者で、調査協力についてご本人の同意が得られた方）を調査対象とした。1施設につき2名を本調査の対象とし、調査客体数は最大で3,000人とした。

(7) 患者調査（インターネット調査）

直近3か月間で、保険薬局に処方箋を持って来局した患者を調査対象とした。調査客体数は1,000人とした。

調査客体は、性・年代(下記20区分)ごとに等分（50人ずつ）とし、地域別の割合を人口推計（総務省「人口推計（2023年（令和4年）10月1日現在）」）に比例配分する形とした。

男性	全体		500人									
	各年齢区分割付		50人									
	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上		
北海道	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
東北	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	34
関東信越	19	19	21	21	21	21	19	18	18	18	18	195
東海北陸	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	70
近畿	8	9	8	8	8	8	8	8	8	8	9	82
中国	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
四国	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	14
九州	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	5	55
全国	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	500

女性	全体		500人									
	各年齢区分割付		50人									
	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上		
北海道	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
東北	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	34
関東信越	19	19	21	20	20	20	18	18	18	17	17	190
東海北陸	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	69
近畿	8	9	9	8	8	9	8	8	8	9	9	84
中国	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
四国	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	15
九州	6	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	58
全国	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	500

(参考) 調査対象の母集団

	母数		調査対象数	抽出率
保険薬局調査（全数）	61,575 件	—	—	—
A：特段の条件なし				
	—	57,573 件	1500 件	2.6%
病院調査（全数）	8,045 件	—	—	—
B：特段の条件なし				
	—	4,809 件	1000 件	20.8%
一般診療所調査（全数）	88,229 件	—	—	—
C：特段の条件なし				
	—	85,124 件	1000 件	1.2%
歯科診療所調査（全数）	65,891 件	—	—	—
外来後発医薬品使用体制加算あり	—	2,571 件	250 件	9.7%
外来後発医薬品使用体制加算なし	—	60,335 件	250 件	0.4%

※抽出作業時点の情報

3. 調査方法

本調査の「(1)保険薬局調査」「(2)一般診療所調査」「(3)歯科診療所調査」「(4)病院調査」「(5)医師調査」は、郵送発送による自記式アンケート調査方式により実施した。回答は、紙媒体（IDを印字した調査票）に記入後、郵送返送する方法と、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法から選択できるようにした。

「(6)患者調査（郵送調査）」については、上記(1)の対象施設（保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。

「(7)患者調査（インターネット調査）」については、インターネット上での回答・回収とした。

調査実施時期は、「(1)保険薬局調査」「(2)一般診療所調査」「(3)歯科診療所調査」「(4)病院調査」「(5)医師調査」「(6)患者調査（郵送調査）」は令和7年1月6日から令和7年1月20日、「(7)患者調査（インターネット調査）」は令和7年1月16日から令和7年1月24日であった。

4. 調査項目

各調査の調査票（「(1) 保険薬局調査」「(2) 一般診療所調査」「(3) 歯科診療所調査」「(4) 病院調査」「(5) 医師調査」「(6) 患者調査（郵送調査）」および「(7) 患者調査（インターネット調査）」）の調査項目は以下のとおりである。

(1) 保険薬局調査

設問種類	設問項目
1. 施設の状況について	所在地
	開設者
	立地
	同一グループ店舗数
	開設年
	処方箋の応需状況
	応需医療機関数
	売上高に占める保険調剤売上の割合
	調剤基本料
	全処方箋の受付回数
	主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合
	後発医薬品調剤割合
	カットオフ値の割合
	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有無
	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該当の有無
	（減算該当が無い場合）
	該当しない理由
	後発医薬品調剤体制加算
	地域支援体制加算
	職員数
	薬局の認定等の状況
2. 後発医薬品に係る最近の対応状況について	現時点での後発医薬品の供給体制についての考え
	1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化
	現在の医薬品の調達状況
	供給不安定の状況への対応として実施していること
	供給不安定の対策のため連携している薬局の種類
	やむをえず自家製剤加算を算定した場合の適用有無
	特定薬剤管理指導加算3の算定件数（イ：長期収載品の説明実施件数）
	特定薬剤管理指導加算3の算定件数（ロ：後発医薬品への変更件数）
	特定薬剤管理指導加算3の算定件数（ハ：変更が必要になった患者への説明件数）
	供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品の調剤割合の変化
3. 後発医薬品の使用促進に関して	（減ったと回答した場合）
	後発医薬品の調剤割合が減った理由
	令和6年12月2日（月）～12月8日（日）に受け付けた処方箋枚数
	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
	うち、後発医薬品が存在する医薬品の全てを一般名処方としている処方箋の枚数
	うち、長期収載品を銘柄名で処方し、変更不可（医療上必要）となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数

設問種類	設問項目
	うち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て変更不可（医療上必要）となっている処方箋の枚数
	うち、長期収載品を銘柄名で処方し、患者希望となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数
	うち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て患者希望となっている処方箋の枚数
	うち、後発医薬品を銘柄名で処方し、変更不可（医療上必要）となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数
	一般名で処方された医薬品の品目数
	うち、後発医薬品を調剤した品目数
	うち、先発医薬品（長期収載品を除く）を調剤した品目数
	うち、長期収載品を調剤した品目数
	長期収載品の銘柄名で処方された医薬品の品目数
	うち、後発医薬品へ変更して調剤した品目数
	うち、長期収載品を調剤した品目数
	うち、処方箋に「患者希望」が指示されていた品目数
	うち、処方箋に「患者希望」は指示されていないが、患者が長期収載品の調剤を希望した品目数
	うち、処方箋に「変更不可（医療上必要）」が指示されていた品目数
	うち、薬剤師が医療上の必要があると判断した品目数
	うち、後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品の提供が困難であり、長期収載品を調剤せざるを得なかった品目数
	長期収載品の選定療養制度を導入したことによる影響や課題
	患者が後発医薬品を希望しないことの有無
	（希望しない場合）
	患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いもの
	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上で必要と考える対応
	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上で最も必要と考える対応
	後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと
	後発医薬品の使用を進める上で医師に最も望むこと
	調剤用医薬品備蓄品目数（全医薬品）
	うち、先発医薬品
	うち、後発医薬品
	先発医薬品の備蓄品目数の増減
	後発医薬品の備蓄品目数の増減
	特に現場への影響が大きい入手困難な医薬品（最大5つ）
4. 一般名処方の状況等について	1年前と比較した一般名処方の件数の変化の有無
	後発医薬品を調剤しなかった場合の理由別件数（患者の意向）
	後発医薬品を調剤しなかった場合の理由別件数（保険薬局の備蓄）
	後発医薬品を調剤しなかった場合の理由別件数（後発医薬品なし）
	後発医薬品を調剤しなかった場合の理由別件数（その他）
	1年前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化（患者の意向）
	1年前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化（保険薬局の備蓄）
	1年前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化（後発医薬品なし）
	供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化（患者の意向）

設問種類	設問項目
	供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化 (保険薬局の備蓄)
	供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化 (後発医薬品なし)
5. 薬局におけるバイオ後続品の備蓄状況及び対応状況について	バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることの有無
	(不安を感じる可能性がある場合)
	バイオ後続品のうち、不安定供給を感じる製品
	備蓄しているバイオ医薬品 (先行バイオ医薬品)
	備蓄しているバイオ医薬品 (バイオ後続品)
	調剤したバイオ医薬品 (先行バイオ医薬品)
	調剤したバイオ医薬品 (バイオ後続品)
	備蓄品目数 (先行バイオ医薬品)
	備蓄品目数 (バイオ後続品)
	調剤品目数 (先行バイオ医薬品)
	調剤品目数 (バイオ後続品)
	1年前と比較した、先行バイオ医薬品の備蓄品目数の増減
	1年前と比較した、バイオ後続品の備蓄品目数の増減
	バイオ後続品の使用促進に関する説明について最も近いもの
	(積極的に取り組んでいない場合)
	バイオ後続品の使用促進における課題等
	(積極的に取り組んでいない場合)
	バイオ後続品の使用促進における課題等のうち最もあてはまるもの
	バイオ後続品の使用推進のために必要な対応
	バイオ後続品の使用推進のために最も必要な対応
	患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことの有無
	(相談を受けたことがある場合)
	患者から受けたバイオ後続品に関する相談の内容
	(相談を受けたことがある場合)
	患者から最も多く受けたバイオ後続品に関する相談の内容
	(相談を受けたことがある場合)
	相談を受けた患者が使用していたバイオ医薬品

(2) 一般診療所調査

設問種類	設問項目
1. 施設の状況について	所在地
	開設者
	開設年
	種別
	(有床診療所のみ)
	許可病床数
	標榜診療科
	(標榜診療科が内科の場合)
	内科の詳細
	(標榜診療科が外科の場合)
	外科の詳細
	オーダーリングシステムの導入状況
	外来の院内・院外処方の割合：院内処方
	外来の院内・院外処方の割合：院外処方
	医師数
	薬剤師数
	外来患者延数
	在院患者延数
	医薬品の備蓄品目数：調剤用医薬品
	医薬品の備蓄品目数：後発医薬品
	医薬品の備蓄品目数：先行バイオ医薬品
	医薬品の備蓄品目数：バイオ後続品
	後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞
	カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）
	外来診察患者数
2. 後発医薬品に係る最近の対応状況について	1年前と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減
	1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化
	現在の医薬品の調達状況
	医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響
	医薬品の不安定な供給状況によって最も生じている影響
	後発医薬品の処方割合の変化
	出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（先発医薬品）
	出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（後発医薬品）
	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有無
	(有床診療所のみ)
	後発医薬品使用体制加算の算定状況
	外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
3. 一般名処方に係る最近の対応状況について	処方箋料の算定回数
	一般名処方による処方箋の発行有無
	(発行がある場合)
	一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算 1）
	(発行がある場合)
	一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算 2）

設問種類	設問項目
	(発行がある場合) 1年前と比較した一般名処方の件数の増減
	(一般名処方の件数が増えた場合) 一般名処方が増えた理由
	(一般名処方の件数が変わらない、もしくは減った場合) 一般名処方が増えない理由
	(発行がない場合) 一般名処方による処方箋を発行していない理由
	医薬品の安定供給に関連する取組内容
	後発医薬品の使用を進めるために必要な対応
	後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応
	後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組に関する意見
4. バイオ後続品の使用に関する考えについて	バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）の有無
	(バイオ医薬品の処方がある場合) バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
	(バイオ医薬品の処方がある場合) バイオ医薬品の院外処方の有無
	(バイオ医薬品の処方がある場合) 在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）
	施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの
	バイオ後続品を積極的に処方（使用）する理由
	先行バイオ医薬品からバイオ後続品への変更を考慮する場合の理由
	バイオ後続品を積極的に処方（使用）していない理由
	バイオ後続品の処方（使用）を進めるために必要な対応
	(バイオ医薬品の処方がある場合) バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
	(バイオ医薬品の処方がある場合) バイオ後続品の院外処方の有無
	入院処方におけるバイオ後続品の処方件数
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の件数
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の件数
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) バイオ後続品導入初期加算を算定していない理由
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品

設問種類	設問項目
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) バイオ後続品の採用が進んでいない理由 (1 つ目)
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) バイオ後続品の採用が進んでいない理由 (2 つ目)
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) バイオ後続品の採用が進んでいない理由 (3 つ目)
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由 (1 つ目)
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由 (2 つ目)
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合) 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由 (3 つ目)
	(バイオ後続品の院外処方がある場合) バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法
	(バイオ後続品の院外処方がある場合) バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと
	(バイオ後続品の院外処方がない場合) バイオ後続品の院外処方をしていない理由
	外来腫瘍化学療法診療料の算定有無
	(外来腫瘍化学療法診療料の算定がある場合) 外来腫瘍化学療法診療料の算定回数
	(外来腫瘍化学療法診療料の算定がある場合) 外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の月平均受診回数
	院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況
	外来化学療法加算の算定有無
	(外来化学療法加算の算定がある場合) 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況
5. 長期収載品 (後発医薬品 のある先発医 薬品) につい て	選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数 (1 か月間)
	(長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上ある場合) 発行した長期収載品の処方箋の内訳 (医療上必要性があると医師が判断したもの)
	(長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上ある場合) 発行した長期収載品の処方箋の内訳 (後発医薬品の在庫がないもの)
	(長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上ある場合) 発行した長期収載品の処方箋の内訳 (患者が希望したもの)
	長期処方の選定療養による影響や課題

(3) 歯科診療所調査

設問種類	設問項目
1. 施設の状況について	所在地
	開設者
	開設年
	標榜診療科
	医科の医療機関の併設状況
	外来の院内・院外処方の割合：院内処方
	外来の院内・院外処方の割合：院外処方
	歯科医師数
	薬剤師数
	外来患者延数
	外来後発医薬品使用体制加算の届出状況
2. 後発医薬品に係る最近の対応状況について	1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化
	後発医薬品の処方割合の変化
	出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（先発医薬品）
	出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（後発医薬品）
	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有無
	後発医薬品使用割合＜数量ベース＞
	カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）
	処方箋料の算定回数
	一般名処方による処方箋の発行有無
	（処方箋の発行がある場合）
	一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算 1）
	（処方箋の発行がある場合）
	一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算 2）
	（処方箋の発行がある場合）
	1年前と比較した一般名処方の件数の増減
	（処方箋の発行があり、1年前と比較して件数が増えた場合）
	一般名処方が増えた理由
	（処方箋の発行があり、1年前と比較して件数が増えない場合）
	一般名処方が増えない理由
	（処方箋の発行がない場合）
	一般名処方による処方箋を発行していない理由
	後発医薬品の使用を進めるために必要な対応
3. 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の状況について	長期収載品の選定療養費についての認知有無
	処方箋発行枚数（1 か月間）
	うち、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数
	（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上の場合）
	発行した長期収載品の処方箋の内訳（医療上必要性があると医師が判断したもの）
	（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上の場合）
	発行した長期収載品の処方箋の内訳（後発医薬品の在庫がないもの）
	（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上の場合）
	発行した長期収載品の処方箋の内訳（患者が希望したもの）
	長期処方の選定療養による影響や課題

設問種類	設問項目
4. 医薬品の安定供給について	医薬品の安定供給に関連する取組内容
5. その他	後発医薬品の使用促進や医薬品の安定供給に向けた効果的な取組に関する意見

(4) 病院調査

設問種類	設問項目
1. 回答者について	所在地
	開設者
	開設年
	標榜診療科
	(標榜診療科が内科の場合) 内科の詳細
	(標榜診療科が外科の場合) 外科の詳細
	オーダーリングシステムの導入状況
	外来の院内・院外処方の割合：院内処方
	外来の院内・院外処方の割合：院外処方
	特定入院料の状況
	許可病床数（6項目）
	医師数
	薬剤師数
	外来患者延数
	在院患者延数
	調剤用医薬品備蓄品目数
	うち、先行バイオ医薬品
	うち、バイオ後続品
2. 後発医薬品に係る最近の対応状況について	1年前と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減
	1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化
	現在の医薬品の調達状況
	医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響
	医薬品の不安定な供給状況によって最も生じている影響
	後発医薬品の処方割合の変化
	出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（先発医薬品）
	出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（後発医薬品）
	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有無
	後発医薬品使用体制加算の算定状況
	後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞
	カットオフ値の割合
	処方箋料の算定回数
	一般名処方による処方箋の発行有無
	(処方箋の発行がある場合) 一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算 1）
	(処方箋の発行がある場合) 一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算 2）

設問種類	設問項目
	(処方箋の発行がない場合) 一般名処方による処方箋を発行していない理由
	医薬品の安定供給に関連する取組内容
	後発医薬品の使用を進めるために必要な対応
	後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応
	後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組に関する意見
3. バイオ後続品の使用に関する考えについて	バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方有無
	(バイオ医薬品の処方がある場合) バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
	(バイオ医薬品の処方がある場合) バイオ医薬品の院外処方の有無
	(バイオ医薬品の処方がある場合) 在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品） 施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの
	(バイオ医薬品の処方がある場合) バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
	(バイオ医薬品の処方がある場合) バイオ後続品の院外処方の有無
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合) バイオ後続品使用体制加算が新設されたことでバイオ後続品の使用件数が増加したか
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合) 入院処方におけるバイオ後続品の処方件数
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合) 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合) 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合) 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合) 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の件数
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合) 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合) 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の件数
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合) バイオ後続品使用体制加算の有無
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合) バイオ後続品使用体制加算の件数
	バイオ後続品導入初期加算を算定していない理由
	バイオ後続品使用体制加算を算定していない理由
	(バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合) バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品
	バイオ後続品の採用が進んでいない理由（1つ目）
	バイオ後続品の採用が進んでいない理由（2つ目）
	バイオ後続品の採用が進んでいない理由（3つ目）
	診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（1つ目）

設問種類	設問項目
	診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（2 つ目）
	診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（3 つ目）
	（バイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法
	（バイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと
	（バイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品の院外処方をしていない理由
	外来腫瘍化学療法診療料の算定有無
	外来腫瘍化学療法診療料の算定回数
	外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の月平均受診回数
	（外来化学療法加算の算定がある場合） 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況（6 区分）
	外来化学療法加算の算定有無
	院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況（4 区分）
4. 長期収載品 （後発医薬品 のある先発医 薬品）につい て	選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）
	（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上ある場合） 発行した長期収載品の処方箋の内訳（医療上必要があると医師が判断したもの）
	（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上ある場合） 発行した長期収載品の処方箋の内訳（後発医薬品の在庫がないもの）
	（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上ある場合） 発行した長期収載品の処方箋の内訳（患者が希望したもの）
	長期処方の選定療養による影響や課題

(5) 医師調査

設問種類	設問項目
1. 自身につい て	性別
	年代
	主たる担当診療科
	（主たる担当診療科が内科の場合） 内科の詳細
	（主たる担当診療科が外科の場合） 外科の詳細
2. 後発医薬品 に係る最近の 対応状況につ いて	1 年前と比較した供給体制の変化
	後発医薬品の処方割合の変化
	クリニカルパスの変更有無
	一般名処方による処方箋の発行有無
	（処方箋の発行がある場合）
	1 年前と比較した一般名処方の件数の変化
	（処方箋の発行があるかつ 1 年前と比較した一般名処方の件数が増加している場合） 一般名処方が増えた理由
	（処方箋の発行があるかつ 1 年前と比較した一般名処方の件数が増加していない場合） 一般名処方が増えない理由
	（処方箋の発行がない場合） 一般名処方による処方箋を発行していない理由

設問種類	設問項目
	医薬品の供給状況が不安定であると感じるか (医薬品の供給状況が不安定であると感じる場合) 不安定な供給状況によって生じている影響 後発医薬品の使用を進めるために必要な対応 後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応 後発医薬品の使用促進のために効果的な取組に関する意見
3. バイオ後続品の使用に関する考えについて	バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方有無 （バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無 （バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ医薬品の院外処方の有無 （バイオ医薬品の処方がある場合） 在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品） 施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方 バイオ後続品を積極的に使用する理由 先行バイオ医薬品からバイオ後続品への変更を考慮する場合の理由 バイオ後続品を積極的に使用していない理由 バイオ後続品の使用を進めるために必要な対応 （バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無 （バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ後続品の院外処方の有無 バイオ後続品使用体制加算が新設されたことの認知 （バイオ後続品使用体制加算が新設されたことの認知している場合） バイオ後続品使用体制加算が新設されたことでバイオ後続品の使用件数が増加したか （バイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法 （バイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと （バイオ後続品の院外処方がない場合） バイオ後続品の院外処方をしていない理由
4. 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養について	選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋の発行経験有無 （長期収載品の処方箋の発行経験がある場合） 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋を発行した理由 患者が選定療養の対象となりうる長期収載品の処方等又は調剤を希望した理由 「特別の料金」による影響や課題

(6) 患者調査（郵送調査）・（7）患者調査（インターネット調査）

設問種類	設問項目
0. 調査票の記入者について	記入者と患者の関係
1. 患者本人について	性別
	年代
	居住地
	公的医療保険の種類
	医療費の自己負担額の有無
	かかりつけ医の有無
	かかりつけ薬剤師の有無
	自己注射の有無
2. ジェネリック医薬品の使用に関する経験などについて	ジェネリック医薬品に対する認知度
	ジェネリック医薬品の使用経験の有無
	ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
	ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無
	ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
	今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
	（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある場合）
	先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ
	今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無
3. ジェネリック医薬品のある先発医薬品の使用に関する考えについて	特別の料金の認知
	特別の料金を支払った経験の有無
	（特別の料金を支払った経験がある場合）
	支払った金額
	先発医薬品（長期収載品）の処方希望した理由
	先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度
	（特別の料金を支払った経験がない場合）
	特別の料金を支払っていない理由
4. ジェネリック医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について	ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの
	ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと
	ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
5. バイオ医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について	「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
	（「バイオ後続品（バイオシミラー）」を認知している場合）
	「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用経験の有無
	（「バイオ後続品（バイオシミラー）」を認知している場合）
	「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか
	「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由
	バイオ後続品（バイオシミラー）に関する使用意向
	バイオ後続品（バイオシミラー）を使用してもよいと思う自己負担額上の差額

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、調査検討委員会を設置・開催した。

(1) 委員等

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

上田 真三 公益社団法人日本歯科医師会 社会保険委員会 委員長

藤原 慶正 公益社団法人日本医師会 常任理事

○本田 文子 一橋大学大学院経済学研究科 教授

村杉 紀明 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事

渡邊 伸一 帝京平成大学 薬学部 教授

【オブザーバー】（敬称略）

永瀬 伸子 お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系 教授

※所属は報告書取りまとめ時のもの

(2) 開催概要

第1回：令和6年9月24日（火） 17:00～19:00（対面/オンライン併用）

【議事】 調査概要・調査票・分析方針案に関する議論

第2回：令和7年3月5日（水） 18:00～20:00（対面/オンライン併用）

【議事】 調査結果（速報）及びとりまとめの方向性に関する議論

II. 調査の結果

1. 回収結果

保険薬局調査の有効回答数（施設数）は 610 件、有効回答率は 40.7%、一般診療所調査の有効回答数（施設数）は 339 件、有効回答率は 33.9%、歯科診療所調査の有効回答数（施設数）は 240 件、有効回答率は 48.0%、病院調査の有効回答数（施設数）は 229 件、有効回答率は 22.9%であった。また、医師調査の有効回答数は 299 件であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が 729 件、インターネット調査が 1,000 件であった。

図表 1-1 回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
(1) 保険薬局調査	1,500 件	610 件	40.7%
(2) 一般診療所調査	1,000 件	339 件	33.9%
(3) 歯科診療所調査	500 件	240 件	48.0%
外来後発医薬品使用体制加算あり	250 件	136 件	54.4%
外来後発医薬品使用体制加算なし	250 件	104 件	41.6%
(4) 病院調査	1,000 件	229 件	22.9%
(5) 医師調査	—	299 件	—
(6) 患者調査（郵送調査）	—	729 件	—
(7) 患者調査（インターネット調査）	—	1,000 件	—

※医師調査、患者調査（郵送調査）については、病院や薬局から何部配布されたかが正確に把握できない方法で調査を行っていることから、発送数と有効回答率の表記を行っていない。また、患者調査（インターネット調査）については、回答数が 1,000 件になるまで回収を続けるという他の調査とは異なる方式で調査を行っていることから、発送数、有効回答率の表記を行っていない。

2. 保険薬局調査

【調査対象等】

○調査票 保険薬局票

調査対象：全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局 1,500 施設

回答数：610 施設

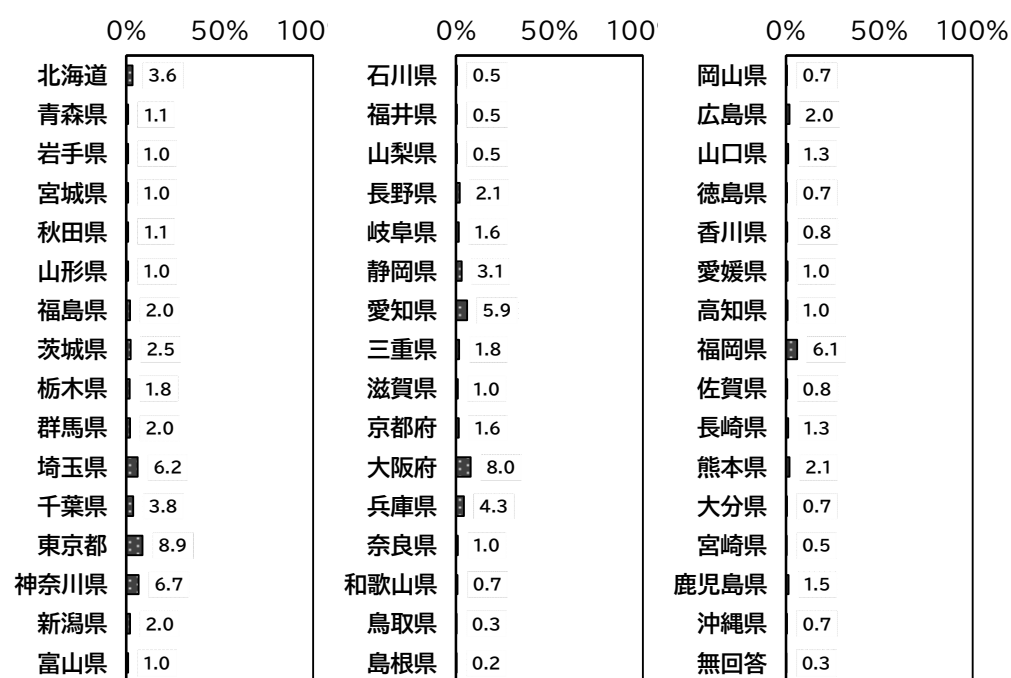
回答者：開設者・管理者

1) 施設の状況

(1) 所在地

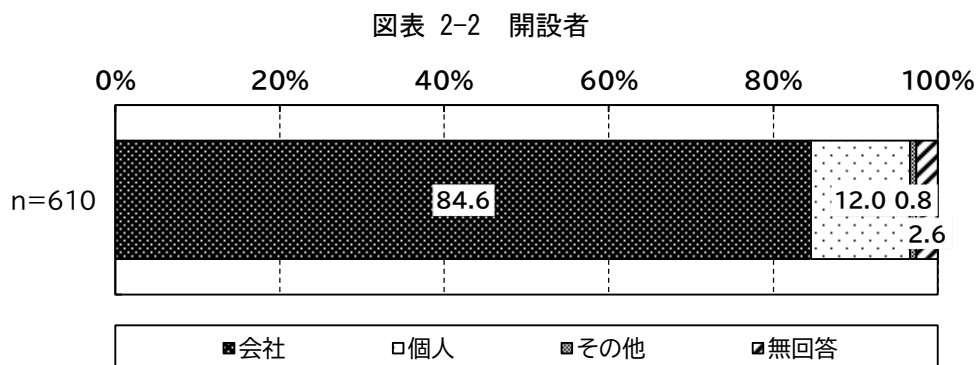
回答施設の所在地（都道府県）は、以下のとおりであった。

図表 2-1 所在地



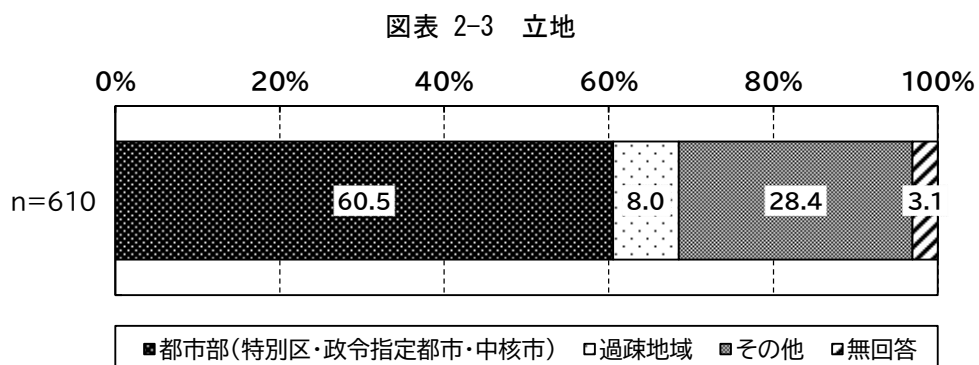
(2) 開設者

組織形態については、「会社」が84.6%と最も多かった。



(3) 立地

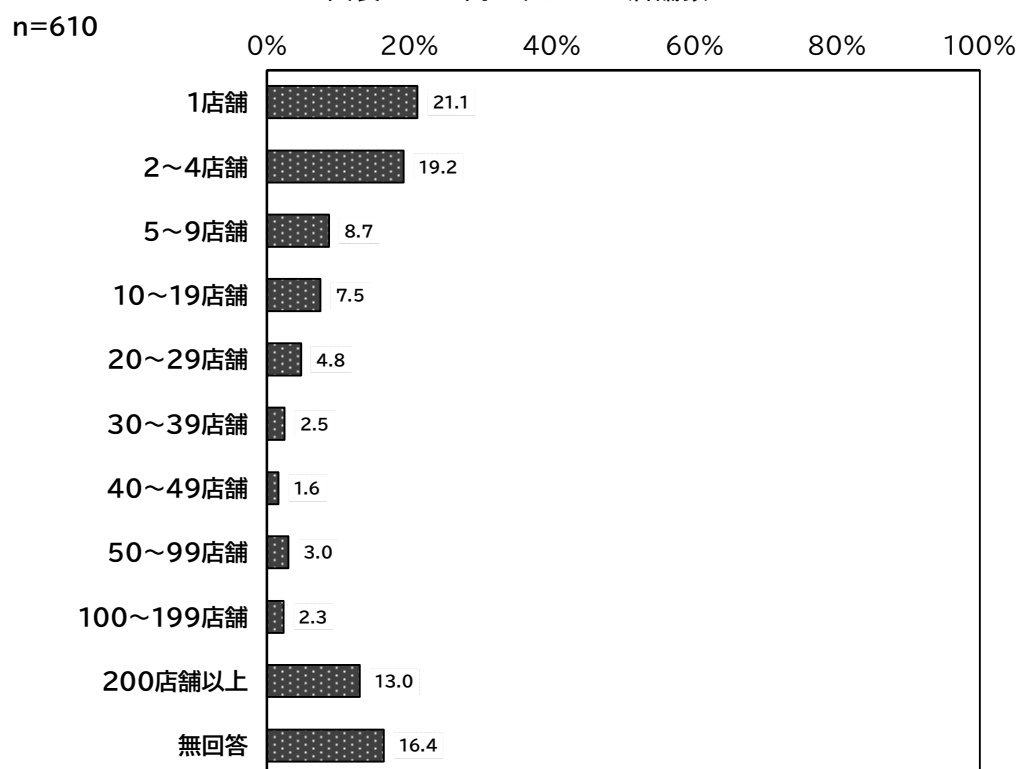
立地については、「都市部（特別区・政令指定都市・中核市）」が60.5%と最も多かった。



(4) 同一グループ店舗数

同一グループ等による薬局店舗数の分布は、「1 店舗」が 21.1%、「2～4 店舗」が 19.2%、「200 店舗以上」が 13.0%であった。

図表 2-4 同一グループ店舗数



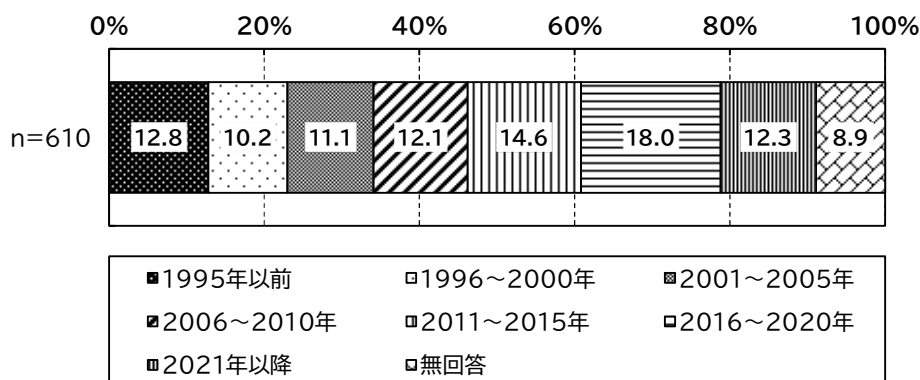
(単位：店舗)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
同一グループ等による薬局店舗数	510	109.7	252.1	5

(5) 開設年

開設年については、「2016～2020年」が18.0%と最も多かった。

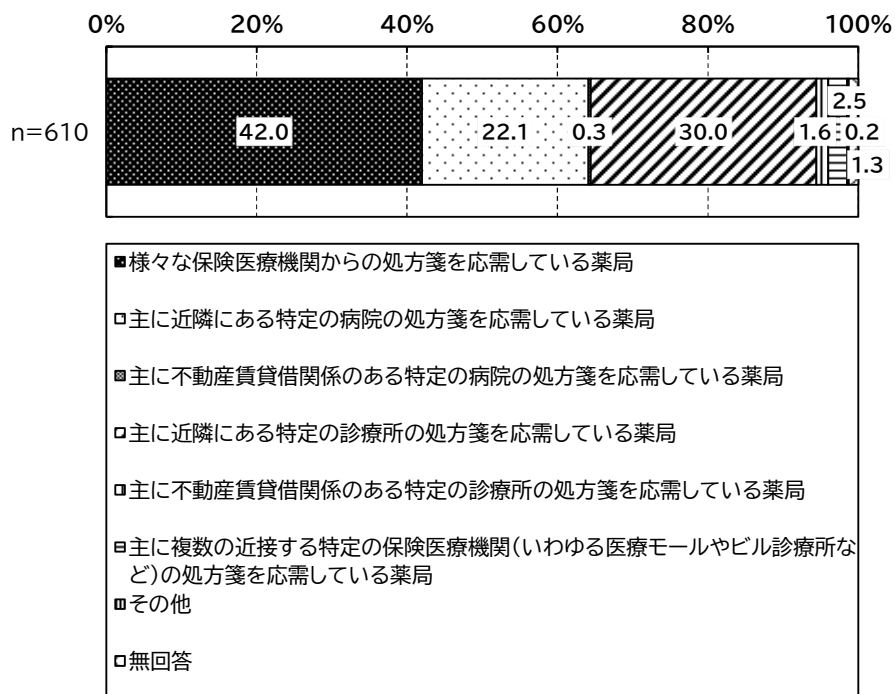
図表 2-5 開設年



(6) 処方箋の応需状況

処方箋の応需状況をみると、「様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局」が最も多く、42.0%であった。

図表 2-6 処方箋の応需状況



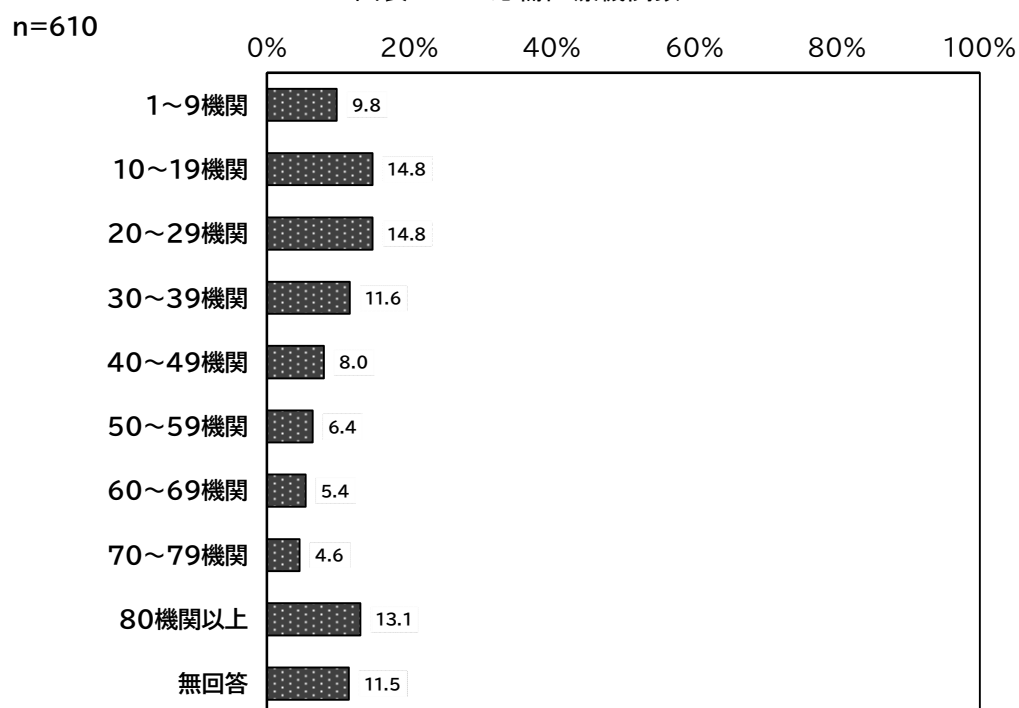
【その他（自由記載）の具体的な内容】

・漢方薬

(7) 応需医療機関数

応需医療機関数（令和 6 年 11 月の 1 か月間）をみると、平均では 43.1 機関であり、分布では「10～19 機関」、「20～29 機関」がそれぞれ 14.8%で多かった。

図表 2-7 応需医療機関数

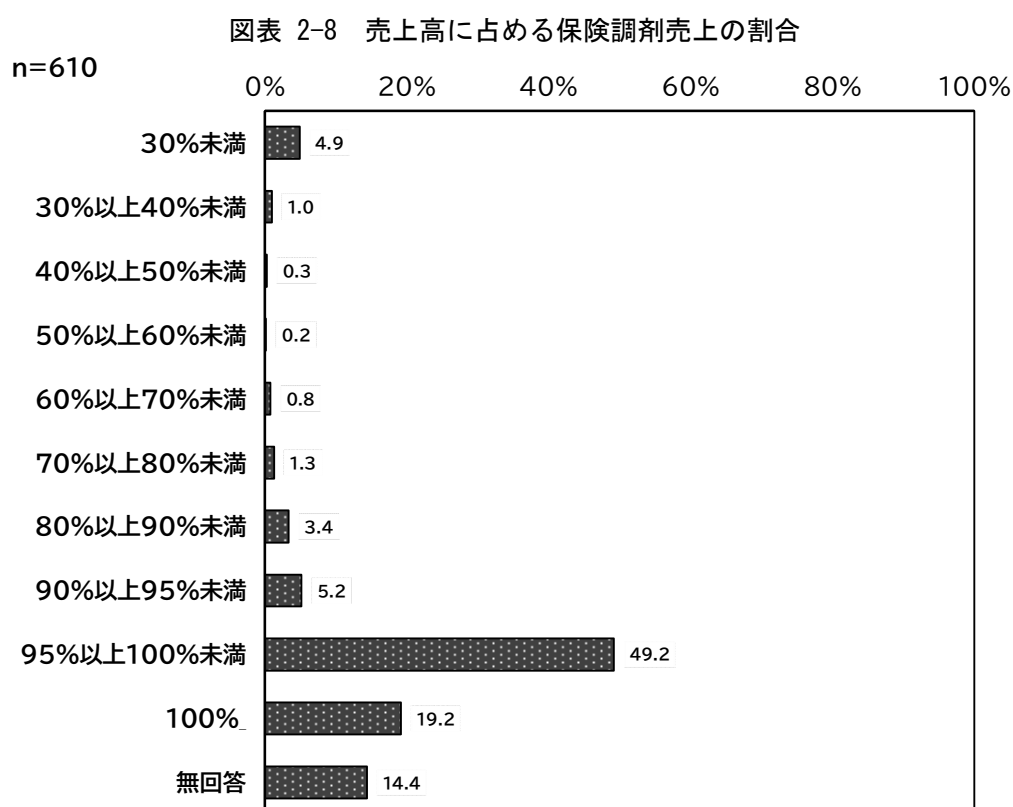


(単位：機関)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
応需医療機関数	541	43.1	33.8	34

(8) 売上高に占める保険調剤売上の割合（令和5年度決算）

売上高に占める保険調剤売上の割合（令和5年度決算）の分布は、以下のとおりであった。



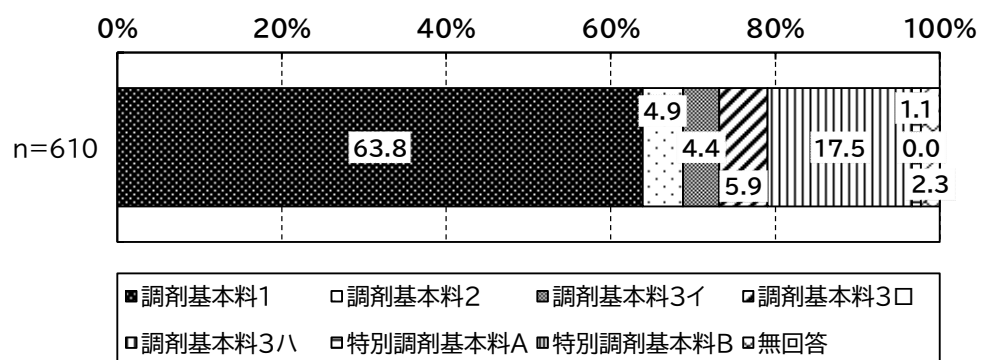
(単位：%)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合	522	90.4	22.8	99

(9) 調剤基本料

調剤基本料についてみると、「調剤基本料 1」が 63.8%、「調剤基本料 2」が 4.9%、「調剤基本料 3 イ」が 4.4%、「調剤基本料 3 ロ」が 5.9%、「調剤基本料 3 ハ」が 17.5%、「特別調剤基本料 A」が 1.1%であった。

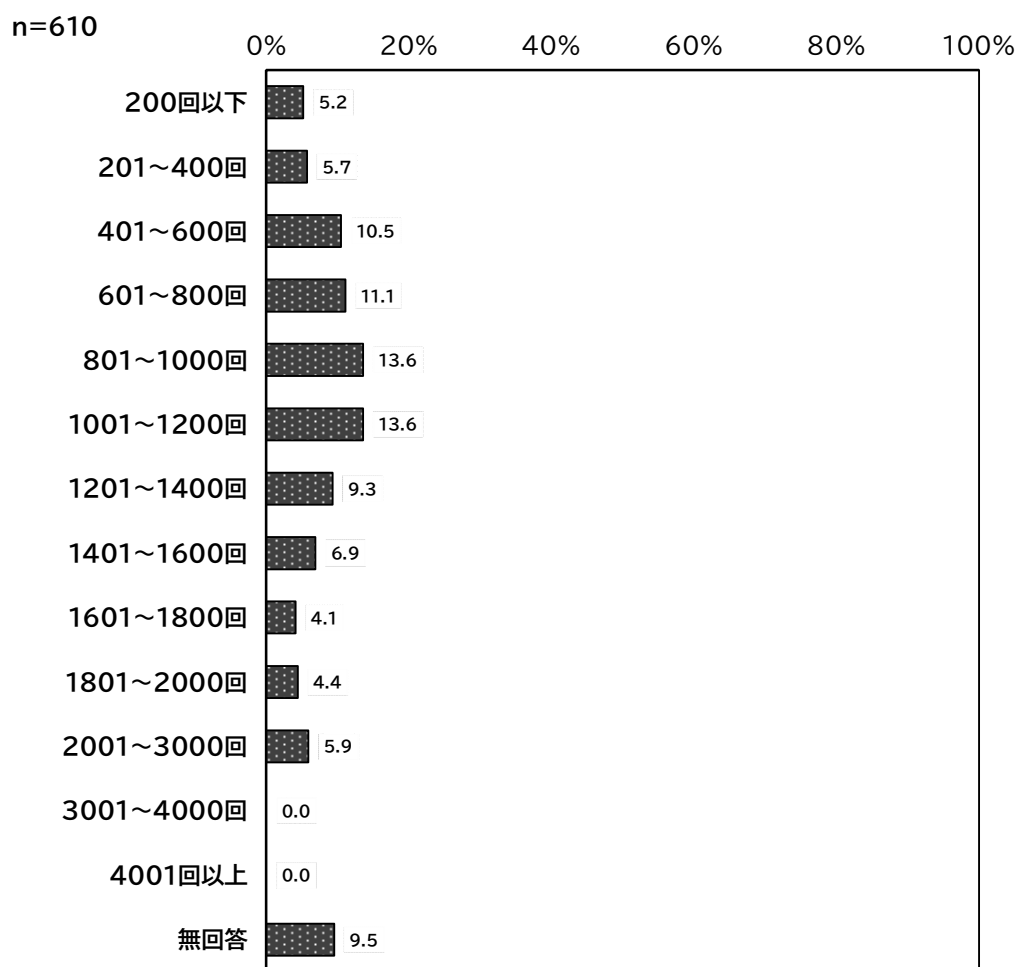
図表 2-9 調剤基本料



① 全処方箋の受付回数（令和6年11月の1か月間）

調剤基本料の根拠となる、1か月あたりの処方箋の受付回数の分布は、以下のとおりであった。また、1か月あたりの処方箋の受付回数は平均1038.6回であった。

図表 2-10 全処方箋の受付回数



(単位：回/月)

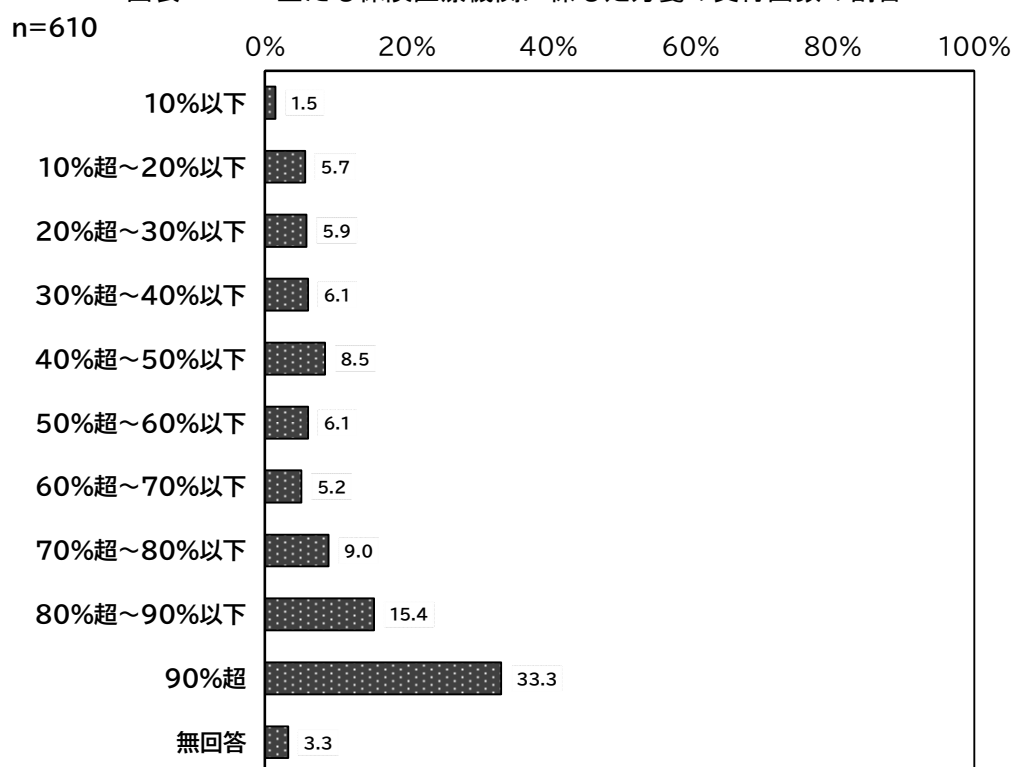
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全処方箋の受付回数 (調剤基本料の根拠となる数字)	552	1038.6	569.3	983.5

② 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合

同様に、調剤基本料の根拠となる、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合の分布についてみると、「90%超」が最も多く 33.3%であった。

また、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合は、平均 69.2%であった。

図表 2-11 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合



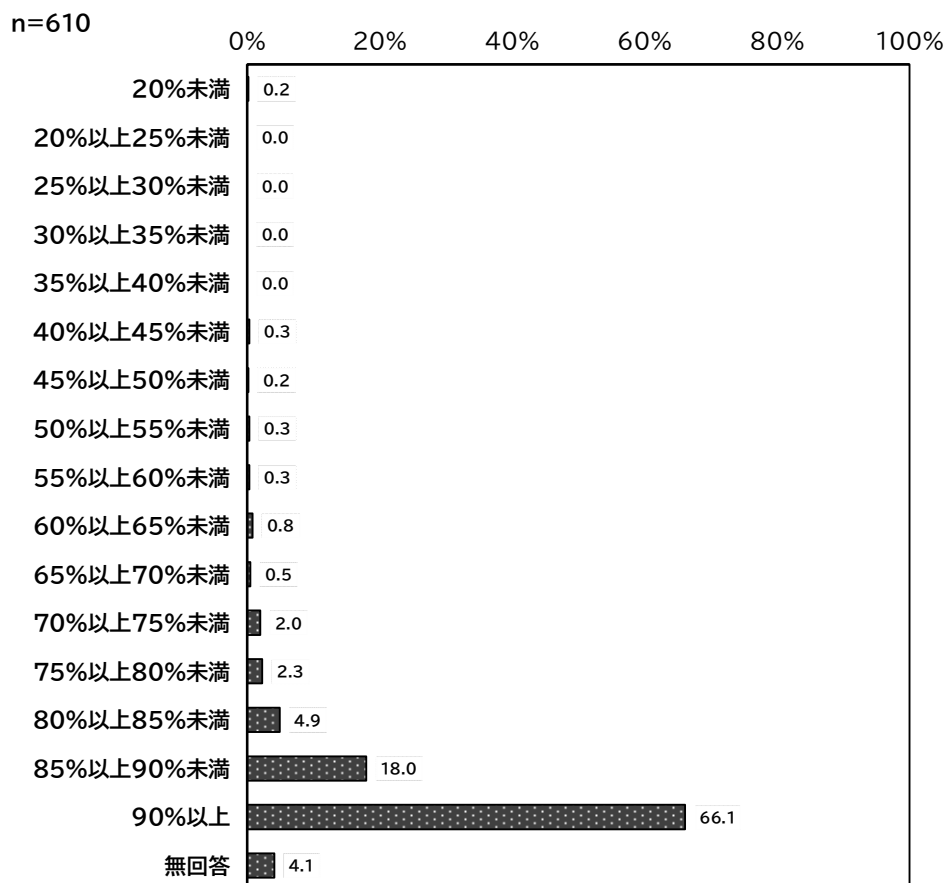
(単位：%)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関に係る処方箋の 受付回数の割合	590	69.2	28.1	80.55

(10) 後発医薬品調剤割合

令和6年11月（1か月間）の後発医薬品調剤割合の分布をみると、「90%以上」が最も多く、66.1%であった。

図表 2-12 後発医薬品調剤割合



(単位：%)

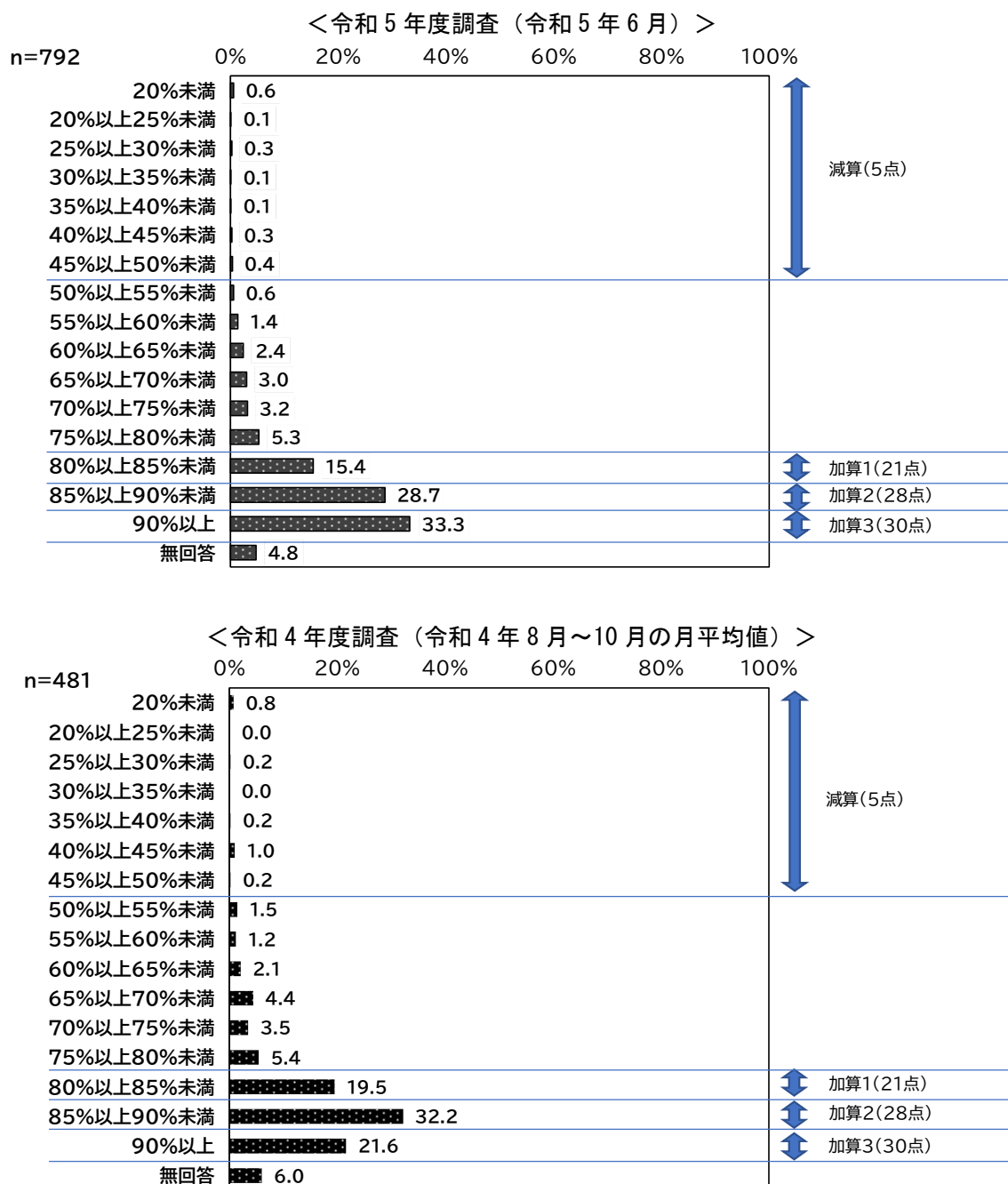
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品調剤割合 (調剤報酬算定上の数値)	585	89.6	8.3	92

図表 2-13 （参考 令和5年度・令和4年度調査）後発医薬品調剤割合

	回答 施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
令和5年6月	754	83.9	12.3	87.0
令和4年8月～10月	440	82.5	12.6	85.6

※無回答を除く施設を集計対象とした。

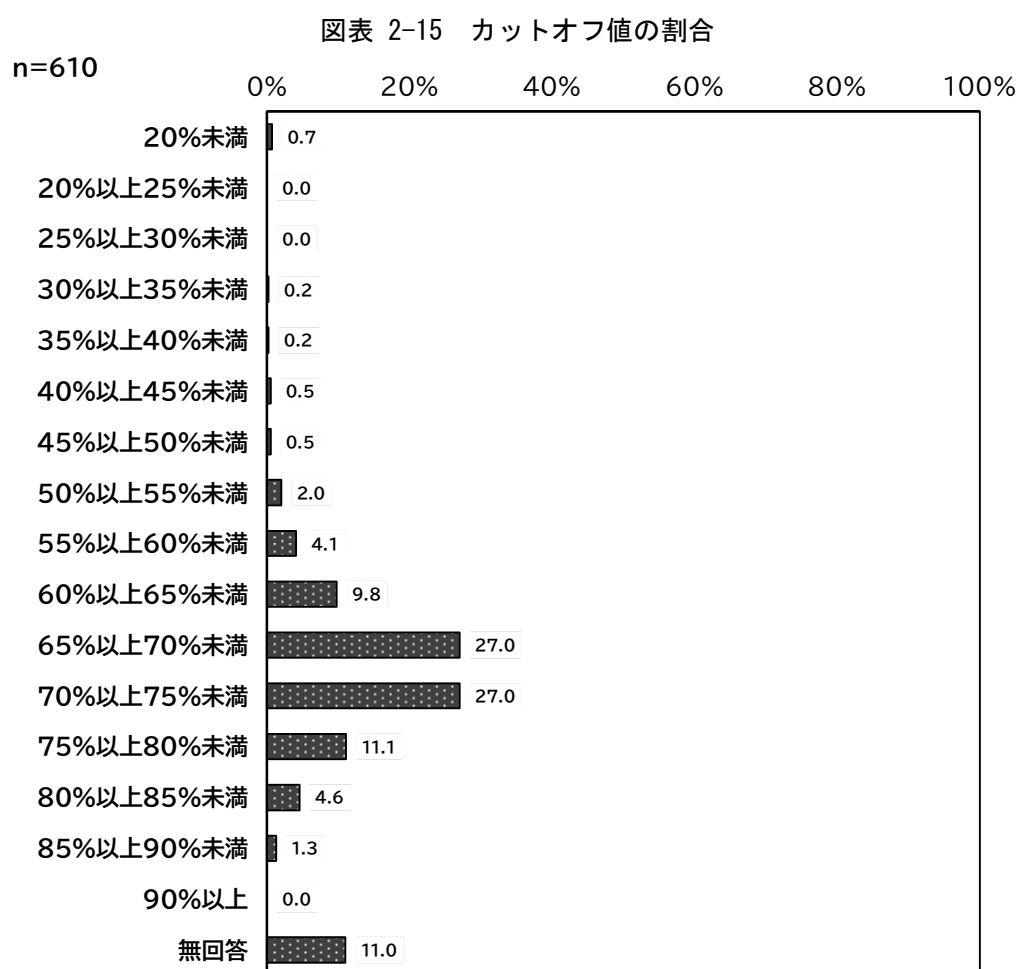
図表 2-14 （参考 令和 5 年度・令和 4 年度調査）後発医薬品調剤割合



※令和 5 年度調査は令和 5 年度 6 月 1 か月間に関する回答、令和 4 年度調査は令和 4 年 8 月～10 月の 3 か月間での平均値に関する回答。

(11) カットオフ値の割合（令和6年11月1か月間）

令和6年11月のカットオフ値の割合の分布をみると、以下のとおりであった。



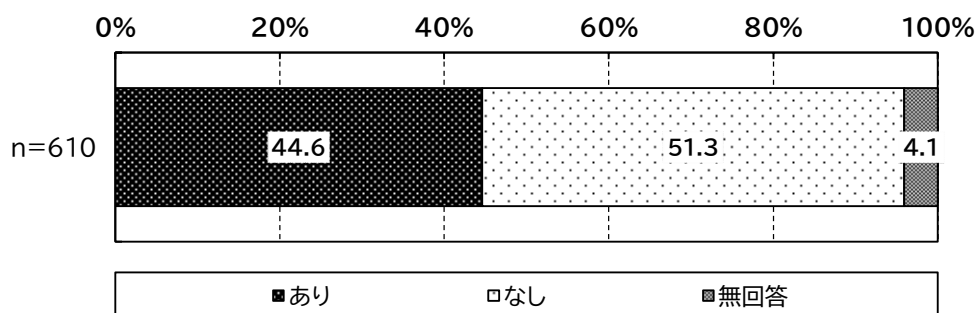
(単位：%)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
カットオフ値の割合 (調剤報酬算定上の数値)	543	68.6	9.0	69

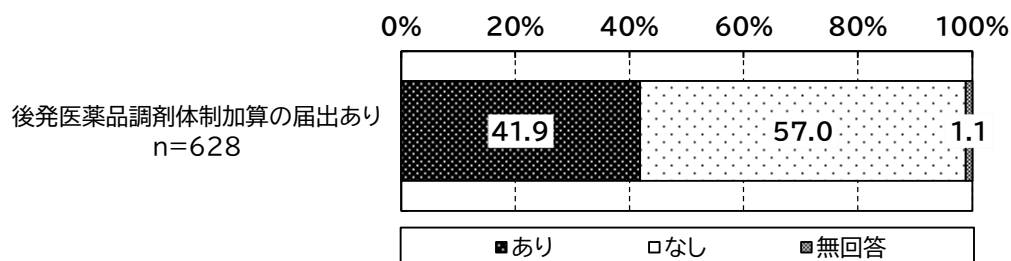
(12) 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無

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の有無を見ると、適用「あり」が44.6%、「なし」が51.3%であった。

図表 2-16 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有無
(令和6年11月1日時点)



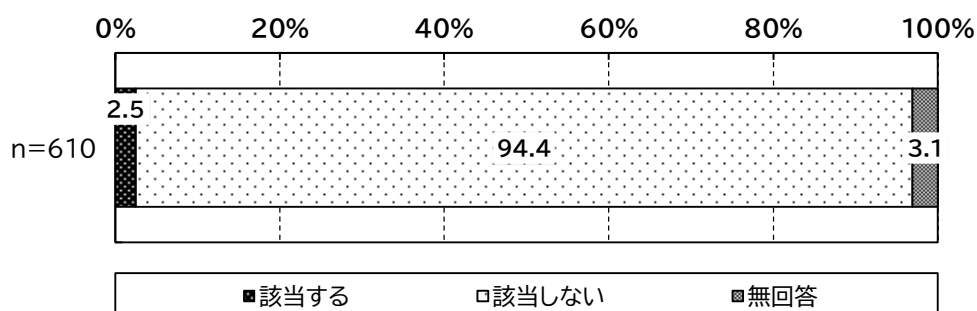
図表 2-17 (参考 令和5年度調査) 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用 (令和5年7月1日)



(13) 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該当の有無
(令和6年11月1日時点)

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該当の有無をみると、「該当する」が2.5%、「該当しない」が94.4%であった。

図表 2-18 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該当の有無（令和6年11月1日時点）

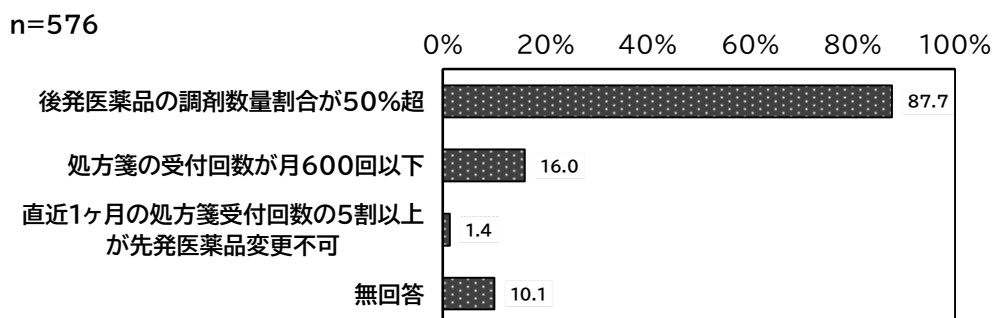


① 該当しない理由

「該当しない」理由では、「後発医薬品の調剤数量割合が50%超」が最も多く、87.7%であった。

図表 2-19 該当しない理由（複数回答）

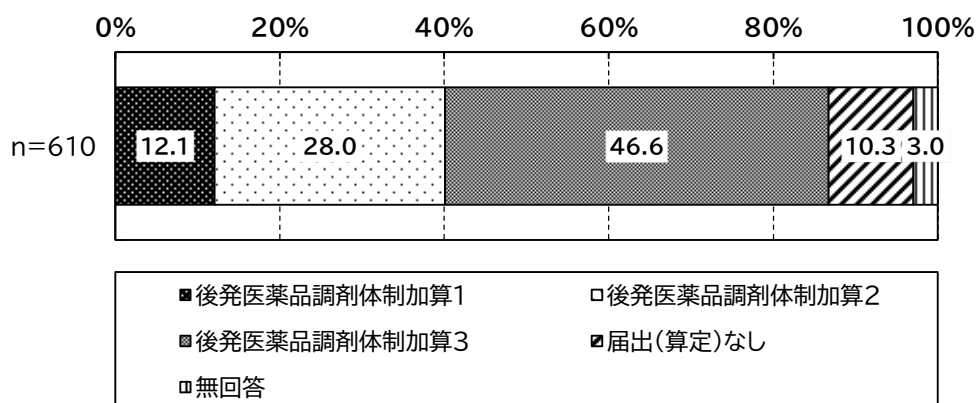
（該当しないと回答した薬局）



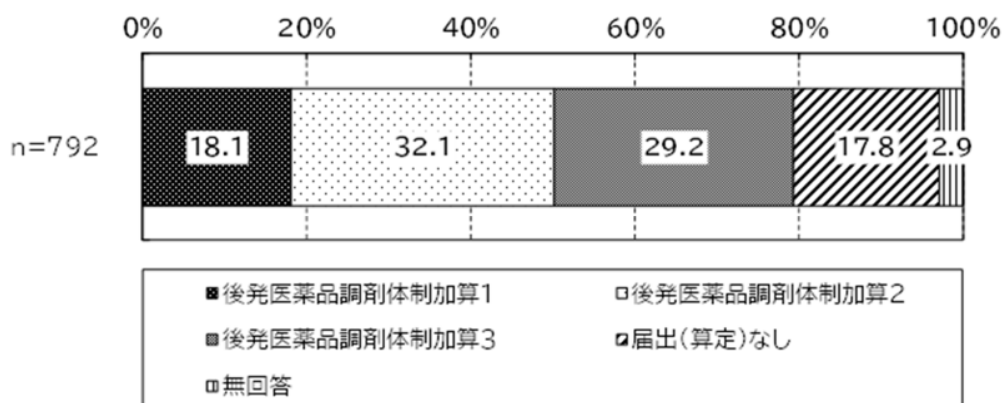
(14) 後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算の届出状況についてみると、「後発医薬品調剤体制加算 1」が 12.1%、「後発医薬品調剤体制加算 2」が 28.0%、「後発医薬品調剤体制加算 3」が 46.6%、「届出（算定）なし」が 10.3%であった。

図表 2-20 後発医薬品調剤体制加算



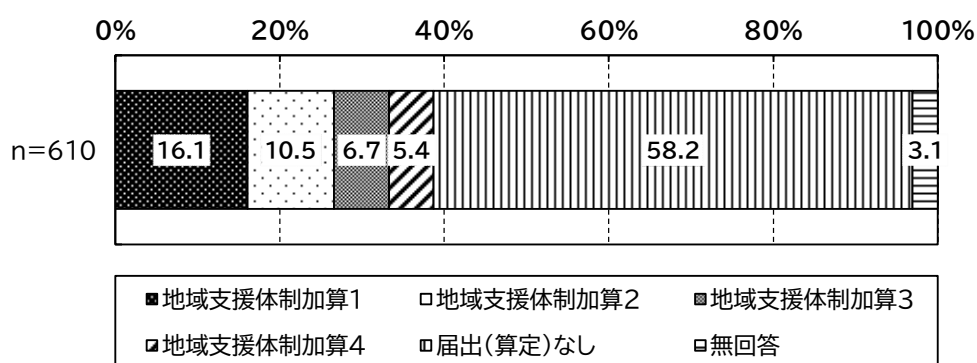
図表 2-21 （参考 令和 5 年度調査）後発医薬品調剤体制加算



(15) 地域支援体制加算

地域支援体制加算の届出状況についてみると、地域支援体制加算 1 から 4 のいずれかを届出している割合は 38.7%、「届出（算定）なし」が 58.2%であった。

図表 2-22 地域支援体制加算



(16) 職員数

1 施設あたりの常勤職員数についてみると、薬剤師は常勤職員が平均 2.2 人、非常勤（常勤換算）が平均 0.9 人であった。

図表 2-23 1 施設あたりの職員数

(単位：%)

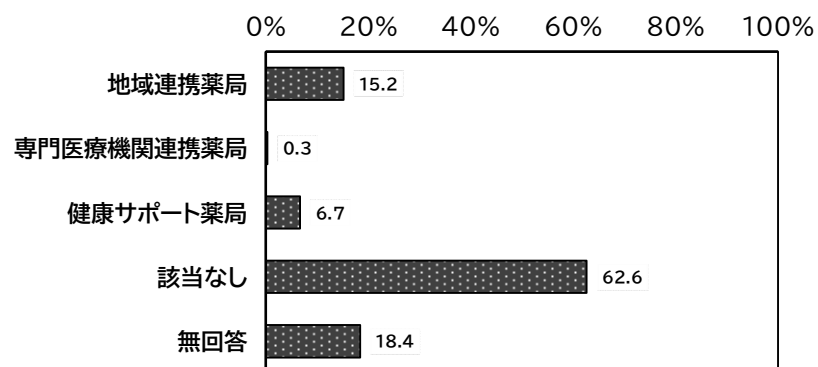
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師 常勤職員	604	2.2	1.5	2
薬剤師 非常勤職員 実人数	400	2.5	3.4	1
薬剤師 非常勤職員 常勤換算	400	0.9	1.1	0.6
その他(事務職員等) 常勤職員	557	1.9	1.5	2
その他(事務職員等) 非常勤職員 実人数	353	1.2	1.5	1
その他(事務職員等) 非常勤職員 常勤換算	353	0.7	1.0	0.3

(17) 薬局の認定等の状況

薬局の認定等の状況は、「地域連携薬局」15.2%、「該当なし」が62.6%であった。

図表 2-24 薬局の認定等の状況（複数回答）

n=610

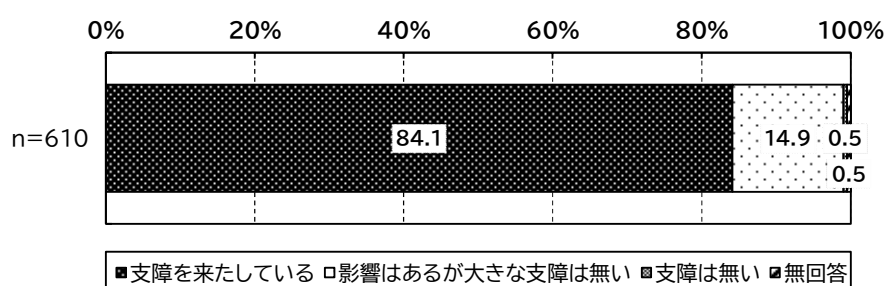


2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について

(1) 現時点での後発医薬品の供給体制についての考え

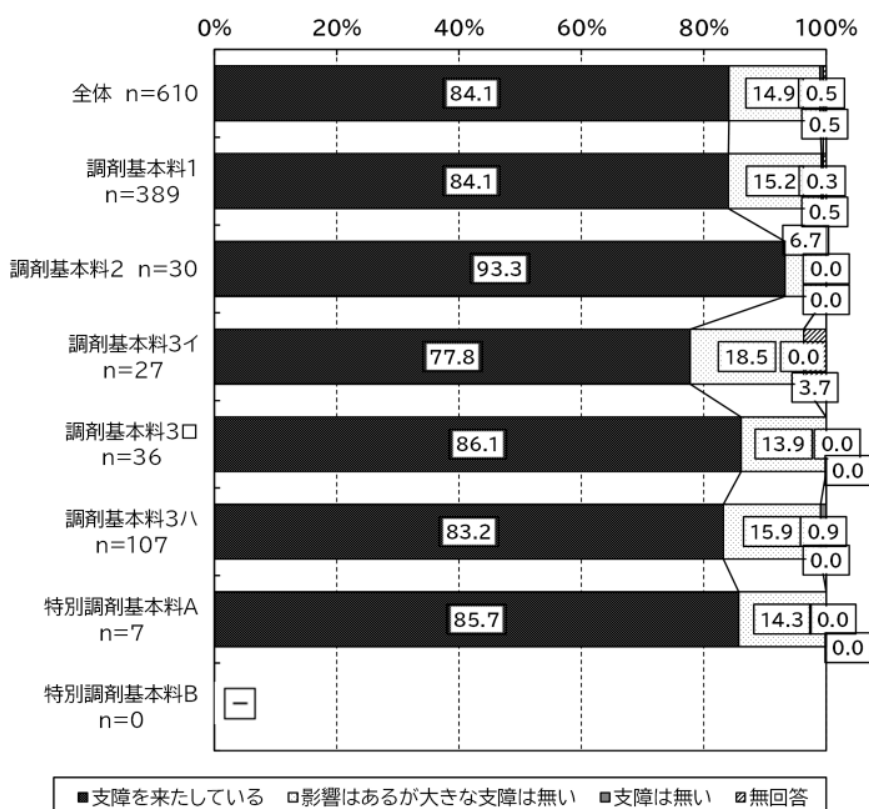
現時点での後発医薬品の供給体制についての考えについて尋ねたところ、「支障を来している」が84.1%、「影響はあるが大きな支障は無い」が14.9%、「支障は無い」が0.5%であった。

図表 2-25 現時点での後発医薬品の供給体制についての考え



図表 2-26 現時点での後発医薬品の供給体制についての考え

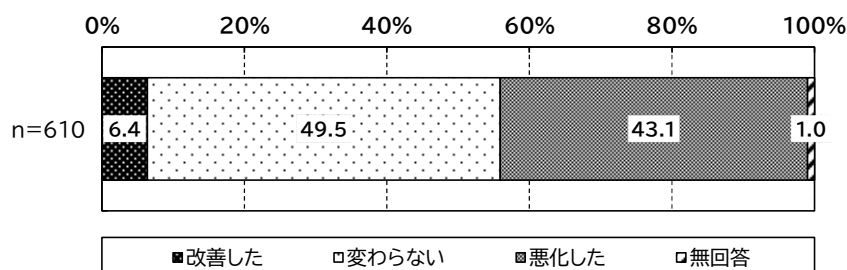
(調剤基本料別 (7 区分))



(2) 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

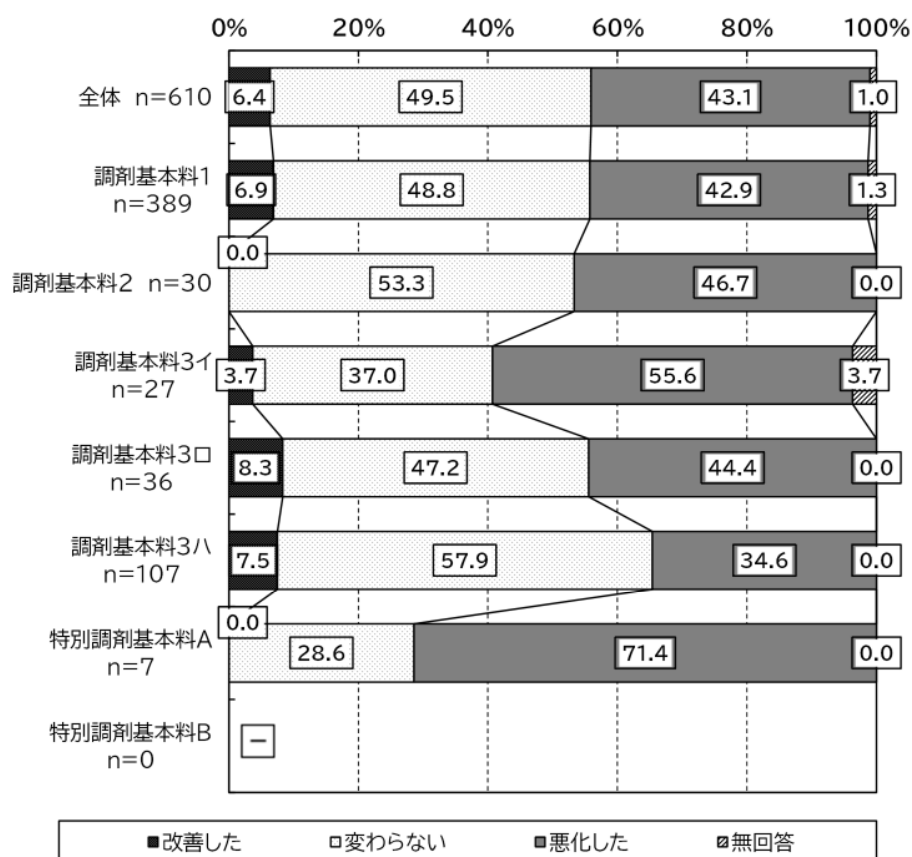
1年前（令和5年11月1日）と比較して、後発医薬品の供給体制について尋ねたところ、「改善した」が6.4%、「変わらない」が49.5%、「悪化した」が43.1%であった。

図表 2-27 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

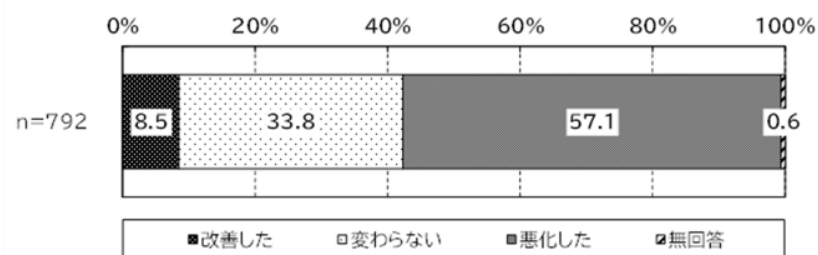


図表 2-28 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

（調剤基本料別（7区分））



図表 2-29 (参考 令和5年度調査) 1年前と比較した状況の変化

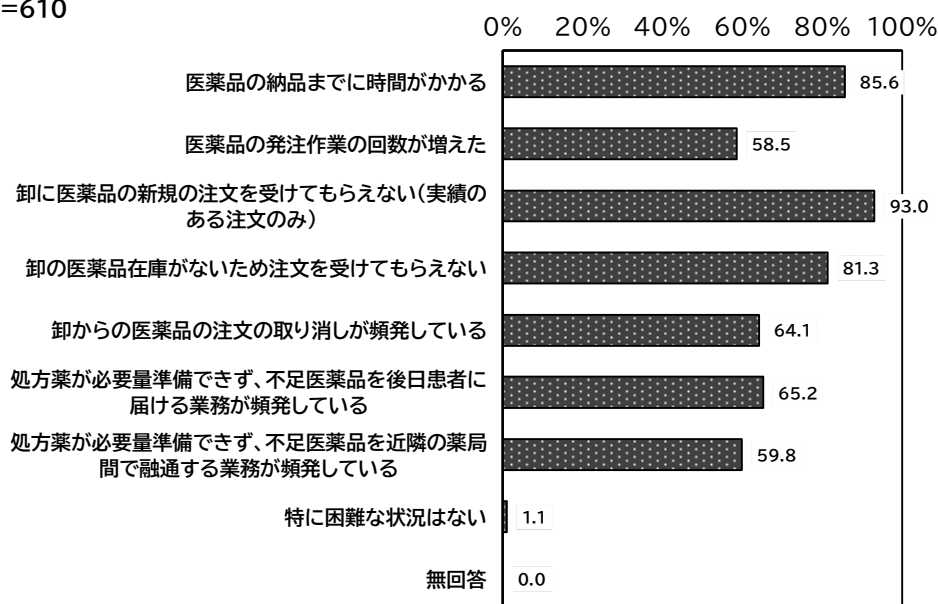


(3) 現在の医薬品の調達状況

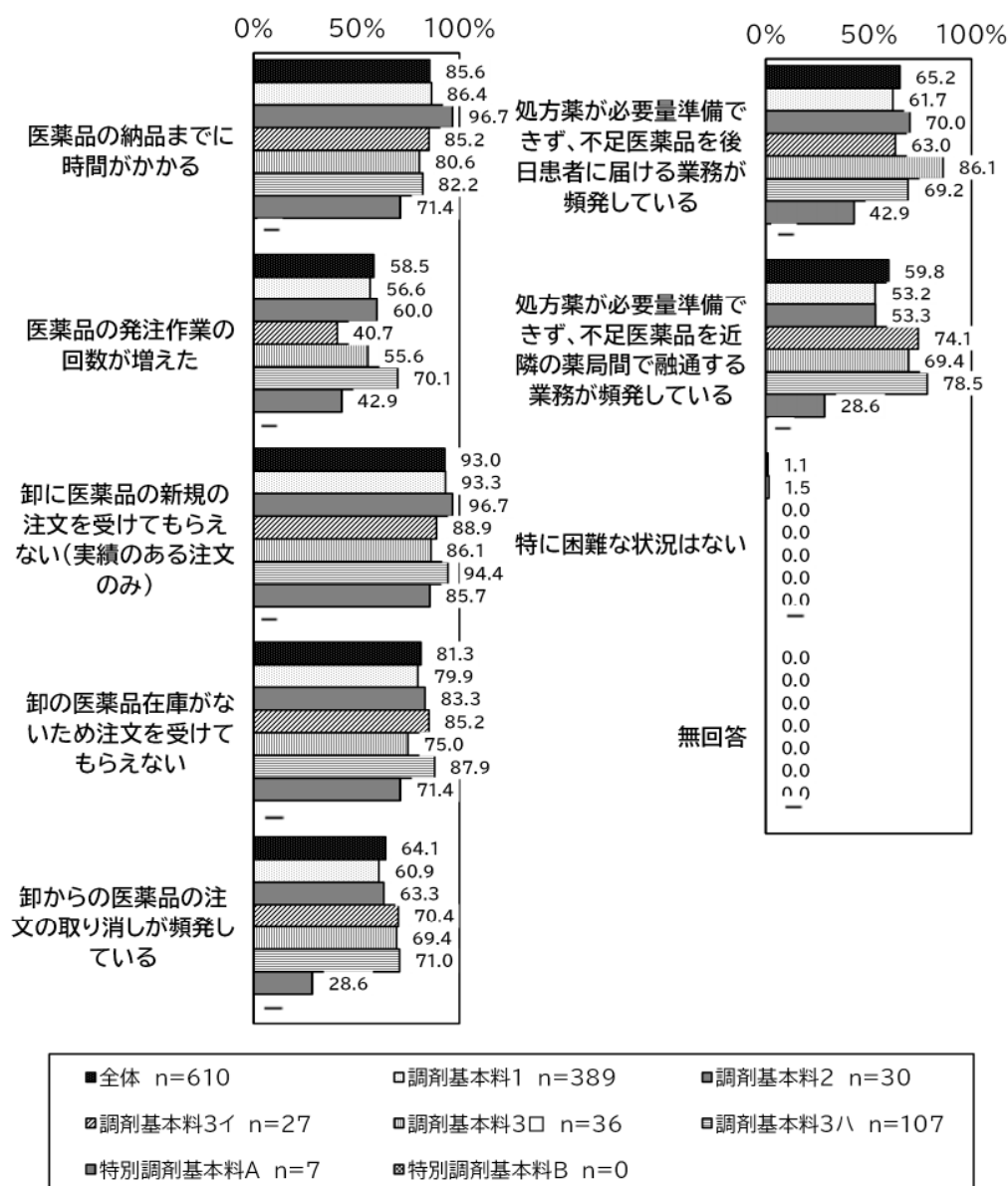
現在（令和6年11月1日時点）の医薬品の調達状況について尋ねたところ、「卸に医薬品の新規の注文を受けてもらえない（実績のある注文のみ）」が93.0%で最も多かった。

図表 2-30 現在の医薬品の調達状況（複数回答）

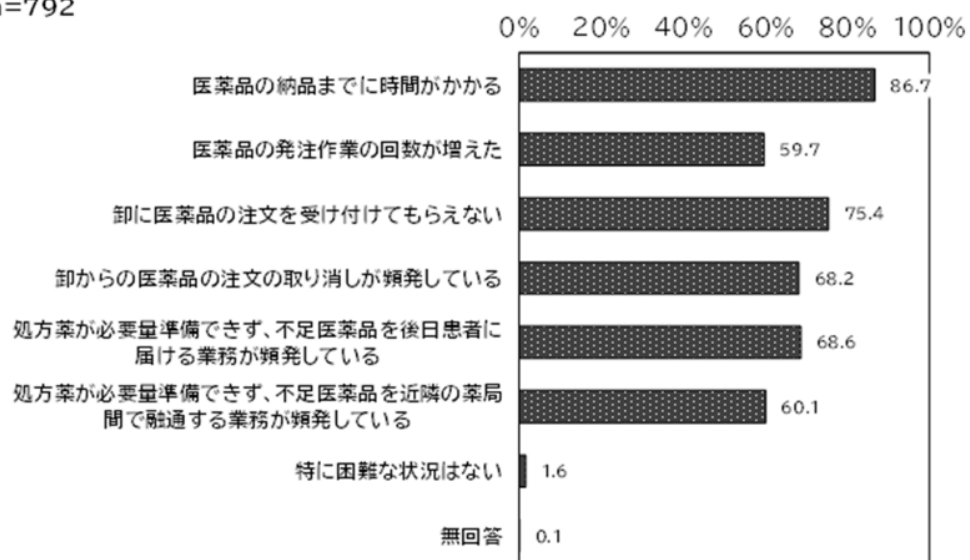
n=610



図表 2-31 現在の医薬品の調達状況（複数回答）
（調剤基本料別（7区分））



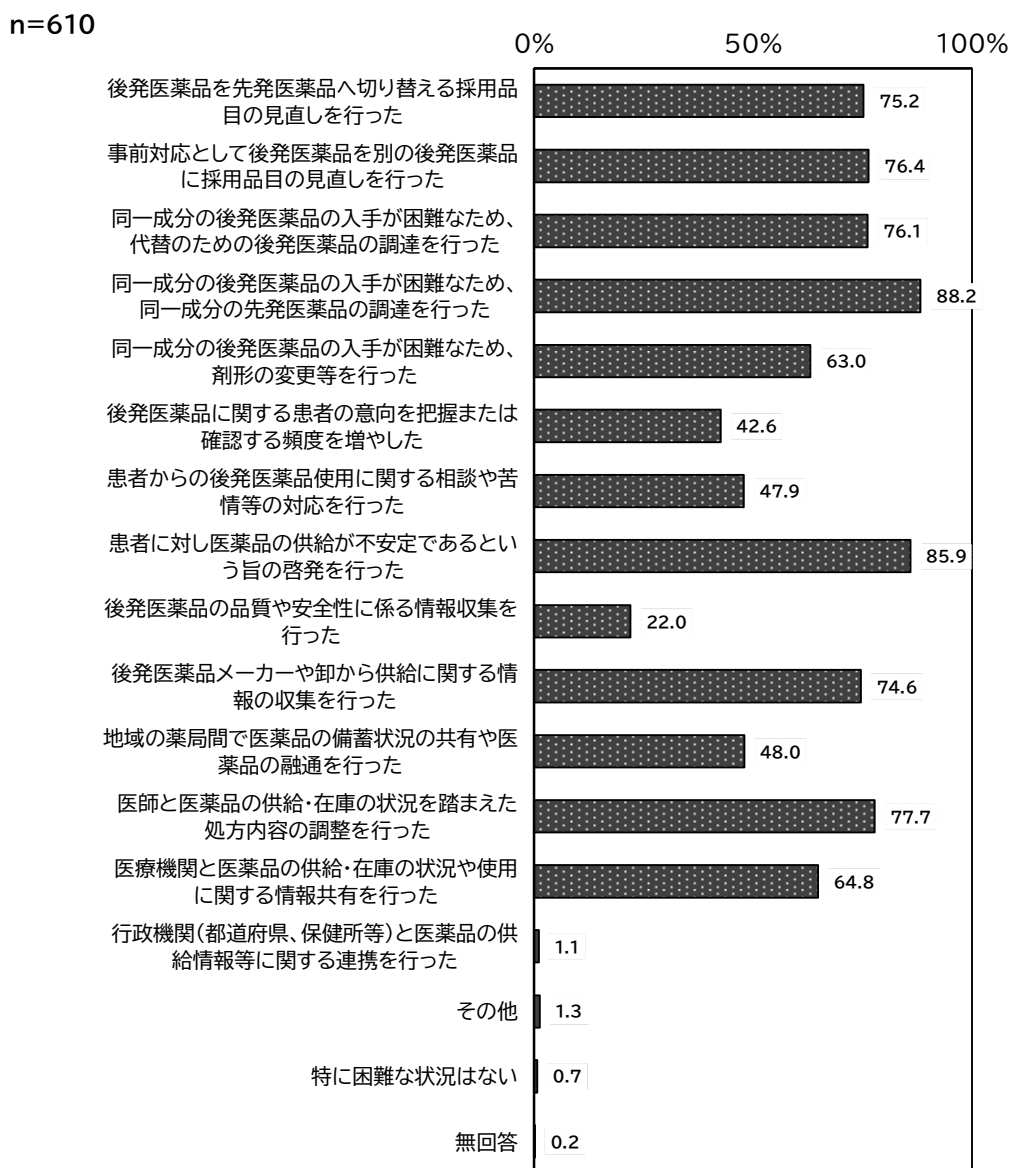
図表 2-32 (参考 令和5年度調査) 現在の医薬品の調達状況 (複数回答)
n=792



(4) 供給不安定な状況への対応として実施していること

特例措置の算定の有無にかかわらず、施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組を尋ねたところ、「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」が最も多く 88.2%であった。

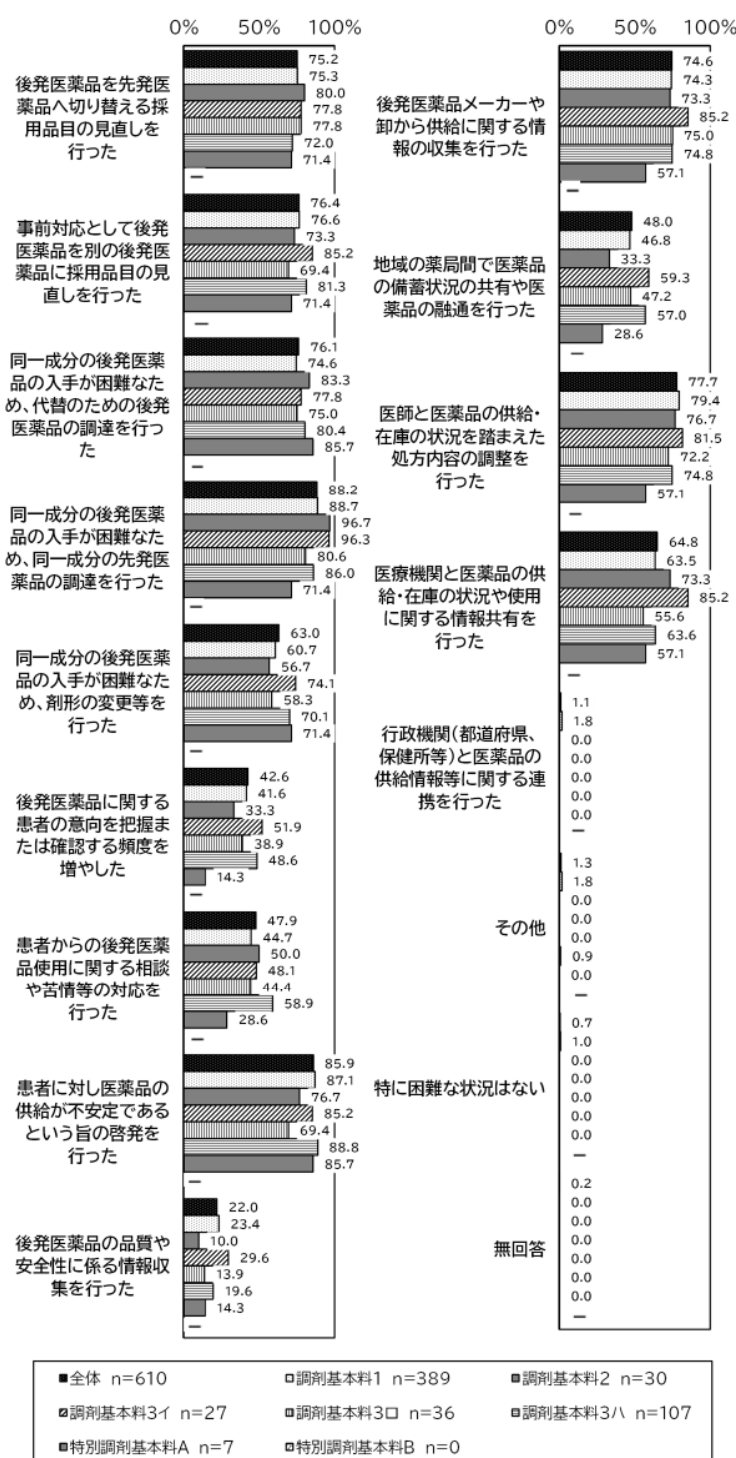
図表 2-33 供給不安定な状況への対応として実施していること（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

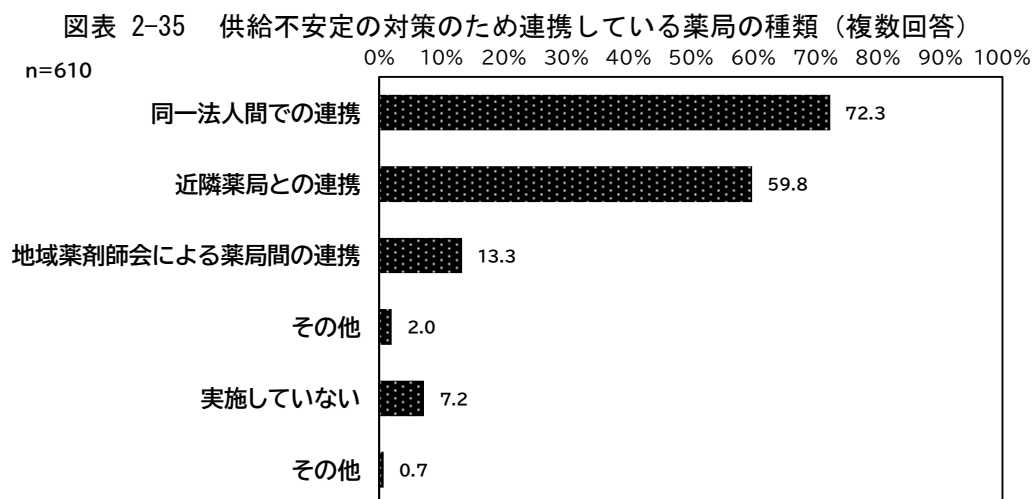
- ・在庫過多と偏在を承知で後発医薬品を大量に備蓄、在庫量を増やす
- ・地区医師会役員との情報共有の機会を持つ
- ・薬品の在庫不足、変更についてのレポートを医師に書く
- ・卸と入荷状況についてこまめに確認 など

図表 2-34 供給不安定な状況への対応として実施していること（複数回答）
（調剤基本料別（7区分））



(5) 供給不安定の対策のため連携している薬局の種類

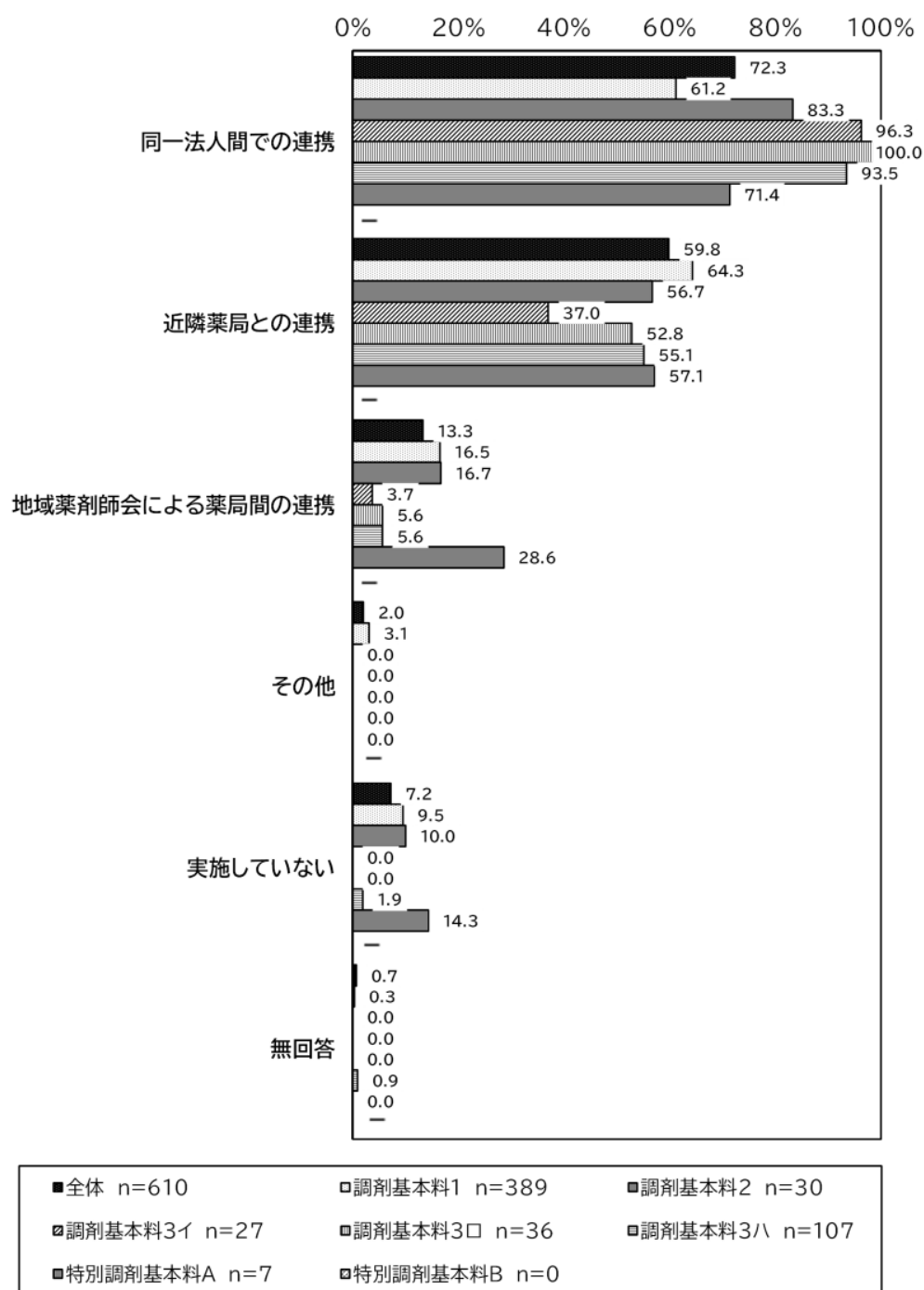
供給不安定の対策のため連携している薬局の種類について尋ねたところ、「同一法人間での連携」が72.3%、「近隣薬局との連携」が59.8%、「地域薬剤師会による薬局間の連携」が13.3%であった。



【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・遠方だが交流のある薬局間での連携
- ・卸を介して納入実績のある薬局を教えてください
- ・グループの薬局間での連携
- ・卸が行っている備蓄品リストから少量の購入をすることもある
- ・知人の薬局に依頼
- ・他薬局も不足しているので融通してもらえない
- ・関わる時間的余裕がない など

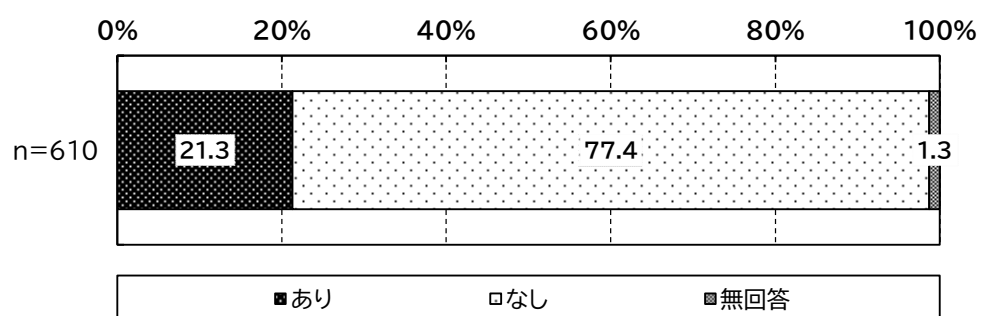
図表 2-36 供給不安定の対策のため連携している薬局の種類（複数回答）
（調剤基本料別（7区分））



(6) 医薬品の供給上の問題により、やむをえず自家製剤加算を算定した場合の適用有無

医薬品の供給上の問題により、やむをえず自家製剤加算を算定した場合の適用有無について尋ねたところ、「あり」が21.3%、「なし」が77.4%であった。

図表 2-37 やむをえず自家製剤加算を算定した場合の適用有無



(7) 特定薬剤管理指導加算 3 の算定件数

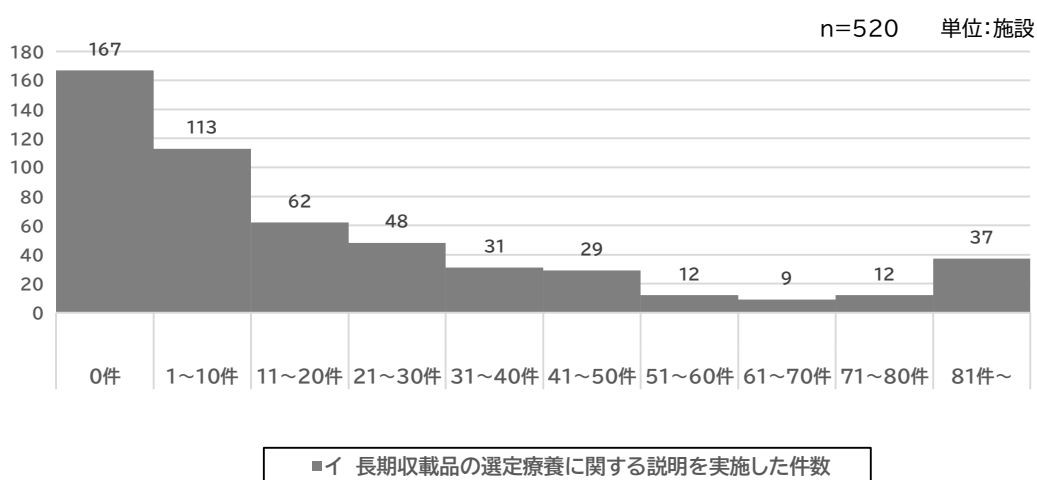
特定薬剤管理指導加算 3 の算定件数についてみると、「イ 長期収載品の選定療養に関する説明を実施した場合」は平均 22.8 件、「ロ イで説明したうち、実際に長期収載品から後発医薬品に変更した件数」は 11.6 件、「ハ 医薬品の供給上の問題により別の銘柄の医薬品に変更が必要となった患者に対する説明を実施した場合」は 5.9 件であった。

図表 2-38 特定薬剤管理指導加算 3 の算定件数

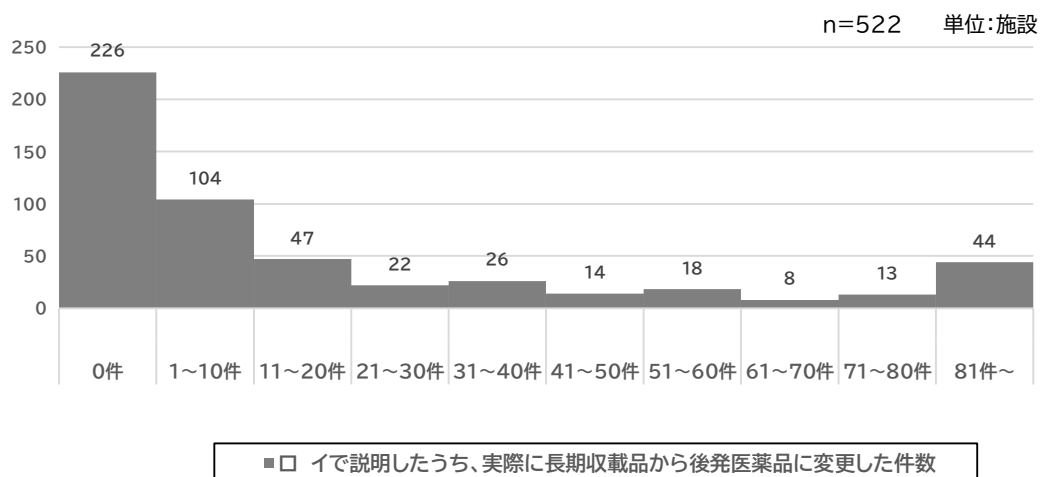
(単位：件)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
イ 長期収載品の選定療養に関する説明を実施した場合	520	22.8	33.7	9
ロ イで説明したうち、実際に長期収載品から後発医薬品に変更した件数	522	11.6	20.7	2
ハ 医薬品の供給上の問題により別の銘柄の医薬品に変更が必要となった患者に対する説明を実施した場合	503	5.9	13.4	0

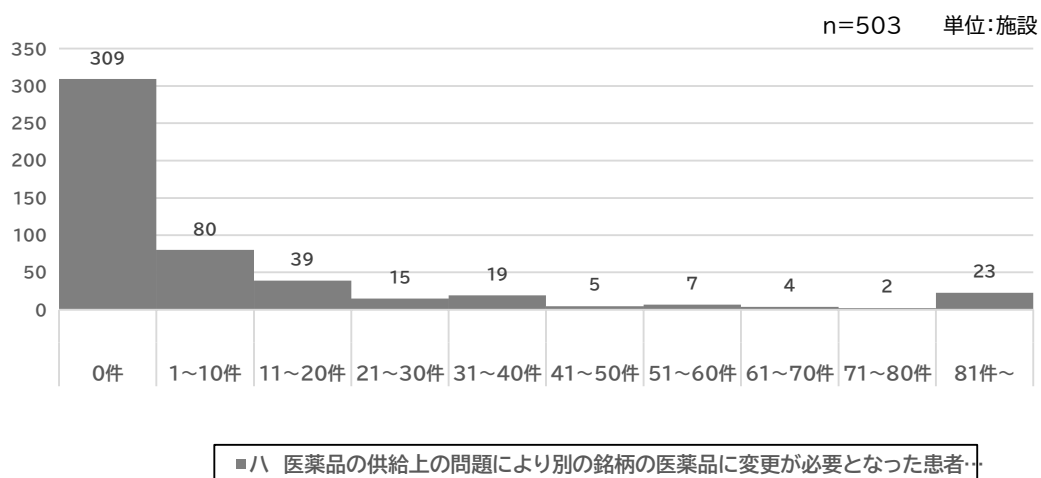
図表 2-39 イ 長期収載品の選定療養に関する説明を実施した件数の分布



図表 2-40 ロ イで説明したうち、
実際に長期収載品から後発医薬品に変更した件数



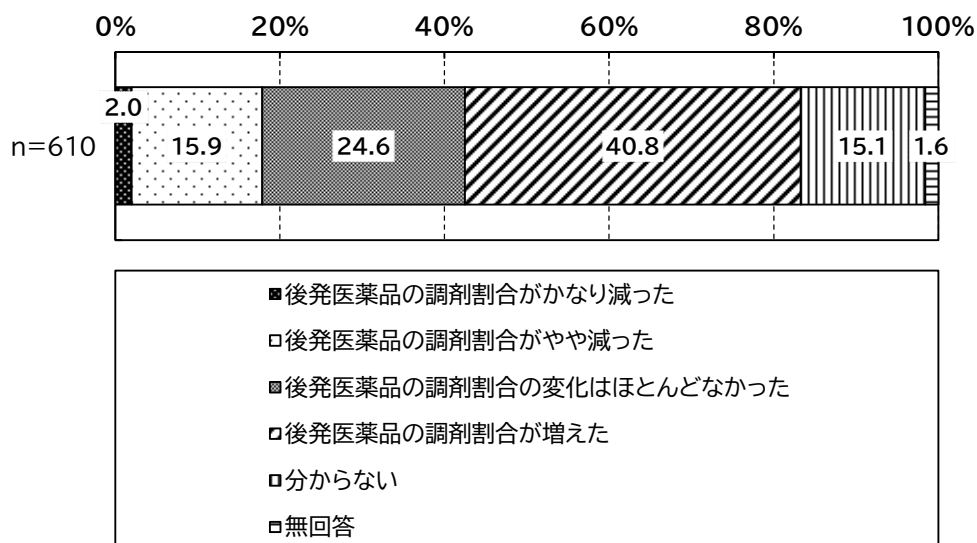
図表 2-41 ハ 医薬品の供給上の問題により
別の銘柄の医薬品に変更が必要となった患者に対する説明を実施した件数の分布



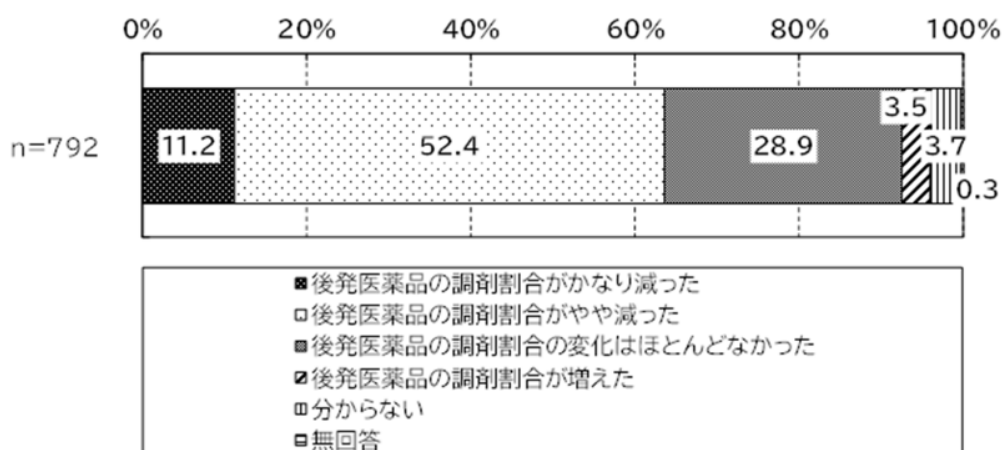
(8) 供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品の調剤割合の変化

医薬品の不安定な供給状況の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化があったかを尋ねたところ、「後発医薬品の調剤割合がかなり減った」が2.0%、「後発医薬品の調剤割合がやや減った」が15.9%となり、調剤割合が減ったと回答した施設の割合が合わせて17.9%となった。

図表 2-42 供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品の調剤割合の変化



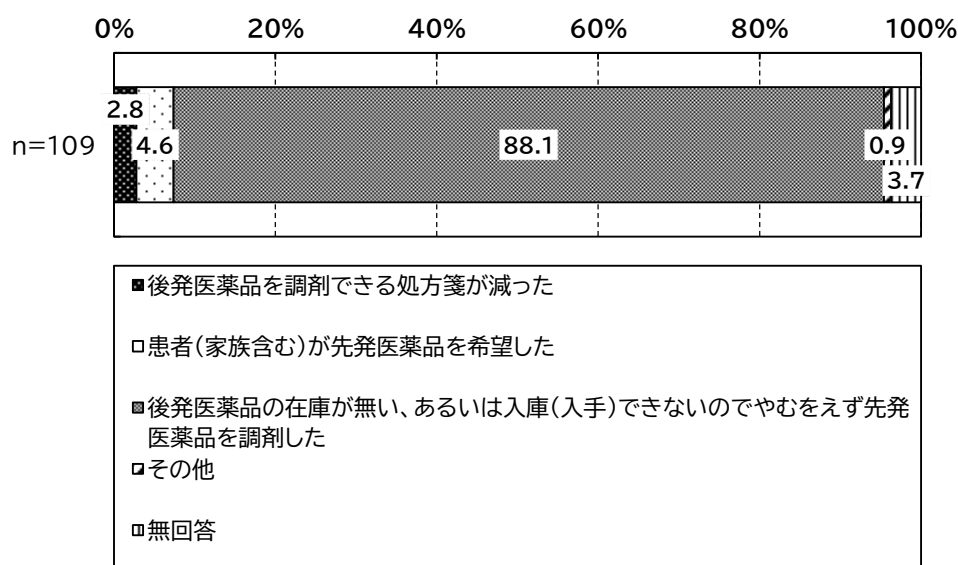
図表 2-43 (参考 令和5年度調査) 供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品の調剤割合の変化



(9) 後発医薬品の調剤割合が減った理由

医薬品の不安定な供給状況の影響を受けて、「後発医薬品の調剤割合がかなり減った」または「後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した薬局において、後発医薬品の調剤割合が減った理由を尋ねたところ、「後発医薬品の在庫が無い、あるいは入庫（入手）できないのでやむをえず先発医薬品を調剤した」が 88.1%で最も多かった。

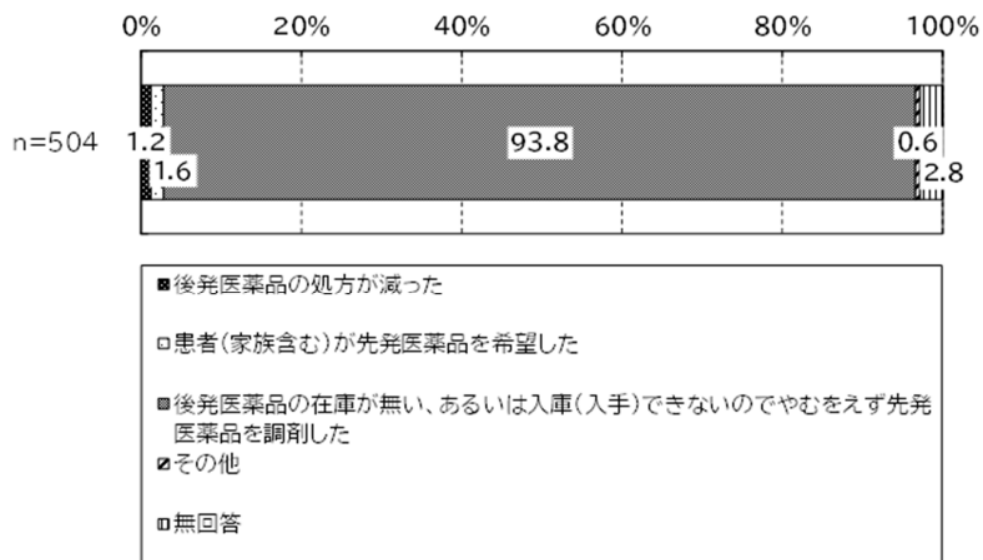
図表 2-44 後発医薬品の調剤割合が減った理由
(後発医薬品の調剤割合がかなり減った、またはやや減った)と回答した薬局)



【その他（自由記載）の具体的な内容】

・記載なし

図表 2-45 (参考 令和5年度調査) 後発医薬品の調剤割合が減った理由
(後発医薬品の調剤割合がかなり減った、またはやや減った」と回答した薬局)



3) 後発医薬品の使用促進に関する1週間の取扱い処方箋の状況

(1) 令和6年12月2日(月)～12月8日(日)に受け付けた処方箋の状況

令和6年12月2日(月)～12月8日(日)に受け付けた処方箋枚数についてみると、平均276.9枚のうち、「1品目でも一般名処方が含まれている処方箋」の割合は52.8%、「長期収載品を銘柄名で処方し、変更不可(医療上必要)となっている医薬品が1品目でもある処方箋」の割合は1.1%、「長期収載品を銘柄名で処方し、患者希望となっている医薬品が1品目でもある処方箋」の割合は0.8%であった。

図表 2-46 令和6年12月2日(月)～12月8日(日)に受け付けた処方箋の状況

(単位：枚)

	調査数(件)	平均値	合計	割合(%)	標準偏差	中央値
① 令和6年12月2日(月)～12月8日(日)に受け付けた処方箋枚数	529	276.9	146,500	—	161.8	257
② 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	390	198.3	77,319	52.8	139.3	190.0
③ 前記①のうち、後発医薬品が存在する医薬品の全てを一般名処方としている処方箋の枚数	390	152.0	59,299	40.5	121.2	127.5
④ 前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、変更不可(医療上必要)となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	390	4.0	1,549	1.1	8.1	1.0
⑤ 前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て変更不可(医療上必要)となっている処方箋の枚数	390	1.1	416	0.3	3.3	0.0
⑥ 前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、患者希望となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	390	2.9	1,135	0.8	7.0	0.0
⑦ 前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て患者希望となっている処方箋の枚数	390	1.1	411	0.3	3.8	0.0
⑧ 前記①のうち、後発医薬品を銘柄名で処方し、変更不可(医療上必要)となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	390	0.8	301	0.2	2.4	0.0

※全体(①)に占める各内数(②～⑧)の割合を算出しているが、②～⑧以外の処方箋も存在することから、内数の合計は全体に一致しない。

(2) 一般名で処方された医薬品における対応状況の割合

一般名で処方された医薬品の対応状況についてみると、一般名で処方された医薬品の品目数のうち、「後発医薬品を調剤した品目数」の割合は 82.7%、「長期収載品を調剤した品目数」の割合は 8.2%であった。

図表 2-47 一般名で処方された医薬品の品目数

(単位：品目)

	調査数(件)	平均値	合計	割合(%)	標準偏差	中央値
一般名で処方された医薬品の品目数	345	333.5	115,055	—	391.9	212.0
一般名で処方された医薬品の品目数のうち、 後発医薬品を調剤した品目数	345	275.7	95,130	82.7	348.7	161.0
一般名で処方された医薬品の品目数のうち、 先発医薬品(長期収載品を除く)を調剤した品 目数	345	33.2	11,449	10.0	59.8	10.0
一般名で処方された医薬品の品目数のうち、 長期収載品を調剤した品目数	345	27.3	9,408	8.2	51.6	11.0

※全体（1行目）に占める各内数（2～4行目）の割合を算出しているが、同一品目を複数の項目にカウントしている施設があったため、内数の合計は全体に一致しない。

(3) 長期収載品の銘柄名で処方された医薬品における対応状況の割合

長期収載品の銘柄名で処方された医薬品の対応状況についてみると、長期収載品の銘柄名で処方された医薬品の品目数のうち「後発医薬品へ変更して調剤した品目数」の割合は73.6%、「長期収載品を調剤した品目数」の割合は25.4%であった。また、長期収載品を調剤した品目数のうち、「処方箋に「患者希望」が指示されていた品目数」の割合が17.8%、「処方箋に「変更不可（医療上必要）」が指示されていた品目数」の割合が23.3%であったほか、「後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品の提供が困難であり、長期収載品を調剤せざるを得なかった品目数」の割合が43.9%であった。

図表 2-48 長期収載品の銘柄名で処方された医薬品の品目数

(単位：品目)

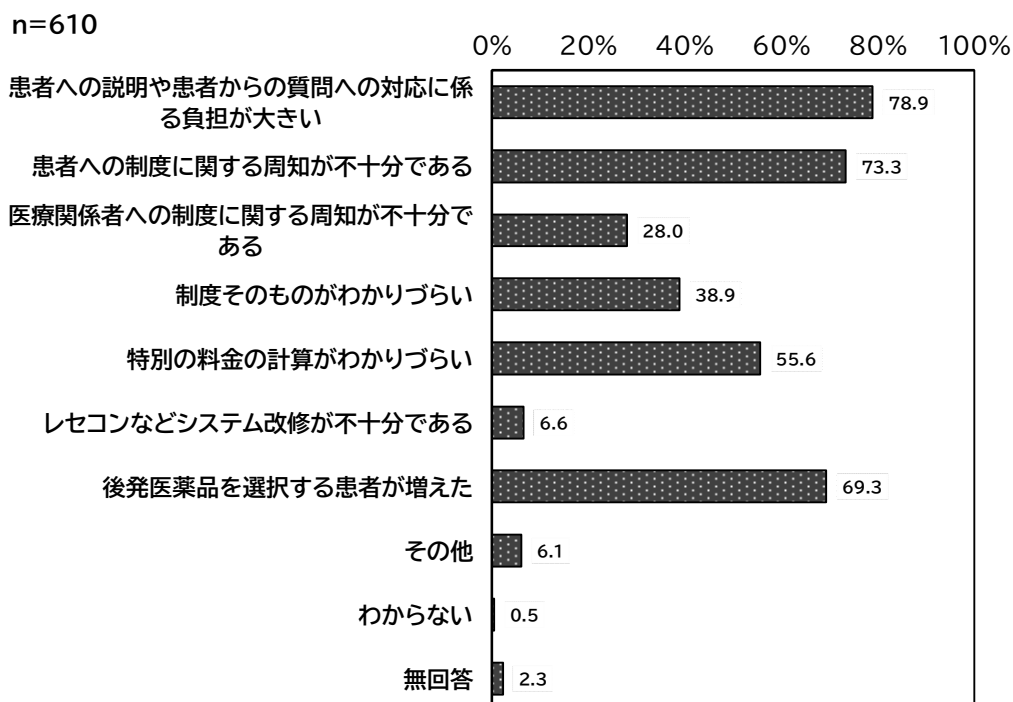
	調査数(件)	平均値	合計	(A)に占める割合(%)	(B)に占める割合(%)	標準偏差	中央値
長期収載品の銘柄名で処方された医薬品の品目数…(A)	335	37.5	12,558	—	—	117.0	8.0
(A)のうち、 後発医薬品へ変更して調剤した品目数	335	27.6	9,242	73.6	—	99.4	3.0
(A)のうち、 長期収載品を調剤した品目数…(B)	335	9.5	3,196	25.4	—	18.4	4.0
(B)のうち、処方箋に「患者希望」 が指示されていた品目数	335	1.7	568	—	17.8	5.4	0.0
(B)のうち、処方箋に「患者希望」 は指示されていないが、患者が長 期収載品の調剤を希望した品目数	335	5.3	1,770	—	55.4	11.7	1.0
(B)のうち、処方箋に「変更不可 (医療上必要)」が指示されていた 品目数	335	2.2	744	—	23.3	4.0	0.0
(B)のうち、薬剤師が医療上の必 要があると判断した品目数	335	0.4	136	—	4.3	1.5	0.0
(B)のうち、後発医薬品の在庫状 況等を踏まえ、後発医薬品の提供 が困難であり、長期収載品を調剤 せざるを得なかった品目数	335	4.2	1,403	—	43.9	9.7	0.0

※全体（A及びB）に占める各内数の割合を算出しているが、同一品目を複数の項目にカウントしている施設や内数の和が全体に満たない施設があったため、内数の合計は全体に一致しない。

(4) 長期収載品の選定療養制度を導入したことによる影響や課題

長期収載品の選定療養制度を導入したことによる影響や課題について尋ねたところ、「患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担が大きい」が最も多く 78.9%であった。

図表 2-49 長期収載品の選定療養制度を導入したことによる影響や課題
(複数回答)



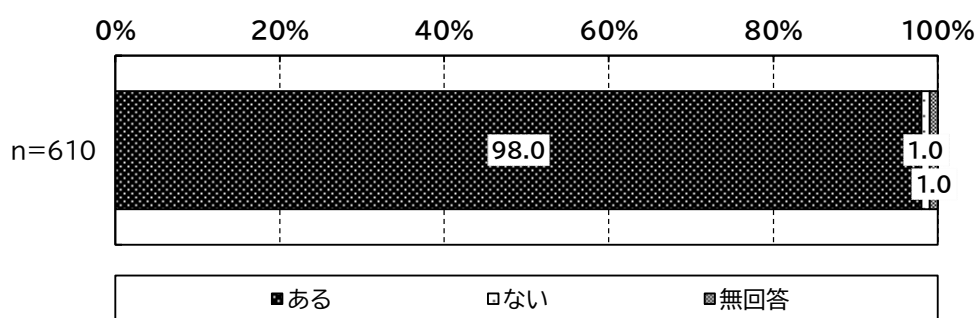
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・患者の不安が増加した
- ・先発を希望する方も少数居て今後不良在庫になるリスクが高い
- ・出荷調整の薬品が増え、手配できない後発医薬品が増えた
- ・負担額が少額でインパクトがない
- ・後発医薬品の供給不安定
- ・制度の周知が足りない
- ・制度が複雑で説明や理解が困難
- ・関わる時間的余裕がない など

(5) 患者が後発医薬品を希望しないことの有無

患者が後発医薬品を希望しないことの有無について尋ねたところ、「ある」が98.0%、「なし」が1.0%であった。

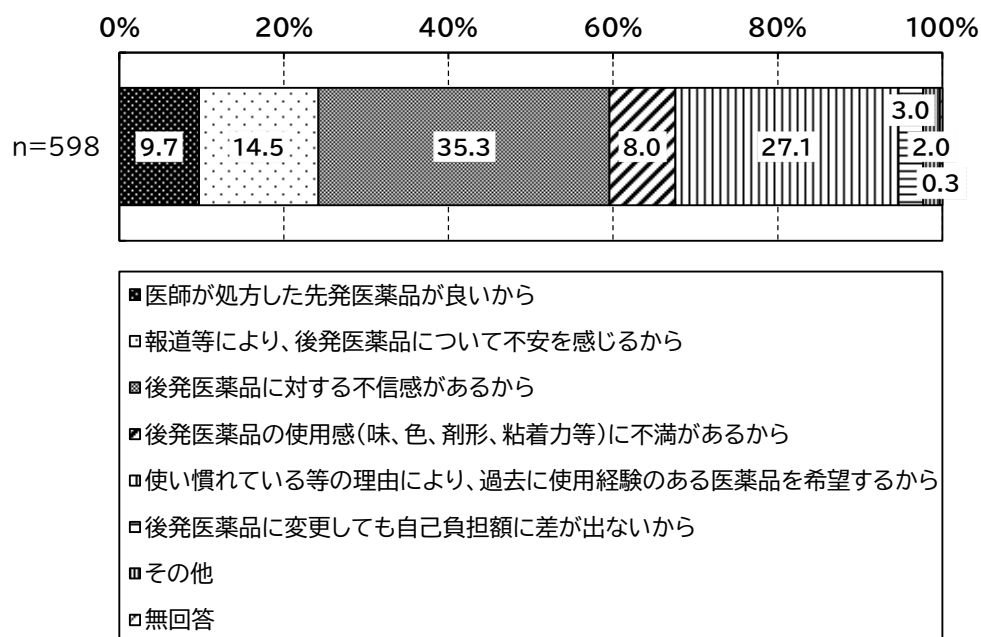
図表 2-50 患者が後発医薬品を希望しないことの有無



(6) 患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いもの

患者が後発医薬品を希望しないことがあると回答した施設に対して、患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いものを尋ねたところ、「後発医薬品に対する不信感があるから」が35.3%であった。

図表 2-51 患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いもの
(患者が後発医薬品を希望しないことがある薬局)



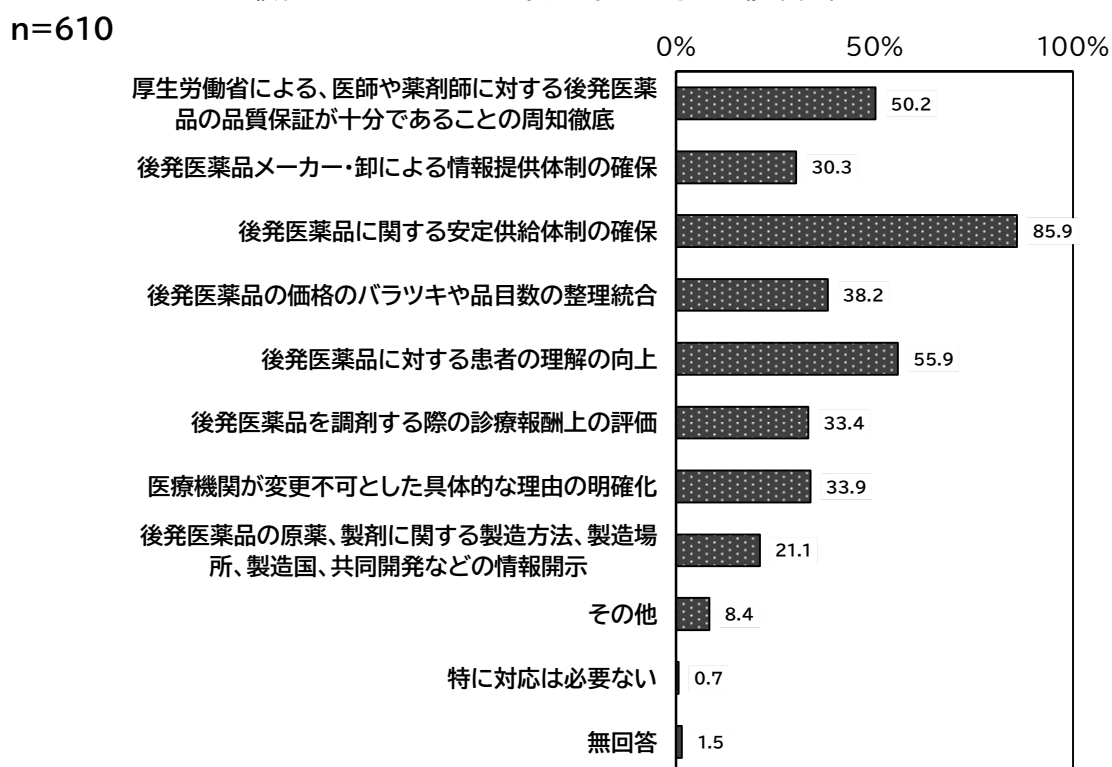
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・後発医薬品に対して良い印象がない
- ・副作用を発症した事例があるため など

(7) 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上で必要と考える対応

薬局の開設者・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上で必要な対応としてあてはまるもの（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が85.9%で最も多かった。

図表 2-52 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上で必要と考える対応（複数回答）

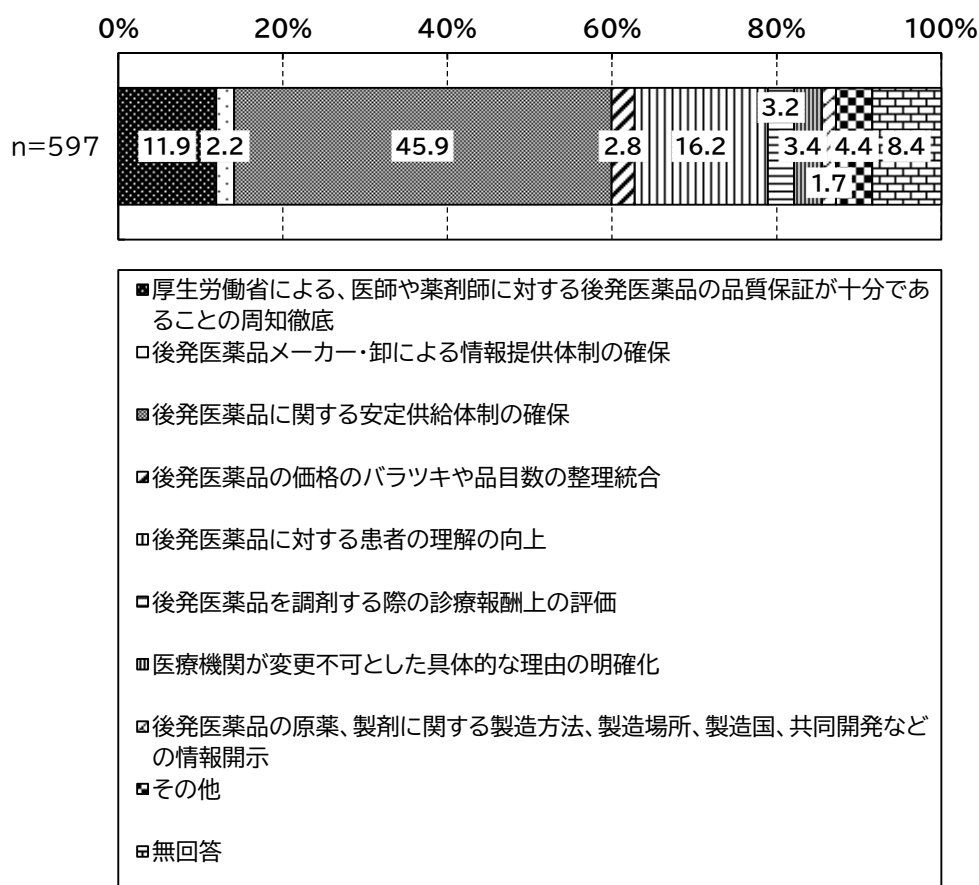


【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・シートデザイン、粉薬の色など、錠剤の見た目をできるだけ同じにする
- ・後発医薬品に関する安全性の担保
- ・在庫の安定供給
- ・後発医薬品メーカーの信用度と質の向上
- ・医師からの積極的な周知 など

また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が45.9%で最も多かった。

図表 2-53 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上で最も必要と考える対応

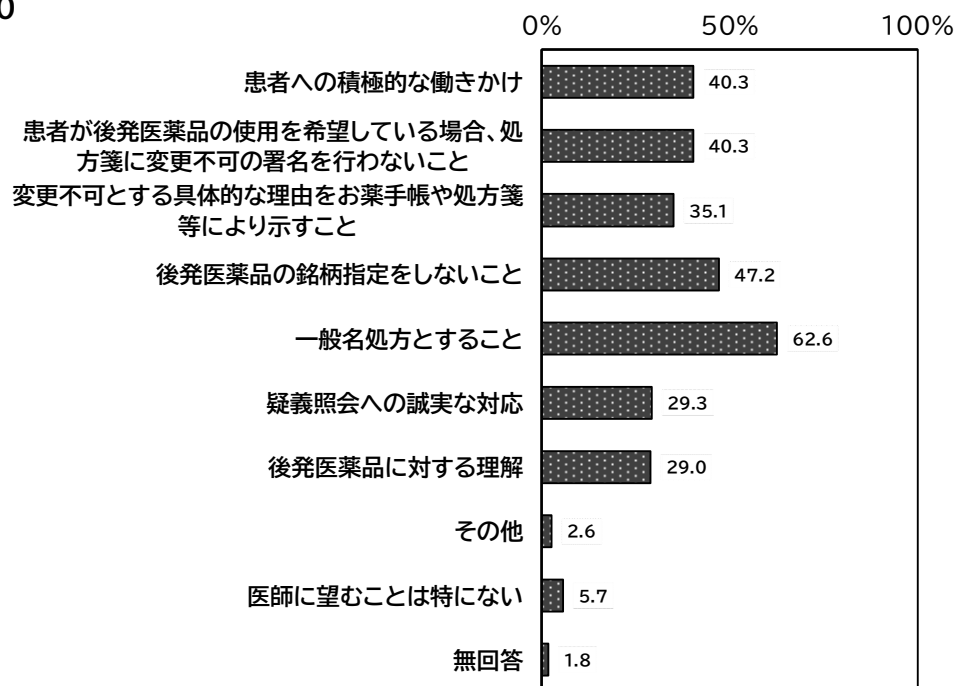


(8) 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと（複数回答）を尋ねたところ、「一般名処方とすること」が62.6%であった。

図表 2-54 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと（複数回答）

n=610

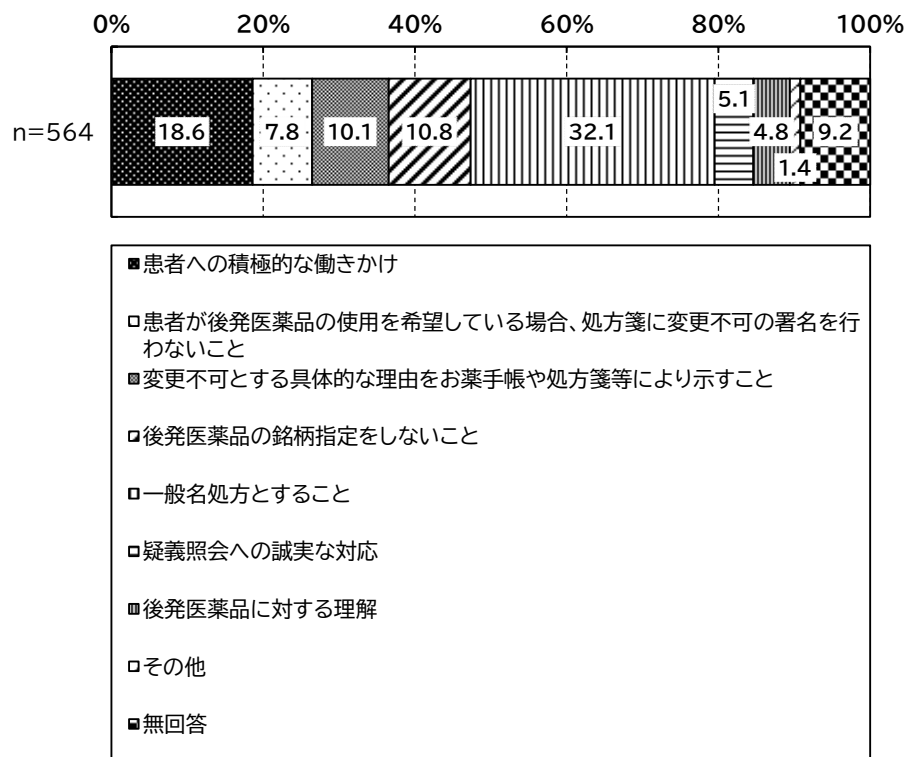


【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ 積極的な後発医薬品の処方
- ・ 後発医薬品の変更ルールや長期収載品の選定療養制度の理解の向上
- ・ 医師からの積極的な周知
- ・ 医薬品の供給状況を共有する機会の確保 など

また、医師に最も望むこと（単数回答）を尋ねたところ、「一般名処方とすること」が32.1%で最も多かった。

図表 2-55 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことで最もあてはまるもの



(9) 調剤用医薬品の備蓄品目数

全調剤用医薬品の備蓄品目数の合計についてみると、平均 1093 品目であった。また、後発医薬品の備蓄品目数の合計は平均 506.9 品目であった。

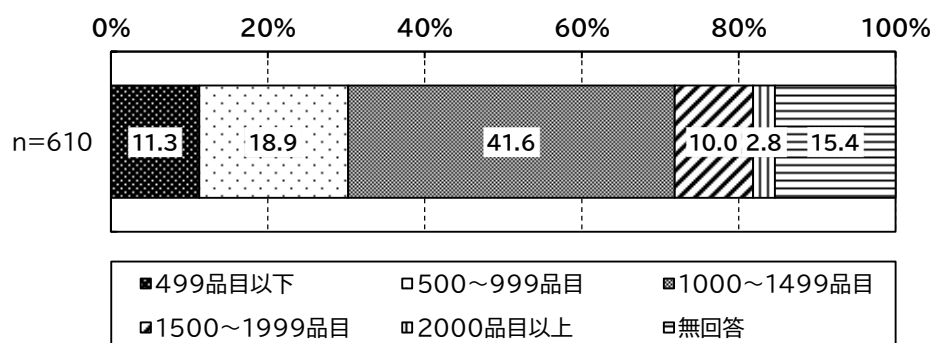
図表 2-56 調剤用医薬品の備蓄品目数)

(単位：品目)

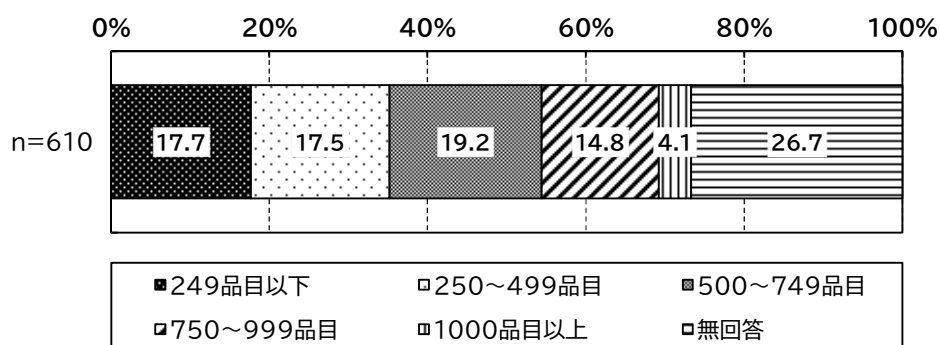
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品備蓄品目数	516	1093.0	453.8	1200
調剤用医薬品備蓄品目数のうち、先発医薬品	447	518.4	306.4	500
調剤用医薬品備蓄品目数のうち、後発医薬品	455	506.9	249.7	500

図表 2-57 備蓄品目数の分布

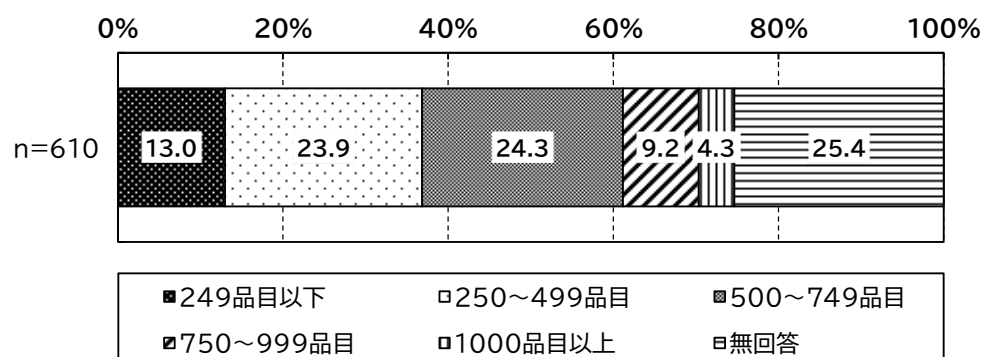
<全医薬品>



<先発医薬品（バイオ医薬品は除く）>

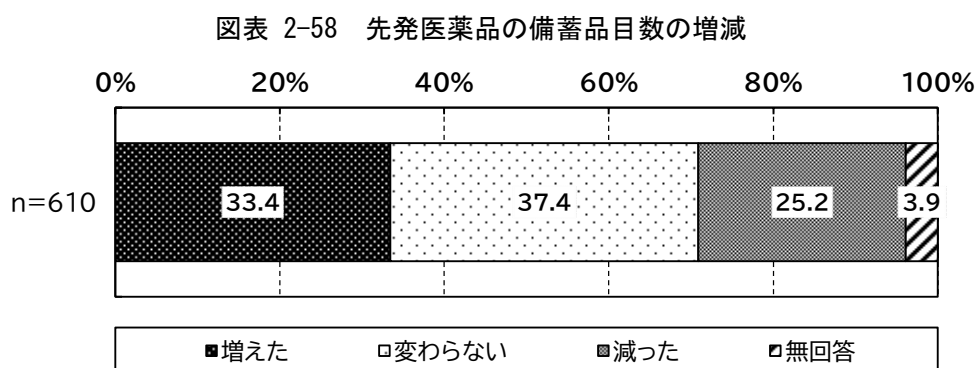


<後発医薬品（バイオ医薬品は除く）>



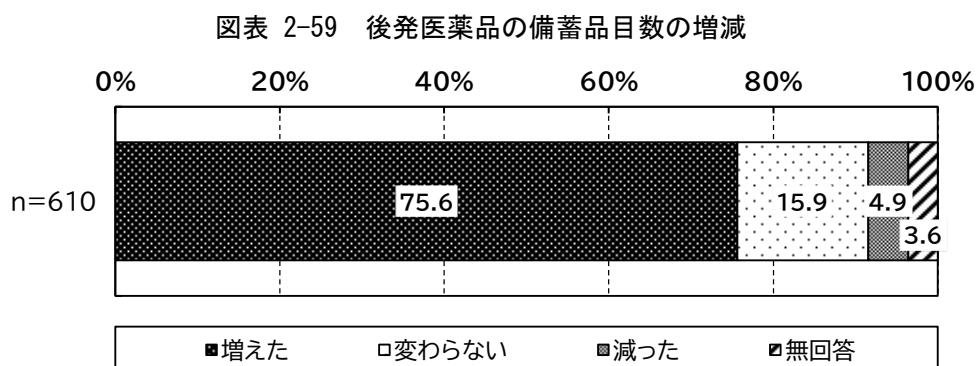
(10) 先発医薬品の備蓄品目数の増減

1年前と比較した先発医薬品の備蓄品目数の変化について尋ねたところ、以下のとおりであった。



(11) 後発医薬品の備蓄品目数の増減

1年前と比較した後発医薬品の備蓄品目数の変化について尋ねたところ、以下のとおりであった。



(12) 特に現場への影響が大きい入手困難な医薬品

入手困難だと感じる医薬品について、特に現場への影響が大きい品目の上位から最大5つを尋ねたところ、回答が多い順に「メジコン錠 15mg」（191 件）、「ムコダイン錠 500mg」（115 件）であった。

図表 2-60 特に現場への影響が大きい入手困難な医薬品

順位	医薬品コード	医薬品名称	出現数
1	2223001F2	メジコン錠 15 mg	191
2	2233002F2	ムコダイン錠 500 mg	115
3	2233002F1	Ｌ－カルボシステイン 250 mg 錠	66
4	2249003B1	アスベリン散 10 %	62
5	6131001M2	アモキシシリン 250 mg カプセル	55
6	2249003F2	チペピジンヒベンズ酸塩錠	54
7	6132016F2	セフカペン ピボキシル塩酸塩 100 mg 錠	51
8	3339950M1	ヘパリン類似物質軟膏	50
9	2229101F1	クロフェドリン S 配合錠	49
10	2171006N1	ジルチアゼム塩酸塩 100 mg 徐放カプセル	37

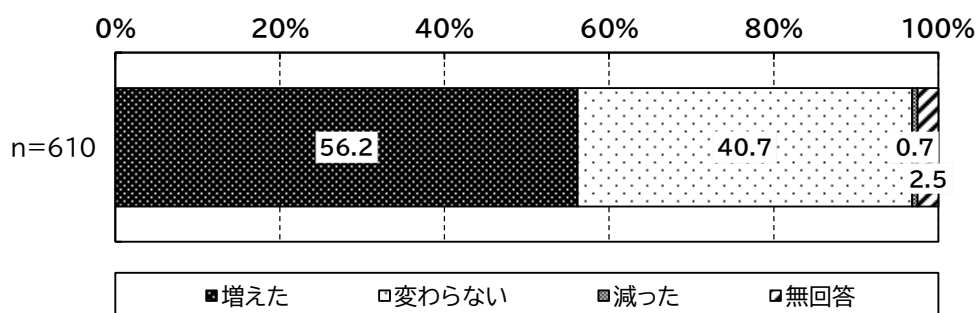
※医薬品コードまたは医薬品名称のいずれかの回答があった 2,124 件のうち、医薬品コードの左 9 桁を特定できる 1,888 件を対象に集計を実施。

4) 一般名処方の状況等について

(1) 1年前と比較した一般名処方の件数の変化の有無

1年前と比較した一般名処方の件数の変化を尋ねたところ、「増えた」が56.2%、「変わらない」が40.7%、「減った」が0.7%であった。

図表 2-61 1年前と比較した一般名処方の件数の変化の有無



(2) 後発医薬品を調剤しなかった場合の理由別件数

一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかったことがあると回答した施設に対して、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由ごとの件数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

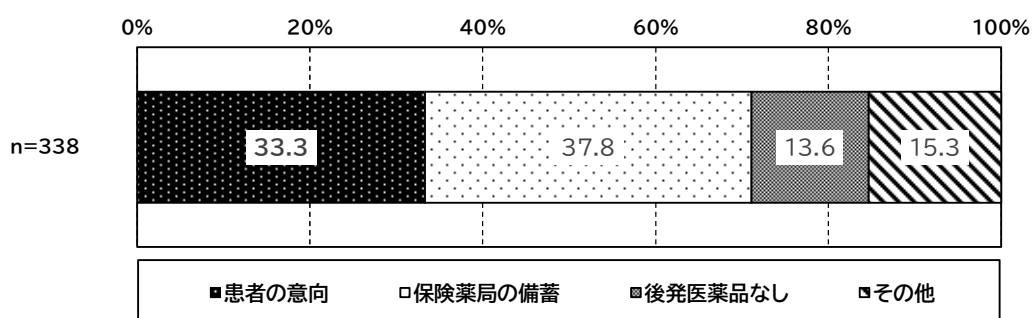
図表 2-62 後発医薬品を調剤しなかった場合の理由別件数

(単位：件)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1)患者の意向	314	34.0	40.7	16
2)保険薬局の備蓄	300	34.7	48.3	15
3)後発医薬品なし	290	13.0	23.1	3
4)その他	283	10.8	29.2	0

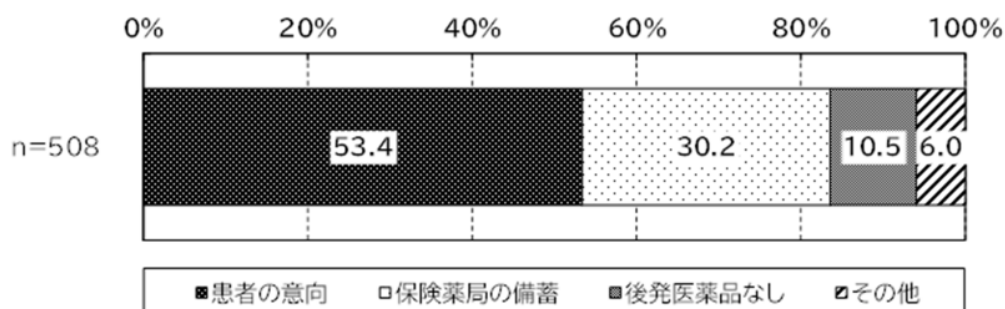
図表 2-63 一般名処方の処方箋を持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかった理由

前記の件数を積み上げて割合を示すと以下のとおり。
 (回答 610 施設のうち、すべての件数が空白であった 272 施設を除いた 338 施設を n 数とし、理由別の件数を足し上げ、それぞれの理由が占める件数を割合として表示している)



図表 2-64 (参考 令和 5 年度調査)

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理由

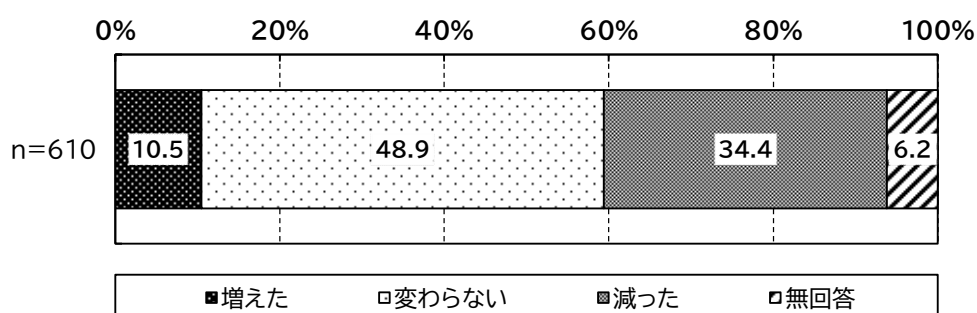


(3) 1年前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化

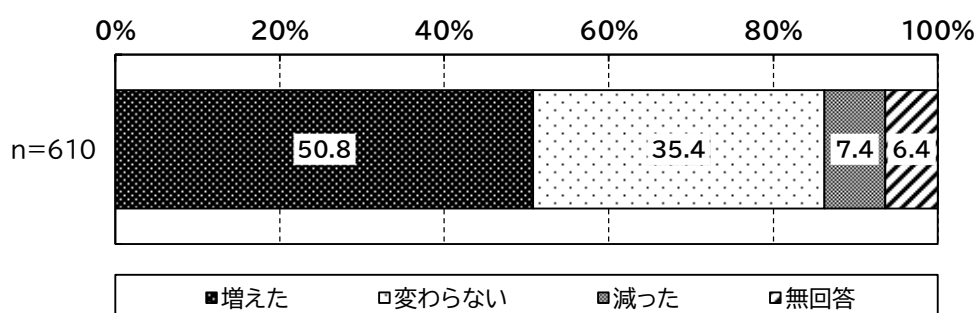
一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかったことがあると回答した施設に対して、1年前と比較して、一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由に変化があったかどうか尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-65 1年前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化

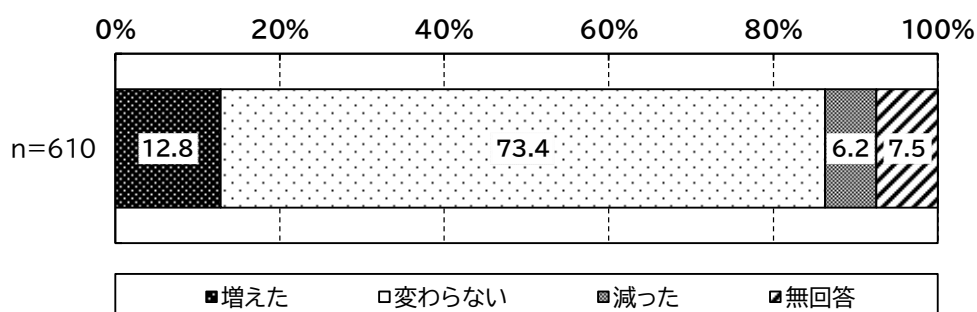
<患者の意向>



<保険薬局の備蓄>



<後発医薬品なし>

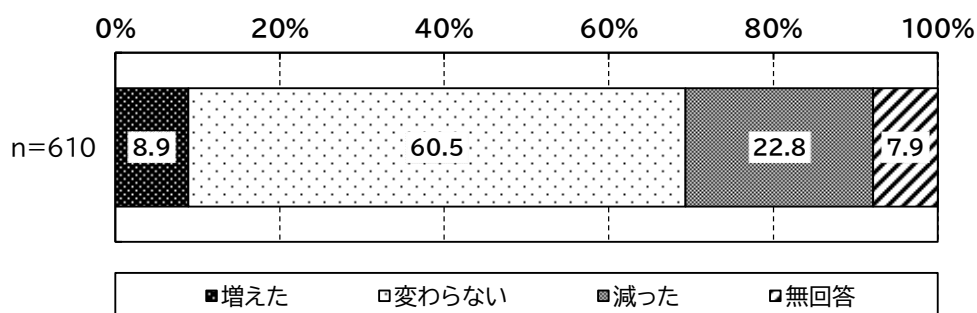


(4) 供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化

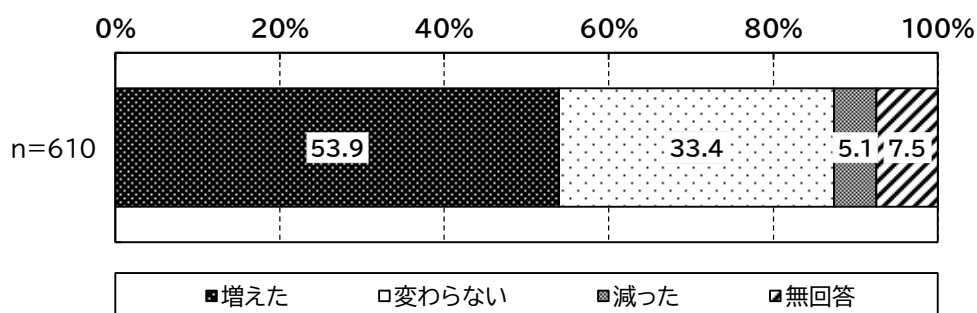
供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化について尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-66 供給不安報告制度の開始前と比較した、
後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化

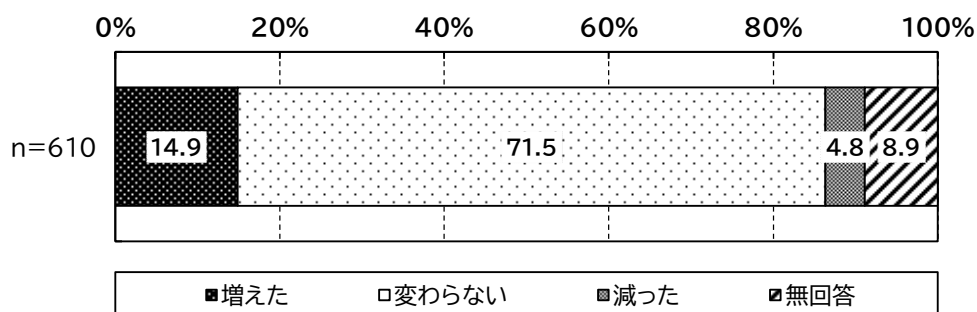
<患者の意向>



<保険薬局の備蓄>



<後発医薬品なし>



5) 薬局におけるバイオ後続品の備蓄状況及び対応状況

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオ AG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含む。

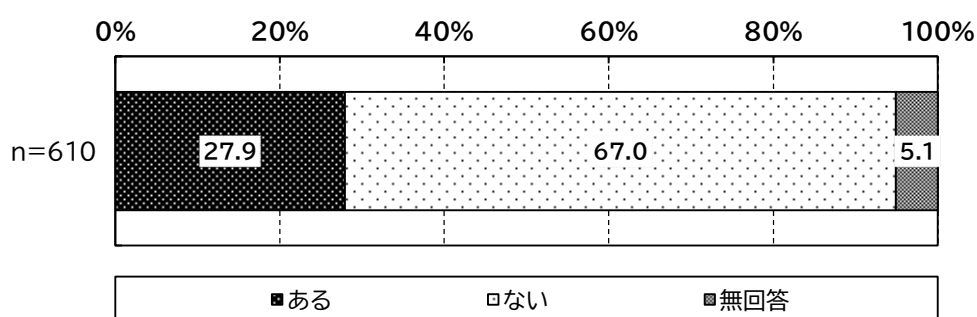
図表 2-67 国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品のうち在宅自己注射可能なもの

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

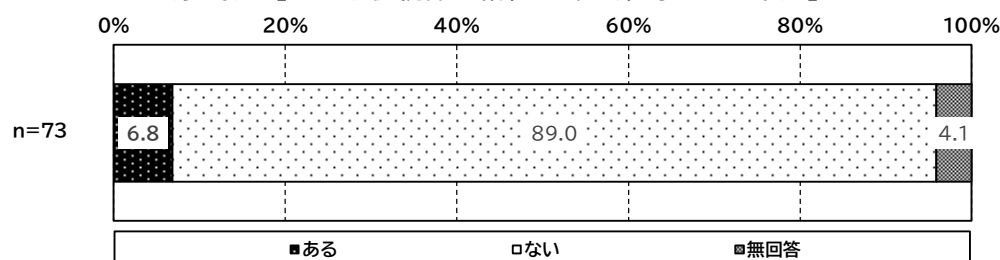
(1) バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることの有無

バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることの有無について尋ねたところ、「ある」が 27.9%、「ない」が 67.0%であった。

図表 2-68 バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることの有無



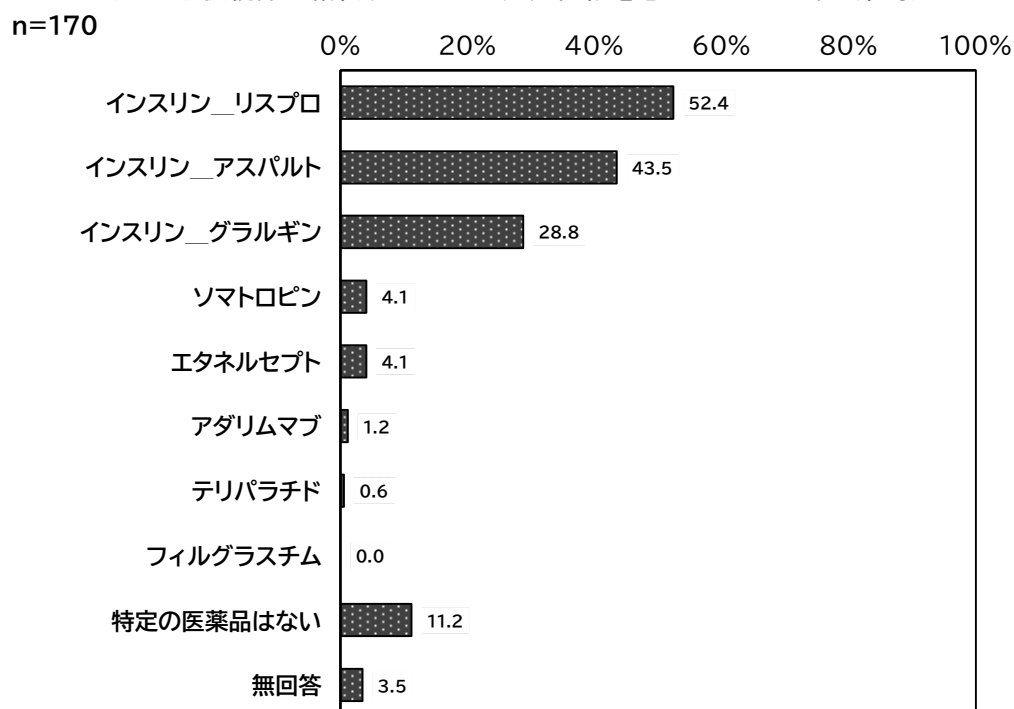
(参考) 【バイオ後続品の備蓄がある薬局のみの集計】



(2) バイオ後続品のうち、不安定供給を感じる製品

バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることもあると回答した薬局に対して、バイオ後続品のうち、不安定供給を感じる製品について尋ねたところ、「インスリン__リスプロ」が最も多く 52.4%、次いで「インスリン__アスパルト」が多く 43.5%であった。

図表 2-69 バイオ後続品のうち、不安定供給を感じる製品（複数回答）
（バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることもある薬局）

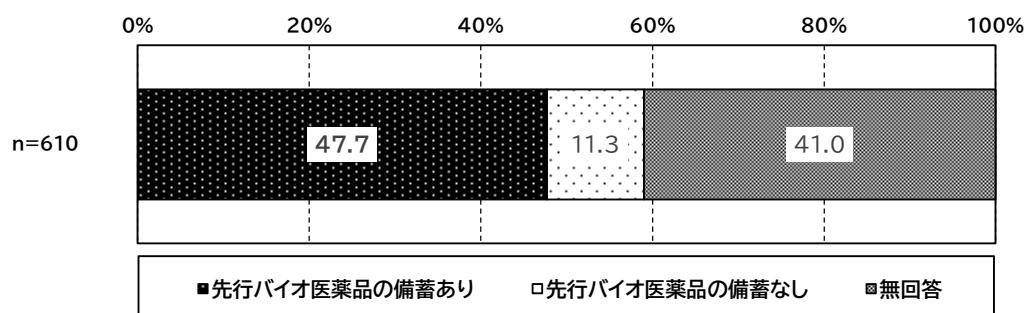


(3) 備蓄及び調剤したバイオ医薬品

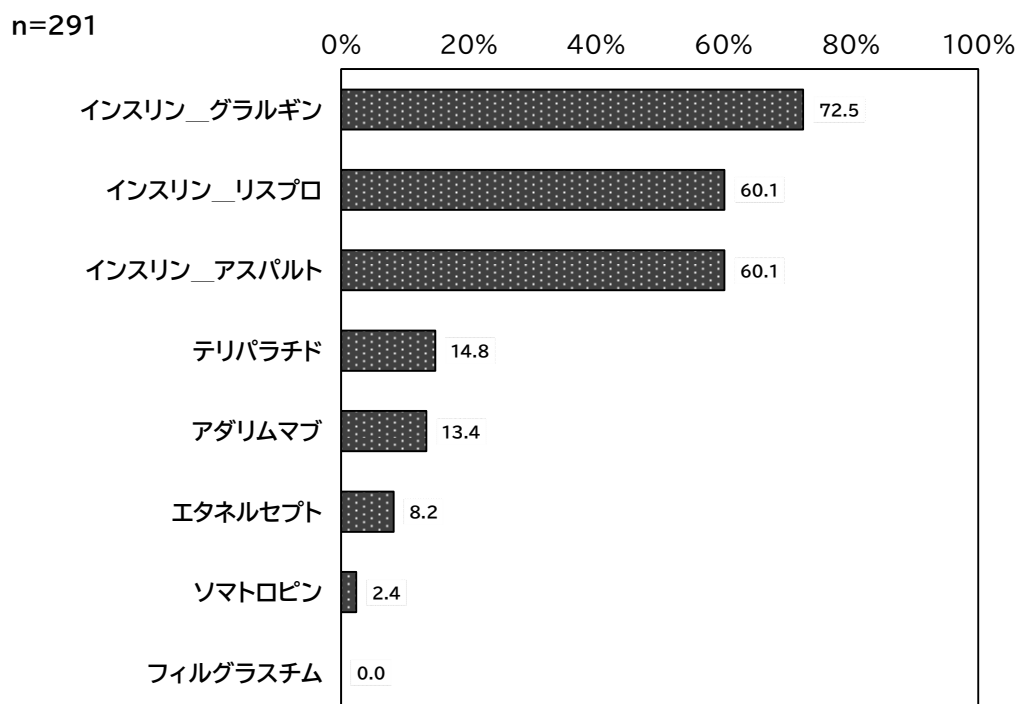
① 備蓄/先行バイオ医薬品

薬局における先行バイオ医薬品の備蓄の有無、および備蓄している医薬品は、以下のとおりであった。

図表 2-70 備蓄している先行バイオ医薬品の有無



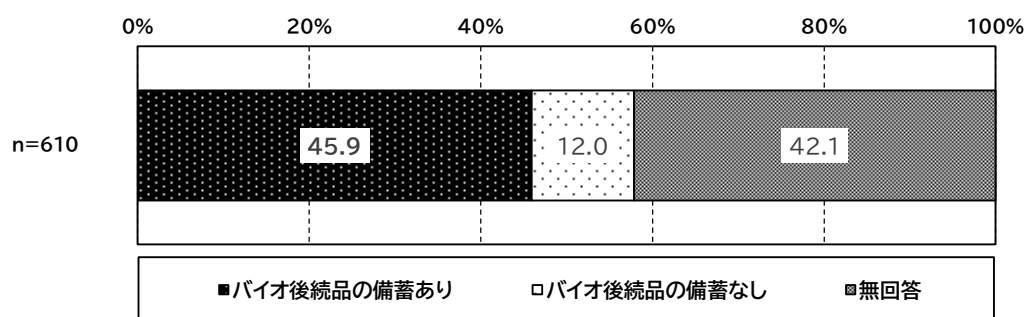
図表 2-71 備蓄している先行バイオ医薬品（複数回答）



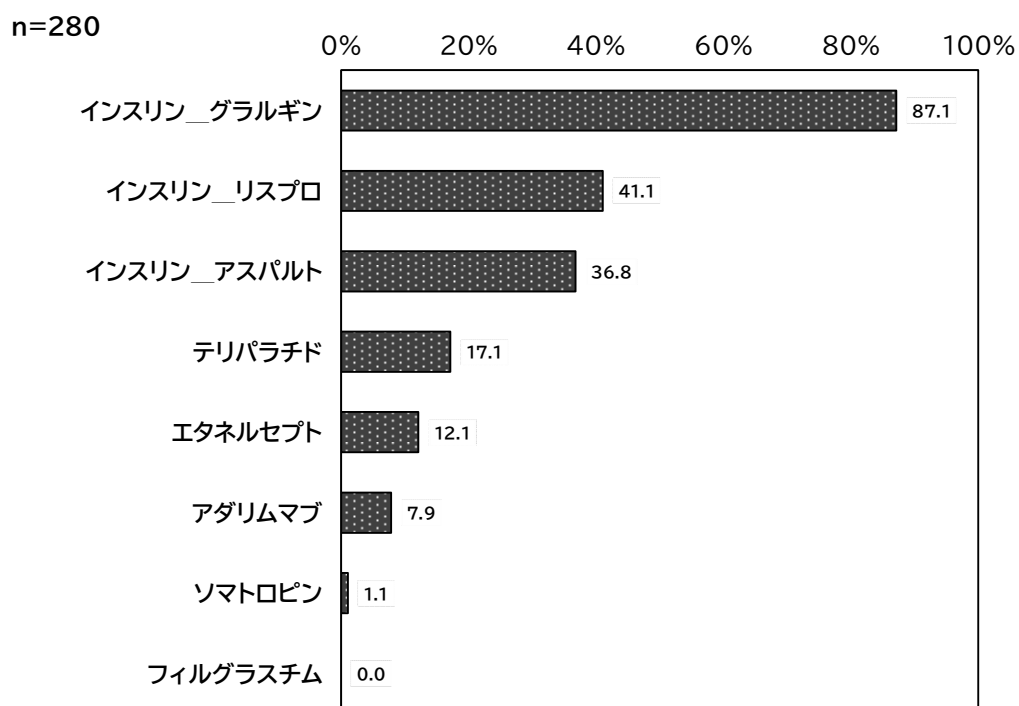
② 備蓄/バイオ後続品

薬局におけるバイオ後続品の備蓄の有無、および備蓄している医薬品は、以下のとおりであった。

図表 2-72 備蓄しているバイオ後続品の有無



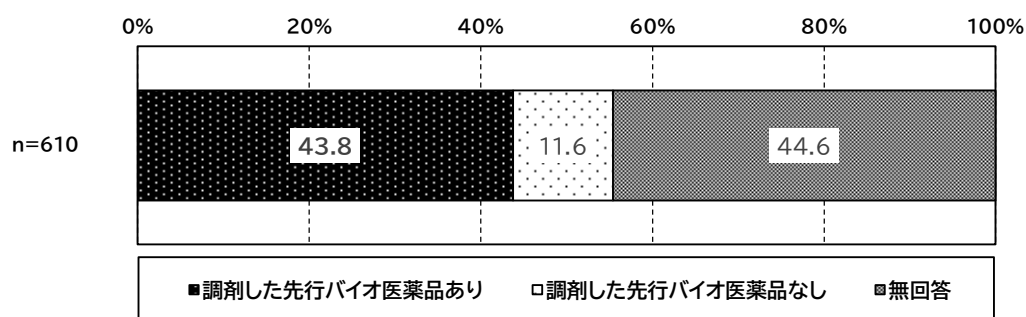
図表 2-73 備蓄しているバイオ後続品（複数回答）



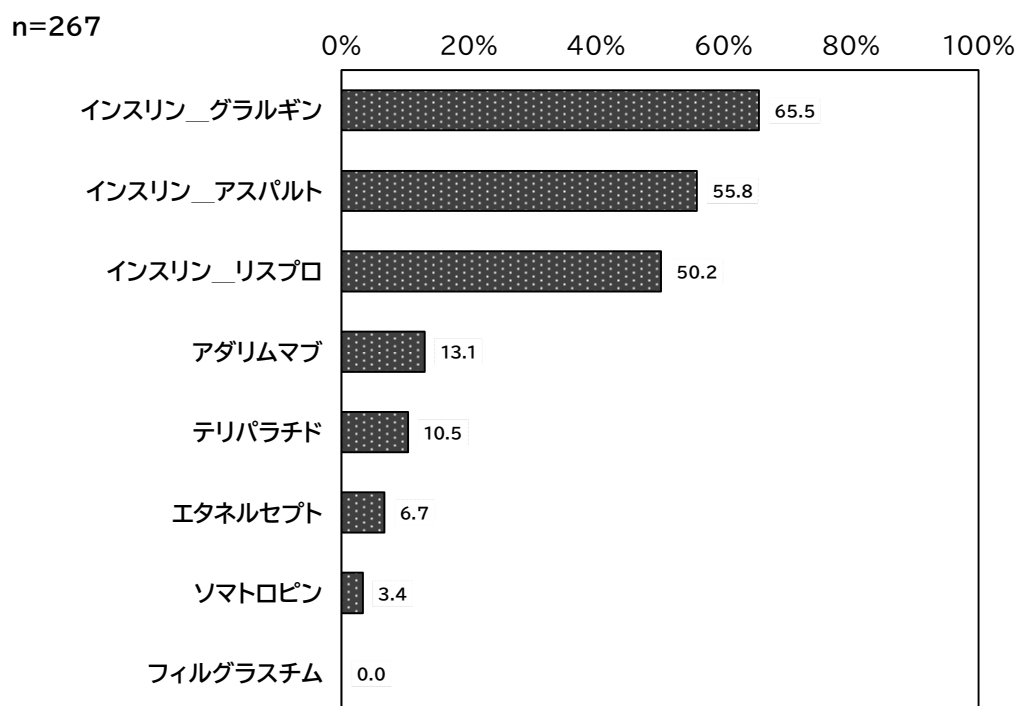
③ 調剤/先行バイオ医薬品

薬局における先行バイオ医薬品の調剤の有無、および令和 6 年 11 月の 1 か月間に調剤した医薬品は、以下のとおりであった。

図表 2-74 調剤した先行バイオ医薬品の有無



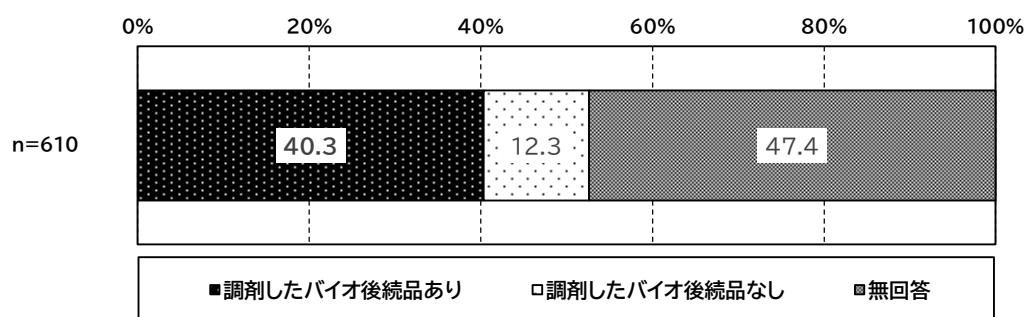
図表 2-75 調剤した先行バイオ医薬品（複数回答）



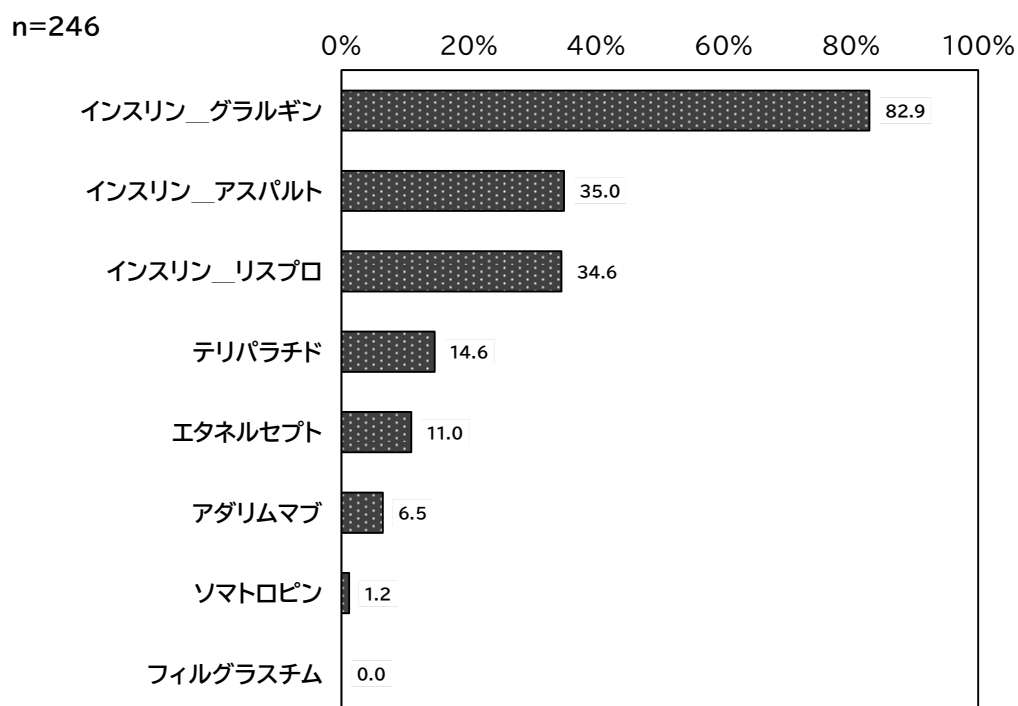
④ 調剤/バイオ後続品

薬局におけるバイオ後続品の調剤の有無、および令和6年11月の1か月間に調剤した医薬品は、以下のとおりであった。

図表 2-76 調剤したバイオ後続品の有無



図表 2-77 調剤したバイオ後続品（複数回答）



(4) 備蓄/調剤品目数

備蓄/調剤品目数についてみると、「備蓄している先行バイオ医薬品」は平均 2.3 品目、「備蓄しているバイオ後続品」は平均 2.0 品目、「調剤した先行バイオ医薬品（令和 6 年 11 月 1 か月間）」は平均 2.0 品目、「調剤したバイオ後続品（令和 6 年 11 月 1 か月間）」は平均 1.8 品目であった。

図表 2-78 備蓄/調剤品目数

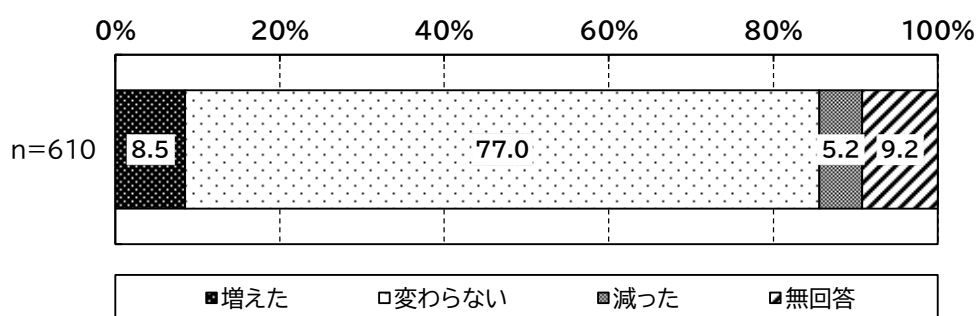
（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
備蓄している先行バイオ医薬品	271	2.3	1.1	2
備蓄しているバイオ後続品	256	2.0	0.9	2
調剤した先行バイオ医薬品 (令和6年11月1か月間)	244	2.0	0.9	2
調剤したバイオ後続品 (令和6年11月1か月間)	228	1.8	0.9	2

(5) 1 年前と比較した、先行バイオ医薬品の備蓄品目数の増減

1 年前と比較した、先行バイオ医薬品の備蓄品目数の増減について尋ねたところ、「増えた」が 8.5%、「変わらない」が 77.0%、「減った」が 5.2%であった。

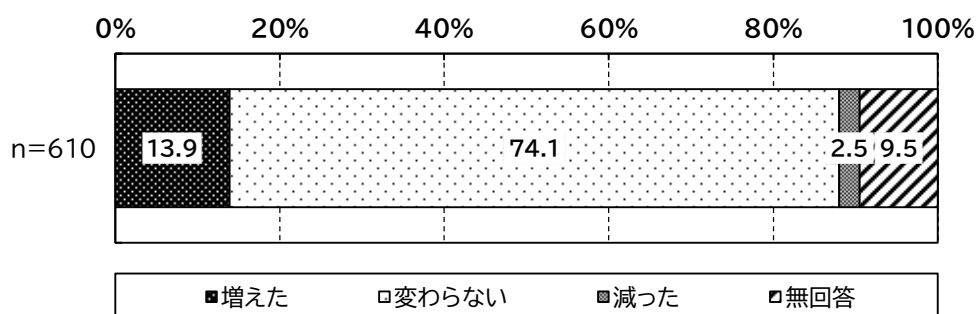
図表 2-79 1 年前と比較した、先行バイオ医薬品の備蓄品目数の増減



(6) 1年前と比較した、バイオ後続品の備蓄品目数の増減

1年前と比較した、バイオ後続品の備蓄品目数の増減について尋ねたところ、「増えた」が13.9%、「変わらない」が74.1%、「減った」が2.5%であった。

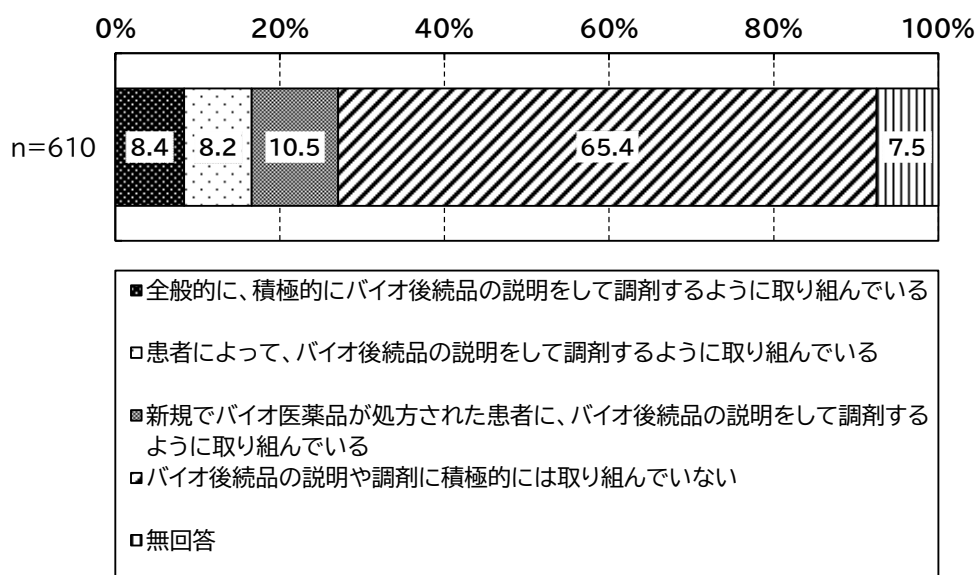
図表 2-80 1年前と比較した、バイオ後続品の備蓄品目数の増減



(7) バイオ後続品の使用促進に関する説明について最も近いもの

バイオ後続品の使用促進に関する説明について最も近いものについて尋ねたところ、「バイオ後続品の説明や調剤に積極的には取り組んでいない」が65.4%で最も多かった。

図表 2-81 バイオ後続品の使用促進に関する説明について最も近いもの



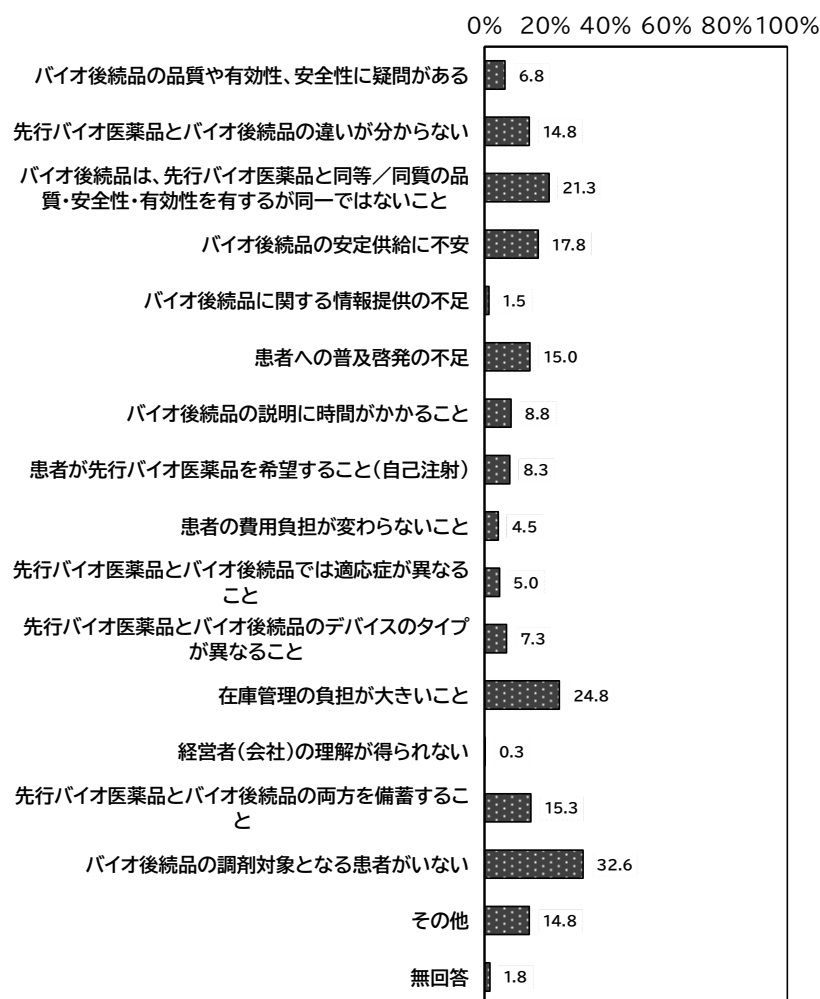
(8) バイオ後続品の使用促進における課題等

バイオ後続品の使用促進における課題等について尋ねたところ、「バイオ後続品の調剤対象となる患者がいない」が32.6%で最も多かった。

最もあてはまるものを尋ねたところ、「バイオ後続品の調剤対象となる患者がいない」が28.6%であった。

図表 2-82 バイオ後続品の使用促進における課題等（複数回答）
（バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいないと回答した薬局）

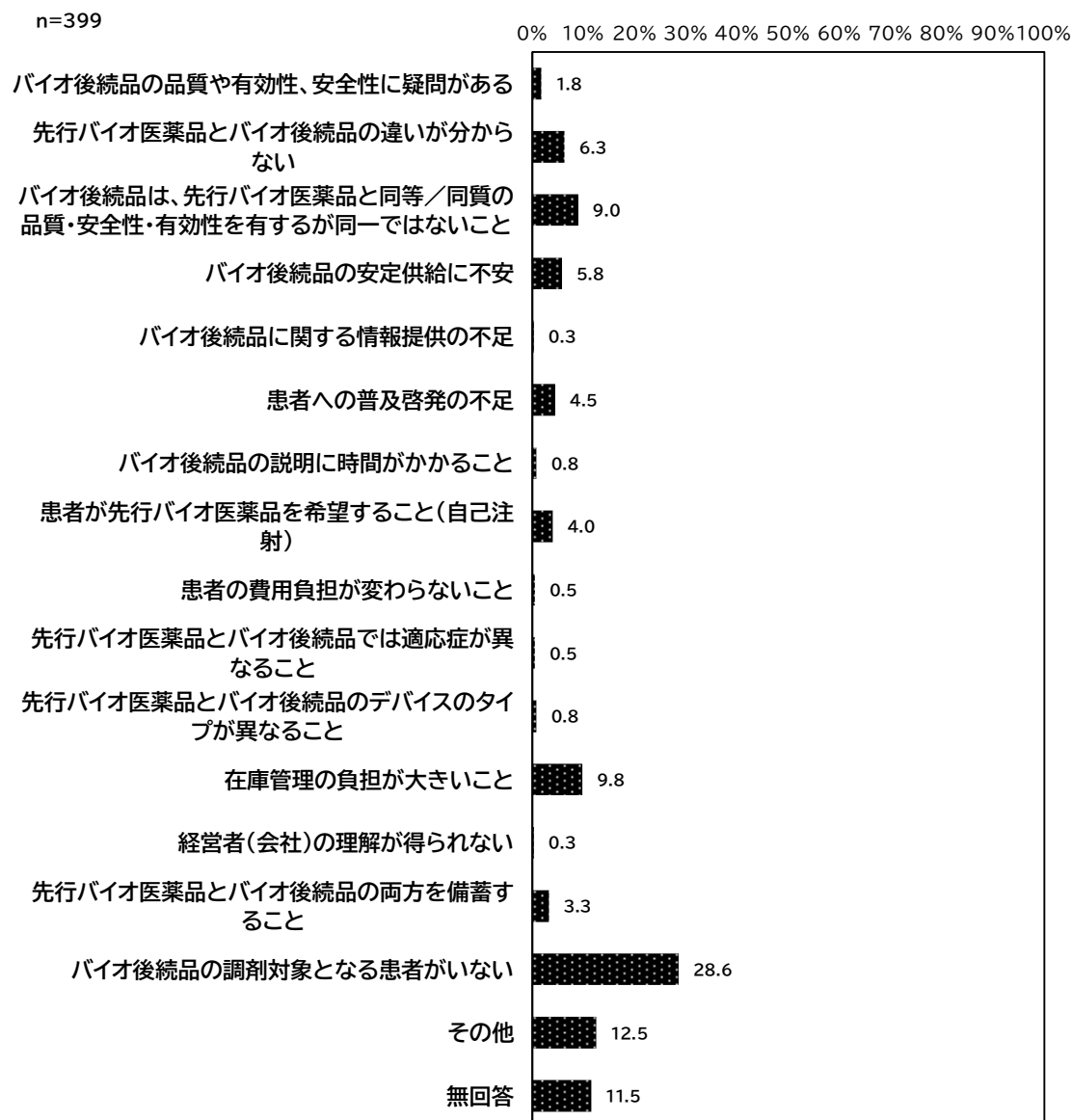
n=399



【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・医師のバイオ後続品に対する理解が足りないこと
- ・バイオ医薬品の実績がない
- ・該当医薬品の取り扱いがない など

図表 2-83 バイオ後続品の使用促進における課題等のうち最もあてはまるもの
(バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいないと回答した薬局)

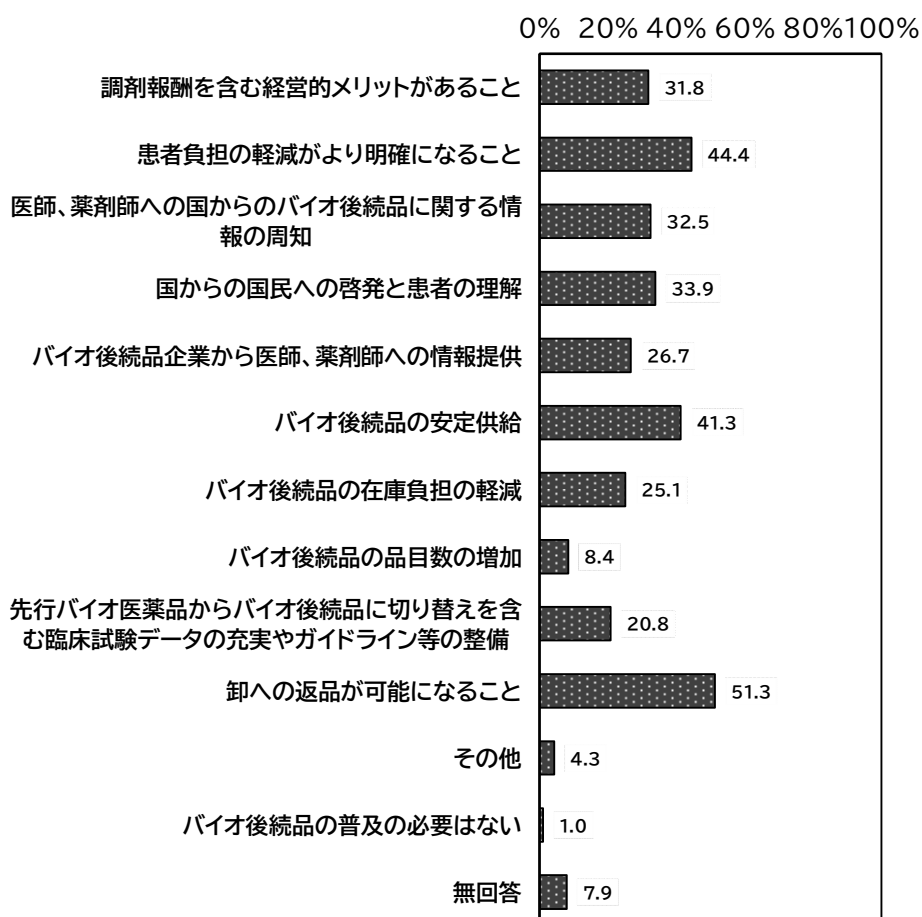


(9) バイオ後続品の使用推進のために必要な対応

バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応を尋ねたところ、「卸への返品が可能になること」が最も多く、51.3%であった。

図表 2-84 バイオ後続品の使用推進のために必要な対応（複数回答）

n=610



【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ 薬剤師によるバイオ後発品への切り替えの選択が可能になる
- ・ 医師からの積極的な処方
- ・ メーカーによる変更の推奨
- ・ 先行バイオからバイオ後続品へ疑義照会なしで変更できる
- ・ 出荷する卸を限定しない
- ・ 安全性についての情報提供（患者・医療従事者向け）
- ・ 採用している薬局の増加 など

また、最もあてはまるものを尋ねたところ、「卸への返品が可能になること」が 21.0%であった。

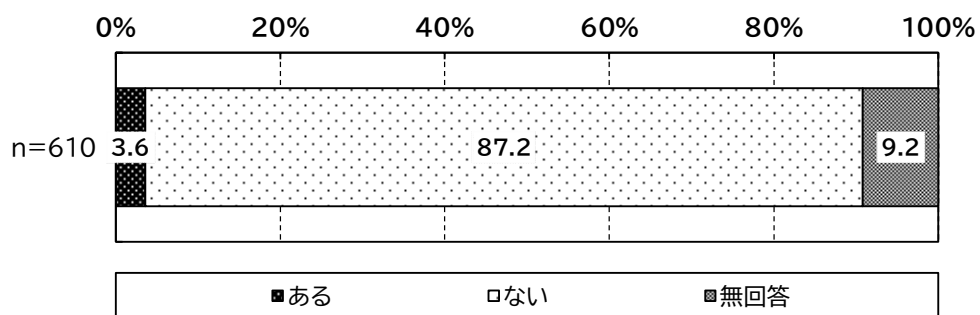
図表 2-85 バイオ後続品の使用推進のために最も必要な対応



(10) 患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことの有無

患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことの有無を尋ねたところ、「ある」が3.6%、「ない」が87.2%であった。

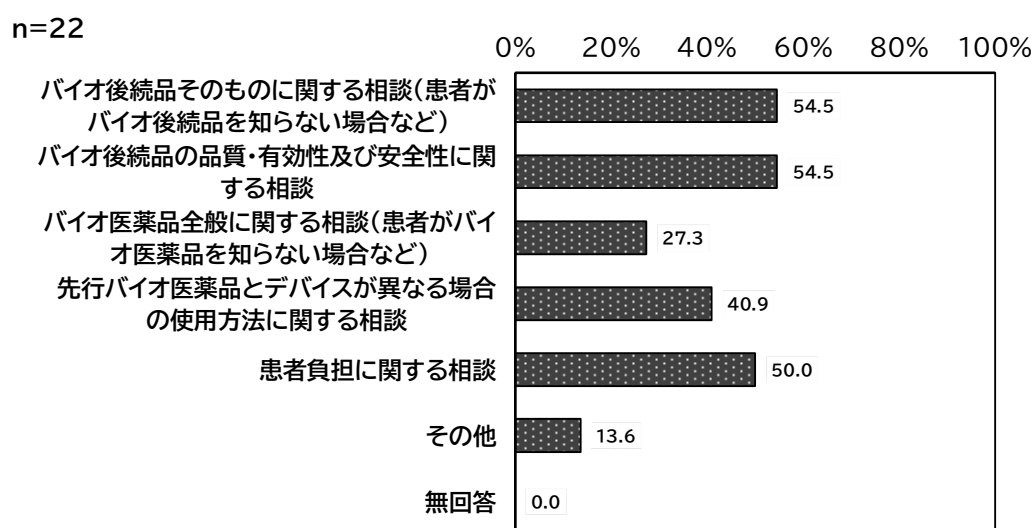
図表 2-86 患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことの有無



(11) 患者から受けたバイオ後続品に関する相談の内容

患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことが「ある」と回答した施設（22 施設）に対して、相談内容を尋ねたところ、「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）」、「バイオ後続品の品質・有効性及び安全性に関する相談」がそれぞれ最も多く 54.5%であった。

図表 2-87 患者から受けたバイオ後続品に関する相談の内容（複数回答）
（患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことがある薬局）

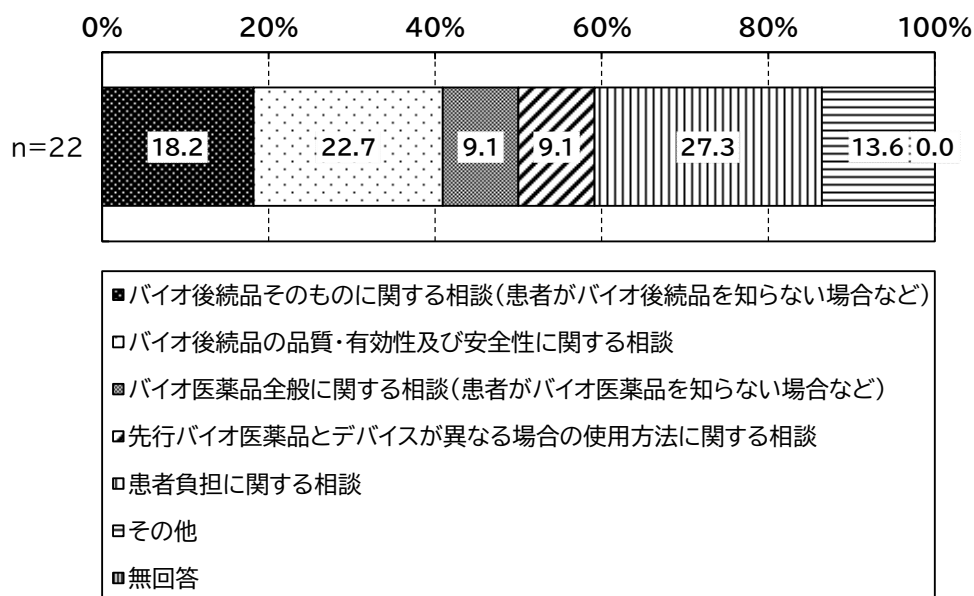


【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ 先行バイオ医薬品の処方をバイオ後発品で調剤希望の相談
- ・ 一般名処方への切り替えに対する相談
（バイオだと ml が少なくてよいとか MR は言うが変更可能なのか不明。怖い。）
- ・ 在庫の確認 など

また、最もあてはまるものを尋ねたところ、「患者負担に関する相談」が27.3%であった。

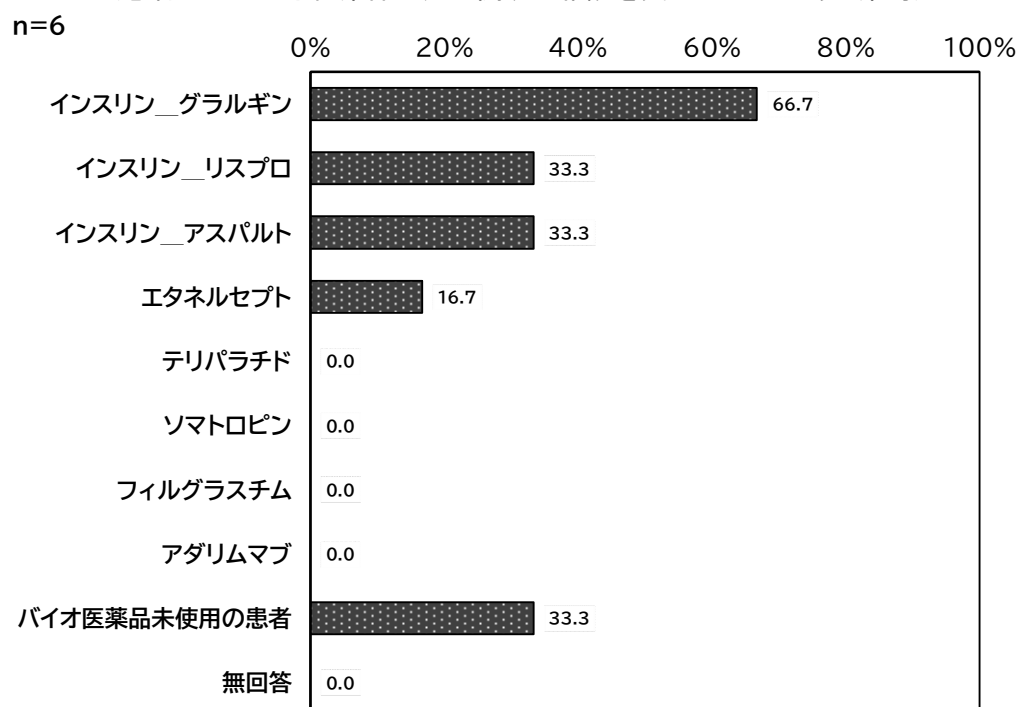
図表 2-88 患者から最も多く受けたバイオ後続品に関する相談の内容
(患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことがある薬局)



(12) 相談を受けた患者が使用していたバイオ医薬品

相談を受けた患者が使用していたバイオ医薬品について尋ねたところ、「インスリン__グラルギン」が最も多く 66.7%、次いで「インスリン__リスプロ」、「インスリン__アスパルト」、「バイオ医薬品未使用の患者」が多くそれぞれ 33.3%であった。

図表 2-89 相談を受けた患者が使用していたバイオ医薬品（複数回答）
（患者からバイオ医薬品全般に関する相談を受けたことがある薬局）



3. 一般診療所調査

【調査対象等】

○一般診療所調査

調査対象：全国の一般診療所の中から無作為抽出した一般診療所 1,000 施設

回 答 数：339 施設

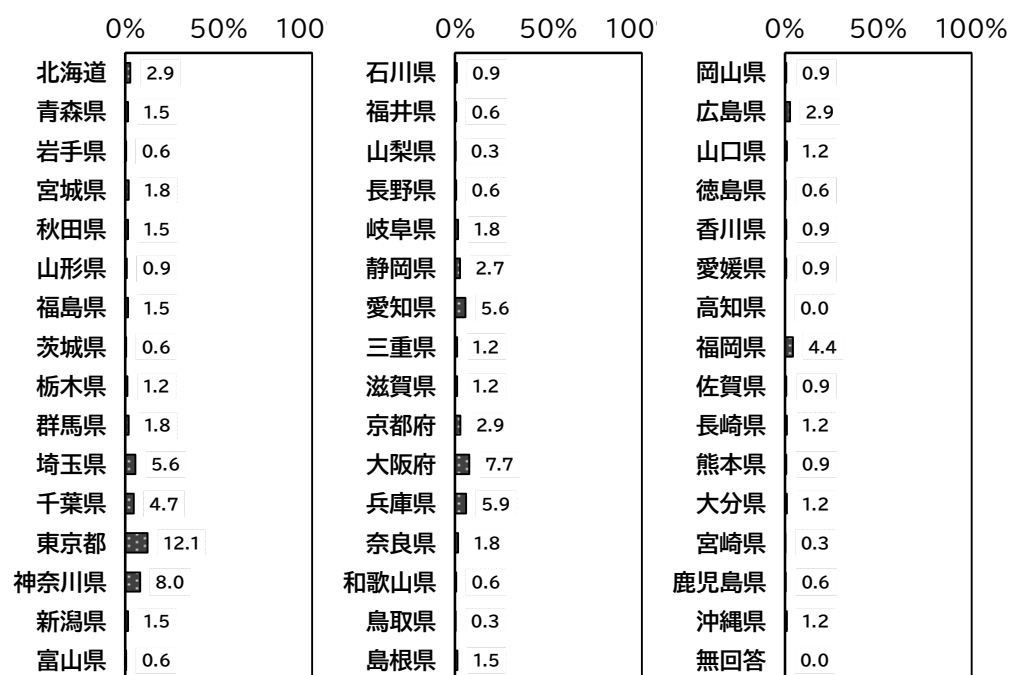
回 答 者：開設者・管理者

1) 施設の状況

(1) 所在地

一般診療所調査の施設の所在地は、以下のとおりであった。

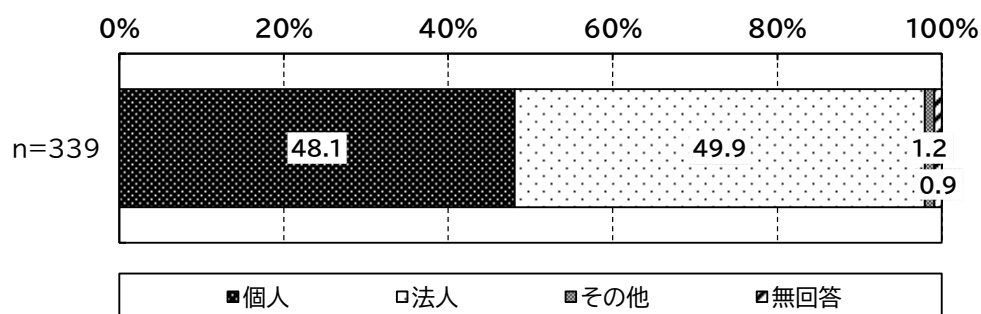
図表 3-1 所在地



(2) 開設者

一般診療所調査における開設者については、「個人」の割合が 48.1%、「法人」の割合が 49.9%であった。

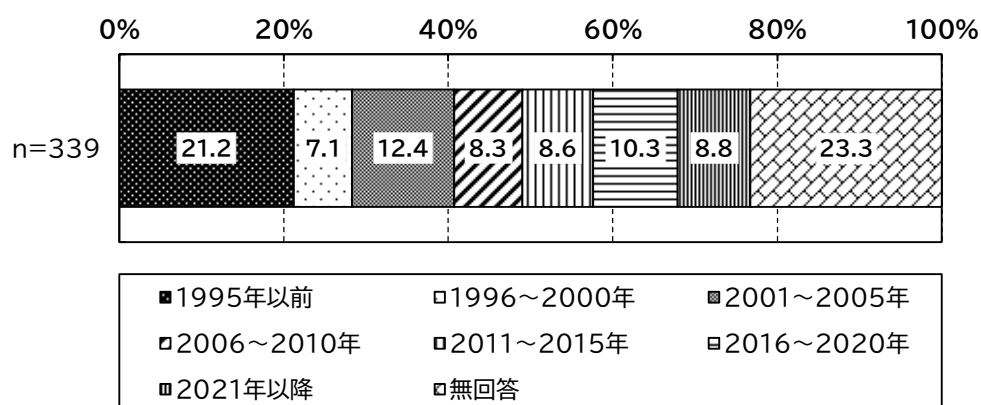
図表 3-2 開設者



(3) 開設年

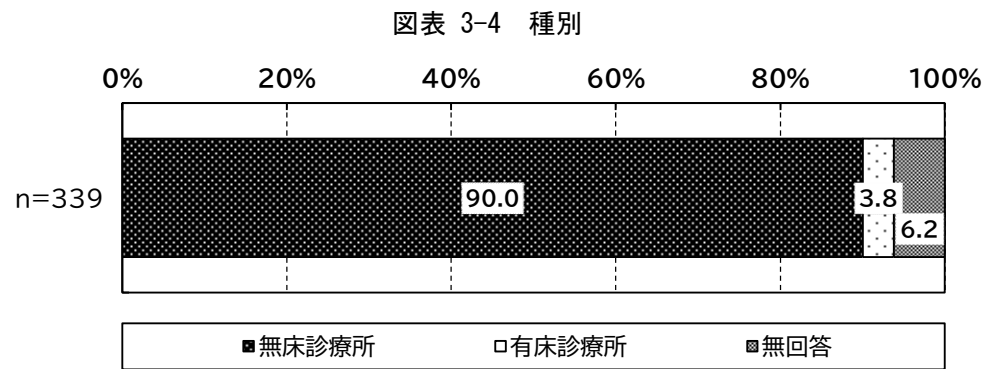
一般診療所調査における開設年については、「1995 年以前」が最も多く 21.2%であった。

図表 3-3 開設年



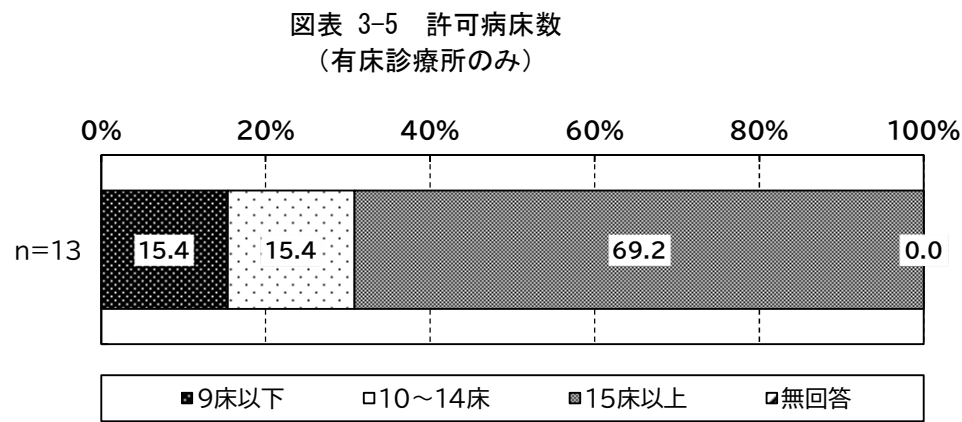
(4) 種別

一般診療所調査において、「無床診療所」は90.0%、「有床診療所」は3.8%であった。



① 許可病床数

一般診療所調査における許可病床数について、有床診療所全体「15 床以上」が 69.2%、許可病床数は平均「15.3 床」であった。

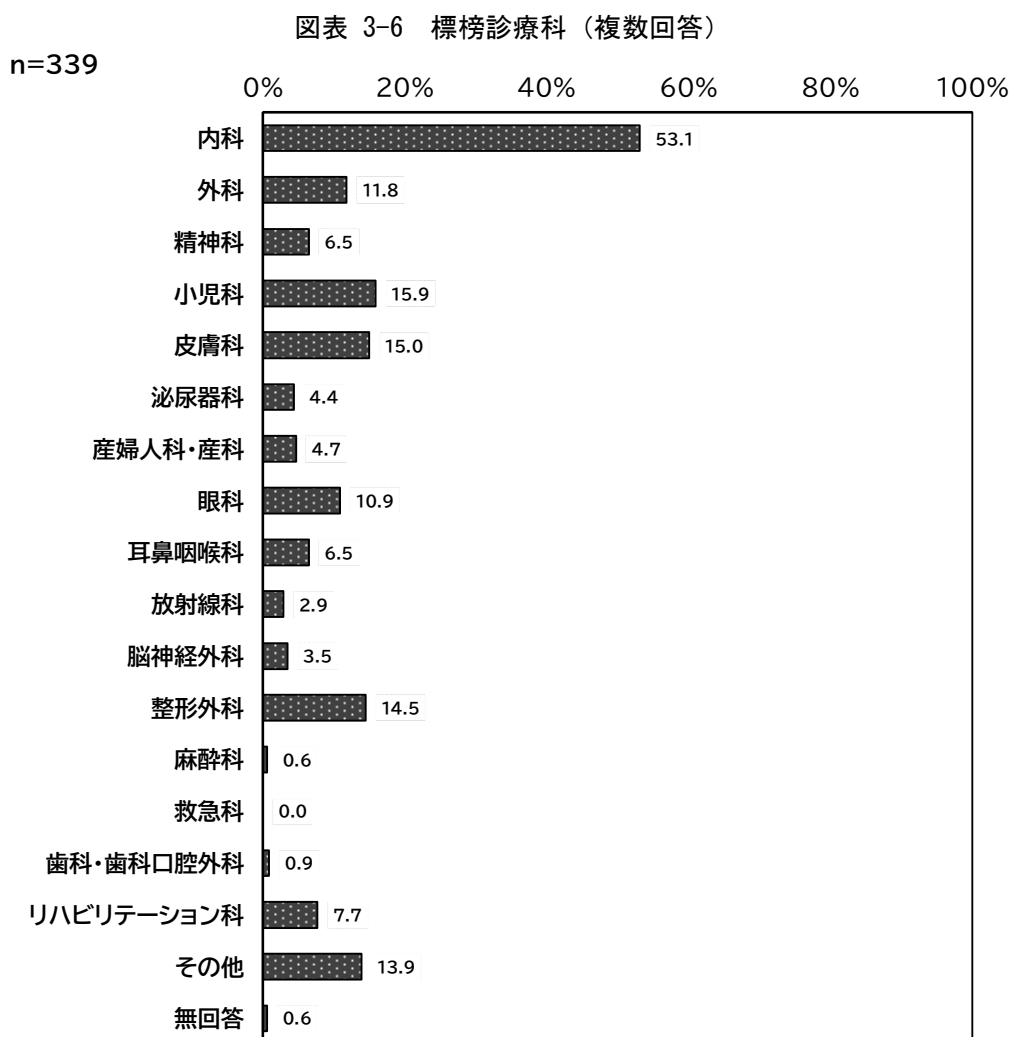


(単位：床)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
許可病床数	13	15.3	5.6	19

(5) 標榜診療科

一般診療所調査における、標榜診療科は以下のとおりであった。

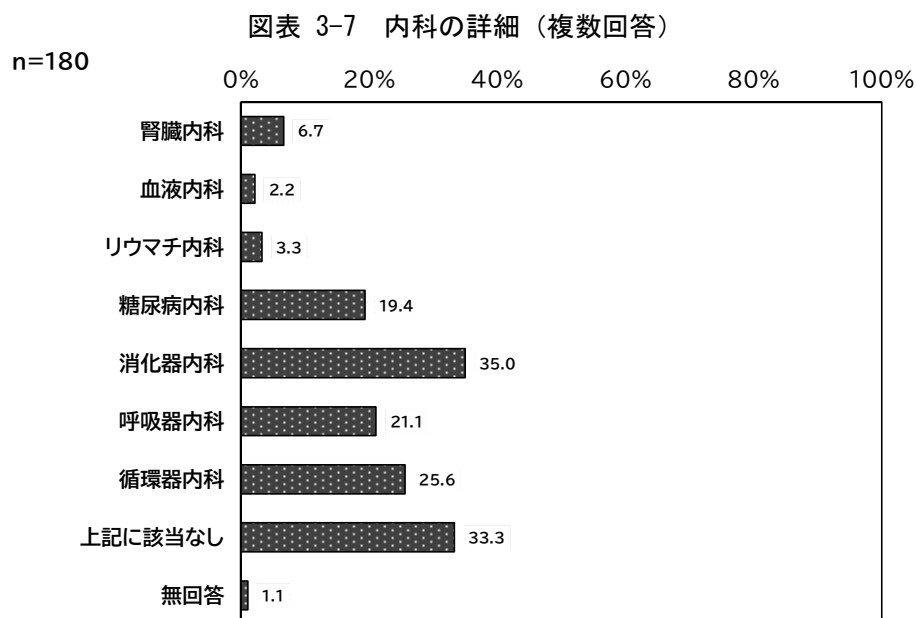


【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・リウマチ科
- ・アレルギー科
- ・形成外科
- ・血管内科
- ・美容皮膚科
- ・循環器 など

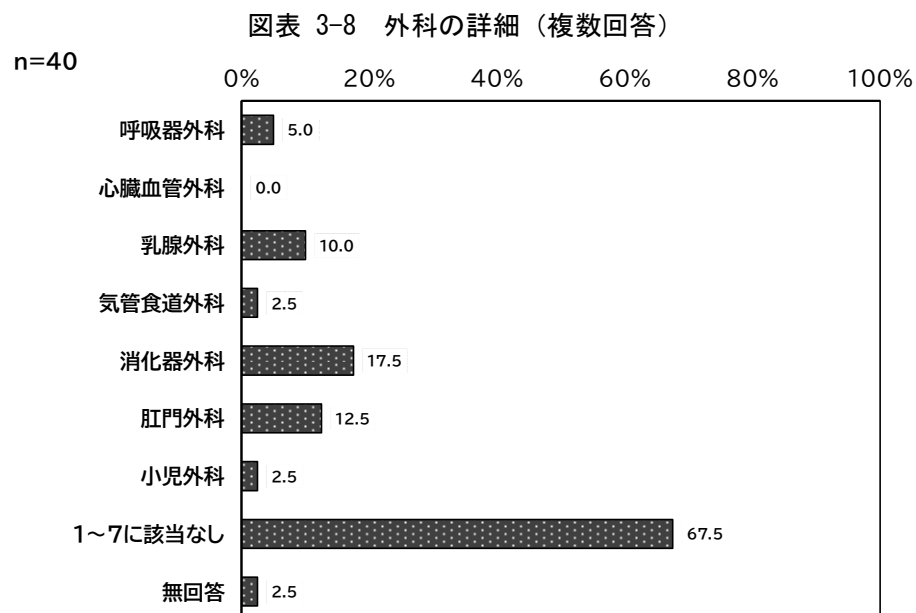
① 内科の詳細

一般診療所調査における、内科の詳細は、以下のとおりであった。



② 外科の詳細

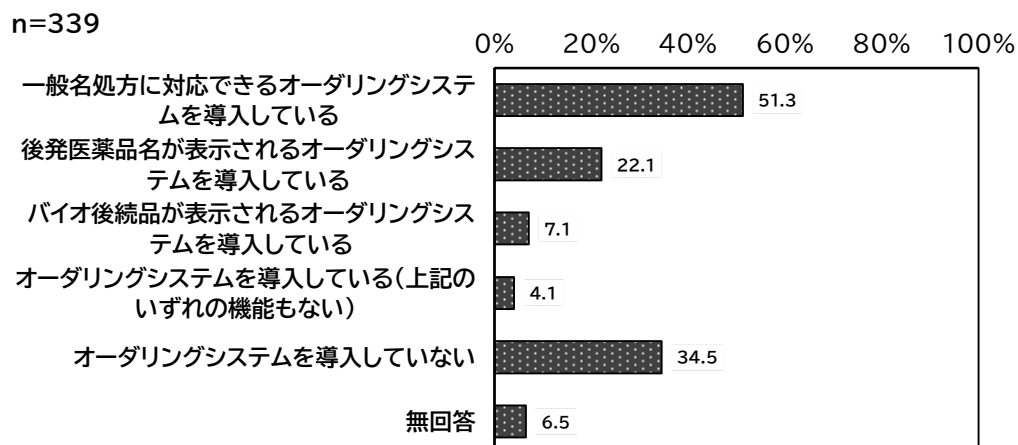
一般診療所調査における、外科の詳細は、以下のとおりであった。



(6) オーダリングシステムの導入状況

一般診療所調査における、オーダリングシステムの導入状況は、「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が一般診療所調査全体で 51.3%であった。「オーダリングシステムを導入していない」は一般診療所調査全体で 34.5%であった。

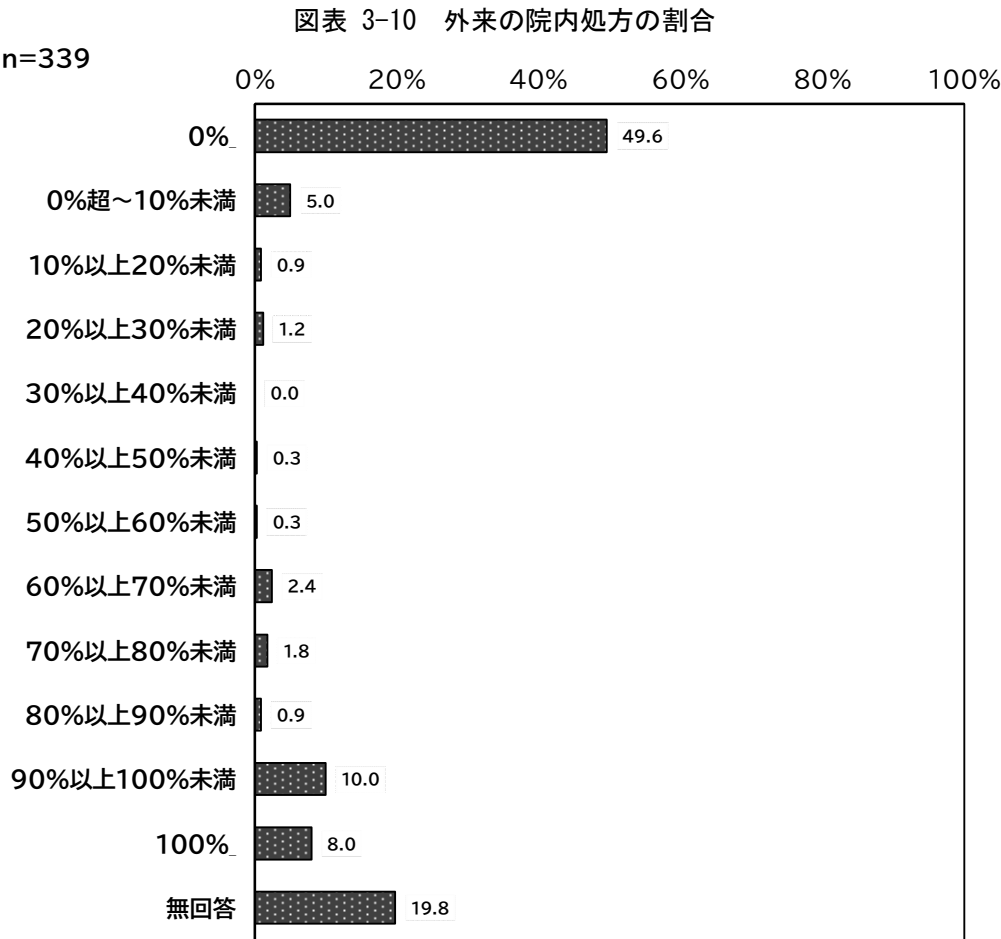
図表 3-9 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）



(7) 外来の院内・院外処方割合

① 院内処方

一般診療所調査における、外来の院内処方の割合は、「0%」が一般診療所調査全体で49.6%であった。

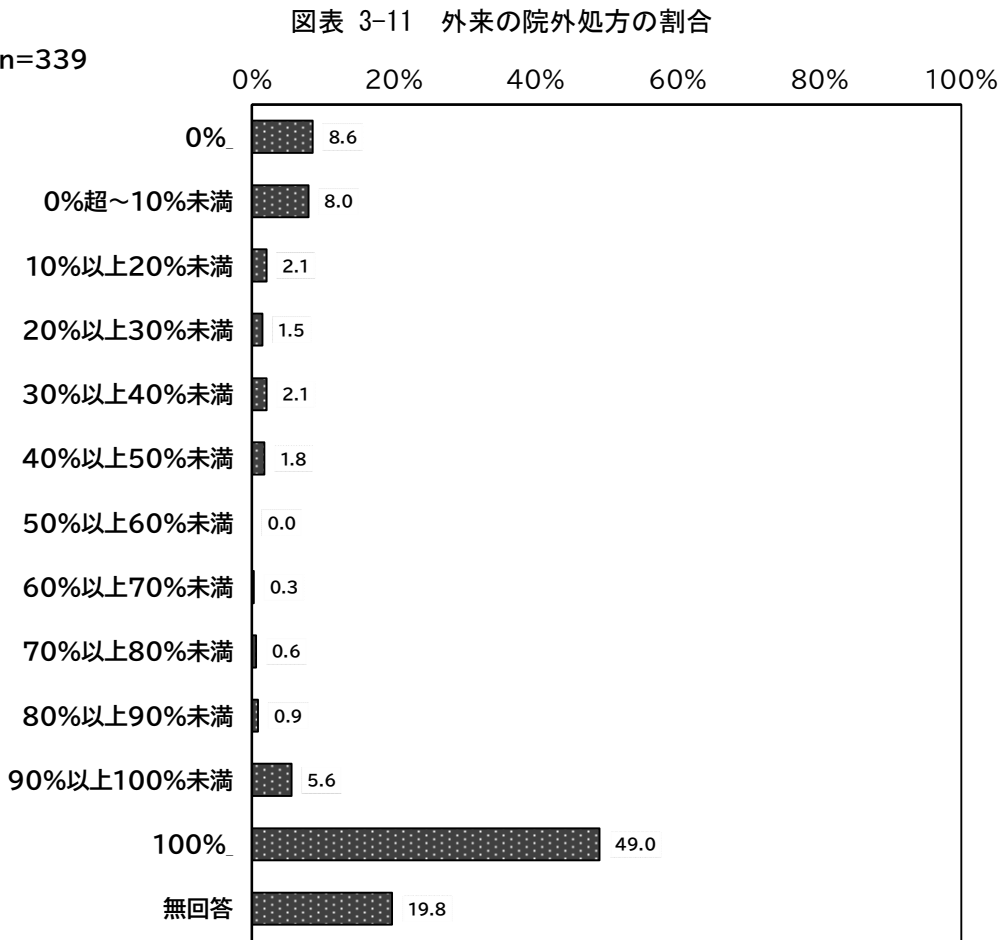


(単位：%)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
外来の院内処方の割合	272	27.2	41.5	0

② 院外処方

一般診療所調査における、外来の院外処方の割合は、「100%」が 49.0%であった。



(単位：%)

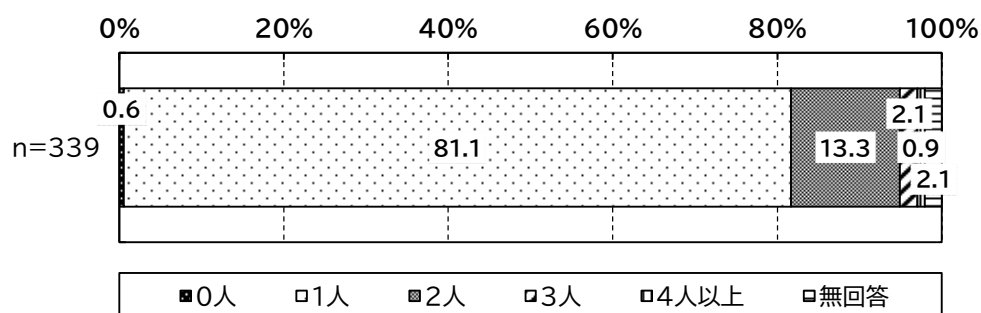
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
外来の院外処方の割合	272	72.1	41.9	100

(8) 医師数、薬剤師数

一般診療所調査における医師数、薬剤師数について、医師数（常勤のみ）は平均 1.5 人、薬剤師数（常勤のみ）は平均 0.2 人であった。

図表 3-12 1 施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤のみ）

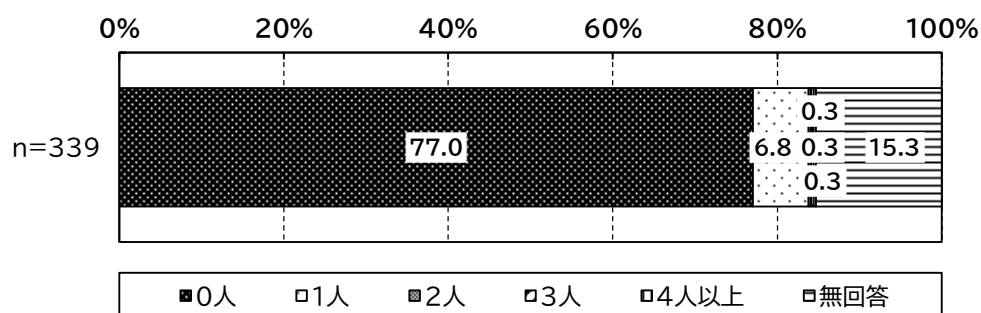
< 医師数 >



(単位：人)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数 常勤のみ	332	1.5	4.7	1

< 薬剤師数 >

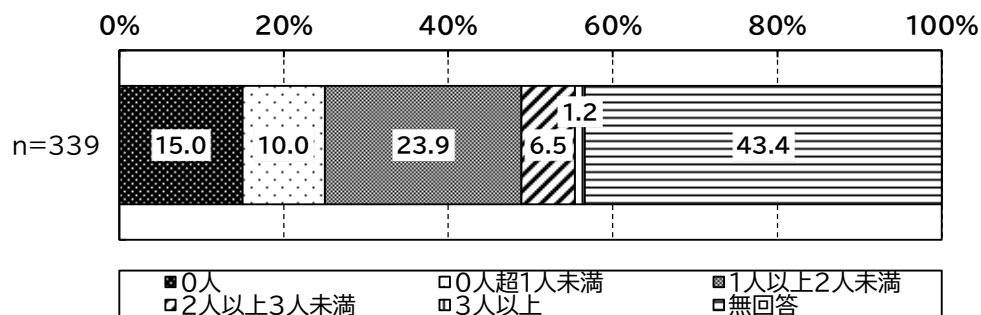


(単位：人)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数 常勤のみ	287	0.2	1.3	0

図表 3-13 1施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤換算）

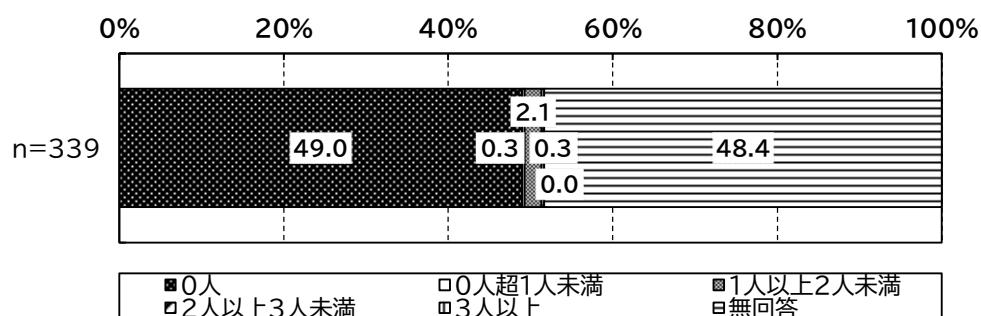
<医師数>



(単位：人)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数 常勤換算	192	0.9	1.6	1

<薬剤師数>



(単位：人)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数 常勤換算	175	0.1	0.3	0

(9) 外来・在院患者延数

令和6年11月の1か月間における一般診療所の「外来患者延数」は平均1,154.1人、「在院患者延数」は平均25.1人であった。

図表 3-14 外来患者延数（令和6年11月1か月間）

（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
外来患者延数(令和6年11月1か月間)	277	1154.1	740.8	1000

図表 3-15 在院患者延数（令和6年11月1か月間）

（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
在院患者延数(令和6年11月1か月間)	197	25.1	111.3	0

(10) 医薬品の備蓄品目数

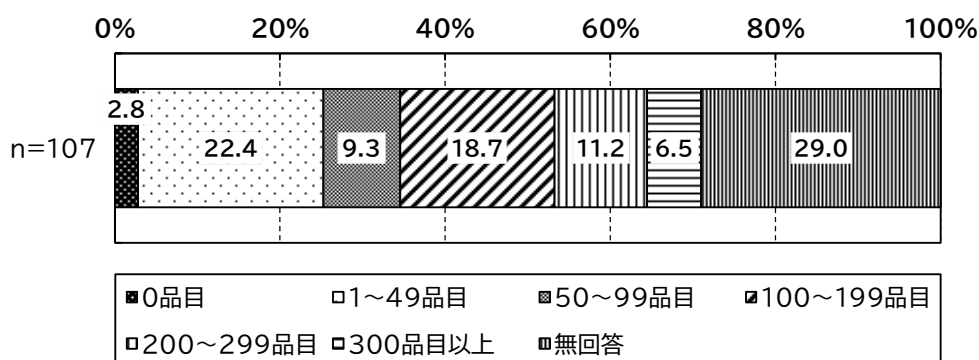
一般診療所調査における医薬品の備蓄品目数（令和6年11月1日時点）については、一般診療所調査全体（有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設）では平均119.5品目であった。うち後発医薬品は平均62.5品目であった。

図表 3-16 医薬品の備蓄品目数（令和6年11月1日時点）

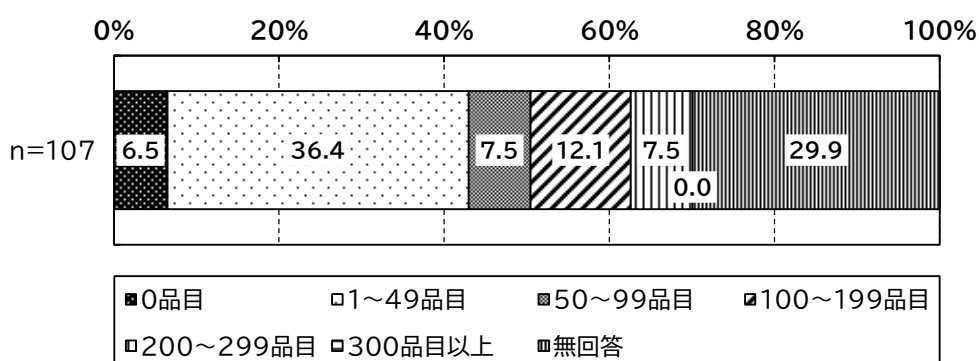
（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品	76	119.5	106.3	100
うち、後発医薬品	75	62.5	71.6	29
うち、先行バイオ医薬品	78	1.2	3.6	0
うち、バイオ後続品	78	0.4	1.5	0

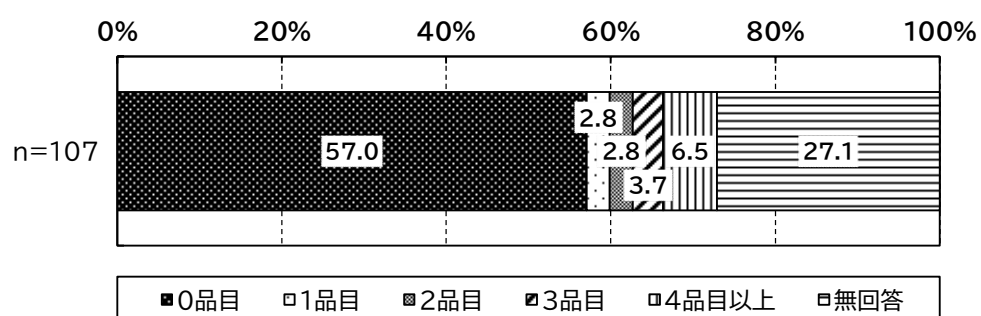
<調剤用医薬品>



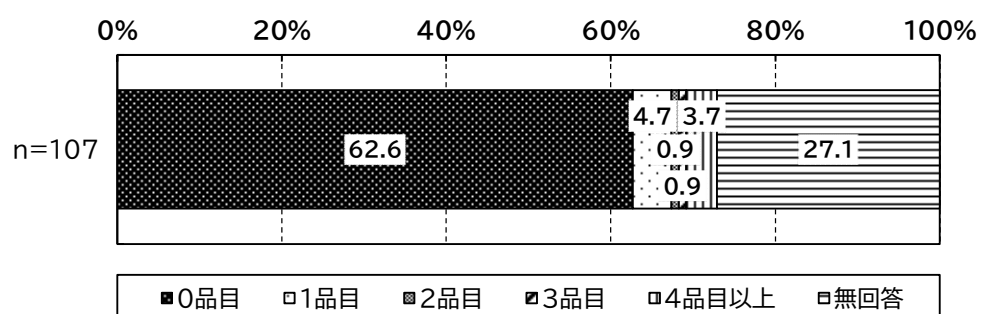
<後発医薬品>



<先行バイオ医薬品>



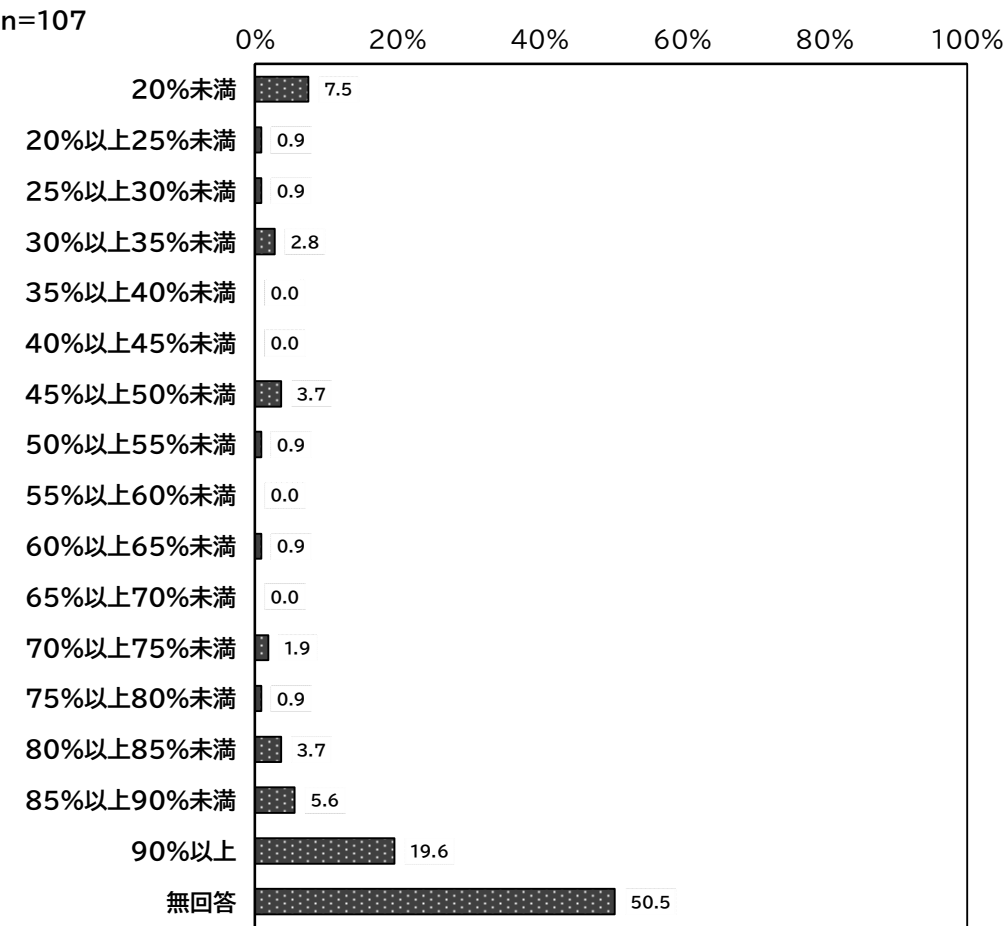
<バイオ後続品>



(11) 後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞

有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設における令和6年11月の後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞は、「90%以上」が最も多く19.6%であった。

図表 3-17 後発医薬品使用割合の分布＜新指標、数量ベース＞



図表 3-18 後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞

(単位：%)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞	53	66.5	34.3	85.3

図表 3-19 (参考 令和5年度調査) 診療所における後発医薬品使用割合の分布
(新指標、数量ベース) (有床診療所及び院外処方5%未満の無床診療所)
(令和5年6月)



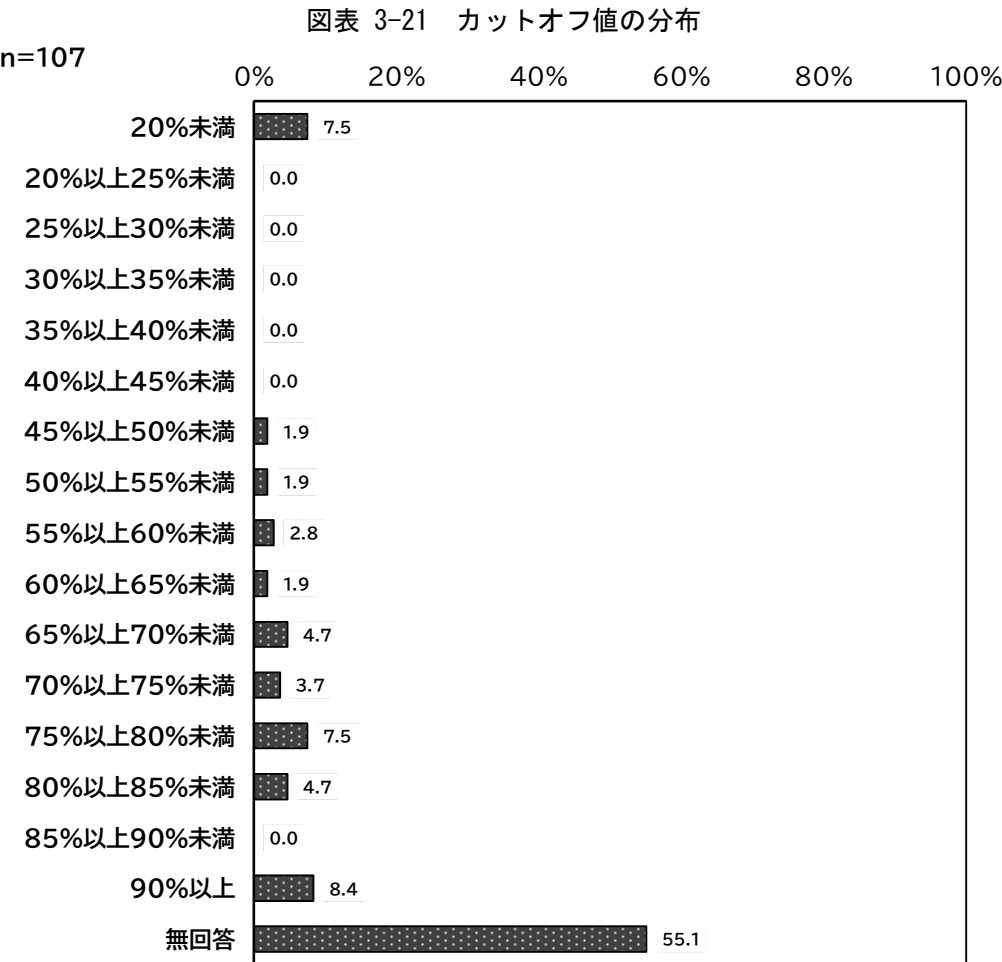
図表 3-20 （参考 令和 5 年度調査）診療所における後発医薬品使用割合
（新指標、数量ベース）（有床診療所及び院外処方 5%未満の無床診療所）
（令和 5 年 6 月）

	回答施設数	平均値(%)	標準偏差	中央値
全体	227	79.0	24.9	88.8
【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	34	50.4	34.9	55.0
【抽出条件②】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	172	87.8	12.2	90.9
【抽出条件③】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	21	52.8	29.5	50.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

(12) カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）

有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設における、カットオフ値の割合は「90%以上」が8.4%で最も高く、次いで「20%未満」と「75%以上 80%未満」がそれぞれ7.5%と続いた。

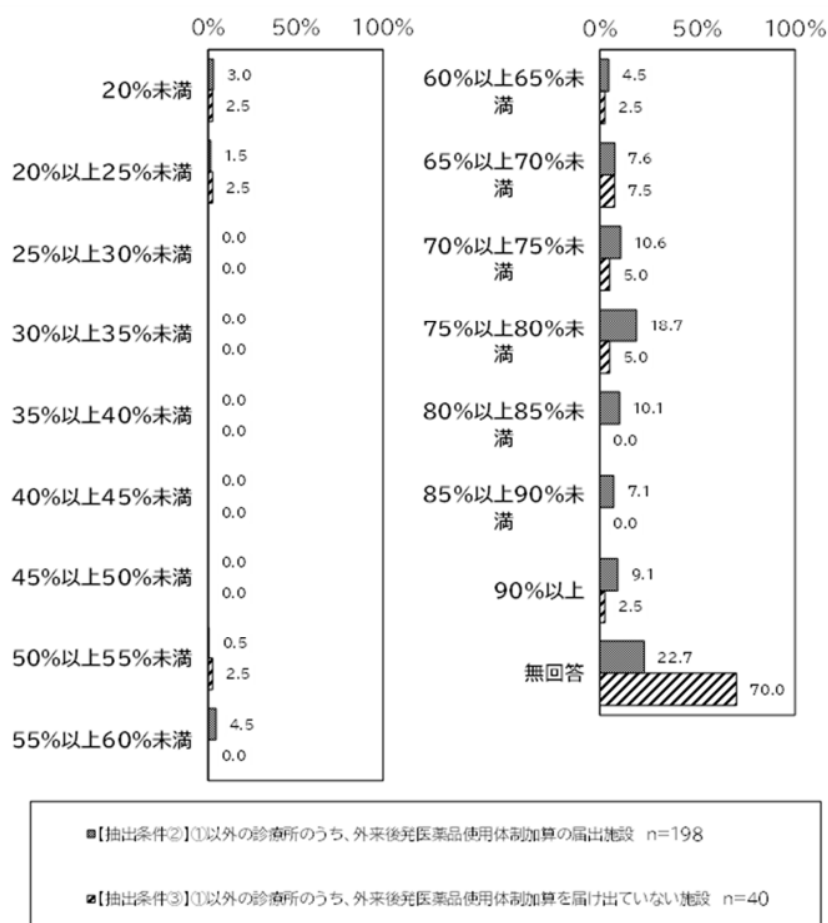


図表 3-22 カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）

(単位：%)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
カットオフ値の割合(調剤報酬算定上の数値)	48	63.1	29.4	71

図表 3-23 (参考 令和 5 年度調査) カットオフ値の割合の分布
(調剤報酬算定上の数値)
(令和 5 年 6 月)



図表 3-24 (参考 令和 5 年度調査) カットオフ値の割合
(調剤報酬算定上の数値)
(令和 5 年 6 月)

	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	153	73.1	18.6	76.9
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	12	61.0	23.3	67.4

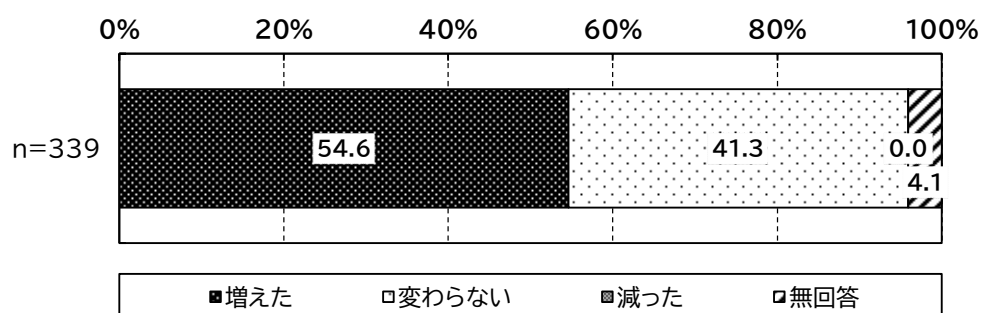
※無回答を除く施設を集計対象とした。

2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について

(1) 1年前と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減

一般診療所調査における1年前と比較した後発医薬品に係る対応における業務量について、「増えた」が54.6%であった。

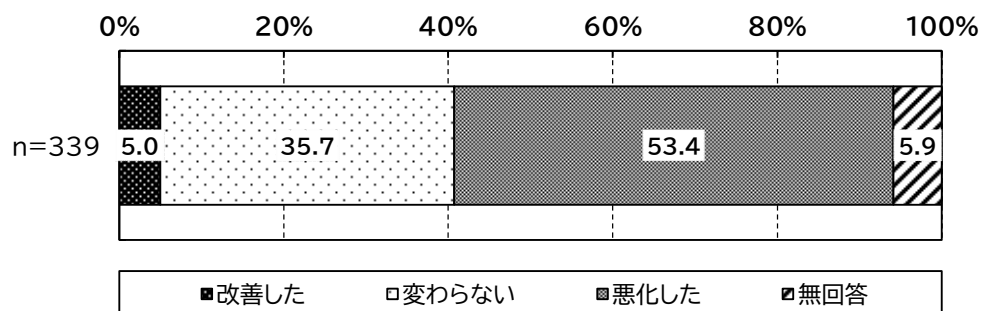
図表 3-25 1年前と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減



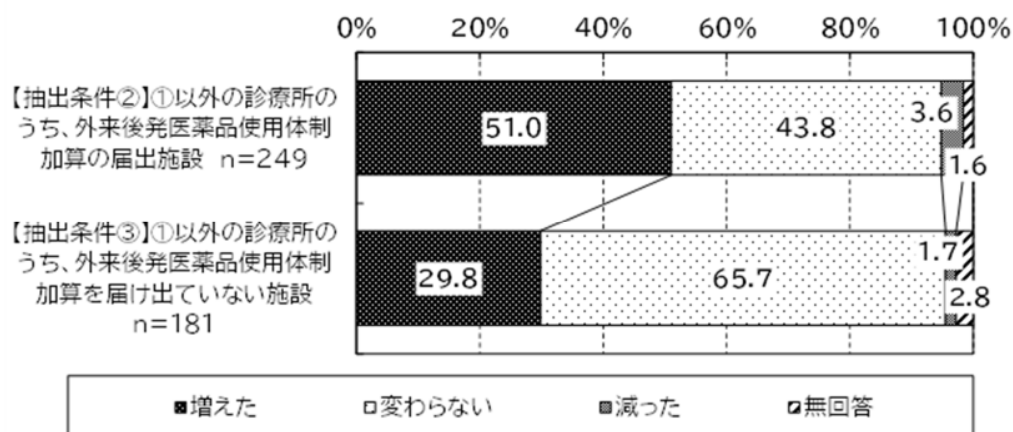
(2) 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

一般診療所調査における、1年前と比較した、後発医薬品の供給体制の変化について尋ねたところ、「改善した」が5.0%、「変わらない」が35.7%、「悪化した」が53.4%であった。

図表 3-26 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化



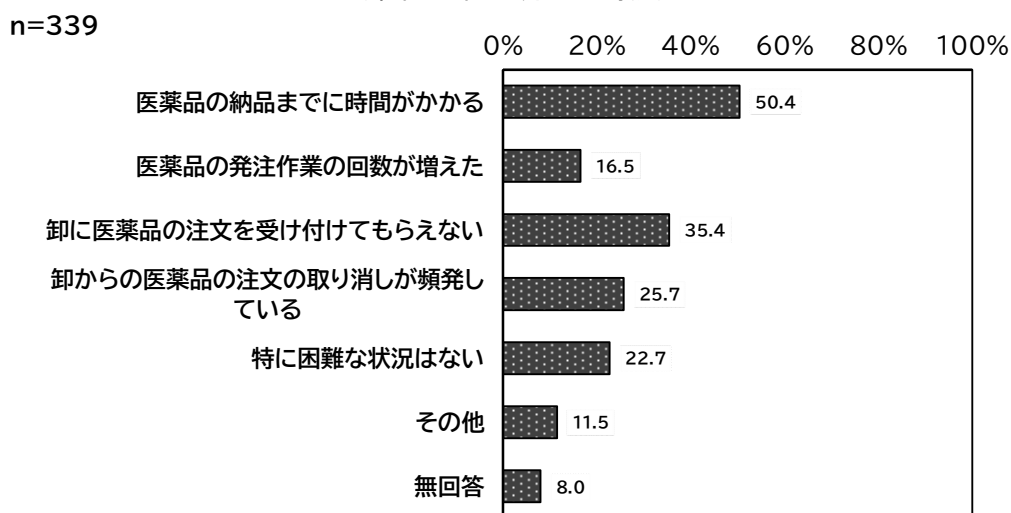
図表 3-27 (参考 令和5年度調査) 1年前(令和5年6月)と比較した後発医薬品の供給体制



(3) 現在の医薬品の調達状況

一般診療所調査における、令和6年11月現在の医薬品の調達状況について尋ねたところ、「医薬品の納入まで時間がかかる」が最も多く50.4%であった。

図表 3-28 現在の医薬品の調達状況（複数回答）
（令和6年11月1日時点）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

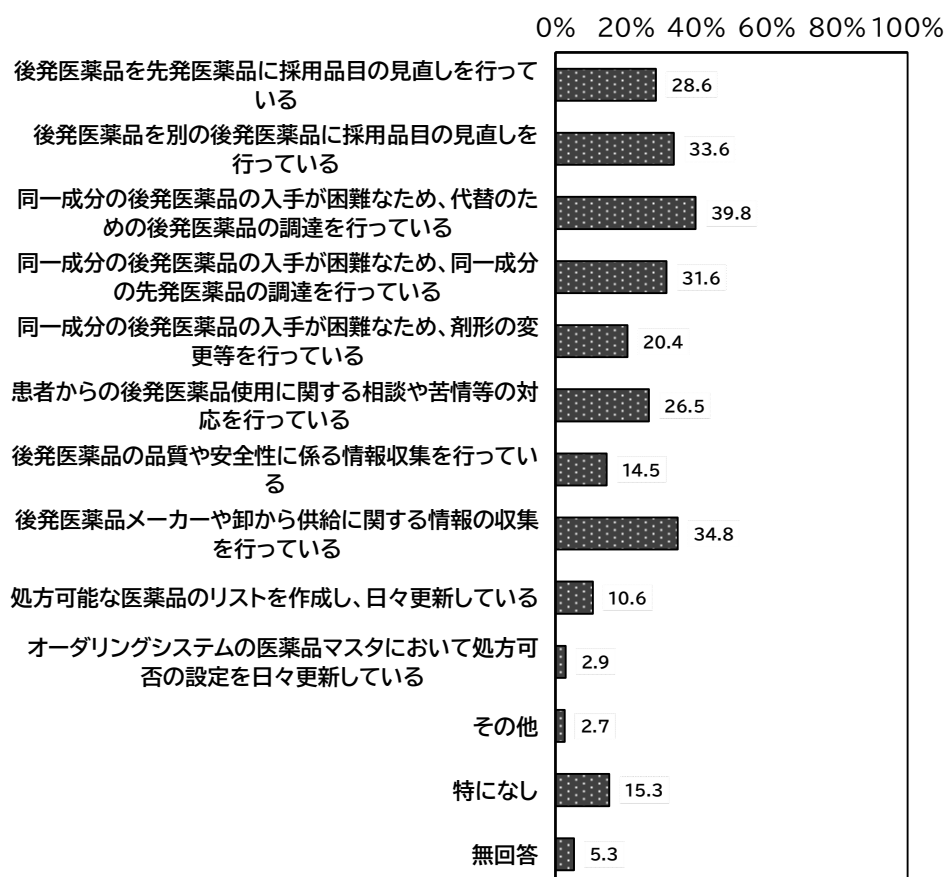
- ・在庫がない医薬品が増えている
- ・メーカーの出荷調整により、慢性的な薬不足
- ・院外処方
- ・後発医薬品の取り扱いがない
- ・抗生剤と麻酔薬は入手困難
- ・出荷制限があり入荷困難な薬品がある など

(4) 医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響

一般診療所調査における、医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響について尋ねたところ、「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」が39.8%であった。

図表 3-29 医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響（複数回答）

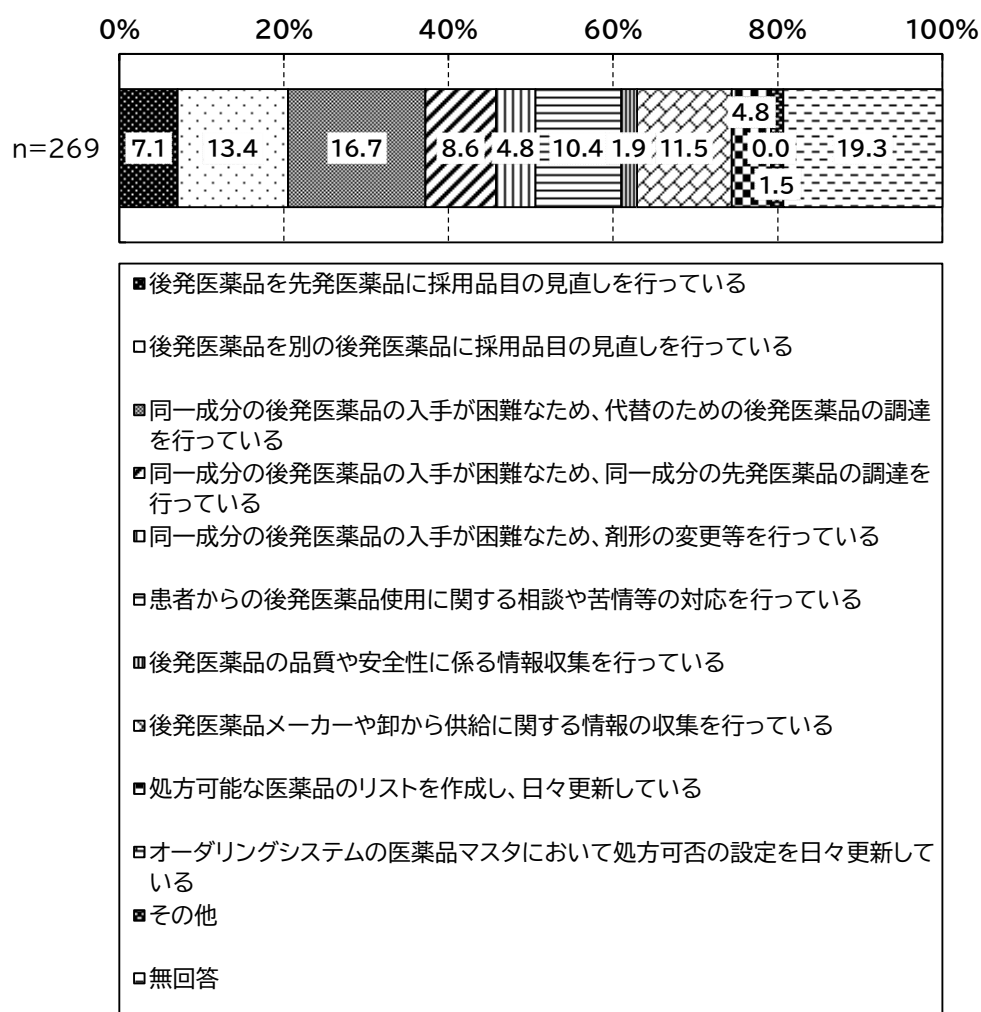
n=339



【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・代替の医薬品も入手困難なため、処方をやめている
- ・調剤薬局でないとわからない
- ・一般名処方で薬局に任せてある
- ・薬価の安い薬ほど入手困難の頻度が高いと感じる
- ・メーカーから卸への供給が月一回等になり、いつも同じ数量しかもらえない など

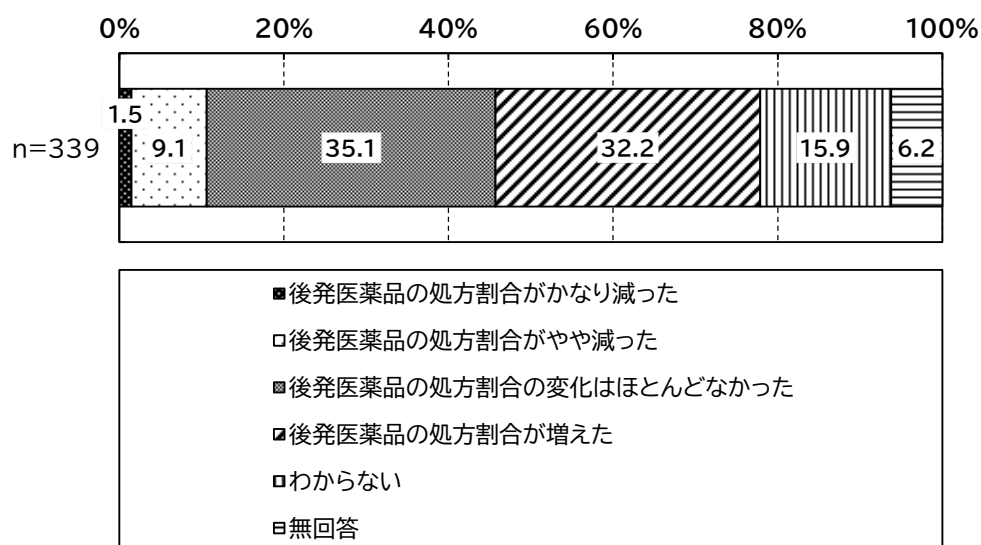
図表 3-30 医薬品の不安定な供給状況によって最も生じている影響



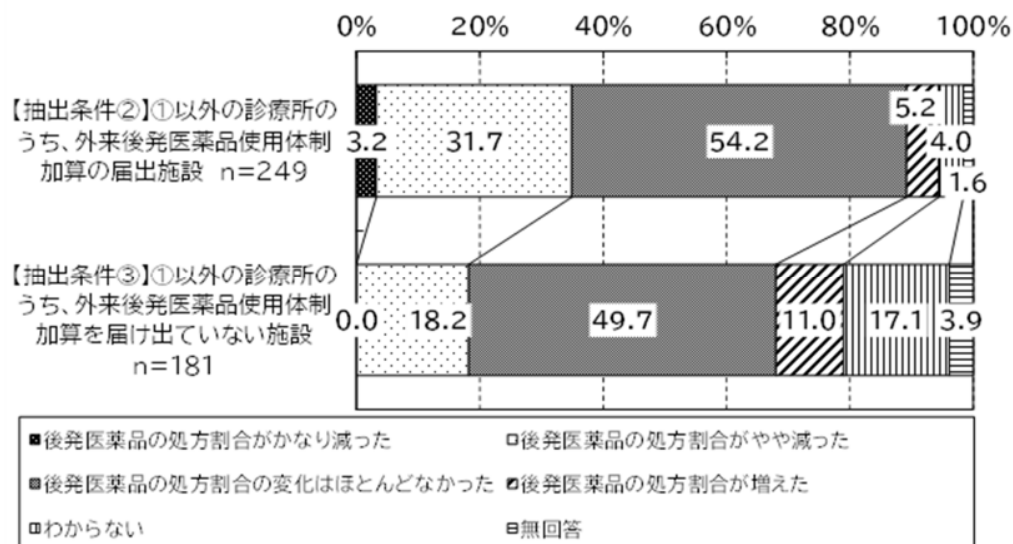
(5) 後発医薬品の処方割合の変化

一般診療所調査における、後発医薬品の処方割合の変化について尋ねたところ、「後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった」が35.1%であった。

図表 3-31 後発医薬品の処方割合の変化



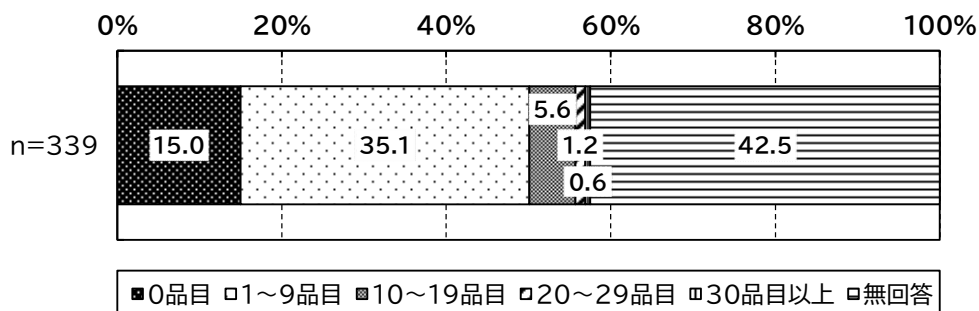
図表 3-32 (参考 令和5年度調査) 後発医薬品の処方割合の変化



(6) 出荷調整等で入手が難しくなっている品目数

一般診療所調査における、出荷調整等で入手が難しくなっている品目数について尋ねたところ、「先発医薬品」は平均 3.7 品目、「後発医薬品」は平均 5.5 品目であった。

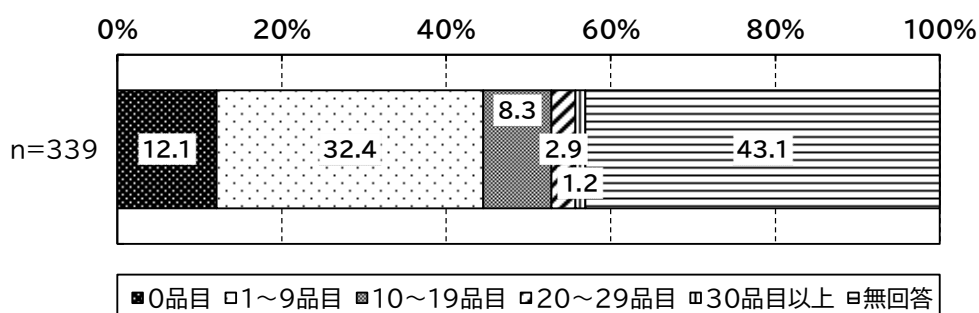
図表 3-33 出荷調整等で入手が難しくなっている品目数
【先発医薬品】



(単位：品目)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 先発医薬品	195	3.7	5.0	2

図表 3-34 出荷調整等で入手が難しくなっている品目数
【後発医薬品】



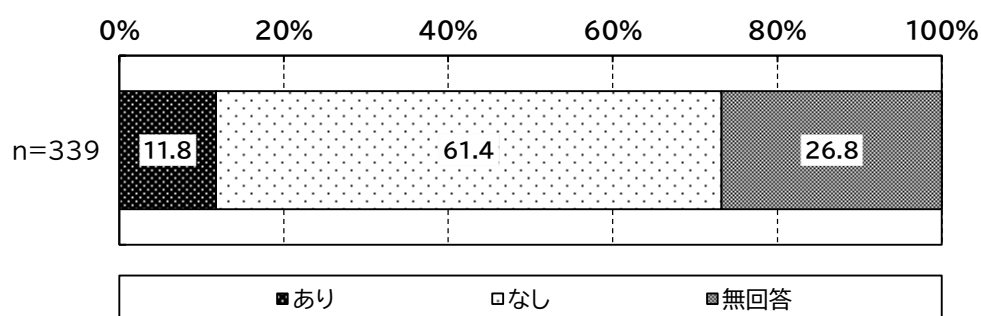
(単位：品目)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 後発医薬品	193	5.5	7.2	3

(7) 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有無

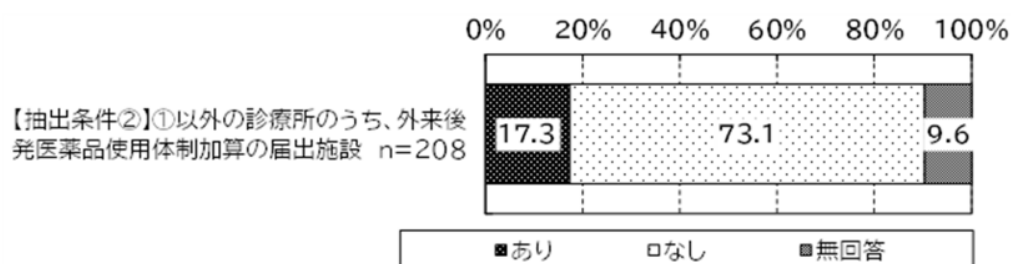
一般診療所調における、供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用について尋ねたところ、適用「あり」が 11.8%、適用「なし」61.4%であった。

図表 3-35 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有無



図表 3-36 (参考 令和 5 年度調査)

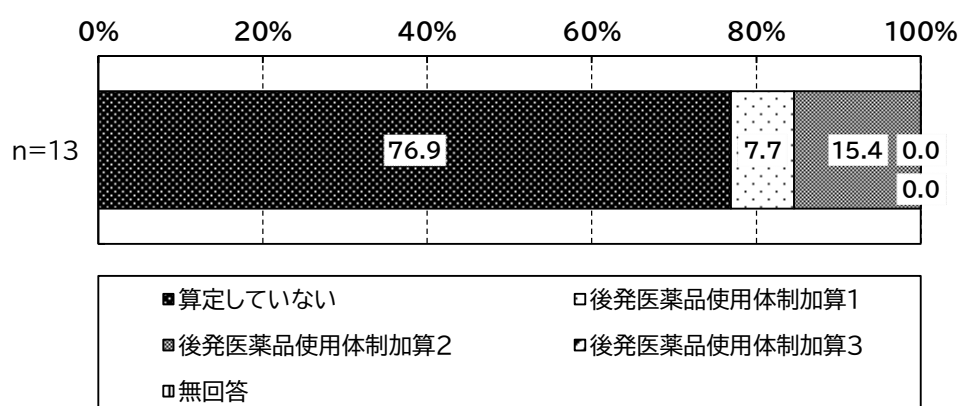
供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用



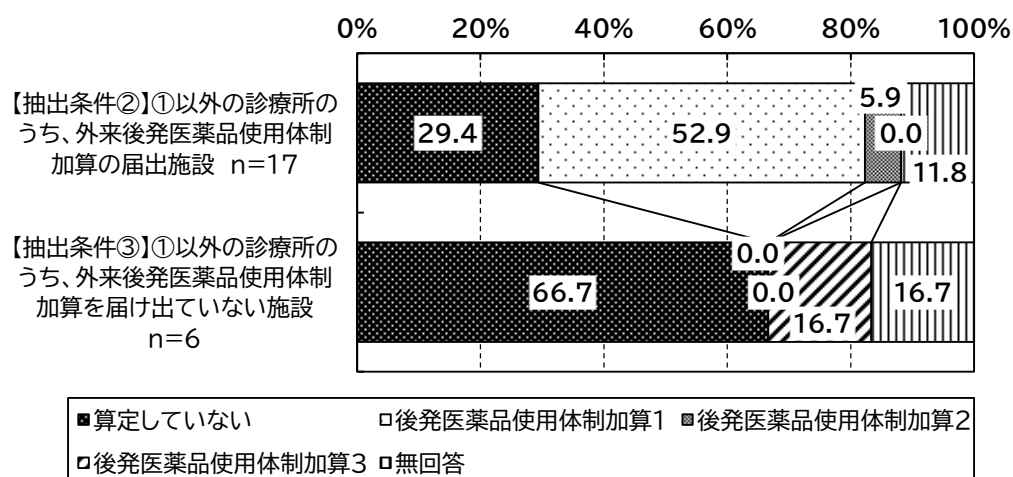
(8) 後発医薬品使用体制加算の算定状況

一般診療所調査（有床診療所に限定）における後発医薬品使用体制加算の算定状況について尋ねたところ、「算定していない」が 76.9%、「後発医薬品使用体制加算 1」が 7.7%であった。

図表 3-37 後発医薬品使用体制加算の算定状況
(有床診療所のみ)



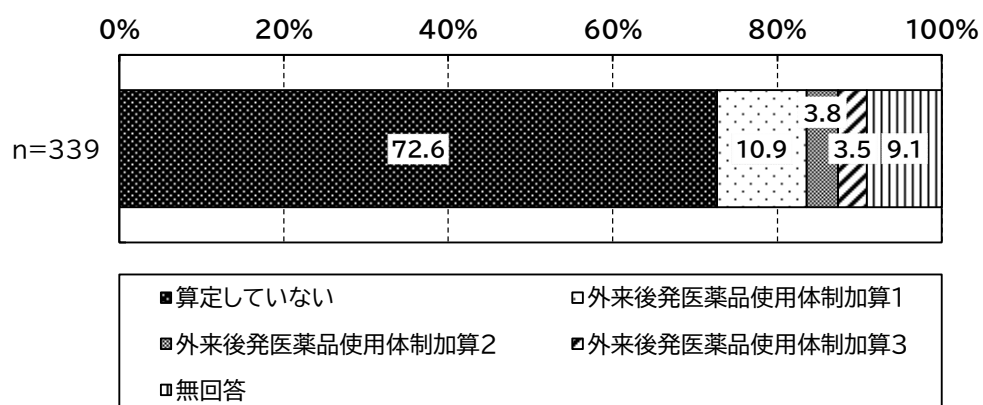
図表 3-38 (参考 令和5年度調査)
後発医薬品使用体制加算の算定状況



(9) 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

一般診療所調査における、外来後発医薬品使用体制加算の算定状況について尋ねたところ、「算定していない」が 72.6%、「外来後発医薬品使用体制加算 1」が 10.9%であった。

図表 3-39 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

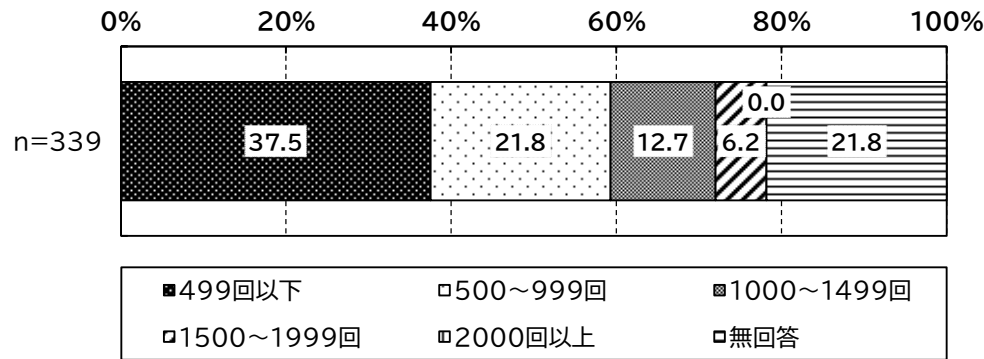


3) 一般名処方に係る最近の対応状況について

(1) 処方箋料の算定回数

一般診療所調査における処方箋料の算定回数について尋ねたところ、平均 597.3 回であった。

図表 3-40 処方箋料の算定回数



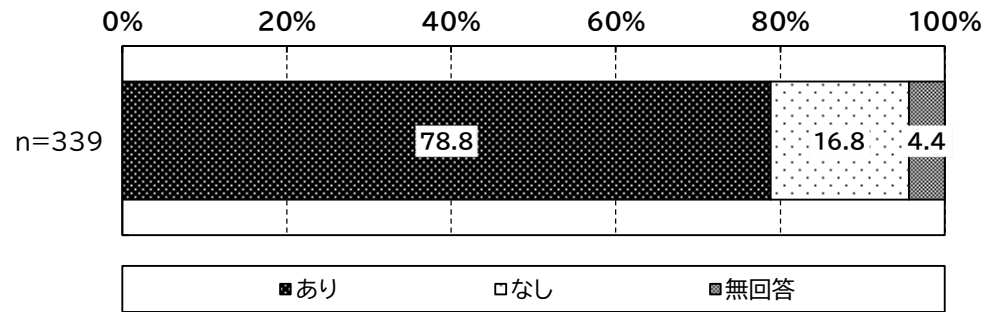
(単位：回)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定回数	265	597.3	517.3	500

(2) 一般名処方による処方箋の発行有無

一般診療所調査における一般名処方による処方箋の発行有無について尋ねたところ、「あり」が 78.8%であった。

図表 3-41 一般名処方による処方箋の発行有無



(3) 一般名処方加算の算定回数

一般診療所調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した施設での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、「一般名処方加算 1」の算定回数が平均 334.0 回、「一般名処方加算 2」の算定回数が平均 172.7 回であった。

図表 3-42 一般名処方加算の算定回数
(一般名処方による処方箋の発行あり)

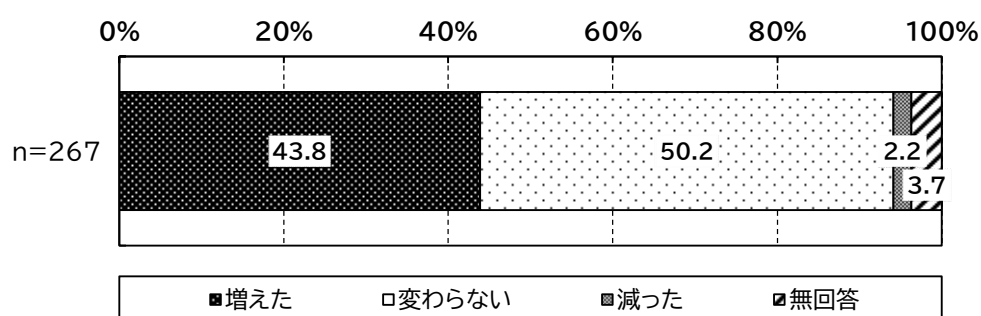
(単位：回)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
一般名処方加算1	210	334.0	309.1	244.5
一般名処方加算2	190	172.7	163.4	135

(4) 1 年前と比較した一般名処方の件数の増減

一般診療所調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した場合、1 年前と比較した一般名処方の件数の変化での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、「増えた」が 43.8%であった。

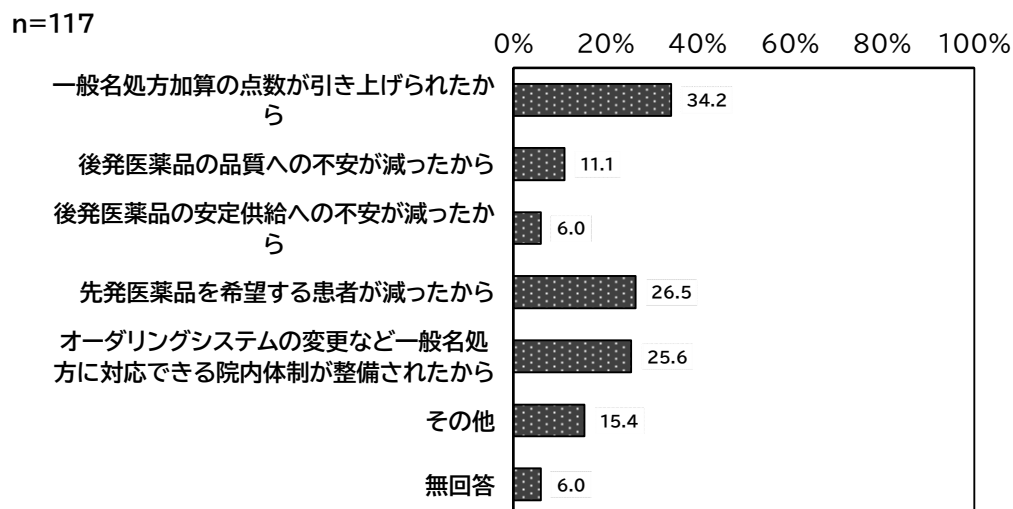
図表 3-43 1 年前と比較した一般名処方の件数の増減
(一般名処方による処方箋の発行あり)



① 一般名処方が増えた理由

一般診療所調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」と回答した場合の理由を尋ねたところ、「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」が34.2%であった。

図表 3-44 一般名処方が増えた理由（複数回答）
（1年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」場合）



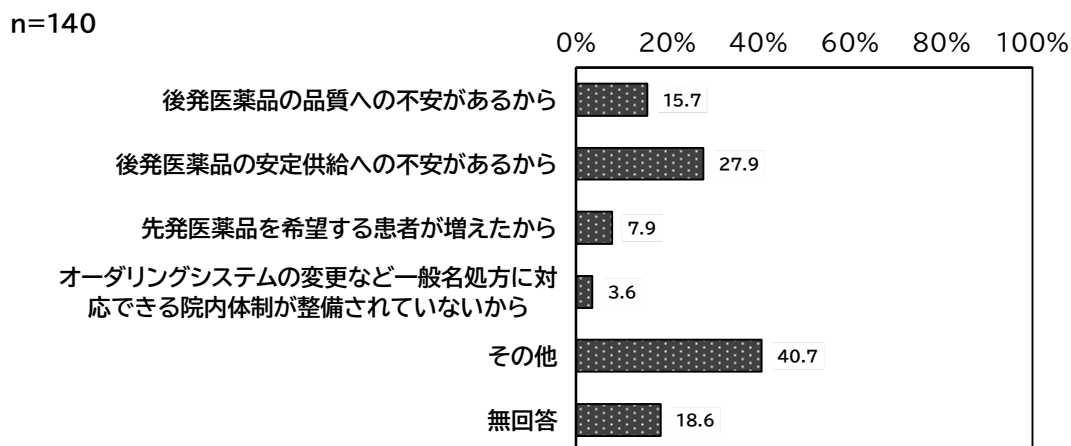
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・選定療養費がかかるようになったから
- ・長期収載品を一般名処方に変更したから
- ・来院患者数が増えたから
- ・R 6 年 10 月の診療報酬改定で先発品の場合薬価差が患者負担になったから
- ・院外処方を出した薬局側からの要望があったから
- ・院内処方が困難になった患者さんが増加したから など

② 一般名処方が増えない理由

一般診療所調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」と回答した理由を尋ねたところ、「後発医薬品の安定供給への不安があるから」が27.9%であった。

図表 3-45 一般名処方が増えない理由（複数回答）
（1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」場合）



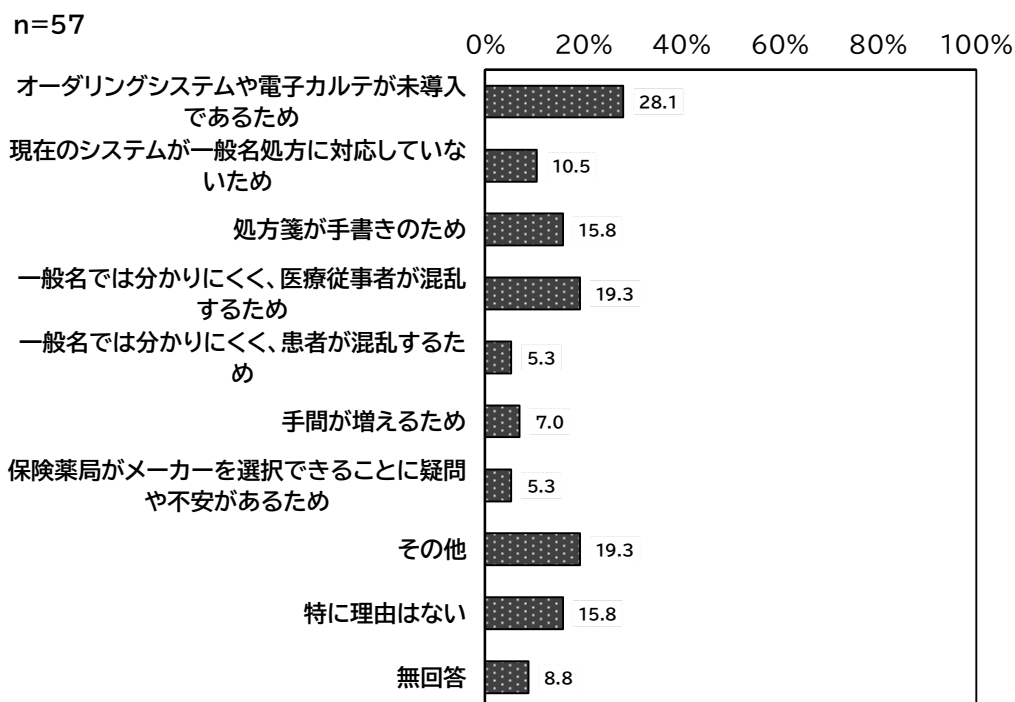
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・以前よりすべて一般名処方
- ・採用品目の変更が無い
- ・院内処方がメイン
- ・患者数の安定
- ・既にほぼ後発品処方をしている
- ・処方の日数を増やした など

(5) 一般名処方による処方箋を発行していない理由

一般診療所調査において、一般名処方による処方箋の発行がない理由を尋ねたところ、「オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため」が28.1%であった。

図表 3-46 一般名処方による処方箋を発行していない理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋の発行なし）



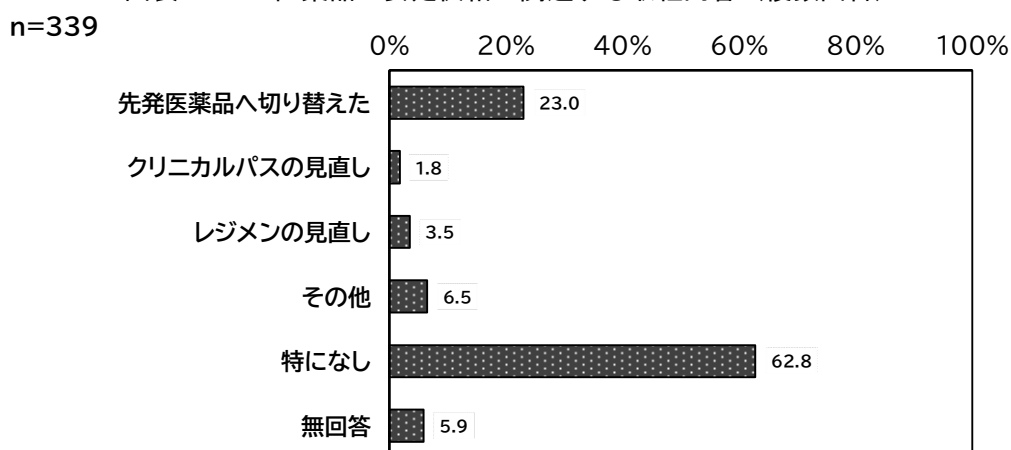
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・院内処方
- ・院内処方を採用しているが、院外で出すことがある。院内では薬情システム（じほう）を用いているが、メーカー名の入った処方を入れないと動かない
- ・算定のやり方がわからなかったため（令和七年から一般名処方開始した）
- ・処方箋発行していない など

(6) 医薬品の安定供給に関連する取組内容

一般診療所調査において、施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組を尋ねたところ、「先発医薬品へ切り替えた」が 23.0%であった。

図表 3-47 医薬品の安定供給に関連する取組内容（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

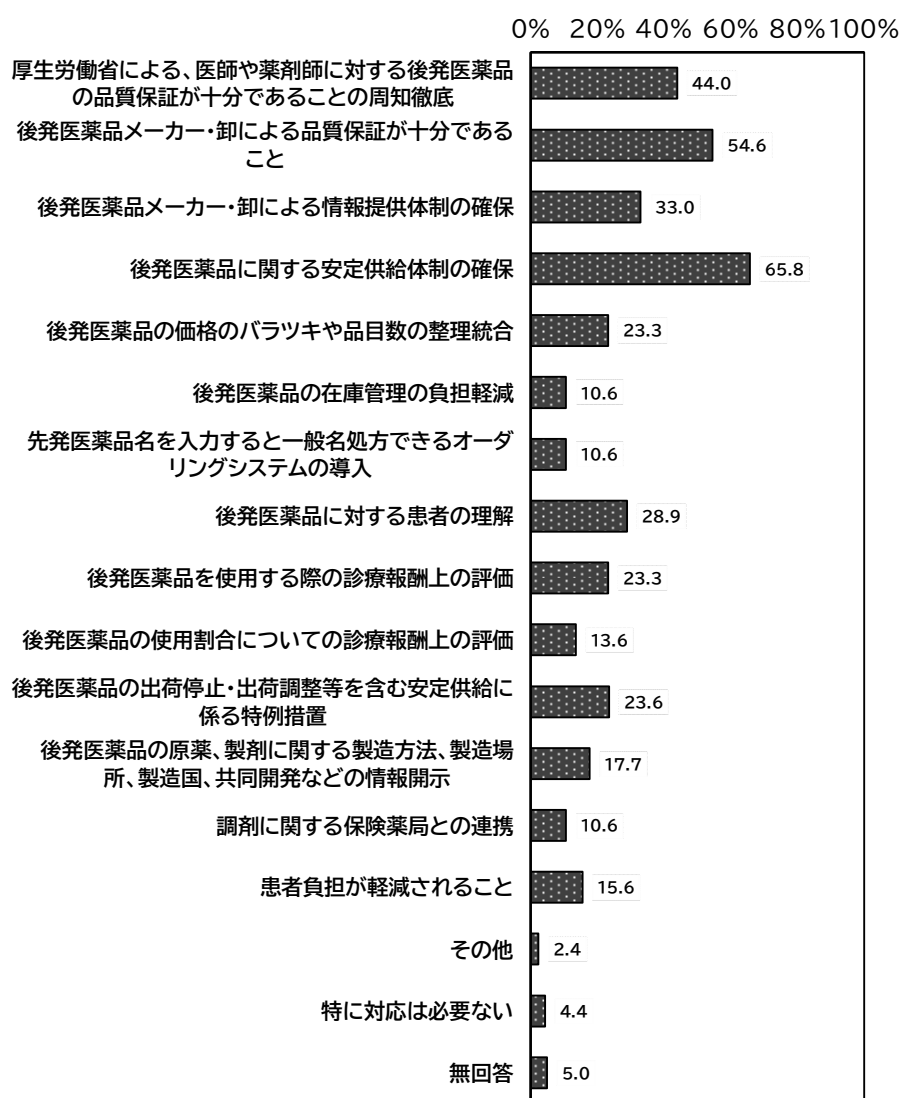
- ・先発、後発含め供給可能なものの採用
- ・複数業者問い合わせ
- ・できる範囲で後発へ切り換え
- ・他メーカーなどへの変更
- ・近隣の薬局に在庫がある薬を処方
- ・漢方薬の活用
- ・薬局とのこまめな打ち合わせ
- ・代替薬への切り替え
- ・周辺調剤との情報交換
- ・納品可能な同系統医薬品を発注、処方量の調整
- ・後発品がない（在庫が）ものは先発へ供給が戻れば戻す
- ・薬品卸（納入業者）を変更
- ・取引卸の数を増やす など

(7) 後発医薬品の使用を進めるために必要な対応

一般診療所調査において、後発医薬品の使用促進に向けた対応方法を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が最も多く 65.8%であった。

図表 3-48 後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）

n=339



【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・先発も後発も薬価をギリギリまで削られているので製造意欲がない
- ・各学会による後発薬品の安全性評価の開示
- ・後発品が先発品と効果が同じというデータ
- ・後発医薬品を全てオーソライズド・ジェネリックにする
- ・先発でも後発と同じ薬価があることが後発の理解がしにくい
- ・薬価の維持（メーカーが製造を止めない利益の確保） など

図表 3-49 後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応

	調査数	%
全体数	307.0	100.0
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	45	14.7
後発医薬品メーカー・卸による品質保証が十分であること	56	18.2
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	7	2.3
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	79	25.7
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	3	1.0
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	-	-
先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入	-	-
後発医薬品に対する患者の理解	15	4.9
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	6	2.0
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	-	-
後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置	7	2.3
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	5	1.6
調剤に関する保険薬局との連携	4	1.3
患者負担が軽減されること	6	2.0
その他	4	1.3
無回答	70	22.8

(8) 後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組に関する意見

○後発医薬品の品質向上、安定供給 ・後発医薬品メーカーの信頼回復と国の管理体制強化。 ・後発医薬品メーカーの品質維持と安定供給が担保されること
○普及啓発 ・後発医薬品に対する患者の理解および患者負担の軽減。 ・国による国民への後発医薬品の安全性の宣伝
○薬価や診療報酬制度等 ・後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価。 ・薬価の確保による後発医薬品メーカーの収益の確保。

4) バイオ後続品の使用に関する考えについて

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオ AG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含む。

図表 3-50 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

先行バイオ医薬品の一般的名称※1	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン アルファ※2	ネスプ
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
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
ラニズマブ	ルセンティス

※1（遺伝子組換え）を省略して記載

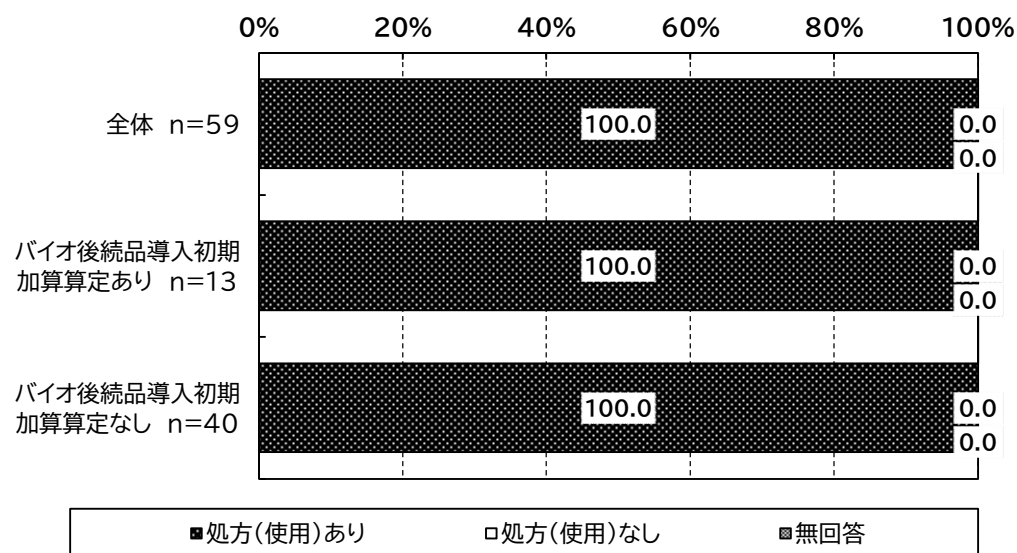
※2 バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている。

以降、一部設問において「在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算」「注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算」のいずれかの加算の算定がある施設を「バイオ後続品導入初期加算あり」、いずれの加算の算定もない施設を「バイオ後続品導入初期加算なし」と区分して集計を実施している。

(1) バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）有無

一般診療所調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方の有無を尋ねたところ、バイオ後続品導入初期加算算定ありの診療所、バイオ後続品導入初期加算算定なしの診療所のいずれも「処方（使用）あり」が100%であった。

図表 3-51 バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）有無

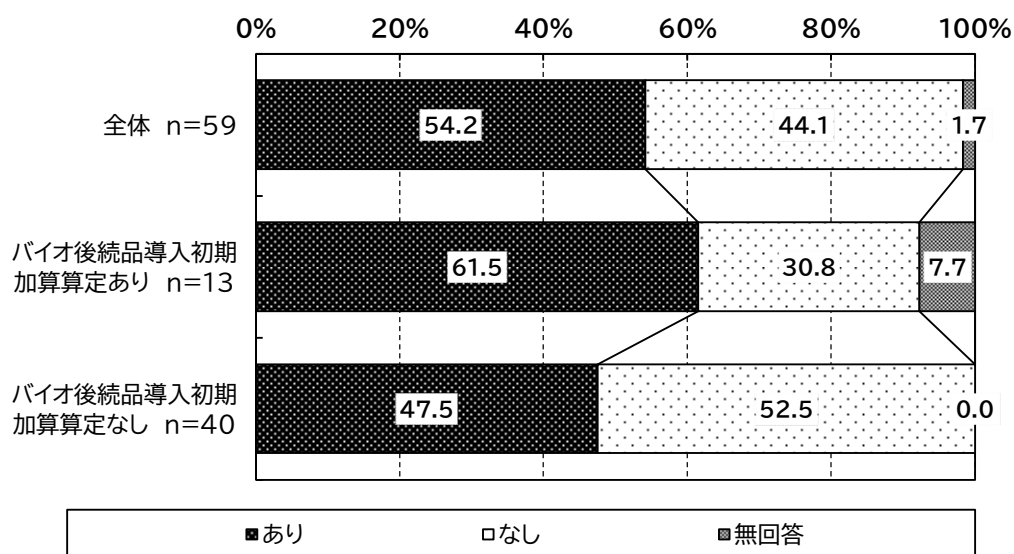


以降の設問では、在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算、または注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算のいずれかの算定がある診療所を「バイオ後続品導入初期加算算定あり」、いずれもない診療所を「バイオ後続品導入初期加算算定なし」として集計を実施している。

① バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

一般診療所調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、院内処方「あり」は一般診療所調査全体（59施設）では54.2%であった。

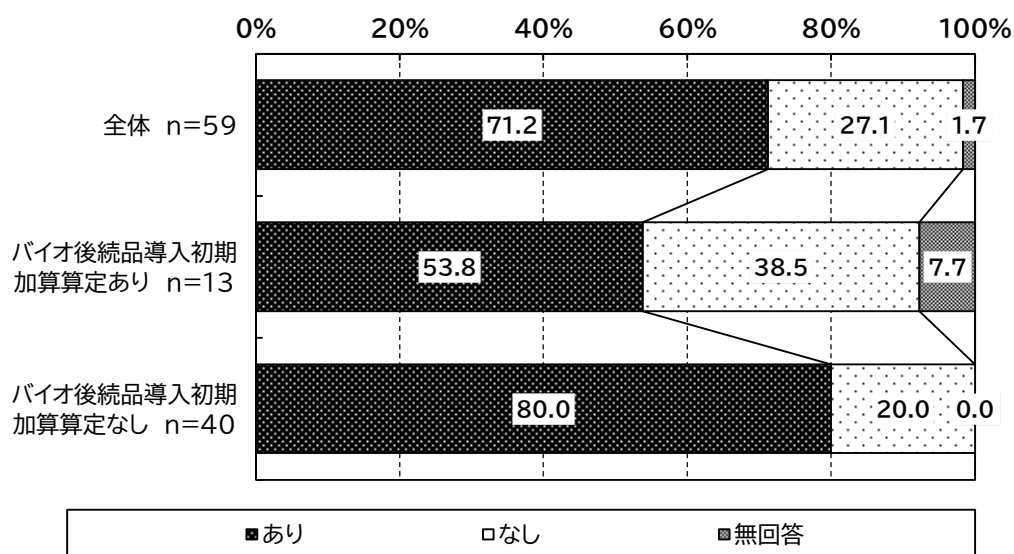
図表 3-52 院内処方（入院または院内の外来）の有無
（バイオ医薬品の処方（使用）あり）



② バイオ医薬品の院外処方の有無

一般診療所調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院外処方の有無を尋ねたところ、院外処方「あり」の割合は一般診療所調査全体（59 施設）では 71.2% であった。

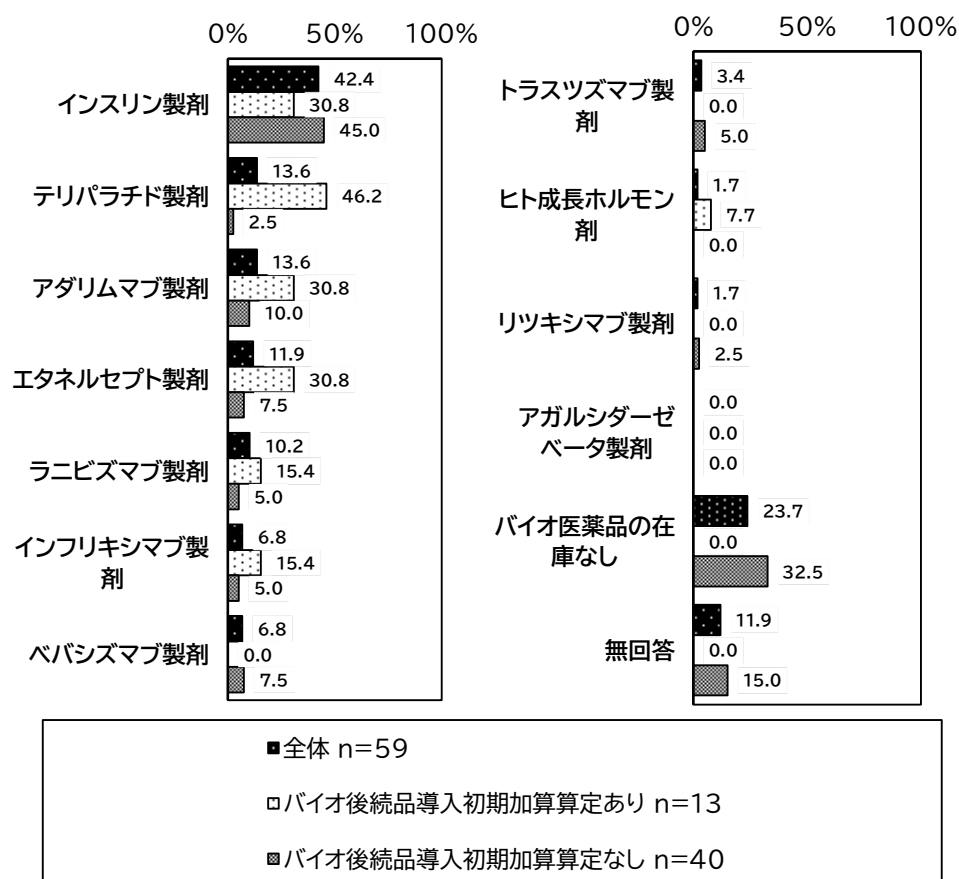
図表 3-53 バイオ医薬品の院外処方の有無
(バイオ医薬品の処方(使用)あり)



③ 在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）

一般診療所調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、在庫のあるバイオ医薬品を尋ねたところ「インスリン製剤」が、一般診療所全体（59 施設）では 42.4% であった。

図表 3-54 在庫のあるバイオ医薬品（複数回答）
（バイオ医薬品の処方（使用）あり）



(2) 施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの

一般診療所調査において、バイオ後続品の使用に関する考え方を尋ねたところ、「品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する」が一般診療所調査全体では 30.5%であった。積極的に処方（使用する）のいずれかの選択肢を回答した割合は、一般診療所全体では 88.2%であった。

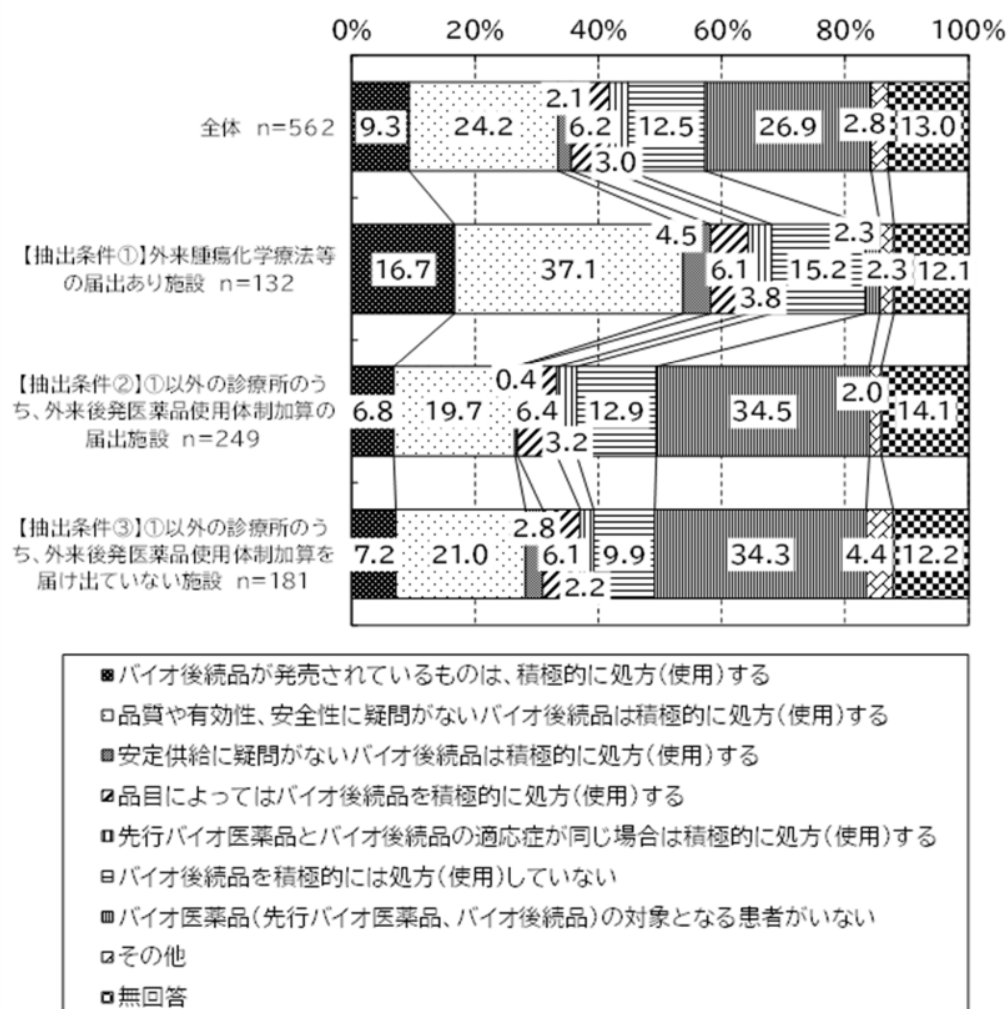
図表 3-55 施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの

	全体		バイオ後続品導入 初期加算算定あり		バイオ後続品導入 初期加算算定なし	
	調査数	%	調査数	%	調査数	%
バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する	13	22.0	5	38.5	8	20.0
品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する	18	30.5	4	30.8	12	30.0
安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する	4	6.8	2	15.4	2	5.0
品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する	5	8.5	1	7.7	2	5.0
先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する	4	6.8	-	-	3	7.5
いわゆるバイオ AG であれば積極的に使用する	8	13.6	-	-	8	20.0
バイオ後続品を積極的に処方（使用）していない	4	6.8	-	-	3	7.5
バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいらない	-	-	-	-	-	-
その他	3	5.1	1	7.7	2	5.0
無回答	-	-	-	-	-	-

【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ 処方がない
- ・ 調剤薬局が選択
- ・ 前医からの継続
- ・ 患者さんの承諾が得られれば処方する
- ・ 当院で使用しているバイオ医薬品に後続品がない
- ・ 紹介先で処方されたものを継続している
- ・ 精神科ではほぼ無関係
- ・ バイオ医薬品の処方機会がない
- ・ 卸売販売の方と相談
- ・ よく知らない など

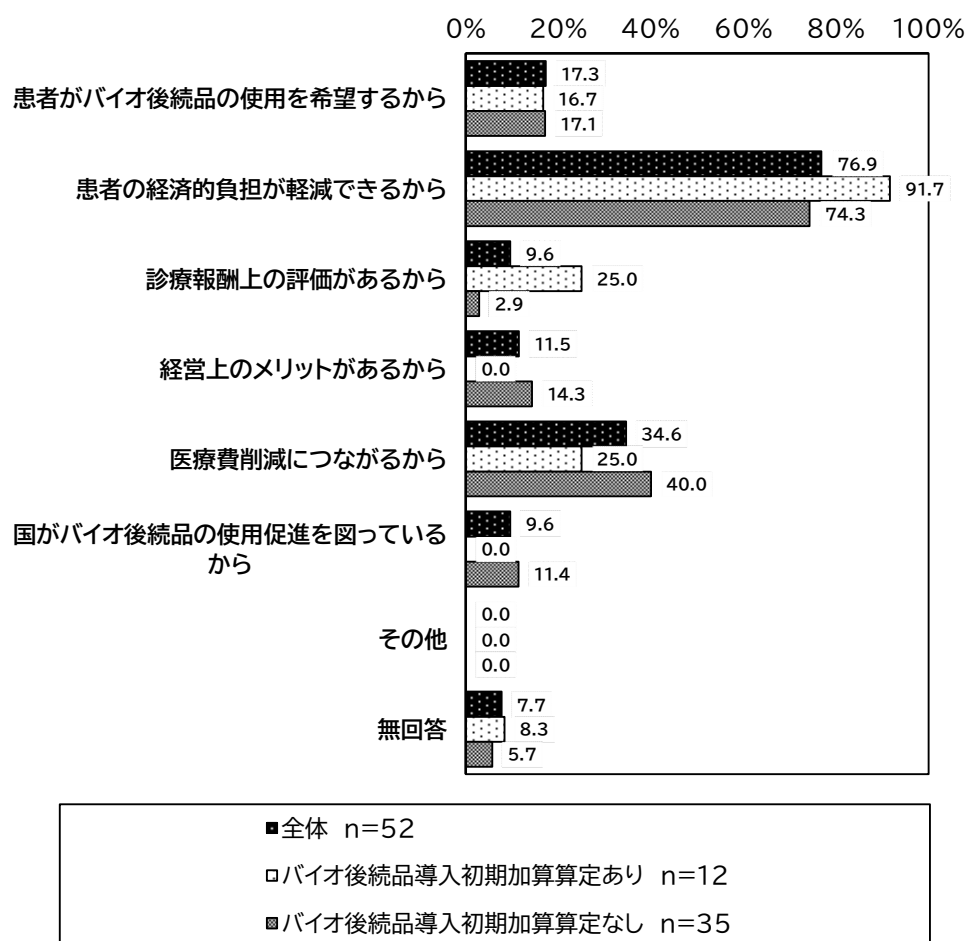
図表 3-56 (参考 令和5年度調査) 診療所におけるバイオ後続品の使用に関する考え方
(バイオ後続品導入初期加算算定の有無別)



(3) バイオ後続品を積極的に処方（使用）する理由

一般診療所調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）すると回答した場合、その理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が一般診療所調査全体（52 施設）では 76.9%であった。

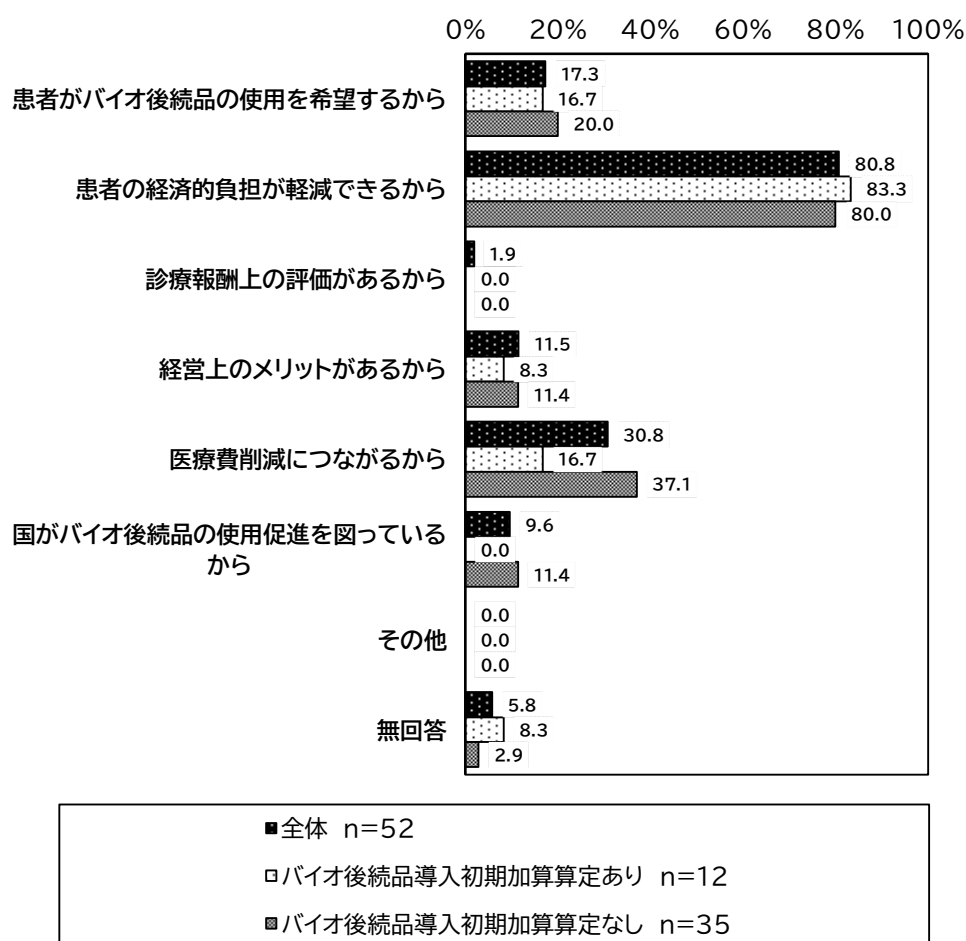
図表 3-57 バイオ後続品を積極的に処方（使用）する理由（複数回答）



(4) 先行バイオ医薬品からバイオ後続品への変更を考慮する場合の理由

一般診療所調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）すると回答した場合、既に先行バイオ医薬品を処方（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を考慮する場合の理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が一般診療所全体（52 施設）では 80.8%であった。

図表 3-58 先行バイオ医薬品からバイオ後続品への変更を考慮する場合の理由（複数回答）
（バイオ後続品を積極的に処方（使用）する場合）



(5) バイオ後続品を積極的に処方（使用）していない理由

一般診療所調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）しないと回答した場合、その理由を尋ねたところ、「バイオ後続品の品目が少ないから」、「院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから」がそれぞれ 25.0%であった。

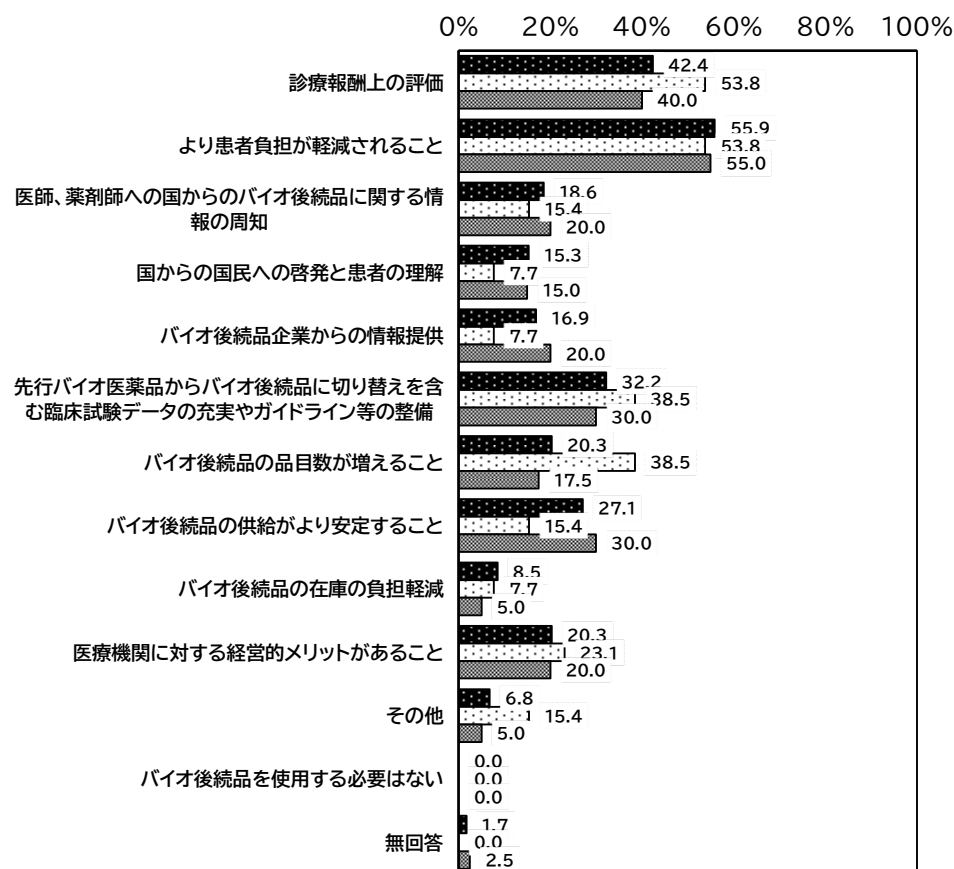
図表 3-59 バイオ後続品を積極的に処方（使用）していない理由（複数回答）
（バイオ後続品を積極的に処方（使用）していない場合）



(6) バイオ後続品の処方（使用）を進めるために必要な対応

一般診療所調査において、今後どのような対応が進めばバイオ後続品の処方（使用）を進めてよいと考えるかを尋ねたところ、一般診療所調査全体では「より患者負担が軽減されること」が55.9%であった。

図表 3-60 バイオ後続品の処方（使用）を進めるために必要な対応（複数回答）



■全体 n=59 □バイオ後続品導入初期加算算定あり n=13 ▨バイオ後続品導入初期加算算定なし n=40

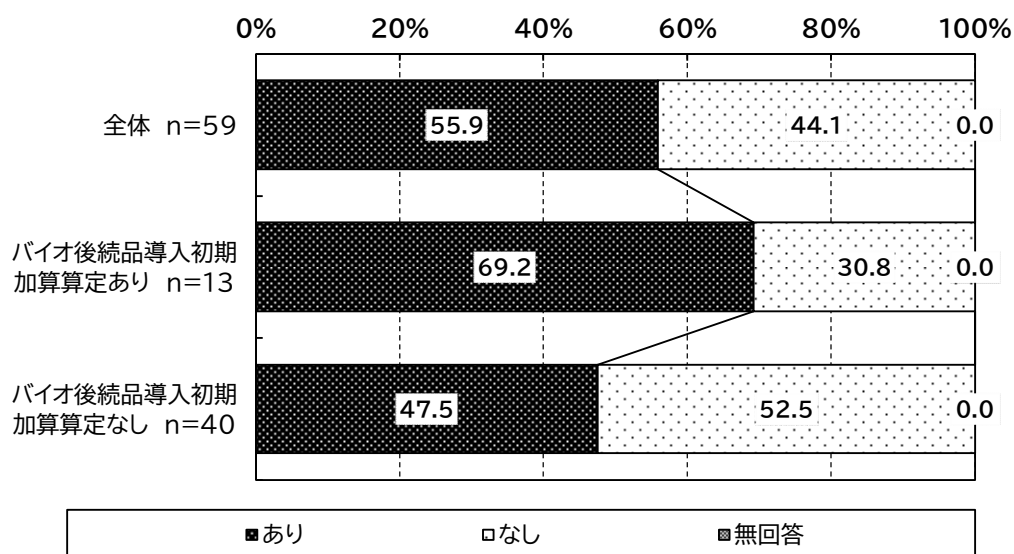
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・先発も後発も効果の高い薬には薬価を高くつけて、守るべきである
- ・安くなってほしい
- ・診療報酬上の平均点数が高くのりすぎないこと
- ・調剤薬局がバイオ後続品を選択できること
- ・バイオ後発品の品目数が増えることと、優れたデバイスのバイオシミラーが増えること
- ・バイオ後発品を要する疾患を診ていない
- ・患者さんの承諾が得られるのに必要な情報、特に安全性（国が保障する）
- ・安全性の保障と安定供給
- ・後続品を全てバイオ AG にする
- ・周知徹底してもらいたい など

(7) バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

一般診療所調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院内処方「あり」の割合は、一般診療所調査全体（59施設）では 55.9%であった。

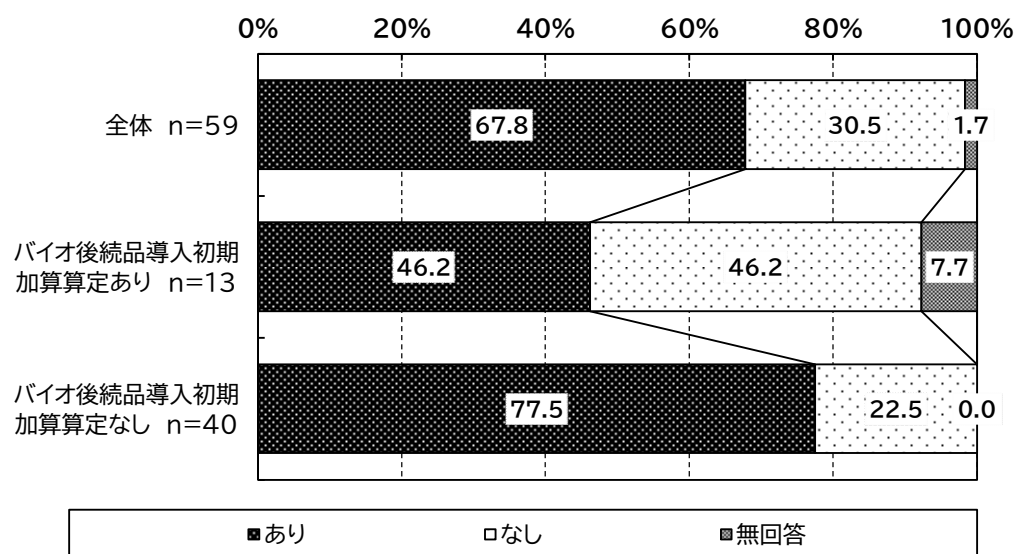
図表 3-61 バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
（バイオ医薬品の処方（使用）あり）



(8) バイオ後続品の院外処方の有無

一般診療所調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院外処方「あり」の割合は、一般診療所調査全体（59 施設）では 67.8%であった。

図表 3-62 バイオ後続品の院外処方の有無
（バイオ医薬品の処方（使用）あり）



(9) バイオ後続品の処方件数

① 入院処方におけるバイオ後続品の処方件数

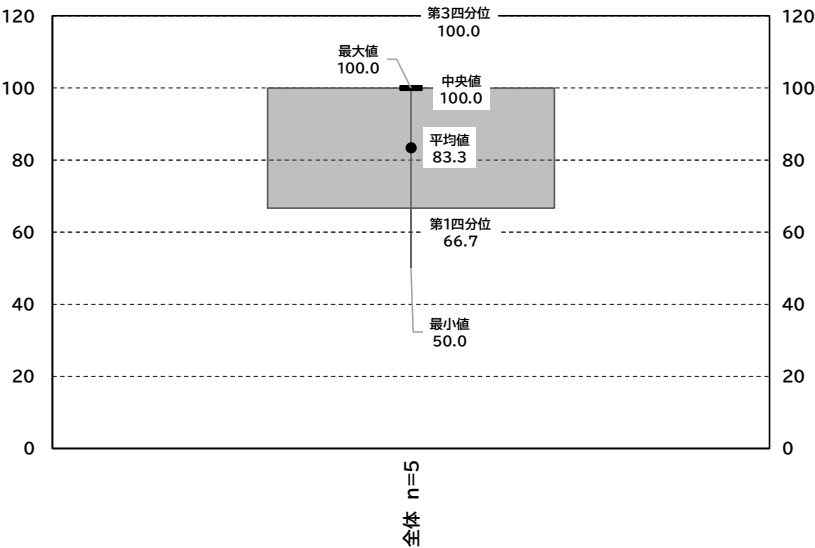
令和 6 年 11 月 1 か月間の入院処方におけるバイオ後続品の処方件数については、以下のとおりであった。

図表 3-63 入院処方におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)

(単位：件数)

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	10	15.0	45.0	0.0	10	15.0	45.0	0.0
B. リツキシマブ	9	0.1	0.3	0.0	9	0.1	0.3	0.0
C. トラスツズマブ	9	0.2	0.6	0.0	9	0.2	0.6	0.0
D. テリバラチド	10	0.8	2.4	0.0	10	0.4	1.2	0.0
E. ソマトロビン	9	0.0	0.0	0.0	9	0.0	0.0	0.0
F. インフリキシマブ	9	0.1	0.3	0.0	9	0.1	0.3	0.0
G. エタネルセプト	10	0.6	1.5	0.0	10	0.5	1.2	0.0
H. アガルシダーゼベータ	9	0.0	0.0	0.0	9	0.0	0.0	0.0
I. ペバシズマブ	9	0.3	0.9	0.0	9	0.3	0.9	0.0
J. インスリンリスプロ	10	0.3	0.6	0.0	9	0.1	0.3	0.0
K. インスリンアスパルト	10	2.1	6.0	0.0	10	1.1	3.0	0.0
L. アダリムマブ	10	0.4	0.8	0.0	10	0.4	0.8	0.0
M. ラニビズマブ	10	0.0	0.0	0.0	10	0.0	0.0	0.0

図表 3-64 入院処方におけるバイオ後続品の処方割合の分布
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)



② 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数

令和6年11月1か月間の外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数については、以下のとおりであった。

図表 3-65 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(全体)

(単位：件数)

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	15	10.4	37.3	0.0	15	10.4	37.3	0.0
B. リツキシマブ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
C. トラスツズマブ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
D. テリパラチド	16	14.3	52.1	0.0	15	0.4	1.3	0.0
E. ソマトロビン	13	2.3	8.0	0.0	13	0.9	3.2	0.0
F. インフリキシマブ	14	4.9	16.2	0.0	13	0.6	1.5	0.0
G. エタネルセプト	18	4.1	12.2	0.0	18	0.6	2.1	0.0
H. アガルシダーゼベータ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
I. ベバシズマブ	13	0.1	0.3	0.0	13	0.1	0.3	0.0
J. インスリンリスプロ	21	3.1	9.7	1.0	19	0.8	1.3	0.0
K. インスリンアスパルト	22	12.7	39.4	0.5	21	10.5	39.3	0.0
L. アダリムマブ	16	0.8	1.8	0.0	16	0.3	0.7	0.0
M. ラニビズマブ	17	0.5	1.1	0.0	17	0.5	1.1	0.0

図表 3-66 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定あり)

(単位：件数)

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
B. リツキシマブ	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
C. トラスツズマブ	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
D. テリパラチド	3	3.7	2.6	5.0	3	1.7	2.4	0.0
E. ソマトロビン	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
F. インフリキシマブ	2	33.0	30.0	33.0	2	4.0	1.0	4.0
G. エタネルセプト	3	0.3	0.5	0.0	3	0.3	0.5	0.0
H. アガルシダーゼベータ	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
I. ベバシズマブ	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
J. インスリンリスプロ	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
K. インスリンアスパルト	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
L. アダリムマブ	2	1.0	1.0	1.0	2	1.0	1.0	1.0
M. ラニビズマブ	3	1.7	1.7	1.0	3	1.7	1.7	1.0

図表 3-67 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数

(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)

(注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定なし)

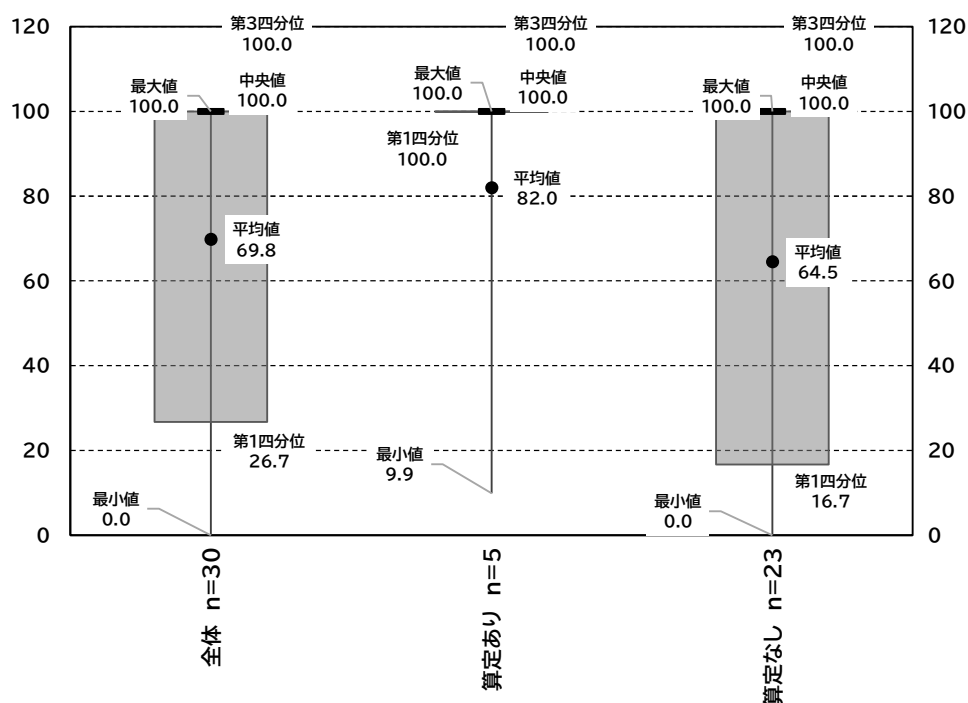
(単位：件数)

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	14	11.1	38.5	0.0	14	11.1	38.5	0.0
B. リツキシマブ	11	0.0	0.0	0.0	11	0.0	0.0	0.0
C. トラスツズマブ	11	0.0	0.0	0.0	11	0.0	0.0	0.0
D. テリバラチド	13	16.7	57.5	0.0	12	0.1	0.3	0.0
E. ソマトロピン	12	2.5	8.3	0.0	12	1.0	3.3	0.0
F. インフリキシマブ	12	0.2	0.6	0.0	11	0.0	0.0	0.0
G. エタネルセプト	15	4.9	13.3	0.0	15	0.7	2.2	0.0
H. アガルシダーゼベータ	11	0.0	0.0	0.0	11	0.0	0.0	0.0
I. ベバシズマブ	12	0.1	0.3	0.0	12	0.1	0.3	0.0
J. インスリンリスプロ	20	3.3	9.9	1.0	18	0.8	1.3	0.0
K. インスリンアスパルト	19	4.0	11.9	0.0	18	0.8	1.5	0.0
L. アダリムマブ	14	0.8	1.9	0.0	14	0.2	0.6	0.0
M. ラニビズマブ	13	0.2	0.5	0.0	13	0.2	0.5	0.0

図表 3-68 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方割合の分布

(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)

(注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定有無別)



③ 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数

令和6年11月1か月間の在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数については、以下のとおりであった。

図表 3-69 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(全体)

(単位：件数)

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
B. リツキシマブ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
C. トラスツズマブ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
D. テリパラチド	17	5.2	11.2	0.0	17	4.1	9.6	0.0
E. ソマトロビン	13	2.3	8.0	0.0	13	0.9	3.2	0.0
F. インフリキシマブ	13	0.2	0.5	0.0	12	0.0	0.0	0.0
G. エタネルセプト	18	4.8	9.0	0.0	18	2.2	4.5	0.0
H. アガルシダーゼベータ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
I. ベバシズマブ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
J. インスリンリスプロ	23	7.1	19.6	1.0	21	7.6	20.5	0.0
K. インスリンアスパルト	25	4.3	13.8	1.0	23	0.9	1.6	0.0
L. アダリムマブ	15	4.8	13.7	0.0	15	2.1	5.6	0.0
M. ラニビズマブ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0

図表 3-70 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の算定あり)

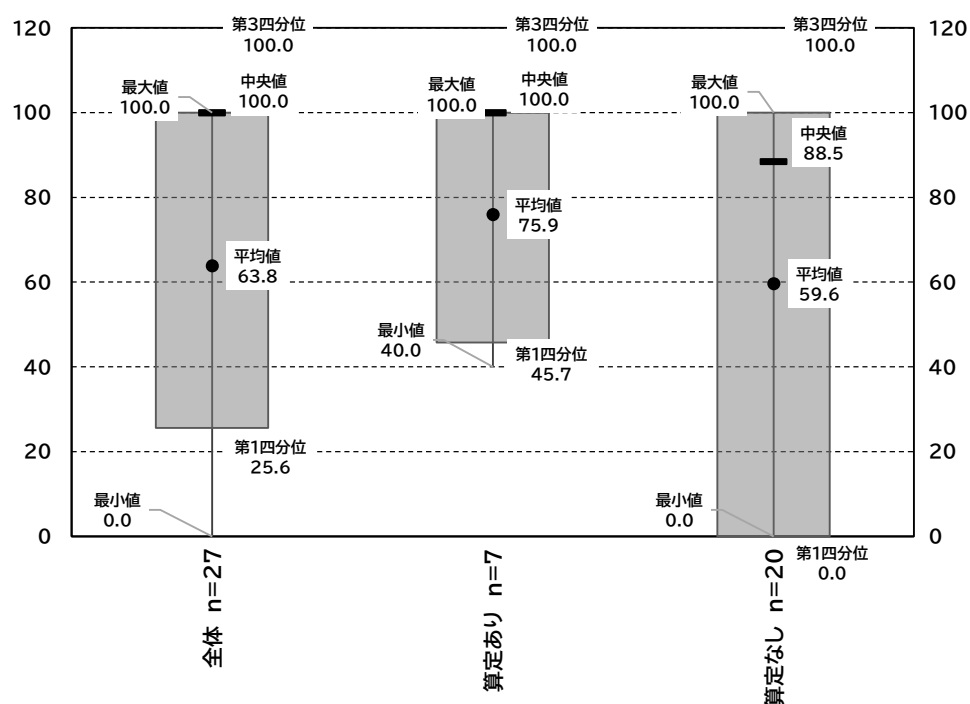
(単位：件数)

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
B. リツキシマブ	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
C. トラスツズマブ	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
D. テリパラチド	7	12.4	14.7	5.0	7	9.9	13.0	4.0
E. ソマトロビン	4	7.5	13.0	0.0	4	3.0	5.2	0.0
F. インフリキシマブ	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
G. エタネルセプト	5	10.4	14.3	1.0	5	5.6	6.5	1.0
H. アガルシダーゼベータ	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
I. ベバシズマブ	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
J. インスリンリスプロ	4	17.0	29.4	0.0	4	17.0	29.4	0.0
K. インスリンアスパルト	4	1.3	2.2	0.0	4	1.3	2.2	0.0
L. アダリムマブ	4	16.3	22.7	5.0	4	7.8	8.7	5.0
M. ラニビズマブ	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0

図表 3-71 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
 (院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
 (在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の算定なし)
 (単位：件数)

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
B. リツキシマブ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
C. トラスツズマブ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
D. テリバラチド	9	0.1	0.3	0.0	9	0.1	0.3	0.0
E. ソマトロピン	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
F. インフリキシマブ	9	0.2	0.6	0.0	8	0.0	0.0	0.0
G. エタネルセプト	12	2.8	4.1	0.0	12	1.0	2.5	0.0
H. アガルシダーゼベータ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
I. ペバシズマブ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
J. インスリンリスプロ	18	5.3	16.5	1.0	16	5.7	17.5	0.5
K. インスリンアスパルト	20	5.2	15.3	1.0	18	0.9	1.5	0.0
L. アダリムマブ	10	0.7	1.2	0.0	10	0.1	0.3	0.0
M. ラニビズマブ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0

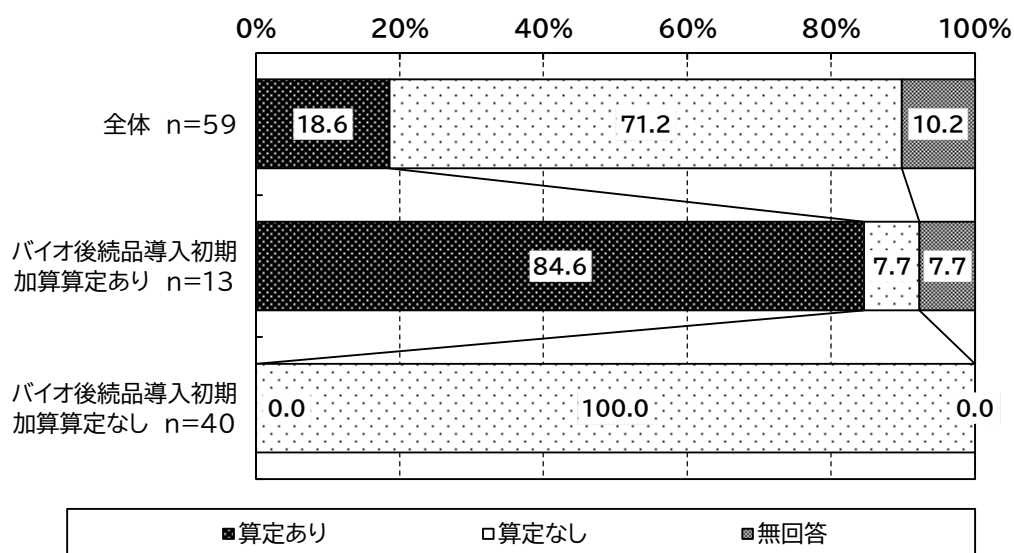
図表 3-72 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方割合の分布
 (院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
 (在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の算定有無別)



(10) 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無

一般診療所調査において、在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無を尋ねたところ、一般診療所調査全体では「算定あり」が18.6%であった。

図表 3-73 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)



(11) 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の件数

一般診療所調査において、在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の件数を尋ねたところ、一般診療所調査全体では「算定あり」が平均して3.9件であった。

図表 3-74 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)

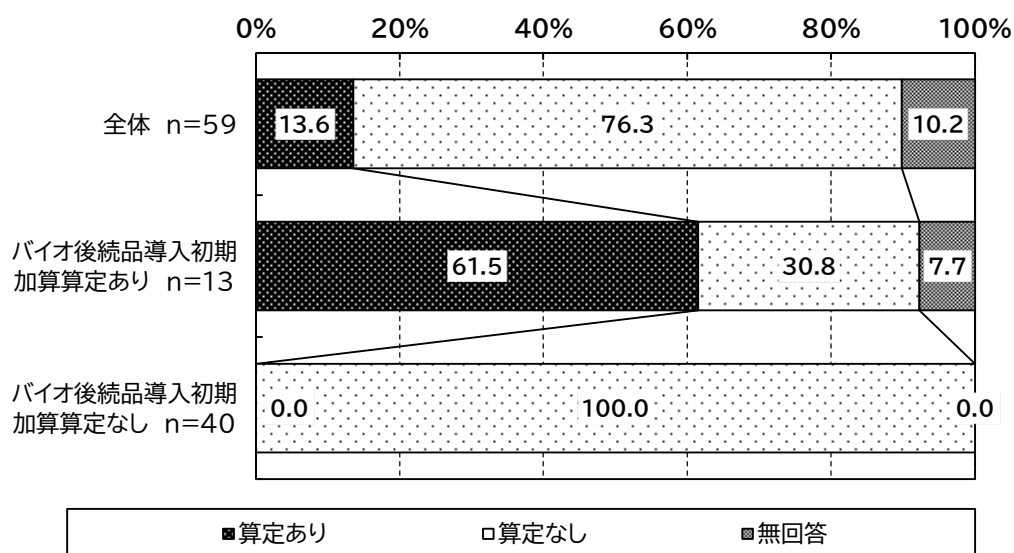
(単位：件数)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	7	3.9	3.2	3
バイオ後続品導入初期加算算定あり	7	3.9	3.2	3
バイオ後続品導入初期加算算定なし	-	-	-	-

(12) 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無

一般診療所調査において、注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無を尋ねたところ、一般診療所調査全体では「算定あり」が13.6%であった。

図表 3-75 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)



(13) 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の件数

一般診療所調査において、注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の件数を尋ねたところ、一般診療所調査全体では「算定あり」が平均して1.5件であった。

図表 3-76 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)

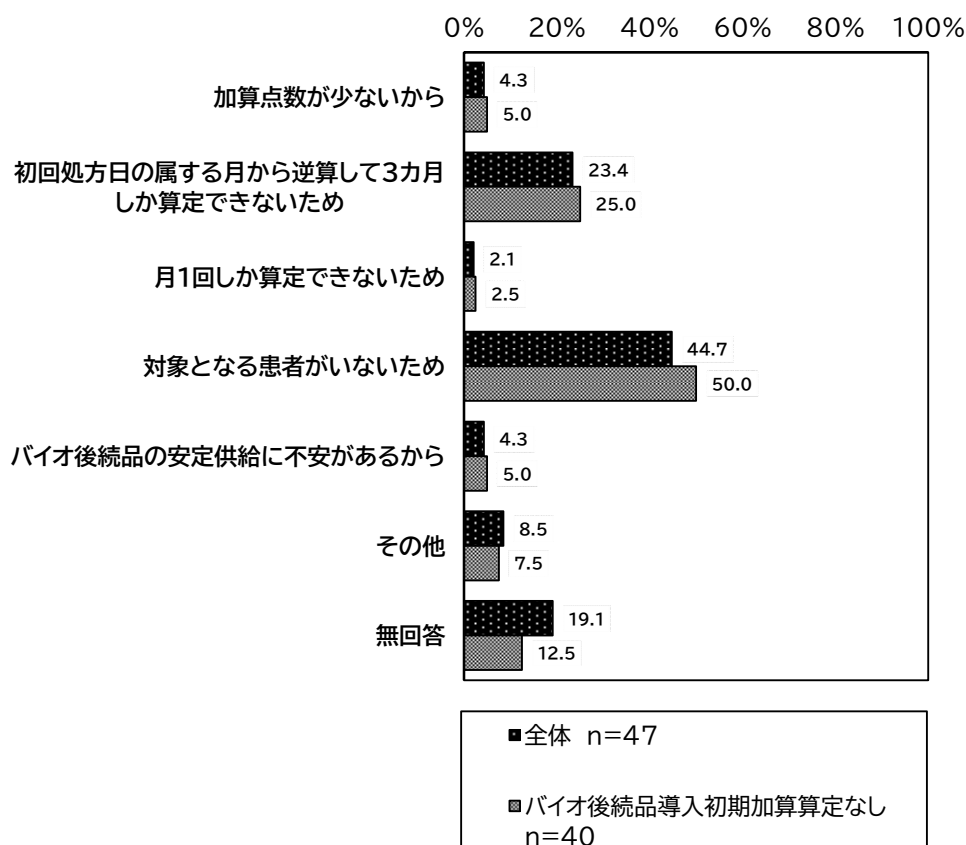
(単位：件)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	6	1.5	0.8	1
バイオ後続品導入初期加算算定あり	6	1.5	0.8	1
バイオ後続品導入初期加算算定なし	-	-	-	-

(14) バイオ後続品導入初期加算を算定していない理由

一般診療所調査において、いずれかのバイオ後続品導入初期加算について算定なしと回答した場合、その理由を尋ねたところ、「対象となる患者がいないから」が一般診療所調査全体（47 施設）では、44.7%であった。

図表 3-77 バイオ後続品導入初期加算を算定していない理由（複数回答）
（いずれかのバイオ後続品導入初期加算で算定なしの場合）



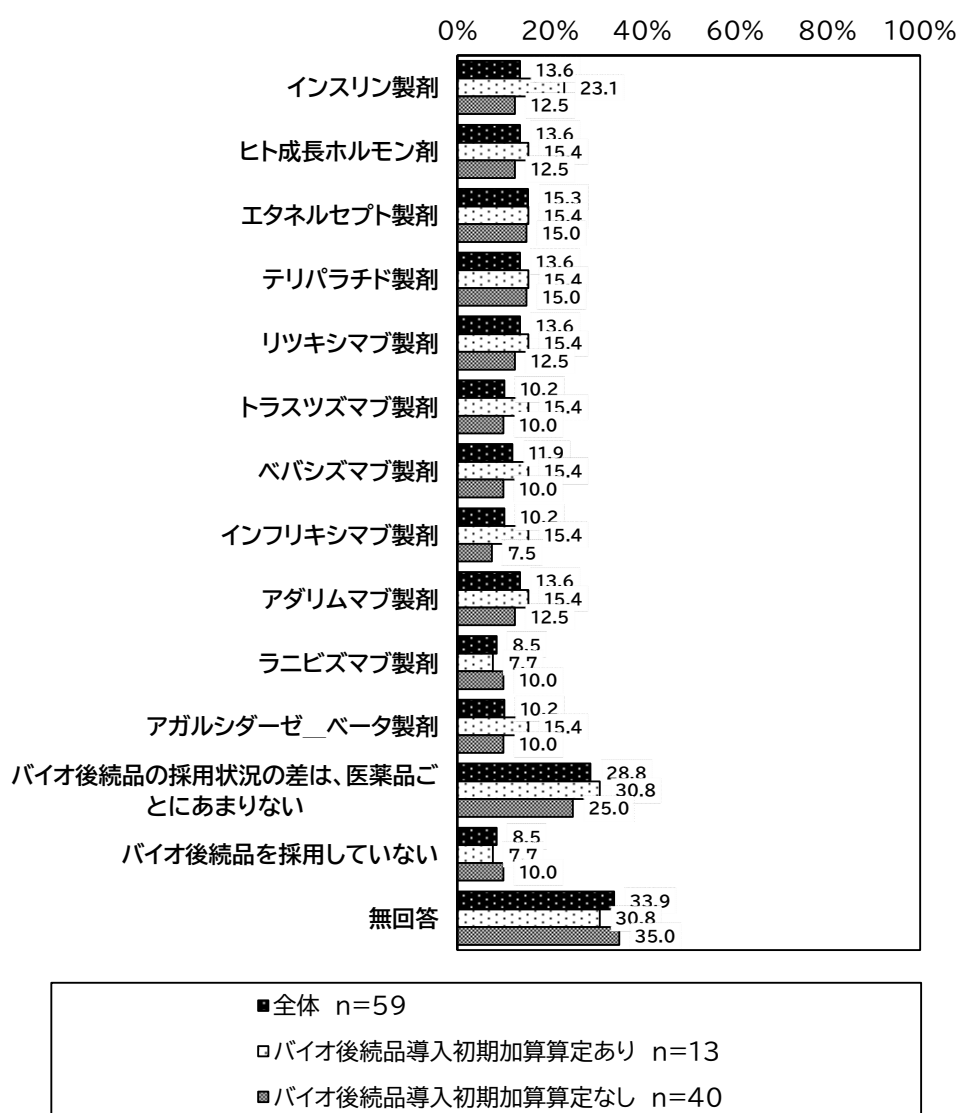
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・忙しくて対応できない
- ・制度を知らないから
- ・安全性の保障に不安あり
- ・皮膚科で使用するバイオ医薬品に後続品がないから
- ・患者からの希望がないため など

(15) バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品

一般診療所調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品があると回答した場合、特に置換が進んでいない医薬品を最大3つ尋ねたところ、一般診療所調査全体（59施設）では「エタネルセプト製剤」が15.3%であった。

図表 3-78 バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品（最大3医薬品を選択）
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）



① バイオ後続品の採用が進んでいない理由

一般診療所調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品を回答した施設に対して、医薬品ごとにその理由を尋ねたところ、最も選択数が多かった「エタネルセプト製剤」（回答数 5）では、採用が進んでいない理由として「対象の注射薬が対象となる患者がいないから」及び「バイオ後続品の安定供給に不安があるから」がそれぞれ多かった。

図表 3-79 バイオ後続品の採用が進んでいない理由（複数回答）
（バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品を選択した場合）

特に採用が進んでいない医薬品	回答数	単位	採用が進んでいない理由							
			診療報酬上の評価が十分ではないから	対象の注射薬が対象となる患者がいないから	患者負担があまり軽減されないから	バイオ後続品の品目数が少ないから	バイオ後続品の安定供給に不安があるから	バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	その他
インスリン製剤	4	n	1	1	1	2	2	0	0	1
		%	25.0	25.0	25.0	50.0	50.0	0.0	0.0	25.0
ヒト成長ホルモン剤	3	n	0	2	0	0	0	0	0	1
		%	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
エタネルセプト製剤	5	n	0	2	0	0	2	0	0	1
		%	0.0	40.0	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	20.0
テリバラチド製剤	3	n	0	1	0	0	1	0	0	1
		%	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3
リツキシマブ製剤	4	n	0	1	0	0	1	0	0	2
		%	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	50.0
トラスツズマブ製剤	1	n	0	0	0	0	0	0	0	1
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
ペバシズマブ製剤	2	n	0	0	0	0	0	0	0	2
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
インフリキシマブ製剤	1	n	0	0	0	0	0	0	0	1
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
アダリムマブ製剤	1	n	0	0	0	0	0	0	0	1
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
ラニズマブ製剤	0	n	0	0	0	0	0	0	0	0
		%	—	—	—	—	—	—	—	—
アガルシダーゼ ベータ製剤	0	n	0	0	0	0	0	0	0	0
		%	—	—	—	—	—	—	—	—

【その他（自由記載）の具体的な内容】

・業務範囲外

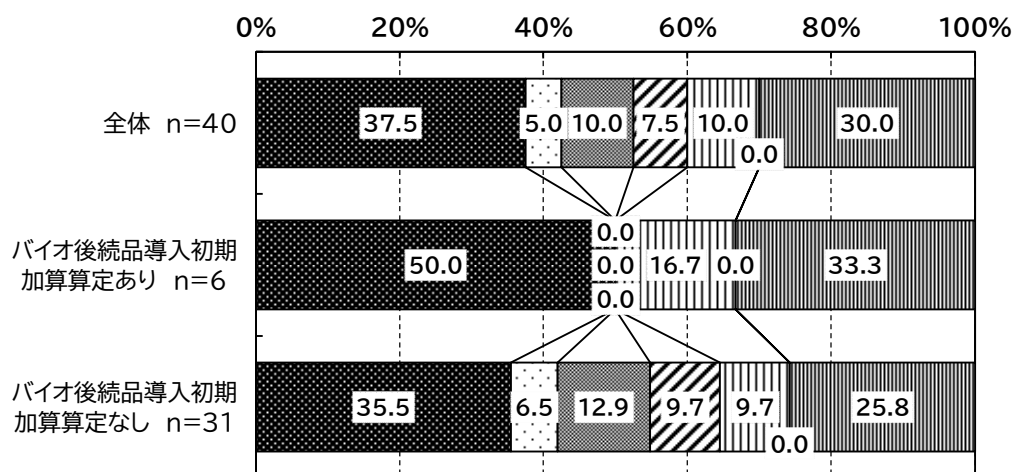
② 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由

一般診療所調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない理由として、「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選択したのは「インスリン製剤」で1施設のみであった。理由の詳細（複数回答）では、「加算点数が少ないから」と「初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから」がそれぞれ挙げられた。

(16) バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法

一般診療所調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方箋の表記を尋ねたところ、「バイオ後続品の販売名（例：「●●● BS 注射液 含量 会社名」）」が一般診療所調査全体（40 施設）では 37.5%であった。

図表 3-80 バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法
（バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合）

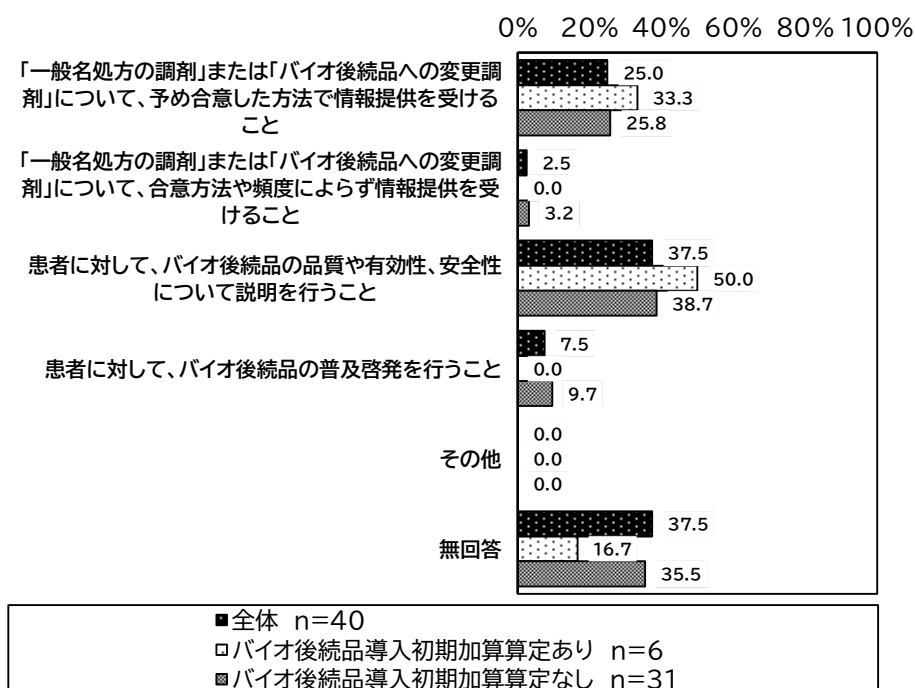


- バイオ後続品の販売名（例：「●●● BS注射液 含量 会社名」）
- バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）[●●●後続1]」）
- ▣ バイオ後続品の一般的名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「○○○[●●●後続1]」）
- ▤ 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
- ▥ 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方（「○○○（遺伝子組換え）」）
- その他
- 無回答

(17) バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと

一般診療所調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことを尋ねたところ、「患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと」が一般診療所調査全体（40施設）では 37.5%であった。

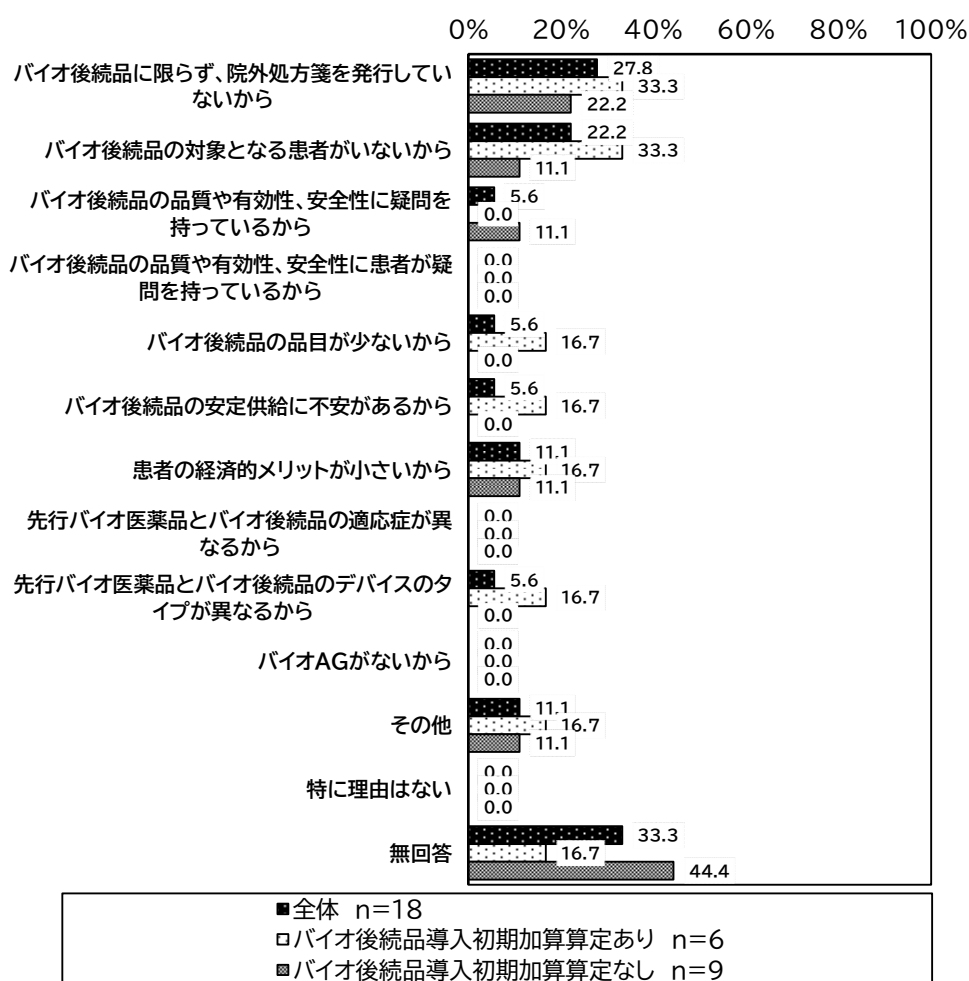
図表 3-81 バイオ後続品を院外処方するにあたって
薬局・薬剤師に望むこと（複数回答）
（バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合）



(18) バイオ後続品の院外処方をしていない理由

一般診療所調査において、バイオ後続品の院外処方なしと回答した場合、バイオ後続品の院外処方をしていない理由を尋ねたところ、「バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから」が一般診療所調査全体（18施設）では27.8%であった。

図表 3-82 バイオ後続品の院外処方をしていない理由（複数回答）
（バイオ後続品の院外処方なしと回答した場合）

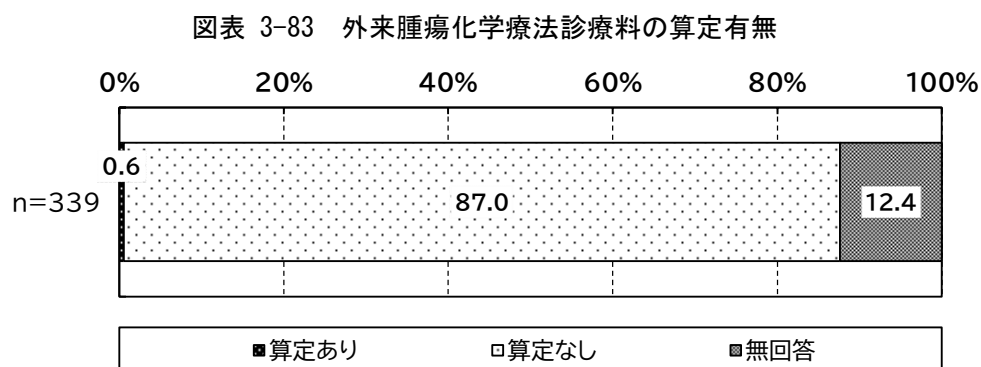


【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・院内処方のため
- ・よく知らない
- ・前医からの継続であるため
- ・対象疾患の患者がおらず、処方することがない
- ・患者にうまく説明できないから
- ・皮膚科で使用するバイオ医薬品に後続品が発売されていないから
- ・自己注射製剤の処方をもともと院外に出していない など

(19) 外来腫瘍化学療法診療料の算定有無

一般診療所調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定有無を尋ねたところ、「算定あり」が一般診療所調査全体では 0.6%であった。



① 外来腫瘍化学療法診療料の算定回数

一般診療所調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した 2 施設に対して、令和 6 年 11 月での算定回数を尋ねたところ、「1 回」が 1 施設、「無回答」が 1 施設であった。

② 外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の月平均受診回数

一般診療所調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した 2 施設に対して、令和 6 年 11 月での外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の月平均受診回数を尋ねたところ、「1 回」が 1 施設、「無回答」が 1 施設であった。

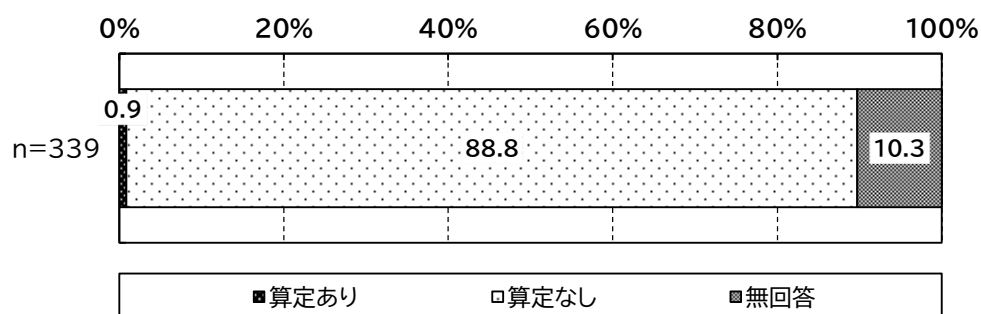
③ 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況

一般診療所調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した 2 施設に対して、令和 6 年 11 月での外来化学療法における後発品（抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）、抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）、支持療法に用いる医薬品（抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む））の使用状況（使用した規格単位の数量で算出した数値）を尋ねたところ、回答があった 1 施設においては、上記 3 薬のうち後発医薬品（バイオ後続品を含む）の抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）で 2 品目、それ以外は 0 品目との回答であった。

(20) 外来化学療法加算の算定有無

一般診療所調査において、外来化学療法加算の算定有無を尋ねたところ、「算定あり」は0.9%（3施設）、「算定なし」が88.8%であった。

図表 3-84 外来化学療法加算の算定有無



① 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況

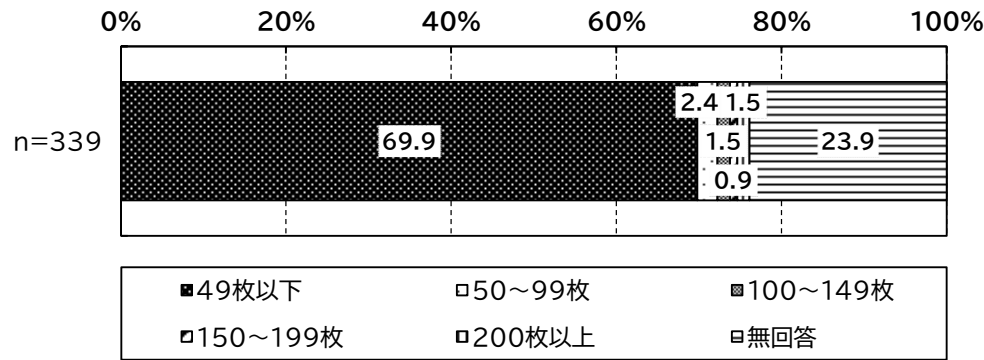
一般診療所調査において、外来化学療法加算の算定ありと回答した3施設の、令和6年11月での外来化学療法における後発品（バイオ医薬品、支持療法に用いる医薬品）の使用状況（使用した規格単位の数量で算出した数値）については、後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品の「バイオ医薬品」で1品目、291品目との回答がそれぞれ1施設ずつあり、1施設は無回答であった。また、後発医薬品（バイオ後続品を含む）の「バイオ医薬品」で3品目、15品目との回答がそれぞれ1施設ずつあり、1施設は無回答であった。

5) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）について

(1) 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）

一般診療所調査において、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）を尋ねたところ、「49 枚以下」が 69.9%と多く、無回答を除いた平均は 14.6 枚であった。

図表 3-85 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）



(単位：枚)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
選定療養の対象となりうる長期収載品の 処方箋発行枚数	258	14.6	43.4	0

(2) 発行した長期収載品の処方箋の内訳

一般診療所調査において、発行した長期収載品の処方箋の内訳を尋ねたところ、一般診療所調査全体では「医療上必要性があると医師が判断したもの」が平均 19.5 枚であった。

図表 3-86 発行した長期収載品の処方箋の内訳
(長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上の場合)

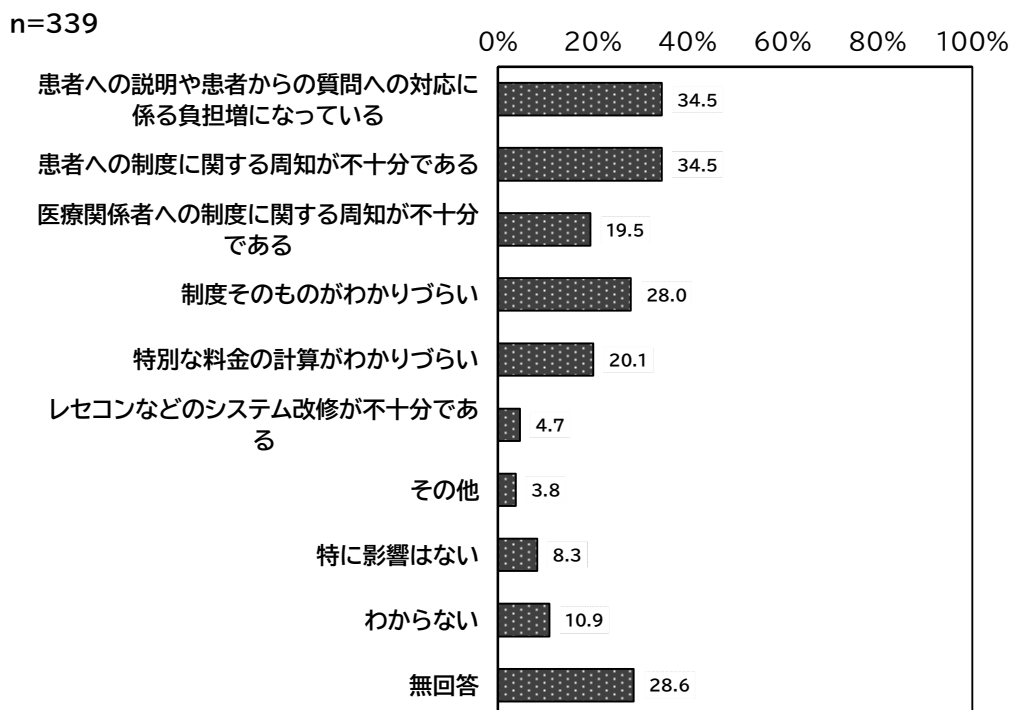
(単位：枚)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医療上必要性があると医師が判断したもの	110	19.5	50.1	2
後発医薬品の在庫がないもの	110	4.4	18.5	0
患者が希望したもの	110	3.7	7.8	0

(3) 長期処方を選定療養による影響や課題

一般診療所調査において、長期処方の選定療養による影響や課題について尋ねたところ、一般診療所調査全体（339 施設）では「患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている」、「患者への制度に関する周知が不十分である」がともに 34.5%であった。

図表 3-87 長期処方の選定療養による影響や課題（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・処方時の入力の手間
- ・後発品含め、薬品の供給が十分でない
- ・長期処方基本的に 65 才以下の患者さんにすべき
(高齢者など経過観察のため来院が必要な患者から長期処方を強要されることが多い)
- ・ジェネリックをやめて先発に一元化して薬価を調整する
- ・院内在庫が終了するまで（先発の）後発品への切り替えができないため、レセコンへの入力の手間が必要
- ・感冒薬など後発品の供給が不十分で先発品を使わざるを得ないケースがあった
- ・薬局からの変更連絡が増えた
- ・全てにコメントを入れるのに時間がかかる
- ・処方内容に一般名が増えることで患者さんが今内服している薬が何の薬かわからなくなり誤った内服のリスクが増えている
- ・薬剤師の業務負担が増加 など

4. 歯科診療所調査

【調査対象等】

○歯科診療所調査

調査対象：500 施設

(1) 外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 250 件

(2) 上記以外の歯科医療機関 250 件

回 答 数：240 施設

回 答 者：開設者・管理者

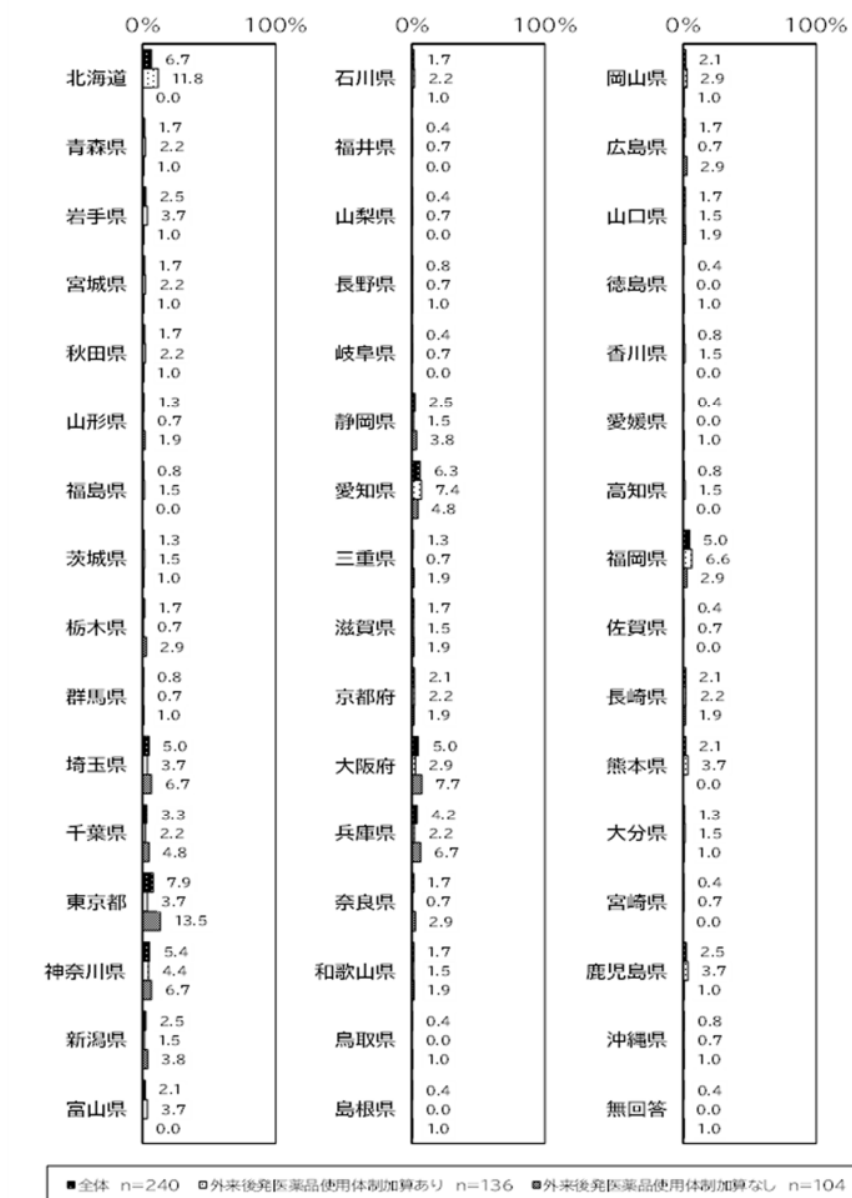
※本調査においては、調査対象抽出時点の「外来後発医薬品使用体制加算の届出有無」に応じたクロス集計を実施している。

1) 施設の状況

(1) 所在地

回答があった歯科診療所の所在地は、「東京都」が最も多く 7.9%であった。

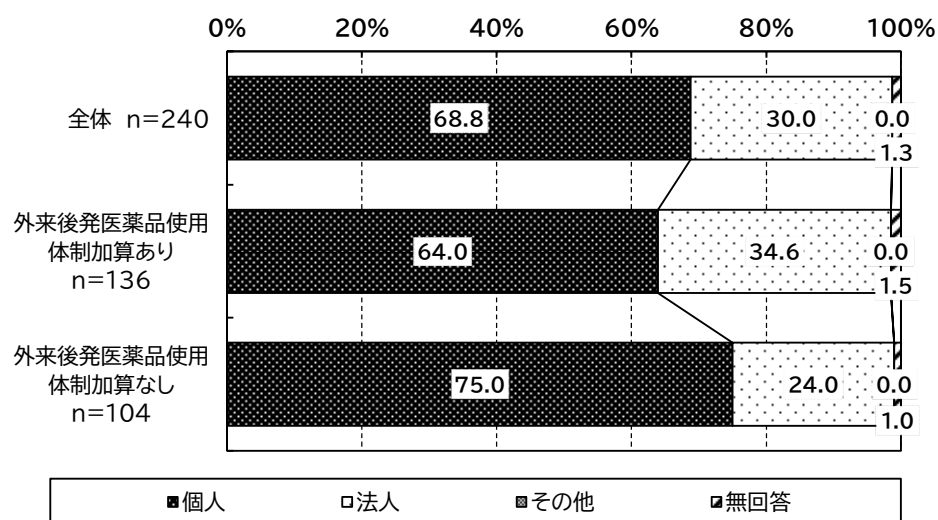
図表 4-1 所在地



(2) 開設者

回答があった歯科診療所の開設者は、「個人」が最も多く 68.8%であった。

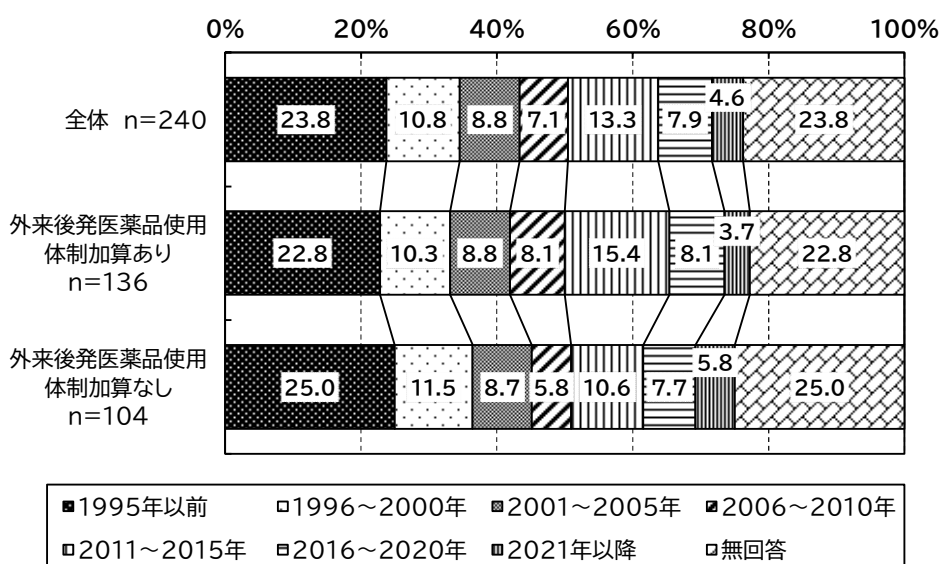
図表 4-2 開設者



(3) 開設年

歯科診療所調査における、開設年は、以下のとおりであった。

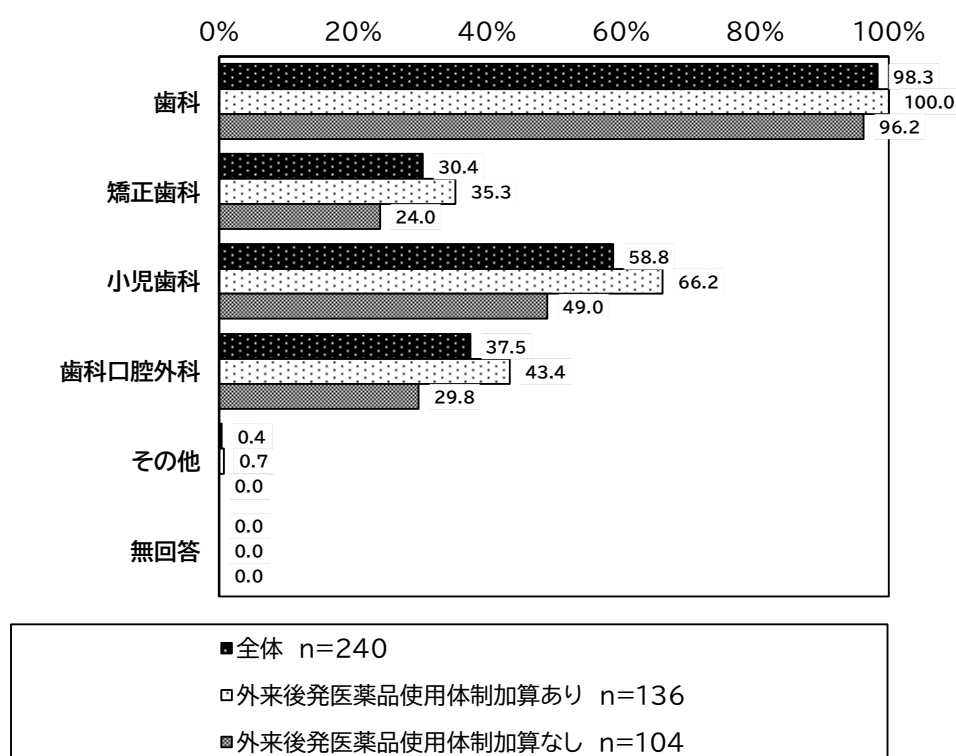
図表 4-3 開設年



(4) 標榜診療科

歯科診療所調査における、標榜診療科は、以下のとおりであった。

図表 4-4 標榜診療科（複数回答）



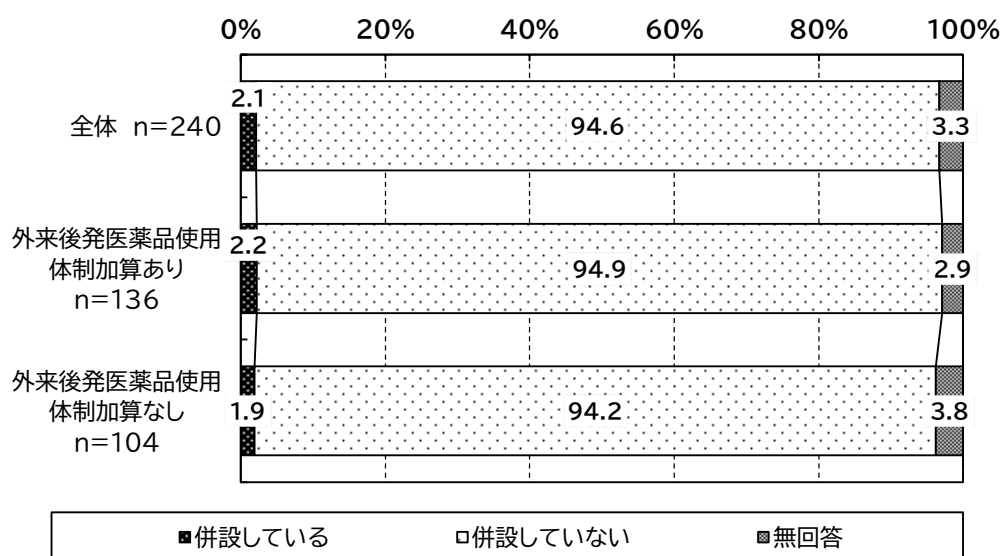
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ 障害者歯科

(5) 医科の医療機関の併設状況

歯科診療所調査における、医科の医療機関の併設状況の別は、全体で「併設していない」が94.6%であった。

図表 4-5 医科の医療機関の併設状況

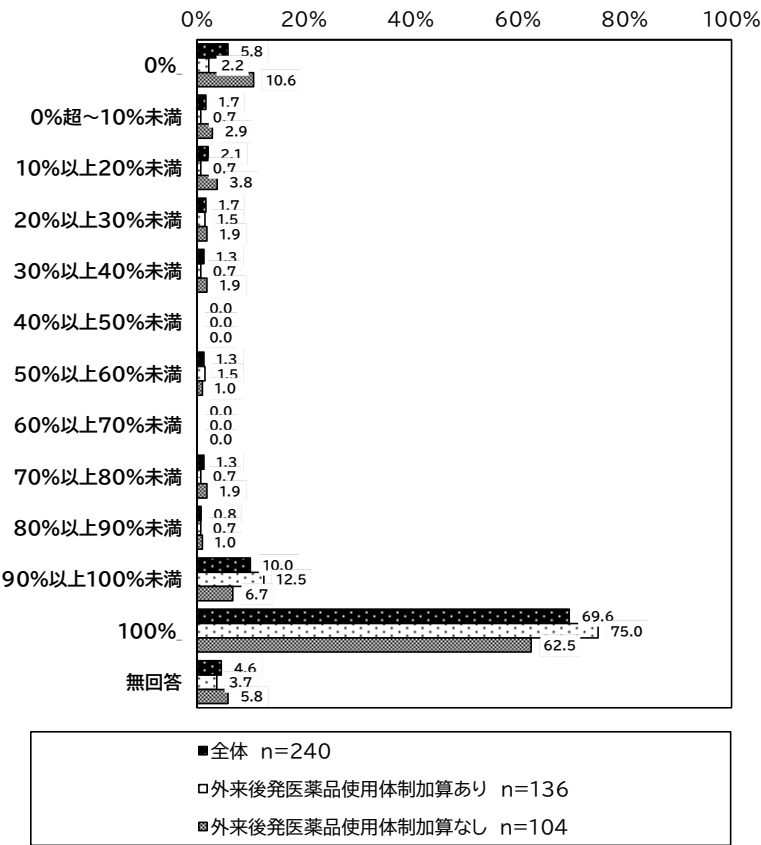


(6) 外来の院内・院外処方の割合

① 院内処方

歯科診療所調査における、外来の院内処方の割合について、「100%」の割合は 69.6%であった。

図表 4-6 外来の院内処方の割合



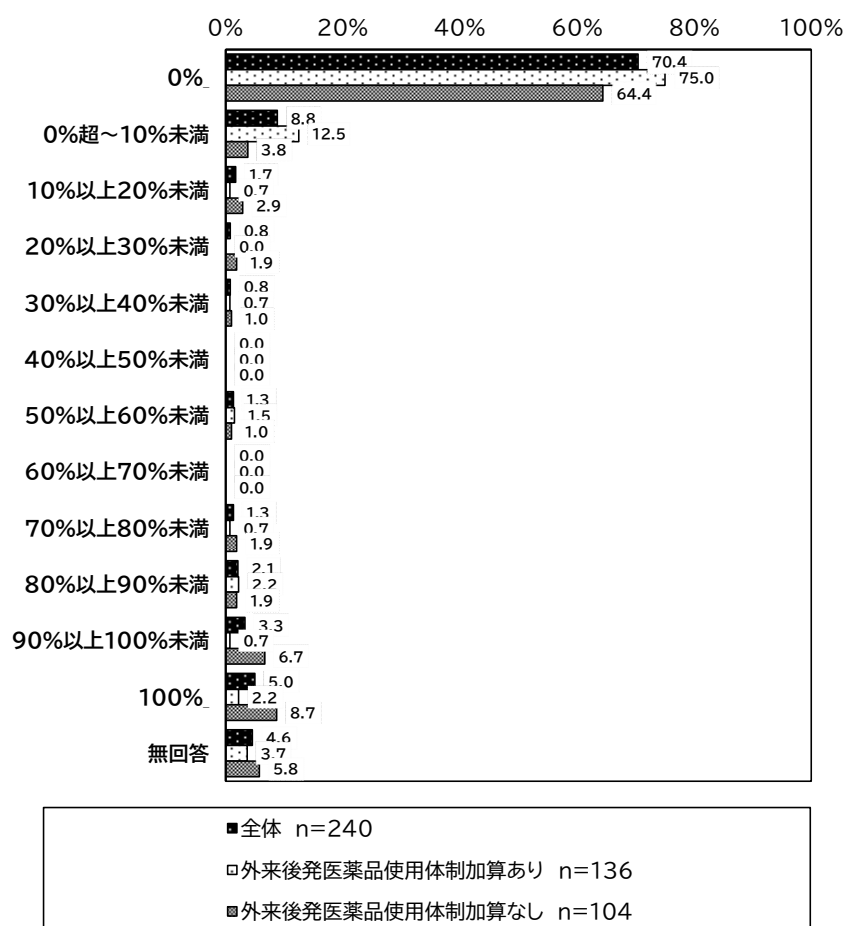
(単位: %)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	229	86.3	31.5	100
外来後発医薬品使用体制加算あり	131	93.1	22.2	100
外来後発医薬品使用体制加算なし	98	77.4	38.9	100

② 院外処方

歯科診療所調査における、外来の院外処方の割合について、「100%」の割合は5.0%であった。

図表 4-7 外来の院外処方の割合



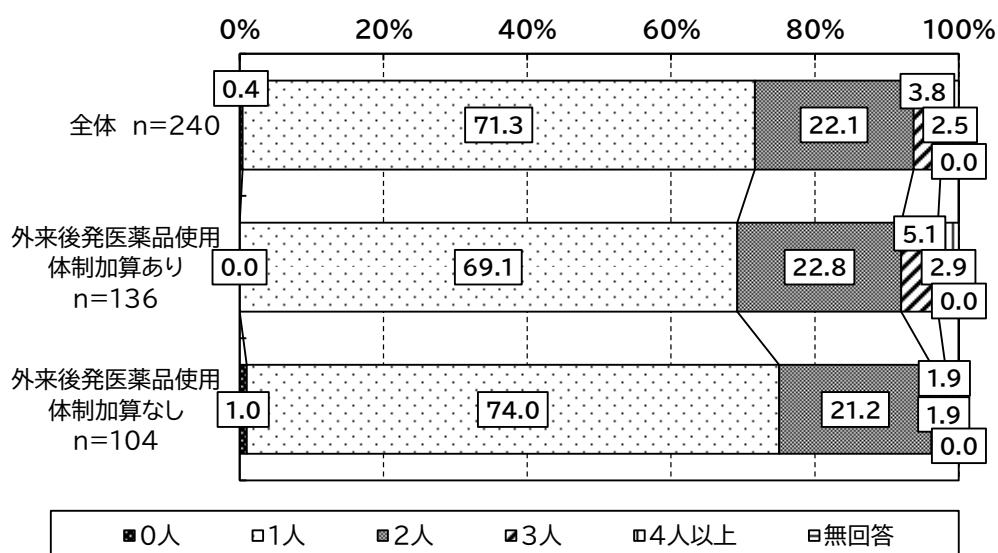
(単位: %)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	229	12.8	30.4	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	131	6.9	22.2	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	98	20.6	37.4	0

(7) 歯科医師数

歯科診療所調査における歯科医師数について、以下のとおりであった。歯科医師数（常勤のみ）は、調査全体では平均 1.4 人であった。

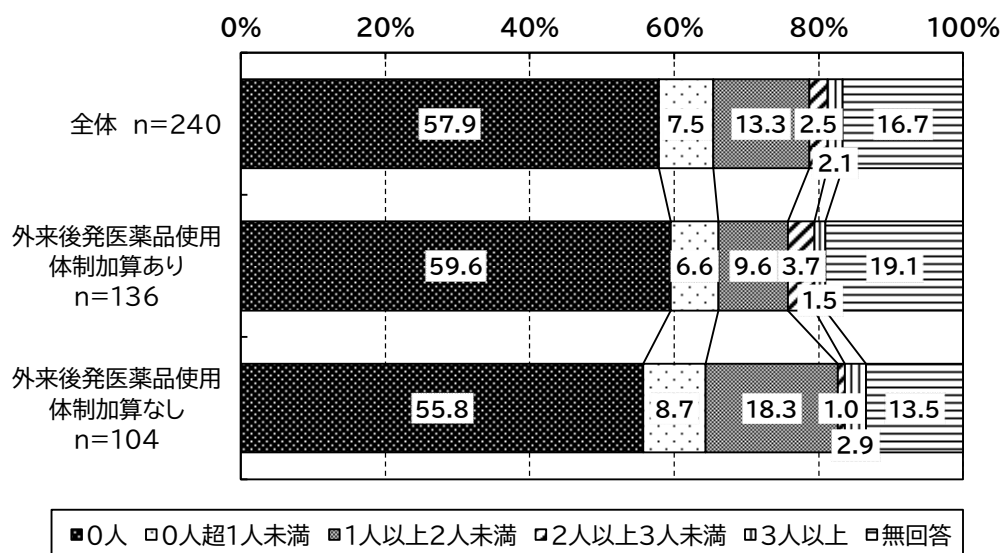
図表 4-8 歯科医師数（常勤のみ）



(単位:人)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	240	1.4	0.7	1
外来後発医薬品使用体制加算あり	136	1.4	0.7	1
外来後発医薬品使用体制加算なし	104	1.3	0.7	1

図表 4-9 歯科医師数（常勤換算）



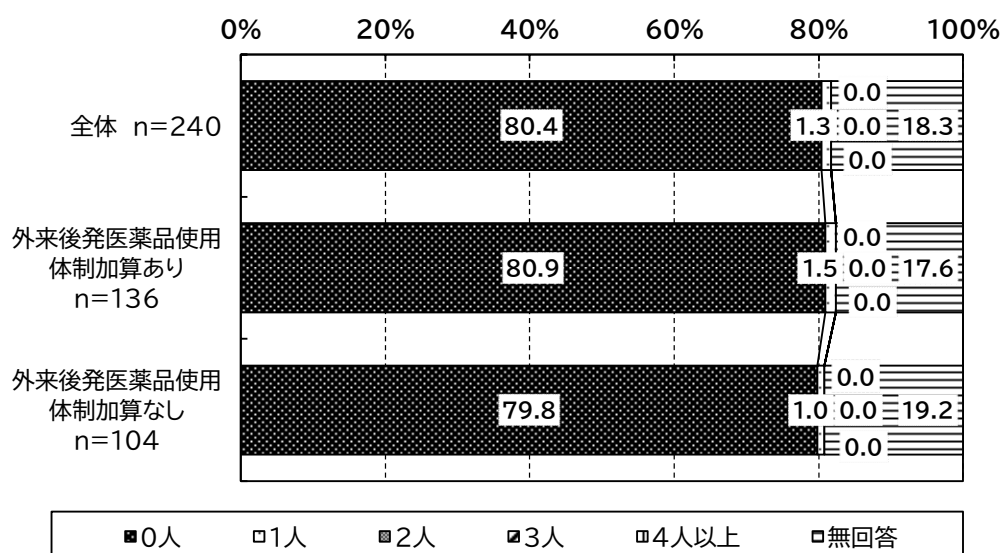
(単位:人)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	200	0.4	0.9	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	110	0.4	0.9	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	90	0.4	0.7	0

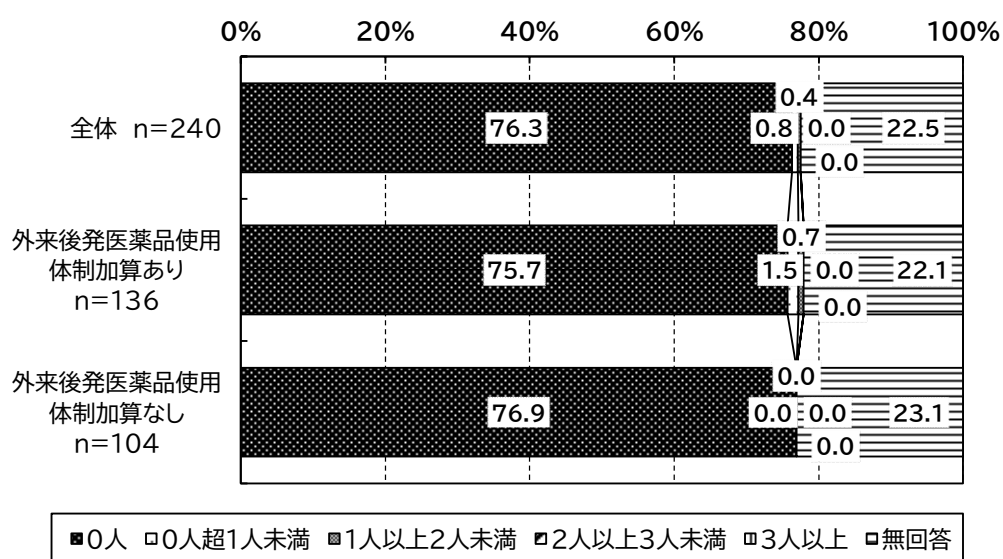
(8) 薬剤師数

歯科診療所調査における薬剤師数について、以下のとおりであった。薬剤師数（常勤のみ）は、歯科診療所調査全体では「1人」が1.3%、「2人」以上は0.0%であった。

図表 4-10 薬剤師数（常勤のみ）

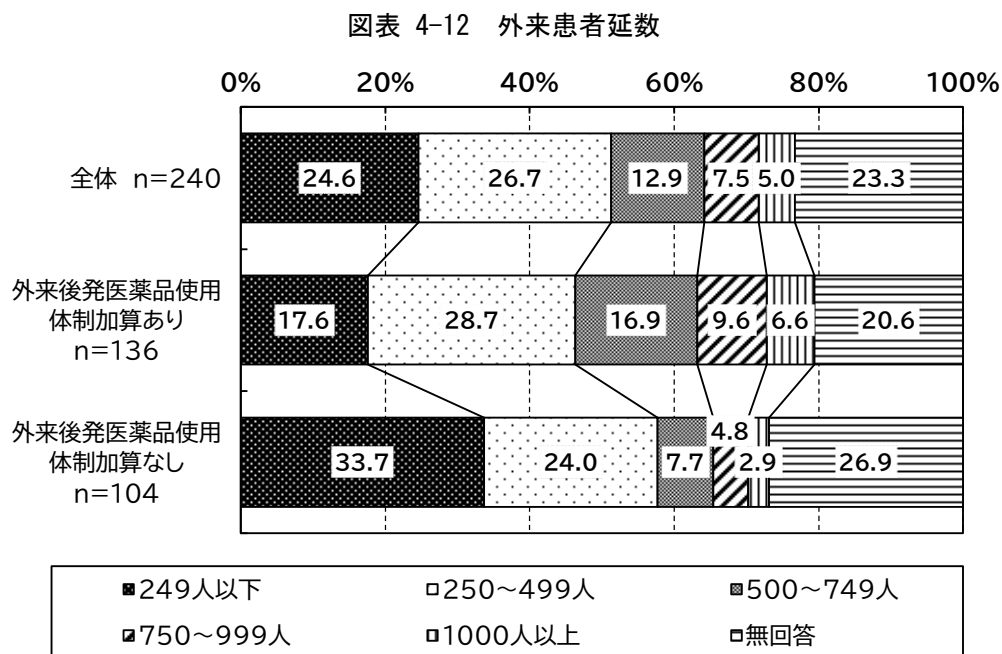


図表 4-11 薬剤師数（常勤換算）



(9) 外来患者延数

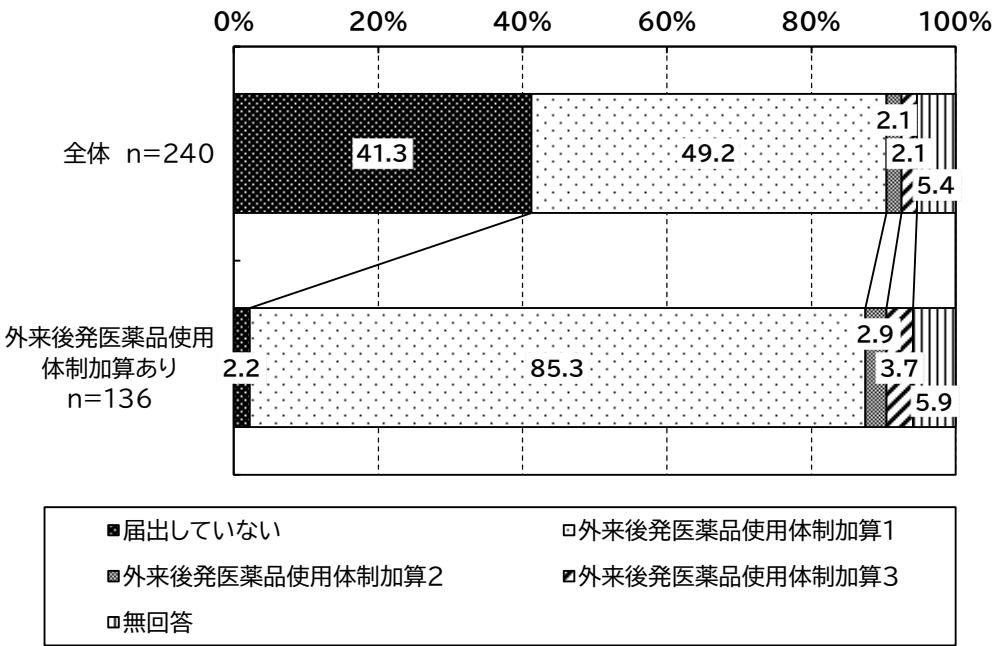
歯科診療所調査における外来患者延数（令和6年11月の1か月間）について、歯科診療所調査全体では平均431.7人であった。



(10) 外来後発医薬品使用体制加算の届出状況

歯科診療所調査における外来後発医薬品使用体制加算の届出状況について、全体では「届出していない」が 41.3%、「外来後発品使用体制加算 1」が 49.2%であった。

図表 4-13 外来後発医薬品使用体制加算の届出状況



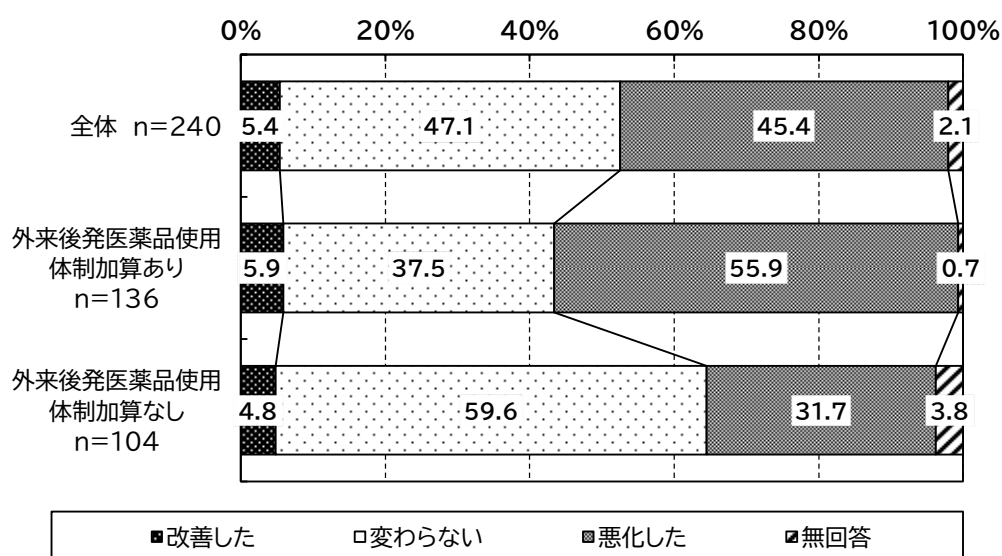
※本調査においては、調査対象抽出時点の「外来後発医薬品使用体制加算の届出有無」に応じたクロス集計を実施しているため、抽出時点の届出内容と、本設問回答時点（令和 6 年 11 月 1 日）の届出内容に若干の差異がある。

2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について

(1) 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

歯科診療所調査における、1年前（令和5年11月1日）と比較した、後発医薬品の供給体制の変化について尋ねたところ、歯科診療所全体では「変わらない」が47.1%であった。

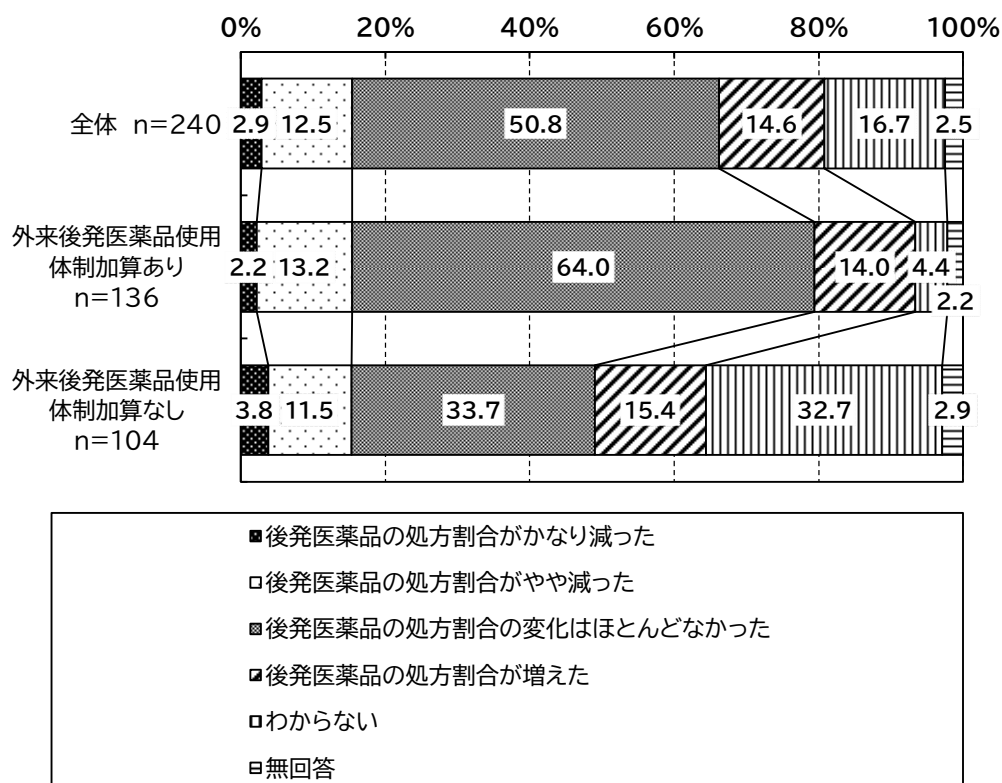
図表 4-14 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化



(2) 後発医薬品の処方割合の変化

歯科診療所調査における、後発医薬品の処方割合の変化について尋ねたところ、以下のとおりであった。歯科診療所全体で「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合は15.4%であった。

図表 4-15 後発医薬品の処方割合の変化



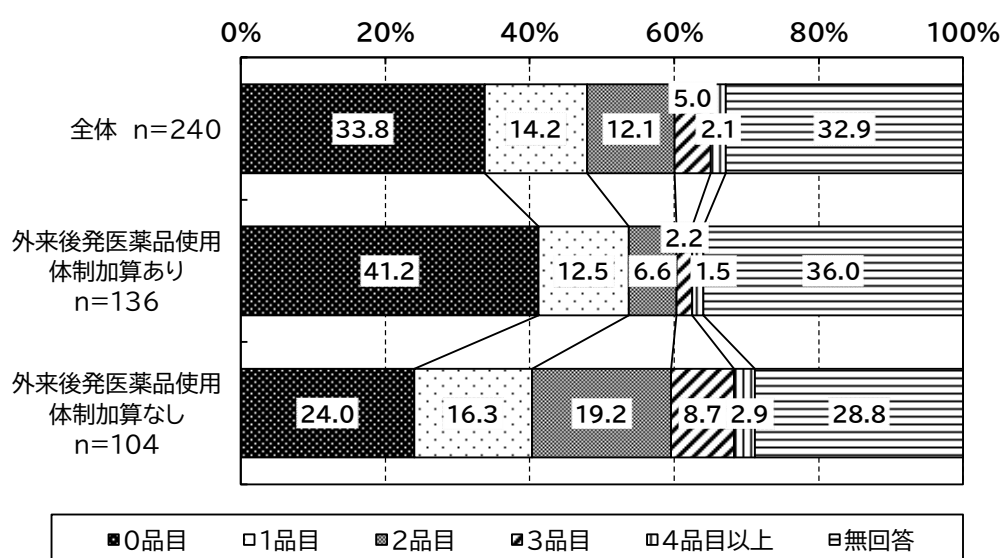
(3) 出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（令和6年11月1か月間）

歯科診療所調査における、出荷調整等で入手が難しくなっている品目数について尋ねたところ、以下のとおりであった。

先発医薬品については、外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では平均0.6品目、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では平均1.3品目であった。

後発医薬品については、外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では平均2.3品目、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では平均1.2品目であった。

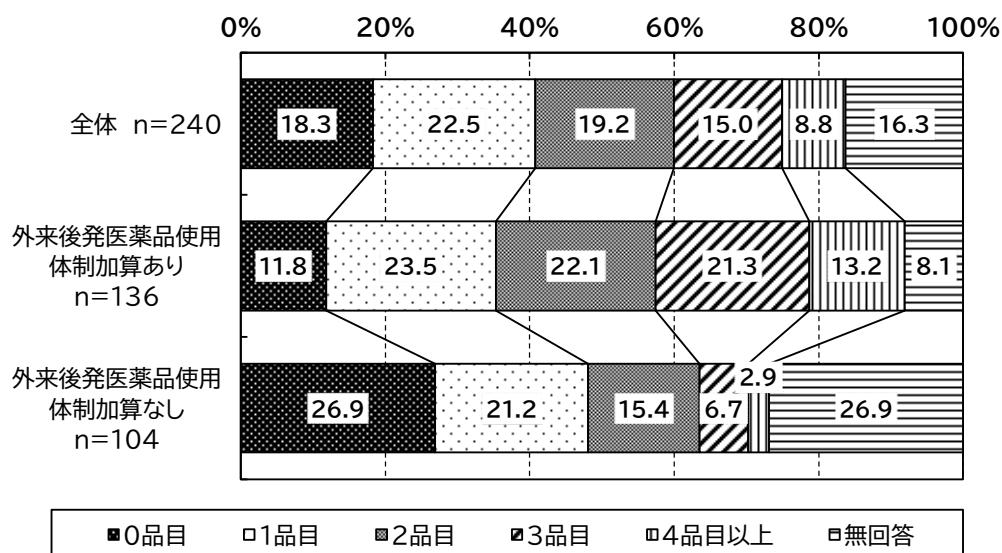
図表 4-16 出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（先発医薬品）
（令和6年11月1か月間）



（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	161	0.9	1.2	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	87	0.6	1.0	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	74	1.3	1.2	1

図表 4-17 出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（後発医薬品）
（令和6年11月1か月間）



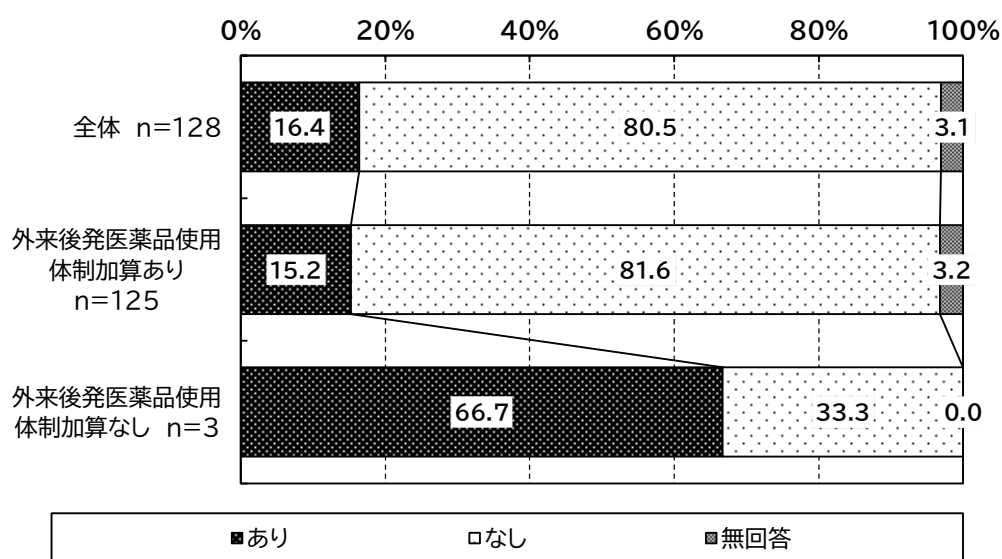
（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	201	1.9	2.5	2
外来後発医薬品使用体制加算あり	125	2.3	2.9	2
外来後発医薬品使用体制加算なし	76	1.2	1.5	1

(4) 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有無

歯科診療所調査における、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について尋ねたところ、以下のとおりであった。歯科診療所のうち、抽出条件として外来後発医薬品使用体制加算の届出ありに該当し、外来後発医薬品使用体制加算の算定ありと回答した施設では適用「あり」が15.2%であった。

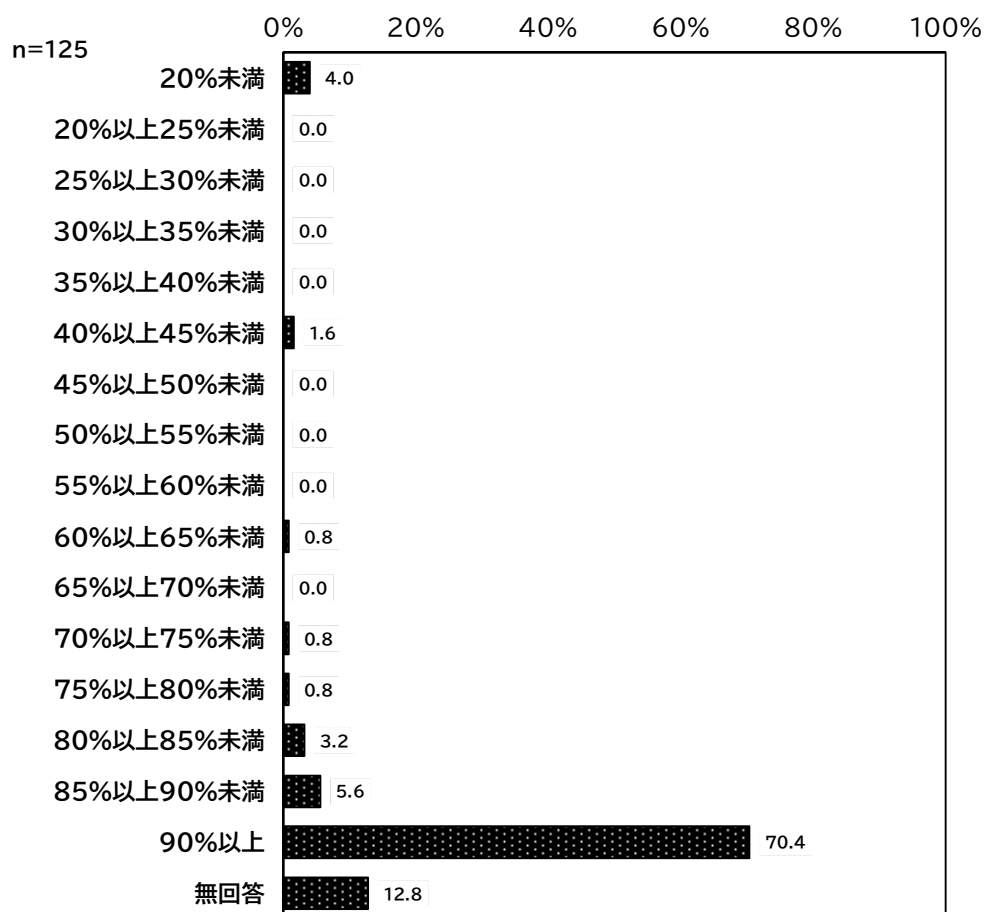
図表 4-18 供給停止となっている後発医薬品等の
診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無
(外来後発医薬品使用体制加算を算定している施設)



(5) 後発医薬品使用割合＜数量ベース＞

歯科診療所調査における、後発医薬品使用割合について、外来後発医薬品使用体制加算を算定している人は「90%以上」が70.4%であった。

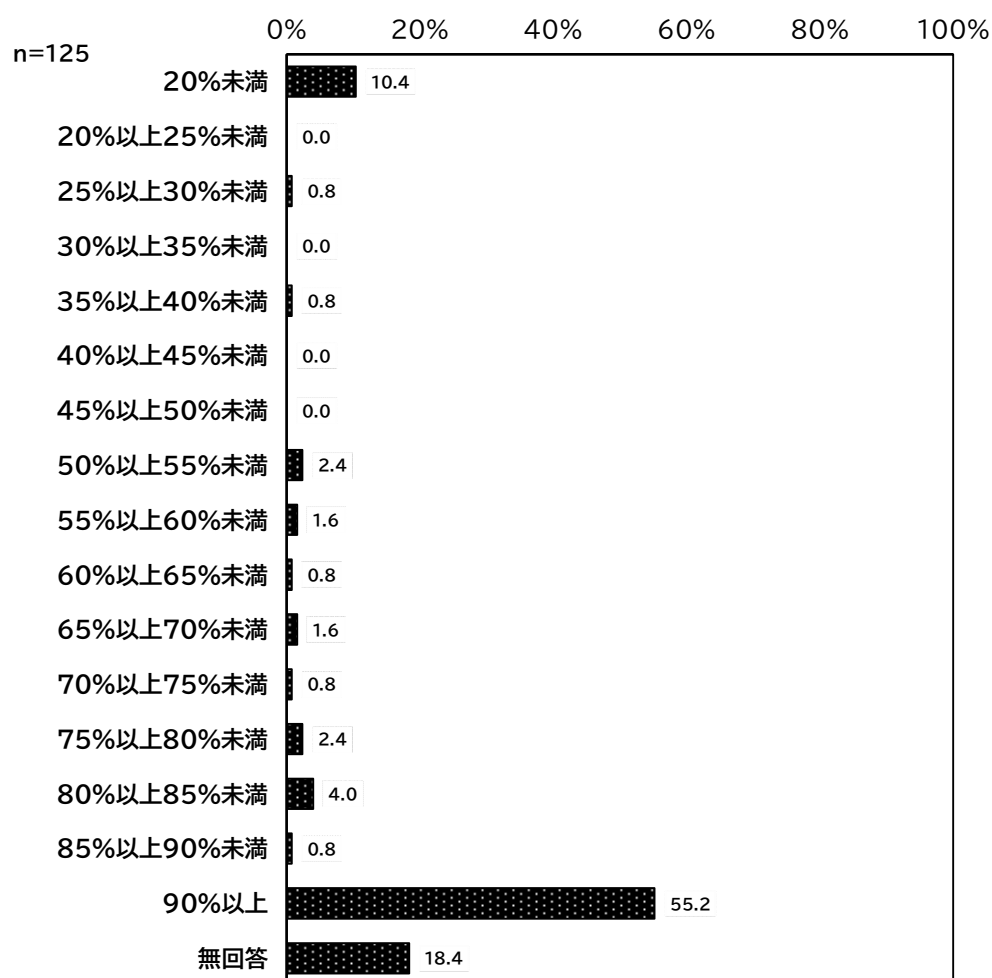
図表 4-19 後発医薬品使用割合＜数量ベース＞
(外来後発医薬品使用体制加算の算定がある人)



(6) カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）

歯科診療所調査における、カットオフ値の割合について、外来後発医薬品使用体制加算を算定している人は「90%以上」が 55.2%であった。

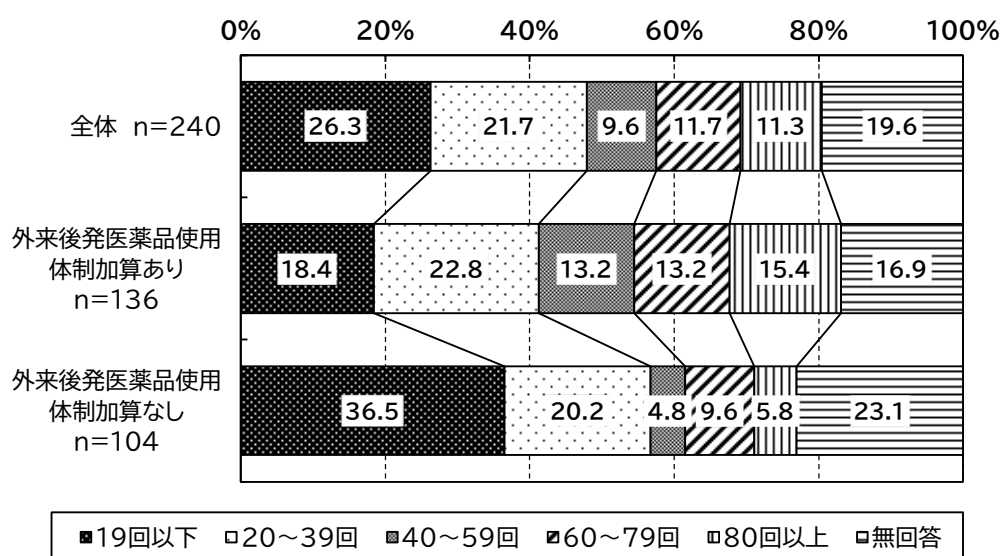
図表 4-20 カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）
（外来後発医薬品使用体制加算の算定がある人）



(7) 処方箋料の算定回数

歯科診療所調査における処方箋料の算定回数について尋ねたところ、全体では平均 41.0 回、外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では平均 49.0 回、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では平均 29.7 回であった。

図表 4-21 処方箋料の算定回数



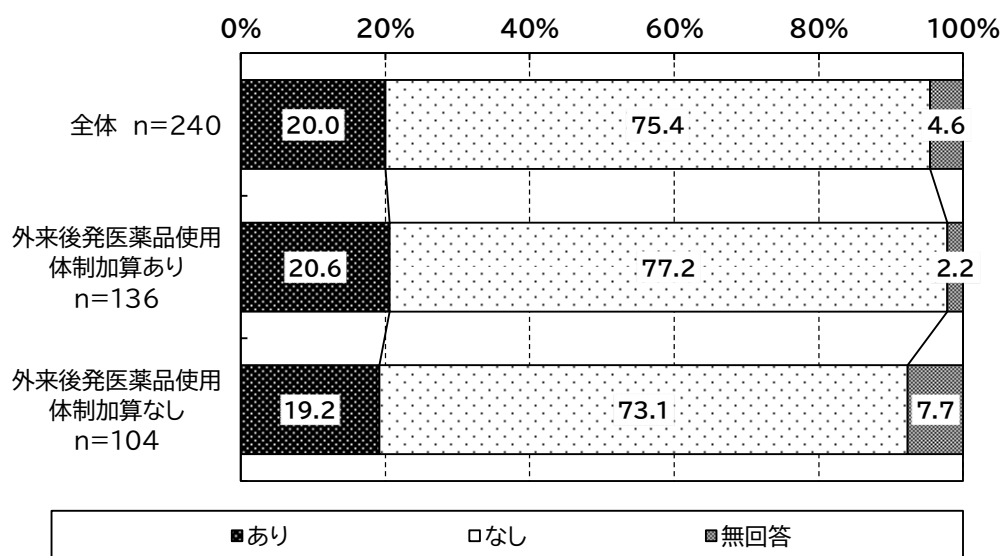
(単位: 回)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	193	41.0	38.9	30
外来後発医薬品使用体制加算あり	113	49.0	40.1	42
外来後発医薬品使用体制加算なし	80	29.7	34.0	20

(8) 一般名処方による処方箋の発行有無

歯科診療所調査における一般名処方による処方箋の発行有無について尋ねたところ、全体では「あり」が20.0%であった。

図表 4-22 一般名処方による処方箋の発行有無



(9) 一般名処方加算の算定回数

歯科診療所調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した施設での一般名処方加算 1 または 2 の算定回数を尋ねたところ、一般名処方加算 1 の算定回数は平均 5.8 回、一般名処方加算 2 の算定回数は平均 3.9 回であった。

図表 4-23 一般名処方加算 1 の算定回数
(一般名処方による処方箋を発行している施設)

(単位:回)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	33	5.8	10.1	1
外来後発医薬品使用体制加算あり	16	6.9	12.7	1
外来後発医薬品使用体制加算なし	17	4.7	6.7	1

図表 4-24 一般名処方加算 2 の算定回数
(一般名処方による処方箋を発行している施設)

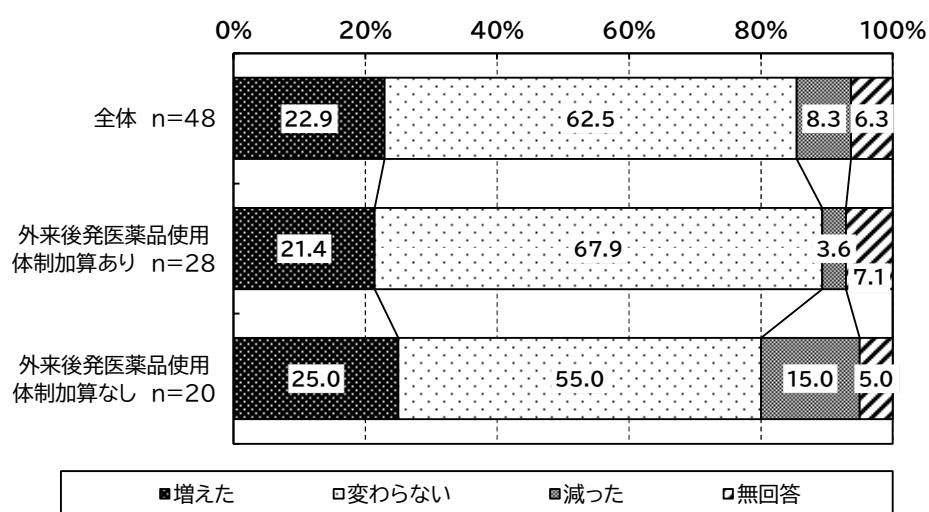
(単位:回)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	27	3.9	6.0	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	14	3.6	7.4	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	13	4.2	3.9	4

(10) 1年前と比較した一般名処方の件数の増減

歯科診療所調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した場合、1年前と比較した一般名処方の件数の変化での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、以下のとおりであった。歯科診療所調査全体（48施設）では「増えた」が22.9%であった。

図表 4-25 1年前と比較した一般名処方の件数の増減
（一般名処方による処方箋を発行している施設）

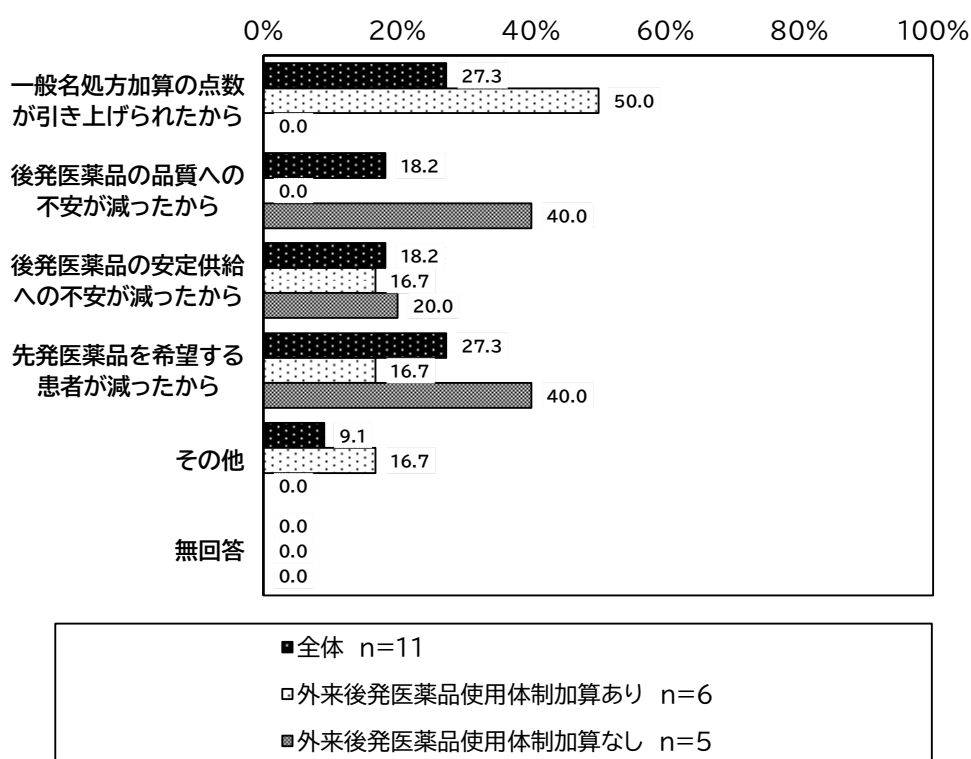


① 一般名処方が増えた理由

歯科診療所調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」と回答した場合、一般名処方が増えた理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

歯科診療所調査全体（11施設）では「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」が27.3%、「先進医薬品を希望する患者が減ったから」も同様に27.3%であった。

図表 4-26 一般名処方が増えた理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋の発行が増えたと回答した施設）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

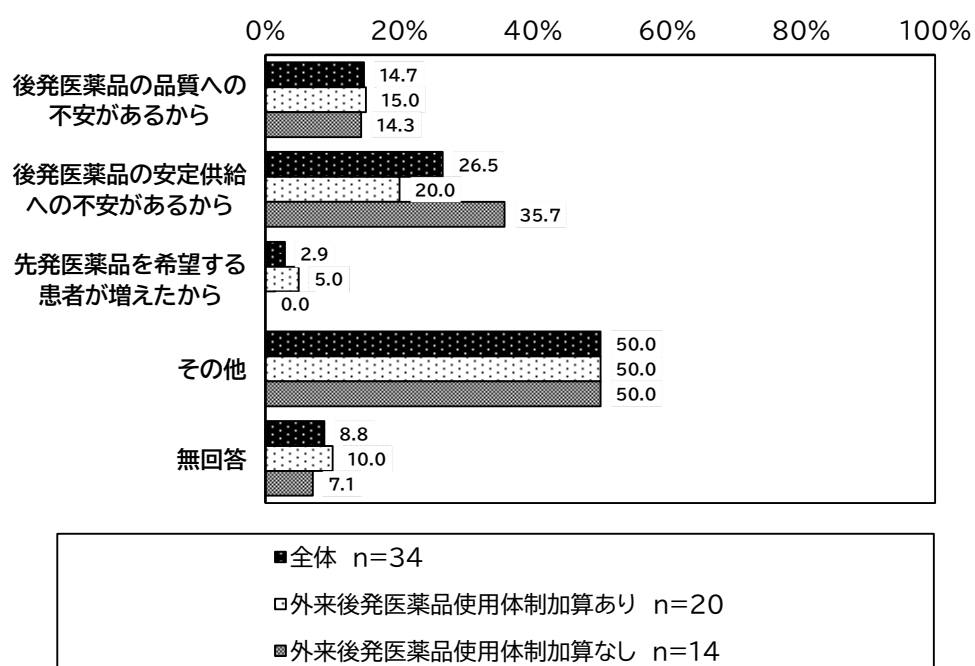
- ・ 院外処方が増えた
- ・ 後発医薬品の不安定供給のため
- ・ 調剤薬局に在庫がないことがある（ジェネリックしか在庫がない）

② 一般名処方が増えない理由

歯科診療所調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」と回答した場合、一般名処方が増えない理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

歯科診療所調査全体（34施設）では「後発医薬品の品質への不安があるから」が26.5%であった。

図表 4-27 一般名処方が増えない理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋の発行が変わらない、減ったと回答した施設）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

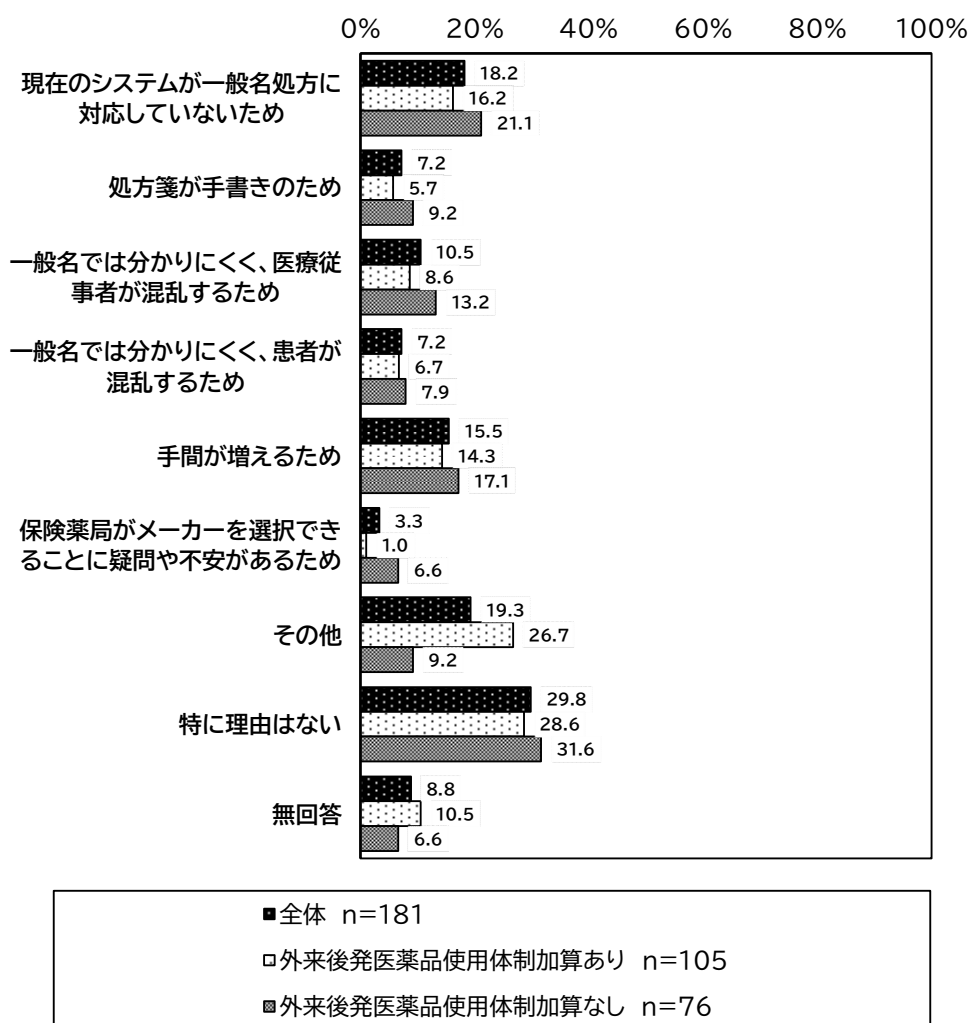
- ・処方しないから
- ・以前から一般名処方を出しているため
- ・後発医薬品しか処方していない
- ・院内処方のため
- ・薬が入手困難のため、あるもので対処するしかない など

(11) 一般名処方による処方箋を発行していない理由

歯科診療所調査において、一般名処方による処方箋の発行がないと回答した場合、発行していない理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

歯科診療所調査全体（181 施設）では「特に理由はない」が 29.8%であった。

図表 4-28 一般名処方による処方箋を発行していない理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋を発行していない施設）



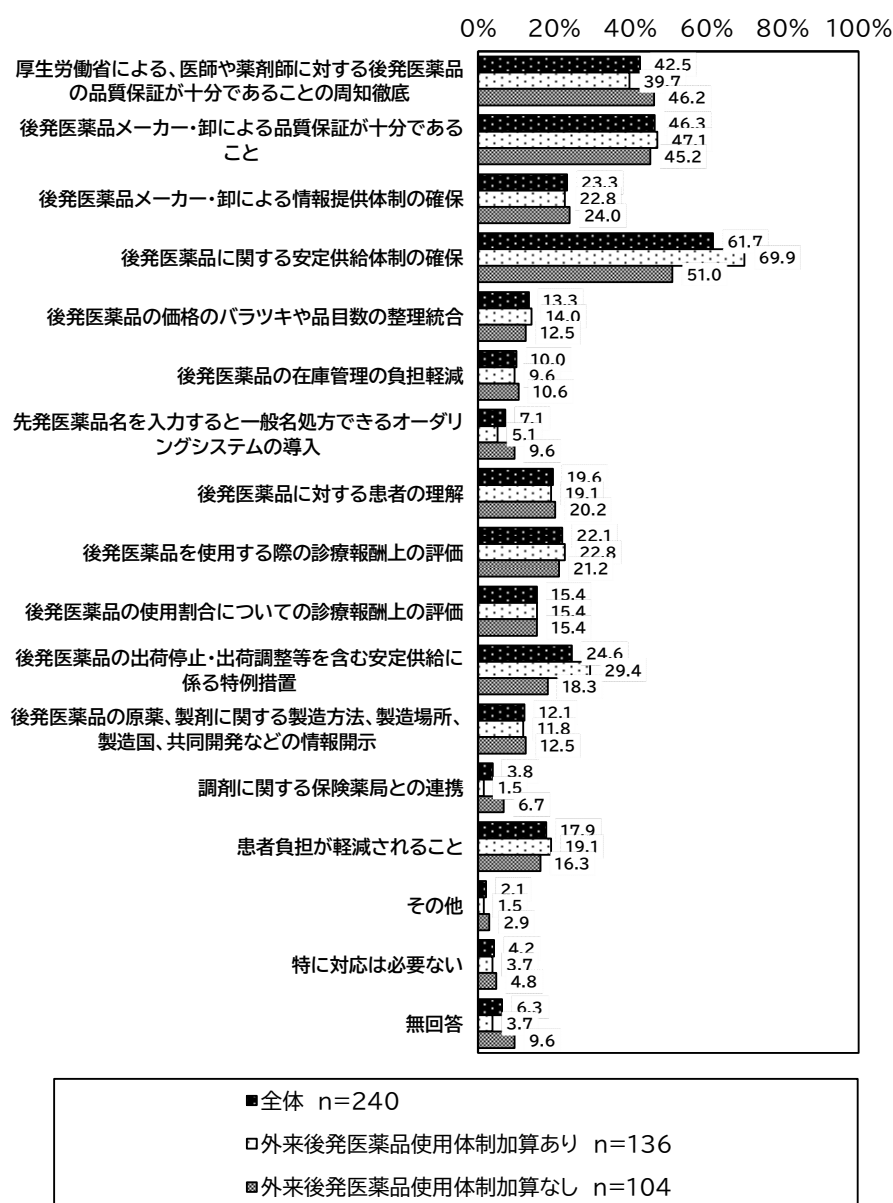
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・処方箋では、患者中心医療に対応できないため。
- ・矯正専門のため薬は基本的に出さない
- ・院内処方だから
- ・薬局が近くにない
- ・薬品の使用自体がないため、処方の履歴がない
- ・在庫がなくなったら後発にする など

(12) 後発医薬品の使用を進めるために必要な対応

歯科診療所調査において、後発医薬品の使用促進に向けた対応方法を尋ねたところ、あてはまるもの（複数回答）については以下のとおりであった。歯科診療所調査全体では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が61.7%であった。

図表 4-29 後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・安全を保障する説明
- ・薬価の上昇
- ・薬が出せない事が一番困る
- ・医師自身が後発薬品をよしとしていない など

前記「後発医薬品の使用を進めるために必要な対応」の設問において、「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」～「15. その他」を選択した場合、最もあてはまるものは、以下のとおりであった。

図表 4-30 最もあてはまるもの（複数回答）

	全体		外来後発医薬品 使用体制加算あり		外来後発医薬品 使用体制加算なし	
	調査数	%	調査数	%	調査数	%
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	32	14.9	16	12.7	16	18.0
後発医薬品メーカー・卸による品質保証が十分であること	18	8.4	7	5.6	11	12.4
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	5	2.3	4	3.2	1	1.1
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	62	28.8	41	32.5	21	23.6
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	1	0.5	－	－	1	1.1
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	1	0.5	－	－	1	1.1
先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入	1	0.5	1	0.8	－	－
後発医薬品に対する患者の理解	－	－	－	－	－	－
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	3	1.4	2	1.6	1	1.1
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	2	0.9	1	0.8	1	1.1
後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置	6	2.8	4	3.2	2	2.2
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	2	0.9	1	0.8	1	1.1
調剤に関する保険薬局との連携	2	0.9	－	－	2	2.2
患者負担が軽減されること	10	4.7	6	4.8	4	4.5
その他	2	0.9	1	0.8	1	1.1
無回答	68	31.6	42	33.3	26	29.2

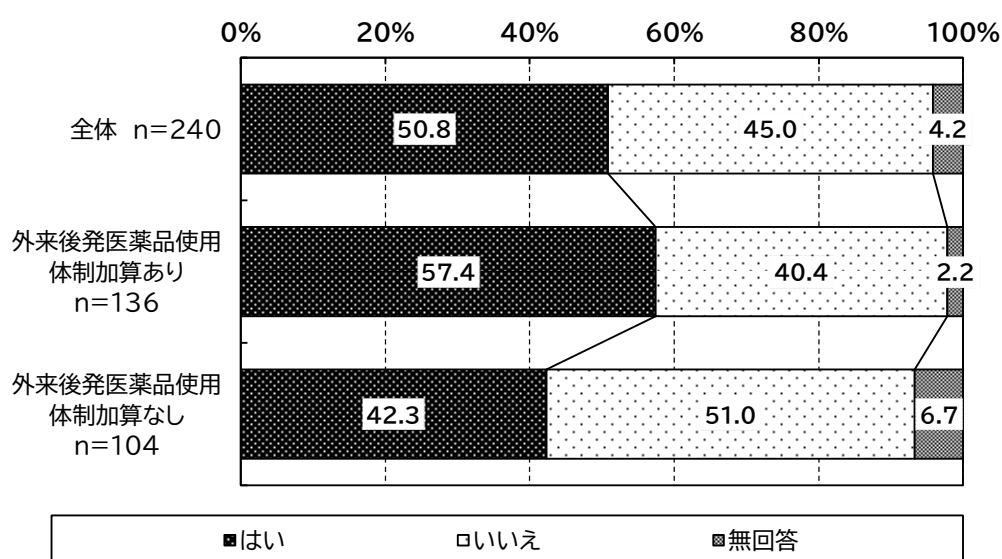
3) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の状況について

(1) 長期収載品の選定療養費についての認知有無

歯科診療所調査において、長期収載品の選定療養費についての認知有無を尋ねたところ、以下のとおりであった。

歯科診療所調査全体では「はい」が50.8%であった。

図表 4-31 長期収載品の選定療養費についての認知有無

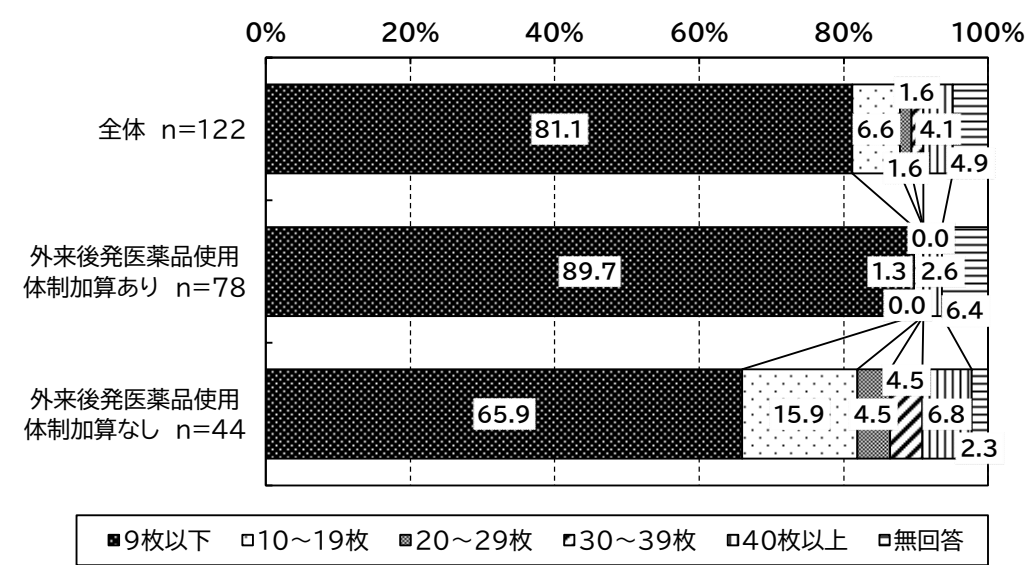


(2) 処方箋発行枚数（令和 6 年 11 月 1 か月間）

歯科診療所調査において、長期収載品の選定療養費について「知っている」と回答した 122 施設に対して処方箋発行枚数（令和 6 年 11 月の 1 か月間）を尋ねたところ、「9 枚以下」が 81.1%と最も多く、平均は 4.7 枚であった。

外来後発医薬品使用体制加算の有無別では、加算ありの施設で平均 1.8 枚、加算なしの施設で平均 9.7 枚であった。

図表 4-32 処方箋発行枚数（令和 6 年 11 月における 1 か月間）



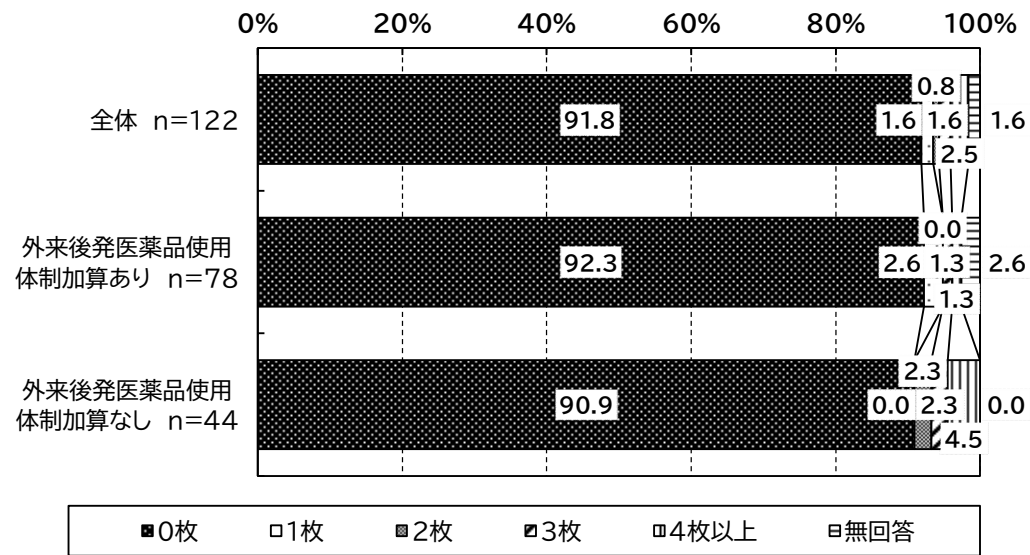
(単位: 枚)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	116	4.7	13.0	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	73	1.8	8.4	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	43	9.7	17.3	0

① うち、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数

歯科診療所調査において、長期収載品の選定療養費について「知っている」と回答した122施設に対して、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数を尋ねたところ、「0枚」がほとんど（91.8%）を占めていた。

図表 4-33 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数



(単位:枚)				
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	120	0.4	1.9	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	76	0.2	0.9	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	44	0.7	2.9	0

② 発行した長期収載品の処方箋の内訳

長期収載品の処方発行枚数が1枚以上の施設に対して、発行した長期収載品の処方箋の内訳を尋ねたところ、「医療上必要性があると歯科医師が判断したもの」は平均1.0枚、「後発医薬品の在庫がないもの」は平均4.1枚、「患者が希望したもの」は平均0.4枚であった。

図表 4-34 医療上必要性があると歯科医師が判断した
長期収載品の処方箋発行枚数

(単位:枚)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	8	1.0	2.3	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	4	2.0	2.9	0.5
外来後発医薬品使用体制加算なし	4	0.0	0.0	0

図表 4-35 後発医薬品の在庫がないため処方した
長期収載品の処方箋発行枚数

(単位:枚)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	8	4.1	5.1	2
外来後発医薬品使用体制加算あり	4	0.8	0.8	0.5
外来後発医薬品使用体制加算なし	4	7.5	5.3	6.5

図表 4-36 患者が希望した長期収載品の処方箋発行枚数

(単位:枚)

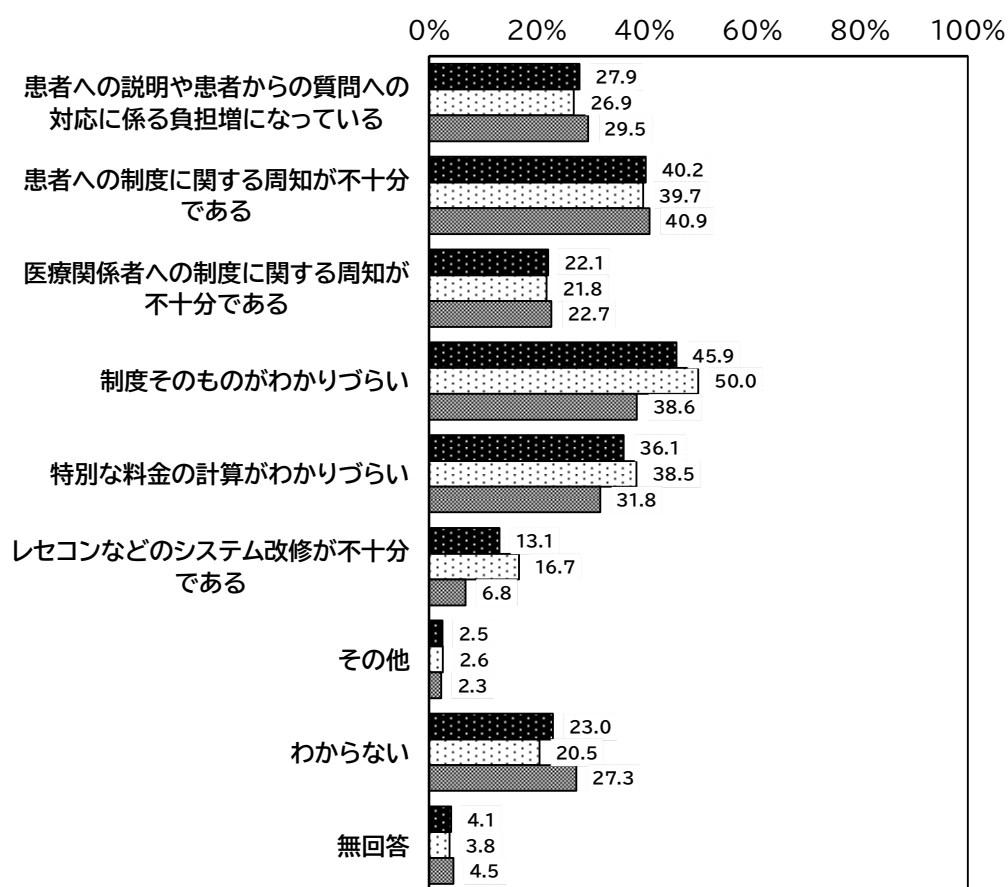
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	8	0.4	0.7	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	4	0.3	0.4	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	4	0.5	0.9	0

(3) 長期収載品の選定療養による影響や課題

歯科診療所調査において、長期収載品の選定療養による影響や課題（複数回答）を尋ねたところ以下のとおりであった。

歯科診療所調査全体（122 件）では「制度そのものがわかりづらい」という意見が 45.9%であった。

図表 4-37 長期収載品の選定療養による影響や課題（複数回答）



■全体 n=122

□外来後発医薬品使用体制加算あり n=78

■外来後発医薬品使用体制加算なし n=44

【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・処方履歴がない
- ・後発医薬品の供給が不安定なのに後発医薬品の使用を推奨すること
- ・オペレーションコストがかかる など

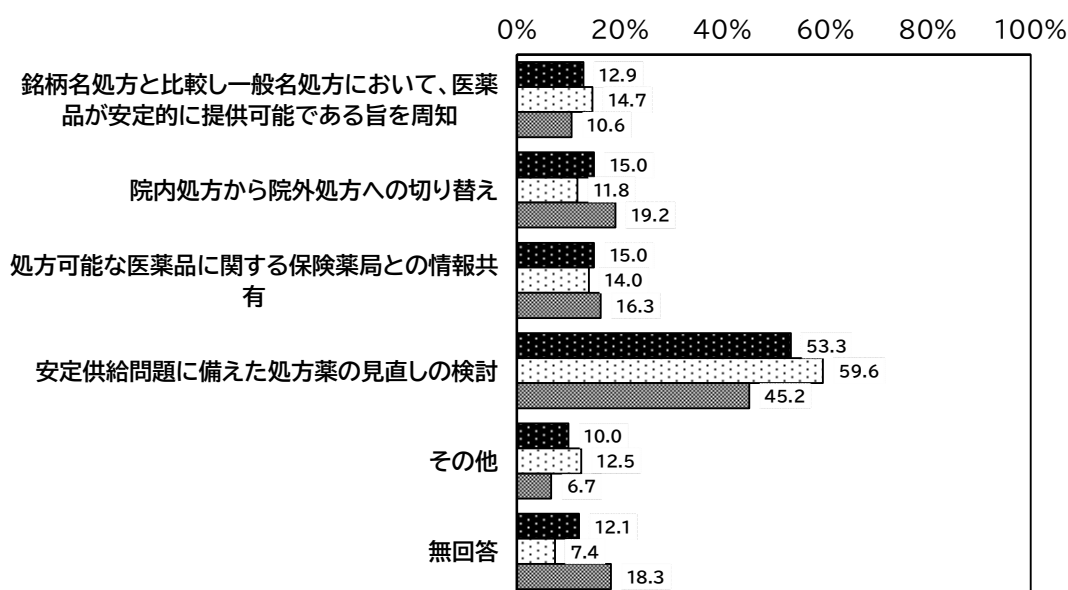
4) 医薬品の安定供給について

(1) 医薬品の安定供給に関連する取組内容

歯科診療所調査において、施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組を尋ねたところ、以下のとおりであった。

歯科診療所調査全体では、「安定供給問題に備えた処方薬の見直しの検討」が 53.3%であった。

図表 4-38 医薬品の安定供給に関連する取組内容（複数回答）



■全体 n=240

□外来後発医薬品使用体制加算あり n=136

■外来後発医薬品使用体制加算なし n=104

【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・医療費の適正化は、命に関わる事を患者に説明
- ・こまめに供給元へ在庫確認を行って情報収集する
- ・後発医薬品から、先発への切り替え
- ・在庫状況を常に確認
- ・他方面に薬の供給を融通してもらっている（知人など）
- ・在庫の管理を厳密にすること
- ・電子処方箋の導入、保険薬局との連携
- ・薬の通販等、購入の選択肢を増やす
- ・処方の日数を短期化 など

5) 後発医薬品の使用促進や医薬品の安定供給に向けた効果的な取組に関する意見（抜粋）

- 医療機関に必要な薬が供給されない状況が続いています。患者さんに渡らなければ意味がないので生産量を増やしてほしい。別途ネットで買う人もいますが、医師、または薬剤師などのちゃんとしたチェックのもと、正しい方法で使う人に販売をしてほしい。
- 製薬メーカーが薬品を作れるよう国がサポートしてくださればと思います。
- 市販で代替できる鎮痛剤などは保険適用から外してよいと考えます。特に歯科で処方する鎮痛剤は市販品で代替できるものはないと思います。
- 製薬会社の採算がとれないため、薬価の引上げが必要。
- 後発医薬品を使いたくても売ってないので使えない。使用促進したいならもっと安定的に供給すべき。後発品がなくしかたなく先発品を買った事もあった。
- 特別な理由がない限りは後発品を使用するスタンスでよいと思うが、それであるからこそ、後発品の安定供給は絶対にして欲しい。
- ジェネリック製薬会社に対して、国は推奨、改善命令といったきびしい処置だけでなく、経営運営の協力を積極的に行うべきであると考えます。また過剰な投薬を防ぐ為のガイドラインの作成も必要かと考えます。
- 後発医薬品の使用促進の前に、安定供給の確立が最優先課題だと思います。特に、抗生物質製剤や咳止めの安定供給をお願いします。
- 薬価の設定に際して、長期使用されているジェネリック医薬品の価格が下がりすぎないように配慮が必要かと思います。製薬会社が安定的に生産できる価格設定が必要です。特に、使用頻度の多い抗生物質のペニシリン系のものや鎮痛剤のカロナールの様な歯科での使用頻度の多いものは、安定供給にご配慮をお願いします。
- 昨今の供給の不安定は製薬会社（メーカー）の杜撰な製造体制に端を発していると感じられる。医療関係者や国民はそれに対してはなす術がなく、ただ不利益を被っている状況である。国による製薬会社への短期間でのチェック体制の確立を早期に実現できるよう願う。
- 国や厚生労働省がジェネリック医薬品の使用を促すのなら、国がその供給体制についてももっと積極的に責任を持って対応することが望まれる。
- 現在抗生剤（ペニシリン系、セフェム系）の薬剤が購入困難です。又、小児用の抗生剤、鎮痛剤は全く入荷されないのが二年以上続いています。早急に安定供給できるようにしてください。
- 後発医薬品の推進は進んでいると思います。唯一、供給が不安定なことが現段階での推進弊害と考えます。
- 歯科ではアモキシシリンが手に入らなくて非常に苦労しています。安定供給をお願いします。
- 医薬品の供給不足により、先発品、後発品を選べる状況にない。患者の負担云々の前に薬がない。
- 国内で自給自足できるよう薬価等を含め考えるべきである。
- 後発医薬品の安定供給が出来るように医薬品を国が製薬会社に働きかけてほしい。
- 薬価を下げすぎないこと。薬価を下げると安定供給されなくなってしまうと感じます。
- 何故、医療に不可欠な薬剤の安定供給が出来ないのか、その理由や原因を国民や医療関係者にわかりやすく説明してほしい。

5. 病院調査

【調査対象等】

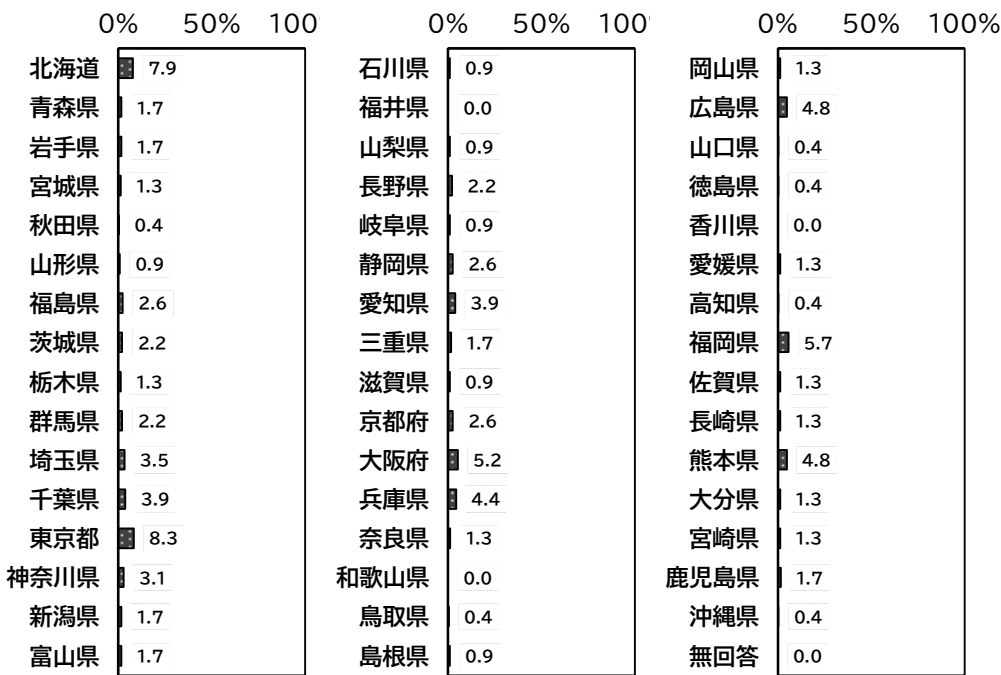
○病院調査
調査対象：全国の病院の中から無作為抽出した病院 1,000 施設
回 答 数：229 施設
回 答 者：開設者・管理者

1) 施設の状況

(1) 所在地

病院調査の施設の所在地は以下のとおりであった。

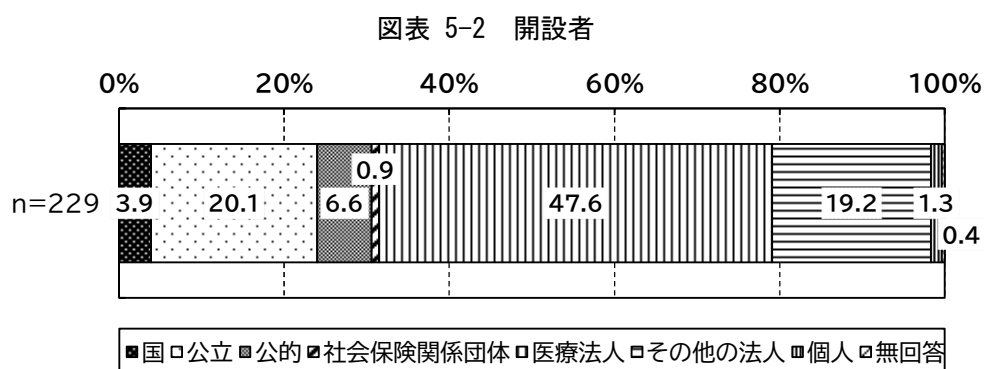
図表 5-1 所在地



(2) 開設者

病院調査における、開設者は以下のとおりであった。

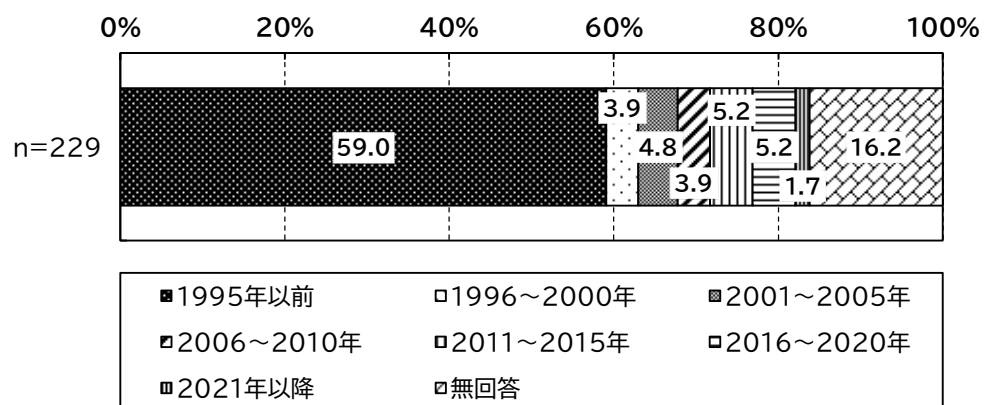
病院調査全体では「医療法人」の割合が最も多く、47.6%であった。



(3) 開設年

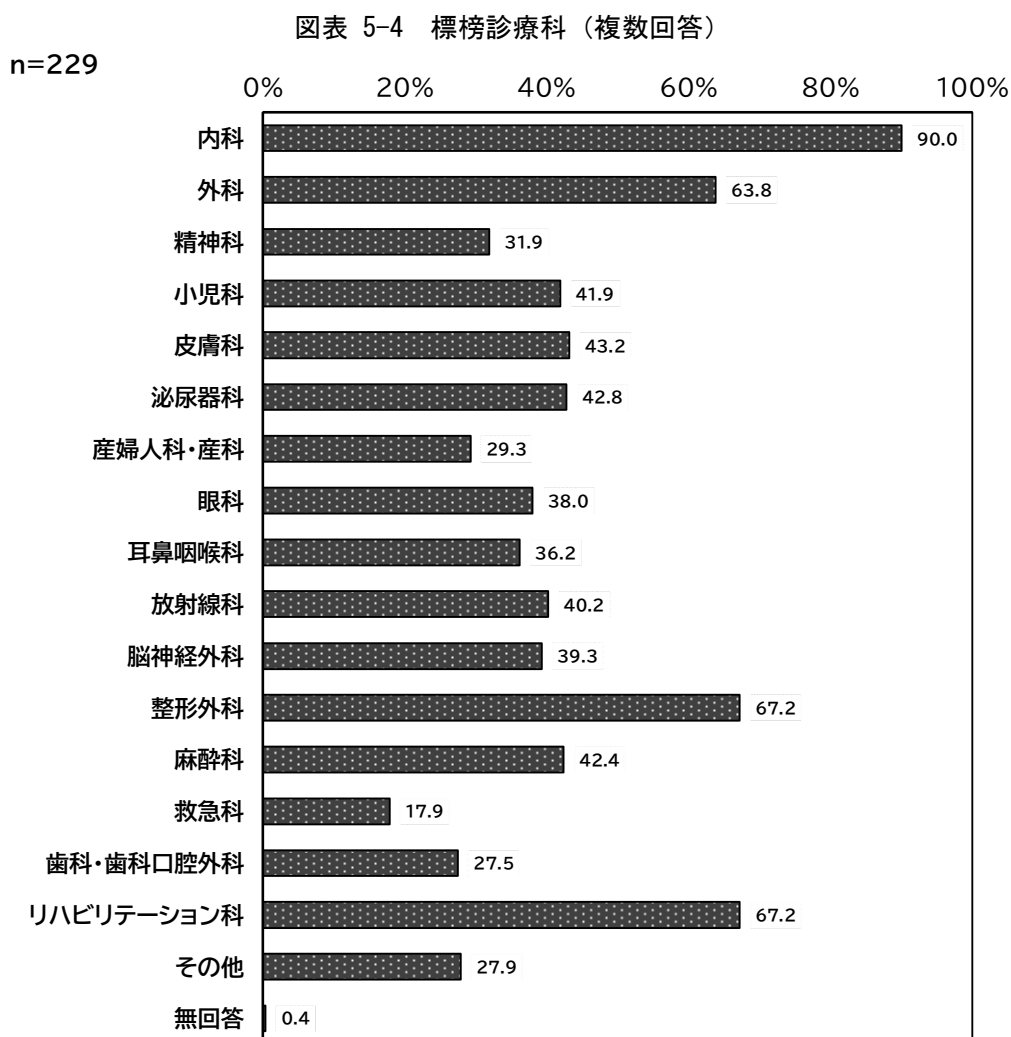
病院調査における、開設年は以下のとおりであった。

図表 5-3 開設年



(4) 標榜診療科

病院調査における、標榜診療科は以下のとおりであった。



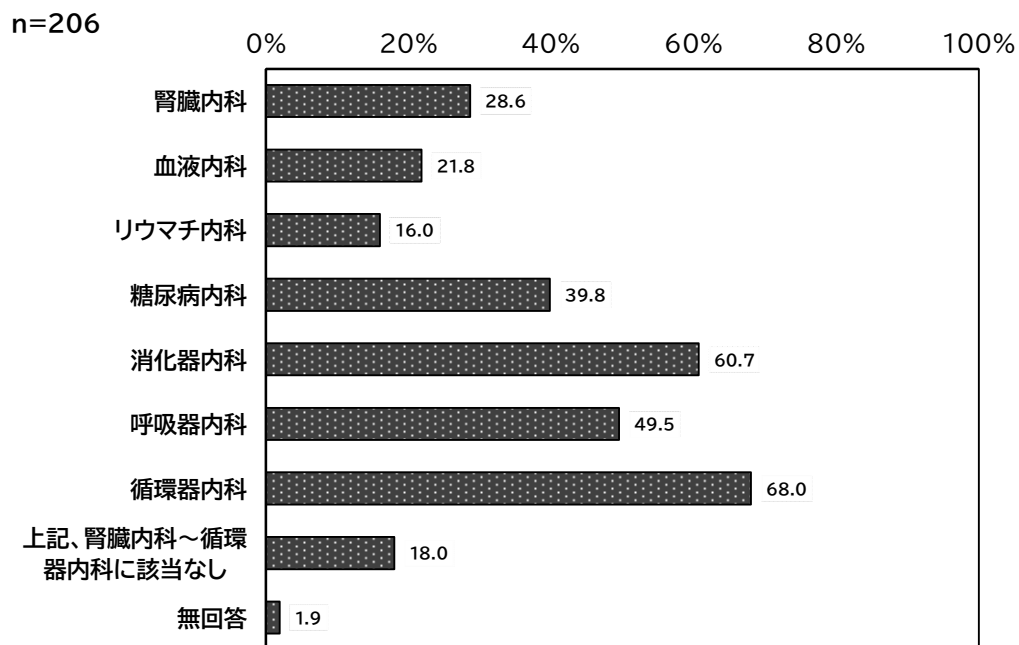
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・リウマチ科
- ・アレルギー科
- ・形成外科
- ・神経内科
- ・人工透析内科
- ・病理診断科
- ・脳神経内科 など

① 内科の詳細

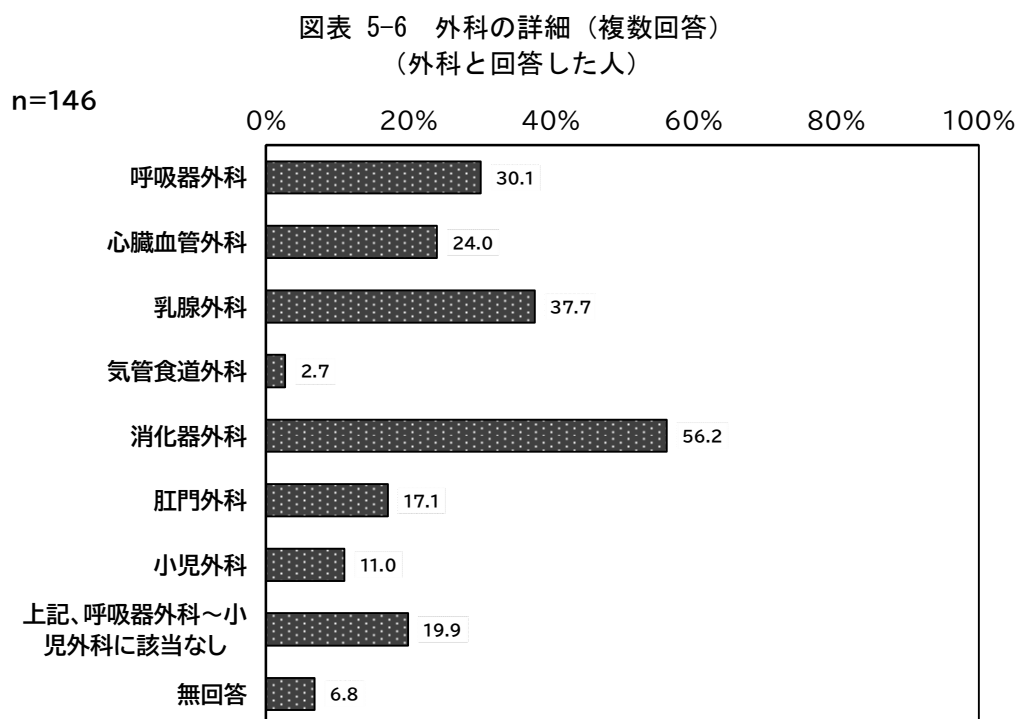
病院調査における、内科の詳細、外科の詳細は以下のとおりであった。

図表 5-5 内科の詳細（複数回答）
（内科と回答した人）



② 外科の詳細

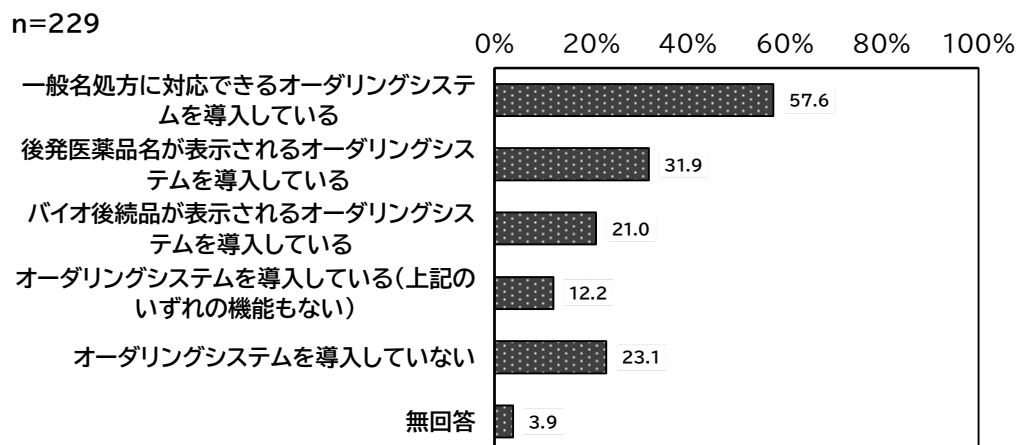
病院調査における、内科の詳細、外科の詳細は以下のとおりであった。



(5) オーダリングシステムの導入状況

病院調査における、オーダリングシステムの導入状況は「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が病院調査全体で 57.6%であった。「オーダリングシステムを導入していない」は病院調査全体で 23.1%であった。

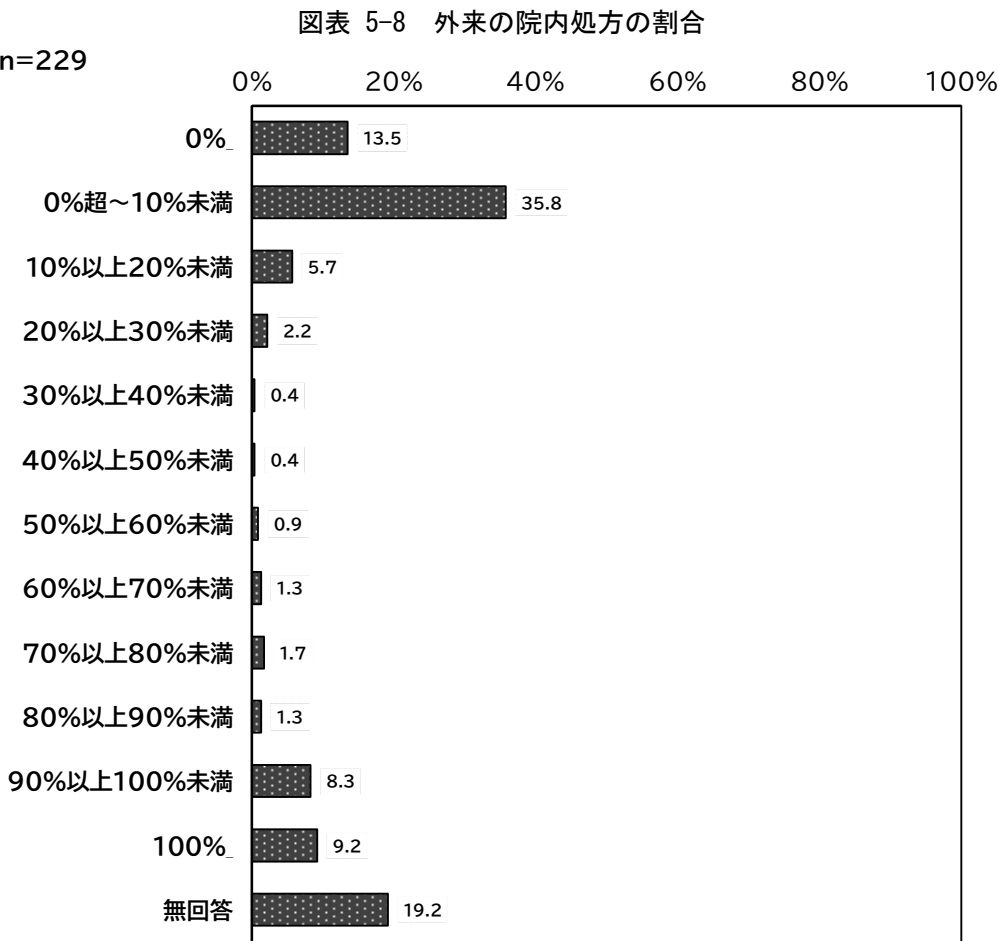
図表 5-7 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）



(6) 外来の院内・院外処方割合

① 院内処方

病院調査における、外来の院内処方割合について、「100%」の割合は9.2%であった。

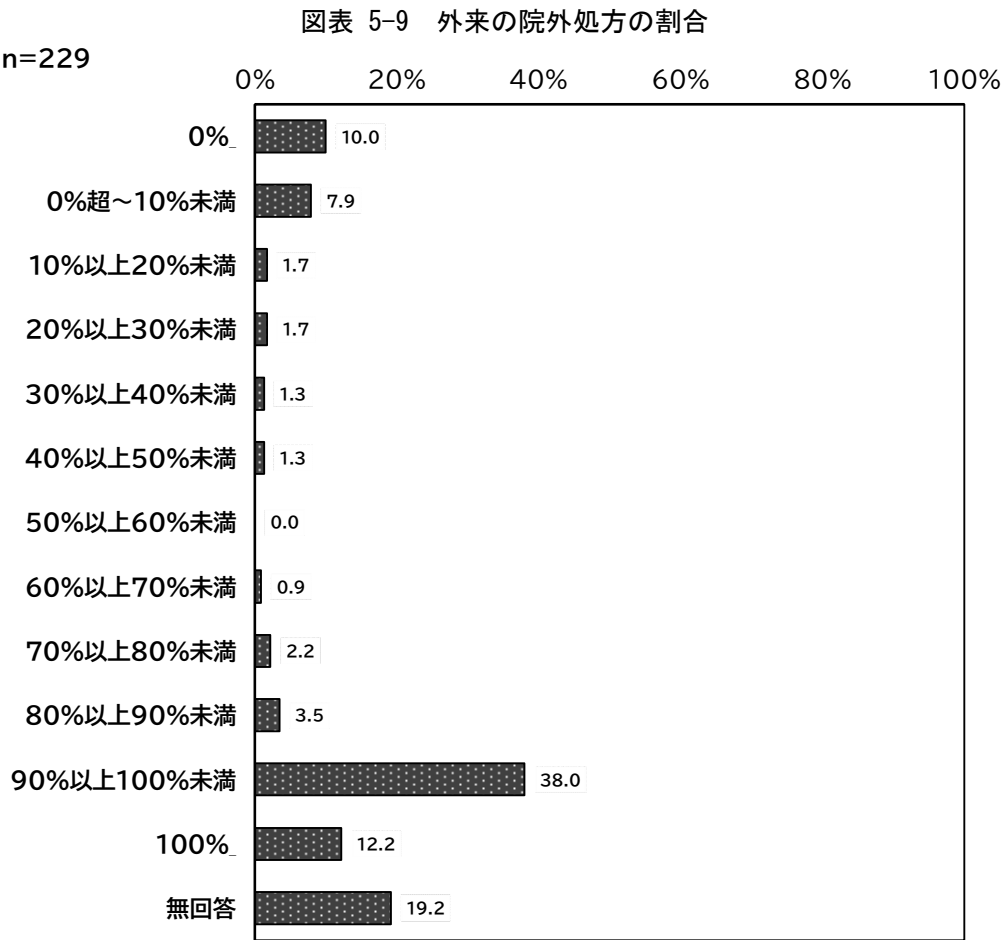


(単位：%)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
外来の院内処方割合	185	29.3	39.9	6

② 院外処方

病院調査における、外来の院外処方の割合について、「100%」の割合は 12.2%であった。



(単位：%)

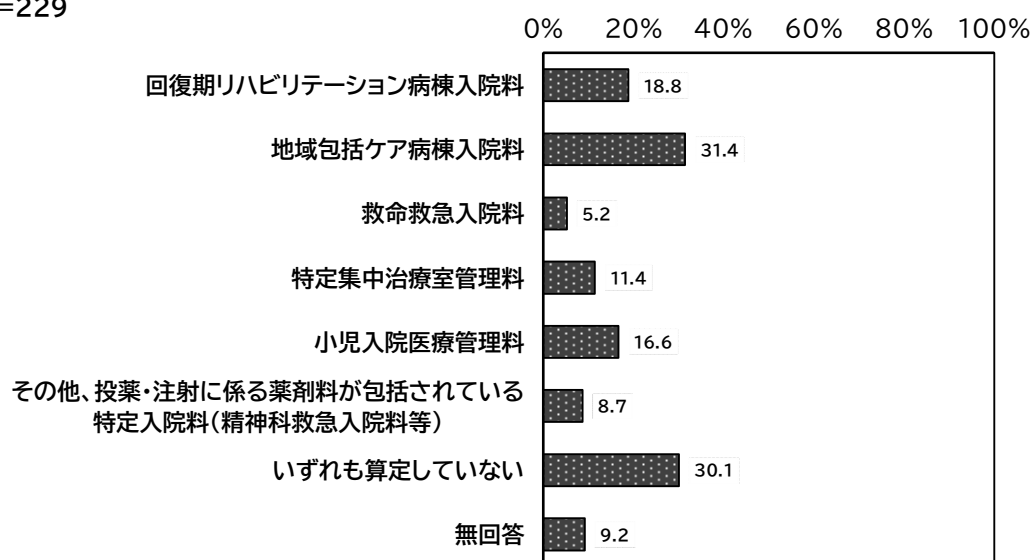
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
外来の院外処方の割合	185	68.9	40.6	94

(7) 特定入院料の状況

病院調査における、特定入院料の状況は、全体で「地域包括ケア病棟入院料」が 31.4%であった。

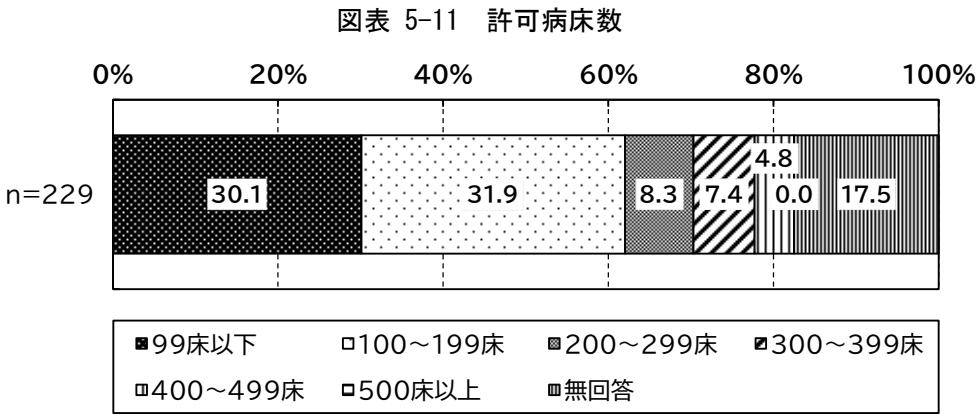
図表 5-10 特定入院料の状況（複数回答）

n=229



(8) 許可病床数

病院調査における許可病床数について、病院調査全体では「100～199 床」が最も多く 35.4%であった。



(単位：床)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	189	131.3	125.2	90
療養病床	189	26.6	39.6	0
精神病床	189	0.7	6.6	0
結核病床	189	0.3	2.7	0
感染症病床	189	0.2	0.9	0
合計	189	159.0	114.5	129

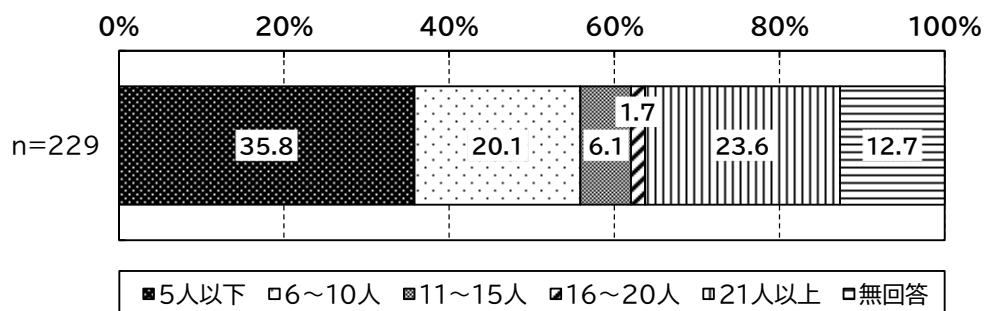
(9) 医師数、薬剤師数

病院調査における医師数、薬剤師数について、以下のとおりであった。

医師数（常勤のみ）は平均 19.9 人、薬剤師数（常勤のみ）は平均 5.9 人であった。

図表 5-12 1 施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤のみ）

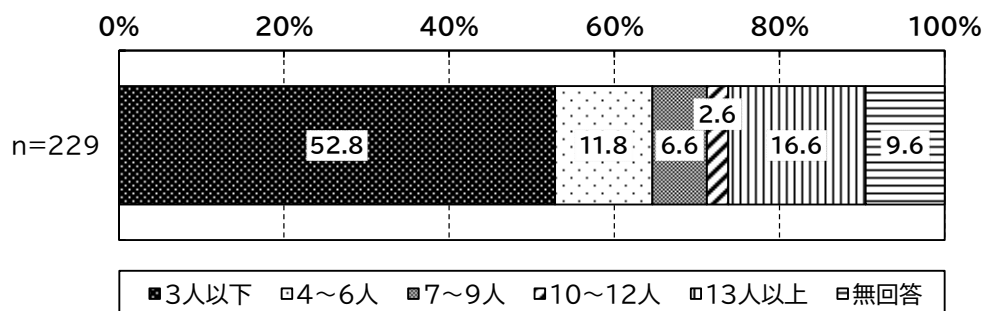
< 医師数 >



(単位：人)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数 常勤のみ	200	19.9	27.9	7

< 薬剤師数 >

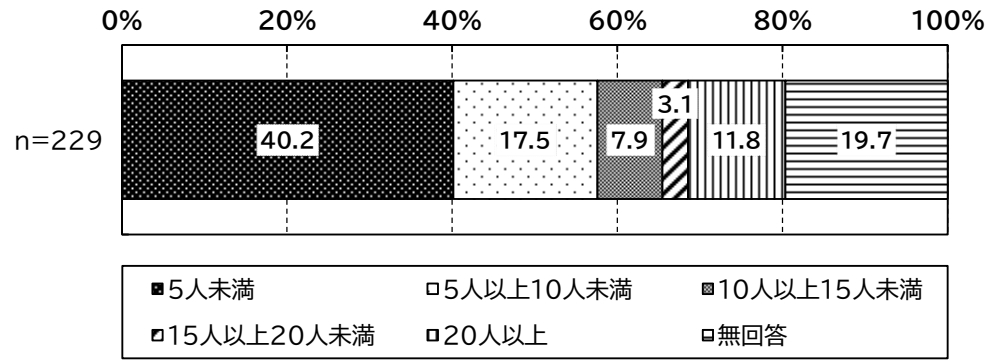


(単位：人)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数 常勤のみ	207	5.9	6.5	3

図表 5-13 1施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤換算）

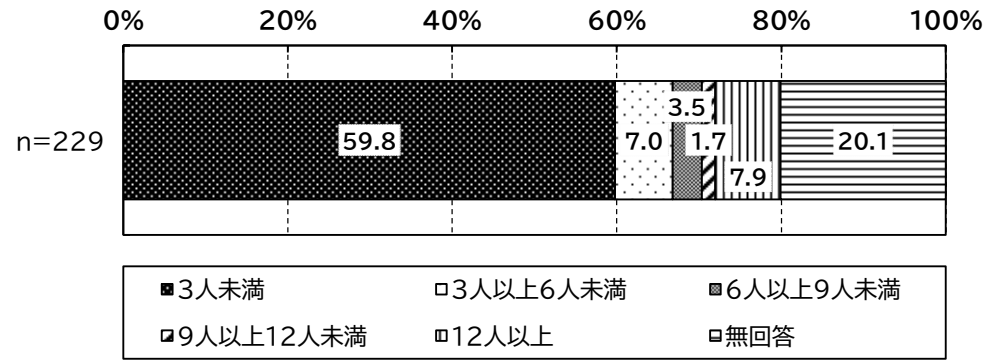
<医師数>



(単位：人)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数 常勤換算	184	10.8	15.7	4.95

<薬剤師数>

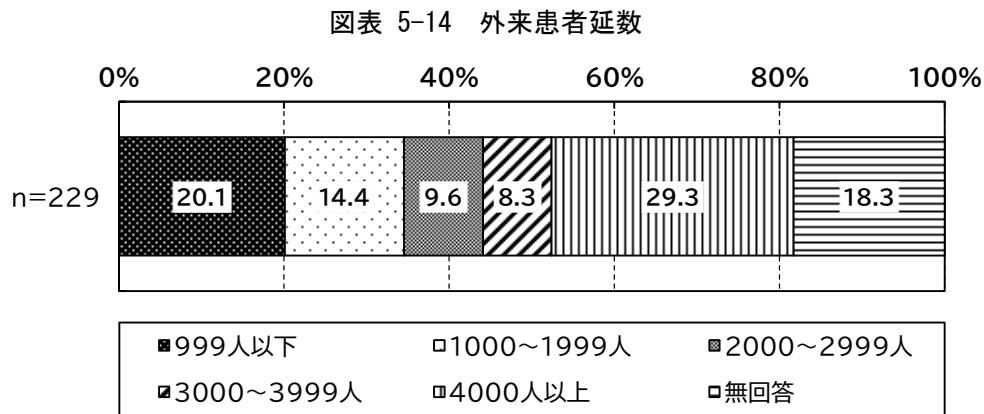


(単位：人)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数 常勤換算	183	3.8	7.2	1.2

(10) 外来患者延数

病院調査における外来患者延数（令和 6 年 11 月）について、病院調査全体では平均 4, 441. 9 人であった。

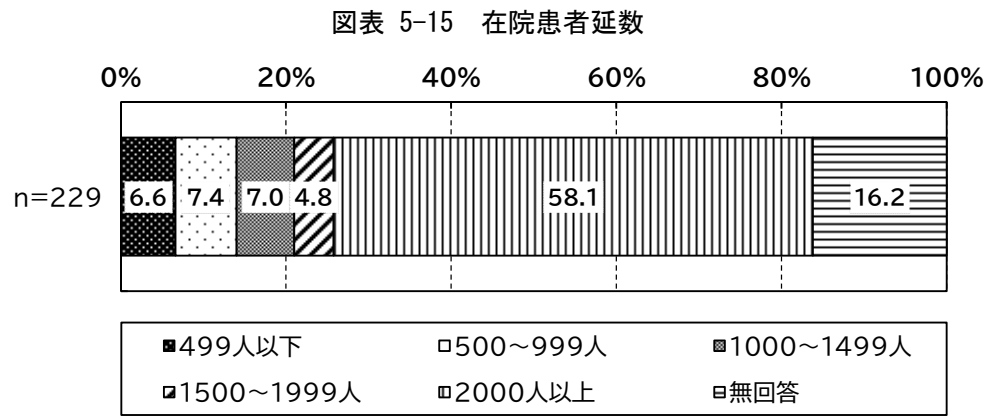


(単位：人)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
外来患者延数(令和6年11月1か月間)	187	4441.9	4786.3	2638

(11) 在院患者延数

病院調査における在院患者延数（令和6年11月）は、病院調査全体では平均 4,044.2 人であった。



(単位：人)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
在院患者延数(令和6年11月1か月間)	192	4044.2	3009.6	3370

(12) 調剤用医薬品の備蓄品目数

病院調査における調剤用医薬品の備蓄品目数（令和6年11月1日時点）について、全医薬品の合計は平均で832.3品目であった。うち、後発医薬品の合計は平均で265.5品目であった。

図表 5-16 調剤用医薬品備蓄品目数

<全医薬品>

（単位：品目）

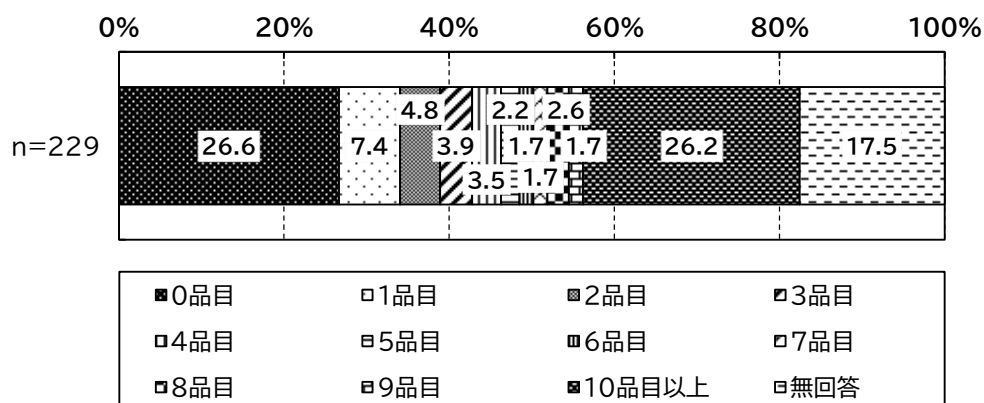
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1)内服薬	178	431.0	233.4	414
2)外用薬	174	144.2	83.2	123
3)注射薬	177	263.7	202.4	195
4)合計	200	832.3	497.9	766

<うち、後発医薬品>

（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1)内服薬	168	162.1	83.8	165
2)外用薬	167	39.6	23.6	39
3)注射薬	170	65.4	51.3	50
4)合計	186	265.5	150.6	244

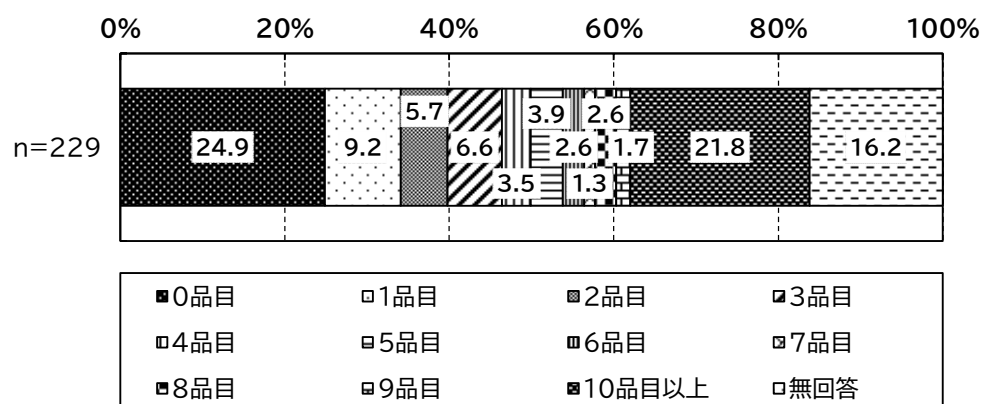
<先行バイオ医薬品>



(単位：品目)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品備蓄品目数合計のうち、 先行バイオ医薬品	189	16.0	33.0	3

<バイオ後続品>



(単位：品目)

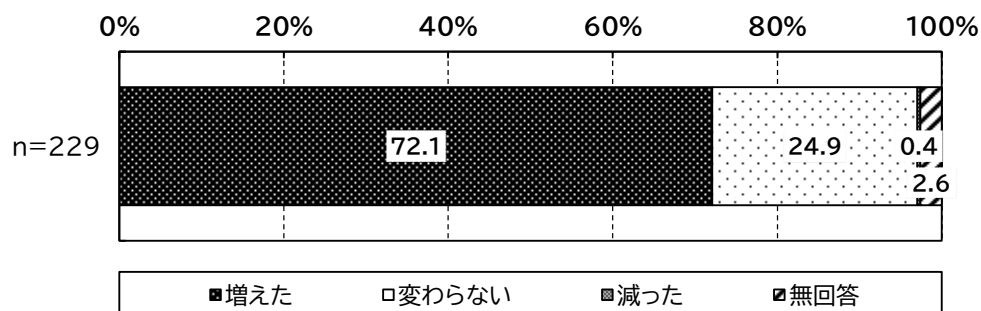
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品備蓄品目数合計のうち、 バイオ後続品	192	5.7	6.8	3

2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について

(1) 1年前と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減

病院調査における、1年前と比較した後発医薬品に係る対応における業務量について尋ねた施設では「増えた」が72.1%であった。

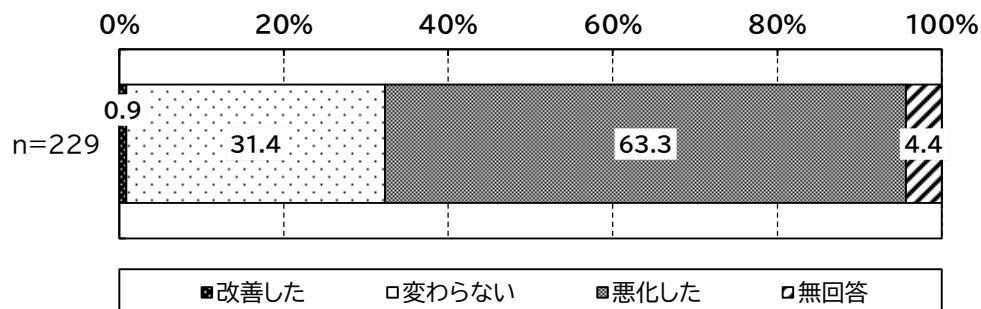
図表 5-17 1年前と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減



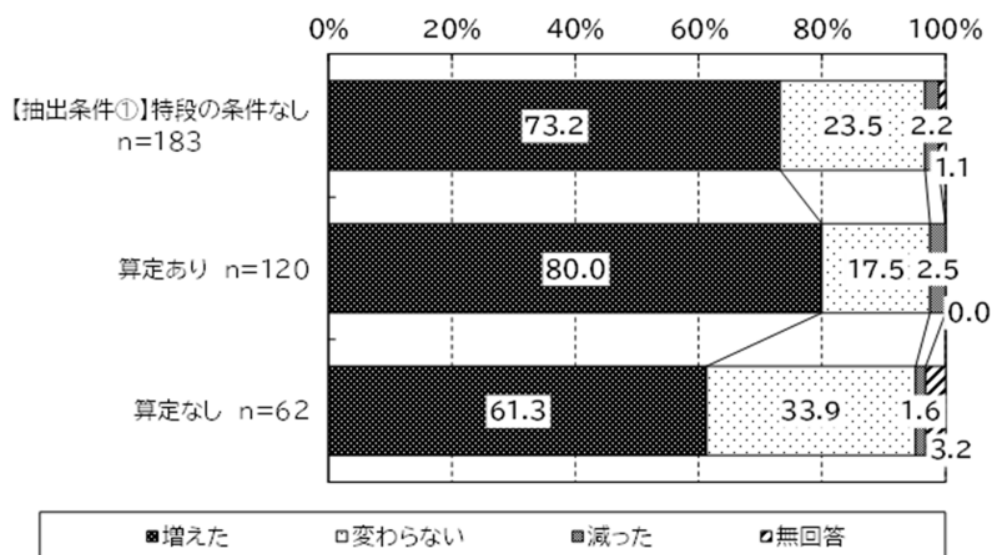
(2) 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

病院調査における、1年前（令和5年6月1日）と比較した、後発医薬品の供給体制の変化について尋ねた施設では「悪化した」が63.3%であった。

図表 5-18 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化



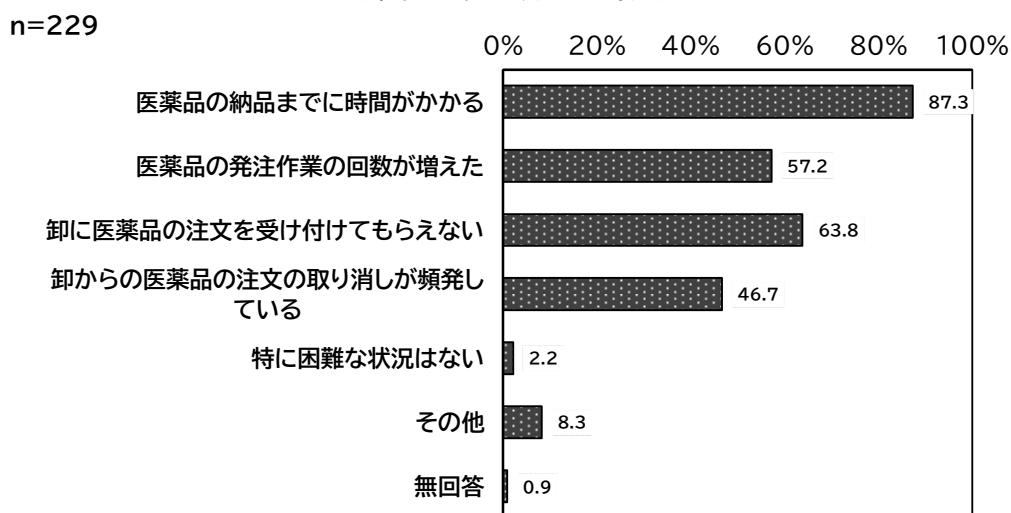
図表 5-19 (参考 令和5年度調査) 1年前(令和5年6月1日)と比較した後発医薬品の供給体制



(3) 現在の医薬品の調達状況

病院調査における、令和6年11月現在の医薬品の調達状況について尋ねたところ、「医薬品の納入まで時間がかかる」が87.3%であった。

図表 5-20 現在の医薬品の調達状況（複数回答）
（令和6年11月1日時点）



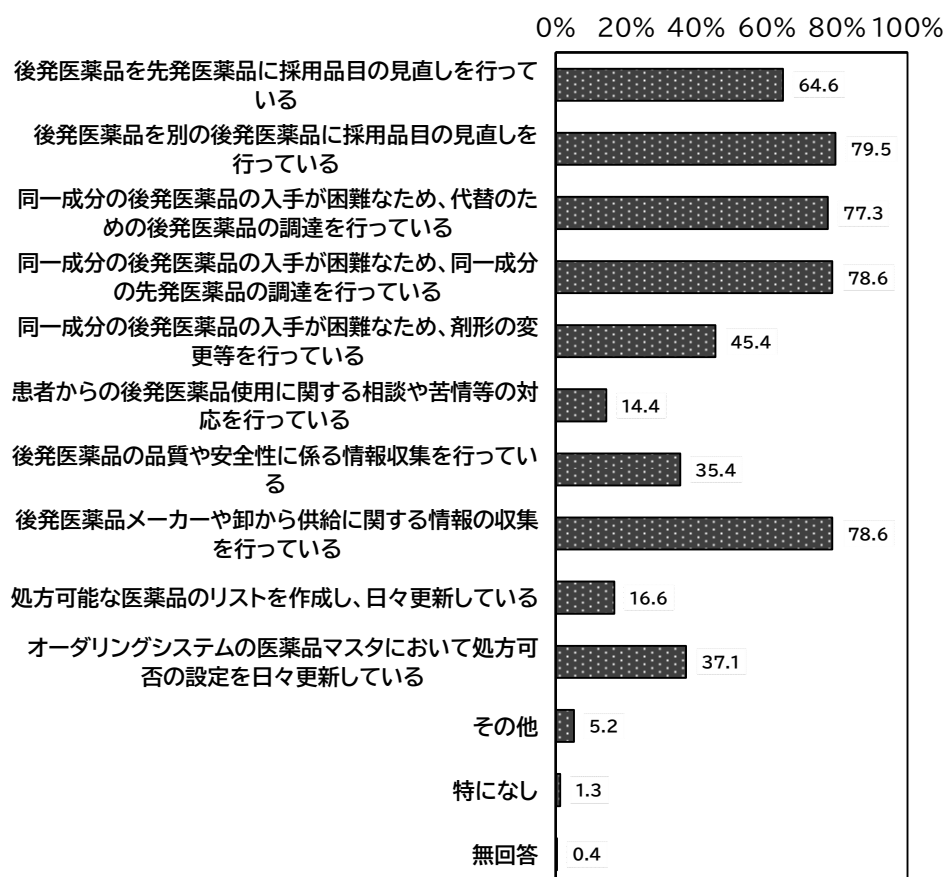
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・出荷規制、供給停止品が多く、複数の卸へ注文の問い合わせをしなければならない
- ・個数制限があり、必要数入荷していない
- ・入庫不可薬品や製造中止薬が増加した
- ・代替品のない一点もの（オルセノンなど）が調達できない
- ・他のメーカーの薬品も採用する
- ・納品可能なメーカー、卸を探すために数回／日問い合わせる必要がある
- ・不足時の対応が多い
- ・購入実績のない品目は新たに購入したくてもできない場合が多い など

(4) 医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響

病院調査における、医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響（複数回答）について尋ねたところ、「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ている」が79.5%であった。

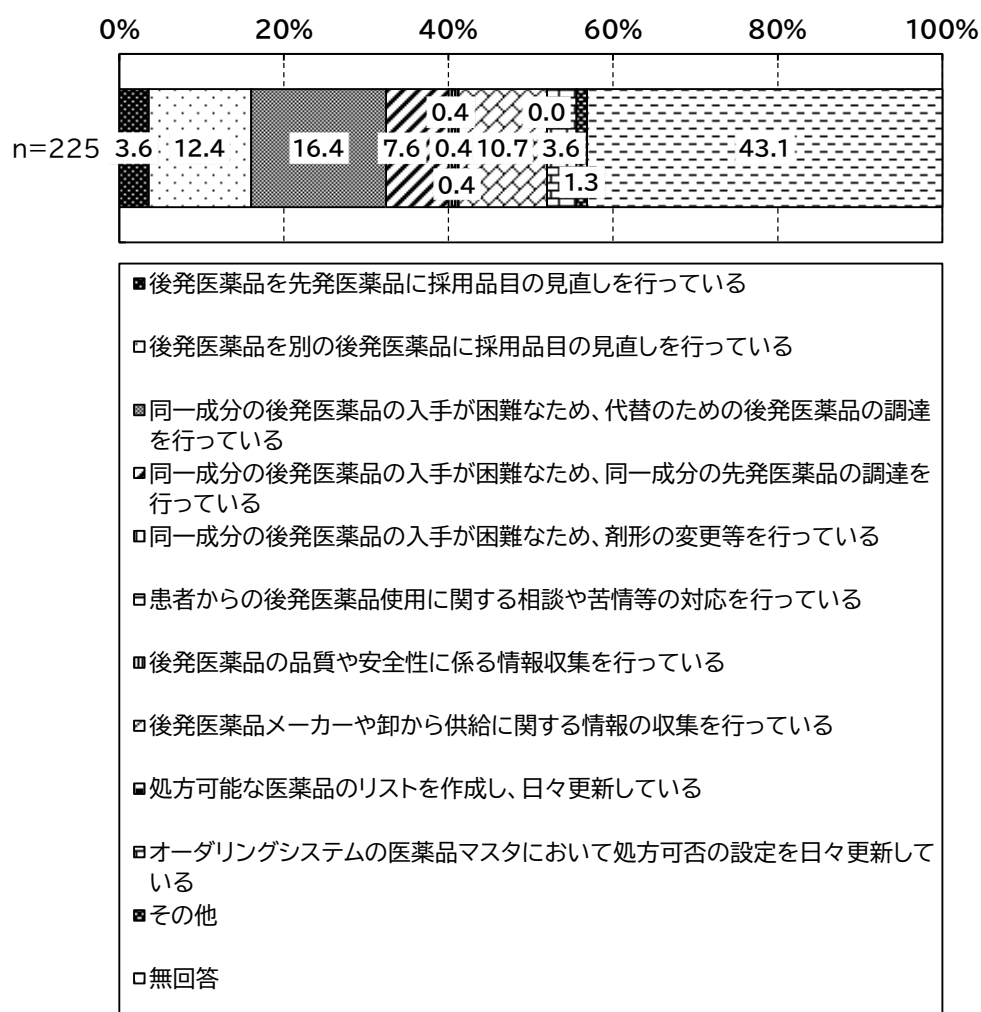
図表 5-21 医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響（複数回答）
n=229



【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・各診療科、部署への説明と使用抑制協力依頼、代替品の在庫調整
- ・抗菌薬が手に入らないため、広域な抗菌薬を使用しなければならない
- ・医師の診療に不安感を与えている
- ・出荷調整になると既存先を優先して取引するが、納品実績が3か月ないと卸に既存先として認められず、不利益を被っている
- ・余剰在庫が増加している品目が多くなっている
- ・供給不安定な医薬品リストを作成し医師に伝えている
- ・治療を制限する場合がある
- ・医師に他剤での代用を依頼している など

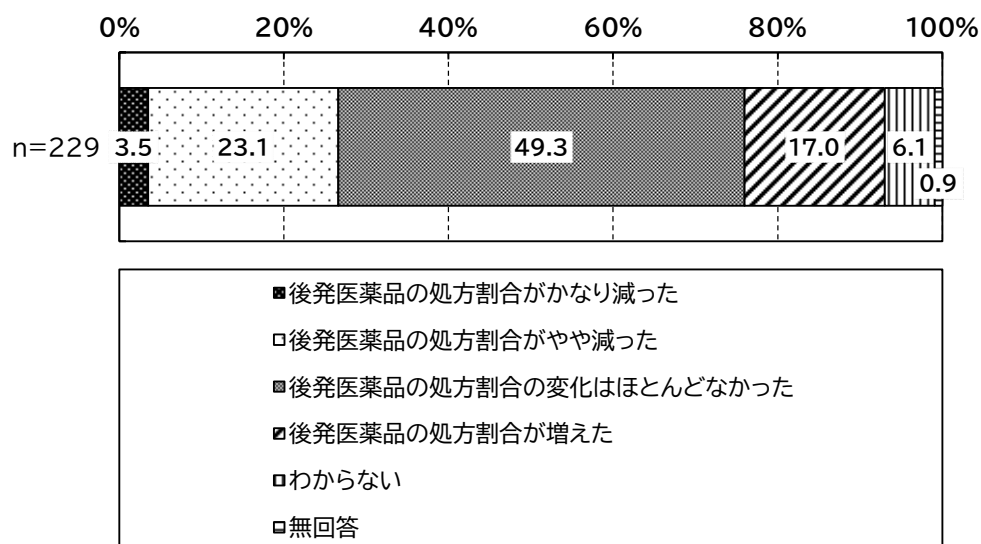
図表 5-22 医薬品の不安定な供給状況によって最も生じている影響



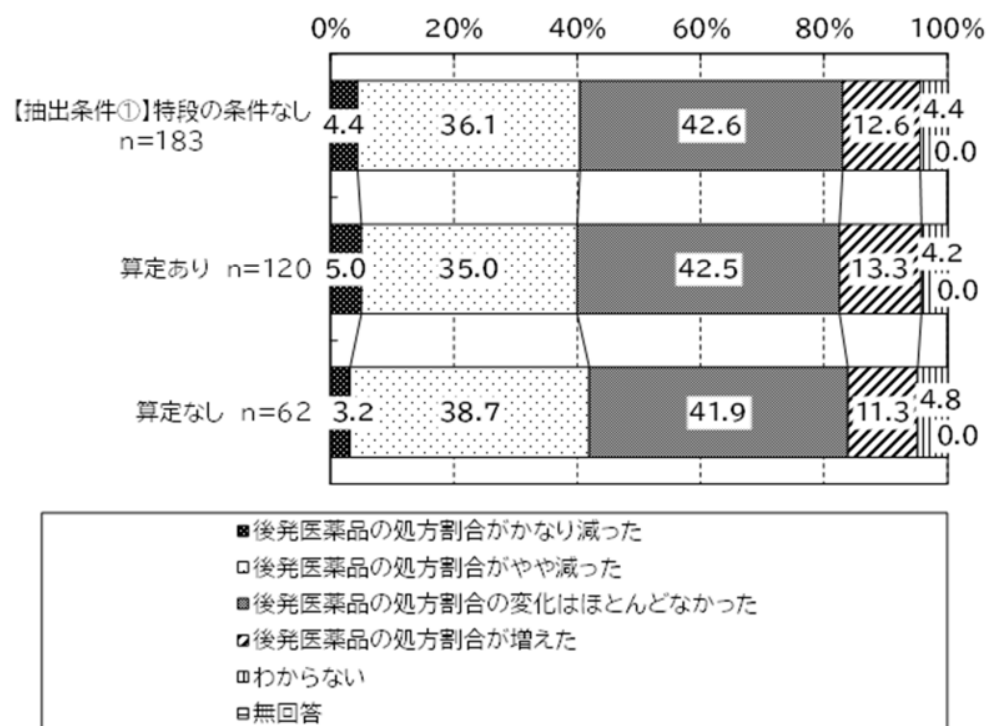
(5) 後発医薬品の処方割合の変化

病院調査における、後発医薬品の処方割合の変化について尋ねたところ、「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合が26.6%であった。

図表 5-23 後発医薬品の処方割合の変化



図表 5-24 (参考 令和 5 年度調査) 後発医薬品の処方割合の変化

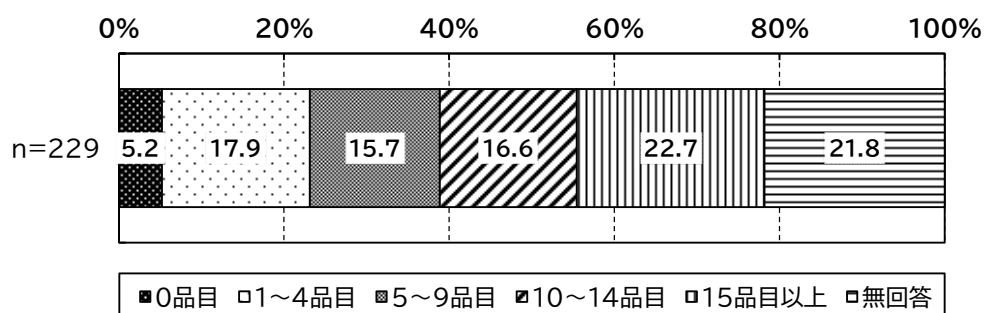


(6) 出荷調整等で入手が難しくなっている品目数

病院調査における、出荷調整等で入手が難しくなっている品目数について尋ねたところ、「先発医薬品」が平均 12.1 品目、「後発医薬品」が平均 16.5 品目であった。

図表 5-25 出荷調整等で入手が難しくなっている品目数

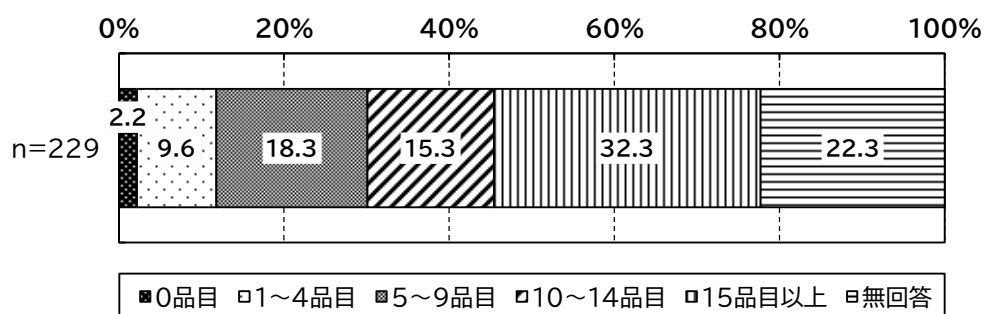
【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（先発医薬品）】



(単位：品目)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 先発医薬品	179	12.1	11.8	10

【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（後発医薬品）】



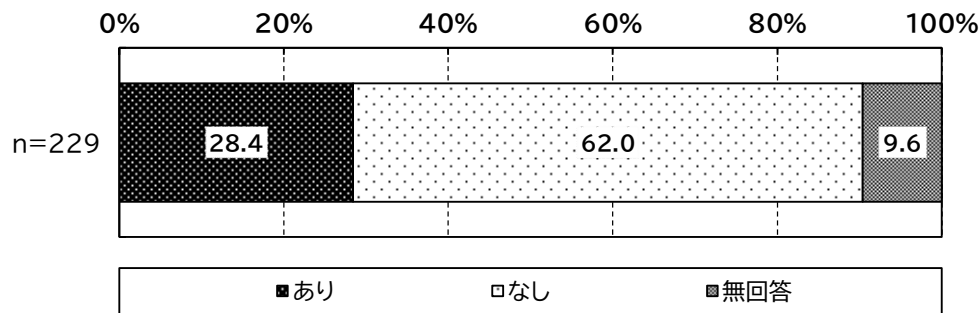
(単位：品目)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 後発医薬品	178	16.5	14.1	10.5

(7) 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有無

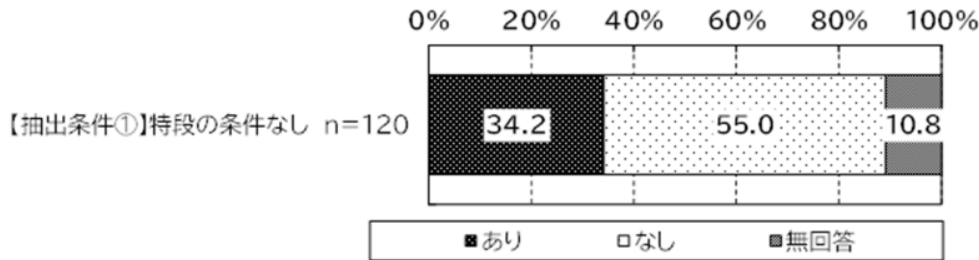
病院調査における、供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用について、尋ねたところ、後発医薬品使用体制加算の算定ありと回答した施設では、適用「あり」が28.4%であった。

図表 5-26 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有無



図表 5-27 (参考 令和5年度調査)

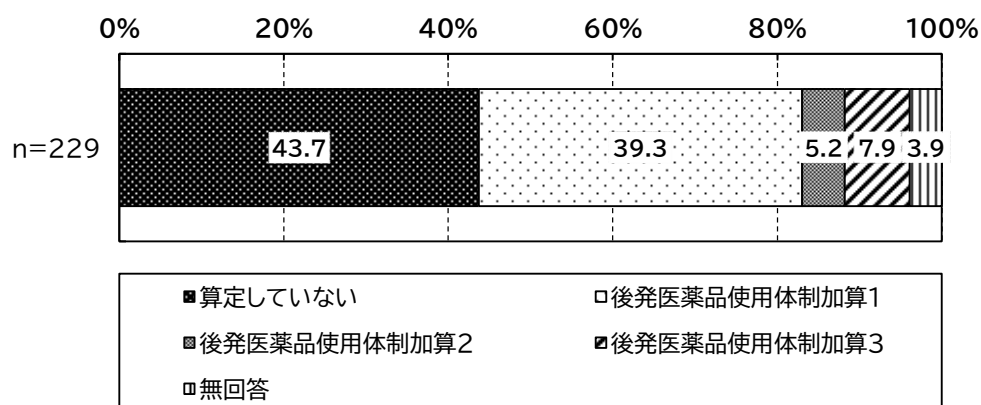
供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用



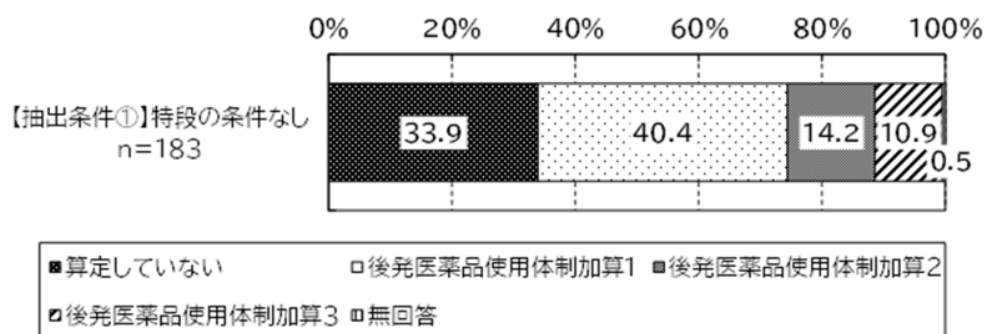
(8) 後発医薬品使用体制加算の算定状況

病院調査における後発医薬品使用体制加算の算定状況について尋ねたところ、「算定していない」が43.7%、「後発医薬品使用体制加算1」が39.3%であった。

図表 5-28 後発医薬品使用体制加算の算定状況
(有床診療所のみ)

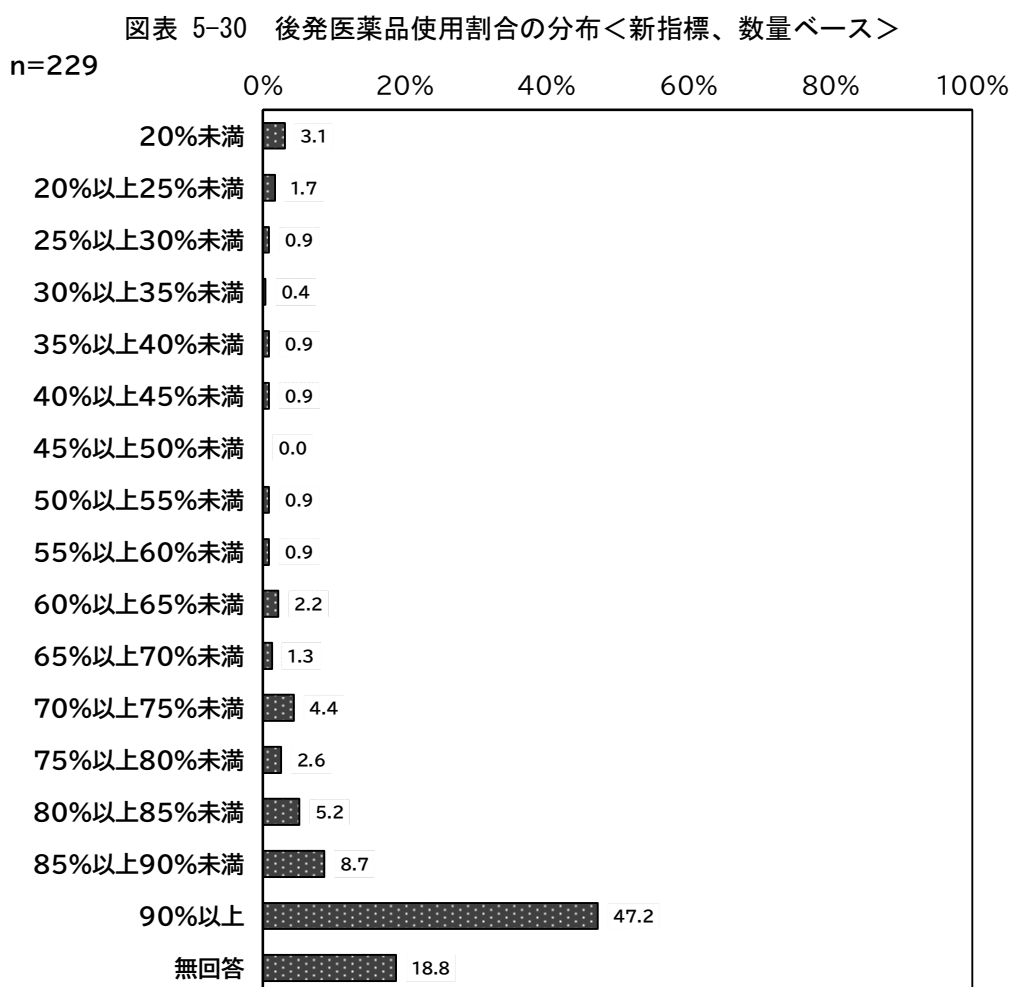


図表 5-29 (参考 令和5年度調査)
後発医薬品使用体制加算の算定状況



(9) 後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞

病院調査における、後発医薬品使用割合について尋ねたところ、「90%以上」が 47.2%であった。

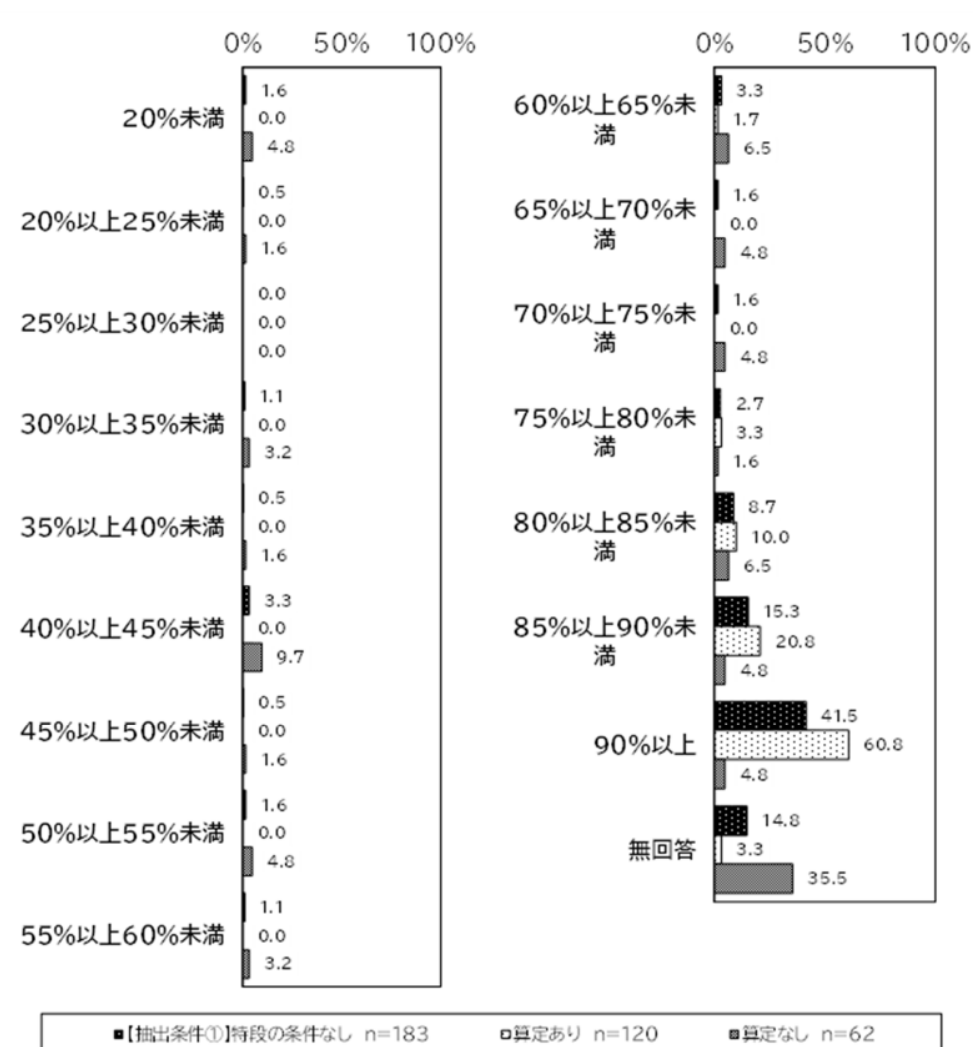


図表 5-31 後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞

(単位：%)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞	186	82.0	22.5	91.65

図表 5-32 (参考 令和 5 年度調査) 病院における後発医薬品使用割合の分布
(新指標、数量ベース) (有床診療所及び院外処方 5%未満の無床診療所)
(令和 5 年 6 月)



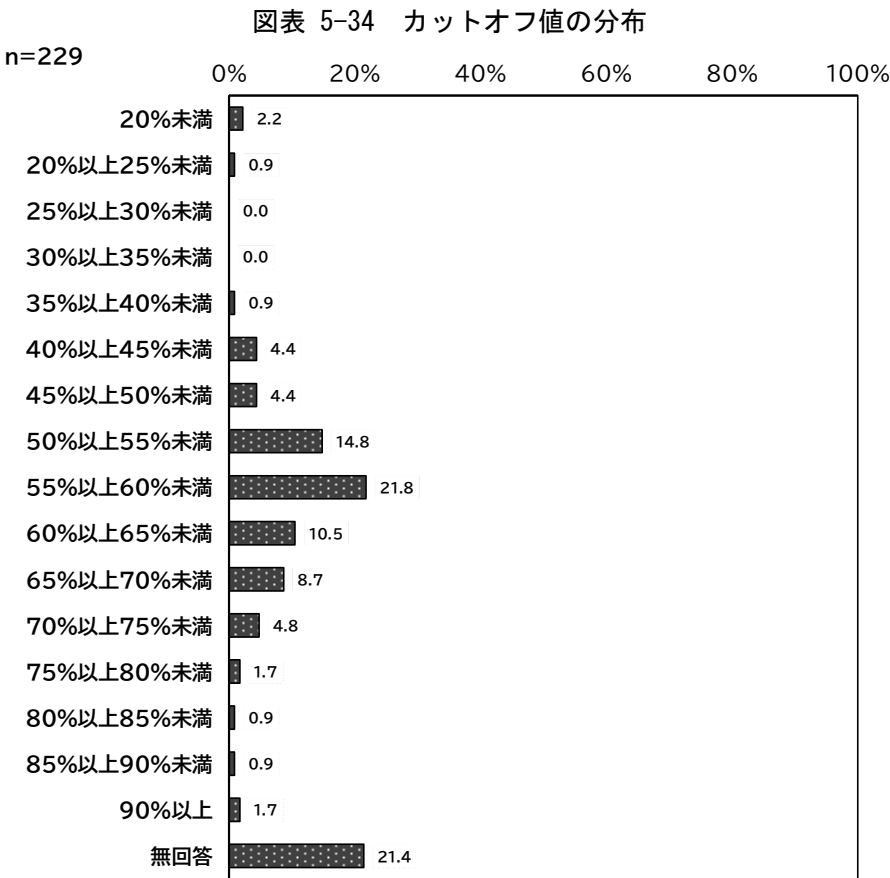
図表 5-33 (参考 令和 5 年度調査) 病院における後発医薬品使用割合
(新指標、数量ベース) (有床診療所及び院外処方 5%未満の無床診療所)
(令和 5 年 6 月)

	回答施設数	平均値(%)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	156	82.1	18.4	89.5
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	116	90.0	6.2	91.4
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	40	59.1	22.5	60.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

(10) カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）

病院調査における、カットオフ値の割合については「55%以上 60%未満」が 21.8%と最も多かった。

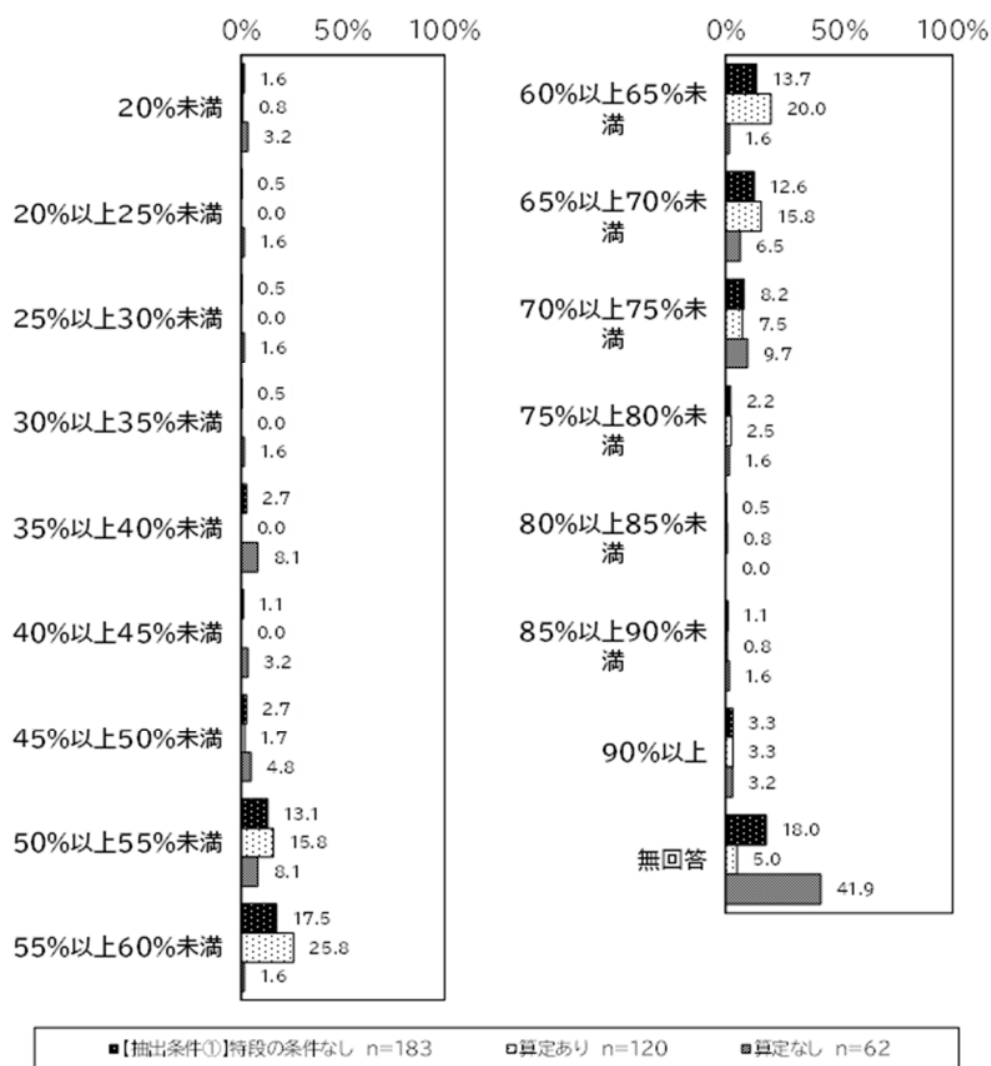


図表 5-35 カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）

(単位：%)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
カットオフ値の割合(調剤報酬算定上の数値)	180	57.4	14.4	56.9

図表 5-36 (参考 令和 5 年度調査) カットオフ値の割合の分布
(調剤報酬算定上の数値)
(令和 5 年 6 月)



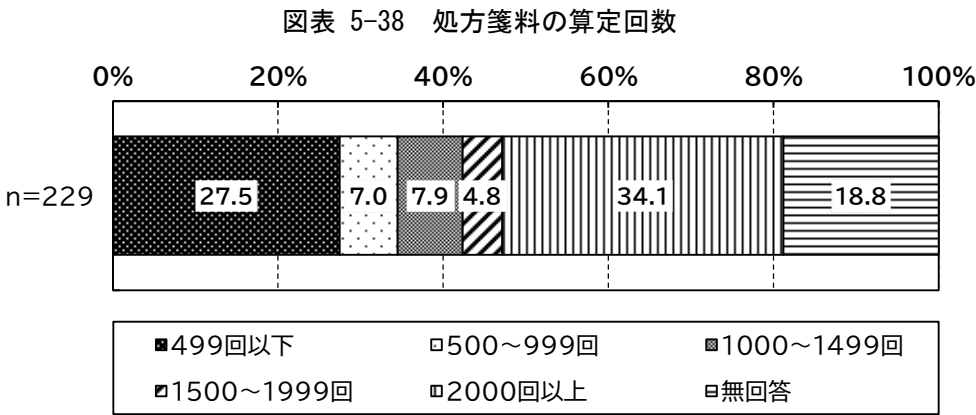
図表 5-37 (参考 令和 5 年度調査) カットオフ値の割合
(調剤報酬算定上の数値) (令和 5 年 6 月)

	回答施設数	平均値(%)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	150	60.2	14.0	60.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	114	62.0	10.8	60.9
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	36	54.3	19.9	54.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

(11) 処方箋料の算定回数

病院調査における処方箋料の算定回数について尋ねたところ、平均 2,457.7 回であった。



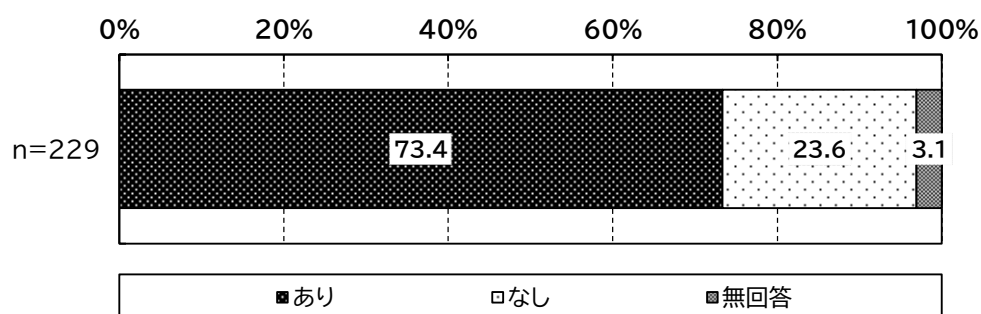
(単位：回)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定回数	186	2457.7	2919.0	1333.5

(12) 一般名処方による処方箋の発行有無

病院調査における一般名処方による処方箋の発行有無について尋ねたところ、「あり」が73.4%であった。

図表 5-39 一般名処方による処方箋の発行有無



(13) 一般名処方加算の算定回数

病院調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した施設での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、「一般名処方加算 1」の算定回数が平均 686.0 回、「一般名処方加算 2」の算定回数が平均 637.2 回であった。

図表 5-40 一般名処方加算の算定回数
(一般名処方による処方箋の発行あり)

(単位：回)

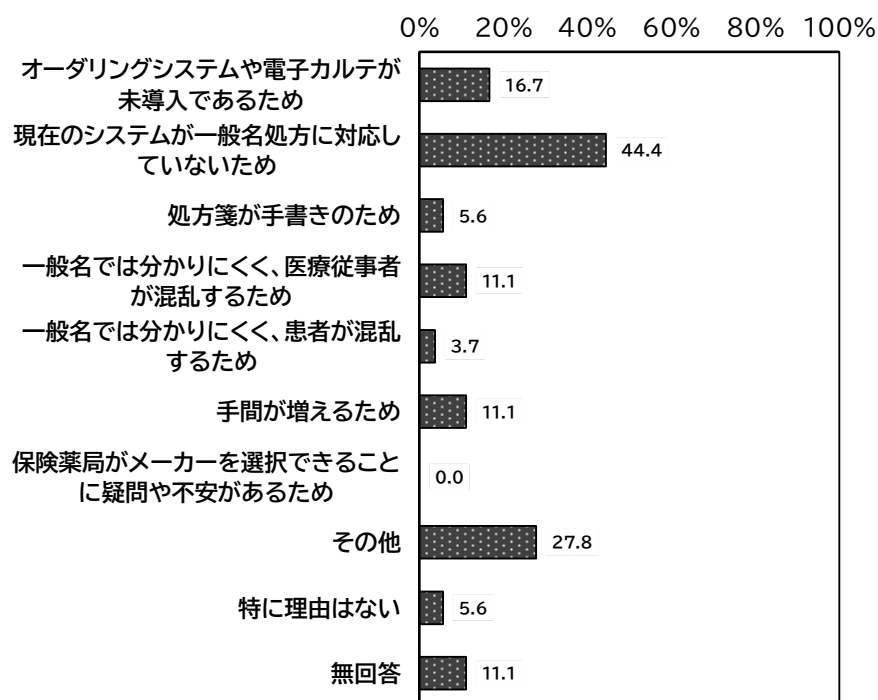
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
一般名処方加算 1	134	686.0	752.2	353.5
一般名処方加算 2	132	637.2	665.4	431

(14) 一般名処方による処方箋を発行していない理由

病院調査において、一般名処方による処方箋の発行がないと回答した場合、発行していない理由を尋ねたところ、「現在のシステムが一般名処方に対応していないため」が44.4%であった。

図表 5-41 一般名処方による処方箋を発行していない理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋の発行なし）

n=54



【その他（自由記載）の具体的な内容】

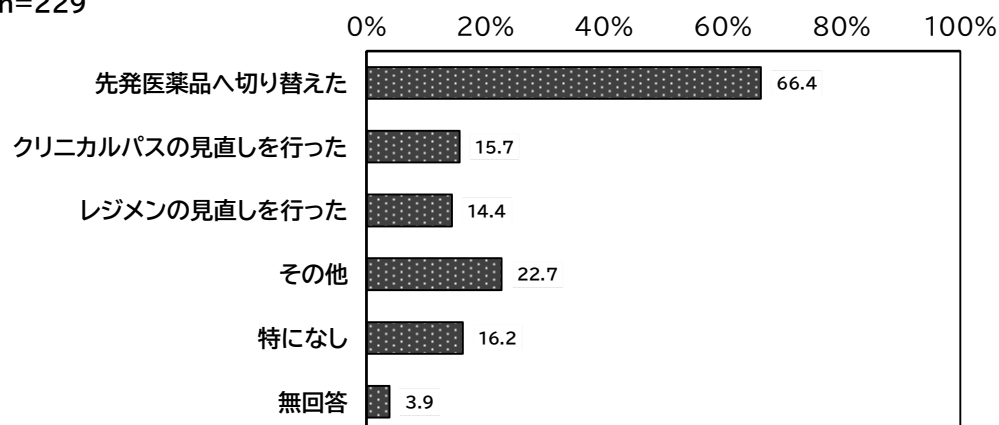
- ・院内処方のため
- ・処方箋料を算定していないため
- ・システム対応が間に合っていない
- ・準備中
- ・電子カルテのメンテナンスを薬剤部門が担っており、対応できないため など

(15) 医薬品の安定供給に関連する取組内容

病院調査において、施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組を尋ねたところ、「先発医薬品へ切り替えた」が66.4%であった。

図表 5-42 医薬品の安定供給に関連する取組内容（複数回答）

n=229



【その他（自由記載）の具体的な内容】

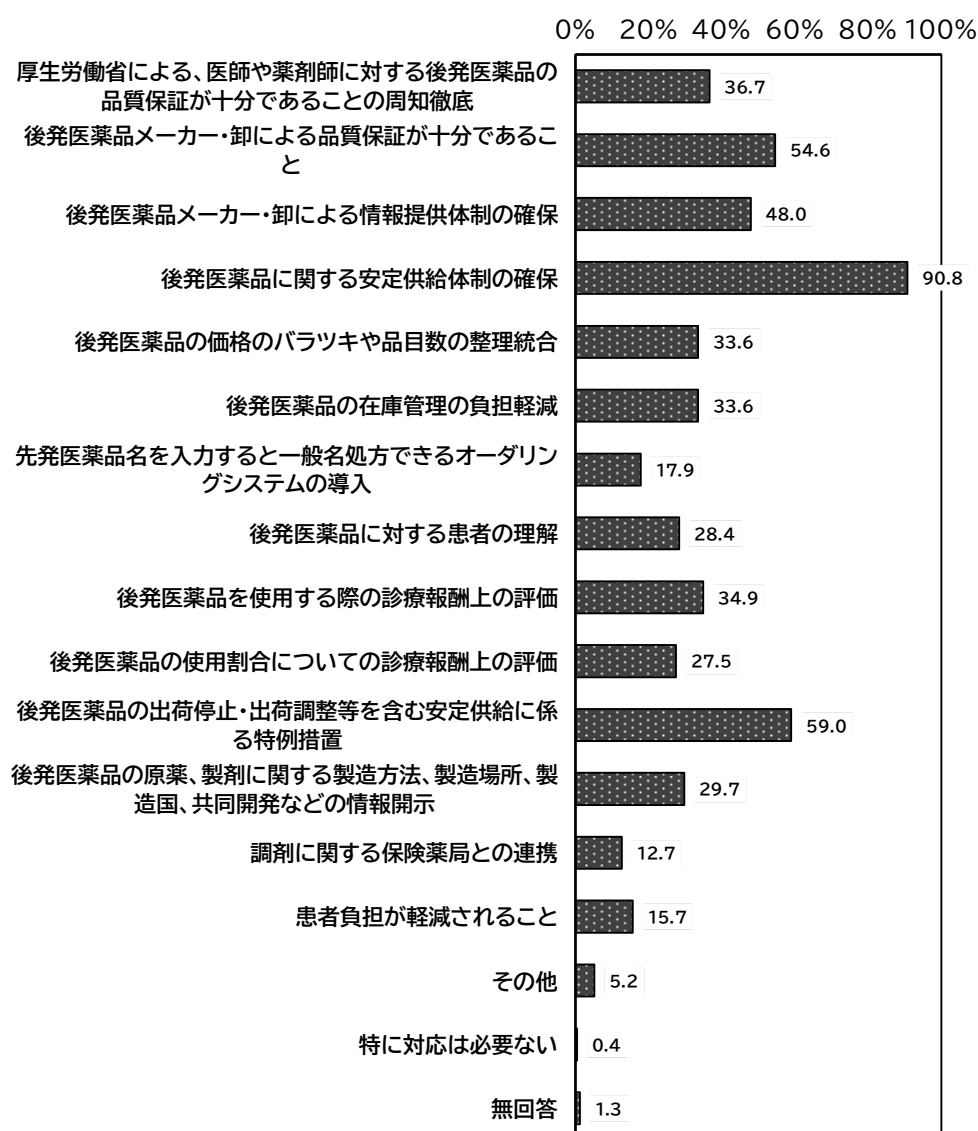
- ・ 医療用医薬品供給状況データベースを日々確認し、取れる措置を取っている
- ・ 入手できるメーカーへの変更
- ・ 他の後発医薬品へ切り替えた
- ・ 供給制限のある薬剤の院内在庫量および今後の供給量に関する情報を共有
- ・ 在庫の定数を増やした
- ・ 各診療科、部署への使用抑制協力の依頼
- ・ 多種類メーカーを揃えた
- ・ 複数の卸から購入、出荷調整情報をこまめにチェックしている
- ・ 医師との代替薬の検討
- ・ 卸との連携および協力の強化
- ・ 流通に関する情報収集（在庫管理システム卸業者より）
- ・ 薬事委員会やDIとして、都度、医師と情報共有し優先使用のルールを検討
- ・ 供給可能な薬品（メーカー）を常に注意しておく
- ・ 疾患別の使用指針を作成
- ・ 卸、メーカーとの連絡体制強化 など

(16) 後発医薬品の使用を進めるために必要な対応

病院調査において、後発医薬品の使用促進に向けた対応方法を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が90.8%であった。

図表 5-43 後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）

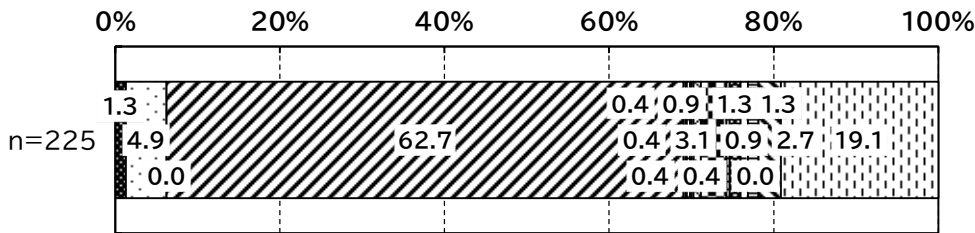
n=229



【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ 病院間での医薬品の利用供給のやりとりができるように法律改定
- ・ 特許が切れた先発品を後発品と同薬価にすべき
- ・ 国が適正な薬価の見直しを行い安定供給できる仕組みを作る
- ・ AG（オーソライズドジェネリック）であること
- ・ 後発品の品質保証と安定供給の確立
- ・ 後発医薬品の薬価を下げすぎている など

図表 5-44 後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応



- 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
- 後発医薬品メーカー・卸による品質保証が十分であること
- 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
- 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
- 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
- 後発医薬品の在庫管理の負担軽減
- 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入
- 後発医薬品に対する患者の理解
- 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
- 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
- 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
- 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
- 調剤に関する保険薬局との連携
- 患者負担が軽減されること
- その他
- 無回答

(17) 後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組に関する意見

○後発医薬品の品質向上、安定供給 ・後発医薬品メーカーの不祥事による供給制限がないような体制の構築。 ・国やメーカーが安定供給体制を整えること。
○普及啓発 ・後発医薬品の効果や安全性の周知。 ・医療者、患者ともに、理解を深める体制を整えること
○薬価や診療報酬制度等 ・後発医薬品が出た時点で、全ての同成分薬を同一薬価にする。 ・薬価改定の頻度を減らす。・薬価制度の抜本的な見直し。

3) バイオ後続品の使用に関する考えについて

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオ AG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含む。

図表 5-45 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

先行バイオ医薬品の一般的名称※1	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン アルファ※2	ネスプ
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
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
ラニズマブ	ルセンティス

※1（遺伝子組換え）を省略して記載

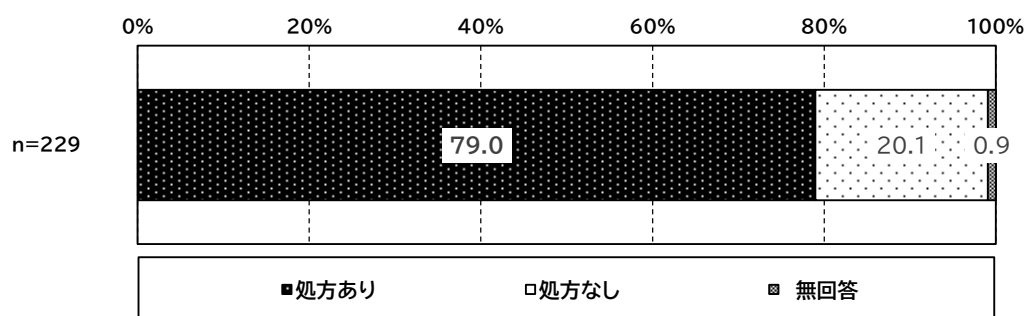
※2 バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている。

以降、一部設問において「在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算」「注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算」「バイオ後続品使用体制加算」のいずれかの加算の算定がある施設を「加算あり」、いずれの加算の算定もない施設を「加算なし」と区分して集計を実施している。

(1) バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方有無

病院調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方の有無を尋ねたところ、「処方あり」の割合が 79.0%、処方なしが 20.1%であった。

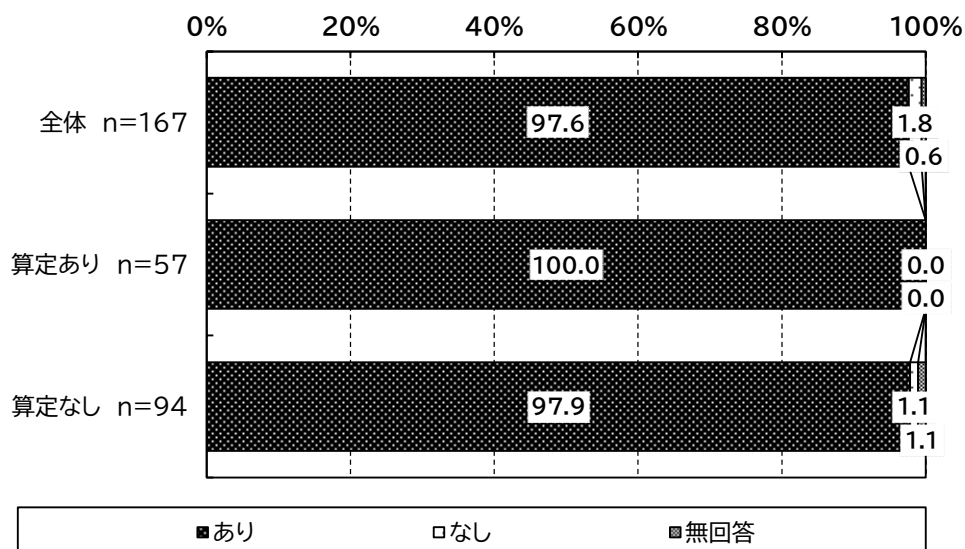
図表 5-46 バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方有無



① バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

病院調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、院内処方「あり」は病院調査全体（167 施設）では 97.6%であった。

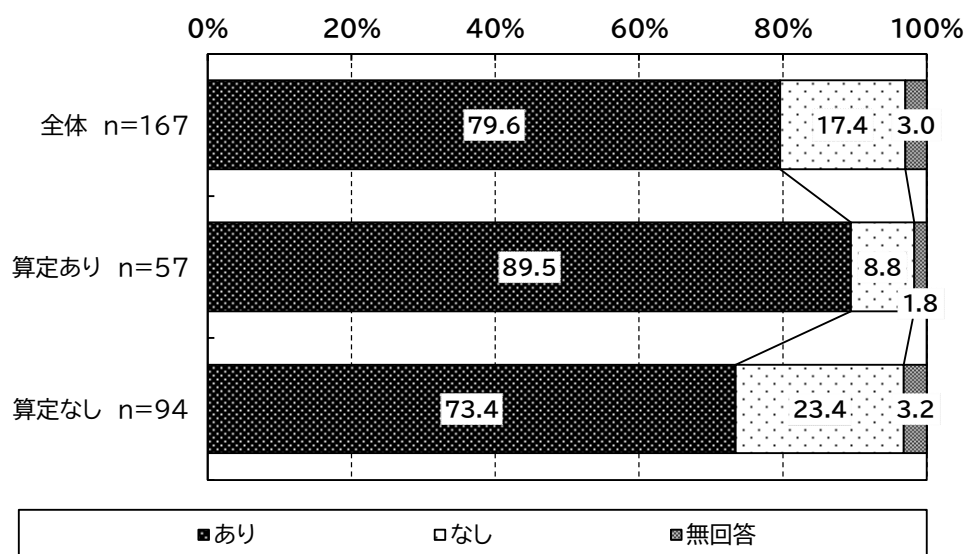
図表 5-47 院内処方（入院または院内の外来）の有無
（バイオ医薬品の処方あり）



② バイオ医薬品の院外処方の有無

病院調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院外処方の有無を尋ねたところ、院外処方「あり」の割合は病院調査全体（167 施設）では 79.6%であった。

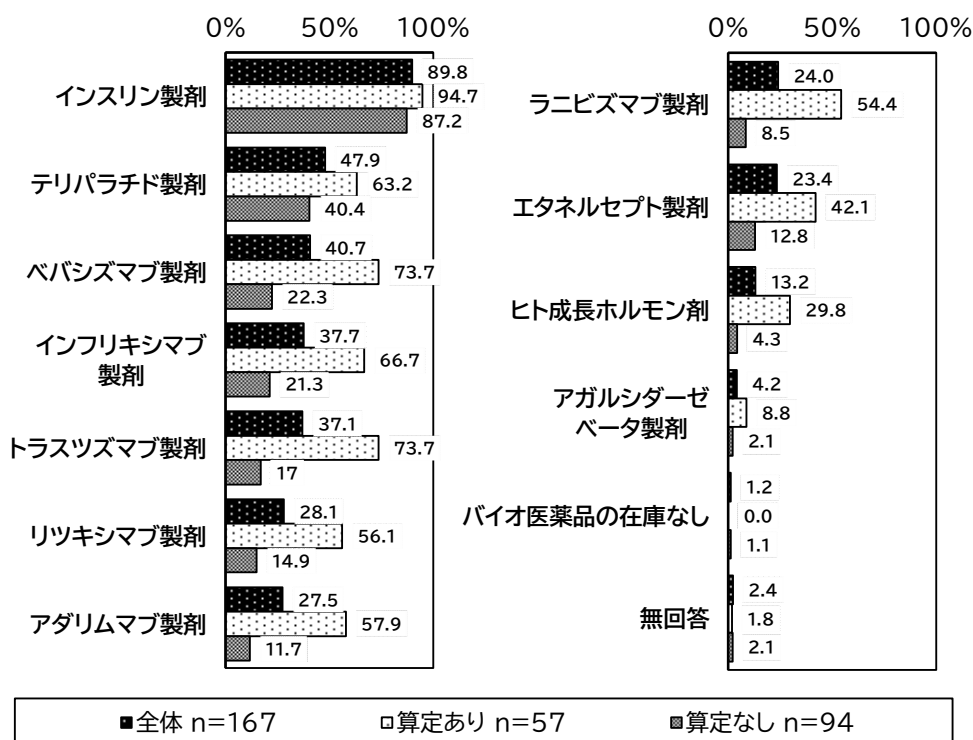
図表 5-48 バイオ医薬品の院外処方の有無
(バイオ医薬品の処方あり)



③ 在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）

病院調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、在庫のあるバイオ医薬品を尋ねたところ「インスリン製剤」が、病院調査全体（167 施設）では 89.8%であった。

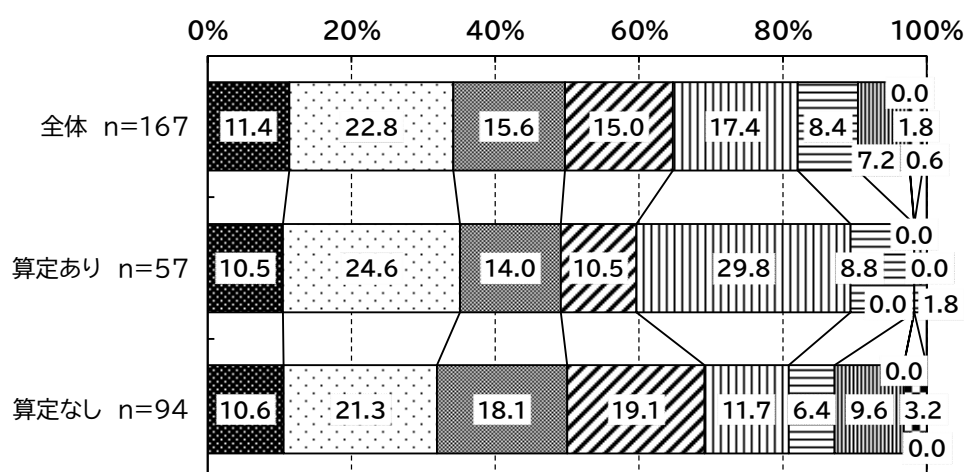
図表 5-49 在庫のあるバイオ医薬品（複数回答）
（バイオ医薬品の処方あり）



(2) 施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの

病院調査において、バイオ後続品の使用に関する考え方を尋ねたところ、「品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する」が病院調査全体では 22.8%であった。積極的に処方（使用する）のいずれかの選択肢を回答した割合は病院調査全体では 90.6%であった。

図表 5-50 施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの

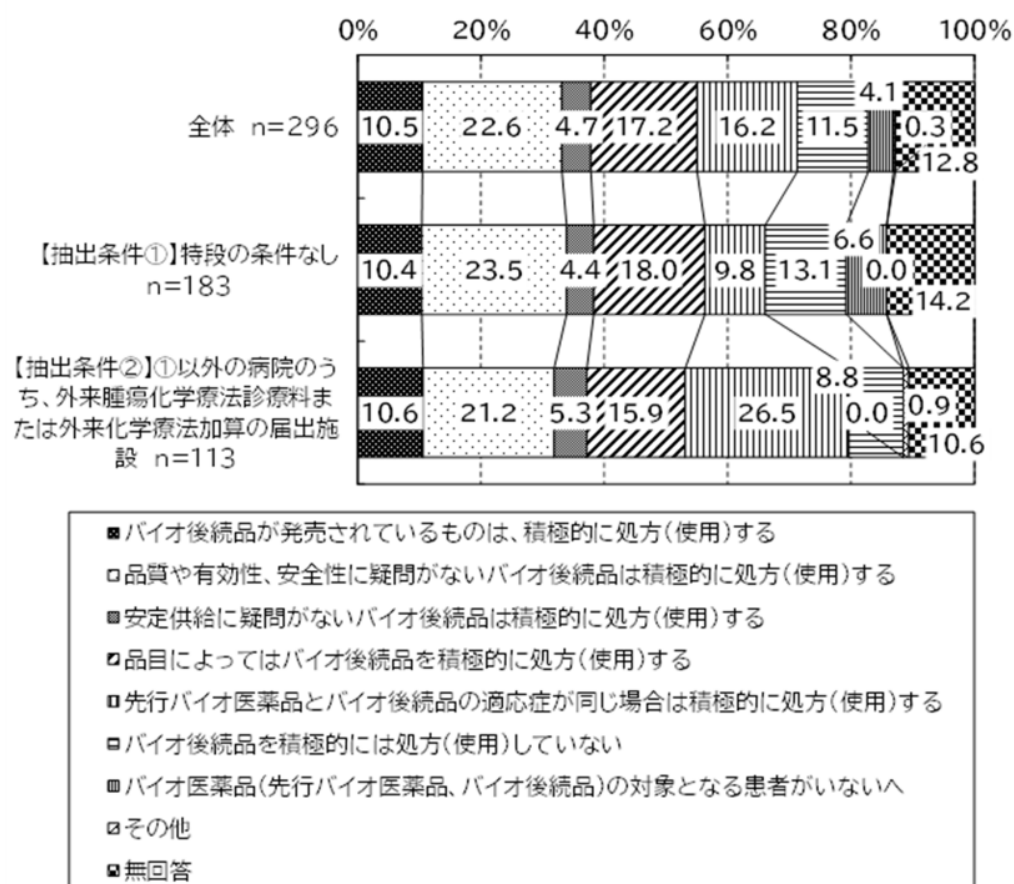


- バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方(使用)する
- 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方(使用)する
- 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方(使用)する
- 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方(使用)する
- 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方(使用)する
- いわゆるバイオAGであれば積極的に使用する
- バイオ後続品を積極的には処方(使用)していない
- バイオ医薬品(先行バイオ医薬品、バイオ後続品)の対象となる患者がいらない
- その他
- 無回答

【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ 処方医による
- ・ 医師がバイオ後発品を支持しない
- ・ 患者希望による など

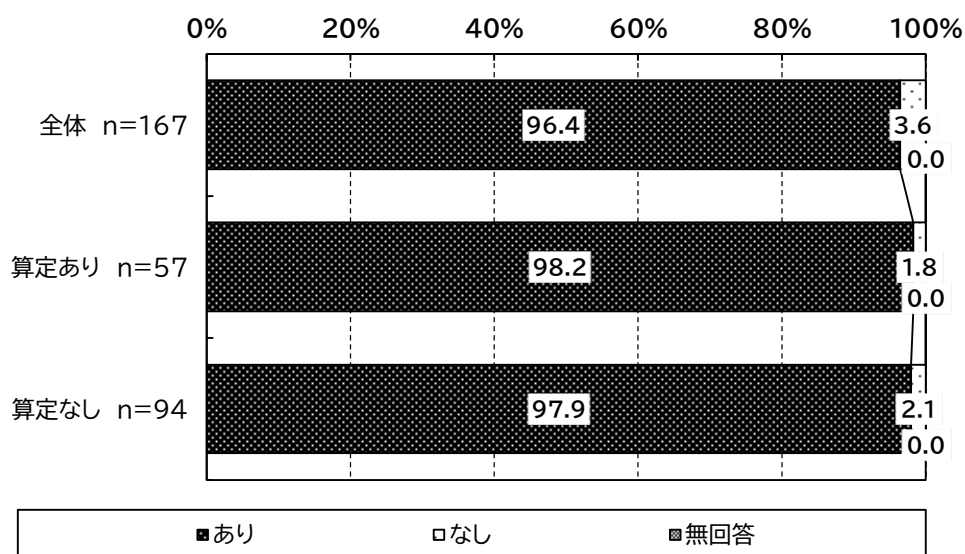
図表 5-51 (参考 令和5年度調査) 病院におけるバイオ後続品の採用に関する考え方



(3) バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

病院調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院内処方「あり」の割合は、病院調査全体（167 施設）では 96.4%であった。

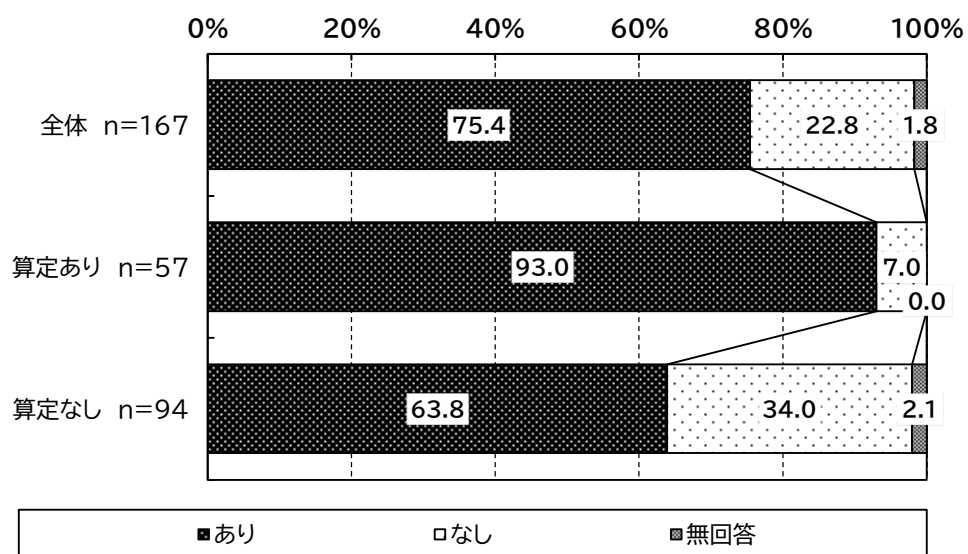
図表 5-52 バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
（バイオ医薬品の処方あり）



(4) バイオ後続品の院外処方の有無

病院調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院外処方「あり」の割合は病院調査全体（167 施設）では 75.4%であった。

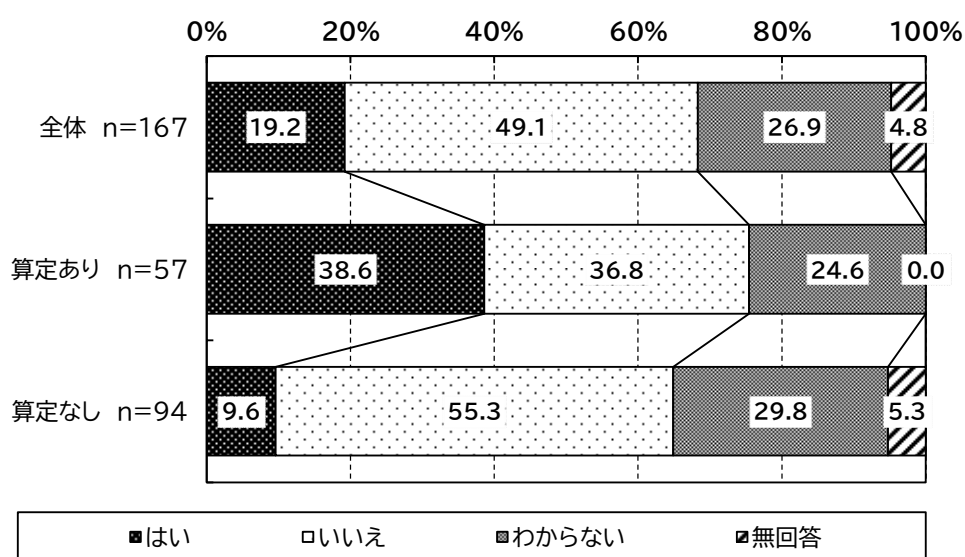
図表 5-53 バイオ後続品の院外処方の有無
(バイオ医薬品の処方あり)



(5) バイオ後続品使用体制加算が新設されたことでバイオ後続品の使用件数が増加したか

病院調査において、院内・院外いずれかでバイオ後続品処方ありと回答した場合、バイオ後続品導入初期加算が新設されたことによるバイオ後続品の使用件数が増えたかを尋ねたところ、病院調査全体では「はい」（増えた）が19.2%であった。

図表 5-54 バイオ後続品使用体制加算が新設されたことで
バイオ後続品の使用件数が増加したか
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)



(6) バイオ後続品の処方件数

① 入院処方におけるバイオ後続品の処方件数

(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方ありと回答した施設のみ)

令和6年11月1か月間の入院処方における処方総件数と、うちバイオ後続品の処方件数についてはそれぞれ以下のとおりであった。

図表 5-55 入院処方におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(全体)

(単位：件)

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	90	3.0	7.2	0.0	90	2.1	6.3	0.0
B. リツキシマブ	88	1.7	4.1	0.0	88	1.3	3.4	0.0
C. トラスツズマブ	98	0.6	1.7	0.0	98	0.5	1.4	0.0
D. テリパラチド	108	5.9	22.9	0.0	103	1.1	4.0	0.0
E. ソマトロピン	88	0.0	0.2	0.0	89	0.0	0.0	0.0
F. インフリキシマブ	93	0.3	1.4	0.0	95	0.2	0.5	0.0
G. エタネルセプト	90	0.5	2.7	0.0	90	0.4	1.8	0.0
H. アガルシダーゼベータ	89	0.0	0.4	0.0	89	0.0	0.0	0.0
I. ベバシズマブ	99	2.5	5.6	0.0	99	1.5	4.0	0.0
J. インスリンリスプロ	104	13.2	33.8	1.0	103	4.8	12.7	0.0
K. インスリンアスパルト	91	4.3	9.5	0.0	92	2.2	6.7	0.0
L. アダリムマブ	92	0.9	6.0	0.0	92	0.5	3.2	0.0
M. ラニビズマブ	89	0.8	4.5	0.0	89	0.6	3.4	0.0

図表 5-56 入院処方におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(バイオ後続品使用体制加算の算定あり)

(単位：件)

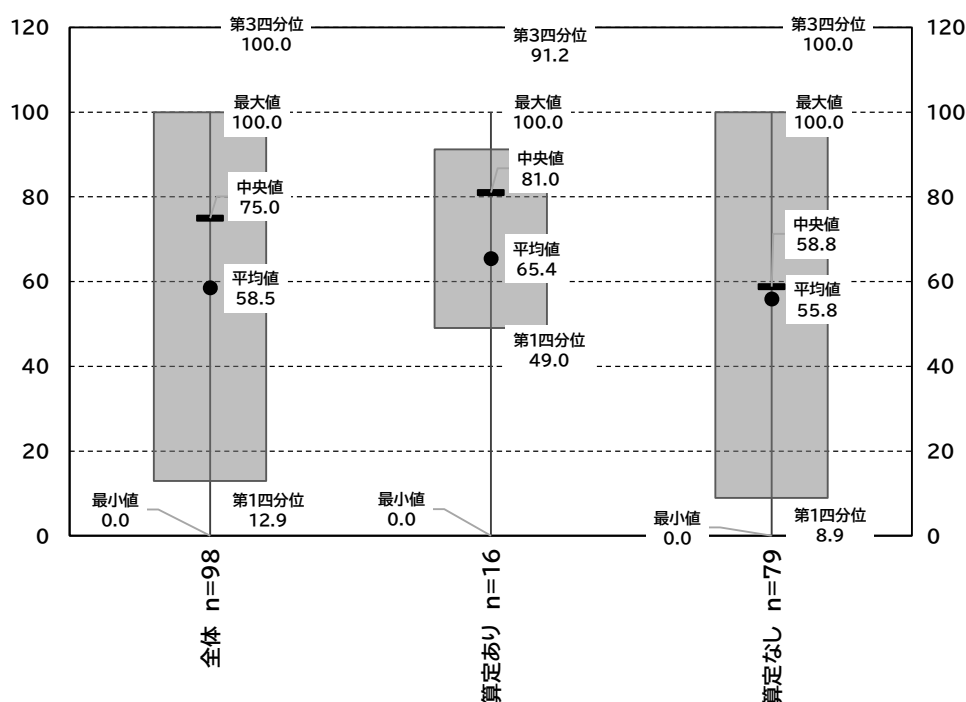
	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	7	6.9	11.1	0.0	7	6.9	11.1	0.0
B. リツキシマブ	10	5.5	6.3	4.5	10	4.4	5.9	2.5
C. トラスツズマブ	12	1.3	2.7	0.5	12	0.4	0.5	0.0
D. テリパラチド	11	4.6	9.0	0.0	10	2.1	4.2	0.0
E. ソマトロピン	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
F. インフリキシマブ	10	0.4	0.5	0.0	10	0.4	0.5	0.0
G. エタネルセプト	8	0.1	0.3	0.0	8	0.1	0.3	0.0
H. アガルシダーゼベータ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
I. ベバシズマブ	16	8.8	10.4	6.0	16	6.5	7.4	3.5
J. インスリンリスプロ	12	39.0	69.6	17.0	11	11.3	17.2	0.0
K. インスリンアスパルト	8	11.9	14.9	1.5	8	7.5	12.7	0.0
L. アダリムマブ	10	0.3	0.6	0.0	10	0.2	0.4	0.0
M. ラニビズマブ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0

図表 5-57 入院処方におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(バイオ後続品使用体制加算の算定なし)

(単位：件)

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	80	2.6	6.6	0.0	81	1.5	5.3	0.0
B. リツキシマブ	75	1.3	3.5	0.0	75	0.9	2.7	0.0
C. トラスツズマブ	82	0.5	1.6	0.0	82	0.5	1.5	0.0
D. テリパラチド	95	6.1	24.2	0.0	91	1.0	4.0	0.0
E. ソマトロピン	77	0.0	0.3	0.0	78	0.0	0.0	0.0
F. インフリキシマブ	80	0.3	1.5	0.0	82	0.1	0.5	0.0
G. エタネルセプト	80	0.6	2.9	0.0	80	0.4	1.9	0.0
H. アガルシダーゼベータ	78	0.1	0.5	0.0	78	0.0	0.0	0.0
I. ベバシズマブ	81	1.4	2.8	0.0	80	0.6	1.7	0.0
J. インスリンリスプロ	89	10.0	24.0	0.0	89	4.0	12.0	0.0
K. インスリンアスパルト	81	3.7	8.5	0.0	82	1.8	5.6	0.0
L. アダリムマブ	79	1.0	6.5	0.0	79	0.5	3.4	0.0
M. ラニビズマブ	78	0.9	4.8	0.0	78	0.7	3.6	0.0

図表 5-58 入院処方におけるバイオ後続品の処方割合の分布
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(バイオ後続品使用体制加算の算定有無別)



② 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数

(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方ありと回答した施設のみ)

令和6年11月1か月間の外来で実施する処方における処方総件数と、うちバイオ後続品の処方件数についてはそれぞれ以下のとおりであった。

図表 5-59 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(全体)

(単位：件)

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	81	6.9	24.9	0.0	80	0.4	1.5	0.0
B. リツキシマブ	92	2.0	4.5	0.0	92	1.6	4.2	0.0
C. トラスツズマブ	91	3.8	6.0	0.0	90	3.2	5.4	0.0
D. テリパラチド	94	3.2	7.7	0.0	94	1.9	6.5	0.0
E. ソマトロピン	84	2.0	8.4	0.0	84	0.6	3.1	0.0
F. インフリキシマブ	93	3.5	6.5	0.0	94	2.3	5.2	0.0
G. エタネルセプト	86	1.3	4.0	0.0	86	1.1	4.3	0.0
H. アガルシダーゼベータ	83	0.5	1.6	0.0	83	0.0	0.1	0.0
I. ベバシズマブ	97	13.6	21.3	1.0	94	7.6	13.5	0.0
J. インスリンリスプロ	85	6.1	13.6	0.0	85	1.0	3.1	0.0
K. インスリンアスパルト	87	6.2	14.7	0.0	90	2.7	9.3	0.0
L. アダリムマブ	94	3.9	9.7	0.0	92	2.3	7.5	0.0
M. ラニビズマブ	87	1.9	5.0	0.0	86	1.7	5.0	0.0

図表 5-60 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定あり)

(単位：件)

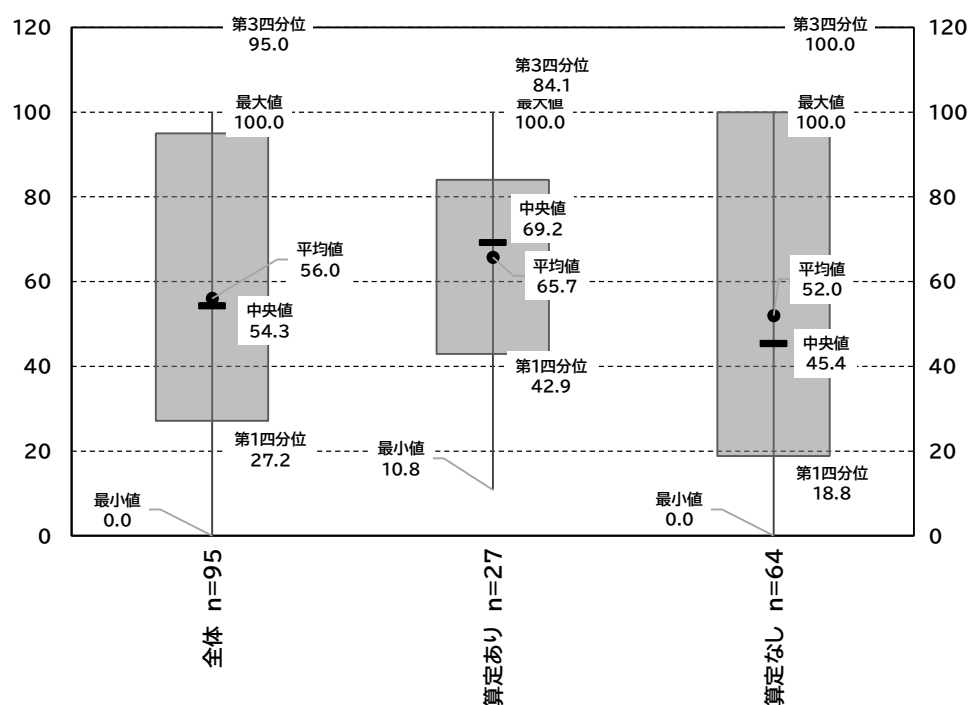
	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	17	9.8	19.0	0.0	15	0.0	0.0	0.0
B. リツキシマブ	21	5.8	7.1	3.0	21	5.6	7.2	0.0
C. トラスツズマブ	21	8.7	6.4	10.0	21	8.2	6.5	10.0
D. テリパラチド	18	2.5	3.3	1.0	18	1.6	2.9	0.0
E. ソマトロピン	18	6.9	15.3	0.0	18	2.5	6.4	0.0
F. インフリキシマブ	18	6.9	7.7	4.0	20	5.7	7.2	2.5
G. エタネルセプト	18	3.2	6.6	0.0	18	3.4	7.5	0.0
H. アガルシダーゼベータ	18	1.6	2.7	0.0	18	0.0	0.0	0.0
I. ベバシズマブ	24	31.3	22.6	24.0	22	20.1	12.5	19.5
J. インスリンリスプロ	16	8.4	18.4	0.0	17	0.1	0.2	0.0
K. インスリンアスパルト	16	10.0	16.9	0.0	18	7.3	15.3	0.0
L. アダリムマブ	22	10.1	14.5	4.0	22	5.9	10.2	0.5
M. ラニビズマブ	20	5.8	8.3	3.5	20	5.4	8.2	2.0

図表 5-61 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定なし)

(単位：件)

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	62	5.6	26.1	0.0	63	0.5	1.7	0.0
B. リツキシマブ	68	0.8	2.5	0.0	68	0.4	1.2	0.0
C. トラスツズマブ	68	2.3	5.0	0.0	66	1.7	4.0	0.0
D. テリパラチド	73	3.4	8.5	0.0	73	1.9	7.1	0.0
E. ソマトロピン	63	0.6	4.1	0.0	63	0.1	0.3	0.0
F. インフリキシマブ	70	2.3	5.6	0.0	69	1.2	3.7	0.0
G. エタネルセプト	66	0.7	2.8	0.0	66	0.5	2.5	0.0
H. アガルシダーゼベータ	62	0.2	0.9	0.0	62	0.0	0.1	0.0
I. ベバシズマブ	70	7.9	17.6	0.0	68	4.0	11.6	0.0
J. インスリンリスプロ	67	5.1	11.6	0.0	67	1.2	3.4	0.0
K. インスリンアスパルト	69	5.6	14.2	0.0	70	1.5	6.6	0.0
L. アダリムマブ	69	1.8	6.4	0.0	67	1.2	6.2	0.0
M. ラニビズマブ	64	0.4	1.2	0.0	63	0.3	1.0	0.0

図表 5-62 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方割合の分布
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定有無別)



③ 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数

(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方ありと回答した施設のみ)

令和6年11月1か月間の在宅自己注射における処方総件数と、うちバイオ後続品の処方件数についてはそれぞれ以下のとおりであった。

図表 5-63 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(全体)

(単位：件)

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	84	0.1	0.9	0.0	84	0.1	0.9	0.0
B. リツキシマブ	85	0.0	0.0	0.0	85	0.2	2.2	0.0
C. トラスツズマブ	84	0.0	0.0	0.0	84	0.2	1.4	0.0
D. テリパラチド	94	2.7	7.1	0.0	94	1.7	5.7	0.0
E. ソマトロピン	85	2.7	12.8	0.0	87	0.5	1.9	0.0
F. インフリキシマブ	85	0.3	2.3	0.0	85	0.1	0.6	0.0
G. エタネルセプト	88	1.9	5.5	0.0	88	0.7	2.2	0.0
H. アガルシダーゼベータ	83	0.0	0.2	0.0	83	0.0	0.0	0.0
I. ベバシズマブ	85	0.6	4.9	0.0	85	0.4	3.5	0.0
J. インスリンリスプロ	92	8.2	13.5	1.0	94	2.7	6.0	0.0
K. インスリンアスパルト	84	4.3	7.3	0.0	94	3.0	9.6	0.0
L. アダリムマブ	86	1.8	3.8	0.0	91	2.2	8.8	0.0
M. ラニビズマブ	84	0.1	0.4	0.0	84	0.1	0.4	0.0

図表 5-64 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の算定あり)

(単位：件)

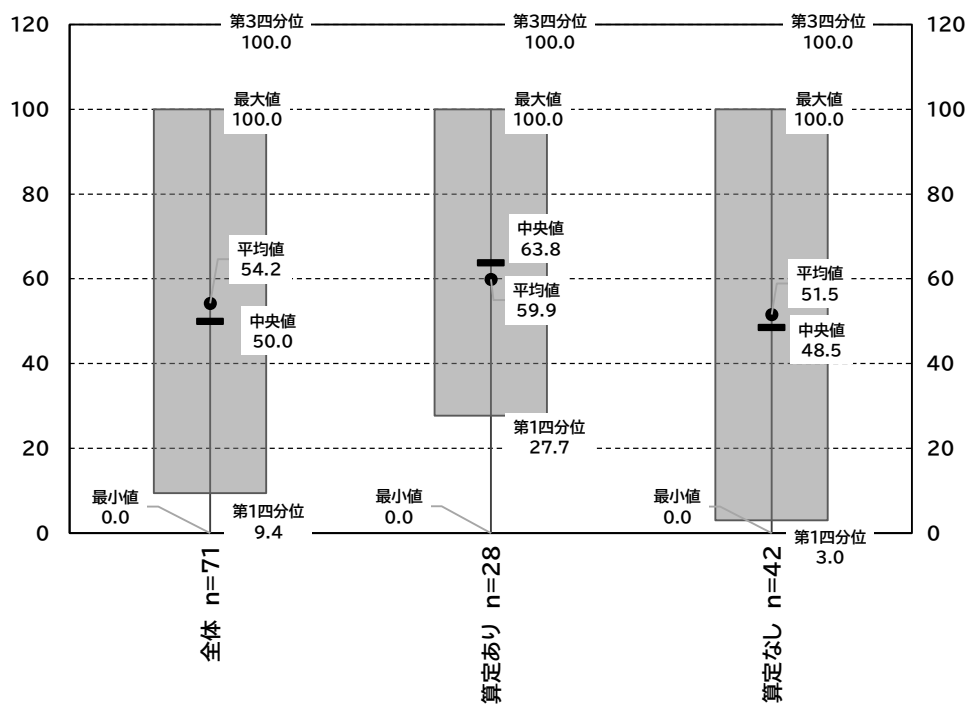
	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	29	0.0	0.0	0.0	29	0.0	0.0	0.0
B. リツキシマブ	29	0.0	0.0	0.0	29	0.7	3.7	0.0
C. トラスツズマブ	29	0.0	0.0	0.0	29	0.5	2.4	0.0
D. テリパラチド	33	5.9	10.9	0.0	33	3.9	9.0	0.0
E. ソマトロピン	28	7.3	21.4	0.0	30	1.2	3.1	0.0
F. インフリキシマブ	29	0.7	3.8	0.0	29	0.2	1.0	0.0
G. エタネルセプト	31	4.6	8.5	0.0	31	1.8	3.3	0.0
H. アガルシダーゼベータ	28	0.1	0.4	0.0	28	0.0	0.0	0.0
I. ベバシズマブ	29	1.6	8.2	0.0	29	1.1	5.8	0.0
J. インスリンリスプロ	28	15.9	16.0	12.5	31	5.1	8.2	0.0
K. インスリンアスパルト	25	8.4	10.0	4.0	35	7.1	14.6	0.0
L. アダリムマブ	28	3.8	4.7	0.5	34	5.6	13.7	0.5
M. ラニビズマブ	28	0.0	0.0	0.0	28	0.0	0.0	0.0

図表 5-65 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
(在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の算定なし)

(単位：件)

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A. エボエチン	54	0.2	1.1	0.0	54	0.2	1.1	0.0
B. リツキシマブ	54	0.0	0.0	0.0	54	0.0	0.0	0.0
C. トラスツズマブ	53	0.0	0.0	0.0	53	0.0	0.0	0.0
D. テリパラチド	60	0.9	2.0	0.0	60	0.5	1.4	0.0
E. ソマトロピン	55	0.4	1.6	0.0	55	0.1	0.3	0.0
F. インフリキシマブ	54	0.0	0.1	0.0	54	0.0	0.1	0.0
G. エタネルセプト	56	0.5	1.4	0.0	56	0.1	0.4	0.0
H. アガルシダーゼベータ	53	0.0	0.0	0.0	53	0.0	0.0	0.0
I. ベバシズマブ	54	0.1	0.4	0.0	54	0.1	0.4	0.0
J. インスリンリスプロ	63	4.3	9.7	0.0	63	1.4	4.0	0.0
K. インスリンアスパルト	58	2.5	4.7	0.0	58	0.6	1.9	0.0
L. アダリムマブ	56	0.6	1.4	0.0	55	0.2	0.5	0.0
M. ラニビズマブ	54	0.1	0.5	0.0	54	0.1	0.5	0.0

図表 5-66 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方割合の分布
 (院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)
 (在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の算定有無別)



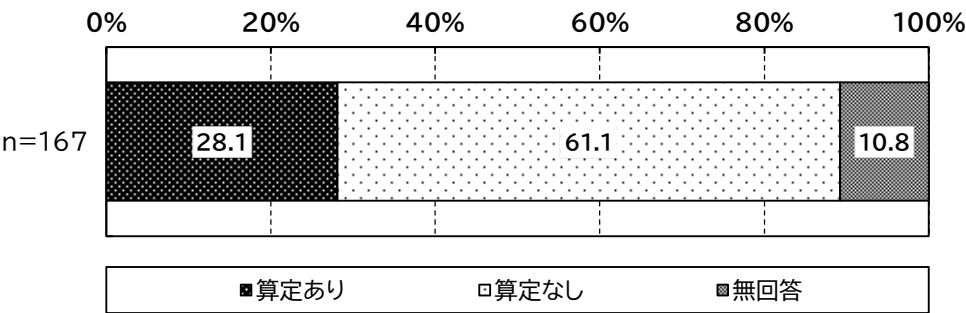
(7) 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無と件数

(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方がある施設のみ)

病院調査において、在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無を尋ねたところ、病院調査全体では「算定あり」が28.1%であった。

バイオ後続品導入初期加算の算定ありと回答した施設における算定件数は平均で7.1件であった。

図表 5-67 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)



図表 5-68 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の件数

(単位：件)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
A. 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算	45	7.1	8.4	4

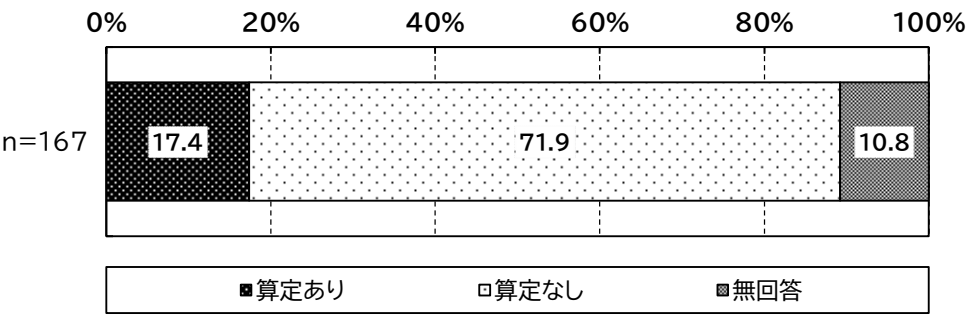
(8) 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無と件数

(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方がある施設のみ)

病院調査において、注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無を尋ねたところ、病院調査全体では「算定あり」が17.4%であった。

注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定ありと回答した施設における算定件数は平均で7.6件であった。

図表 5-69 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無



図表 5-70 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の件数

(単位：件)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
B. 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算	28	7.6	8.7	4

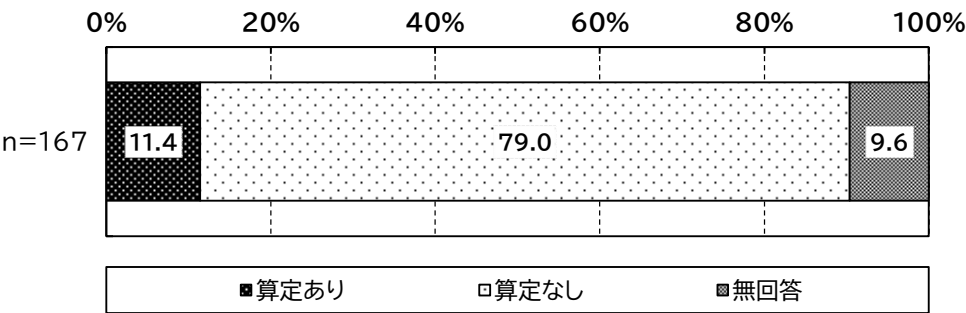
(9) バイオ後続品使用体制加算の有無

(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方がある施設のみ)

病院調査において、バイオ後続品使用体制加算の有無を尋ねたところ、病院調査全体では「算定あり」が 11.4%であった。

バイオ後続品使用体制加算の算定ありと回答した施設における算定件数は平均で 23.9 件であった。

図表 5-71 バイオ後続品使用体制加算の有無
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)



図表 5-72 バイオ後続品使用体制加算の件数

(単位：件)

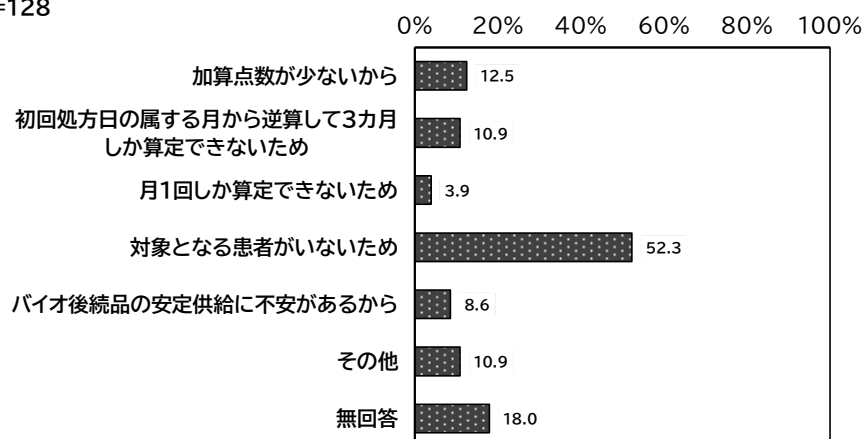
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
C. バイオ後続品使用体制加算	15	23.9	14.9	24

(10) バイオ後続品導入初期加算を算定していない理由

病院調査において、バイオ後続品導入初期加算について算定なしと回答した施設に対してその理由を尋ねたところ、「対象となる患者がいないから」が52.3%と最も多かった。

図表 5-73 バイオ後続品導入初期加算を算定していない理由（複数回答）

n=128



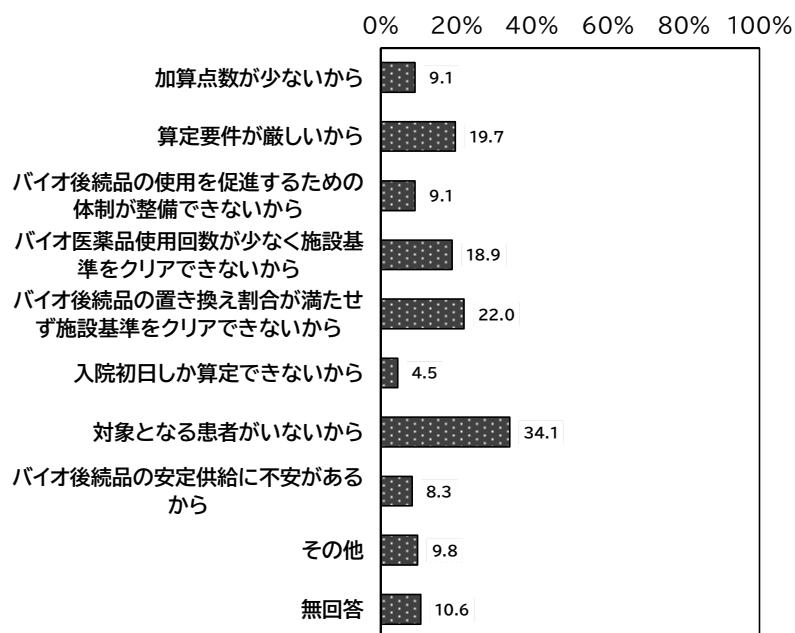
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・算定のためのシステムができていないため
- ・算定対象外だから
- ・対象者が少ない
- ・体制が未整備なため
- ・入手困難のため など

(11) バイオ後続品使用体制加算を算定していない理由

病院調査において、バイオ後続品使用体制加算を算定していない施設に対してその理由を尋ねたところ、「対象となる患者がいらないから」が34.1%で最も多かった。

図表 5-74 バイオ後続品使用体制加算を算定していない理由（複数回答）
n=132



【その他（自由記載）の具体的な内容】

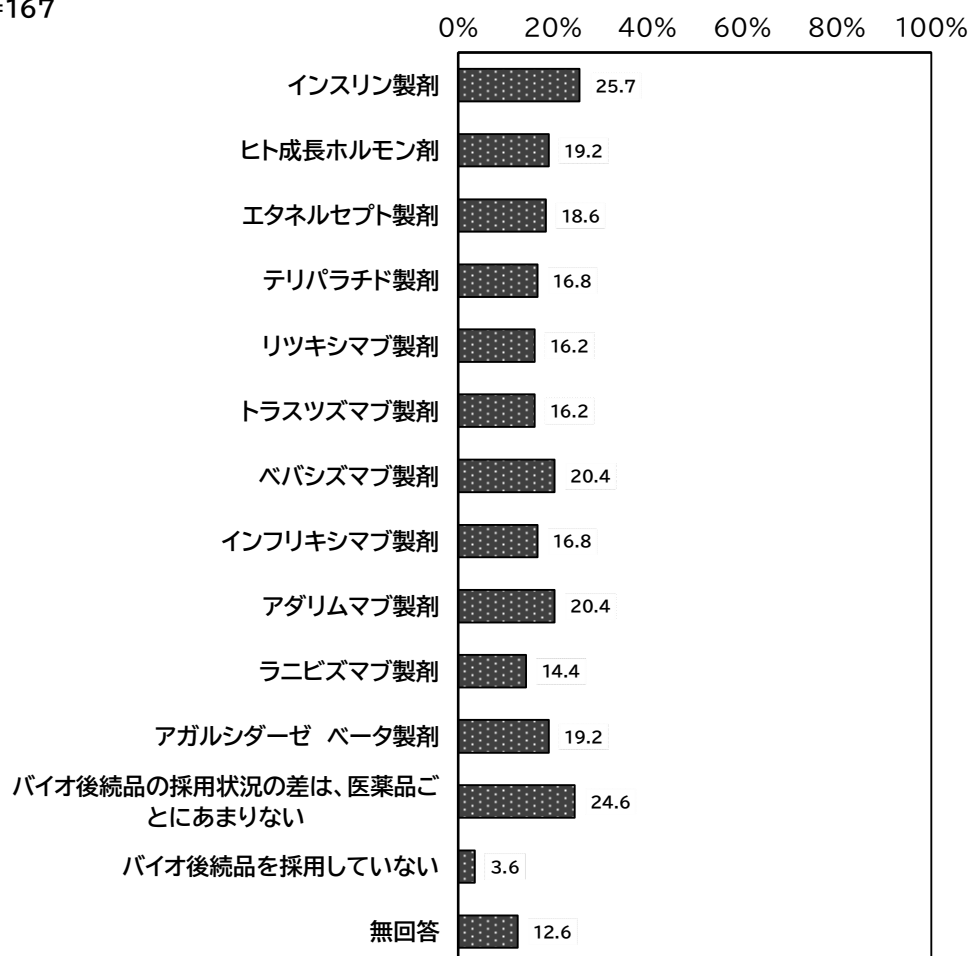
- ・算定対象外だから
- ・一部の医師でバイオ後続品の使用に対し消極的であるから
- ・患者が少ない（対象）
- ・今後算定予定 など

(12) バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品

病院調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品があると回答した場合、特に置換が進んでいない医薬品を最大3つ尋ねたところ、病院調査全体（167施設）では「インスリン製剤」が25.7%であった。

図表 5-75 バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品（最大3医薬品を選択）
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）

n=167



① バイオ後続品の採用が進んでいない理由

病院調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品を回答した施設に対して、医薬品ごとにその理由を尋ねたところ、医薬品の回答が多かった順に、「インスリン製剤」（回答数 36）では「バイオ後続品の安定供給に不安があるから」が最も多く、「ヒト成長ホルモン剤」（回答数 24）及び「テリパラチド製剤」（回答数 22）では「対象の注射薬が対象となる患者がいらないから」がそれぞれ最も多かった。

図表 5-76 バイオ後続品の採用が進んでいない理由（複数回答）
（バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品を選択した場合）

特に採用が進んでいない医薬品	回答数	単位	採用が進んでいない理由							
			診療報酬上の評価が十分ではないから	対象の注射薬が対象となる患者がいらないから	患者負担があまり軽減されないから	バイオ後続品の品目数が少ないから	バイオ後続品の安定供給に不安があるから	バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	その他
インスリン製剤	36	n	3	6	1	5	13	2	0	14
		%	8.3	16.7	2.8	13.9	36.1	5.6	0.0	38.9
ヒト成長ホルモン剤	24	n	2	13	1	1	5	0	1	3
		%	8.3	54.2	4.2	4.2	20.8	0.0	4.2	12.5
エタネルセプト製剤	19	n	1	12	1	2	1	0	1	3
		%	5.3	63.2	5.3	10.5	5.3	0.0	5.3	15.8
テリパラチド製剤	22	n	2	9	0	3	4	0	0	7
		%	9.1	40.9	0.0	13.6	18.2	0.0	0.0	31.8
リツキシマブ製剤	16	n	2	10	0	0	0	0	4	2
		%	12.5	62.5	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	12.5
トラスツズマブ製剤	11	n	1	6	1	0	0	0	3	1
		%	9.1	54.5	9.1	0.0	0.0	0.0	27.3	9.1
ベバシズマブ製剤	17	n	0	2	0	1	3	0	9	2
		%	0.0	11.8	0.0	5.9	17.6	0.0	52.9	11.8
インフリキシマブ製剤	7	n	1	1	3	0	0	0	4	0
		%	14.3	14.3	42.9	0.0	0.0	0.0	57.1	0.0
アダリムマブ製剤	13	n	2	1	3	1	3	0	2	6
		%	15.4	7.7	23.1	7.7	23.1	0.0	15.4	46.2
ラニズマブ製剤	3	n	0	2	1	0	1	0	1	0
		%	0.0	66.7	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0
アガルシダーゼ ベータ製剤	11	n	0	7	0	0	2	0	0	2
		%	0.0	63.6	0.0	0.0	18.2	0.0	0.0	18.2

【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・バイオ後発品に対する製剤品質の信頼が低い
- ・使用患者が少ないため
- ・処方医の希望
- ・デバイスの差
- ・使いたいが安定供給されない
- ・使用料が少ないから
- ・薬価差
- ・採用していないから。
- ・患者希望 など

② 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由

病院調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない理由として、「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選択した場合、あてはまる理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

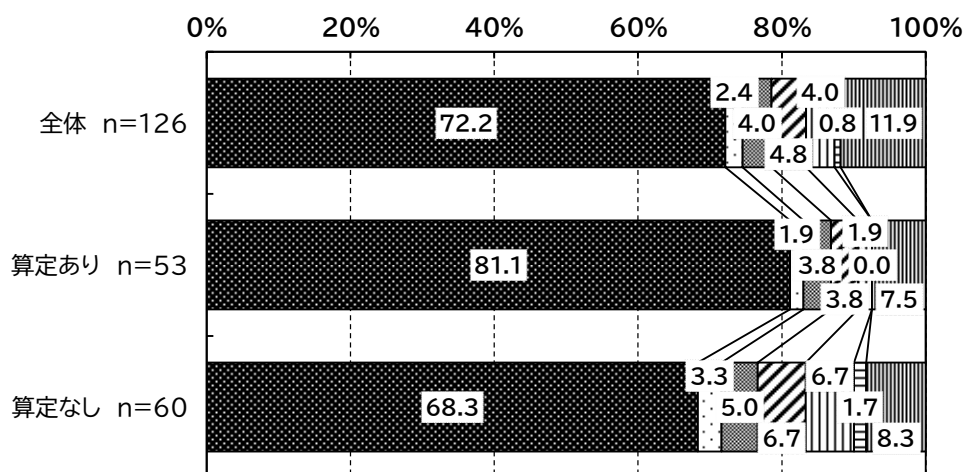
図表 5-77 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（複数回答）
（バイオ後続品の採用が進んでいない理由として
「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選択した場合）

特に採用が進んでいない医薬品	回答数	単位	「診療報酬上の評価が十分ではないから」の内訳				
			加算点数 が少ない から	算定要件 がわから ないから	算定要件 が厳しい から	初回処方 日の属す る月から 逆算して3 カ月しか 算定でき ないから	月1回しか 算定でき ないから
インスリン製剤	2	n	1	0	2	0	0
		%	50.0	0.0	100.0	0.0	0.0
ヒト成長ホルモン剤	2	n	2	0	0	0	0
		%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
エタネルセプト製剤	1	n	0	0	1	0	0
		%	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
テリパラチド製剤	2	n	1	0	1	0	0
		%	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0
リツキシマブ製剤	2	n	2	0	0	0	0
		%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
トラスツズマブ製剤	1	n	0	0	0	1	0
		%	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
ベバシズマブ製剤	0	n	0	0	0	0	0
		%	—	—	—	—	—
インフリキシマブ製剤	1	n	1	0	0	0	0
		%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
アダリムマブ製剤	2	n	1	0	1	0	0
		%	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0
ラニビズマブ製剤	0	n	0	0	0	0	0
		%	—	—	—	—	—
アガルシダーゼ ベータ製剤	0	n	0	0	0	0	0
		%	—	—	—	—	—

(13) バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法

病院調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方箋の表記を尋ねたところ、「バイオ後続品の販売名（例：「●●● B S注射液 含量 会社名」）」病院調査全体（126 施設）では 72.2%であった。

図表 5-78 バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法
(バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合)



■ バイオ後続品の販売名(例:「●●● B S注射液 含量 会社名」)

□ バイオ後続品の一般的名称(「〇〇〇(遺伝子組換え)[●●●後続1]」)

■ バイオ後続品の一般的名称だが(遺伝子組換え)と記載しない(「〇〇〇[●●●後続1]」)

□ 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方

□ 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方(「〇〇〇(遺伝子組換え)」)

□ その他

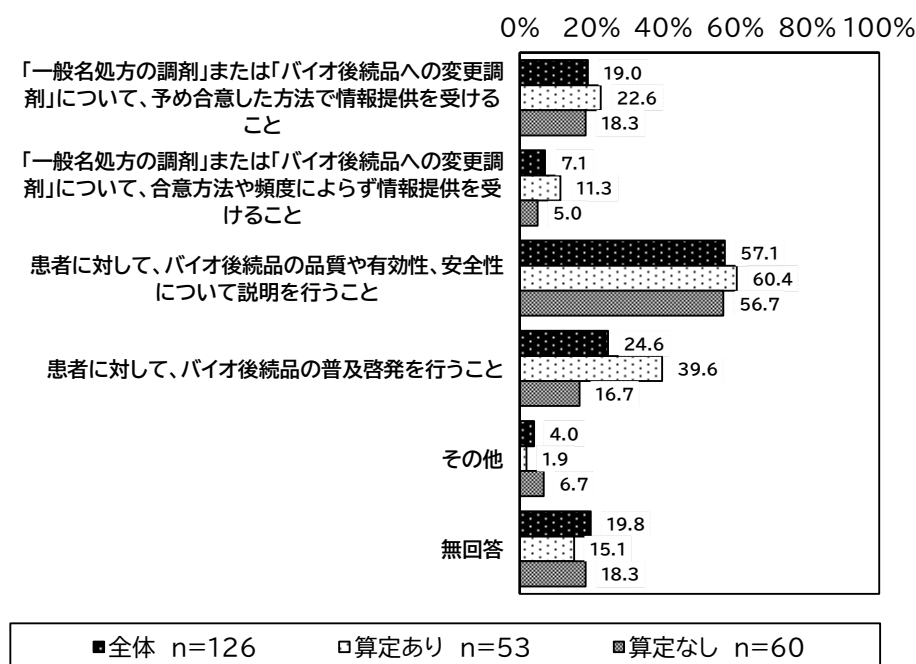
□ 無回答

【その他（自由記載）の具体的な内容】
記載なし

(14) バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと

病院調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことを尋ねたところ、「患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと」が病院調査全体（126 施設）では 57.1%であった。

図表 5-79 バイオ後続品を院外処方するにあたって
薬局・薬剤師に望むこと（複数回答）
（バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合）



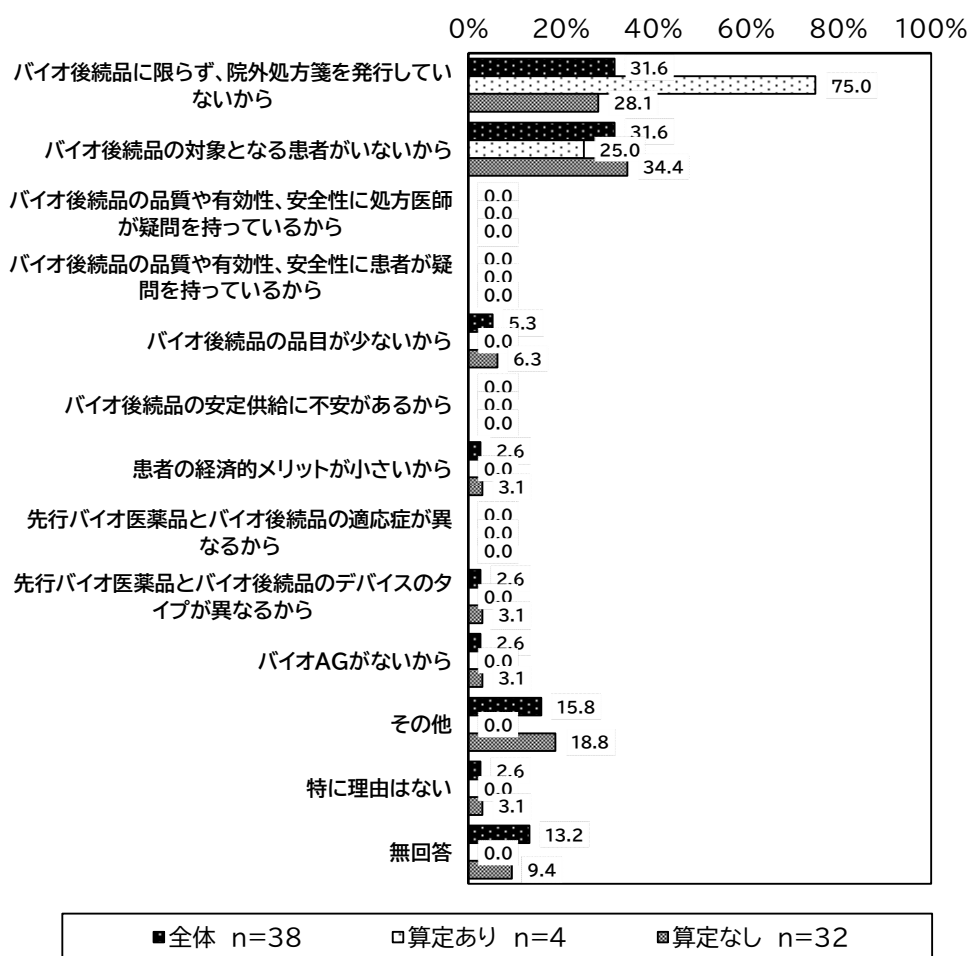
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・院内処方のため特にない。
- ・先発品と使用方法が異なる場合の情報提供。 など

(15) バイオ後続品の院外処方をしていない理由

病院調査において、バイオ後続品の院外処方なしと回答した場合、バイオ後続品の院外処方をしていない理由を尋ねたところ、「バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから」、「バイオ後続品の対象となる患者がいらないから」が病院調査全体（38 施設）ではともに 31.6%であった。

図表 5-80 バイオ後続品の院外処方をしていない理由（複数回答）
（バイオ後続品の院外処方なしと回答した場合）

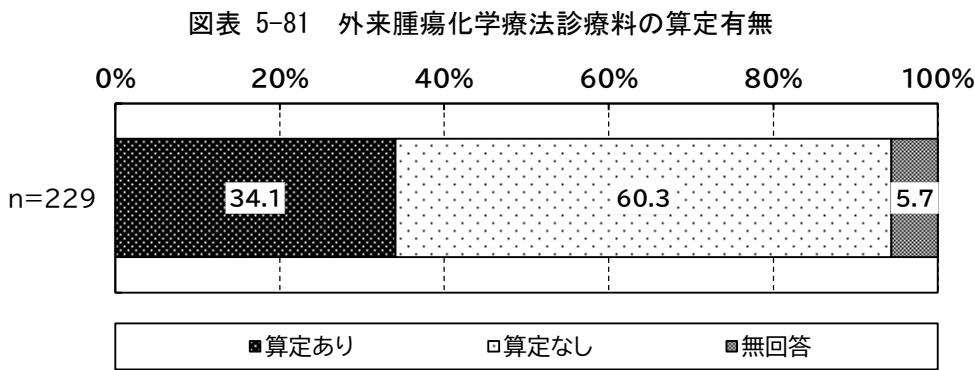


【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・採用がない
- ・対象患者が非常に少ないから
- ・医師の希望
- ・外来処方枚数が非常に少なく、院内処方に対応可能
- ・院外処方できる製品にバイオ後続品を採用していないため など

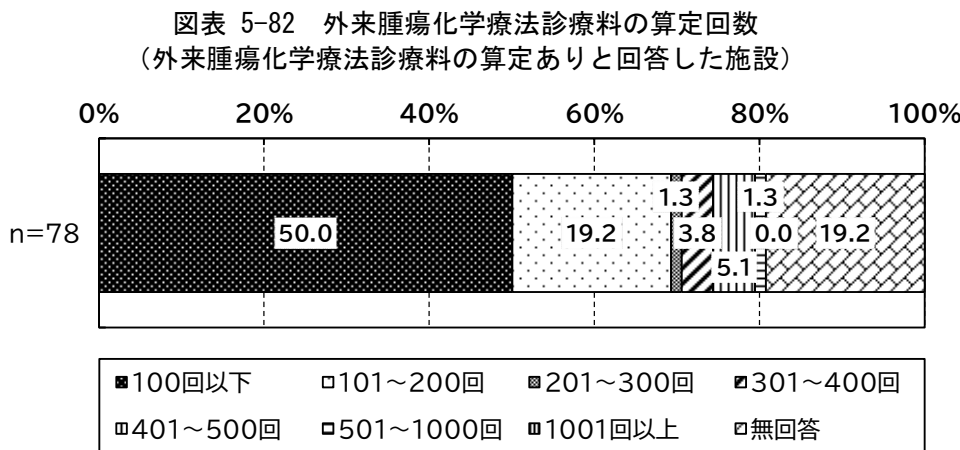
(16) 外来腫瘍化学療法診療料の算定有無

病院調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定有無を尋ねたところ「算定あり」が病院調査全体では 34.1%であった。



① 外来腫瘍化学療法診療料の算定回数

病院調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した場合、令和 6 年 11 月での算定回数を尋ねたところ「100 回以下」が 50%であり、平均は 116.4 回であった。



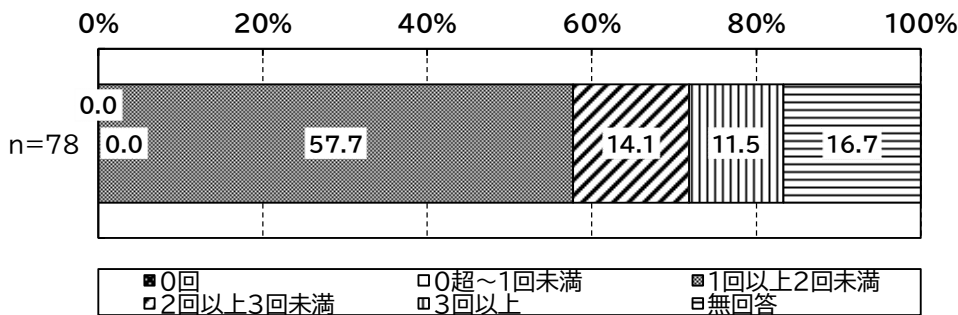
(単位：回)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
外来腫瘍化学療法診療料の算定回数	63	116.4	137.9	69

② 外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の月平均受診回数

病院調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した場合、令和6年11月での外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数を尋ねたところ病院調査全体（78施設）では平均2.5回であった。

図表 5-83 外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の月平均受診回数
（外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した施設）



(単位：回)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数	65	2.5	3.7	1.6

③ 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況

病院調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した場合、令和6年11月での外来化学療法における後発品の使用状況を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 5-84 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況
(外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した施設)

A. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品 (単位：品目)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品)	46	25.2	42.8	4
抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品以外)	46	46.6	89.3	5.5
支持療法に用いる医薬品(抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む)	40	22.5	56.0	1

B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）

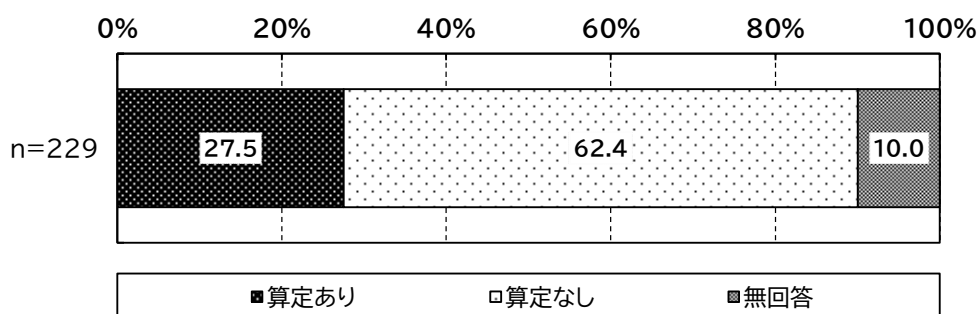
（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）	48	42.3	60.9	6
抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）	47	167.0	236.6	30
支持療法に用いる医薬品（抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む）	43	202.5	322.0	28

(17) 外来化学療法加算の算定有無

病院調査において、外来化学療法加算の算定有無を尋ねたところ病院調査全体では「算定あり」が 27.5%であった。

図表 5-85 外来化学療法加算の算定有無



① 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況

病院調査において、外来化学療法加算の算定ありと回答した場合、令和 6 年 11 月での外来化学療法における後発品の使用状況を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 5-86 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況
(外来化学療法加算の算定ありと回答した施設)

A. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品 (単位：品目)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
バイオ医薬品	41	24.4	39.3	6
支持療法に用いる医薬品	36	9.8	29.1	0.5

B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む） (単位：品目)

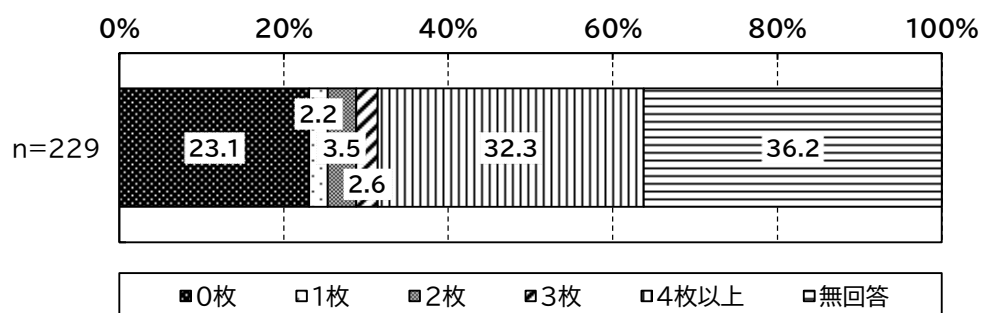
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
バイオ医薬品	37	21.7	43.9	4
支持療法に用いる医薬品	36	51.3	143.7	2

4) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）について

(1) 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）

病院調査において、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）を尋ねたところ病院調査全体（229 施設）では平均 238.7 枚であった。

図表 5-87 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）



(単位：枚)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
選定療養の対象となりうる長期収載品の 処方箋発行枚数	143	90.5	259.5	3

(2) 発行した長期収載品の処方箋の内訳

病院調査において、発行した長期収載品の処方箋の内訳を尋ねたところ病院調査全体では「医療上必要性があると医師が判断したもの」は平均 34.6 枚であった。

図表 5-88 発行した長期収載品の処方箋の内訳
(長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上の場合)

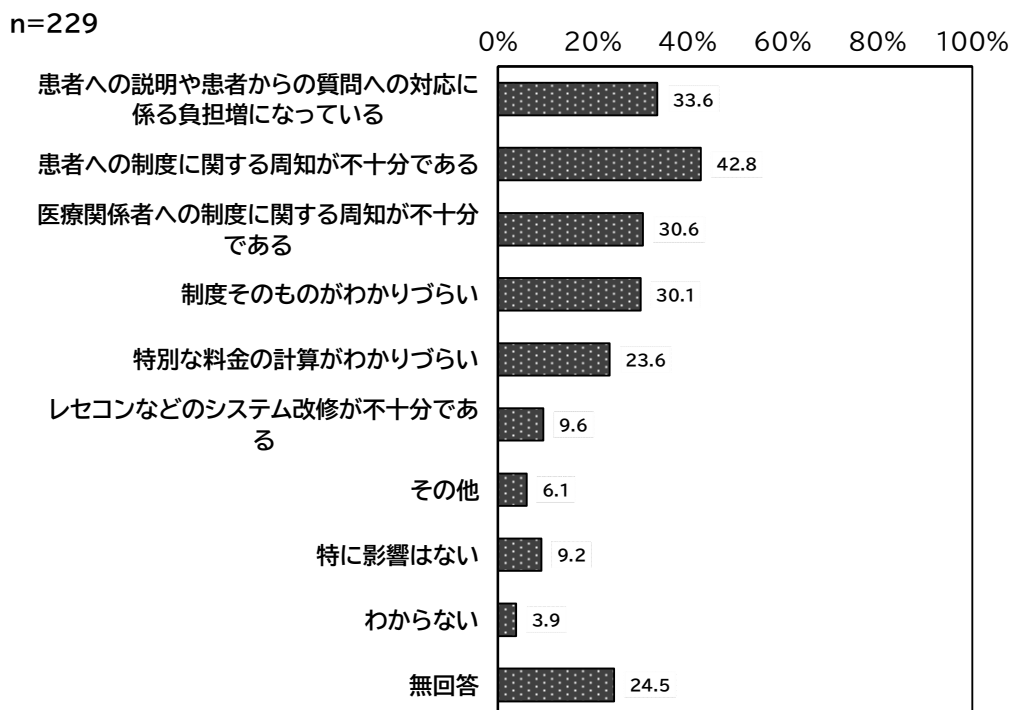
(単位：枚)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医療上必要性があると医師が判断したもの	84	34.6	77.0	3
後発医薬品の在庫がないもの	84	26.0	61.2	0.5
患者が希望したもの	84	3.2	6.5	0

(3) 長期処方を選定療養による影響や課題

病院調査において、長期処方の選定療養による影響や課題について尋ねたところ病院調査全体（229 施設）では「患者への制度に関する周知が不十分である」が 42.8%と最も多かった。

図表 5-89 長期処方の選定療養による影響や課題（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・電子カルテの対応が不十分なため、処方オーダー時に不均等用法等が使用できなくなった
- ・代替 GE の選定、手配等に時間を取られる
- ・電子カルテの薬剤マスタ改修の負担増
- ・電子カルテのメンテナンス業務増
- ・購入していた後発医薬品が出荷制限で納品されなくなった など

6. 医師調査

【調査対象等】

○医師調査

調査対象：「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師で、1施設につき診療科の異なる医師2名を調査対象とした

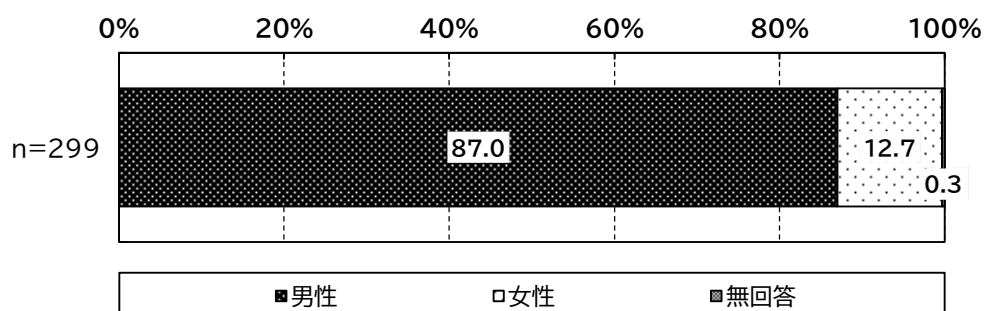
回 答 数：299 人

1) 自身について

(1) 性別

性別については、病院では「男性」が87.0%、「女性」が12.7%であった。

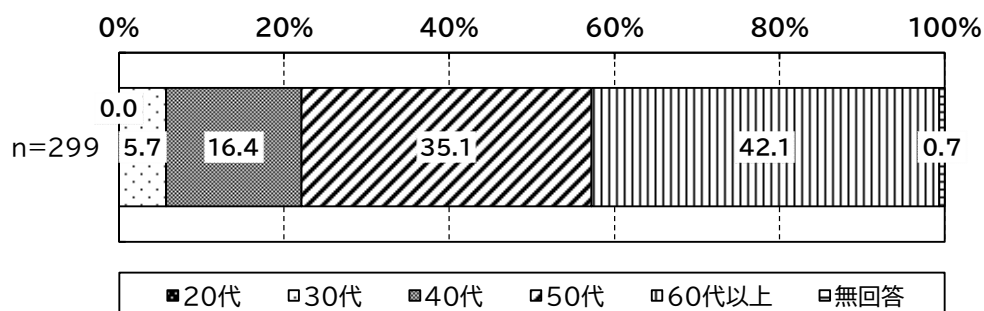
図表 6-1 性別



(2) 年代

年代については、病院では「60代」が最も多く42.1%、次いで「50代」が多く35.1%であった。

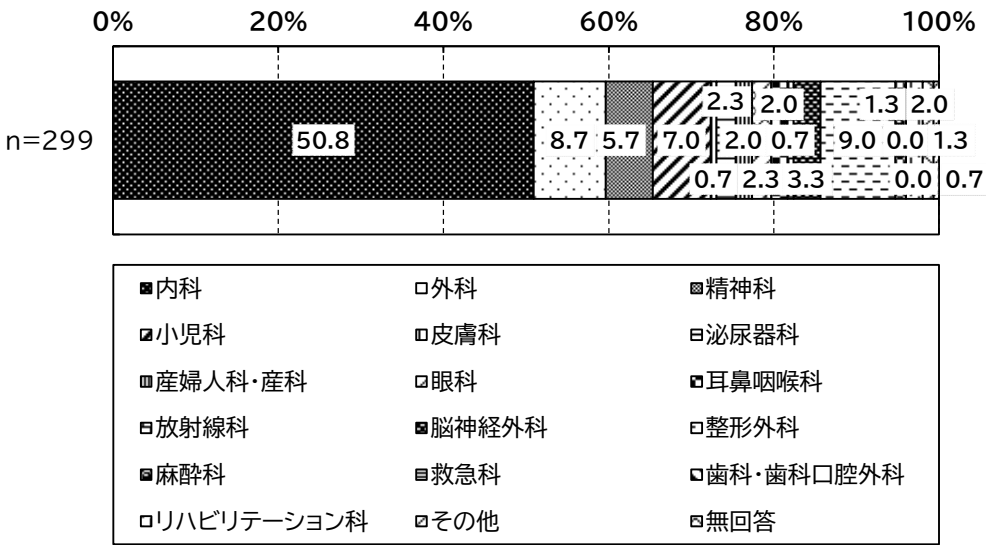
図表 6-2 年代



(3) 主たる担当診療科

主たる担当診療科については、病院の場合は「内科」が最も多く 50.8%、次いで「外科」が多く 8.7%であった。

図表 6-3 主たる担当診療科



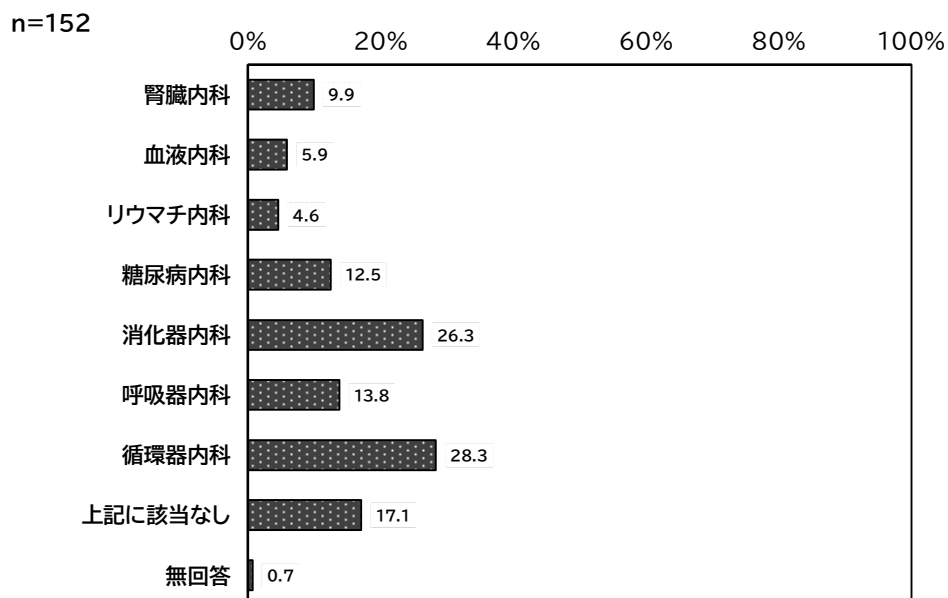
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・新生児科
- ・総合心療内科
- ・在宅診療科
- ・老年内科 など

① 内科の詳細

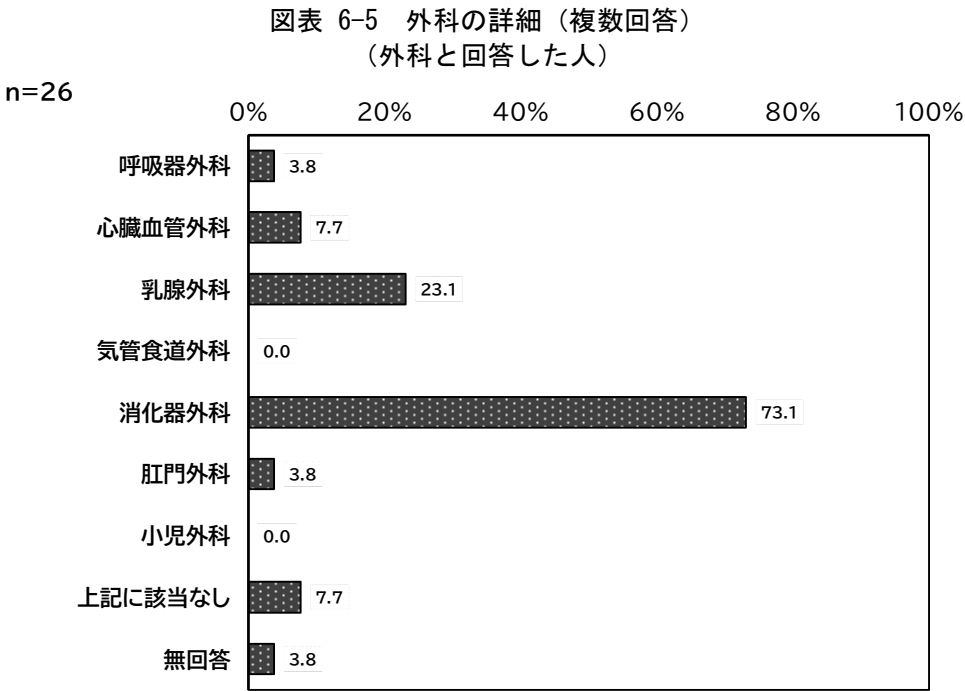
内科の詳細については、以下のとおりであった。

図表 6-4 内科の詳細（複数回答）
（内科と回答した人）



② 外科の詳細

外科の詳細については、以下のとおりであった。

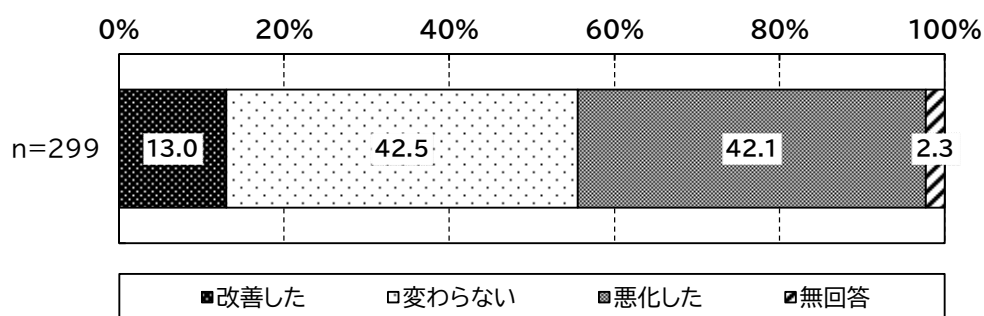


2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について

(1) 1年前と比較した供給体制の変化

医師調査における、1年前（令和5年6月）と比較した、後発医薬品の供給体制の変化について尋ねたところ、「改善した」が13.0%、「変わらない」が42.5%、「悪化した」が42.1%であった。

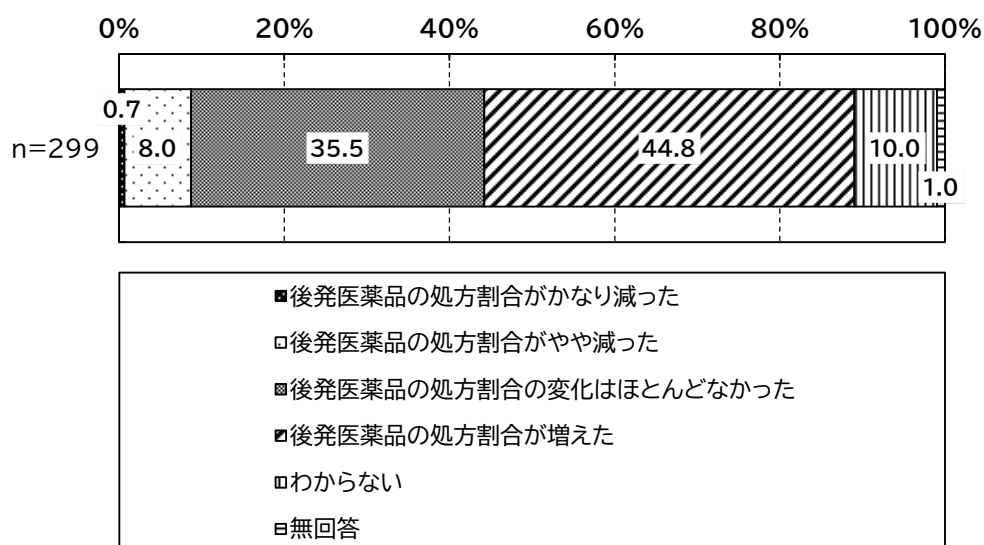
図表 6-6 1年前と比較した供給体制の変化



(2) 後発医薬品の処方割合の変化

医師調査における、後発医薬品の処方割合の変化について尋ねたところ、「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合が8.7%であった。

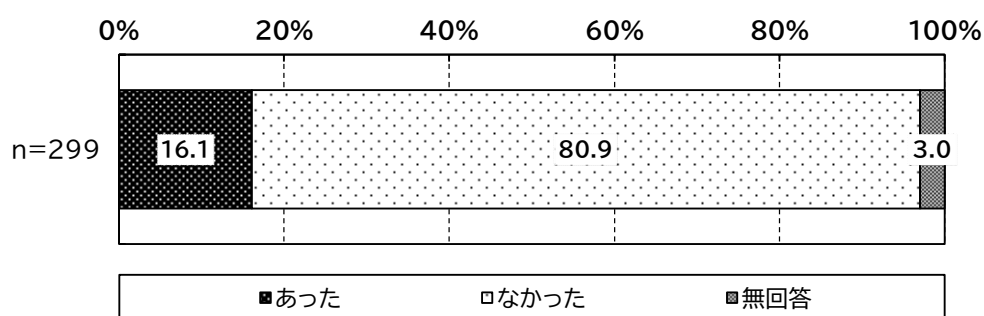
図表 6-7 後発医薬品の処方割合の変化



(3) クリニカルパスの変更有無

「クリニカルパスの変更有無」については、「あった」が16.1%、「なかった」が80.9%であった。

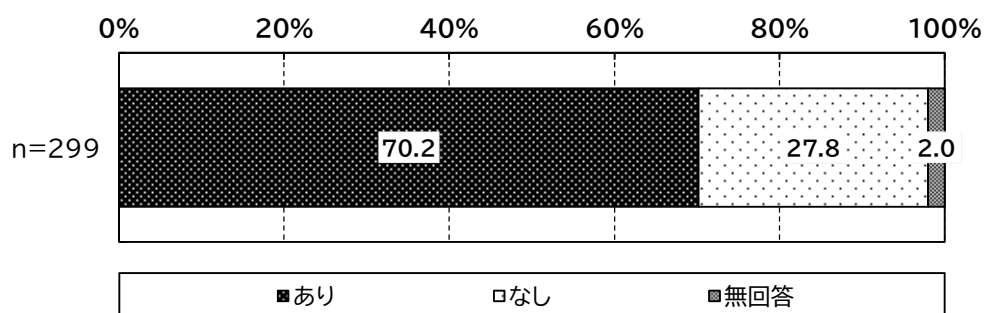
図表 6-8 クリニカルパスの変更有無



(4) 一般名処方による処方箋の発行有無

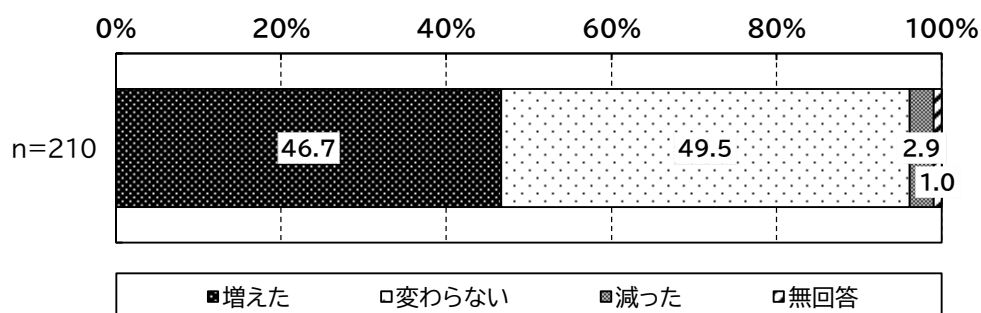
医師調査における一般名処方による処方箋の発行有無について尋ねたところ、「あり」が70.2%であった。

図表 6-9 一般名処方による処方箋の発行有無



(5) 1年前と比較した一般名処方の件数の変化

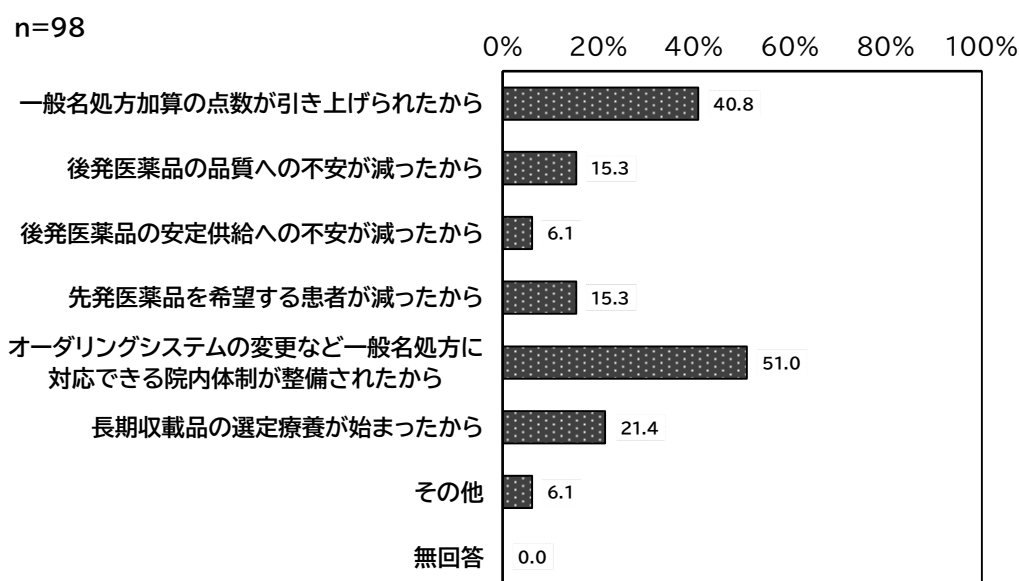
医師調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した場合、1年前と比較した一般名処方の件数の変化での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、「増えた」が46.7%であった。

図表 6-10 1年前と比較した一般名処方の件数の変化
(一般名処方による処方箋を発行している人)

(6) 一般名処方が増えた理由

医師調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」と回答した場合、一般名処方が増えた理由を尋ねたところ、「オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから」が51.0%であった。

図表 6-11 一般名処方が増えた理由（複数回答）
（1年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」場合）



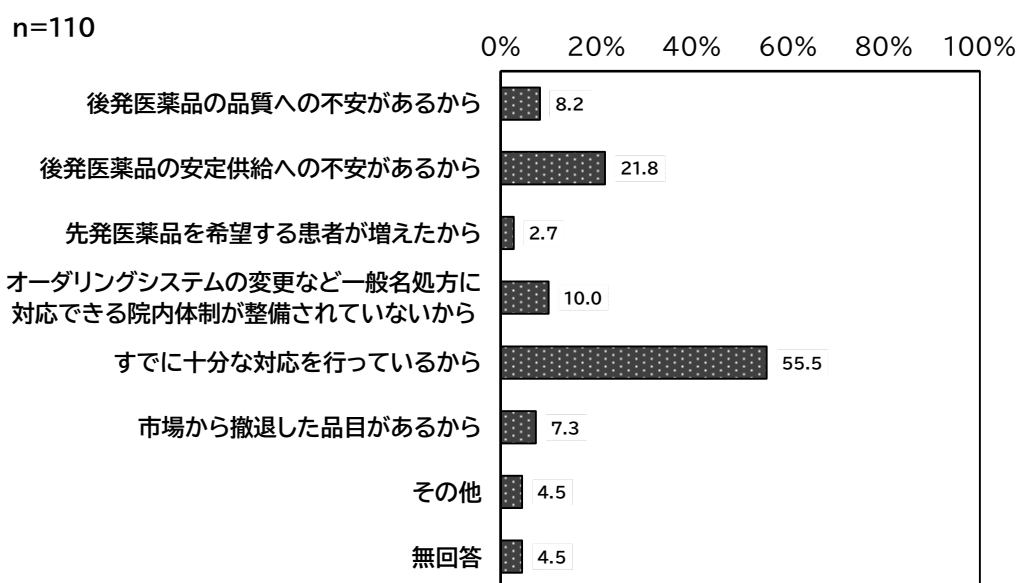
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ 病院の指示
- ・ 薬価等を考慮すると、後発医薬品の普及が望ましいから
- ・ 以前から行っていた
- ・ 薬剤が後発品同士で替わるごとに処方を入れなおすのが面倒だから
- ・ 一般的になったから
- ・ 先発医薬品が供給不足のため
- ・ 後発品体制加算 など

(7) 一般名処方が増えない理由

医師調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」と回答した場合、一般名処方が増えない理由を尋ねたところ、「すでに十分な対応を行っているから」が55.5%であった。

図表 6-12 一般名処方が増えない理由（複数回答）
（1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」場合）



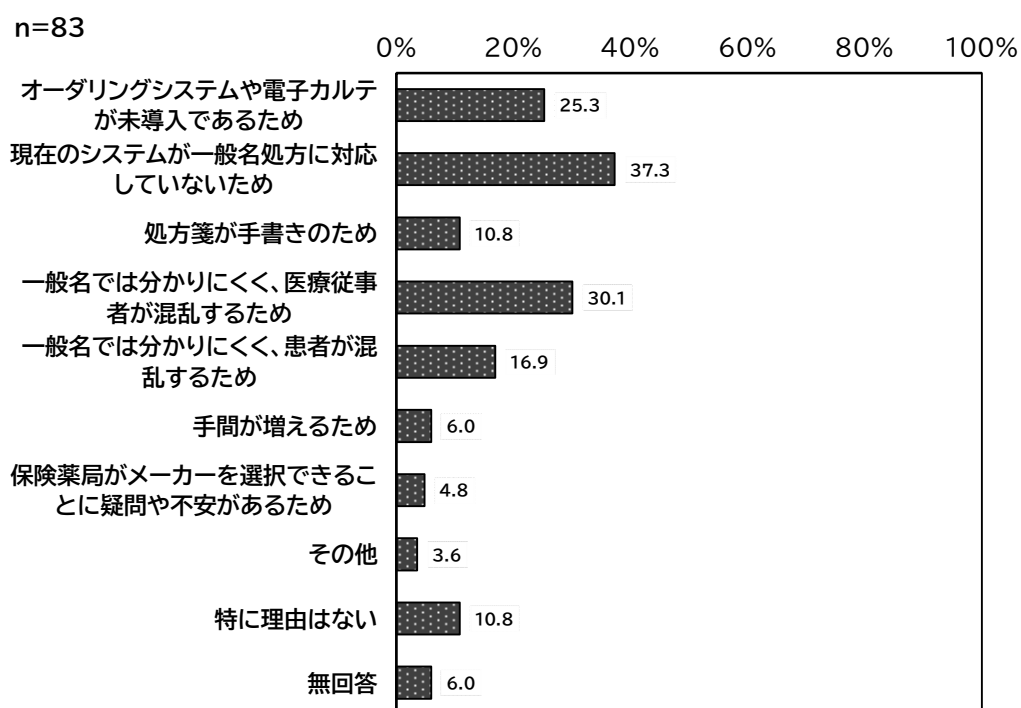
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・名前を覚えきれないから
- ・先発品しかないものもある
- ・一般名で処方しても患者希望で先発品に変更になる など

(8) 一般名処方による処方箋を発行していない理由

医師調査において、一般名処方による処方箋の発行がないと回答した場合、発行していない理由を尋ねたところ、「現在のシステムが一般名処方に対応していないため」が37.3%であった。

図表 6-13 一般名処方による処方箋を発行していない理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋を発行していない人）



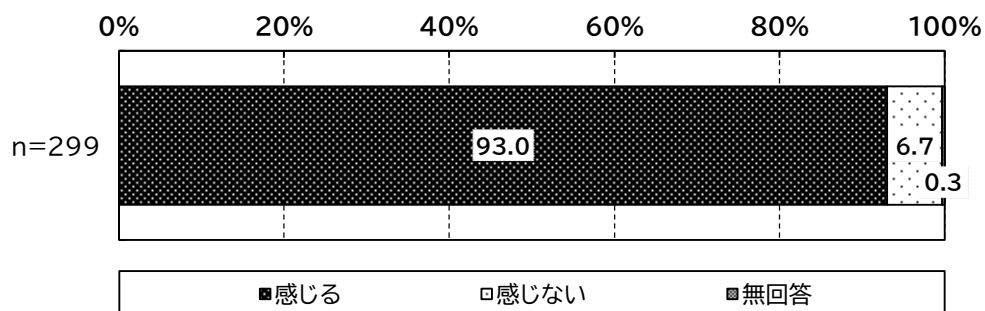
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・準備中
- ・院内処方のため
- ・一部しか導入されてない など

(9) 医薬品の供給状況が不安定であると感じるか

医師調査において、医薬品の供給状況が不安定であると感じるかと尋ねたところ、「感じる」が93.0%であった。

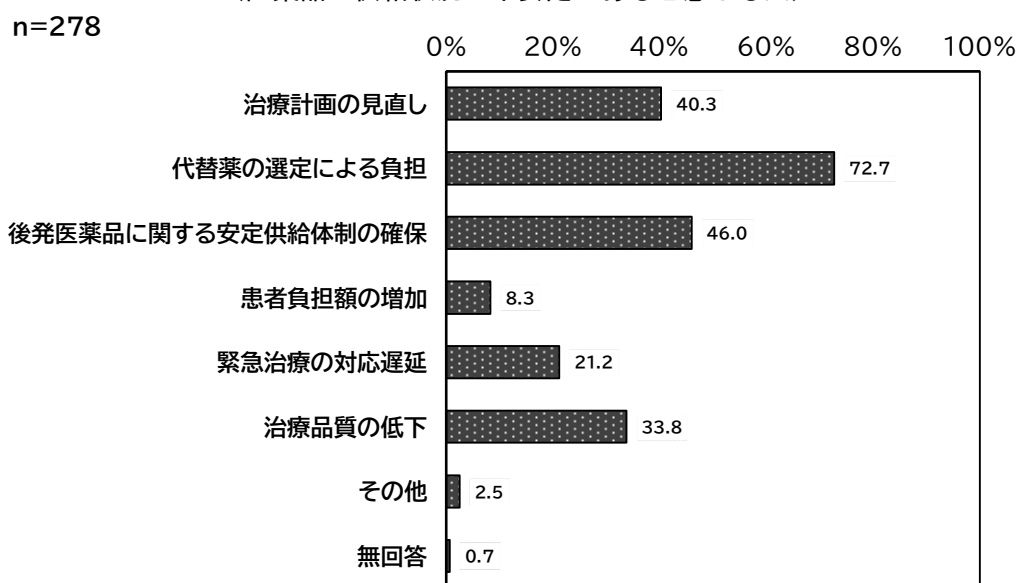
図表 6-14 医薬品の供給状況が不安定であると感じるか



(10) 不安定な供給状況によって生じている影響

医師調査において、不安定な供給状況によって生じている影響を尋ねたところ、「代替薬の選定による負担」が72.7%であった。

図表 6-15 不安定な供給状況によって生じている影響（複数回答）
（医薬品の供給状況が不安定であると感じる人）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

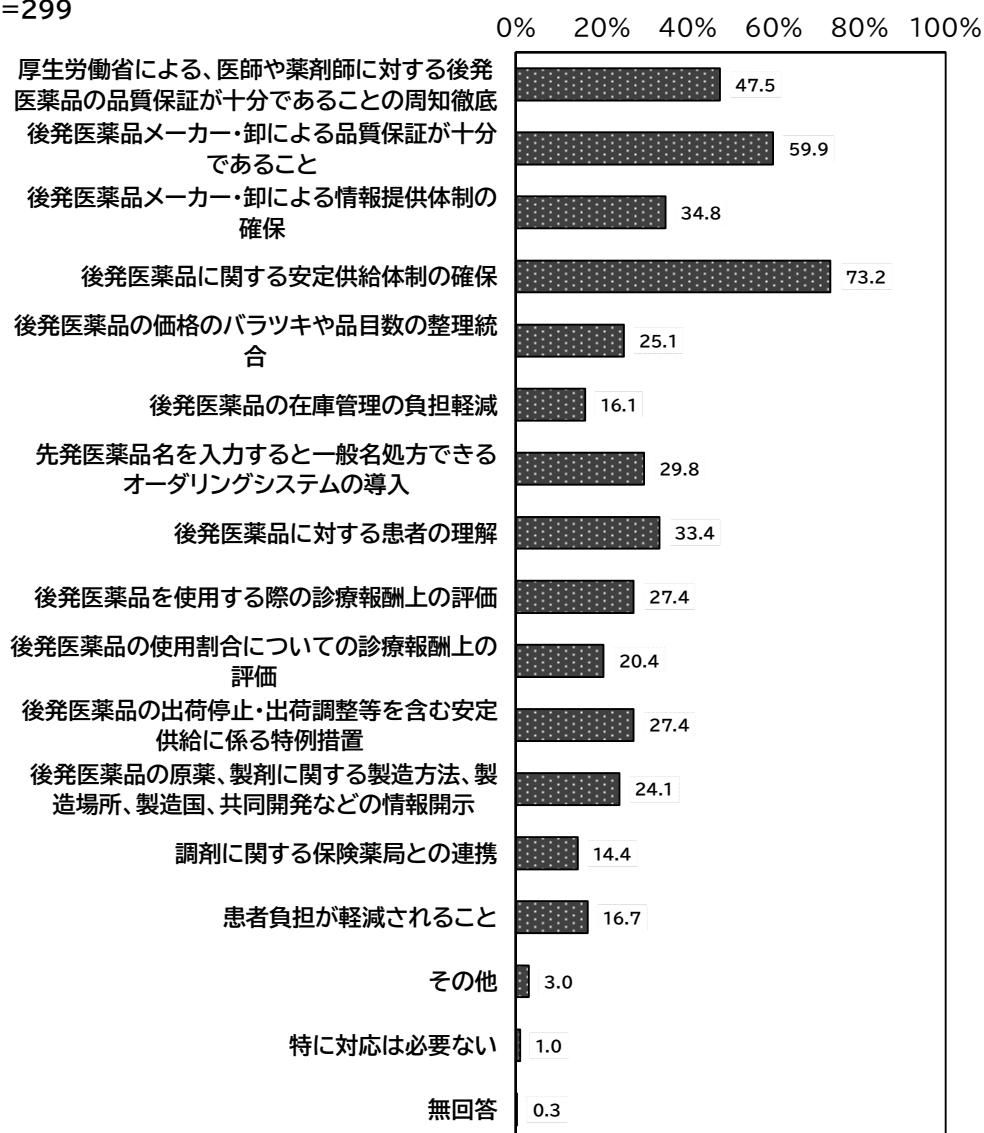
- ・咳止めなどの供給が極めて悪い
- ・需要予測不良
- ・代替薬がない
- ・患者の不安対応
- ・1回の処方量を減らさざるをえない
- ・代替薬剤も手に入らないため、検査や治療そのものを変える必要が生じている など

(11) 後発医薬品の使用を進めるために必要な対応

医師調査において、後発医薬品の使用促進に向けた対応方法を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が73.2%であった。

図表 6-16 後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）

n=299



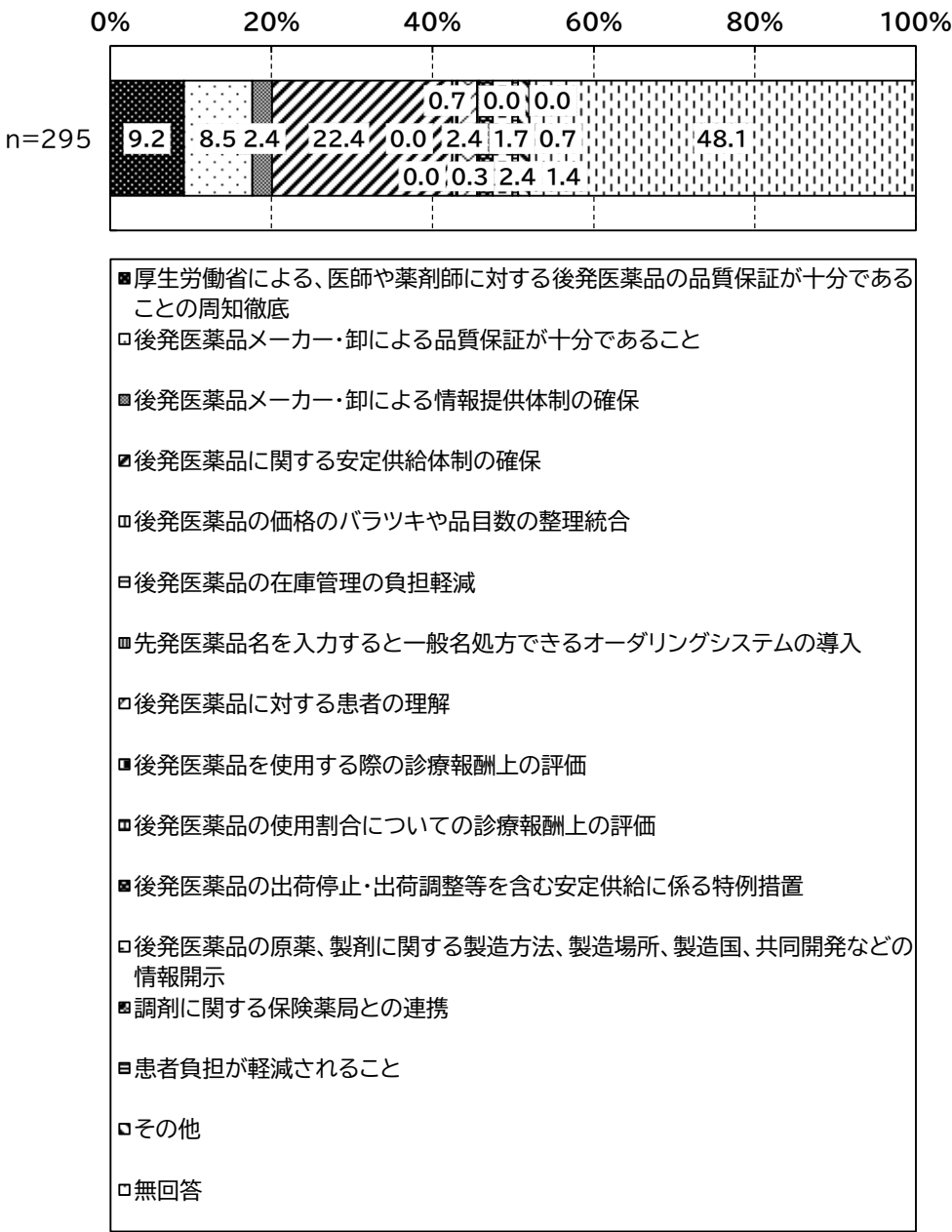
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・先発品と同等の質の担保
- ・提供される情報を病院で使用できる形に自動で収集・解析・まとめられるシステムの導入
- ・薬価上昇。
- ・先発品との名称統一。
- ・MRの質向上。
- ・薬剤の安定供給（特に抗生剤） など

(12) 後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応

医師調査において、後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 22.4%であった。

図表 6-17 後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応



(13) 後発医薬品の使用促進のために効果的な取組に関する意見（抜粋要約）

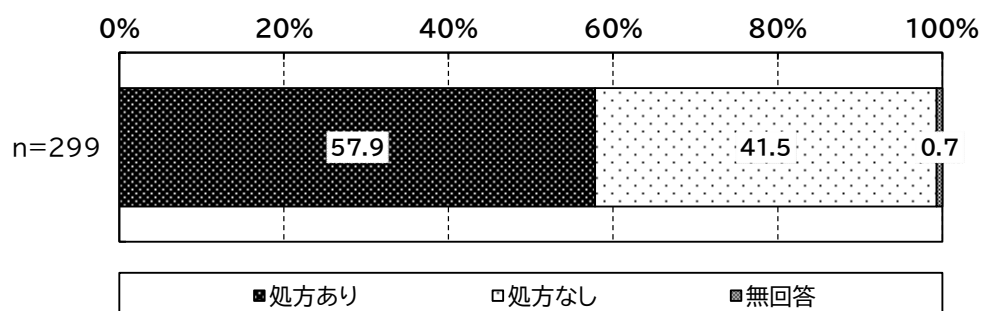
○後発医薬品の品質向上、安定供給 ・先発品同様の質の保持。有効性の確認。 ・品質管理の基準改定。安定供給体制の監視。
○普及啓発 ・後発医薬品の効果や安全性の周知。 ・医療者、患者ともに、理解を深める体制を整えること
○薬価や診療報酬制度等 ・後発品を含む基礎的な医薬品の薬価の引き上げによる安定供給と診療報酬上評価。 ・薬価を上昇させること。

3) バイオ後続品の使用に関する考えについて

(1) バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方有無

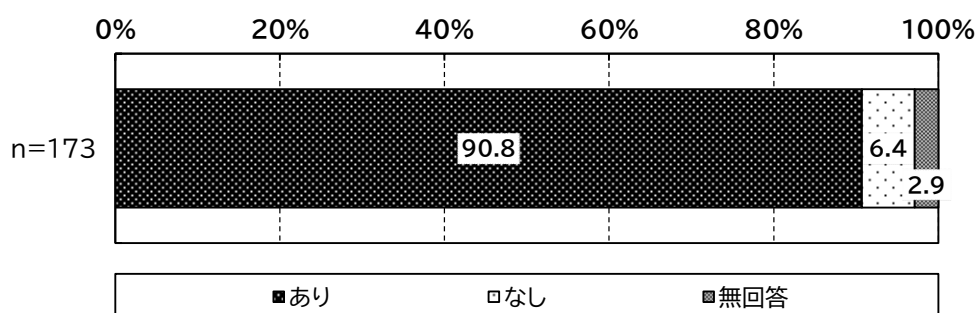
医師調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方の有無を尋ねたところ、医師調査全体（299人）では「処方あり」の割合は57.9%であった。

図表 6-18 バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方有無



(2) バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

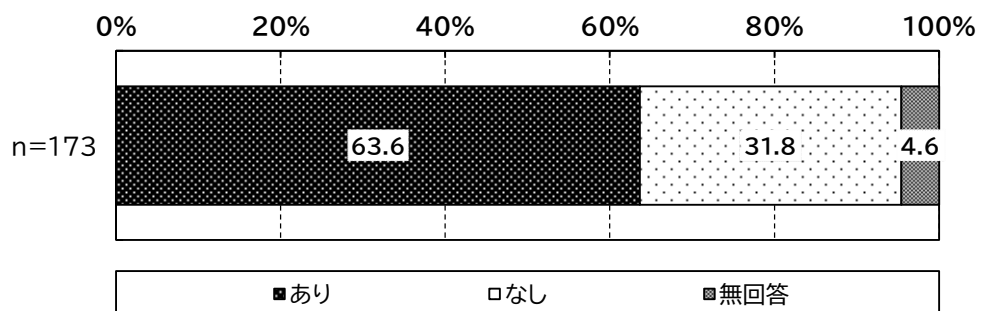
医師調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、院内処方「あり」は医師調査全体（173人）では90.8%であった。

図表 6-19 バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
（バイオ医薬品の処方がある人）

(3) バイオ医薬品の院外処方の有無

医師調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院外処方の有無を尋ねたところ、院外処方「あり」の割合は医師調査全体（173人）では63.6%であった。

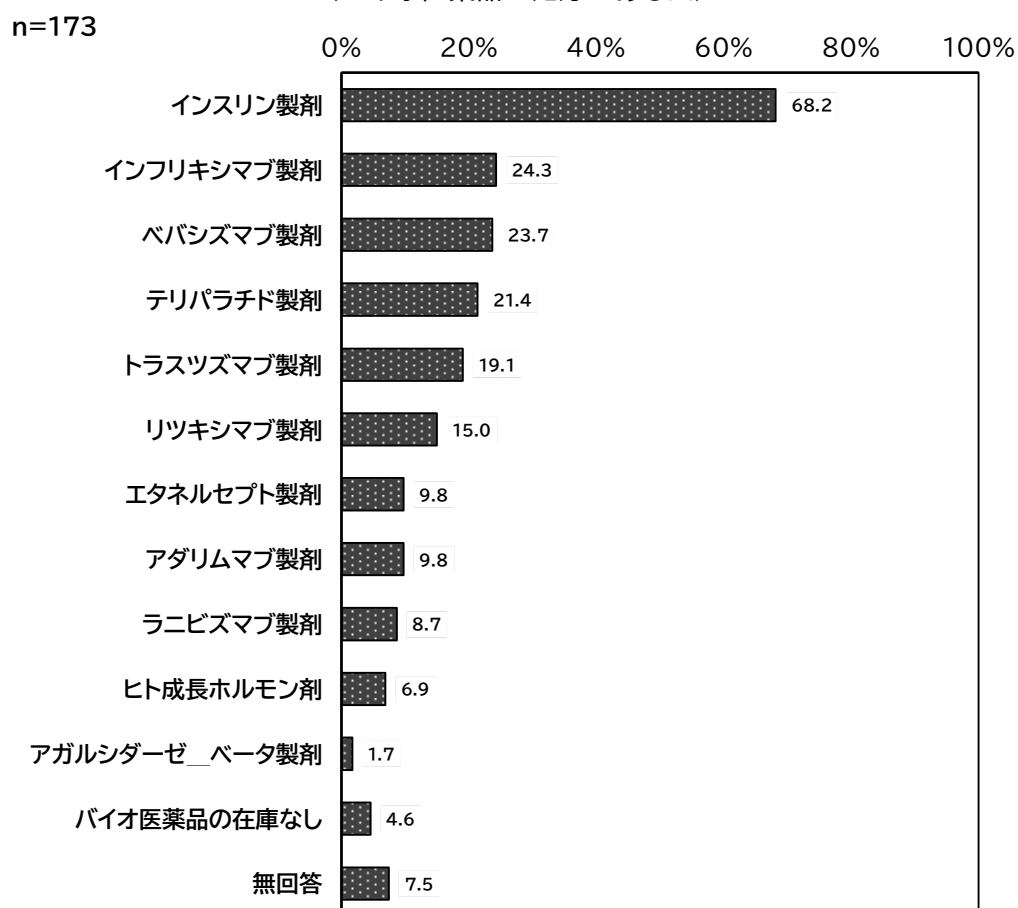
図表 6-20 バイオ医薬品の院外処方の有無
(バイオ医薬品の処方がある人)



(4) 在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）

医師調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、在庫のあるバイオ医薬品を尋ねたところ「インスリン製剤」が医師調査全体（173 人）では 68.2%であった。

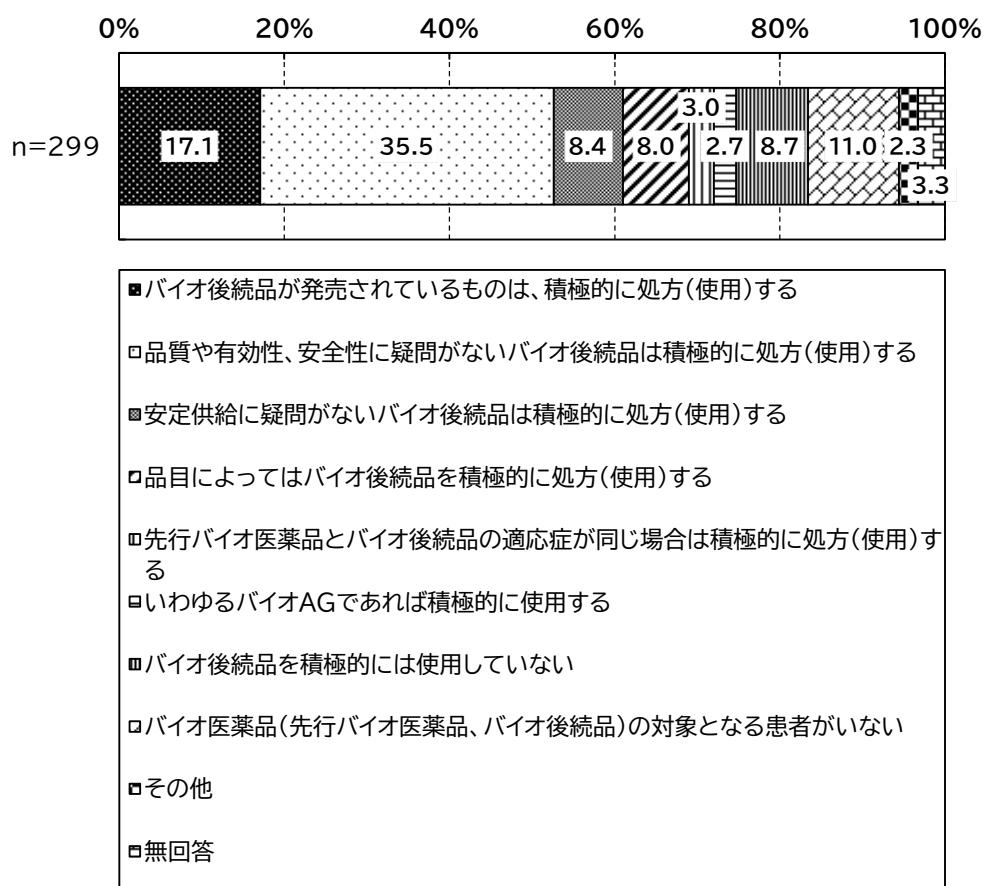
図表 6-21 在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）（複数回答）
（バイオ医薬品の処方がある人）



(5) 施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方

医師調査において、バイオ後続品の使用に関する考え方を尋ねたところ、「品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する」が医師調査全体では35.5%であった。

図表 6-22 施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方

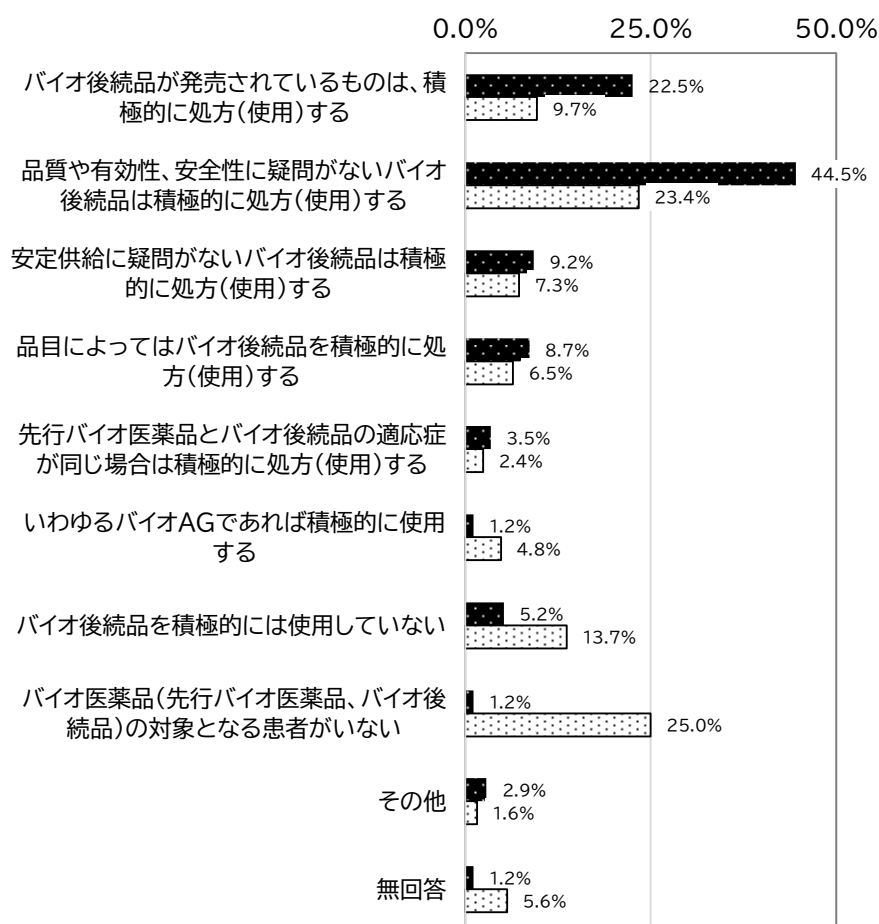


【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ 十分な効能、副作用等のデータが出るまでは可及的使用せず
- ・ 患者さんより希望あれば処方する
- ・ 処方する対応患者がいない
- ・ 複数インスリンのデバイスの統一が出来るか など

(参考)

施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方
(バイオ医薬品の処方の有無別)



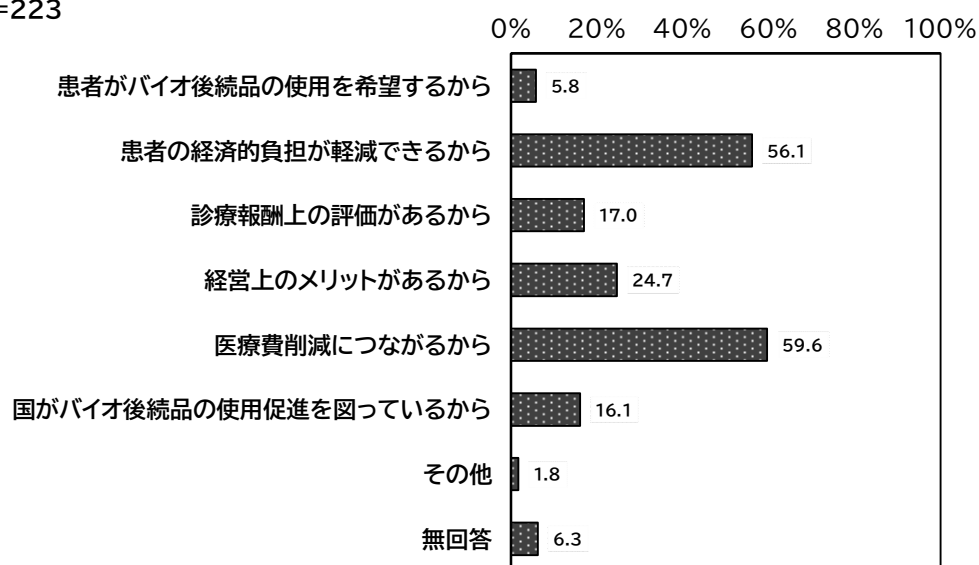
■ バイオ医薬品の処方あり n=173 □ バイオ医薬品の処方なし n=124

(6) バイオ後続品を積極的に使用する理由

医師調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）すると回答した場合、その理由を尋ねたところ「医療費削減につながるから」が医師調査全体（223 人）では 59.6%であった。

図表 6-23 バイオ後続品を積極的に使用する理由（複数回答）
（バイオ後続品を積極的に使用すると回答した人）

n=223



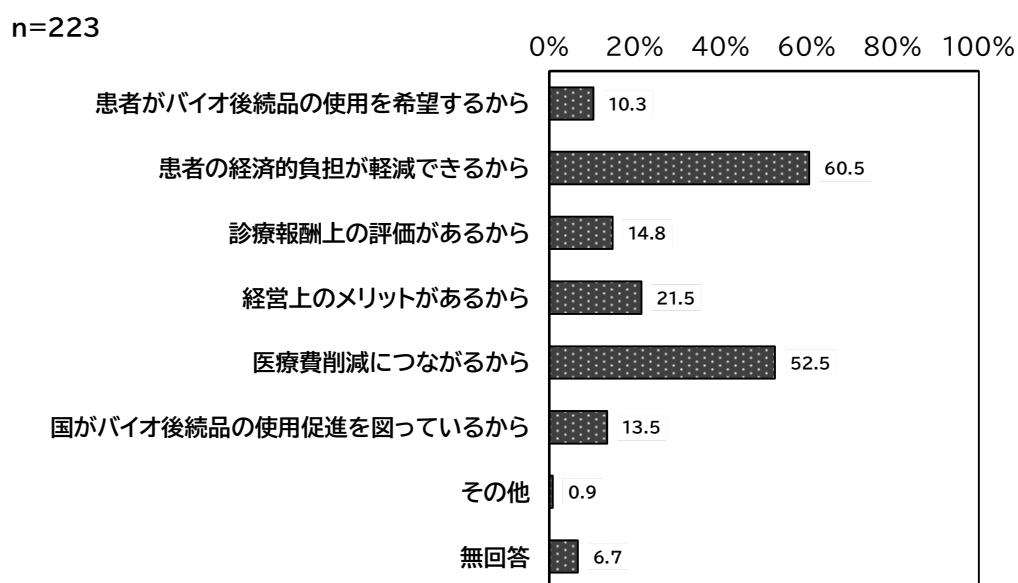
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・電子カルテ次第。
- ・他科からの依頼があるから
- ・病院のシステム上選択権なし など

(7) 先行バイオ医薬品からバイオ後続品への変更を考慮する場合の理由

医師調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）すると回答した場合、既に先行バイオ医薬品を処方（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を考慮する場合の理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が医師調査全体（223 人）では 60.5%であった。

図表 6-24 先行バイオ医薬品からバイオ後続品への変更を考慮する場合の理由（複数回答）
（バイオ後続品を積極的に使用すると回答した人）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

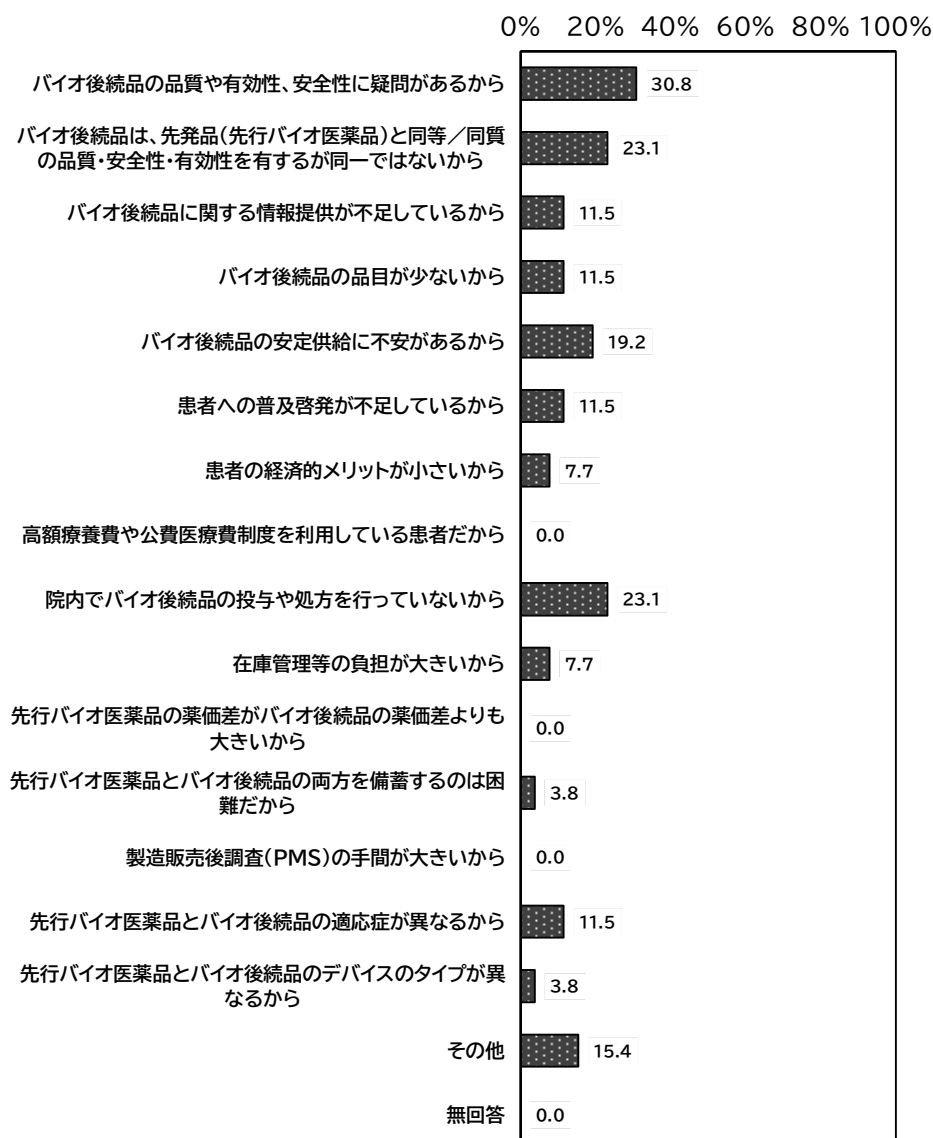
- ・電子カルテ次第
- ・患者の症状改善目的 など

(8) バイオ後続品を積極的に使用していない理由

医師調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）しないと回答した場合、その理由を尋ねたところ医師調査全体（26 人）では「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」が 30.8%であった。

図表 6-25 バイオ後続品を積極的に使用していない理由（複数回答）
（バイオ後続品を積極的に使用していないと回答した人）

n=26



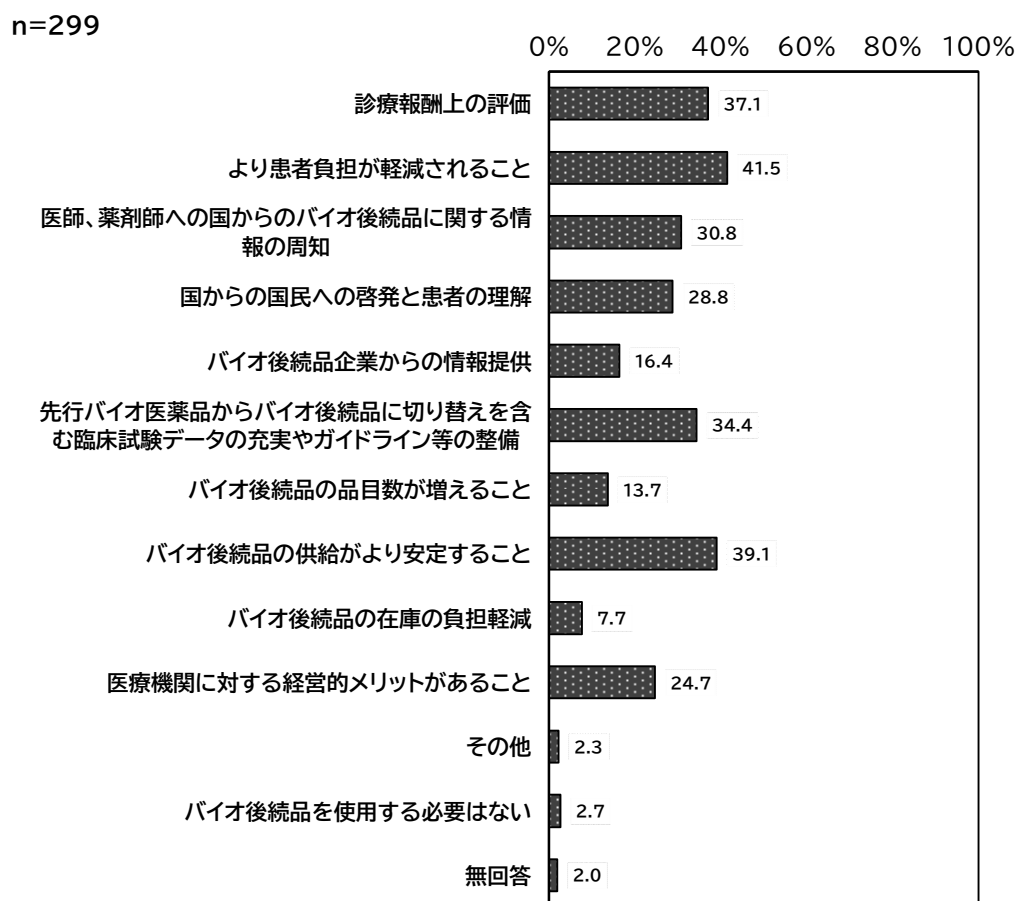
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・処方経験がない
- ・対象者が少ないから
- ・必要がないため など

(9) バイオ後続品の使用を進めるために必要な対応

医師調査において、今後どのような対応が進めば、バイオ後続品の処方（使用）を進めてよいと考えるかを尋ねたところ、医師調査全体（299 人）では「より患者負担が軽減されること」が 41.5%であった。

図表 6-26 バイオ後続品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）



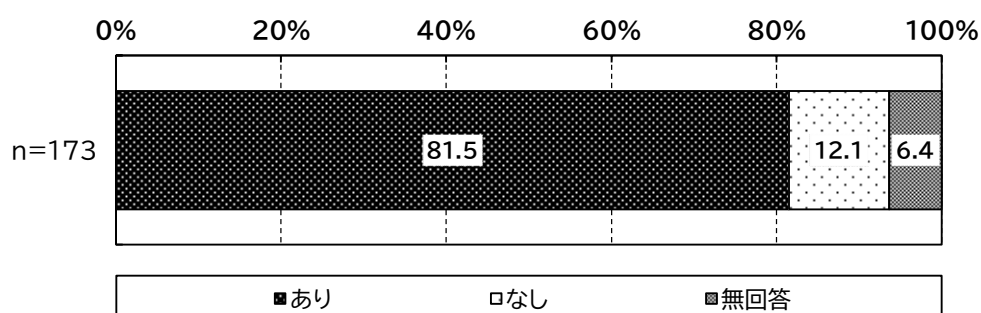
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・対象者がいないためわからない
- ・情報を必要な形に収集・解析・まとめてくれるシステムを提供してほしい
- ・国内メーカー（日本人）製造バイオを国の補助で増やす
- ・専門領域でバイオ後続品が開発された時 など

(10) バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

医師調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院内処方「あり」の割合は医師調査全体（173 人）では 81.5%であった。

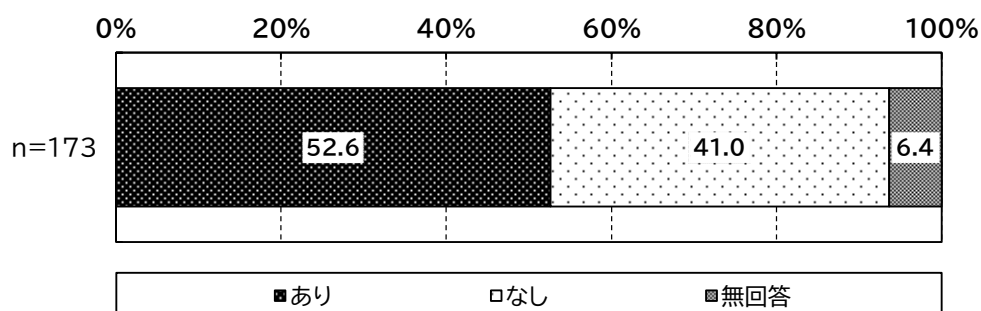
図表 6-27 バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
（バイオ医薬品の処方がある人）



(11) バイオ後続品の院外処方の有無

医師調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院外処方「あり」の割合は、医師調査全体（173 人）では 52.6%であった。

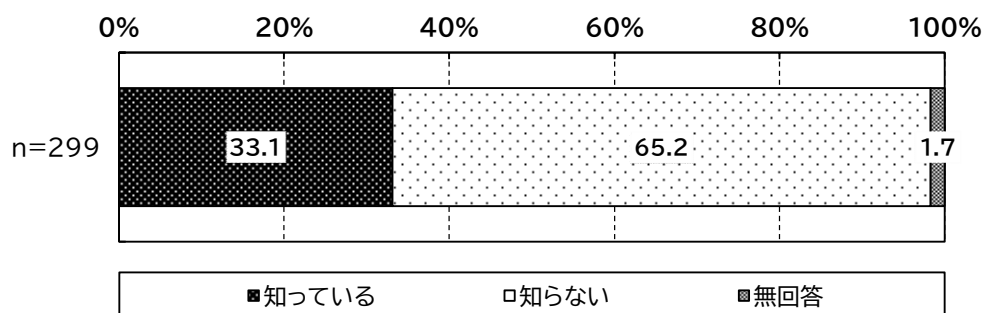
図表 6-28 バイオ後続品の院外処方の有無
（バイオ医薬品の処方がある人）



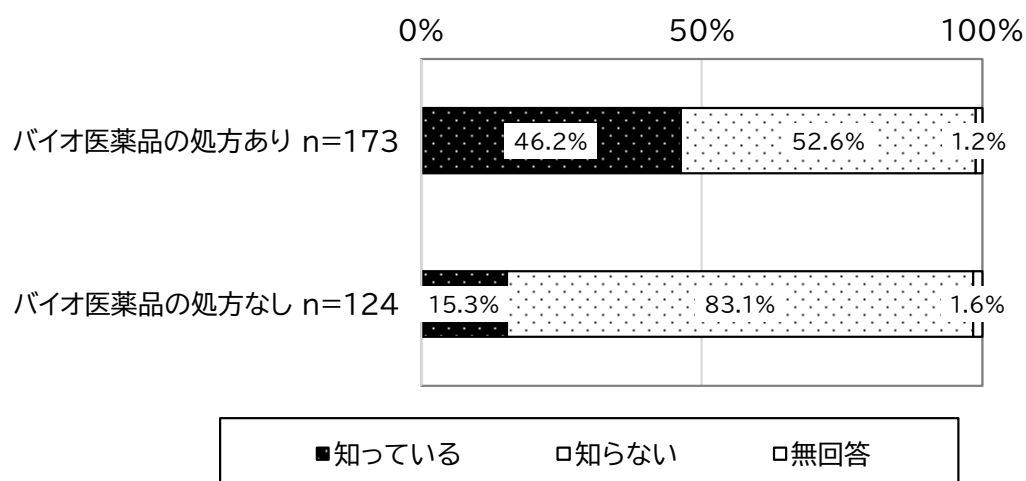
(12) バイオ後続品使用体制加算が新設されたことの認知

医師調査において、バイオ後続品使用体制加算が新設されたことの認知を尋ねたところ、「知っている」との回答の割合は、医師調査全体（299 人）では 33.1%であった。

図表 6-29 バイオ後続品使用体制加算が新設されたことの認知



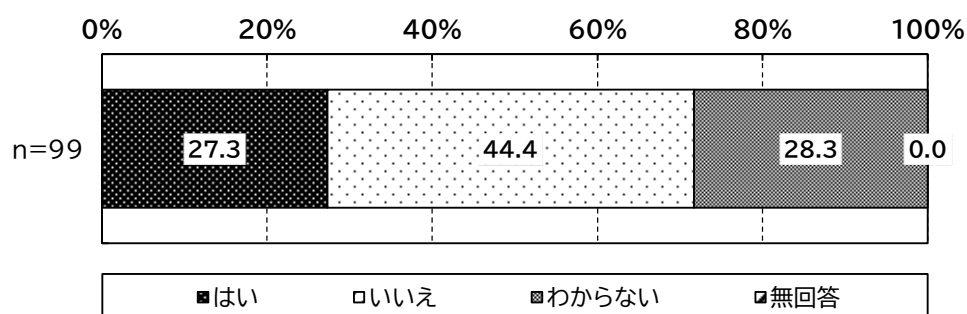
(参考) バイオ後続品使用体制加算が新設されたことの認知
(売薬医薬品の処方の有無別)



(13) バイオ後続品使用体制加算が新設されたことでバイオ後続品の使用件数が増加したか

医師調査において、バイオ後続品使用体制加算が新設されたことでバイオ後続品の使用件数が増加したかを尋ねたところ、「いいえ」との回答の割合は、医師調査全体（99人）では44.4%であった。

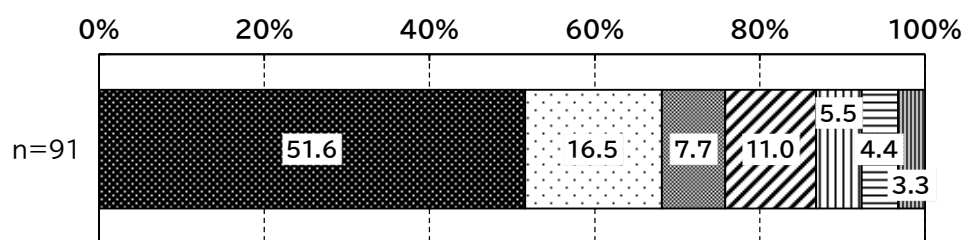
図表 6-30 バイオ後続品使用体制加算が新設されたことで
バイオ後続品の使用件数が増加したか
(バイオ後続品使用体制加算が新設されたことを知っている人)



(14) バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法

医師調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方箋の表記を尋ねたところ、「バイオ後続品の販売名（例：「●●● BS 注射液 含量 会社名」）」が医師調査全体（91 人）では 51.6%であった。

図表 6-31 バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法
(バイオ後続品の処方がある人)



■ バイオ後続品の販売名(例:「●●● BS注射液 含量 会社名」)

□ バイオ後続品の一般的名称(「○○○(遺伝子組換え) [●●●後続1]」)

■ バイオ後続品の一般的名称だが(遺伝子組換え)と記載しない(「○○○ [●●●後続1]」)

■ 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方

□ 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方(「○○○(遺伝子組換え)」)

□ その他

■ 無回答

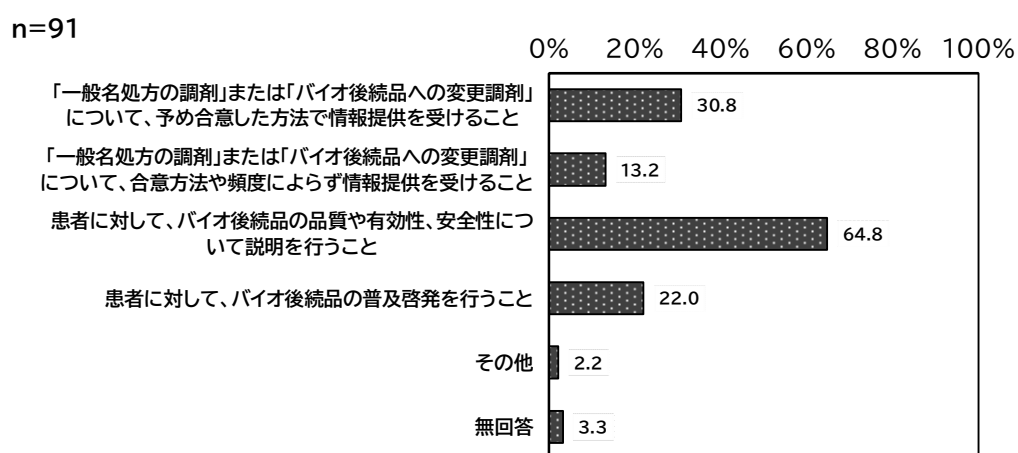
【その他（自由記載）の具体的な内容】

・一般的名称を入力すると院内採用のある製品は自動的にバイオ後続品になるため、経営の方針で勤務している医師には基本的に決定権がない など

(15) バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと

医師調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことを尋ねたところ、「患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと」が医師調査全体（91人）では64.8%であった。

図表 6-32 バイオ後続品を院外処方するにあたって
薬局・薬剤師に望むこと（複数回答）
（バイオ後続品の処方がある人）

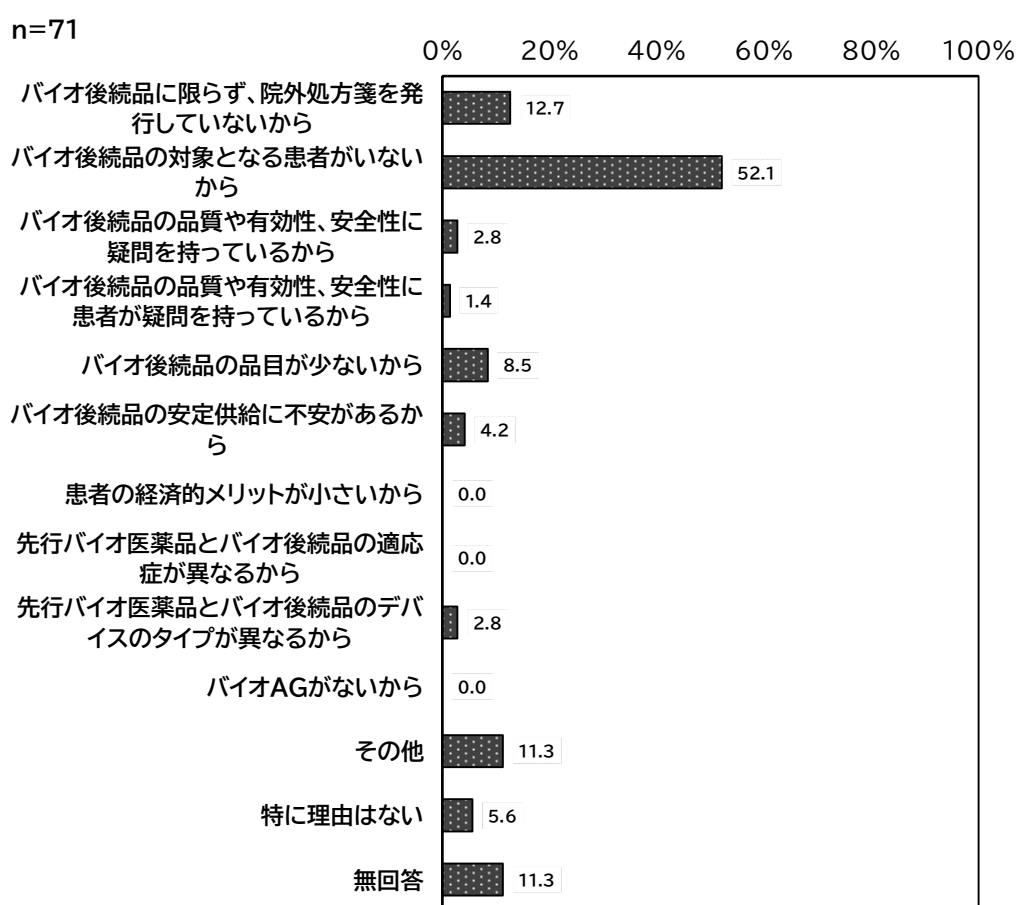


【その他（自由記載）の具体的な内容】
記載なし

(16) バイオ後続品の院外処方をしていない理由

医師調査において、バイオ後続品の院外処方なしと回答した場合、バイオ後続品の院外処方をしていない理由を尋ねたところ、「バイオ後続品の対象となる患者がいないから」が医師調査全体（71 人）では 52.1%であった。

図表 6-33 バイオ後続品の院外処方をしていない理由（複数回答）
（バイオ後続品の処方がない人）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

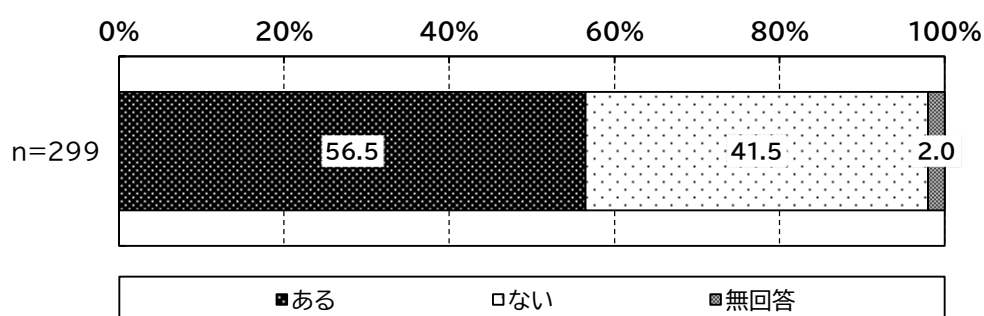
- ・処方機会なし
- ・抗 VEGF 等は院内で打つため
- ・必要と思わないから
- ・院外処方のために登録が必要なため
- ・対象患者が少ないため
- ・院内体制の不備 など

4) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養について

(1) 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋の発行経験有無

医師調査において、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋の発行経験有無を尋ねたところ、「ある」が医師調査全体（299 人）では 56.5%であった。

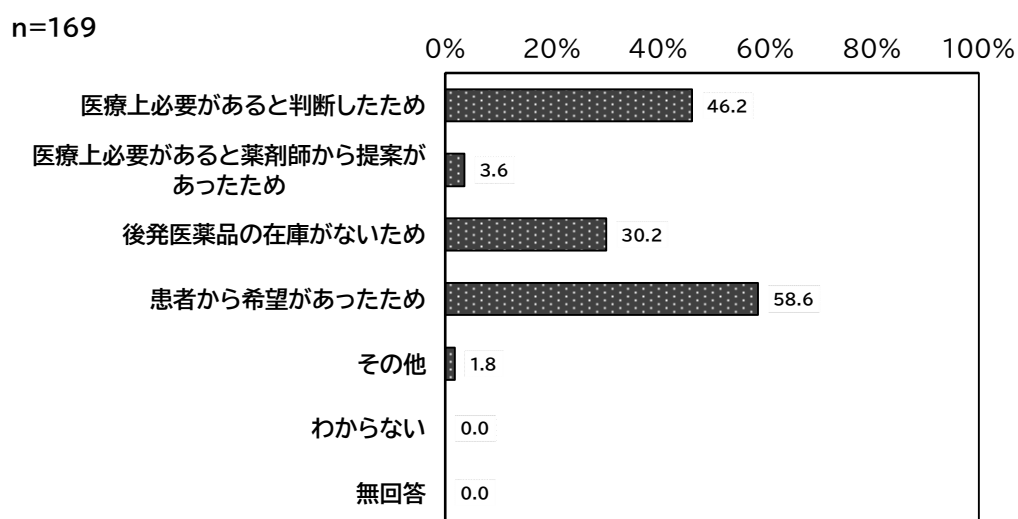
図表 6-34 選定療養の対象となりうる長期収載品の
処方箋の発行経験有無



(2) 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋を発行した理由

医師調査において、定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋を発行した理由を尋ねたところ、「患者から希望があったため」が医師調査全体（169 人）では 58.6%であった。

図表 6-35 選定療養の対象となりうる長期収載品の
処方箋を発行した理由（複数回答）
（長期収載品の処方箋を発行したことがある人）



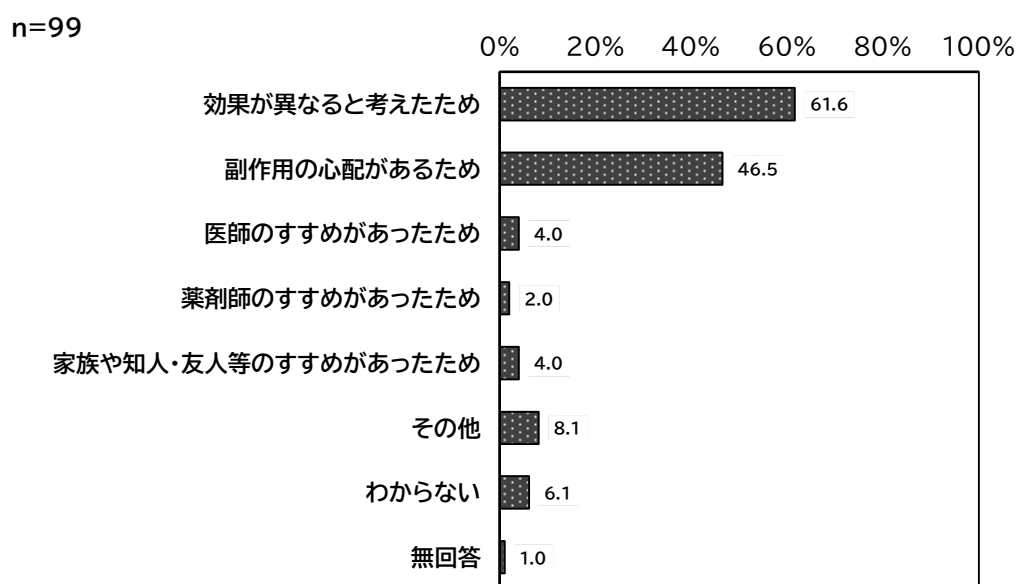
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・後発品を使用して副作用が出現した患者がいたため
- ・薬価が余り変わらない薬だったため など

(3) 患者が選定療養の対象となりうる長期収載品の処方等又は調剤を希望した理由

医師調査において、患者が選定療養の対象となりうる長期収載品の処方等又は調剤を希望した理由を尋ねたところ、「効果が異なると考えたため」が医師調査全体（99人）では61.6%であった。

図表 6-36 患者が選定療養の対象となりうる
長期収載品の処方等又は調剤を希望した理由（複数回答）



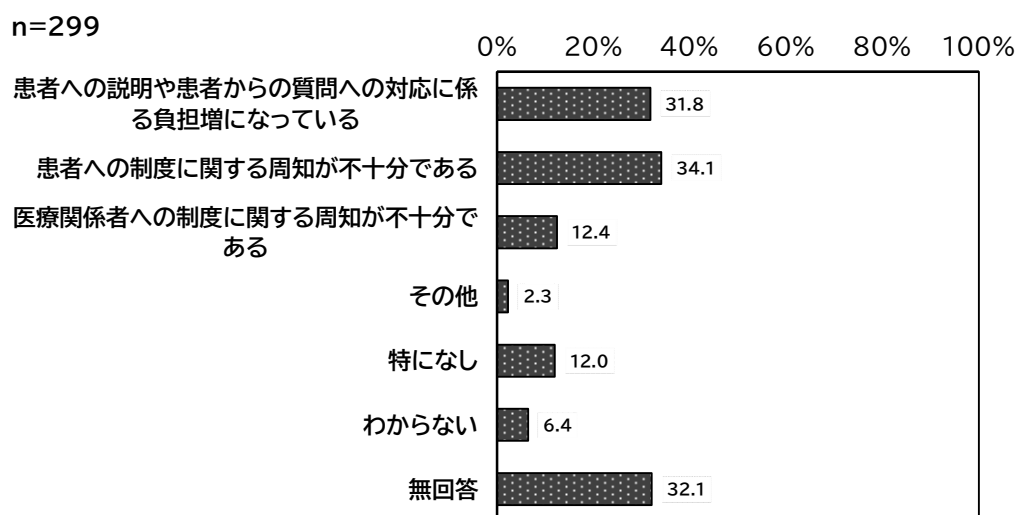
【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・変更することへの不安がとても強いため
- ・院内在庫が先発品であったため
- ・院内の他 Dr. が先発品を希望するため後発品への切り替えが難しい
- ・以前後発品切り替えで体調変化があったため
- ・使用感が異なるため、患者のアドヒアランスが変わる（後発品でかぶれ、薬疹がでる）
- ・使用中の先発品の経過がよいなど

(4) 「特別の料金」による影響や課題

医師調査において、「特別の料金」による影響や課題を尋ねたところ、「患者への制度に関する周知が不十分である」が医師調査全体（299 人）では 34.1%であった。

図表 6-37 「特別の料金」による影響や課題（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ 済生会の無料低額事業に支障が出る
- ・ オーダーシステムがわかりにくくややこしかったので、入力をわかりやすくしてほしい
- ・ 医事課の負担増になっている
- ・ 電子カルテ会社の対応が悪い
- ・ 変更に伴い事務作業がさらに増加すること など

7. 患者調査（郵送調査）

【調査対象等】

調査対象：「保険薬局調査」の対象施設の調査日に処方箋を持って来局した患者で、
1施設につき2名の患者

回 答 数：729 人

回 答 者：患者本人もしくは家族

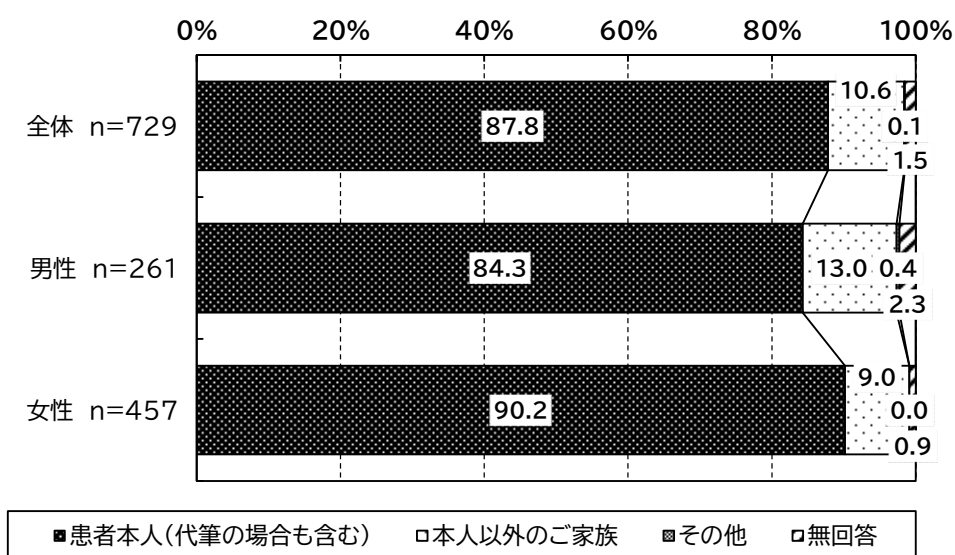
調査方法：調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の回収は各患者から調
査事務局宛の返信封筒にて直接回収。

1) 調査の記入者

(1) 記入者と患者の関係

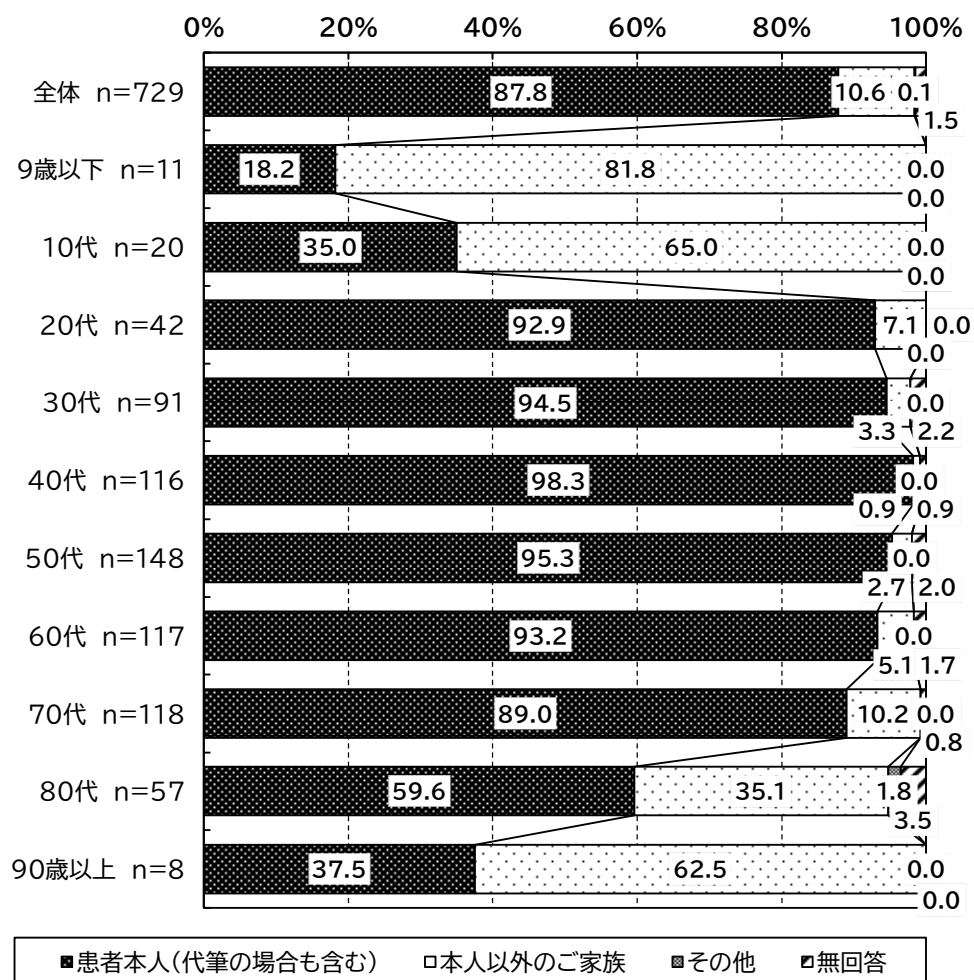
調査票の記入者は患者本人かについては「患者ご本人」が87.8%、「本人以外のご家族等」が10.6%であった。

図表 7-1 調査票の記入者
(性別)



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・薬剤師

図表 7-2 調査票の記入者
（年代別）

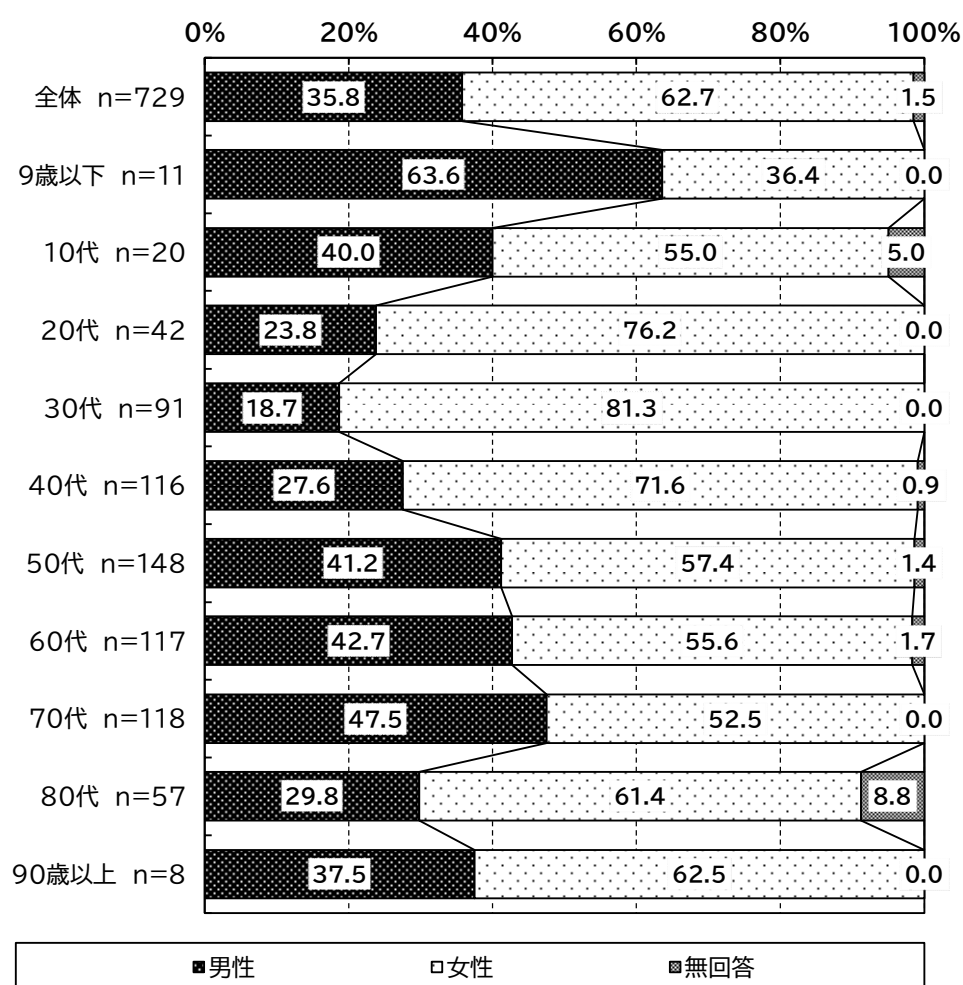


2) 患者本人について

(1) 性別

性別については「男性」が 35.8%、「女性」が 62.7%であった。

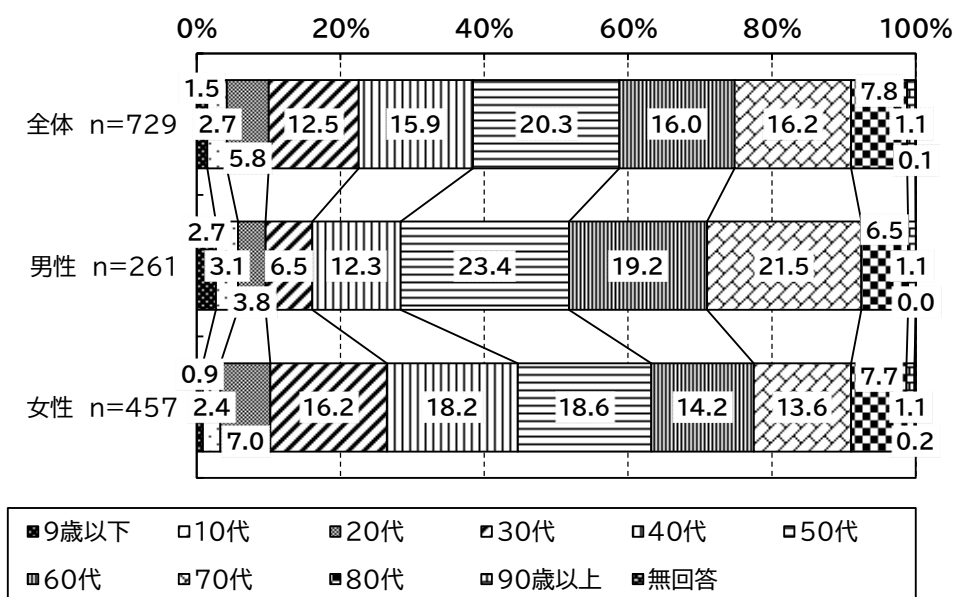
図表 7-3 性別
(年代別)



(2) 年代

年齢については「50代」が最も多く 20.3%、次いで「70代」が 16.2%であった。

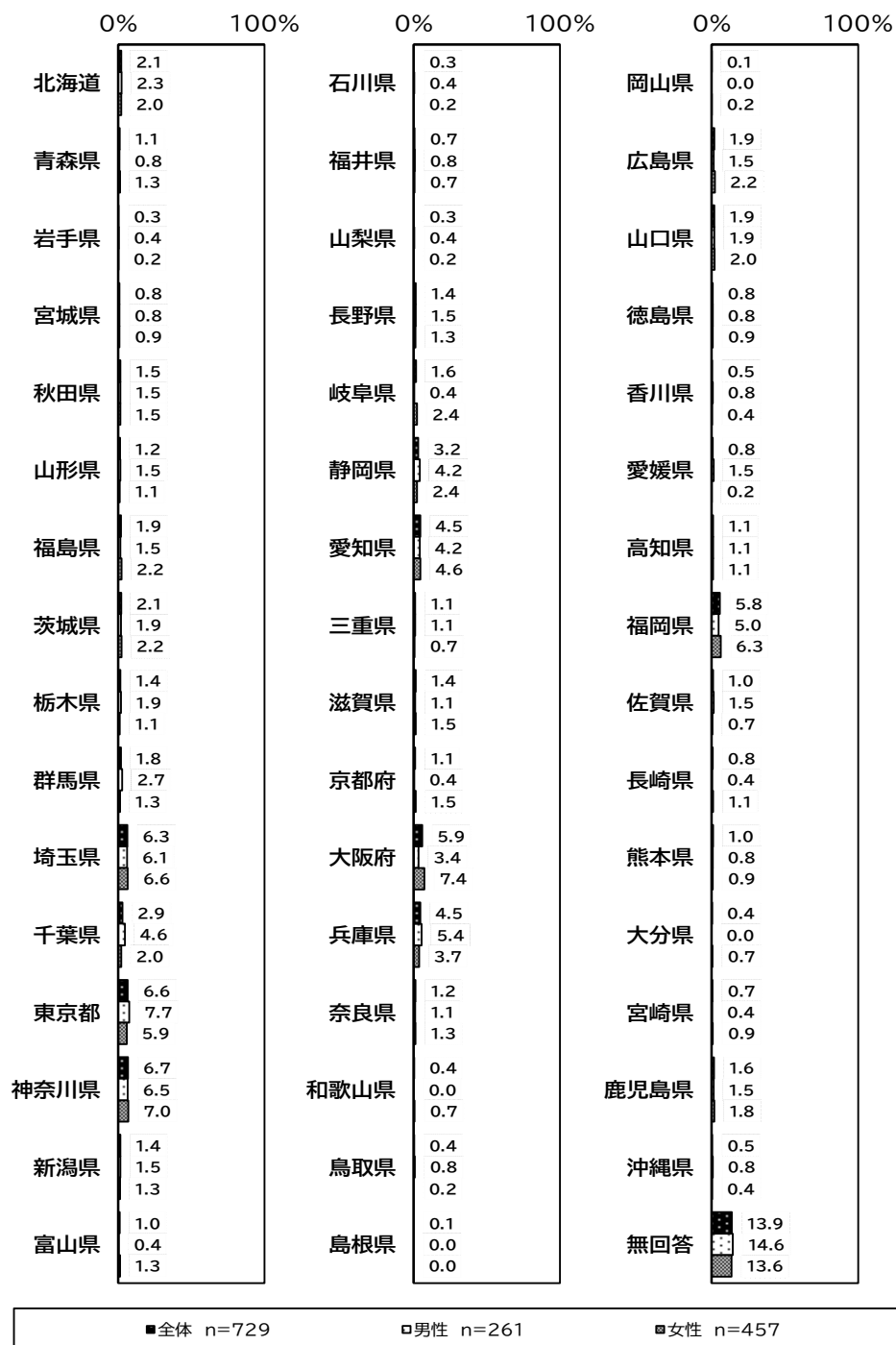
図表 7-4 年代
(性別)



(3) 居住地

お住まいについては「東京都」が最も多く 6.6%であった。

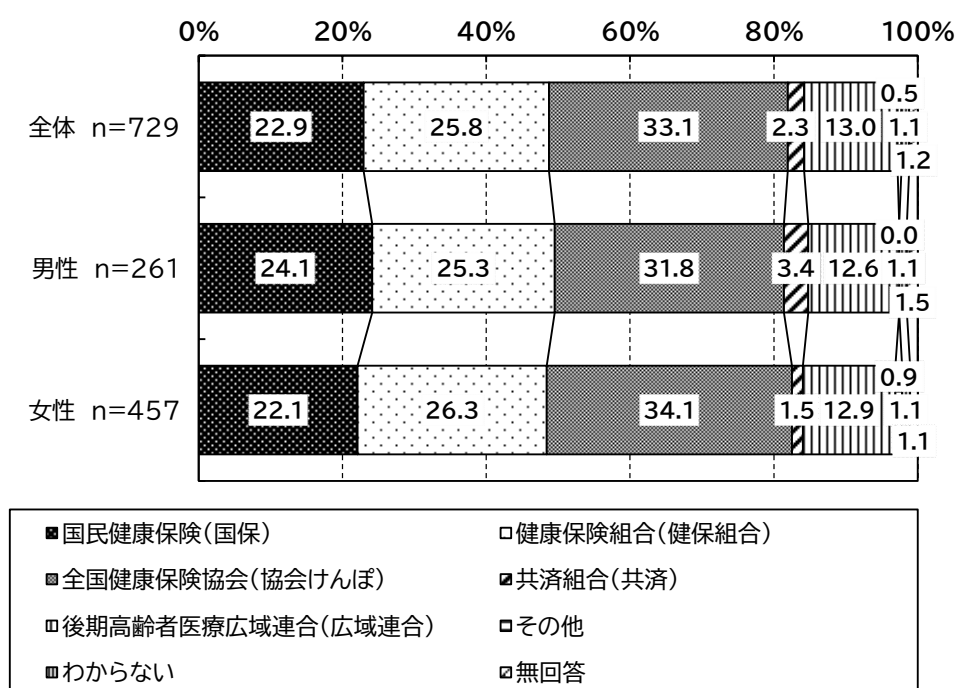
図表 7-5 居住地



（4）公的医療保険の種類

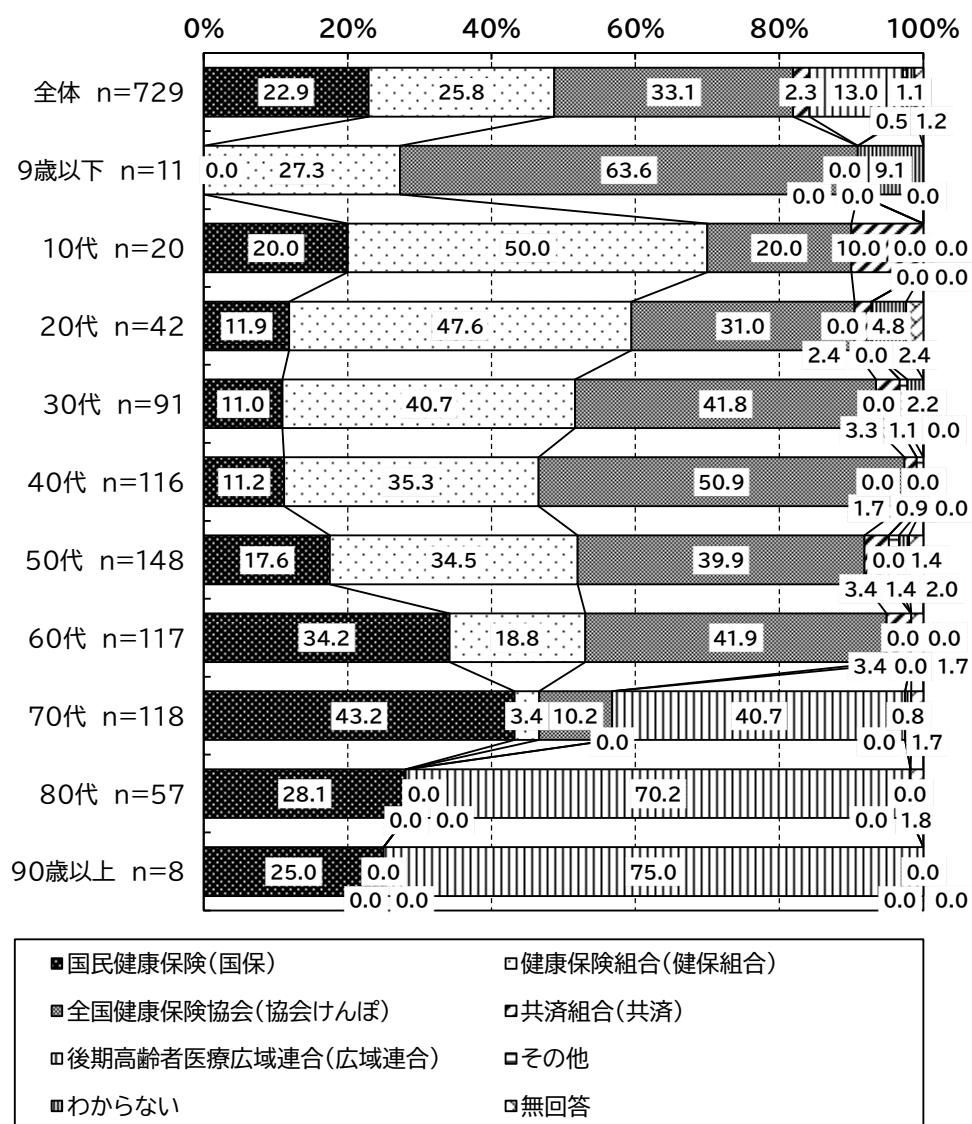
公的医療保険の種類についてみると、「全国健康保険協会（協会けんぽ）」が33.1%と最も多かった。

図表 7-6 公的医療保険の種類
（性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

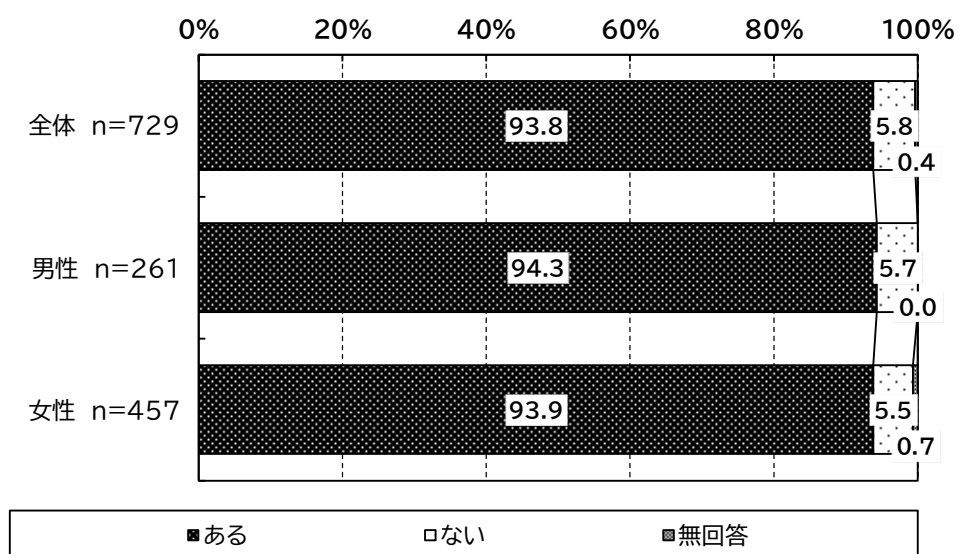
- ・社会保険
- ・東京薬業 など

図表 7-7 公的医療保険の種類
(年代別)

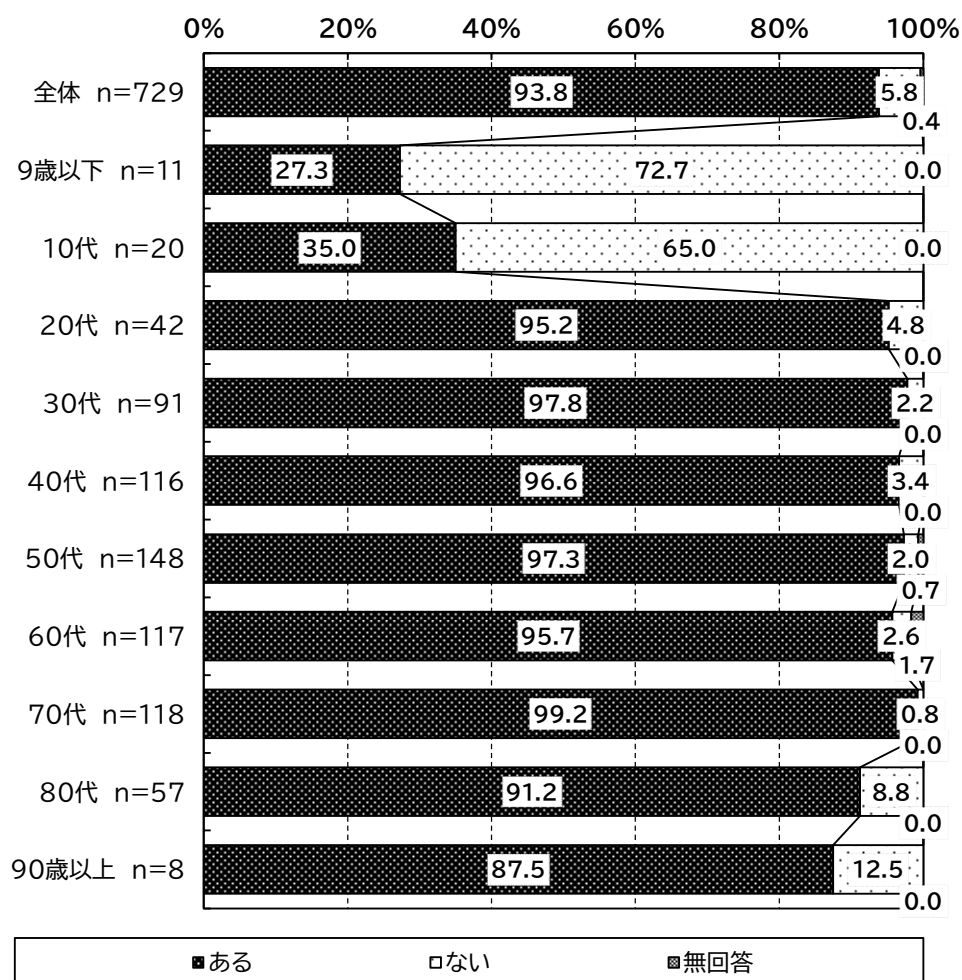
(5) 医療費の自己負担額の有無

医療費の自己負担額の有無についてみると、「ある」が93.8%、「ない」が5.8%であった。

図表 7-8 医療費の自己負担額の有無
(性別)



図表 7-9 医療費の自己負担額の有無
(年代別)

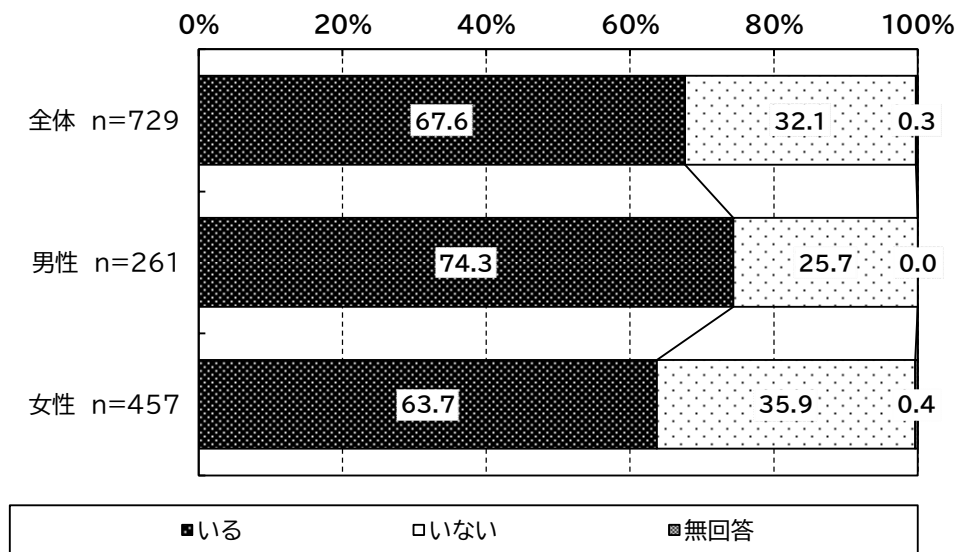


(6) かかりつけ医の有無

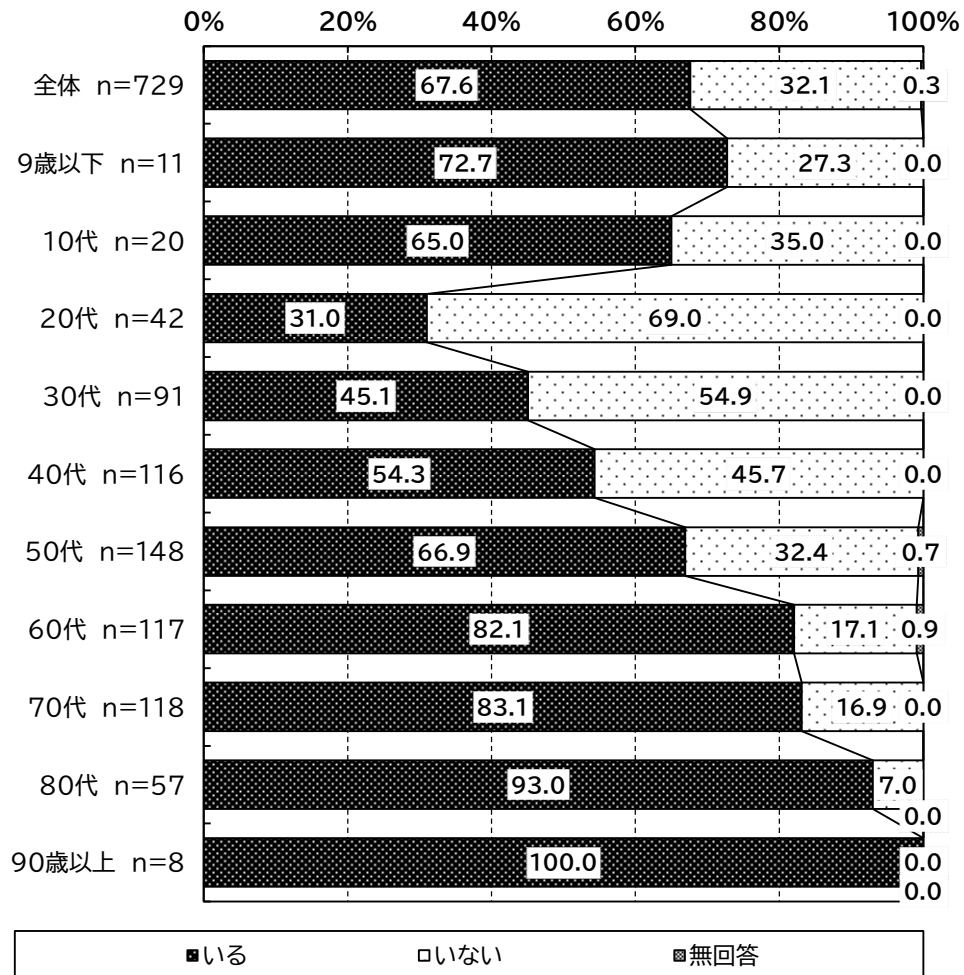
かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が67.6%、「いない」が32.1%であった。

※本設問ではかかりつけ医を「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」と定義した。

図表 7-10 かかりつけ医の有無
(性別)



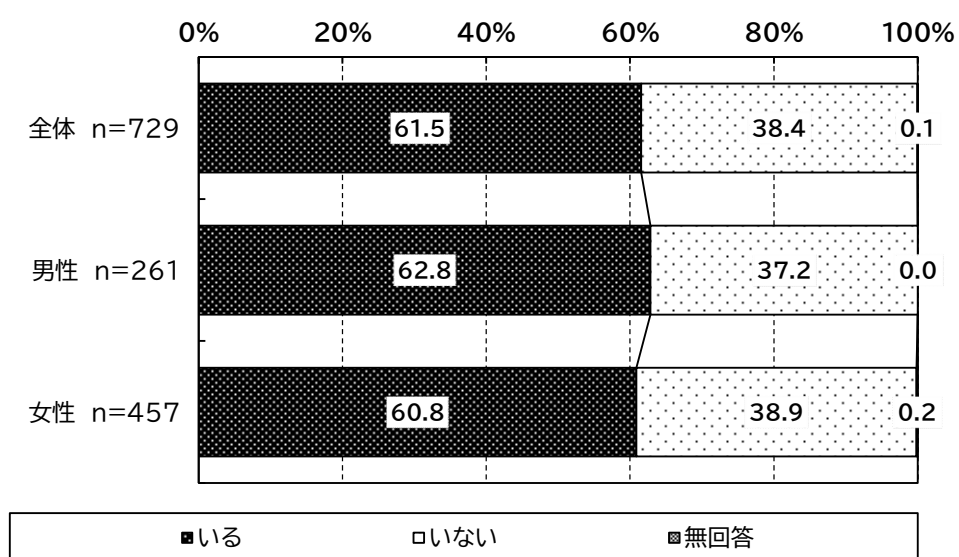
図表 7-11 かかりつけ医の有無
(年代別)



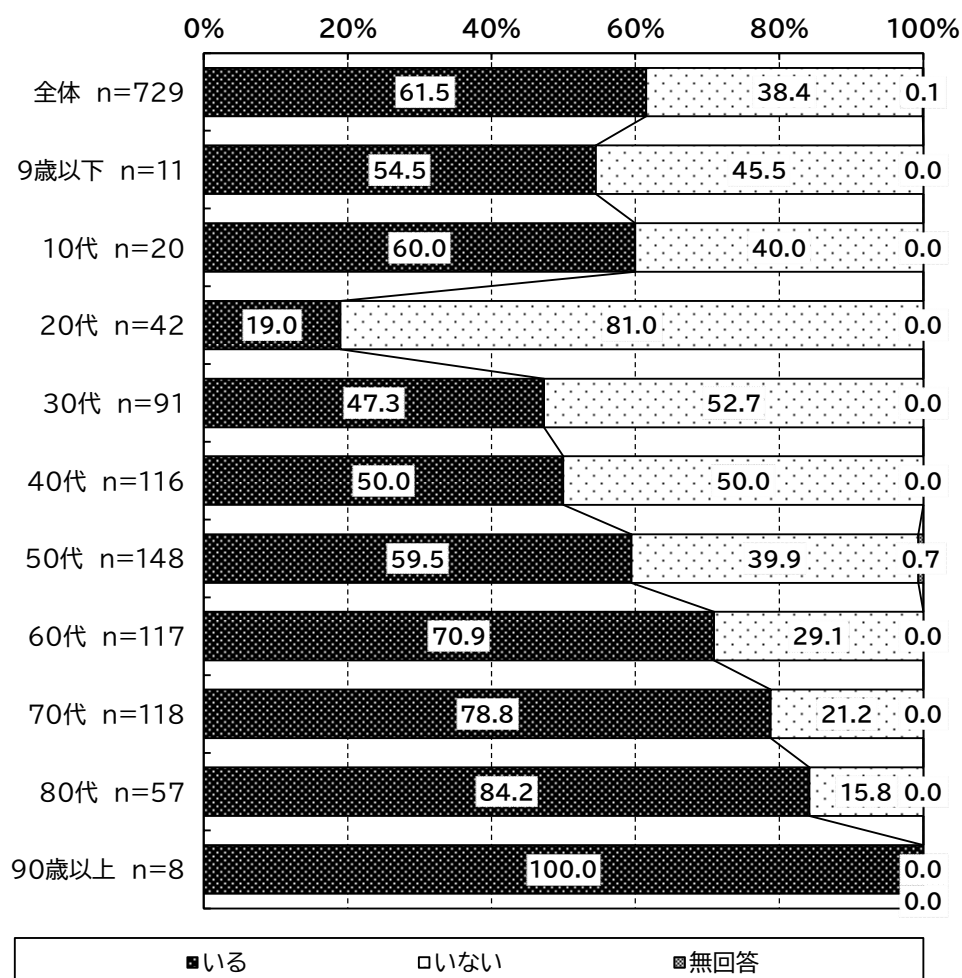
（7）かかりつけ薬剤師の有無

薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が61.5%、「いない」が38.4%であった。

図表 7-12 かかりつけの薬剤師の有無
（性別）



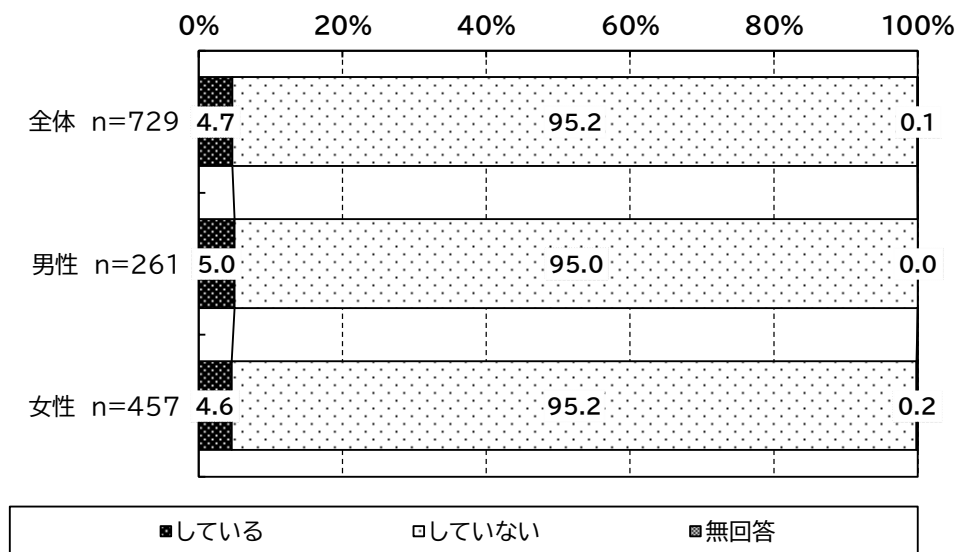
図表 7-13 かかりつけの薬剤師の有無
（年代別）

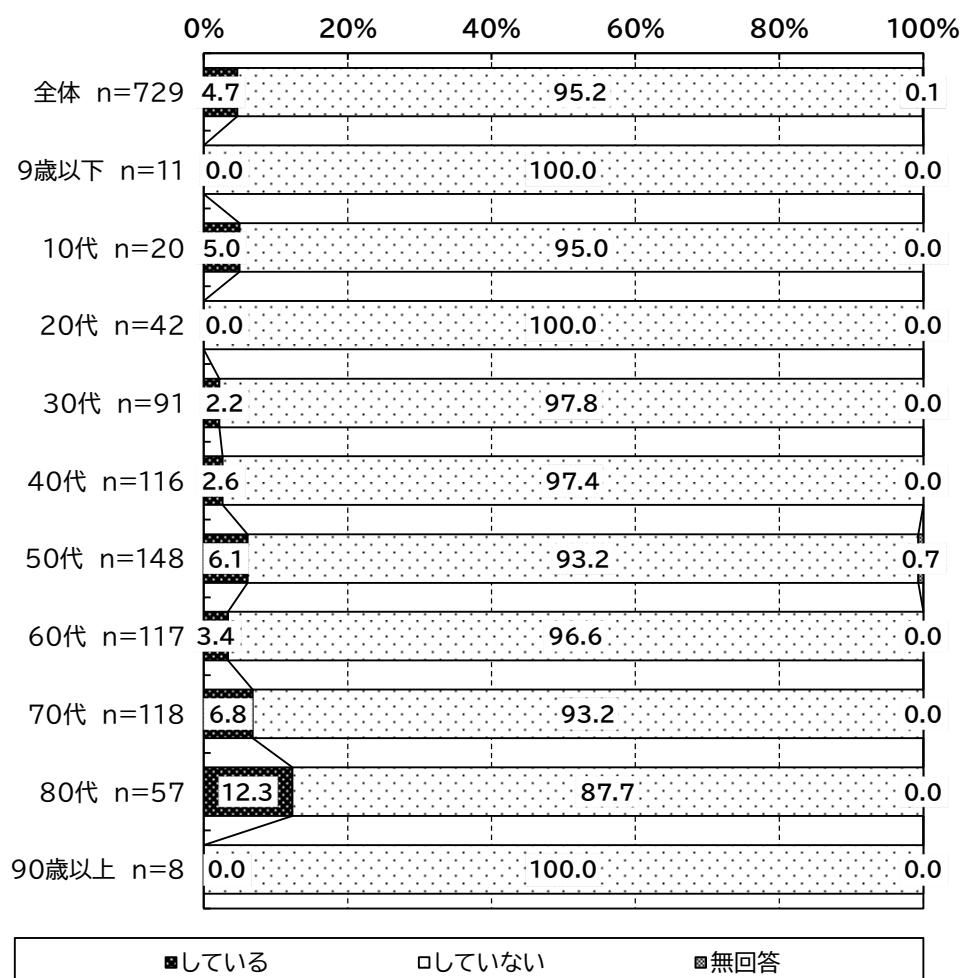


(8) 自己注射の有無

注射剤を自身で注射しているかについては、「している」が4.7%、「していない」が95.2%であった。

図表 7-14 自己注射の有無
(性別)



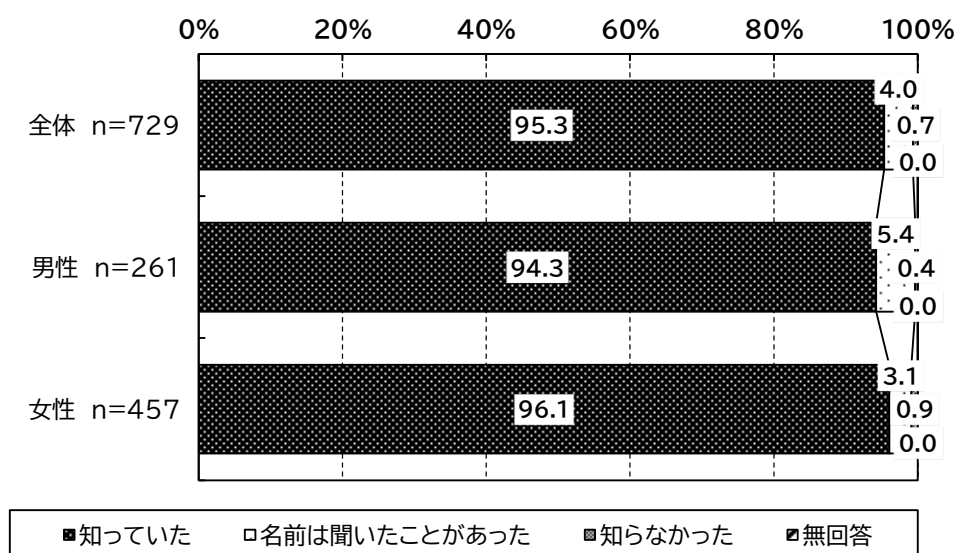
図表 7-15 自己注射の有無
(年代別)

3) ジェネリック医薬品の使用に関する経験などについて

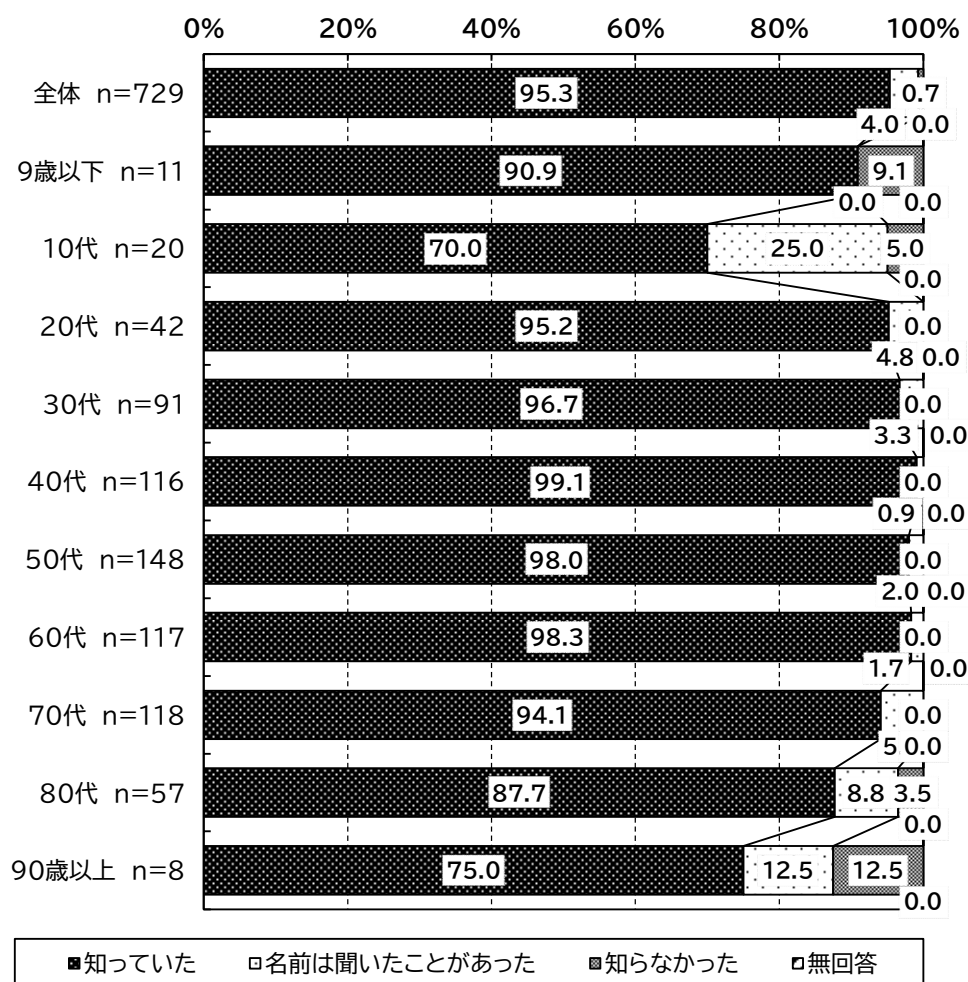
(1) ジェネリック医薬品に対する認知度

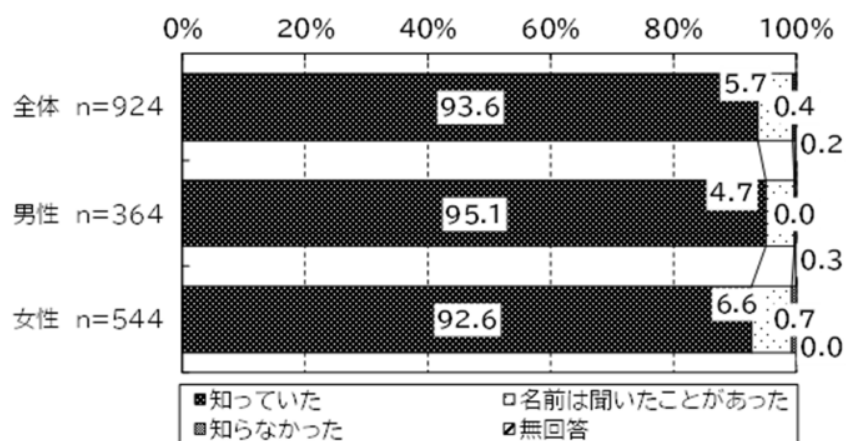
ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が95.3%、「名前は聞いたことがあった」が4.0%、「知らなかった」が0.7%であった。

図表 7-16 ジェネリック医薬品に対する認知度
(性別)

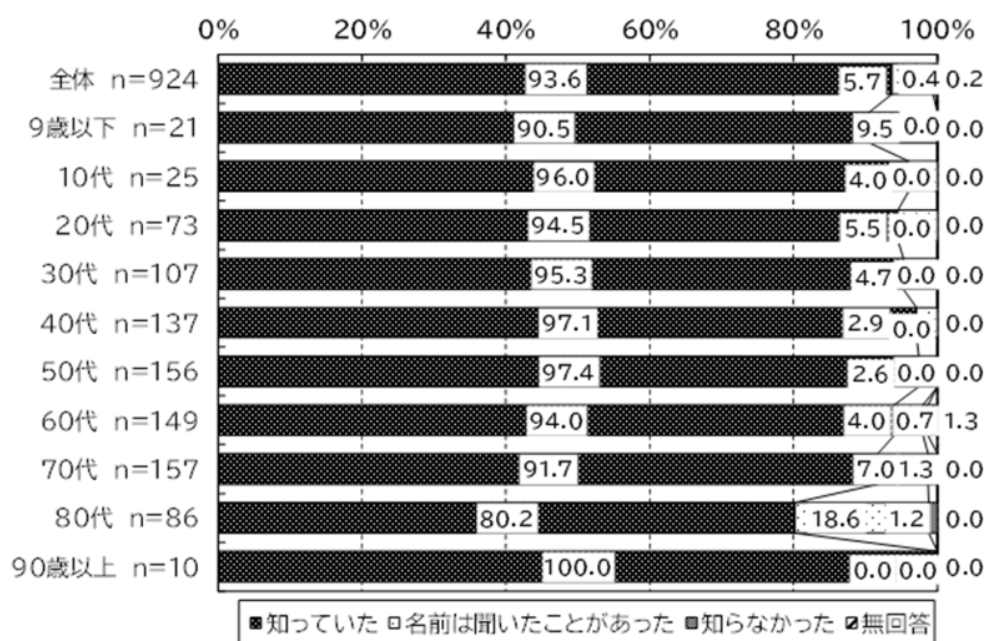


図表 7-17 ジェネリック医薬品に対する認知度
（年代別）



図表 7-18 （参考 令和5年度調査）ジェネリック医薬品に対する認知度
（性別）

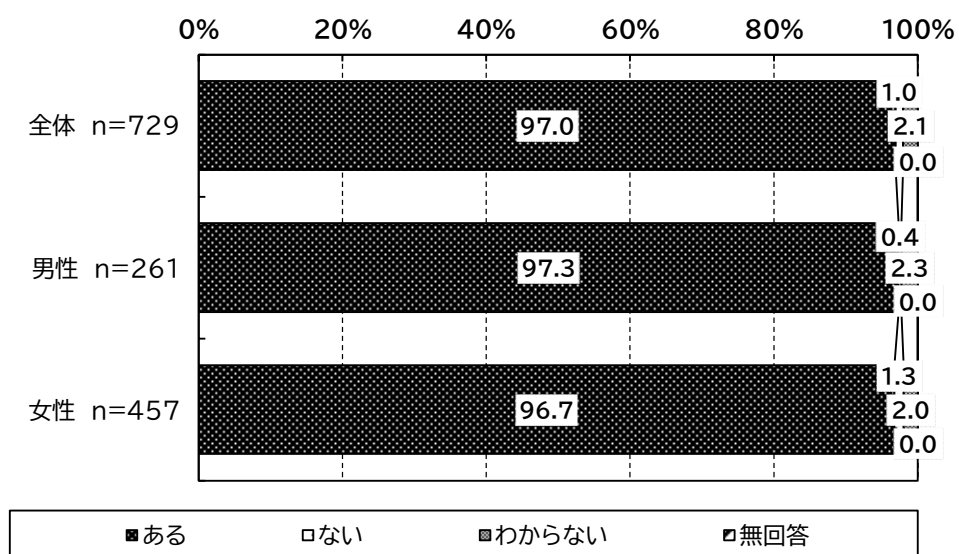
(年代別)



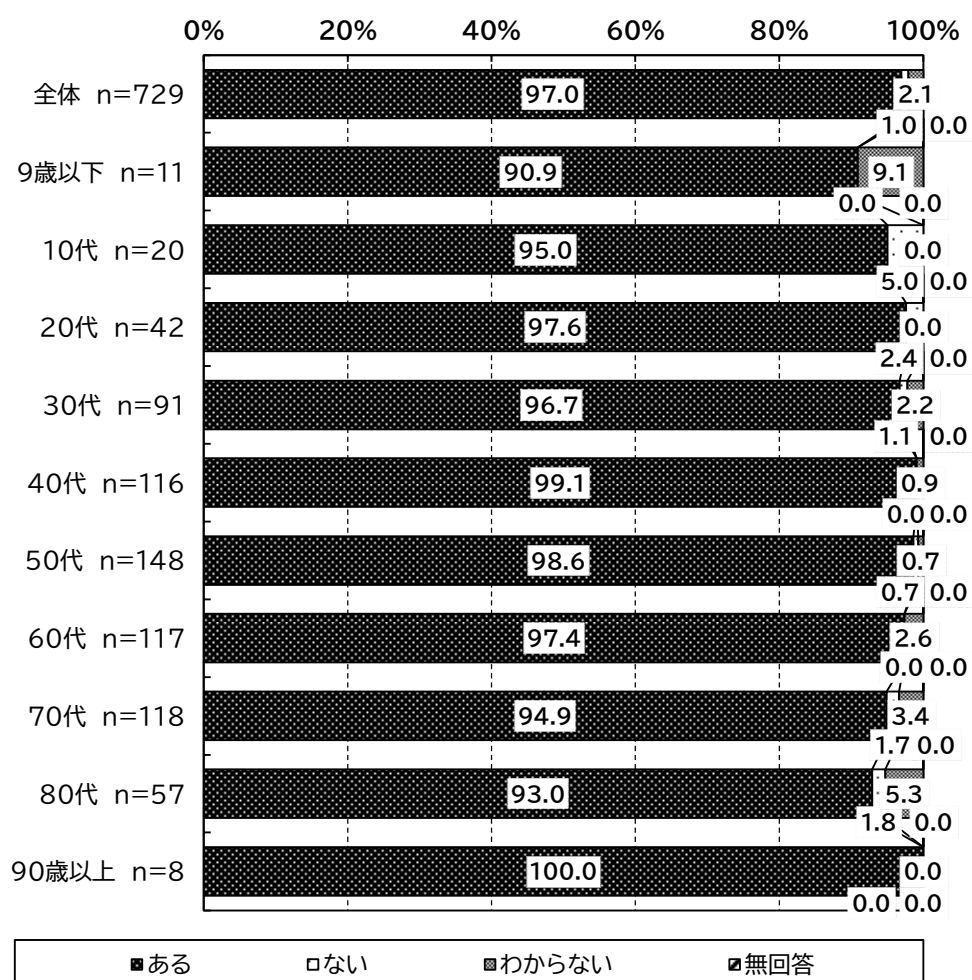
(2) ジェネリック医薬品の使用経験の有無

ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が97.0%、「ない」が1.0%であった。

図表 7-19 ジェネリック医薬品の使用経験の有無
(性別)



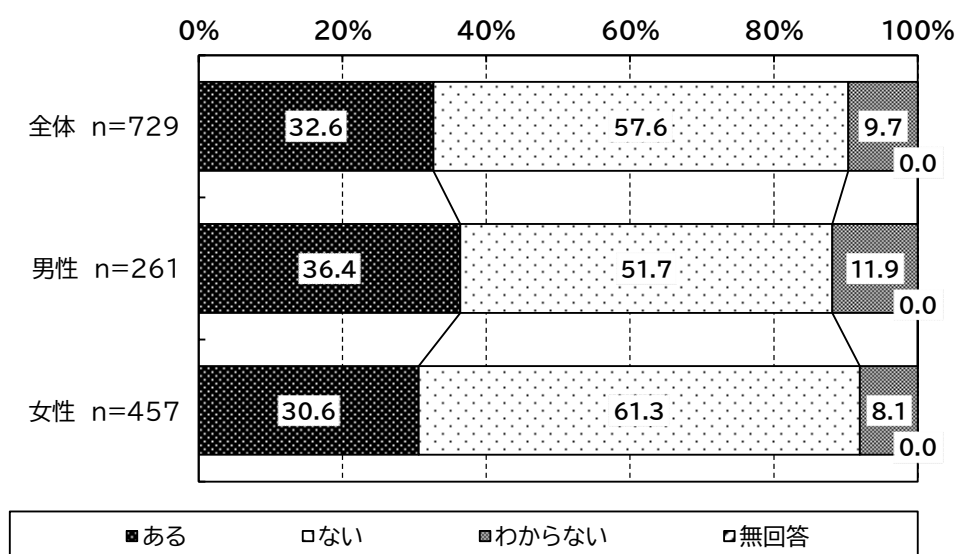
図表 7-20 ジェネリック医薬品の使用経験の有無
（年代別）

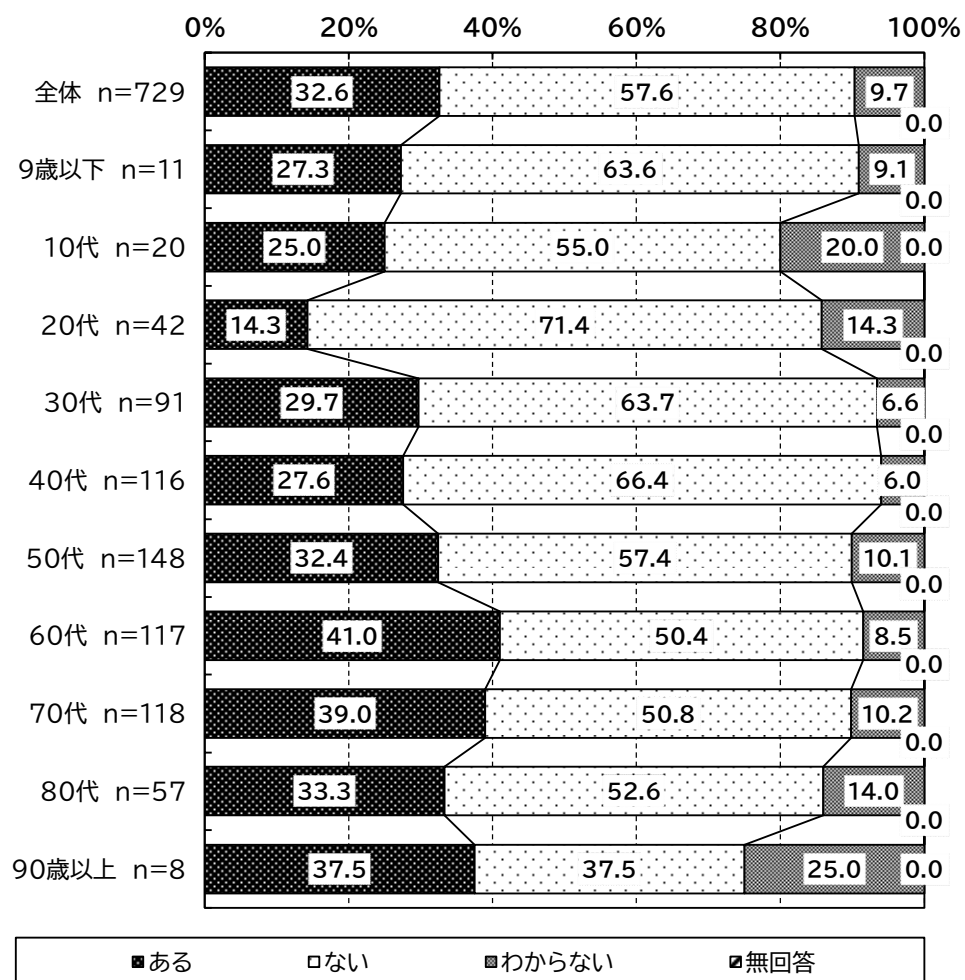


(3) ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が32.6%、「ない」が57.6%、「わからない」が9.7%であった。

図表 7-21 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
(性別)

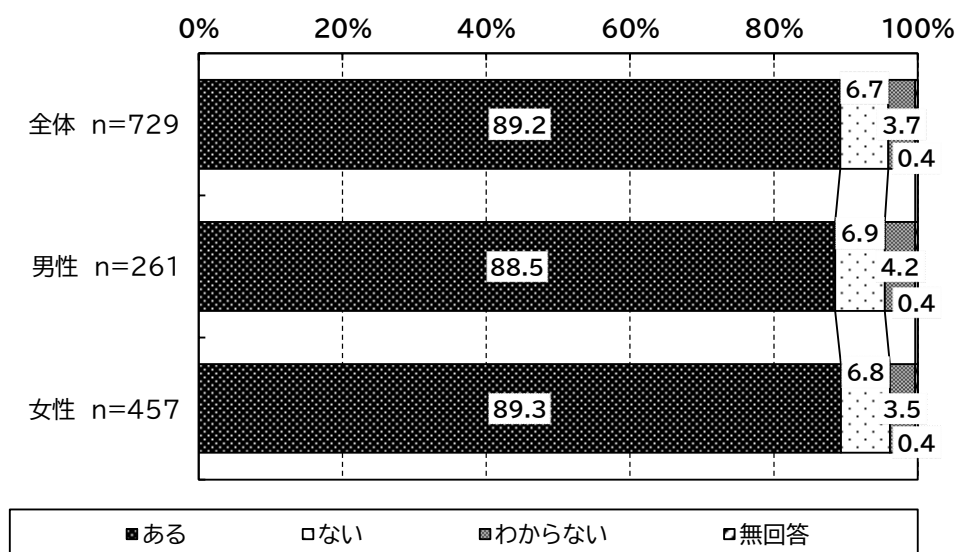


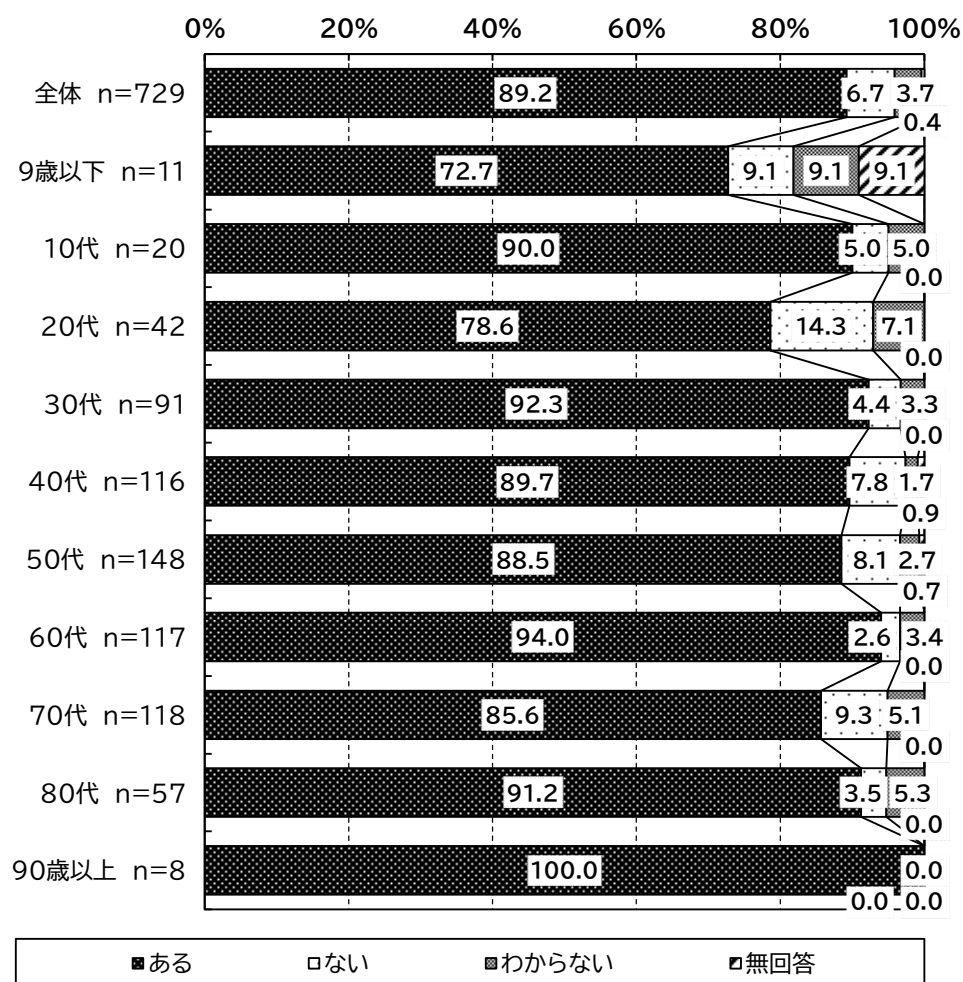
図表 7-22 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
(年代別)

(4) ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が89.2%、「ない」が6.7%、「わからない」が3.7%であった。

図表 7-23 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無
(性別)

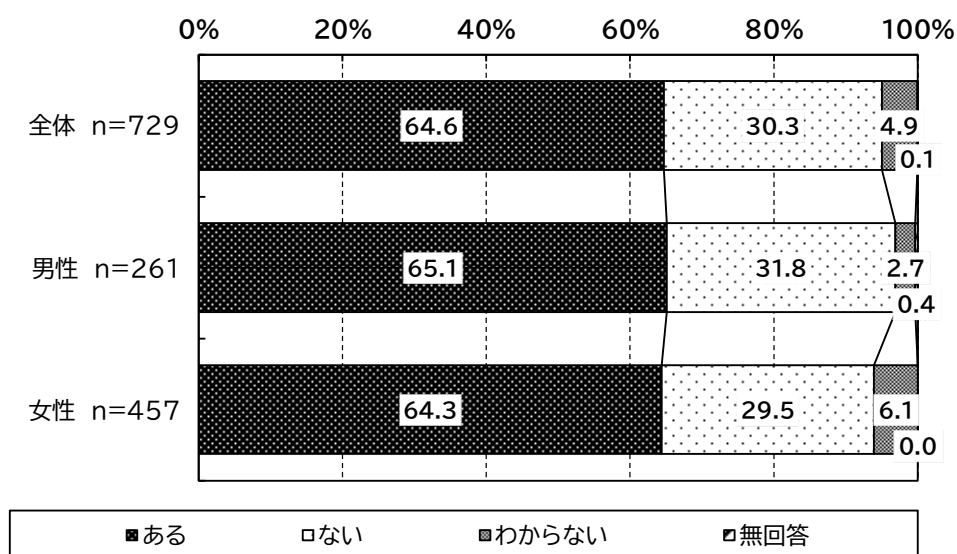


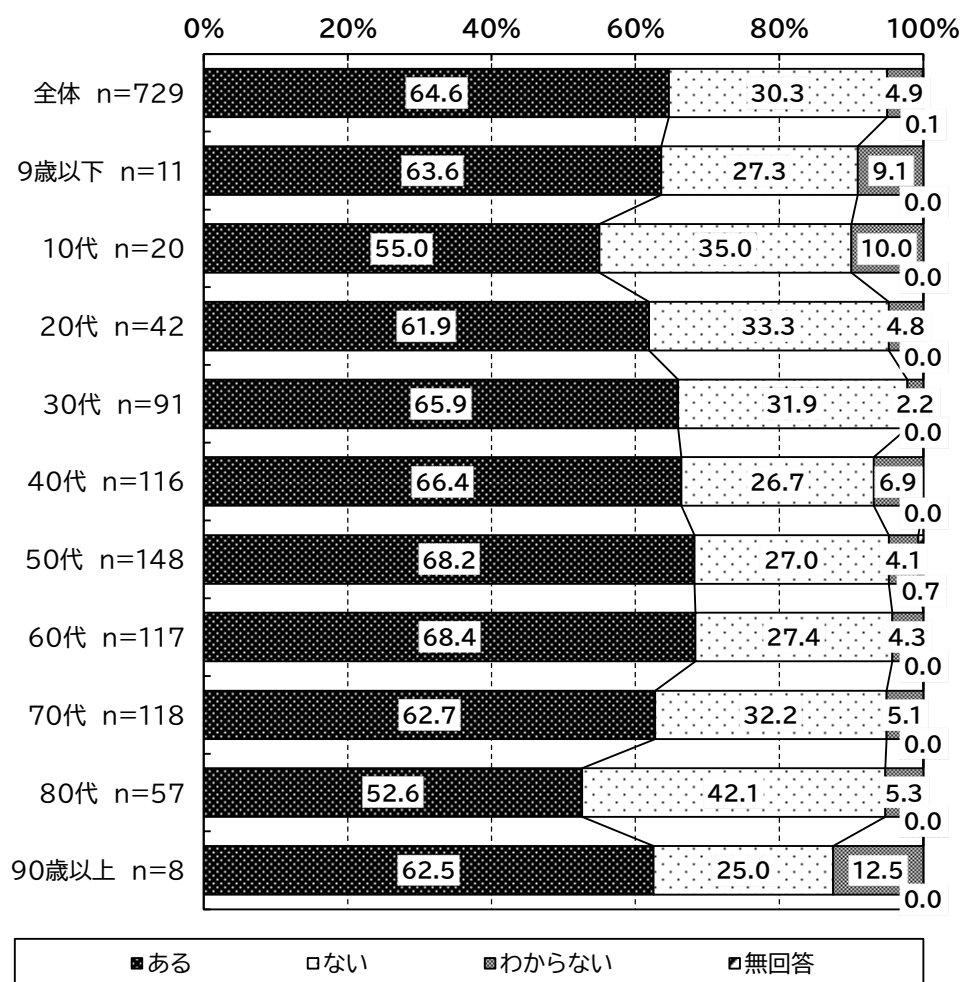
図表 7-24 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無
(年代別)

(5) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が64.6%、「ない」が30.3%であった。

図表 7-25 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
(性別)

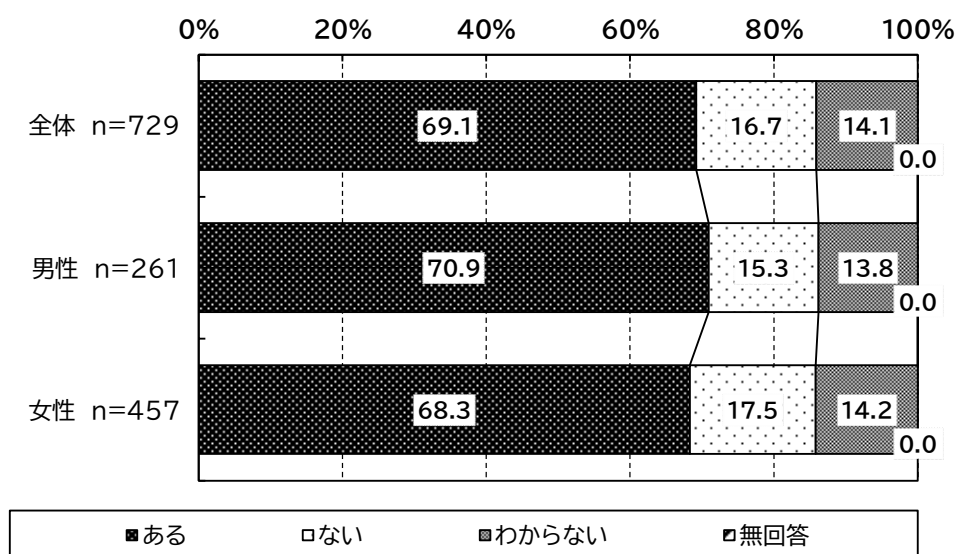


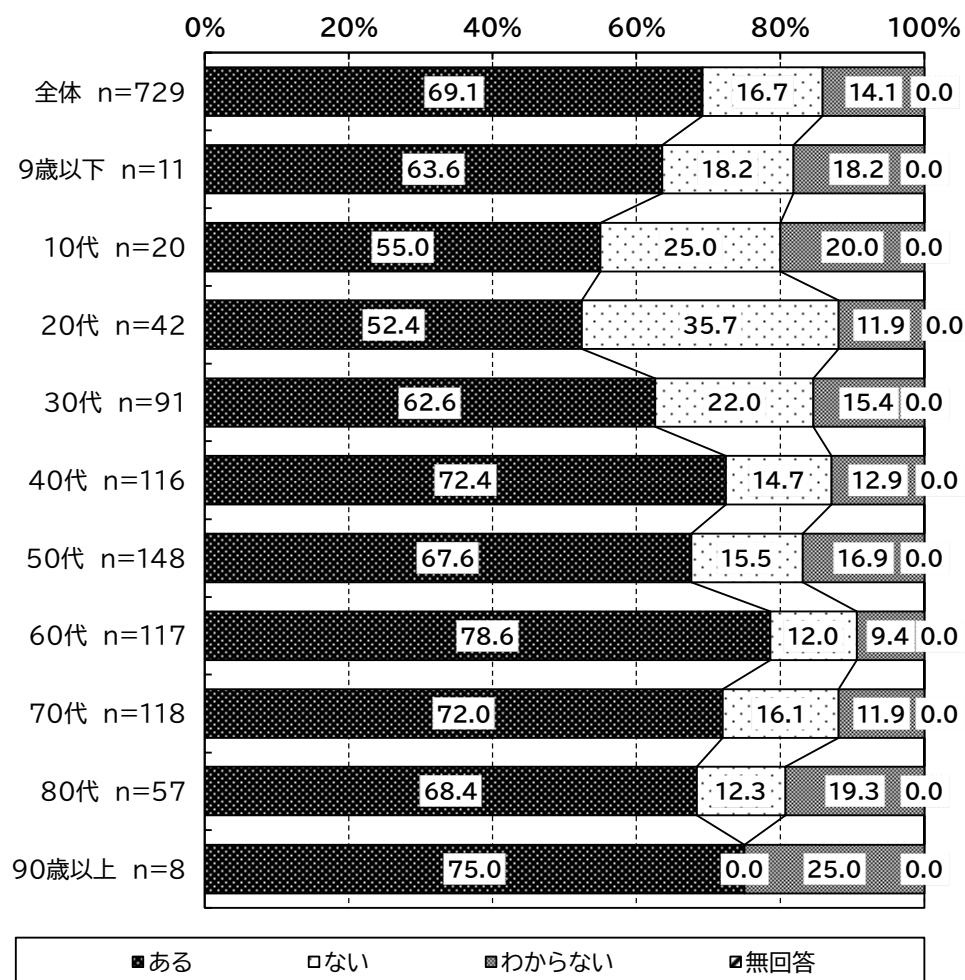
図表 7-26 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
(年代別)

(6) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「ある」が69.1%、「ない」が16.7%、「わからない」が14.1%であった。

図表 7-27 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
(性別)



図表 7-28 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
(年代別)

① 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人（504人）に対して、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけを尋ねたところ、「かかりつけ薬剤師からの説明」が最も多く 42.1%であった。

図表 7-29 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ（複数回答）
（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、性別）

（単位：％）

	全体	男性	女性
調査数	504	185	312
かかりつけ医からの説明	10.1	14.6	7.7
かかりつけ医以外の医師からの説明	0.6	-	1.0
かかりつけ薬剤師からの説明	42.1	40.5	42.6
かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明	20.6	20.5	20.8
家族・知人等からのすすめ	6.3	9.7	4.5
薬剤情報提供文書受け取って	1.4	1.6	1.3
ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	1.8	-	2.9
ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）を受け取って	2.8	3.2	2.6
健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って	3.4	2.2	4.2
テレビCM等の広告を見て	4.8	3.2	5.1
国の広報を見て	0.4	0.5	0.3
その他	4.8	3.2	5.8
無回答	1.0	0.5	1.3

【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・薬局に薬がないから
- ・自主的に
- ・金額が安いから
- ・先発医薬品が品切れでジェネリックの在庫のみあったため
- ・院内調剤で勝手に変えられていた など

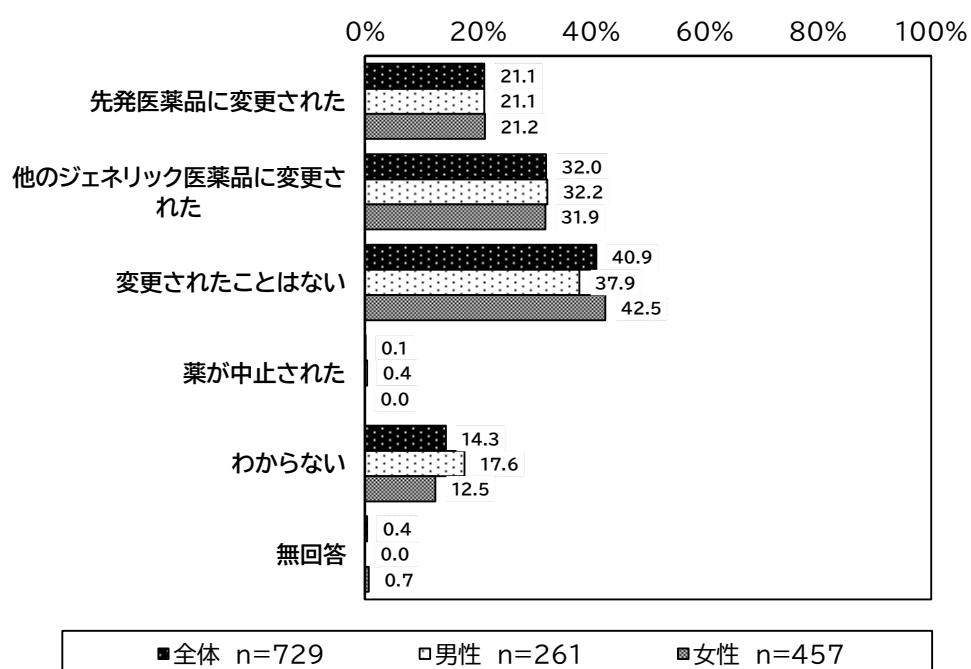
図表 7-30 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ（複数回答）
（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、年代別）

	全体	9歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上
調査数	504	7	11	22	57	84	100	92	85	39	6
かかりつけ医からの説明	10.1	28.6	－	9.1	12.3	6.0	9.0	12.0	12.9	7.7	16.7
かかりつけ医以外の医師からの説明	0.6	－	－	－	－	2.4	1.0	－	－	－	－
かかりつけ薬剤師からの説明	42.1	57.1	27.3	22.7	29.8	32.1	33.0	50.0	54.1	69.2	66.7
かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明	20.6	14.3	27.3	45.5	31.6	27.4	25.0	16.3	7.1	7.7	－
家族・知人等からのすすめ	6.3	－	18.2	4.5	3.5	3.6	9.0	4.3	9.4	2.6	16.7
薬剤情報提供文書受け取って	1.4	－	－	－	3.5	－	1.0	1.1	3.5	－	－
ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	1.8	－	－	－	1.8	2.4	2.0	－	3.5	2.6	－
ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）を受け取って	2.8	－	－	－	3.5	3.6	4.0	3.3	2.4	－	－
健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って	3.4	－	18.2	－	1.8	3.6	2.0	8.7	1.2	－	－
テレビCM等の広告を見て	4.8	－	－	4.5	3.5	6.0	7.0	3.3	3.5	7.7	－
国の広報を見て	0.4	－	－	－	1.8	1.2	－	－	－	－	－
その他	4.8	－	9.1	13.6	5.3	10.7	5.0	1.1	1.2	2.6	－
無回答	1.0	－	－	－	1.8	1.2	2.0	－	1.2	－	－

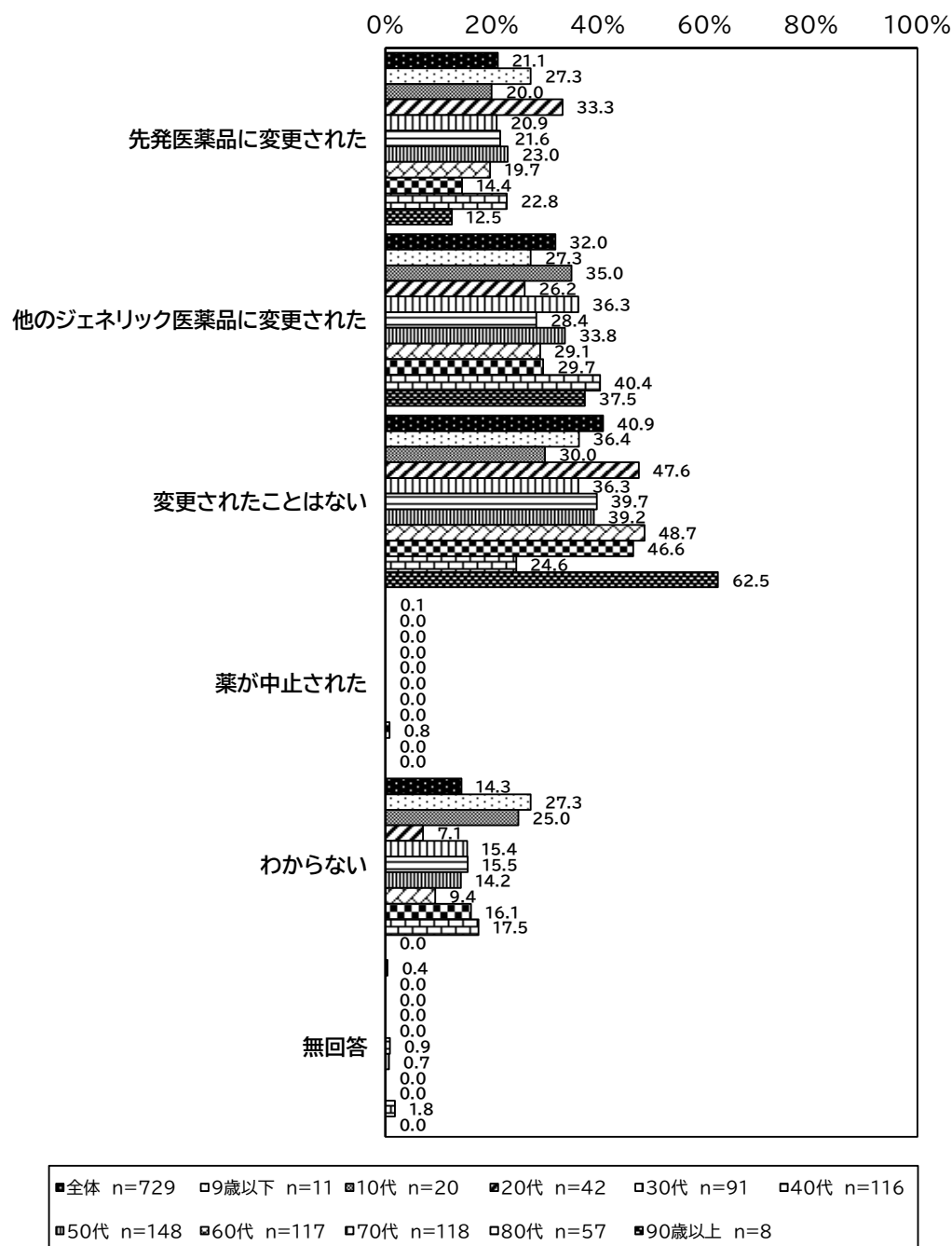
(7) 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「先発医薬品に変更したことがある」が21.1%、「他のジェネリック医薬品に変更したことがある」が32.0%、「変更したことはない」が40.9%であった。

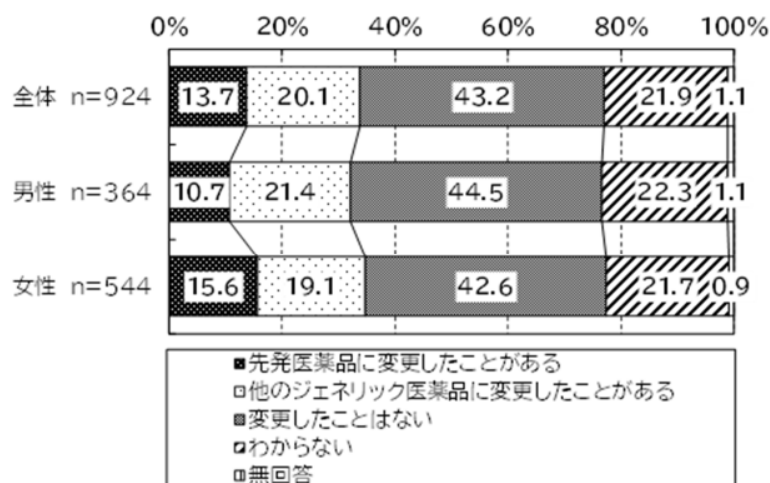
図表 7-31 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無
(性別)



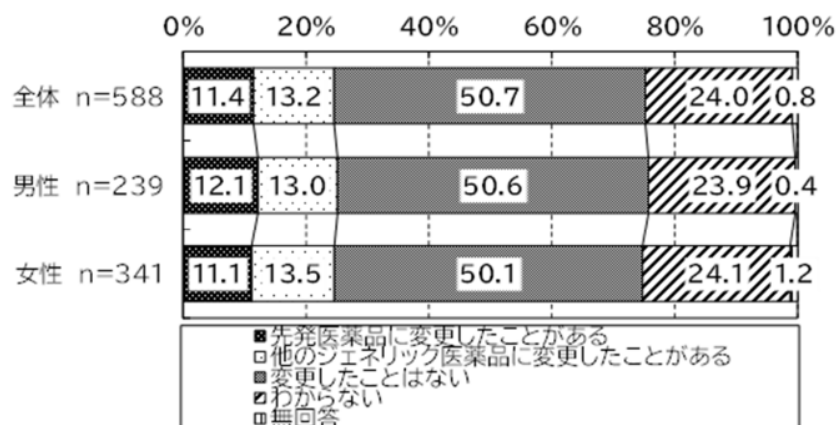
図表 7-32 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や
他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（年代別）



図表 7-33 （参考 令和5年度調査）今までにジェネリック医薬品から
先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（性別）



図表 7-34 （参考 令和5年度調査）今までにジェネリック医薬品から
先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（年代別）

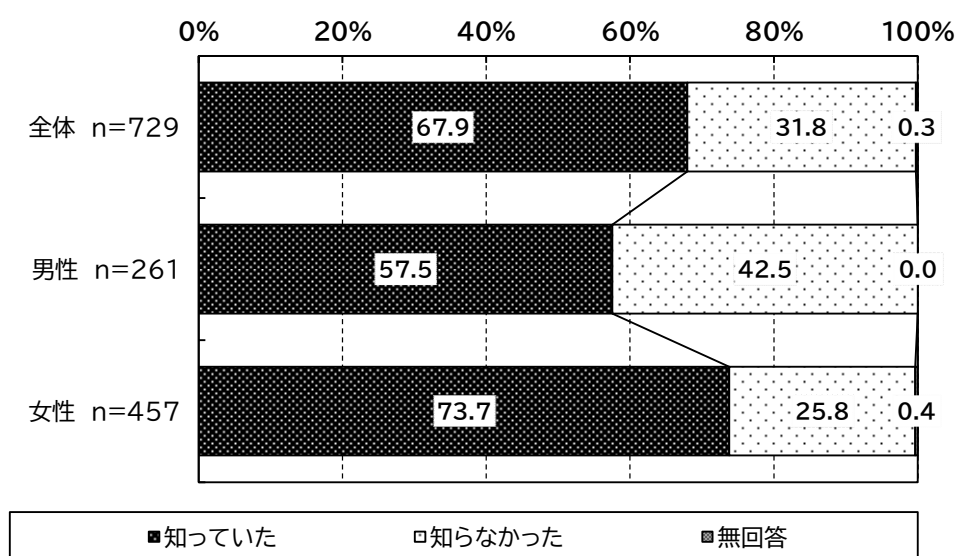


4) ジェネリック医薬品のある先発医薬品の使用に関する考えについて☆

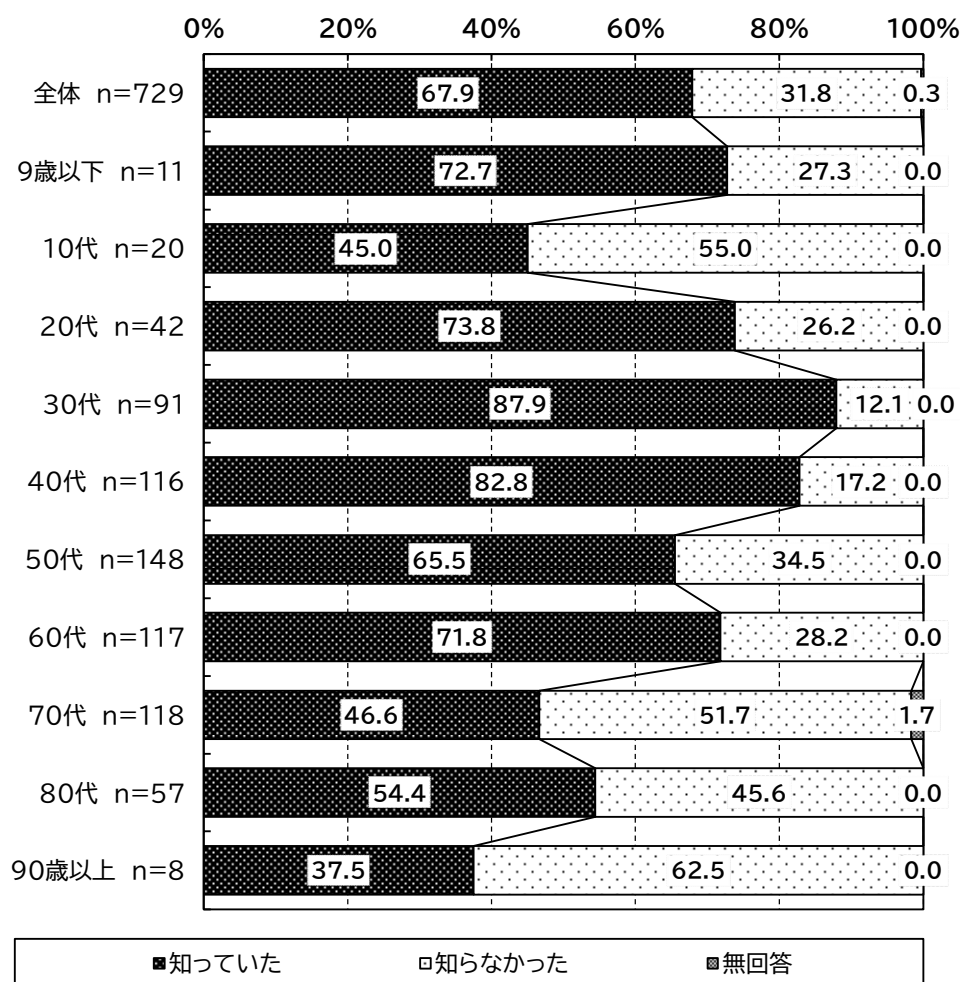
（1）特別の料金の認知

特別の料金の認知について尋ねたところ、「知っていた」が67.9%、「知らなかった」が31.8%であった。

図表 7-35 特別の料金の認知
（性別）



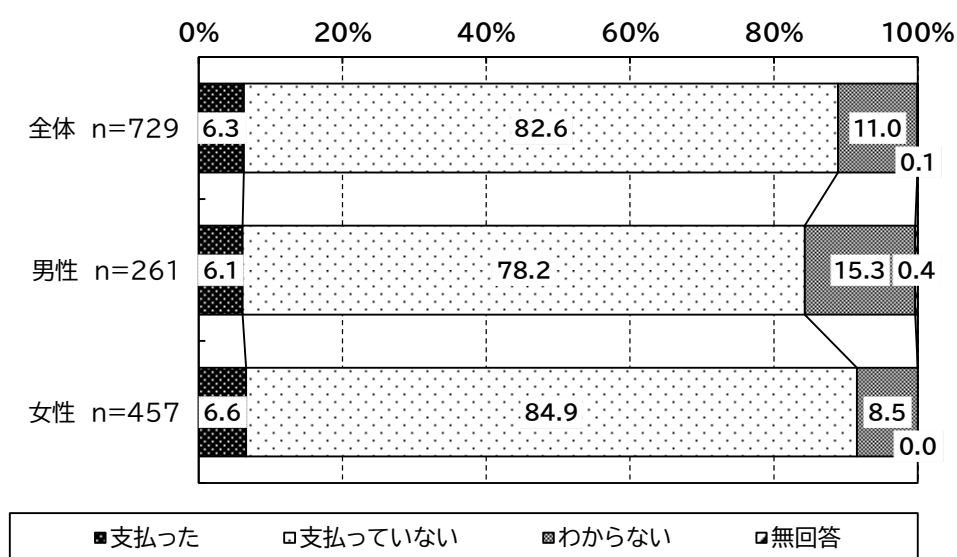
図表 7-36 特別の料金の認知
（年代別）



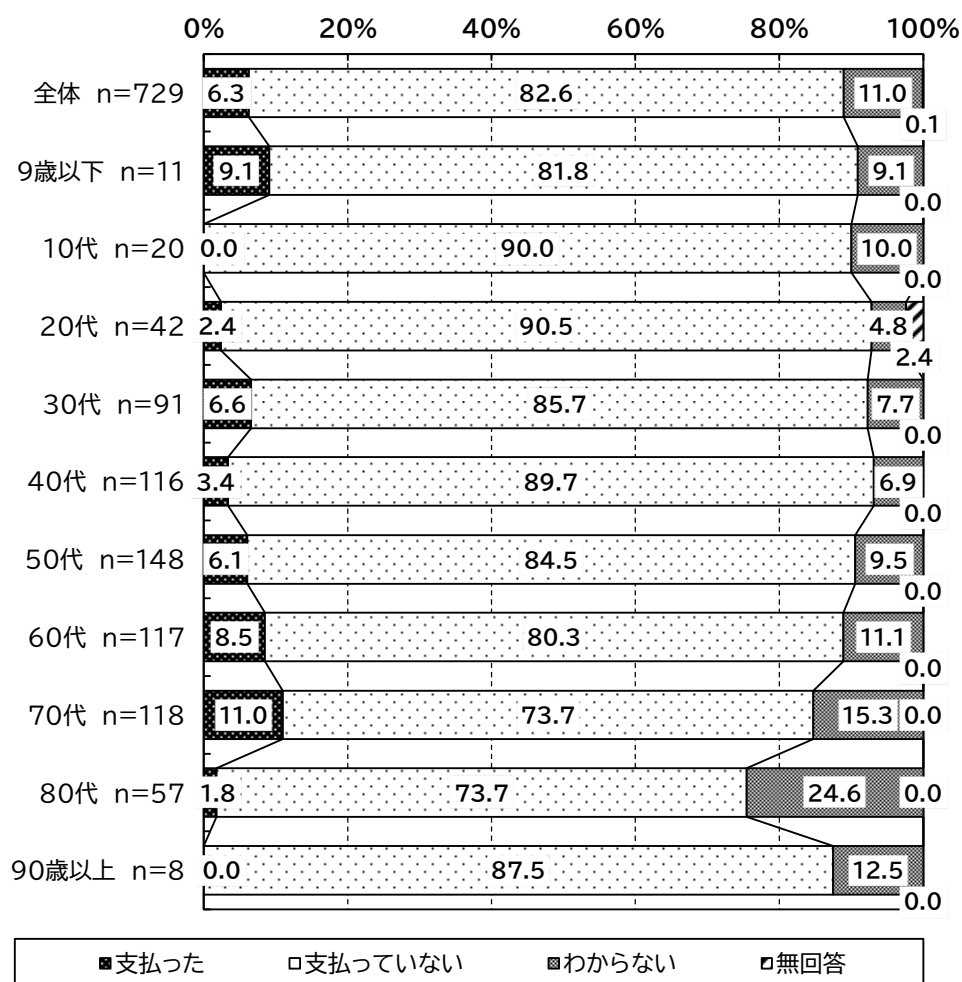
（2）特別の料金を支払った経験の有無

特別の料金を支払った経験の有無について尋ねたところ、「支払った」が6.3%、「支払っていない」が82.6%であった。

図表 7-37 特別の料金を支払った経験の有無
（性別）



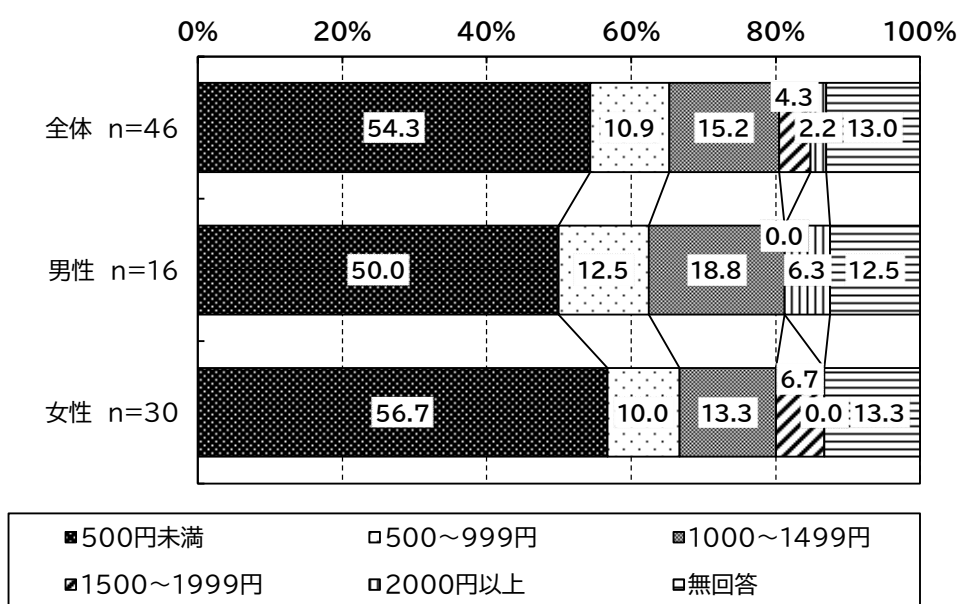
図表 7-38 特別の料金を支払った経験の有無
（年代別）



① 支払った金額

支払った金額について尋ねたところ、「500 円未満」が最も多く 54.3%であり、平均は 566.7 円であった。

図表 7-39 支払った金額
(特別の料金を支払った経験のある人、性別)



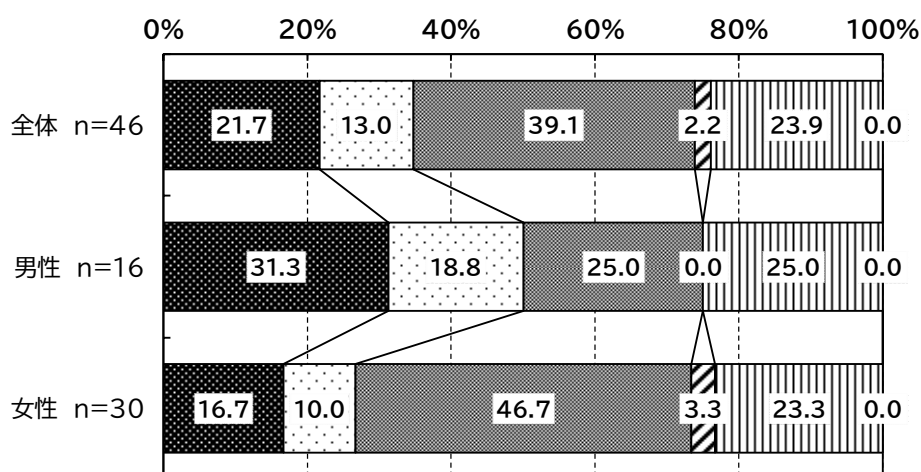
(単位：円)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	40	566.7	550.3	330
男性	14	550.5	535.9	365
女性	26	575.4	557.7	330

② 先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由

先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由について尋ねたところ、「使い慣れた薬を使いたいから」が最も多く 39.1%であった。

図表 7-40 先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由
（特別の料金を支払った経験のある人、性別）

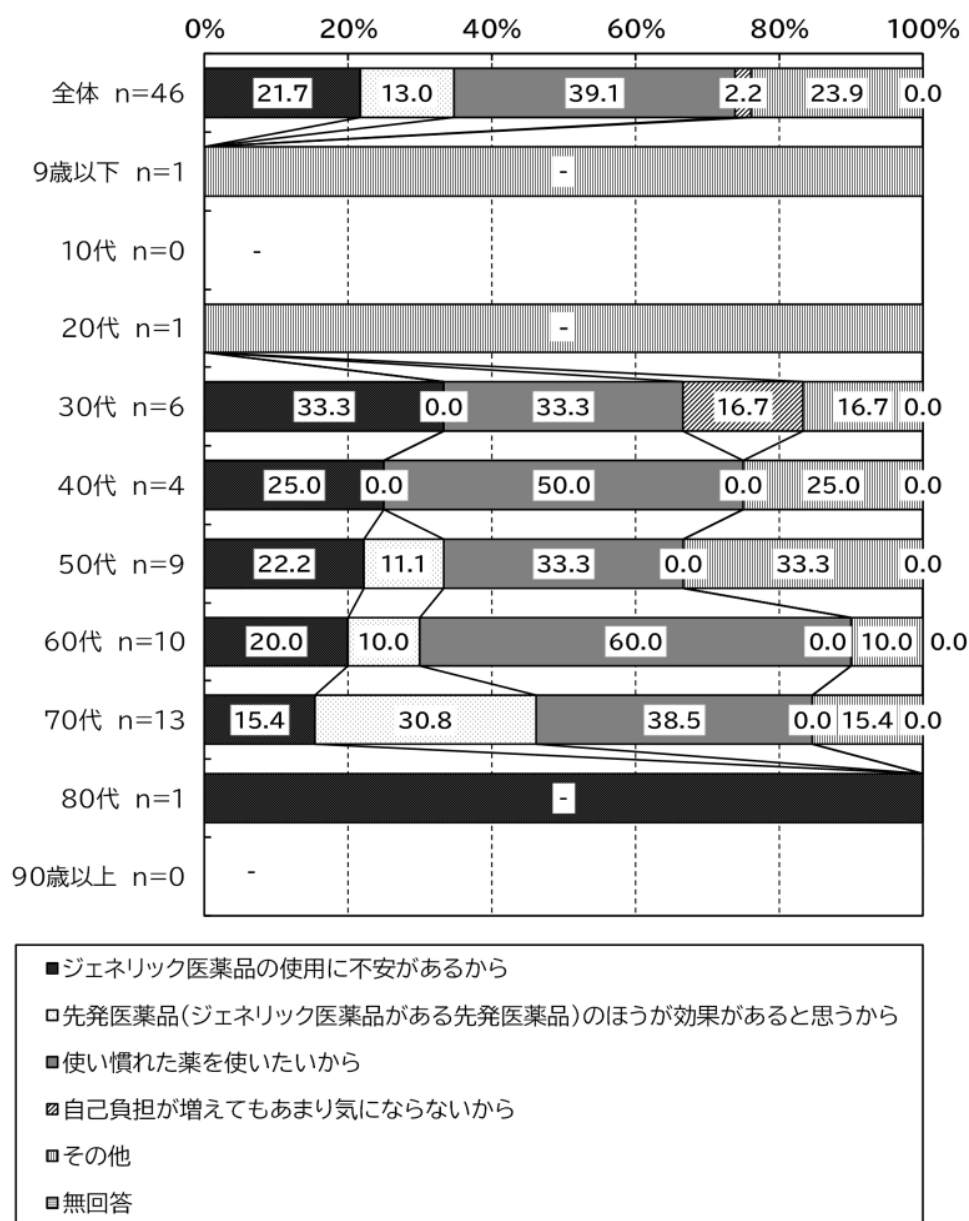


- ジェネリック医薬品の使用に不安があるから
- 先発医薬品（ジェネリック医薬品がある先発医薬品）のほうが効果があると思うから
- 使い慣れた薬を使いたいから
- 自己負担が増えてもあまり気にならないから
- その他
- 無回答

【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ジェネリックを使ったら効き目がなく、薬を飲む前と症状が変わらなくなってしまったから
- ・後発品（テープ剤）でかぶれたから
- ・希望していないのに、いつの間にかジェネリックにされていた
- ・合わなかったと感じたから
- ・副作用が出た
- ・ジェネリックが在庫切れだったため
- ・医師からの指示
- ・先発品の方が効果があったから など

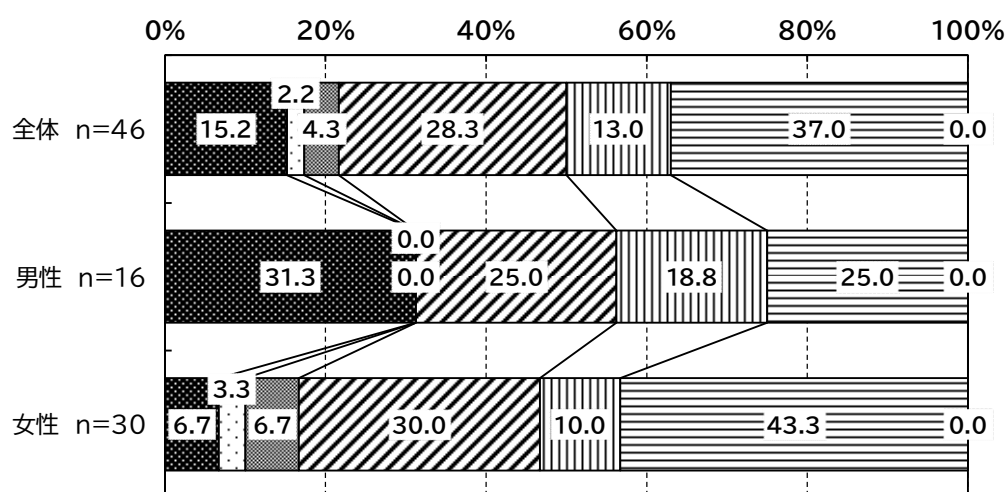
図表 7-41 先発医薬品（長期収載品）の処方希望した理由
（特別の料金を支払った経験のある人、年代別）



③ 先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度

先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度について尋ねたところ、「特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する」が最も多く 28.3%であった。

図表 7-42 先発医薬品からジェネリック医薬品に
切り替えようと思う特別の料金の程度
(特別の料金を支払った経験のある人、性別)



- 特別の料金が現在の2倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の半額となる場合
- 特別の料金が現在の3倍程度になる場合
- 特別の料金が現在の4倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の全額となる場合
- 特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する
- 現在の特別の料金でもそのうち切り替える
- その他・わからない
- 無回答

図表 7-43 先発医薬品からジェネリック医薬品に
切り替えようと思う特別の料金の程度
（特別の料金を支払った経験のある人、年代別）

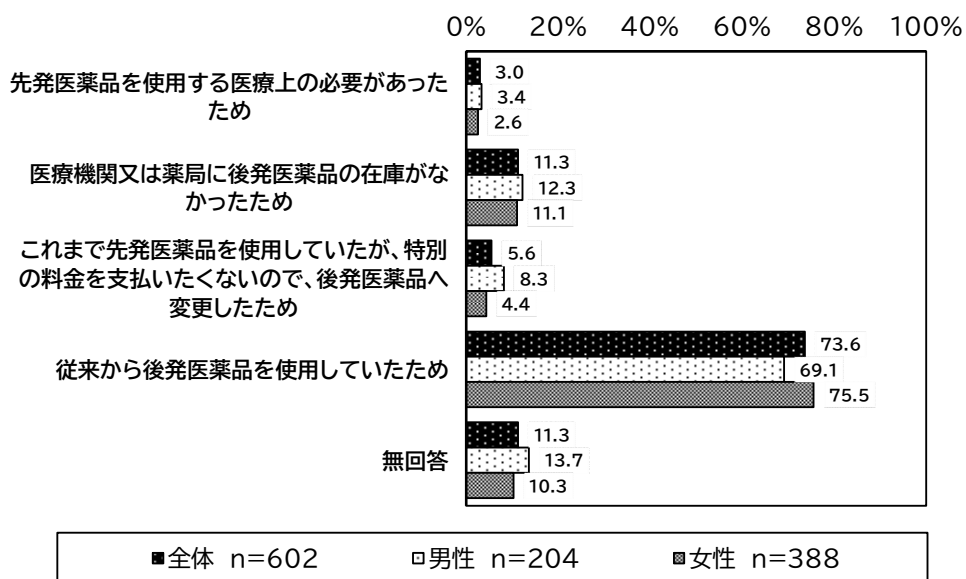
（単位：％）

	全体	9 歳 以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代	90 歳 以上
調査数	46	1	—	1	6	4	9	10	13	1	—
特別の料金が 現在の 2 倍程 度になる場合 ※特別の料金が ジェネリック医 薬品価格差の半 額となる場合	15.2	—	—	—	33.3	—	—	20.0	23.1	—	—
特別の料金が 現在の 3 倍程 度になる場合	2.2	—	—	—	—	—	—	—	7.7	—	—
特別の料金が 現在の 4 倍程 度になる場合 ※特別の料金が ジェネリック医 薬品価格差の全 額となる場合	4.3	—	—	—	16.7	—	—	—	7.7	—	—
特別の料金が いくらであろ うと、先発医 薬品を選択す る	28.3	—	—	—	50.0	50.0	11.1	10.0	38.5	—	—
現在の特別の 料金でもその うち切り替え る	13.0	—	—	—	—	25.0	22.2	20.0	7.7	—	—
その他・わか らない	37.0	—	—	—	—	25.0	66.7	50.0	15.4	—	—
無回答	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

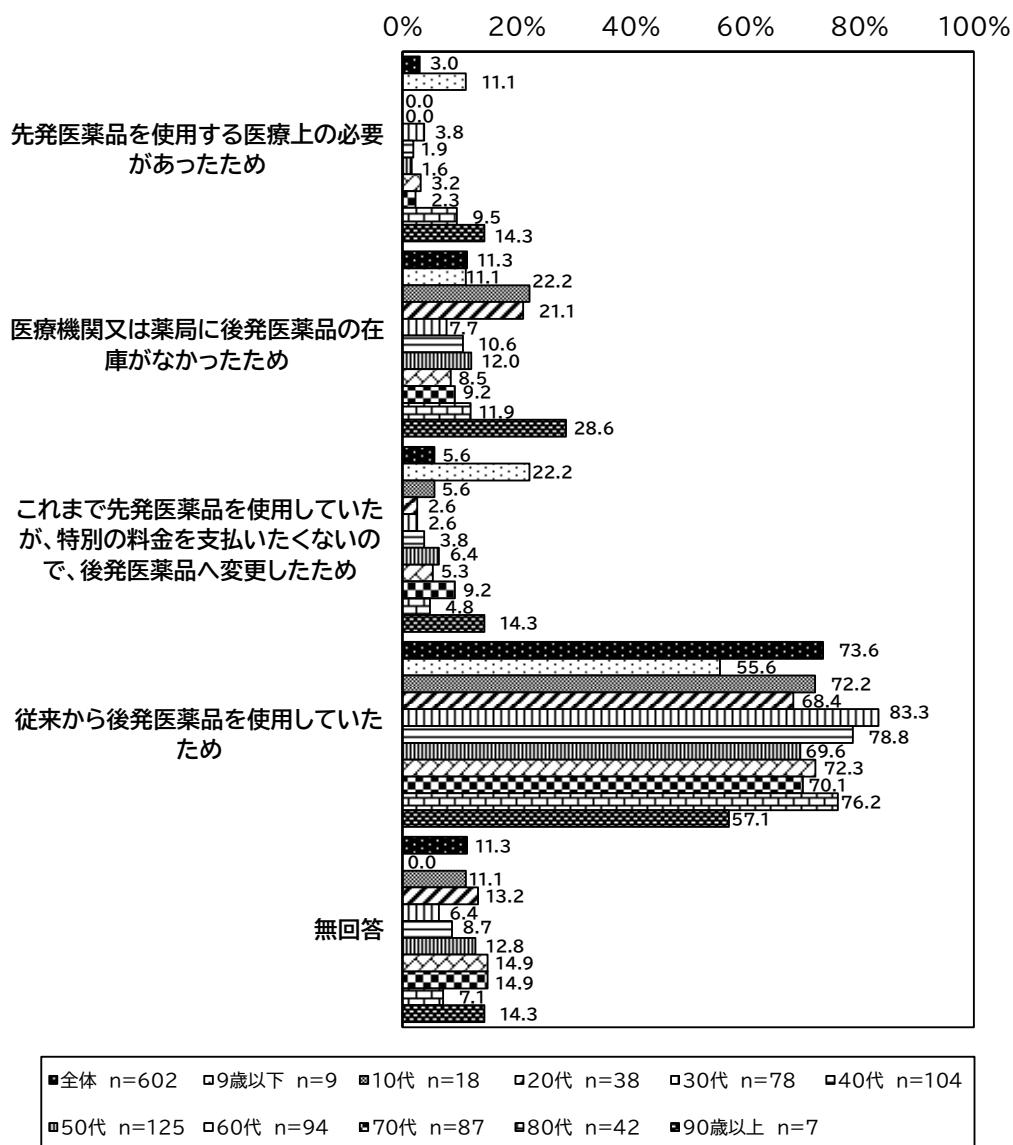
④ 特別の料金を支払っていない理由

特別の料金を支払っていない理由について尋ねたところ、「従来から後発医薬品を使用していたため」が最も多く 73.6%であった。

図表 7-44 特別の料金を支払っていない理由（複数回答）
（特別の料金を支払った経験のない人、性別）



図表 7-45 特別の料金を支払っていない理由（複数回答）
（特別の料金を支払った経験のない人、年代別）

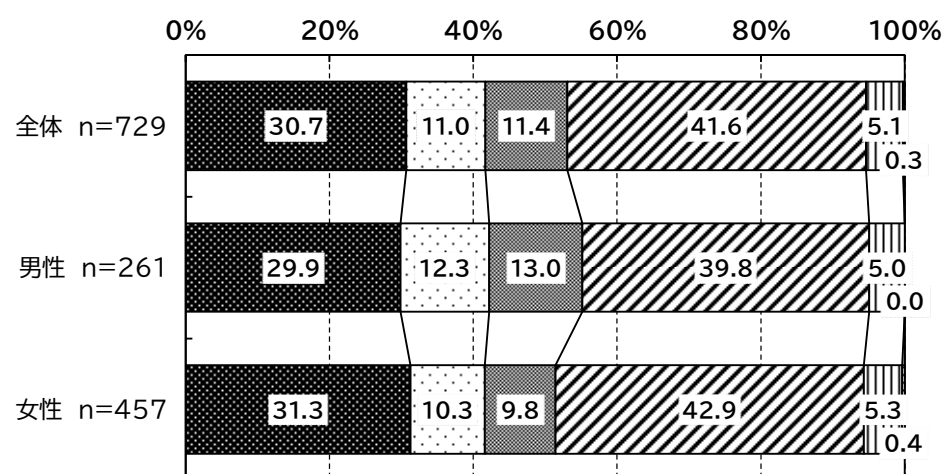


5) ジェネリック医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について

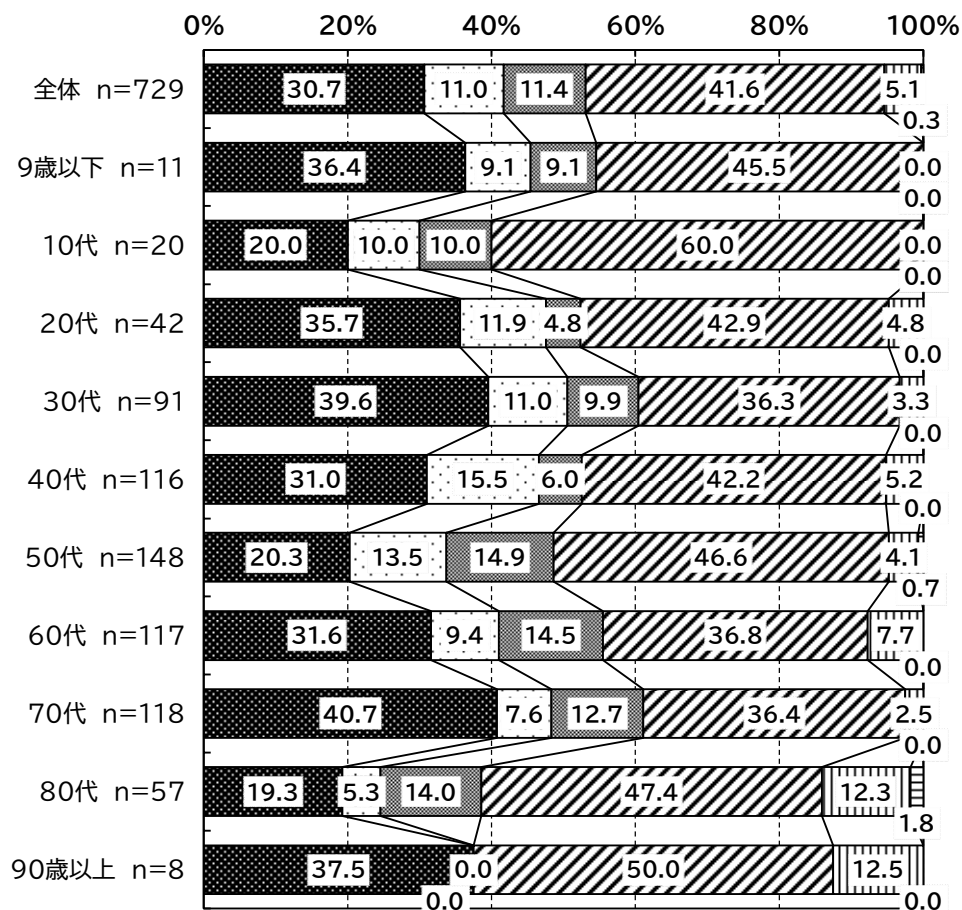
(1) ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの

ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が30.7%で最も多かった。

図表 7-46 ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの
(性別)

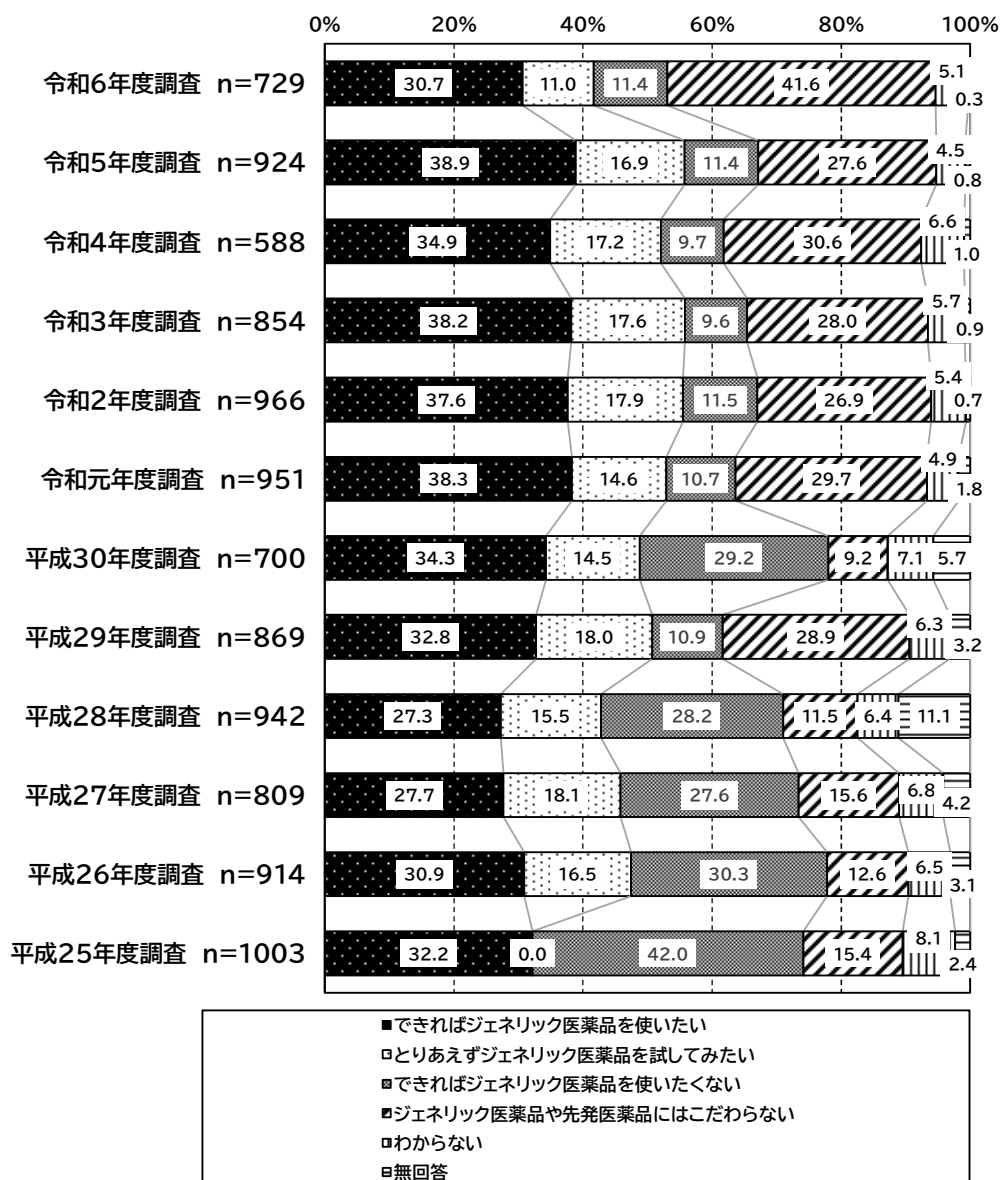


- できればジェネリック医薬品を使いたい
- とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい
- できればジェネリック医薬品を使いたくない
- ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
- わからない
- 無回答

図表 7-47 ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの
(年代別)

- できればジェネリック医薬品を使いたい
- とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい
- できればジェネリック医薬品を使いたくない
- ▨ ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
- ▨ わからない
- ▨ 無回答

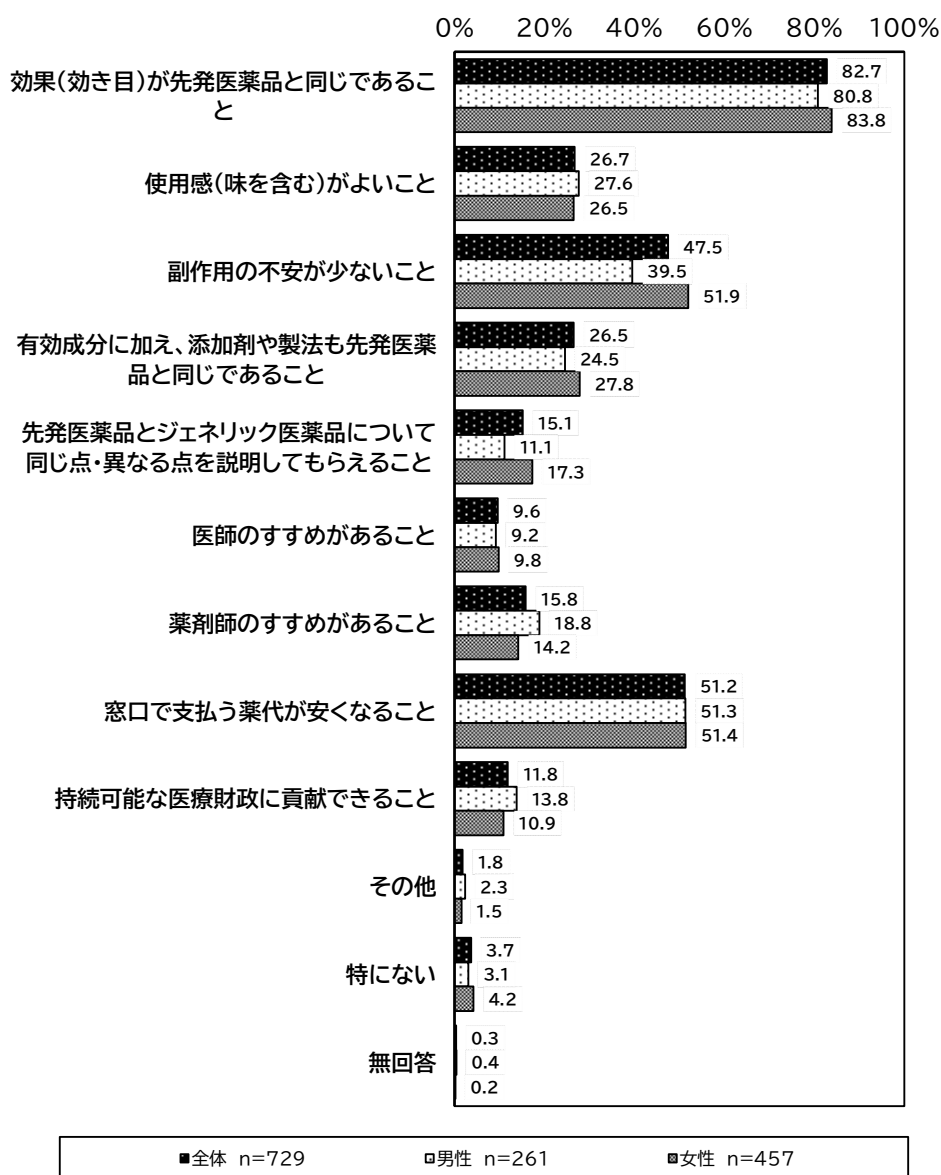
図表 7-48 （参考 経年比較）
ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの



(2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

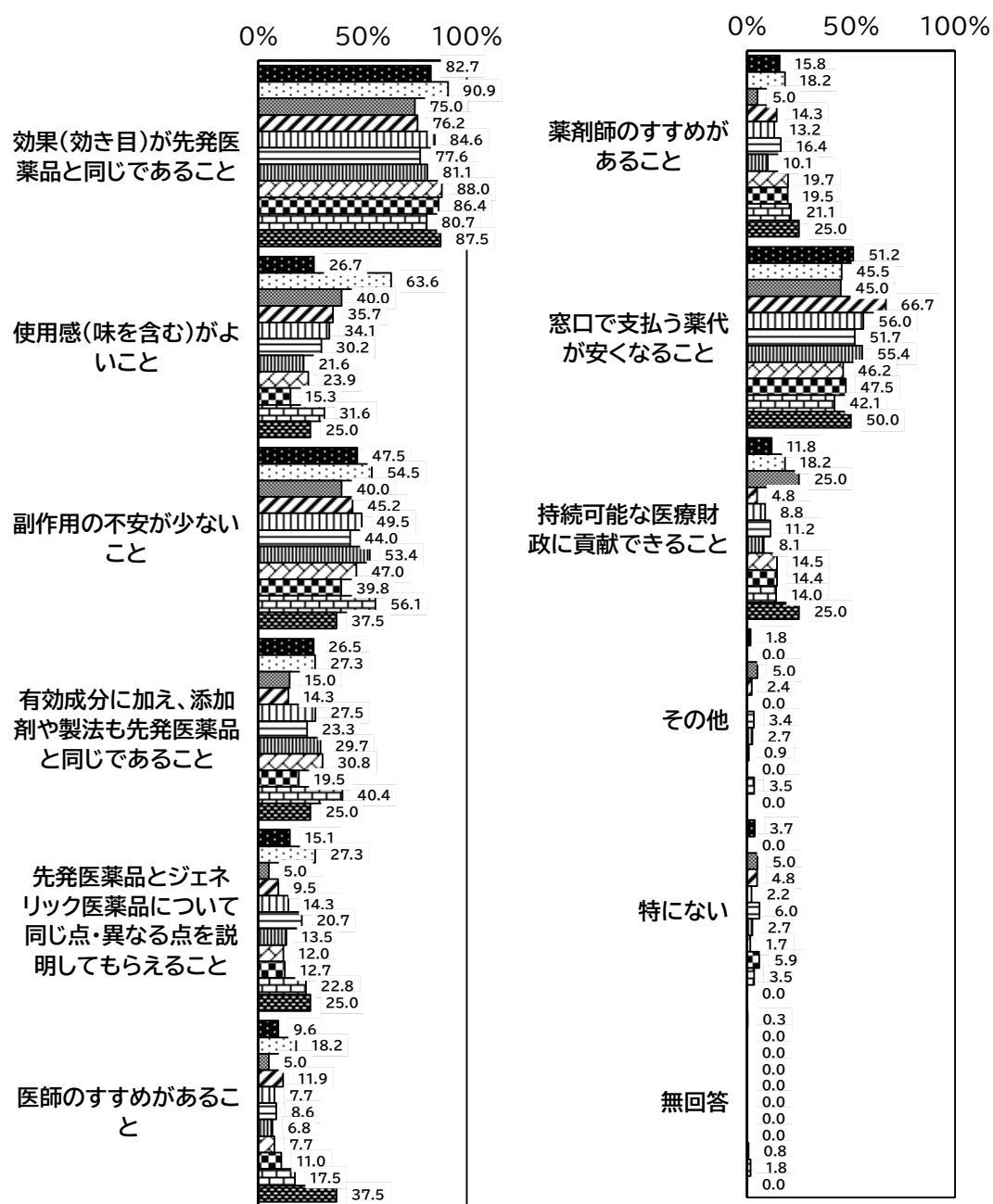
ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が82.7%で最も多かった。

図表 7-49 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（複数回答）
（性別）

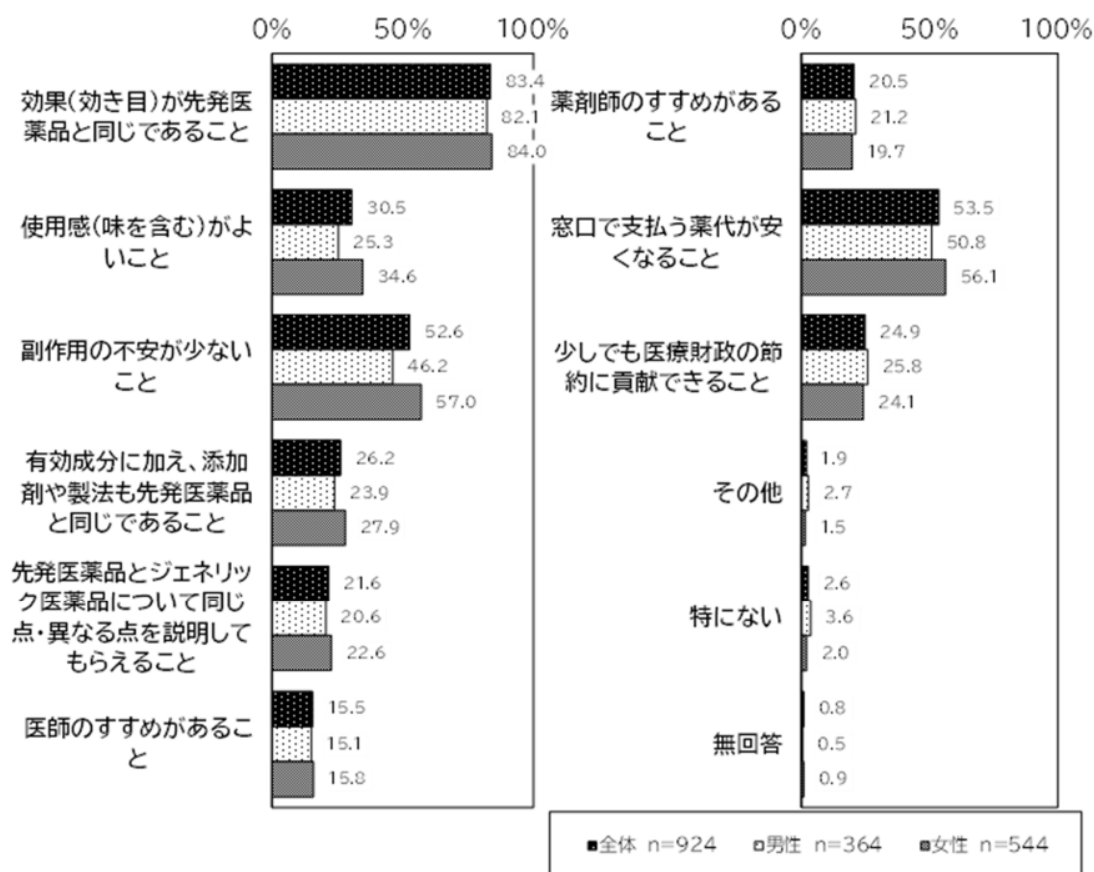


【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・オーソライズドにしてもらう
- ・安定した供給体制、高品質
- ・安くて効果が同じ など

図表 7-50 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（複数回答）
（年代別）

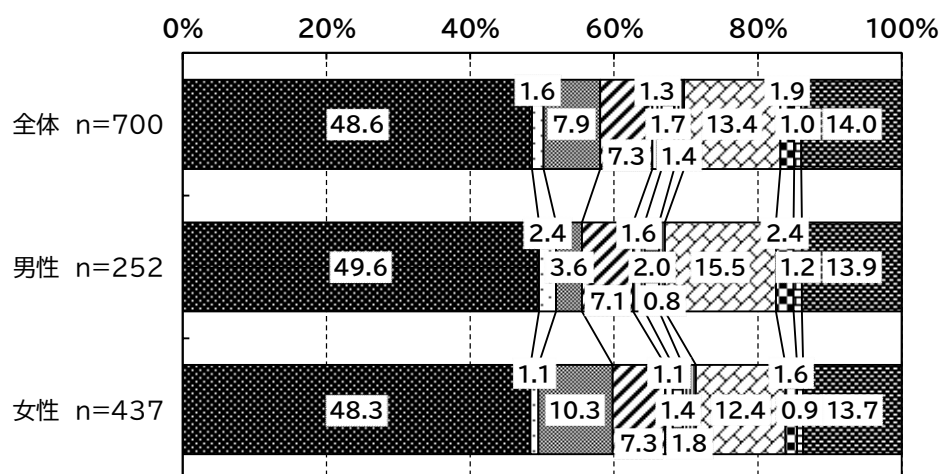
図表 7-51 （参考 令和5年度調査）
ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（複数回答）
（性別）



(3) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が48.6%で最も多かった。

図表 7-52 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（性別）

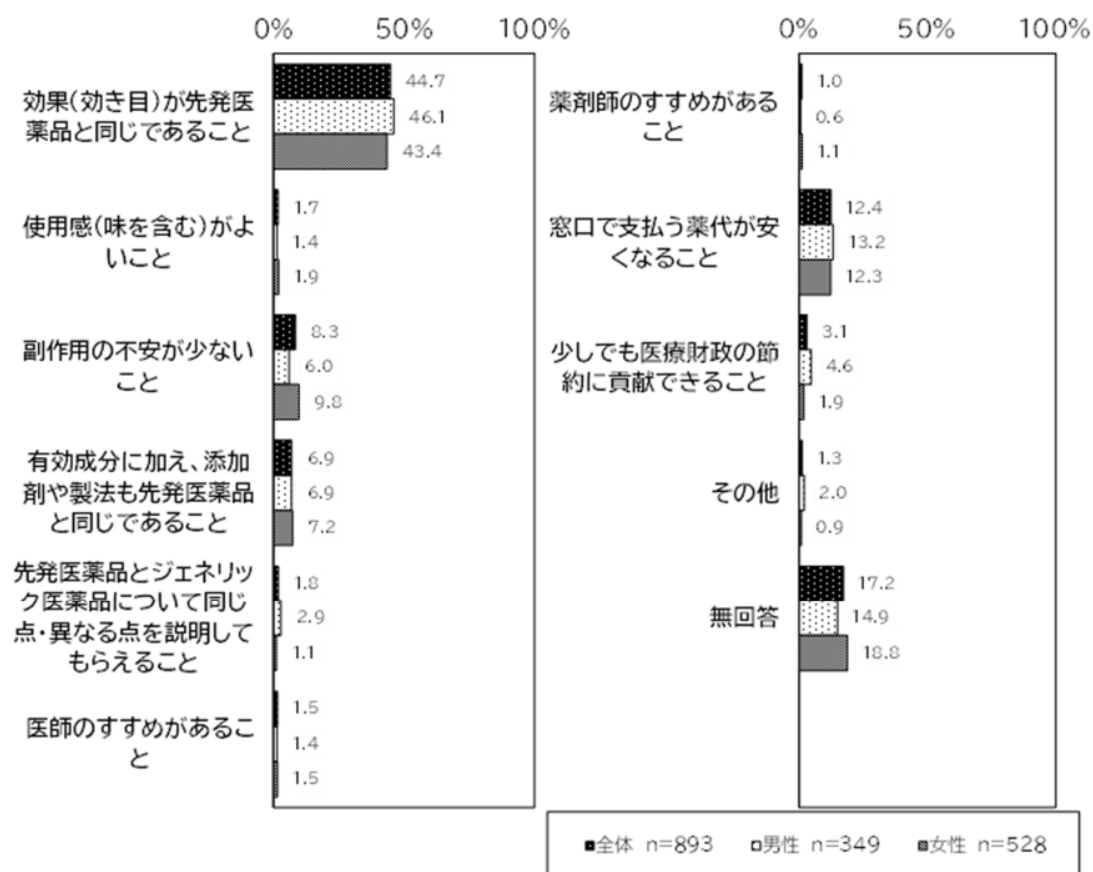


- 効果(効き目)が先発医薬品と同じであること
- 使用感(味を含む)がよいこと
- 副作用の不安が少ないこと
- 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること
- 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること
- 医師のすすめがあること
- 薬剤師のすすめがあること
- 窓口で支払う薬代が安くなること
- 持続可能な医療財政に貢献できること
- その他
- 無回答

図表 7-53 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
(年代別)

	全体	9歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上
調査数	700	11	19	40	89	109	144	115	110	54	8
効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	48.6	45.5	42.1	45.0	43.8	43.1	48.6	54.8	52.7	46.3	75.0
使用感（味を含む）がよいこと	1.6	9.1	－	5.0	4.5	0.9	0.7	－	0.9	1.9	－
副作用の不安が少ないこと	7.9	27.3	21.1	10.0	7.9	10.1	7.6	3.5	8.2	1.9	12.5
有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	7.3	9.1	－	2.5	7.9	5.5	11.1	5.2	6.4	13.0	－
先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること	1.3	－	－	－	－	5.5	－	0.9	－	3.7	－
医師のすすめがあること	1.7	－	－	－	－	－	0.7	2.6	3.6	5.6	12.5
薬剤師のすすめがあること	1.4	－	－	－	－	0.9	－	2.6	3.6	3.7	－
窓口で支払う薬代が安くなること	13.4	－	15.8	25.0	13.5	20.2	13.2	11.3	11.8	3.7	－
持続可能な医療財政に貢献できること	1.9	－	10.5	－	－	2.8	0.7	1.7	3.6	1.9	－
その他	1.0	－	5.3	－	－	2.8	2.1	－	－	－	－
無回答	14.0	9.1	5.3	12.5	22.5	8.3	15.3	17.4	9.1	18.5	－

図表 7-54 （参考 令和 5 年度調査）
ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（性別）

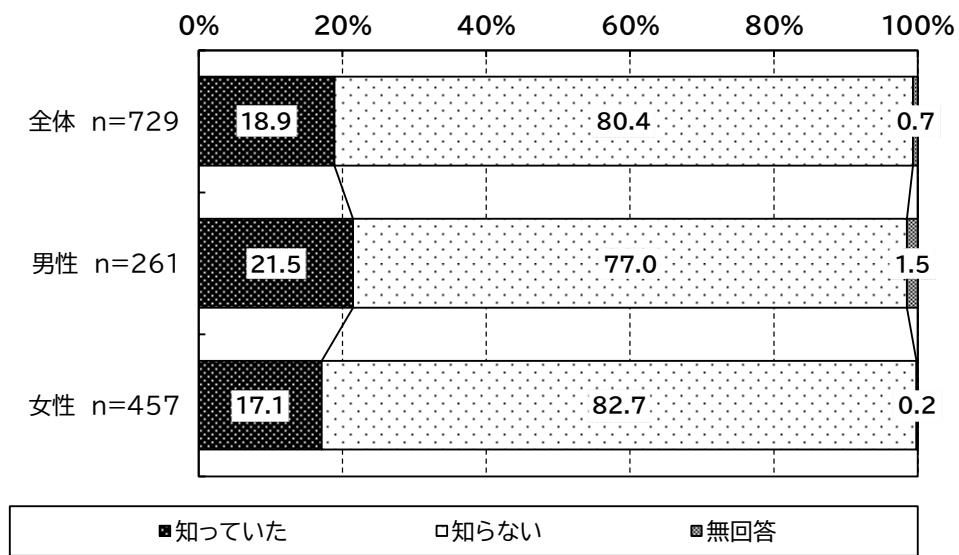


6) バイオ医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について

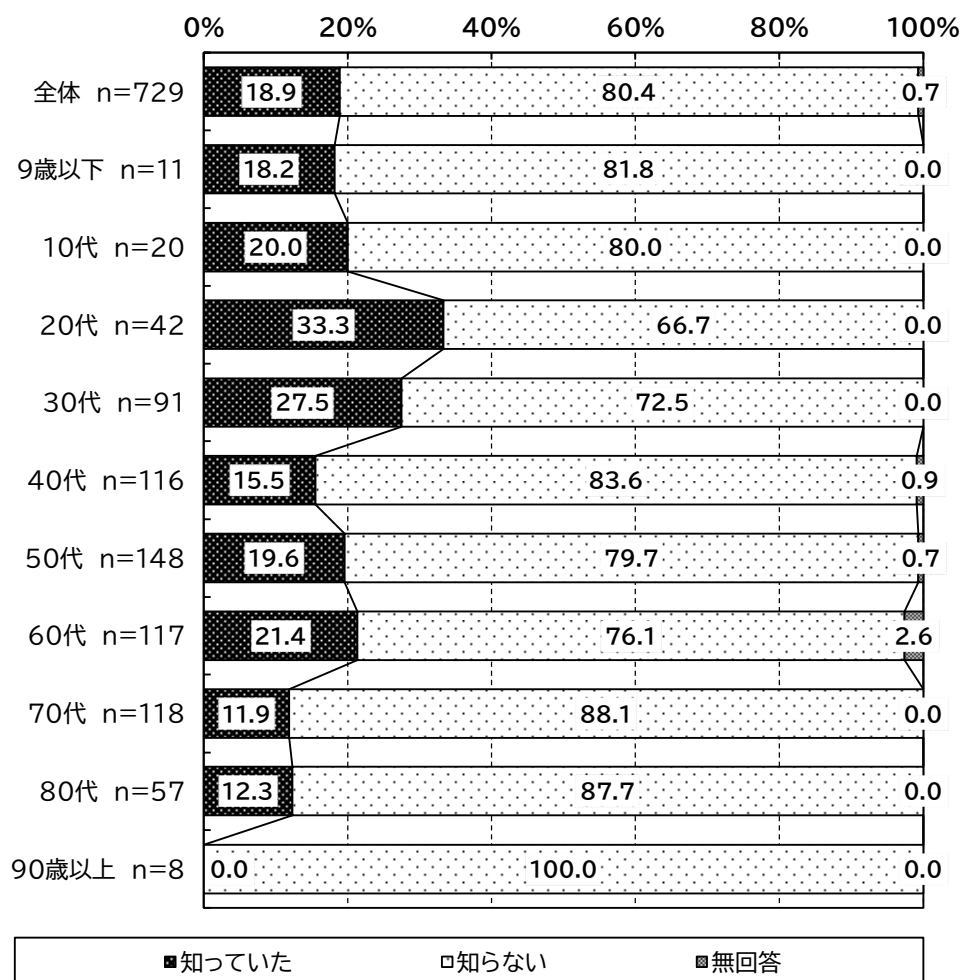
(1) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度

「バイオ後続品（バイオシミラー）」という名称を知っているか尋ねたところ、「知っている」が18.9%、「知らない」が80.4%であった。

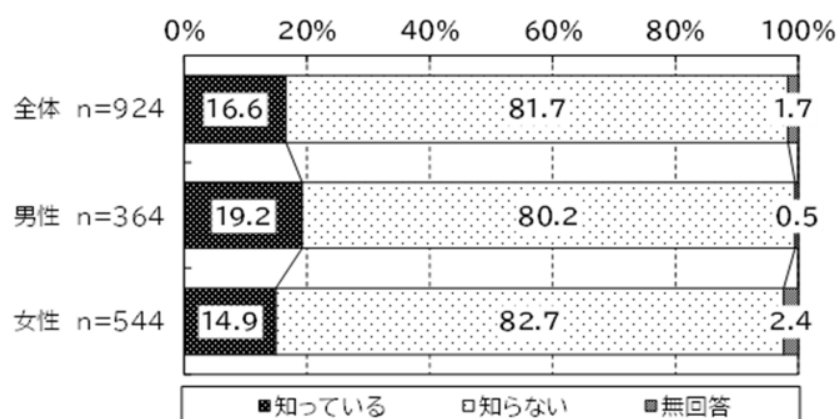
図表 7-55 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（性別）



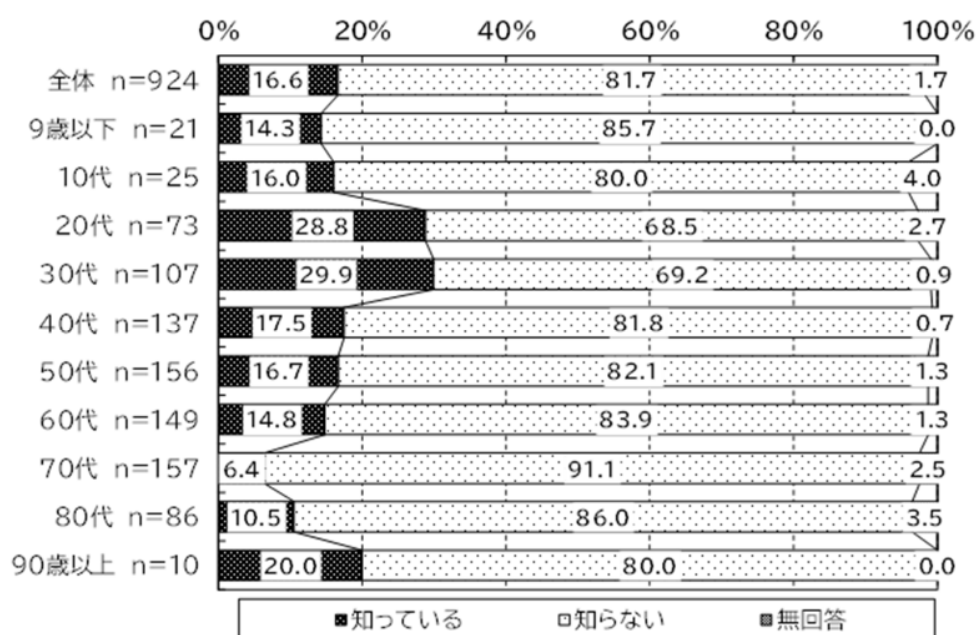
図表 7-56 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（年代別）



図表 7-57 （参考 令和 5 年度調査）
「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（性別）



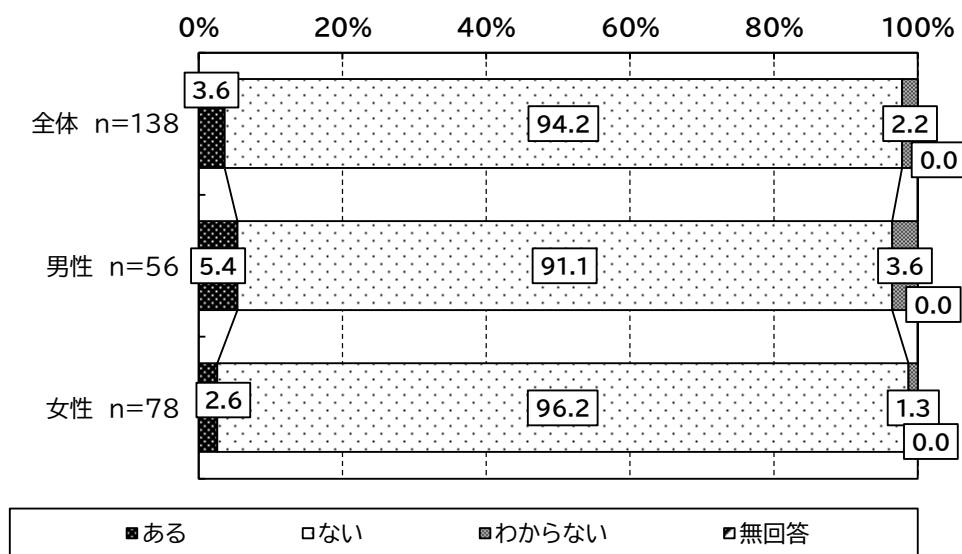
図表 7-58 （参考 令和 5 年度調査）
「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（年代別）



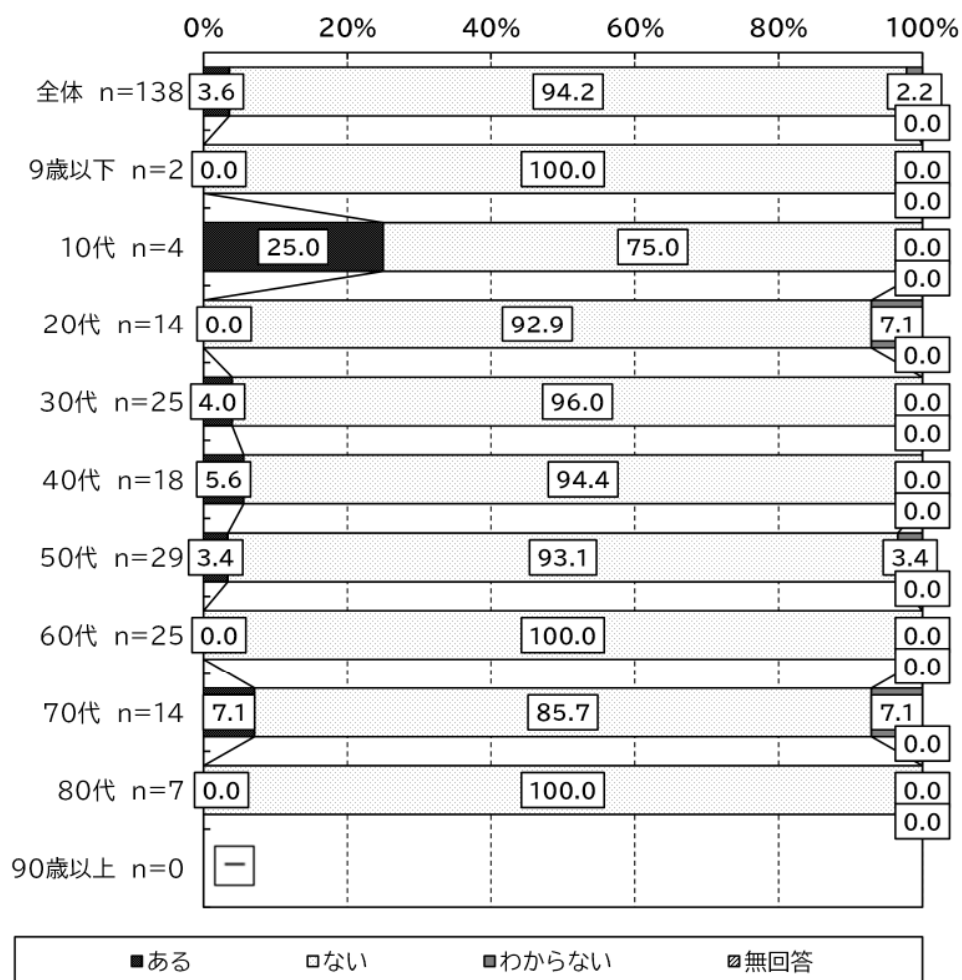
(2) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の使用経験の有無

バイオシミラーを知っていると回答した場合（138人）、使用経験の有無を尋ねたところ、「ある」が3.6%であった。

図表 7-59 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の使用経験の有無
（バイオシミラーを知っていると回答した人、性別）



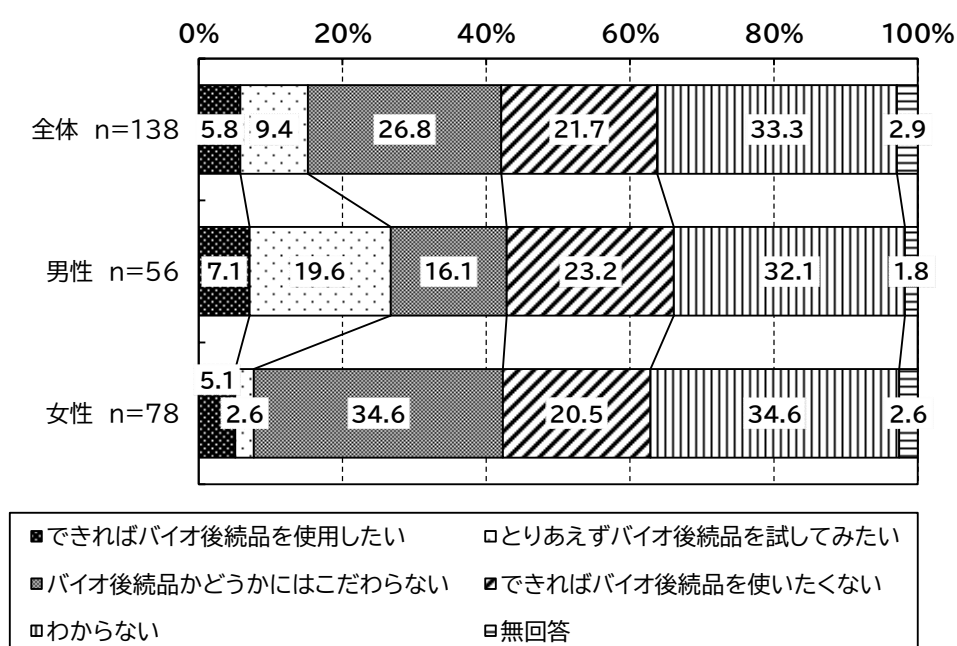
図表 7-60 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の使用経験の有無
（バイオシミラーを知っていると回答した人、年代別）



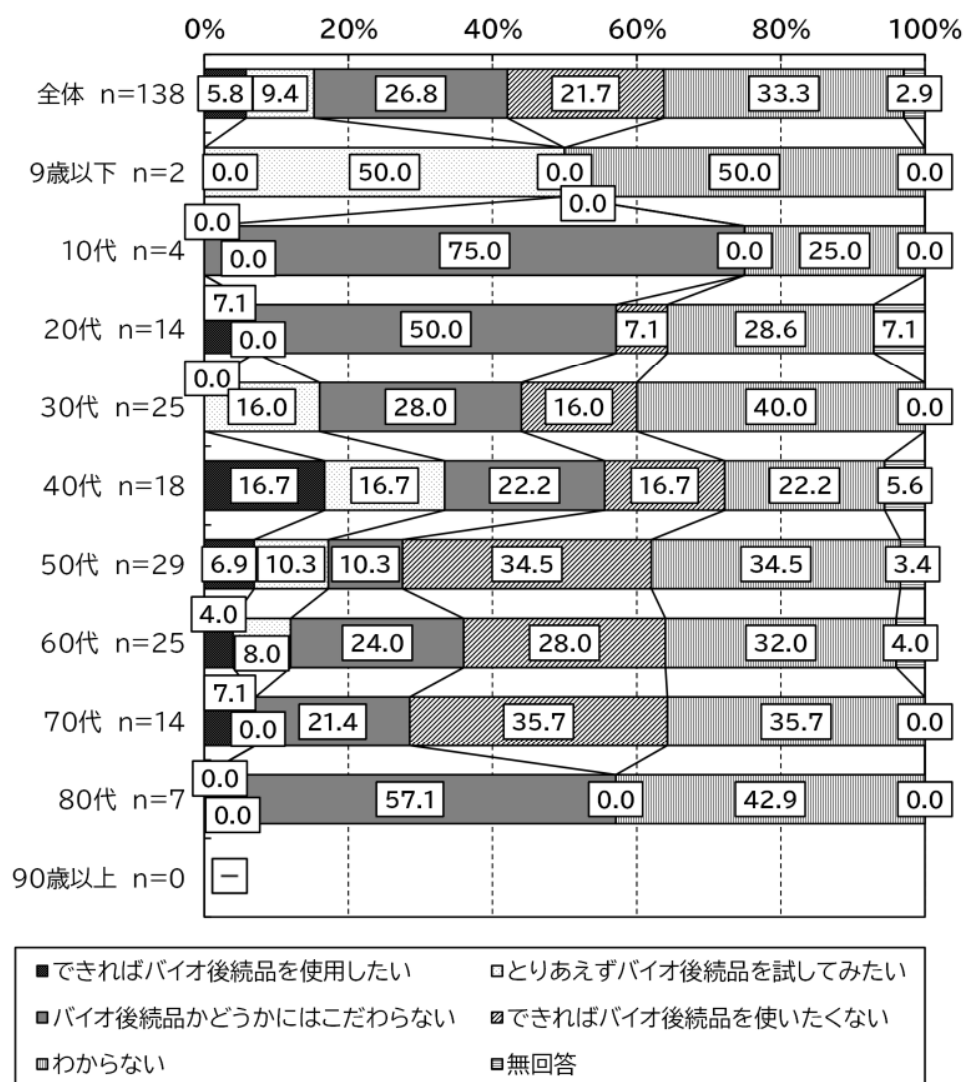
(3) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか

バイオシミラーを知っていると回答した場合（138人）、「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うかを尋ねたところ、「バイオ後続品かどうかにはこだわらない」が26.8%であった。

図表 7-61 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか
（バイオシミラーを知っていると回答した人、性別）



図表 7-62 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか
（バイオシミラーを知っていると回答した人、年代別）

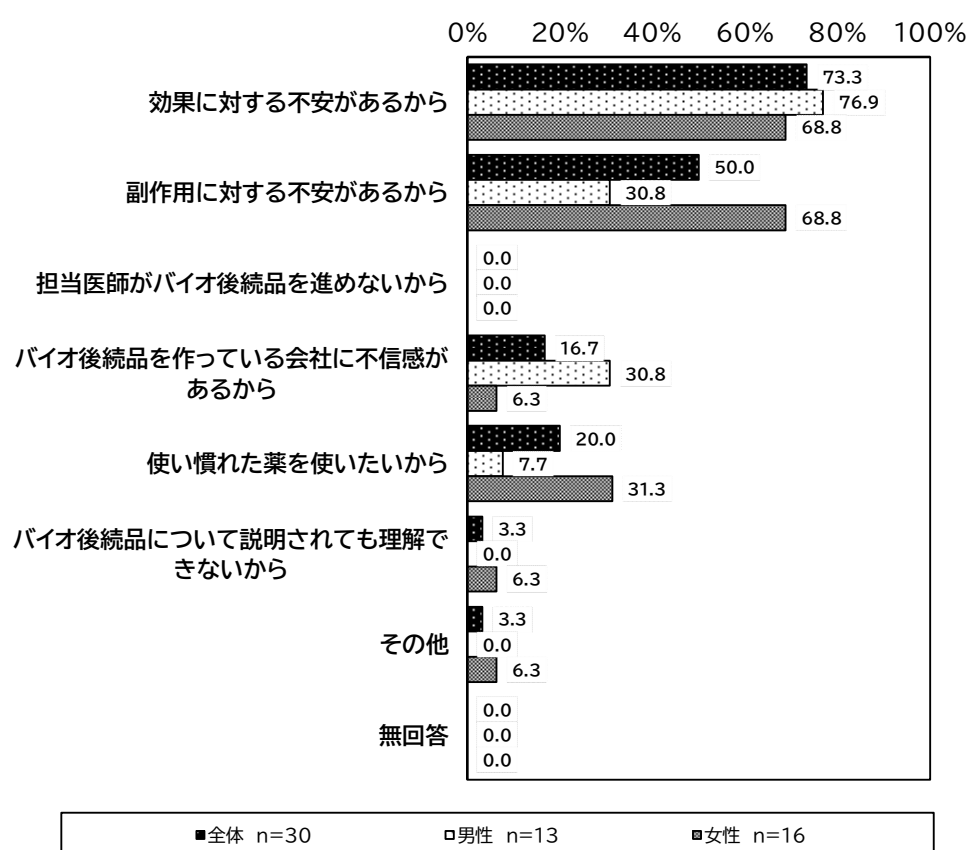


(4) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由

「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由について尋ねたところ、「効果に対する不安があるから」が73.3%で最も多かった。

図表 7-63 「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由（複数回答）

（できればバイオ後続品を使いたくないと回答した人、性別）

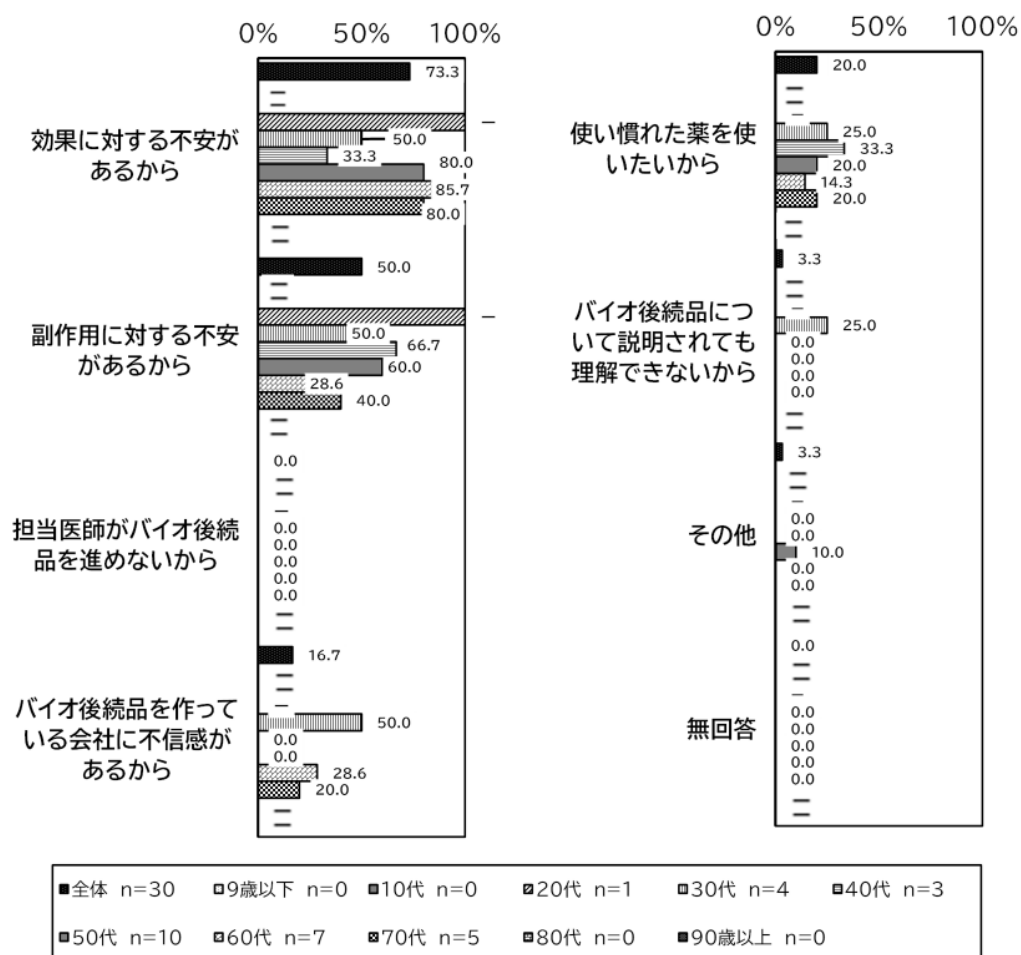


【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・効果が足りないと体感したことがあるから
- ・品質に自信があるか不明だから
- ・遺伝子組み換えに対して安全性がわからないから など

図表 7-64 「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば
使用したくないと思う理由（複数回答）

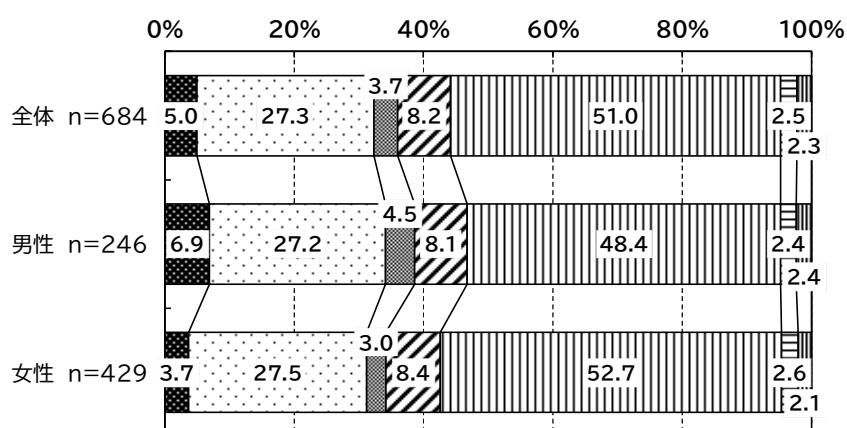
（できればバイオ後続品を使いたくないと回答した人、年代別）



(5) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向

医療費の自己負担があった人（684人）に対して、「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が27.3%であった。

図表 7-65 「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向
（医療費の自己負担があった人、性別）

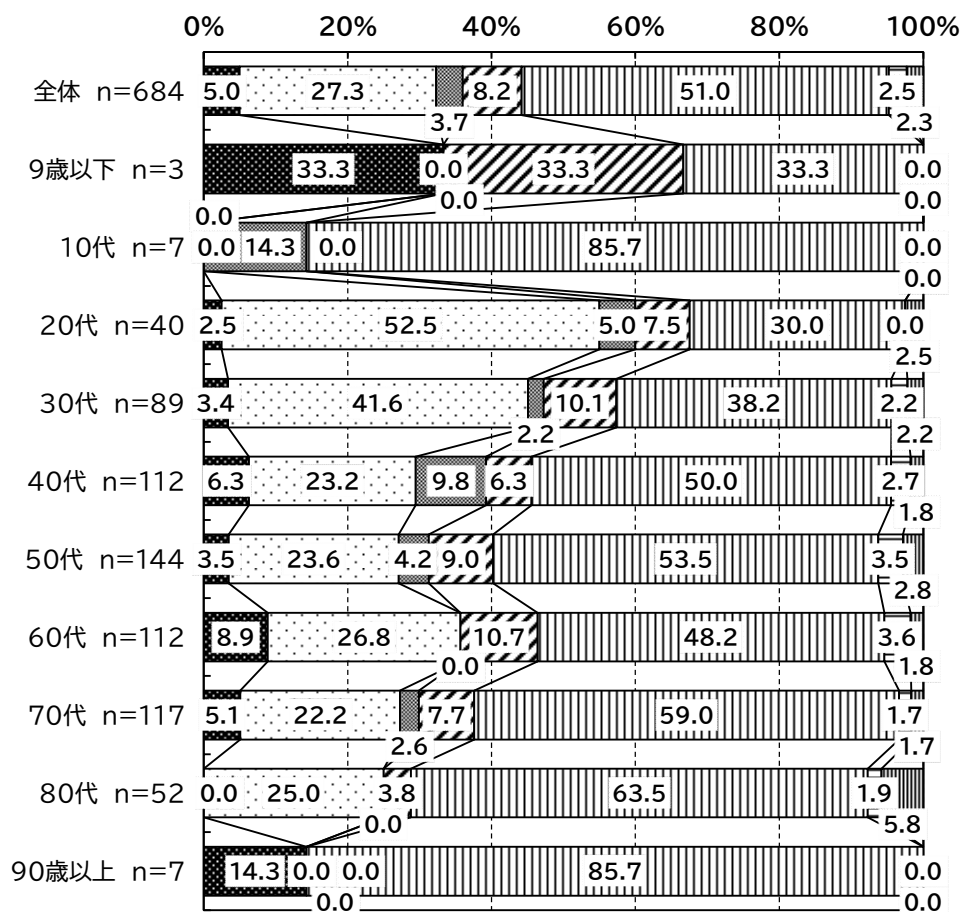


- いくら安くなるにかかわらず、使用したい
- 少しでも安くなるのであれば使用したい
- 本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい
- いくら安くなっても使用したくない
- わからない
- その他
- 無回答

【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ バイオシミラーについて知らないのに判断できない
- ・ 副作用に対する説明が納得できるのであれば使用したい
- ・ 安全性と薬効がしっかりと判明されたものなら使用したい
- ・ 医師の勧めがあれば使用する
- ・ 自分の治療に必要ななら使いたい
- ・ 3割ほど安くなるのであれば使用したい
- ・ 安くなるとともに効果が同等であれば使用したい など

図表 7-66 「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向
（医療費の自己負担があった人、年代別）



- いくら安くなるかにかかわらず、使用したい
- 少しでも安くなるのであれば使用したい
- 本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい
- いくら安くなっても使用したくない
- わからない
- その他
- 無回答

① 安くなる金額の目安（一定額安くなれば使用したいと回答した人のみ）

前問で「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人に対して、安くなる金額の目安を尋ねたところ、平均 1,241.2 円であった。

図表 7-67 安くなる金額の目安

（本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したいと回答した人、性別）

（単位：円）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	17	1241.2	1066.1	1000
男性	9	1055.6	831.5	500
女性	8	1450.0	1247.0	1000

図表 7-68 安くなる金額の目安

（本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したいと回答した人、年代別）

（単位：円）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	17	1241.2	1066.1	1000
9歳以下	－	－	－	－
10代	1	500.0	0.0	500
20代	2	2250.0	1750.0	2250
30代	1	2000.0	0.0	2000
40代	7	1085.7	845.9	1000
50代	4	1125.0	1082.5	500
60代	－	－	－	－
70代	2	1000.0	0.0	1000
80代	－	－	－	－
90歳以上	－	－	－	－

8. 患者調査（インターネット調査）

【調査対象等】

調査対象：インターネット調査会社のモニターのうち、直近3か月以内に保険薬局に処方箋を持参した患者。男女別、年齢階級別に対象者数を確定した。

回答数：1,000人

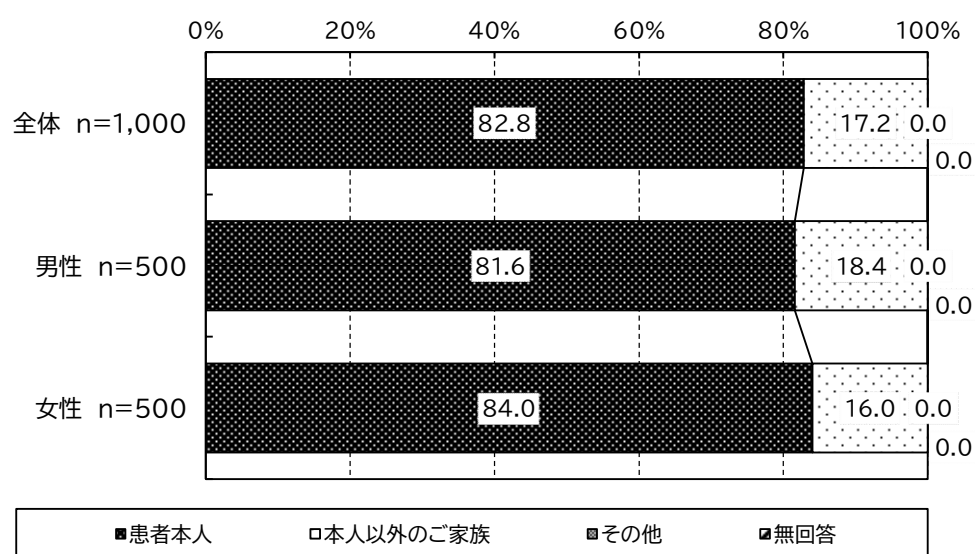
回答者：患者本人もしくは家族

1) 調査の記入者

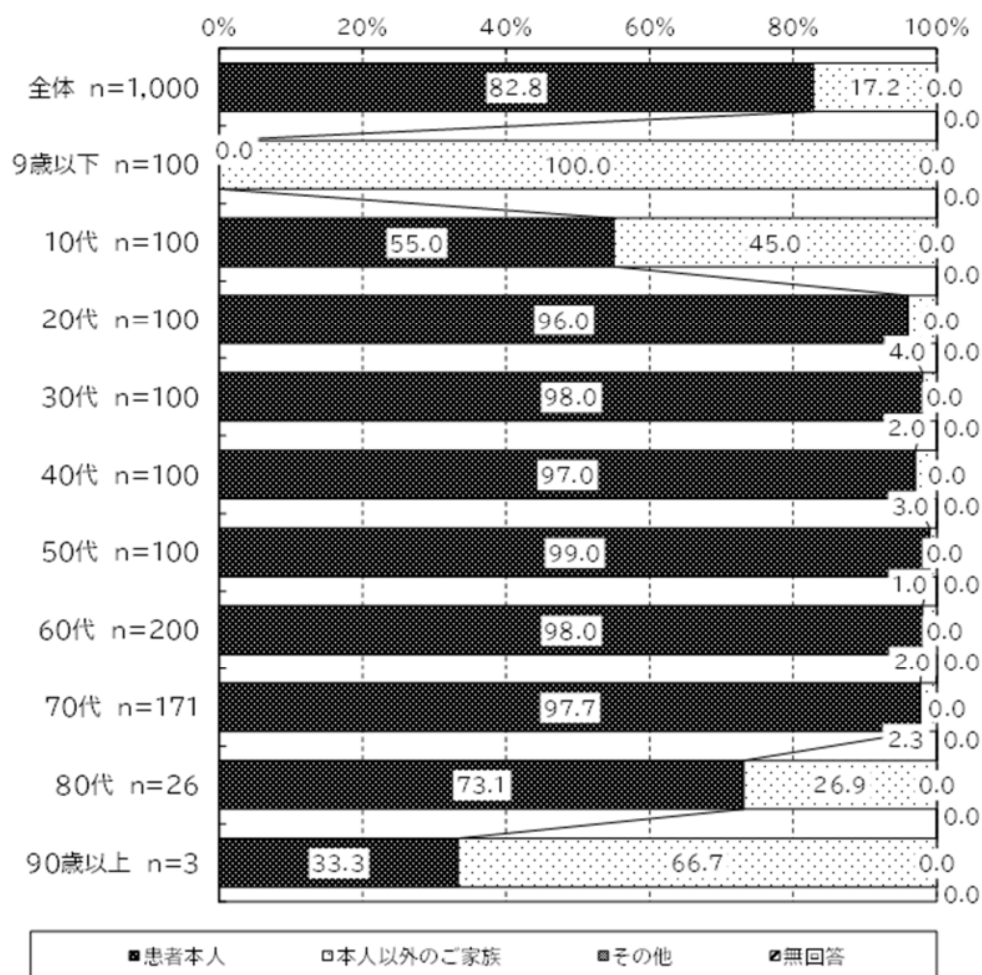
(1) 記入者と患者の関係

調査票の記入者は患者本人かについては、「患者本人」が82.8%、「本人以外のご家族等」が17.2%であった。

図表 8-1 調査票の記入者
(性別)



図表 8-2 調査票の記入者
(年代別)

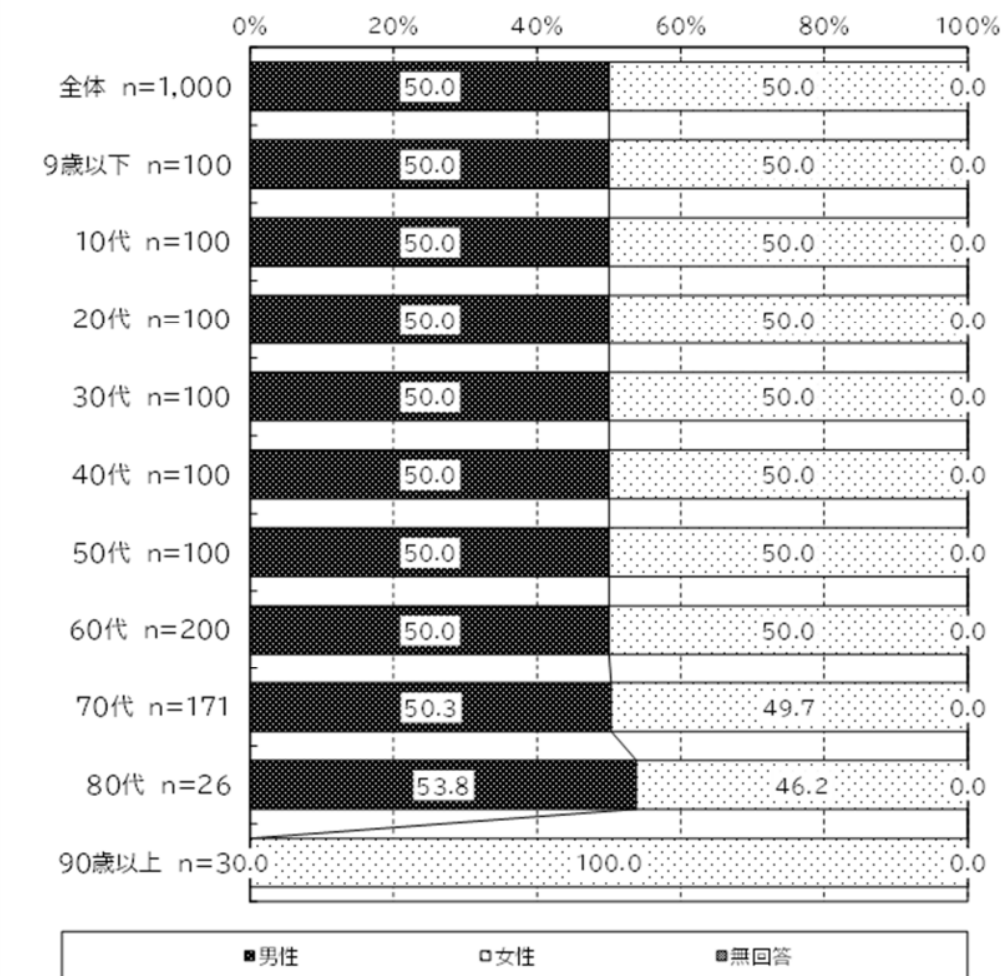


2) 患者本人について

(1) 性別

性別については、「男性」が 50.0%、「女性」が 50.0%であった。

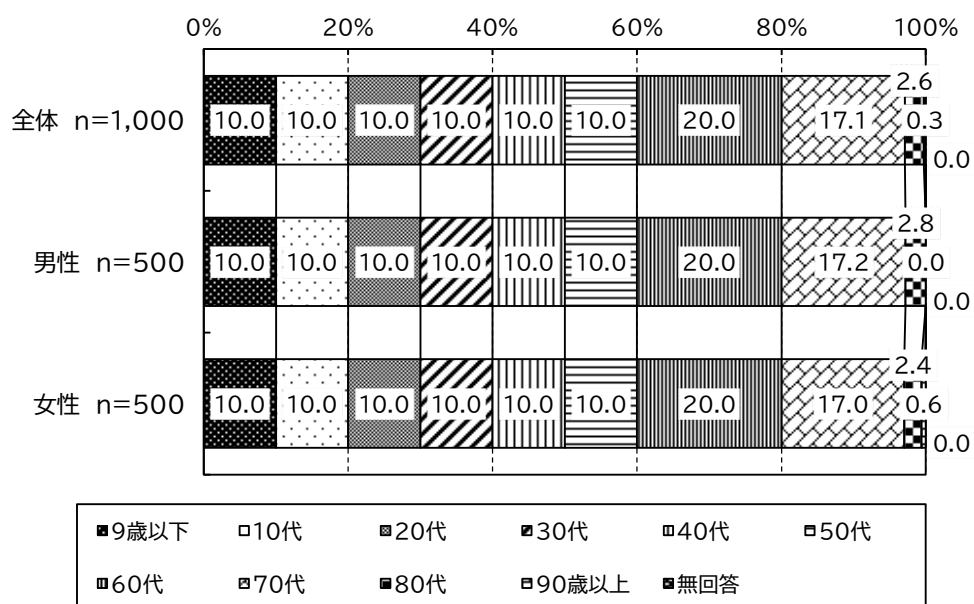
図表 8-3 性別
(年代別)



(2) 年代

年齢については、「60代」が最も多く 20.0%、次いで「70代」が 17.1%であった。

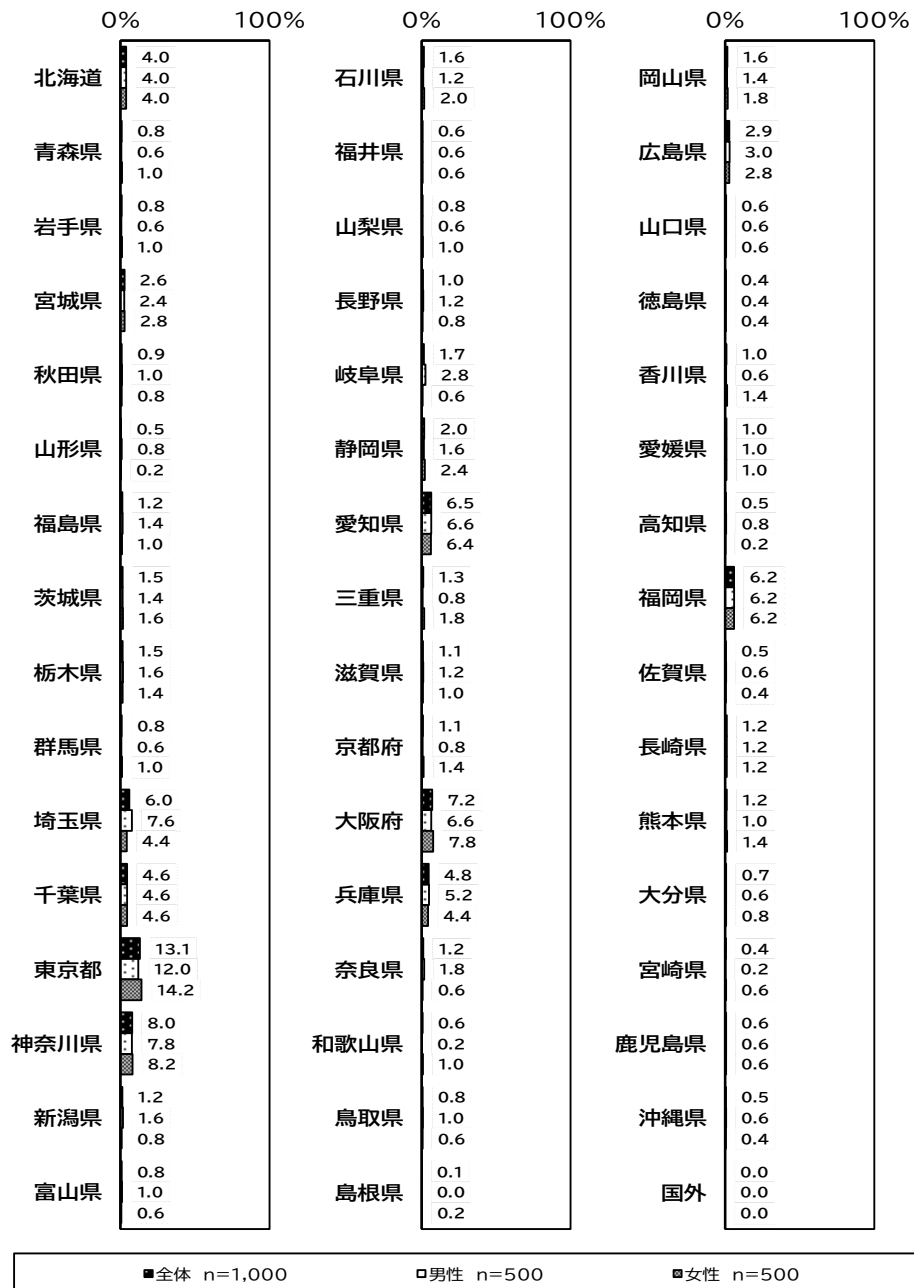
図表 8-4 年代
(性別)



(3) 居住地

お住まいについては「東京都」が最も多く 13.1%であった。

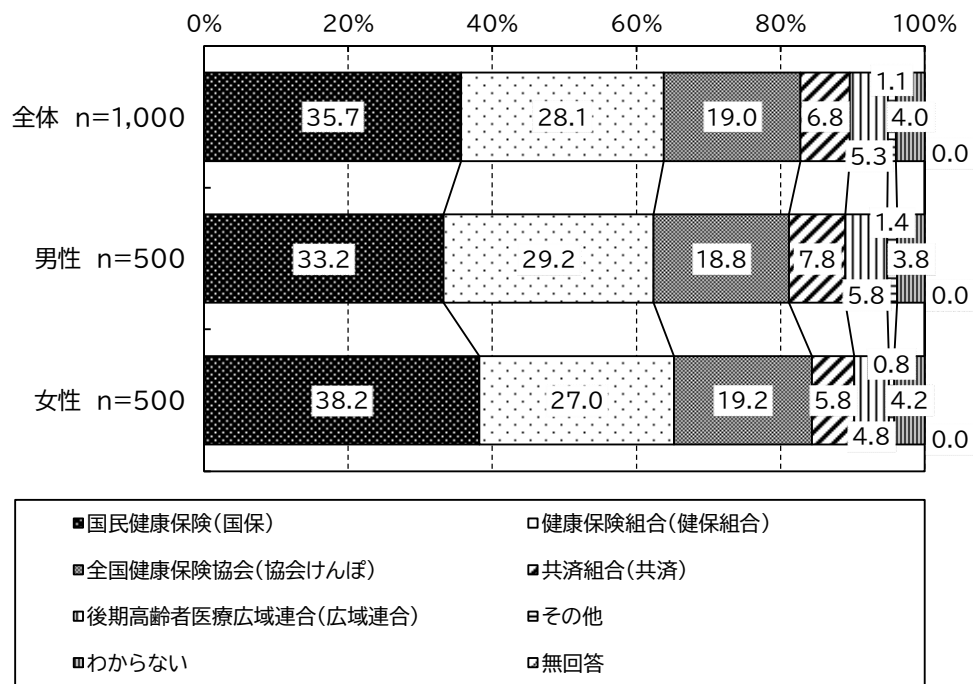
図表 8-5 居住地



（4） 公的医療保険の種類

公的医療保険の種類についてみると、「国民健康保険（国保）」が 35.7%と最も多かった。

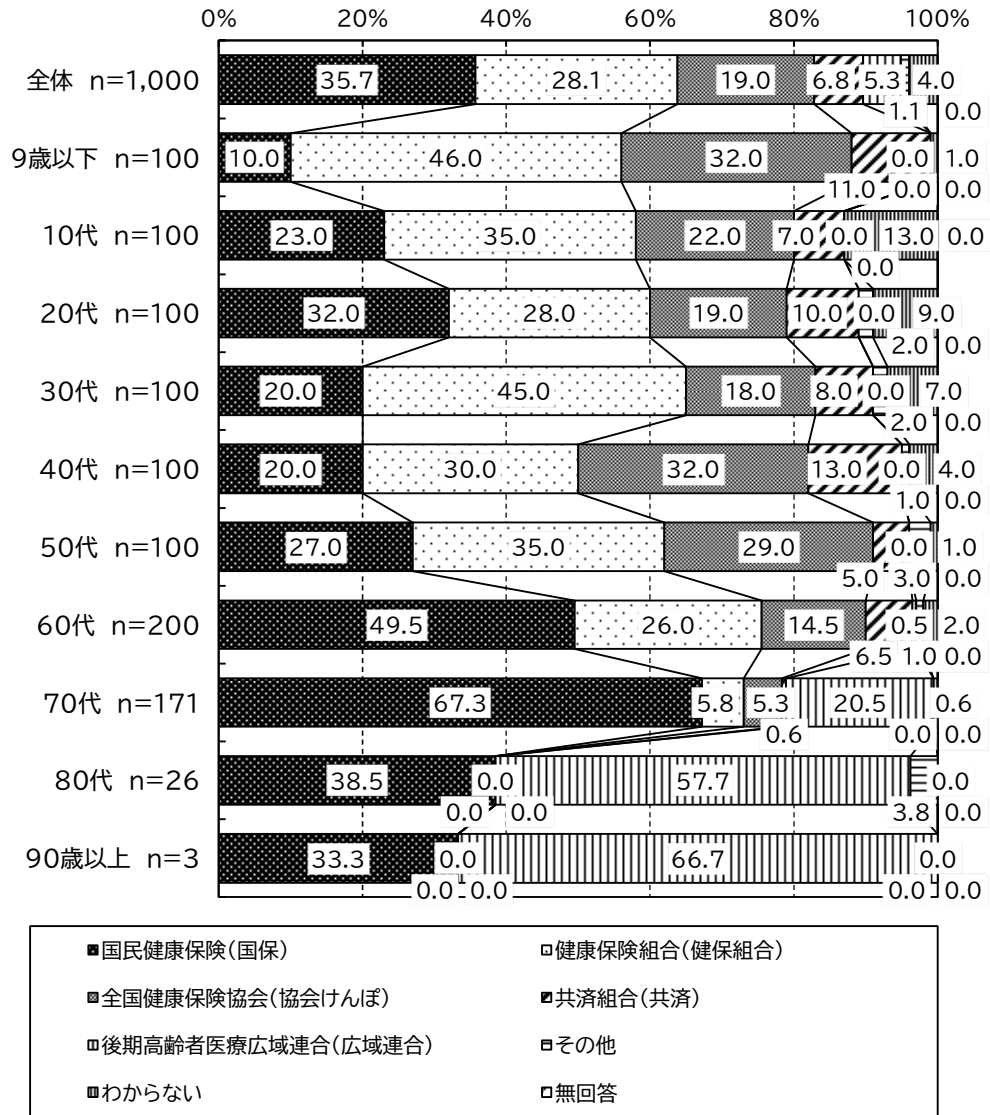
図表 8-6 公的医療保険の種類
（性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ 社会保険
- ・ 生活保護 など

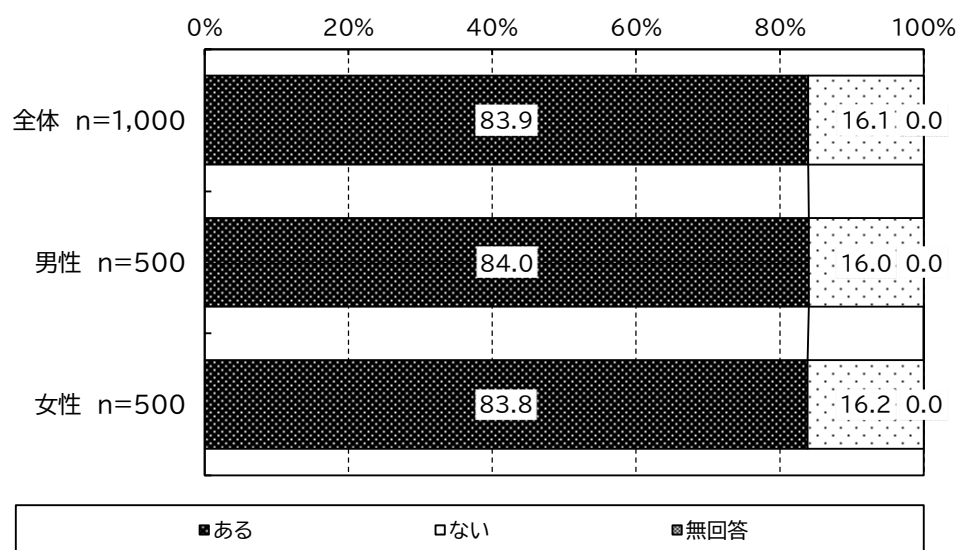
図表 8-7 公的医療保険の種類
(年代別)



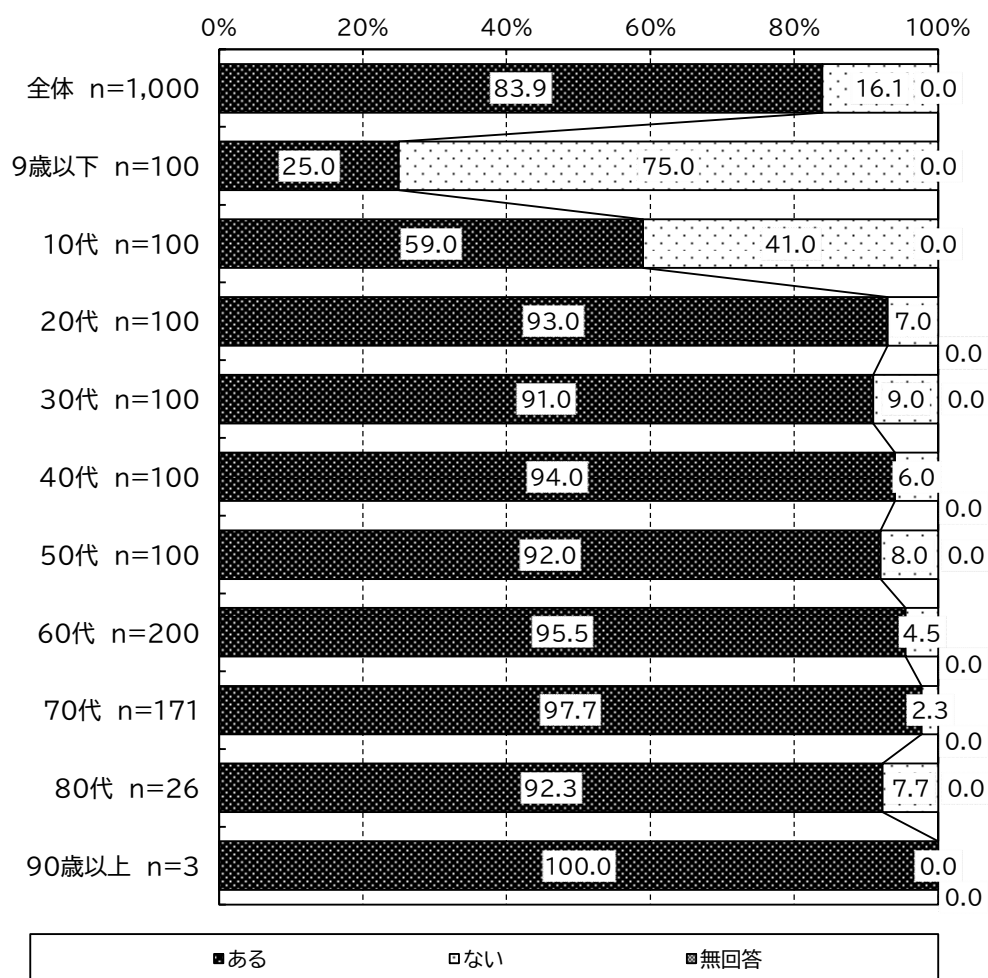
(5) 医療費の自己負担額の有無

医療費の自己負担額の有無についてみると、「ある」が 83.9%、「ない」が 16.1%であった。

図表 8-8 医療費の自己負担額の有無
(性別)



図表 8-9 医療費の自己負担額の有無
(年代別)

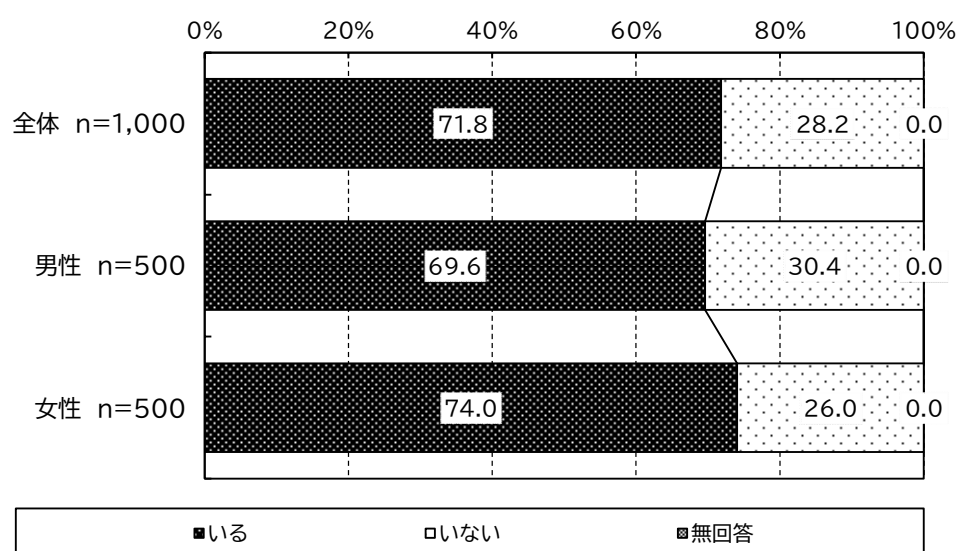


(6) かかりつけ医の有無

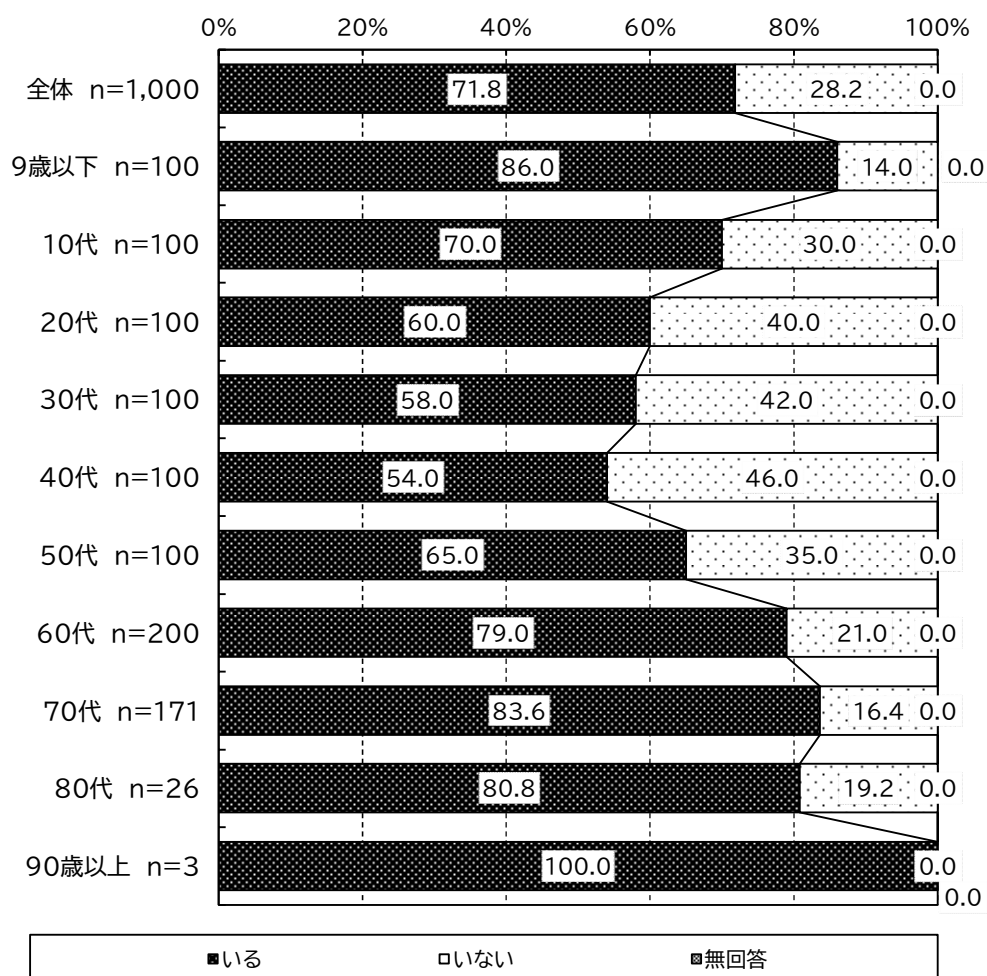
かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が71.8%、「いない」が28.2%であった。

※ 本設問ではかかりつけ医を「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」と定義した。

図表 8-10 かかりつけ医の有無
(性別)



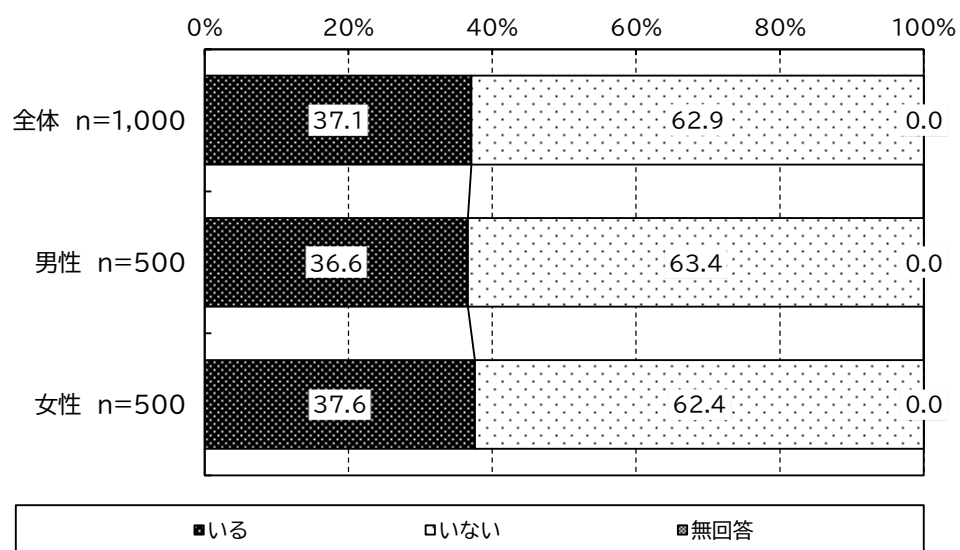
図表 8-11 かかりつけ医の有無
(年代別)



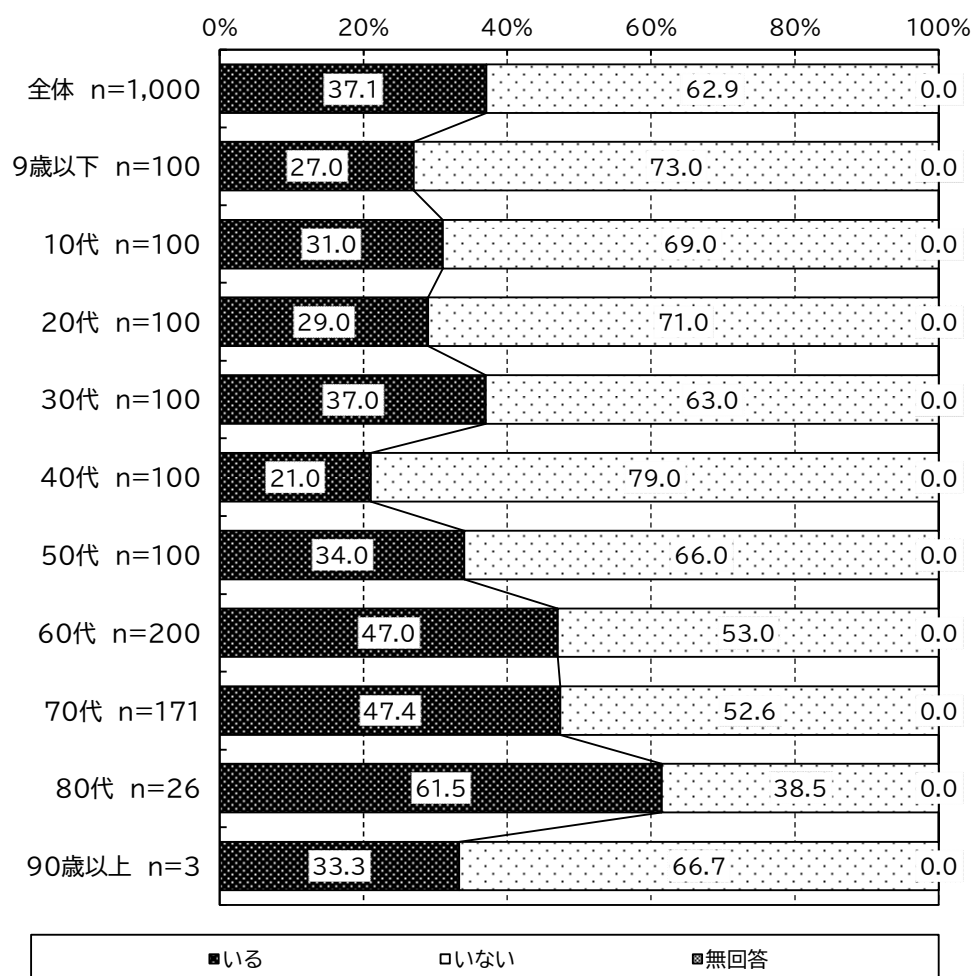
(7) かかりつけ薬剤師の有無

薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が37.1%、「いない」が62.9%であった。

図表 8-12 かかりつけの薬剤師の有無
(性別)



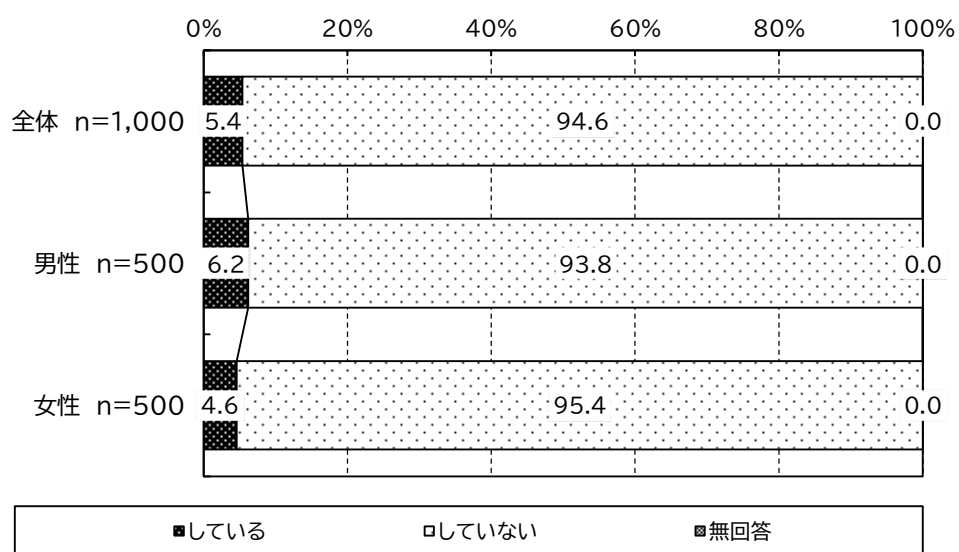
図表 8-13 かかりつけの薬剤師の有無
（年代別）



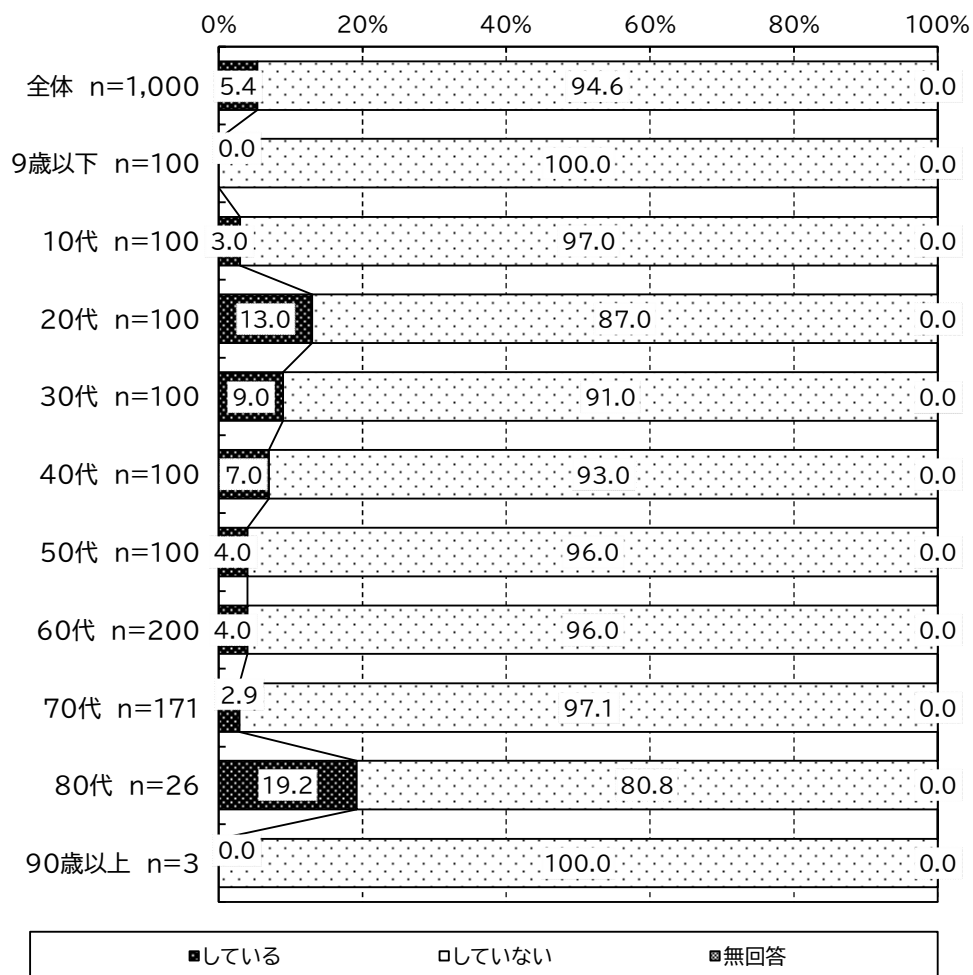
（8）自己注射の有無

注射剤を自身で注射しているかについては、「している」が5.4%、「していない」が94.6%であった。

図表 8-14 自己注射の有無
（性別）



図表 8-15 自己注射の有無
(年代別)

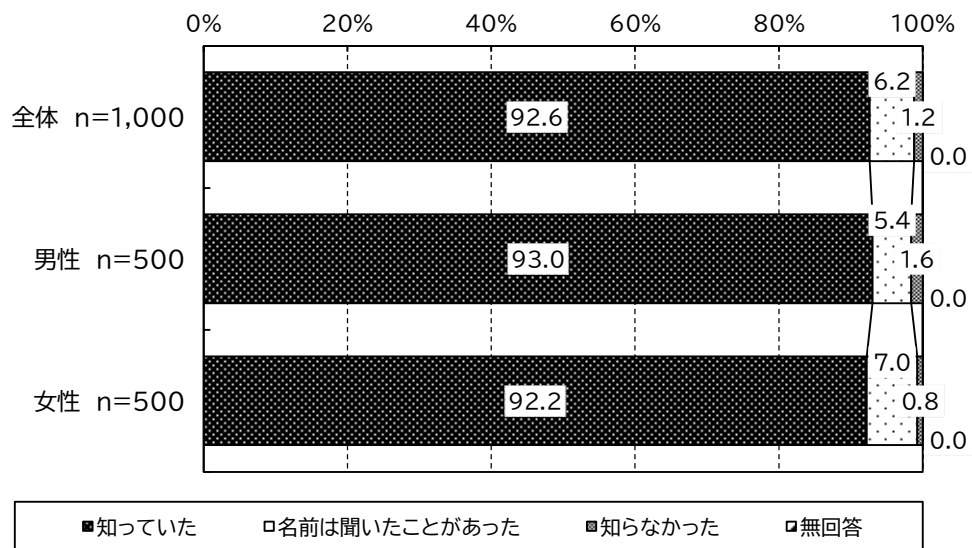


3) ジェネリック医薬品の使用に関する経験などについて

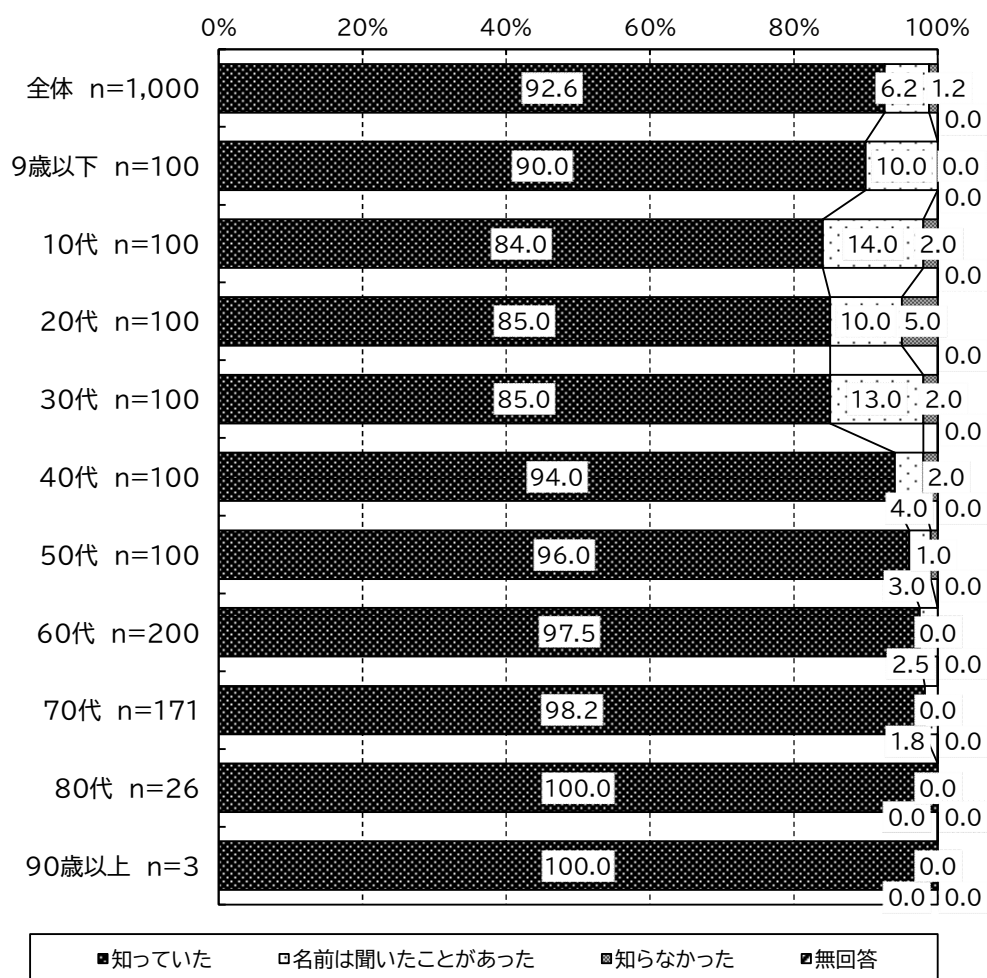
(1) ジェネリック医薬品に対する認知度

ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が92.6%、「名前
は聞いたことがあった」が6.2%、「知らなかった」が1.2%であった。

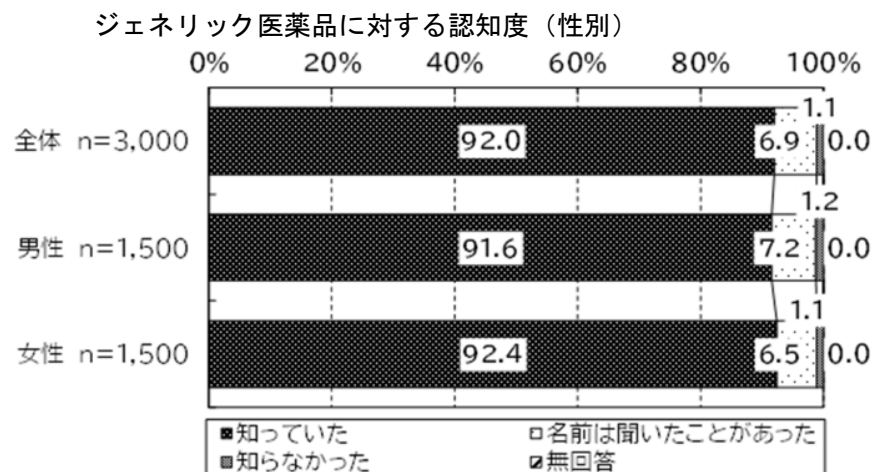
図表 8-16 ジェネリック医薬品に対する認知度
(性別)



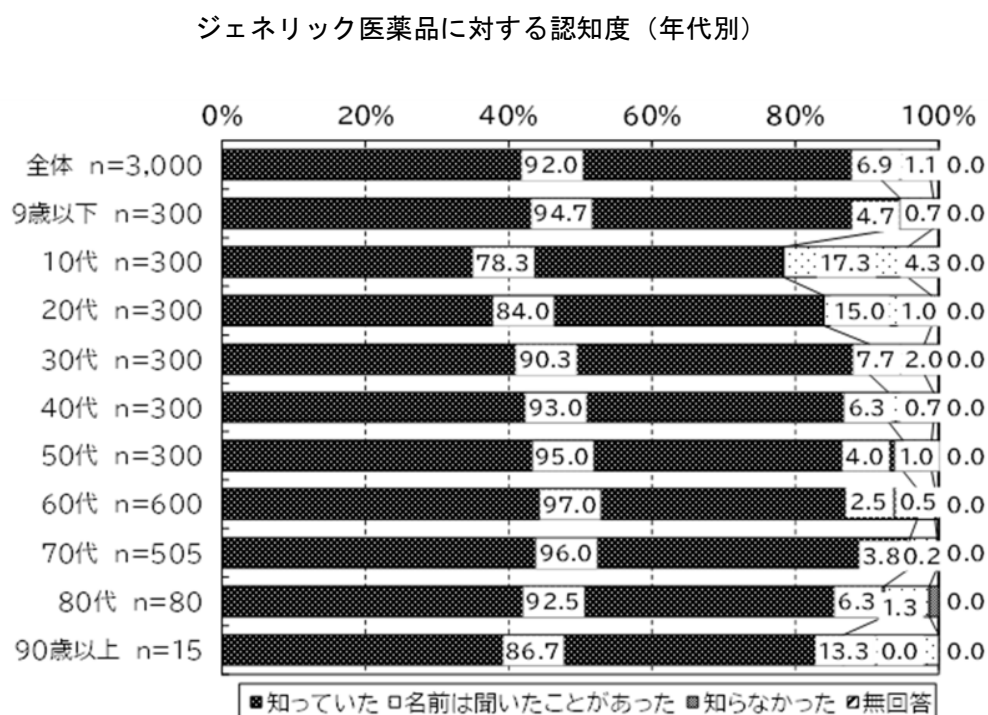
図表 8-17 ジェネリック医薬品に対する認知度
（年代別）



図表 8-18 （参考 令和 5 年度インターネット調査）



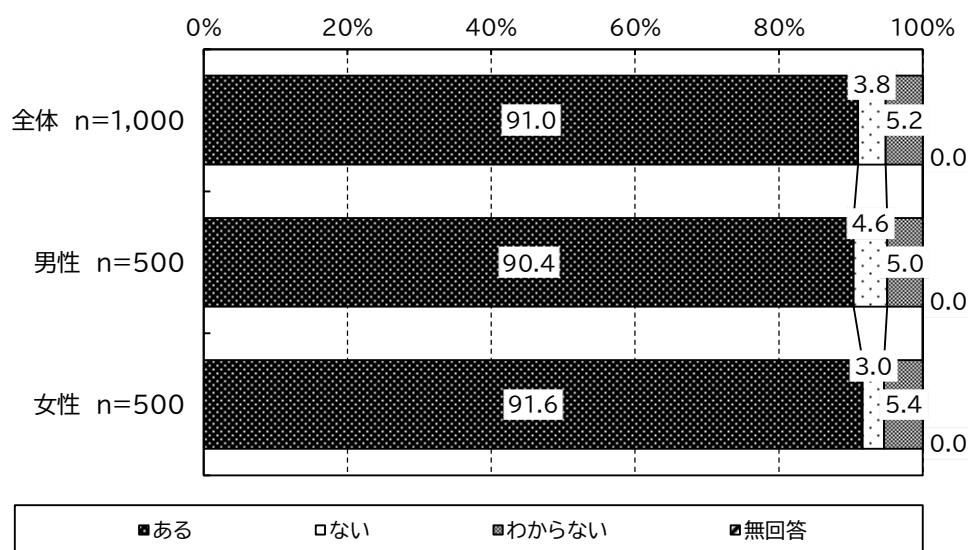
図表 8-19 （参考 令和 5 年度インターネット調査）



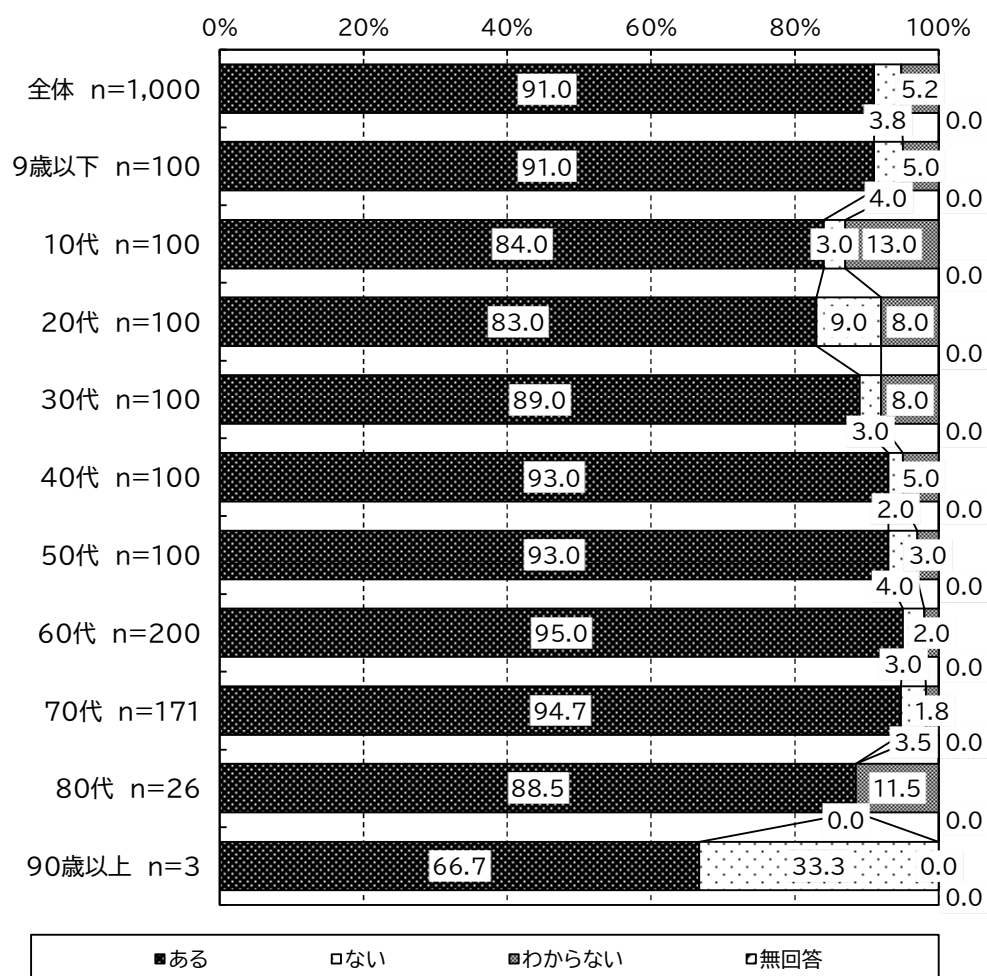
(2) ジェネリック医薬品の使用経験の有無

ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が91.0%、「ない」が3.8%であった。

図表 8-20 ジェネリック医薬品の使用経験の有無
(性別)



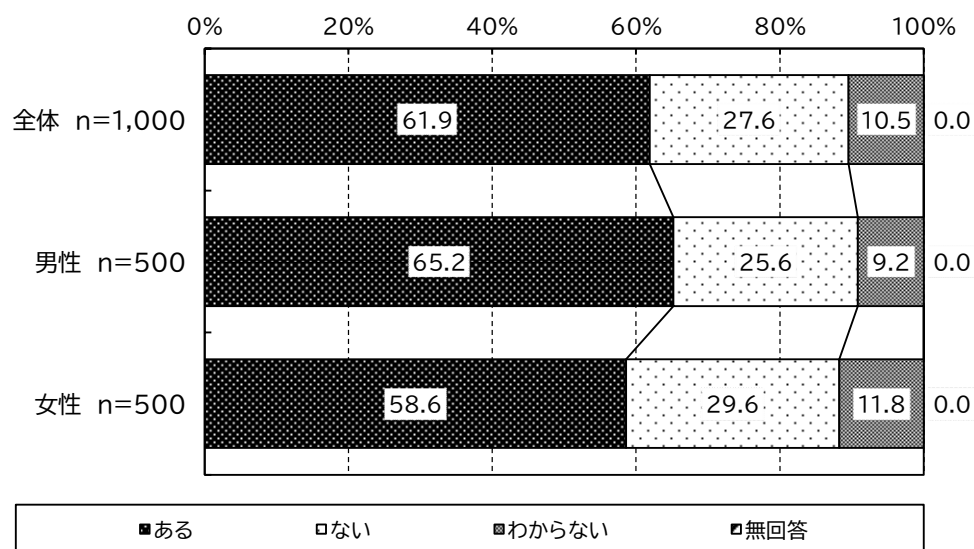
図表 8-21 ジェネリック医薬品の使用経験の有無
（年代別）



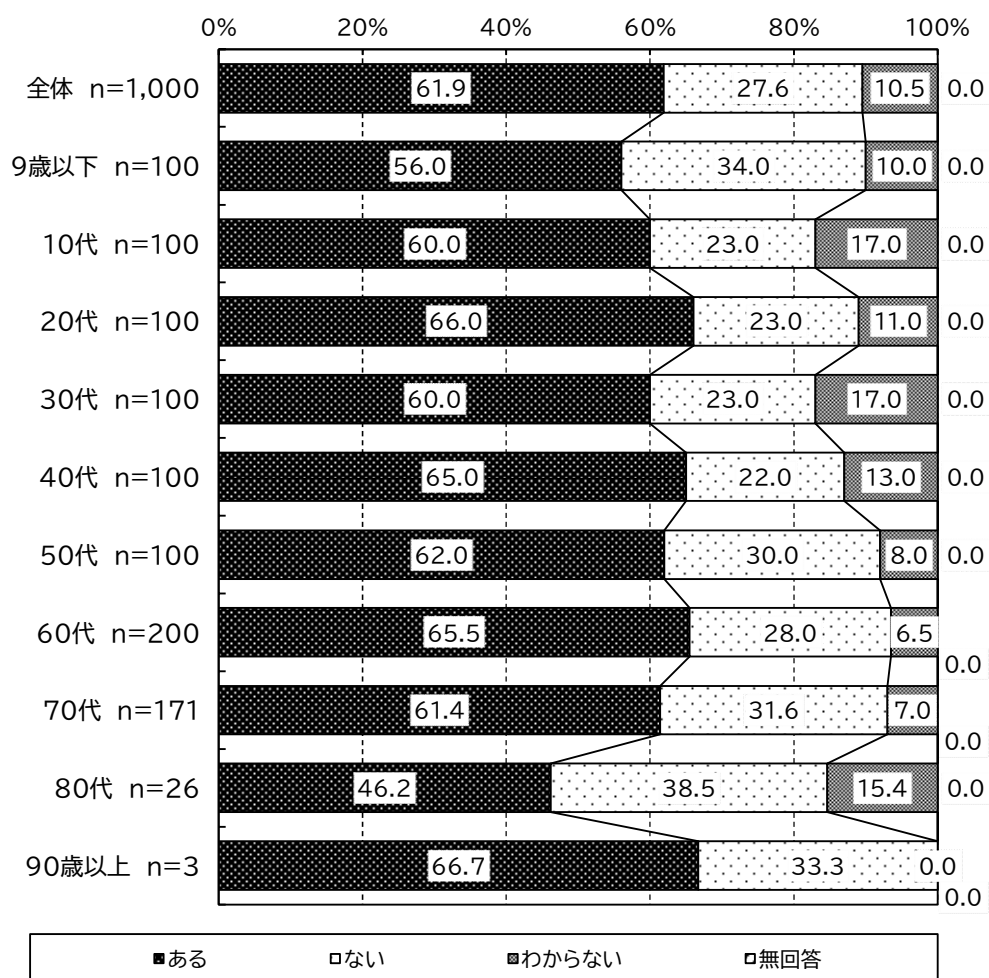
(3) ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が61.9%、「ない」が27.6%、「わからない」が10.5%であった。

図表 8-22 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
(性別)



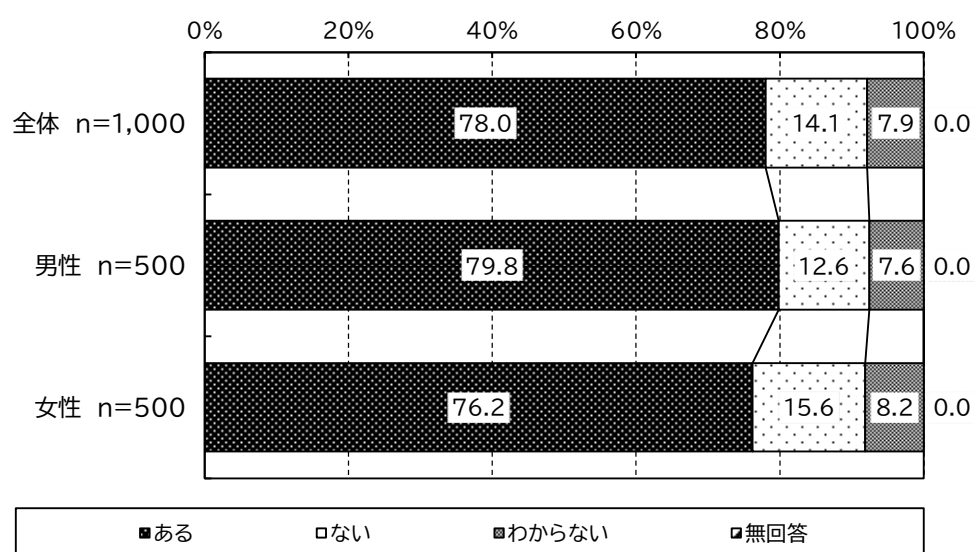
図表 8-23 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
（年代別）



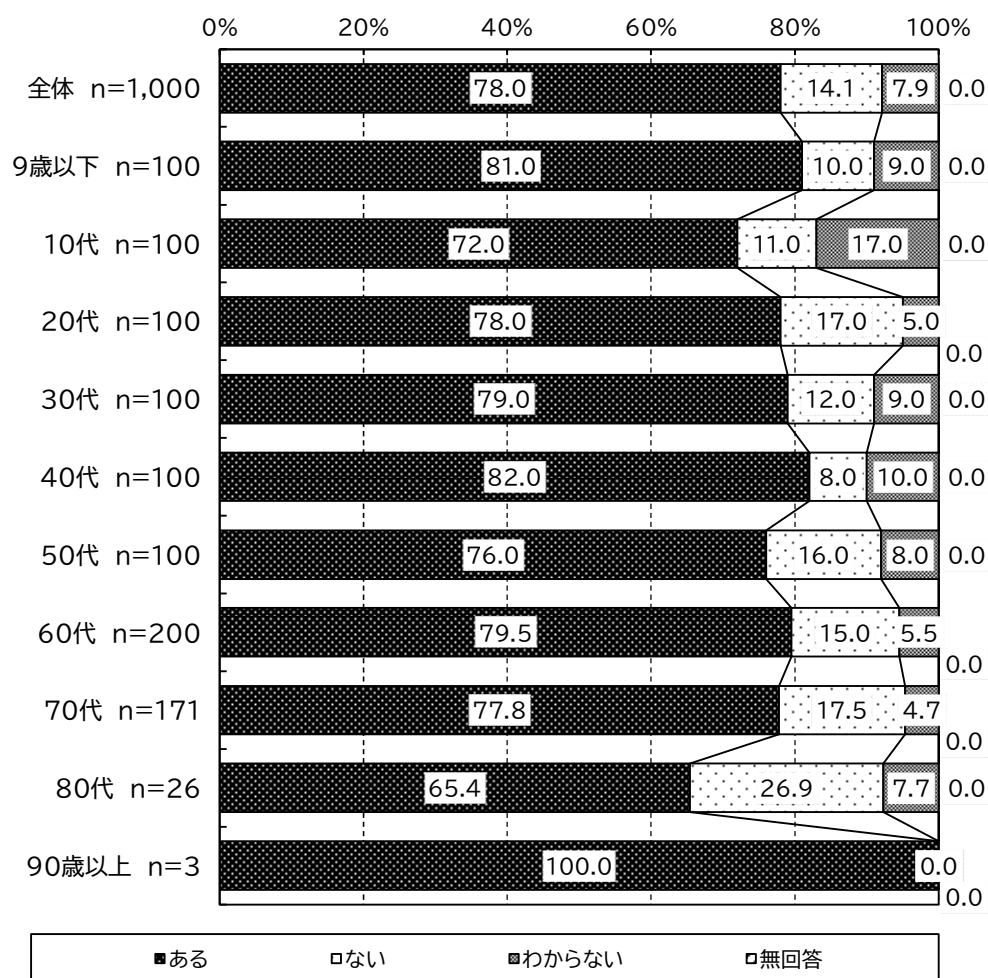
(4) ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が78.0%、「ない」が14.1%、「わからない」が7.9%であった。

図表 8-24 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無
(性別)



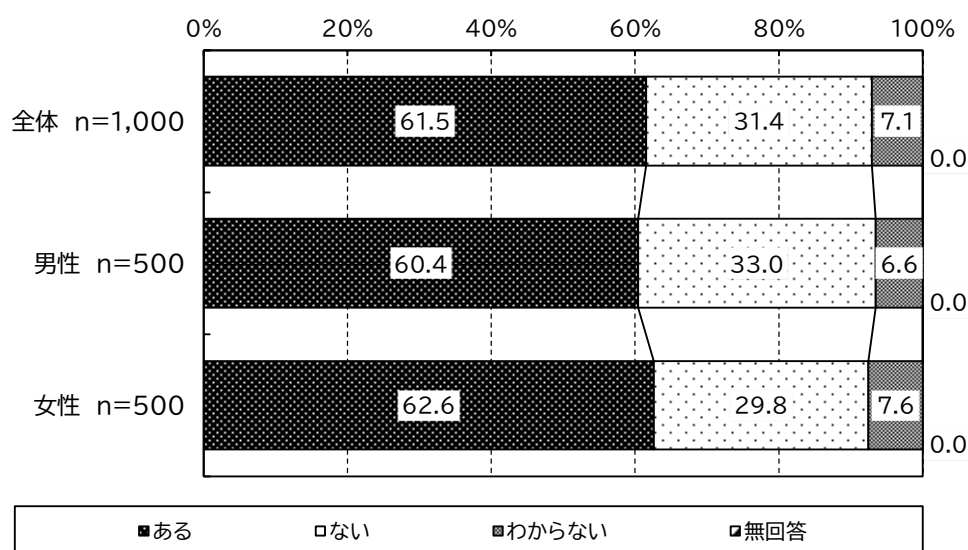
図表 8-25 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無
（年代別）



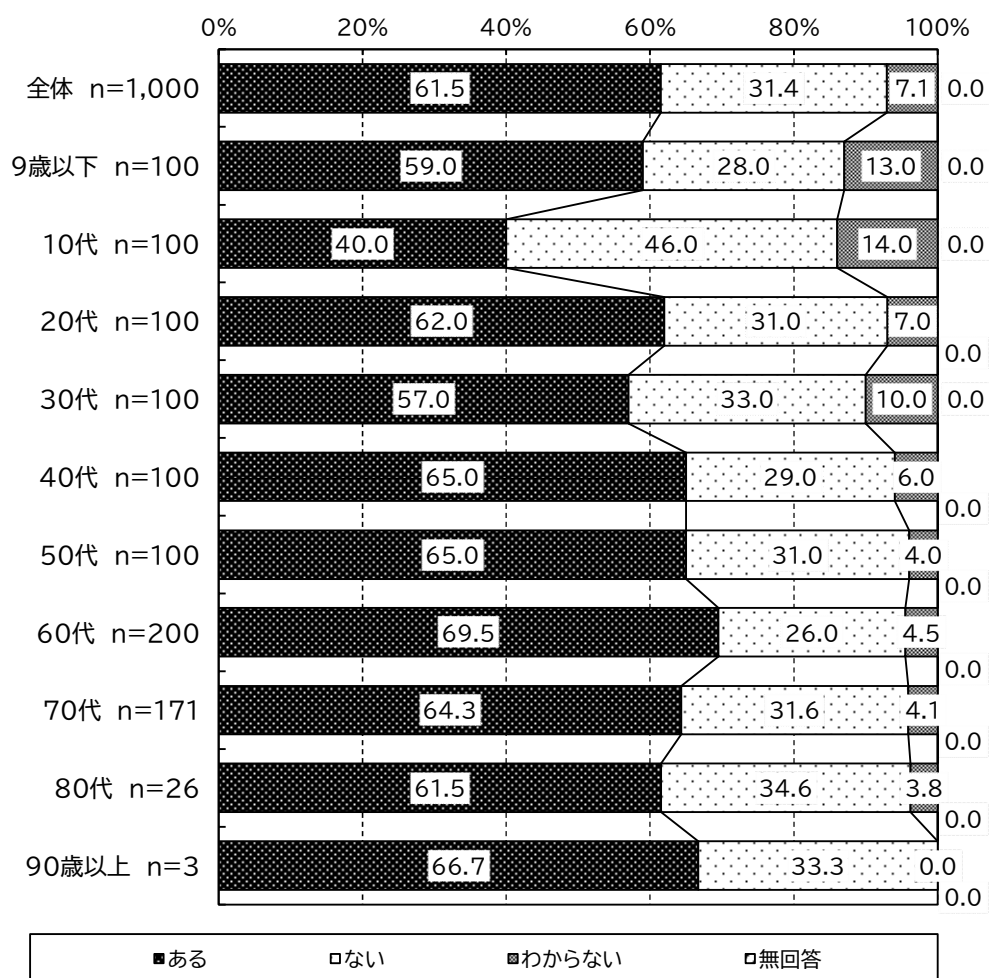
(5) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が61.5%、「ない」が31.4%であった。

図表 8-26 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
(性別)



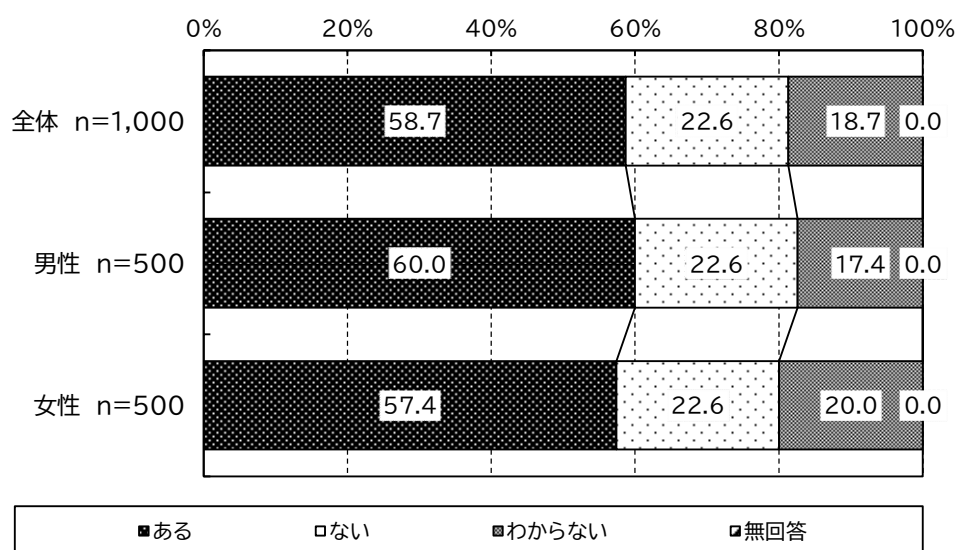
図表 8-27 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
（年代別）



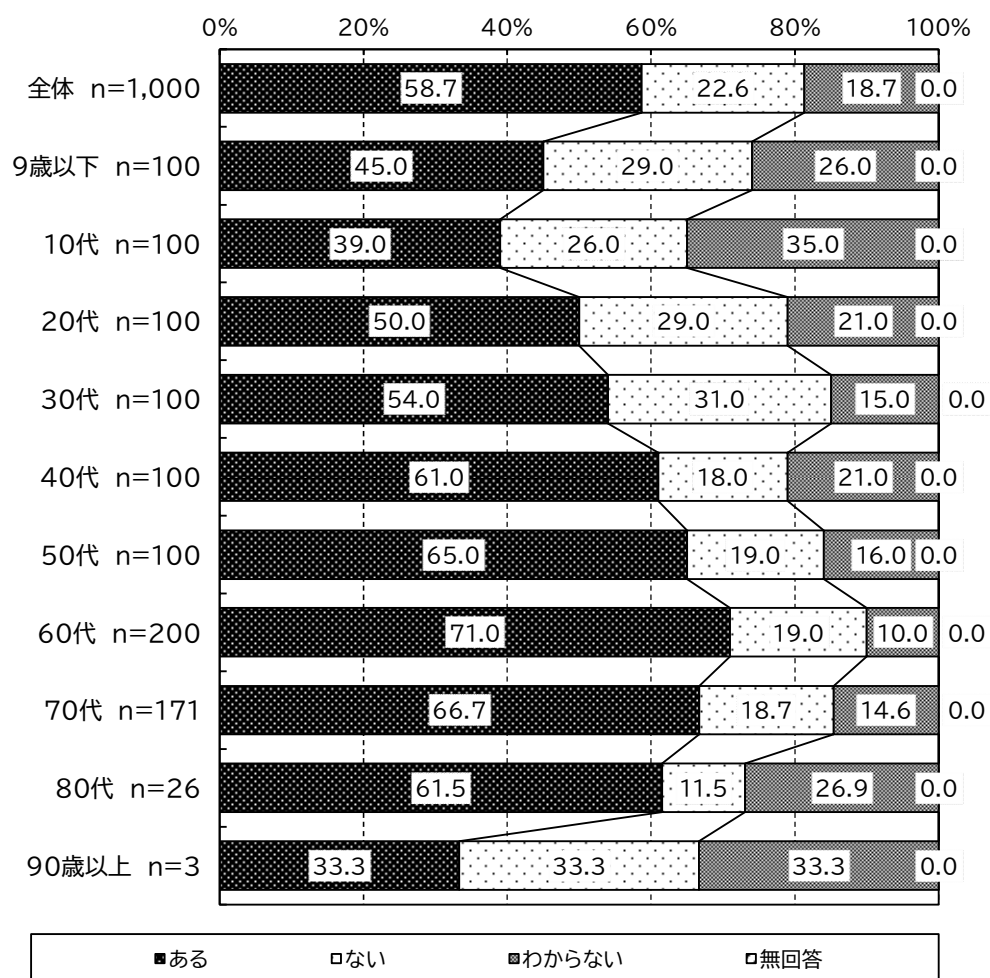
（6）今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「ある」が58.7%、「ない」が22.6%、「わからない」が18.7%であった。

図表 8-28 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（性別）



図表 8-29 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（年代別）



① 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人（587人）に対して、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけを尋ねたところ、「かかりつけ薬剤師からの説明」が最も多く 29.0%であった。

図表 8-30 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ（複数回答）
（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、性別）

	全体	男性	女性
調査数	587	300	287
かかりつけ医からの説明	25.6	29.0	22.0
かかりつけ医以外の医師からの説明	2.9	3.7	2.1
かかりつけ薬剤師からの説明	29.0	25.0	33.1
かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明	12.8	13.0	12.5
家族・知人等からのすすめ	2.9	2.7	3.1
薬剤情報提供文書受け取って	2.9	2.7	3.1
ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	7.7	6.7	8.7
ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）を受け取って	2.4	3.0	1.7
健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って	4.4	4.7	4.2
テレビCM等の広告を見て	4.6	3.3	5.9
国の広報を見て	1.2	2.0	0.3
その他	3.7	4.3	3.1
無回答	-	-	-

【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・自分から希望した
- ・薬価が安いから
- ・先発医薬品が品切れでジェネリックの在庫のみあったため
- ・医師の処方箋がジェネリック医薬品であった など

図表 8-31 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ（複数回答）
（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、年代別）

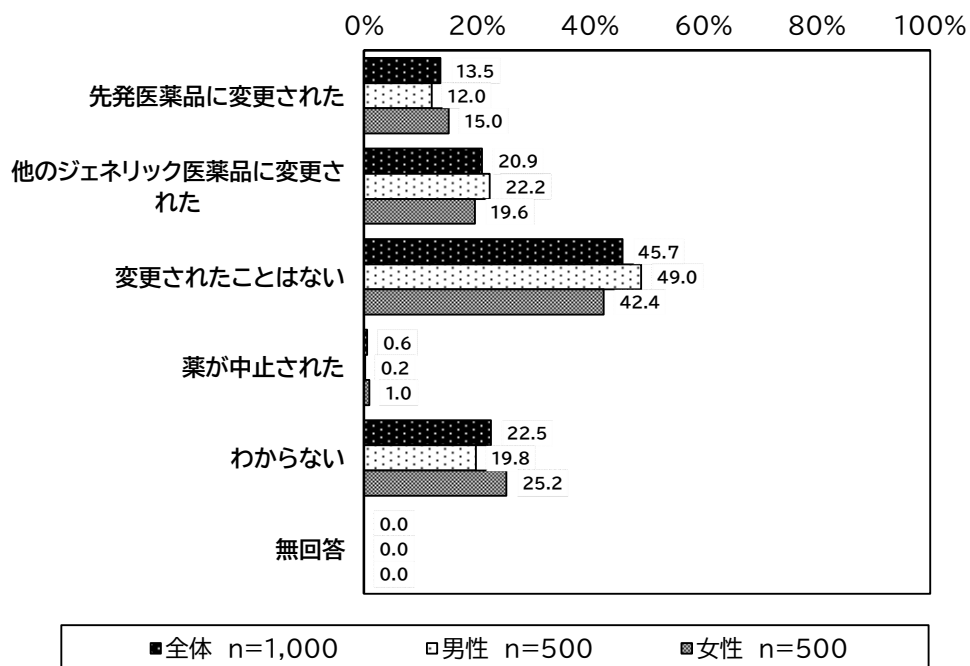
（単位：％）

	全体	9歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上
調査数	587	45	39	50	54	61	65	142	114	16	1
かかりつけ医からの説明	25.6	20.0	25.6	38.0	18.5	19.7	24.6	24.6	29.8	31.3	—
かかりつけ医以外の医師からの説明	2.9	—	5.1	8.0	9.3	1.6	1.5	0.7	2.6	—	—
かかりつけ薬剤師からの説明	29.0	28.9	38.5	10.0	33.3	27.9	20.0	32.4	32.5	31.3	100.0
かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明	12.8	22.2	10.3	16.0	16.7	18.0	21.5	9.2	5.3	—	—
家族・知人等からのすすめ	2.9	6.7	10.3	8.0	1.9	1.6	—	1.4	0.9	6.3	—
薬剤情報提供文書を受け取って	2.9	2.2	—	—	5.6	3.3	3.1	2.8	4.4	—	—
ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	7.7	6.7	5.1	6.0	5.6	11.5	7.7	6.3	7.9	25.0	—
ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）を受け取って	2.4	2.2	—	4.0	1.9	3.3	3.1	1.4	2.6	6.3	—
健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って	4.4	2.2	—	—	—	3.3	9.2	7.0	6.1	—	—
テレビCM等の広告を見て	4.6	4.4	2.6	4.0	3.7	4.9	4.6	7.0	3.5	—	—
国の広報を見て	1.2	—	—	4.0	1.9	1.6	1.5	0.7	0.9	—	—
その他	3.7	4.4	2.6	2.0	1.9	3.3	3.1	6.3	3.5	—	—
無回答	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

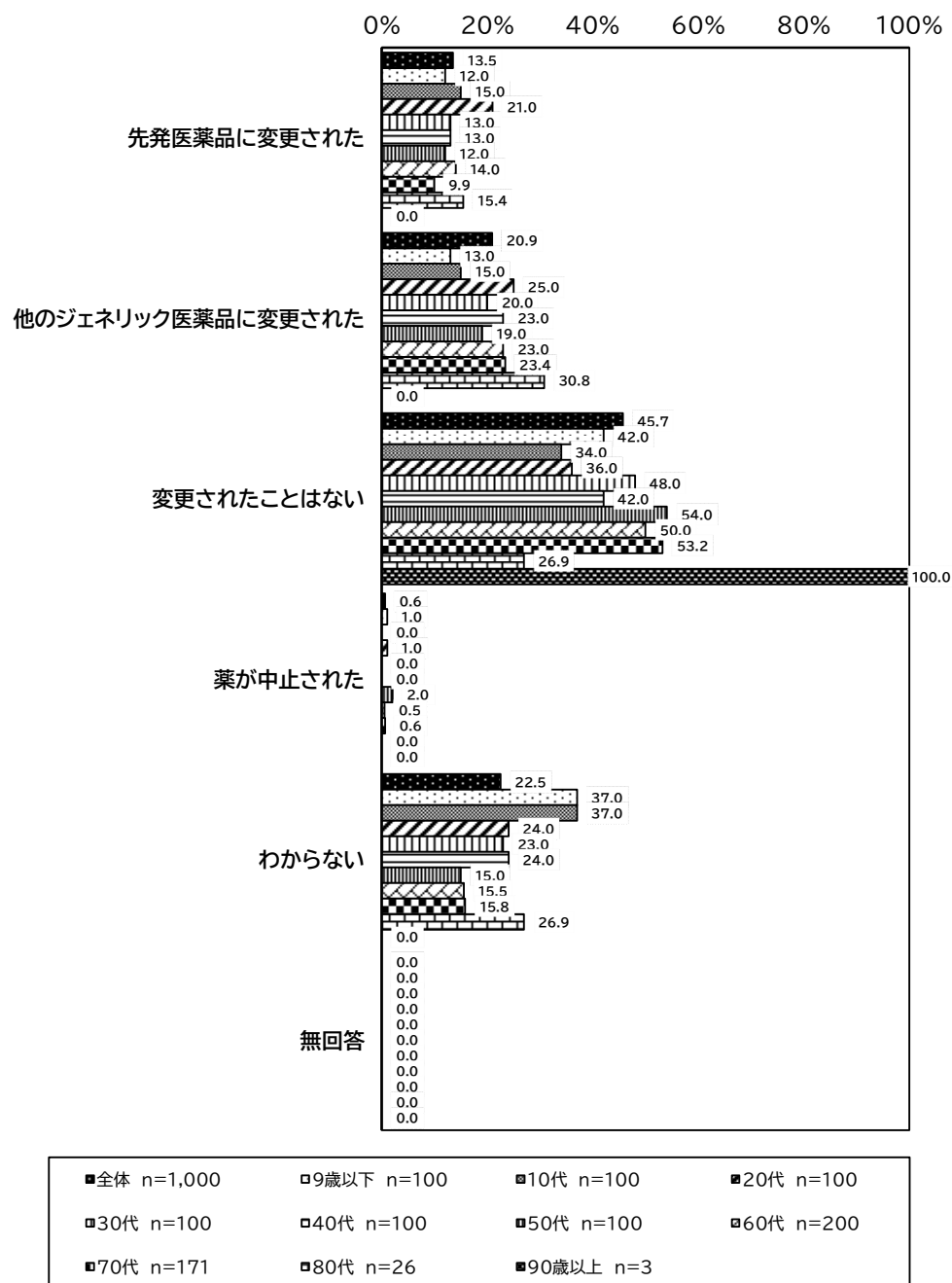
(7) 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「先発医薬品に変更したことがある」が13.5%、「他のジェネリック医薬品に変更したことがある」が20.9%、「変更したことはない」が45.7%であった。

図表 8-32 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無（複数回答）
（性別）

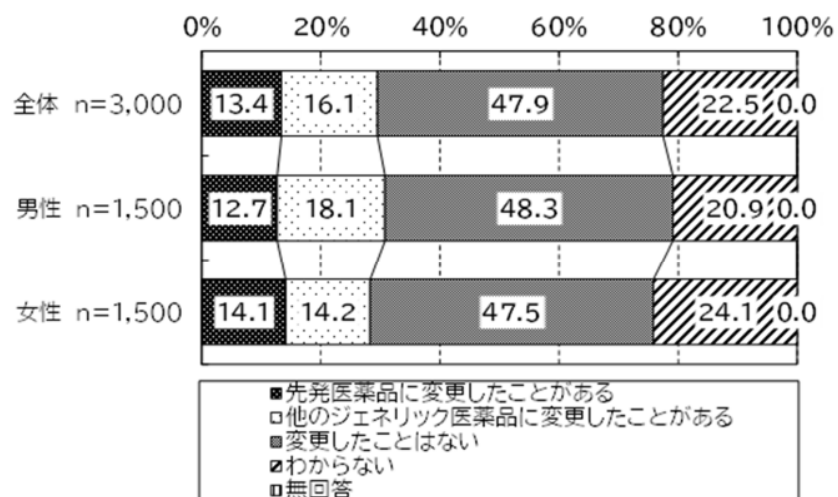


図表 8-33 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無（複数回答）
（年代別）



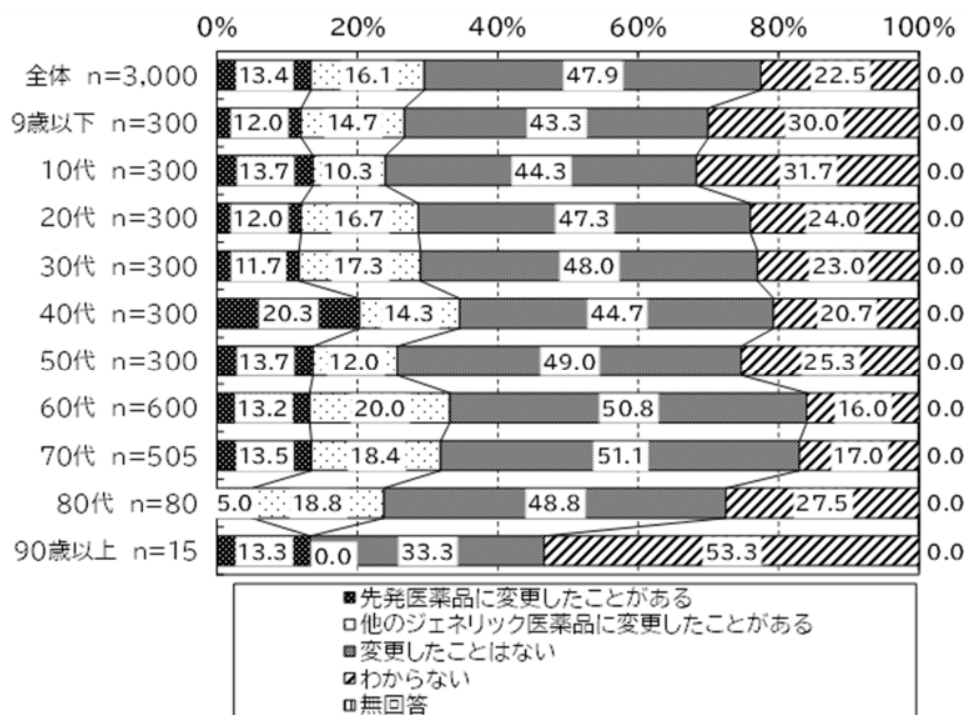
図表 8-34 （参考 令和5年インターネット調査）

今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や
他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（性別）



図表 8-35 （参考 令和 5 年インターネット調査）

今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や
他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（年代別）

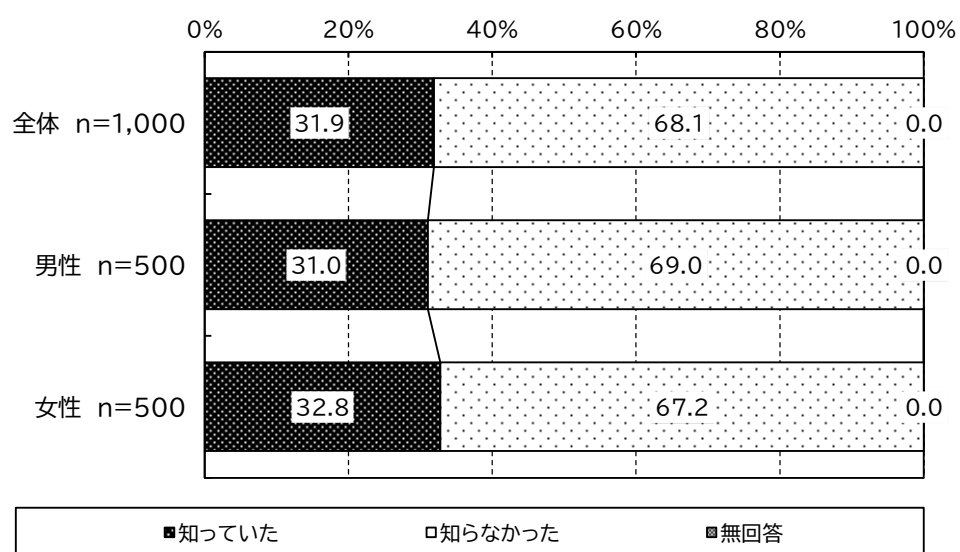


4) ジェネリック医薬品のある先発医薬品の使用に関する考えについて

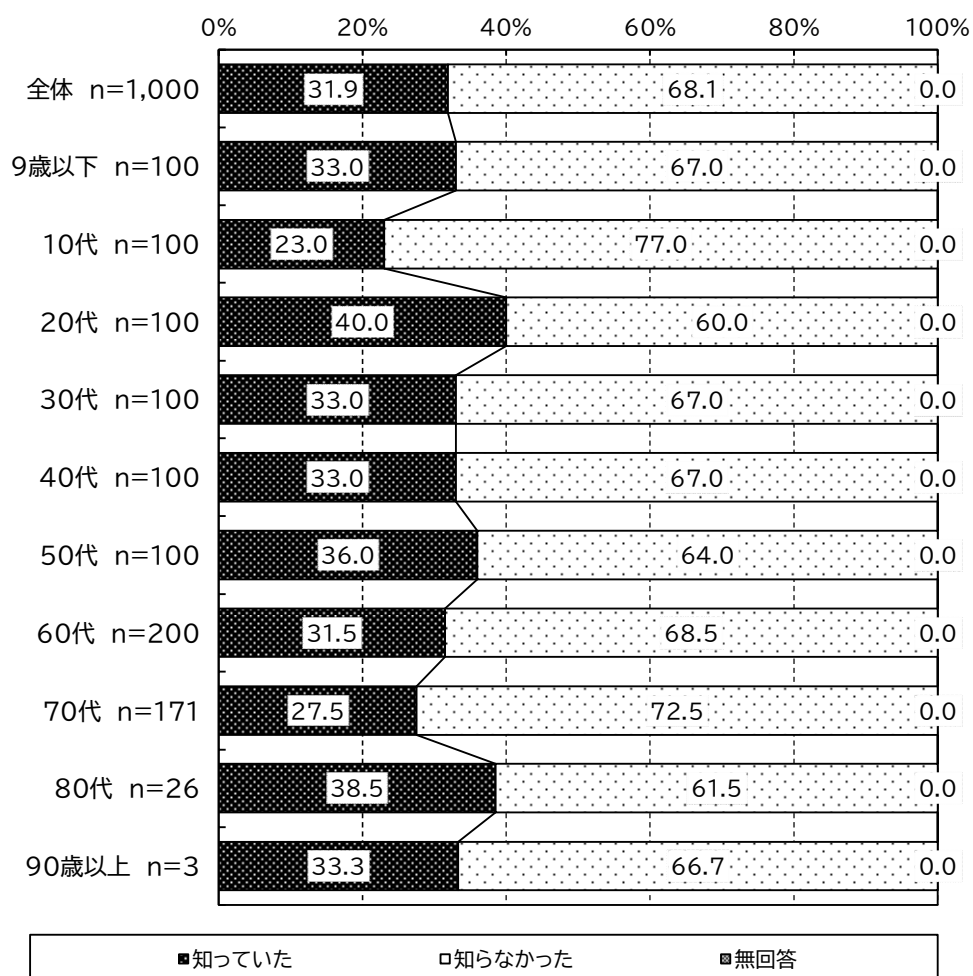
（1）特別の料金の認知

特別の料金の認知について尋ねたところ、「知っていた」が31.9%、「知らなかった」が68.1%であった。

図表 8-36 特別の料金の認知
(性別)



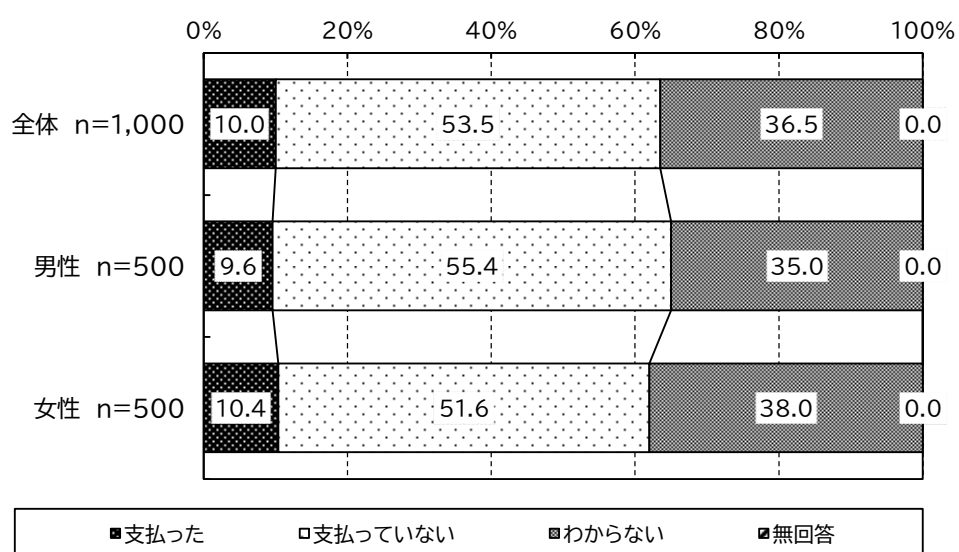
図表 8-37 特別の料金の認知
（年代別）



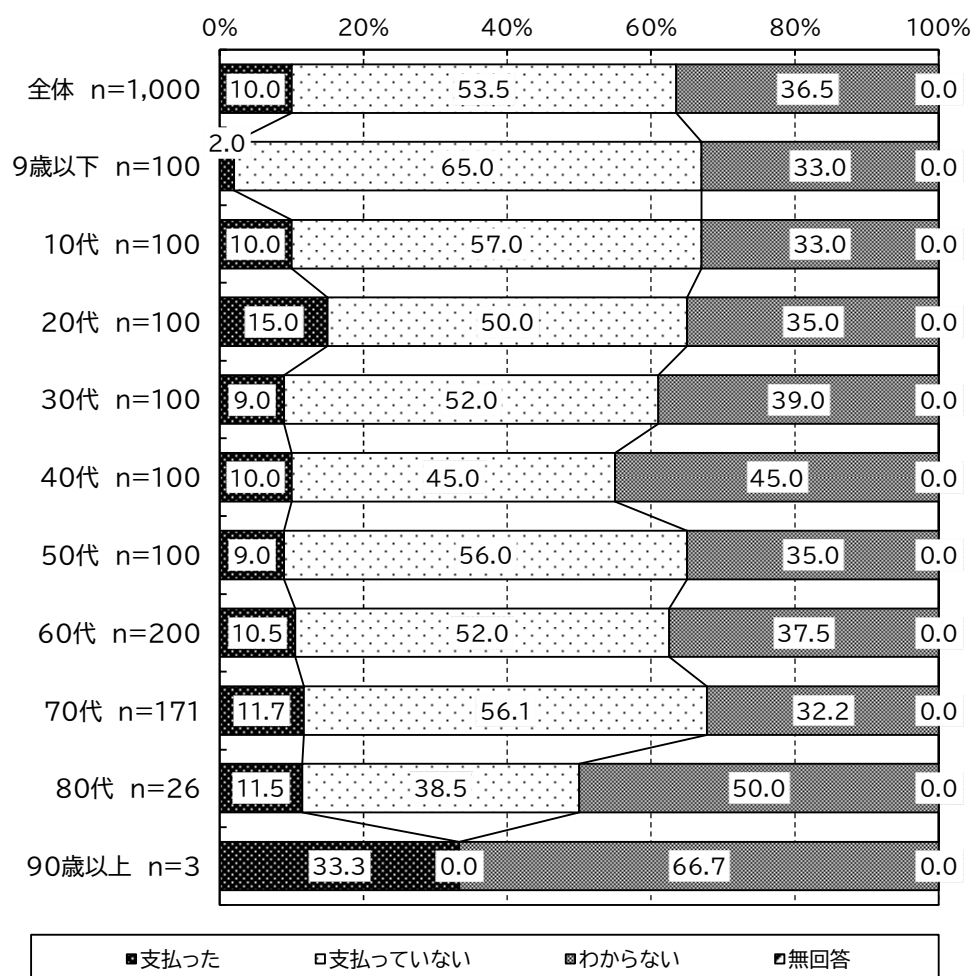
（2）特別の料金を支払った経験の有無

特別の料金を支払った経験の有無について尋ねたところ、「支払った」が10.0%、「支払っていない」が53.5%であった。

図表 8-38 特別の料金を支払った経験の有無
（性別）



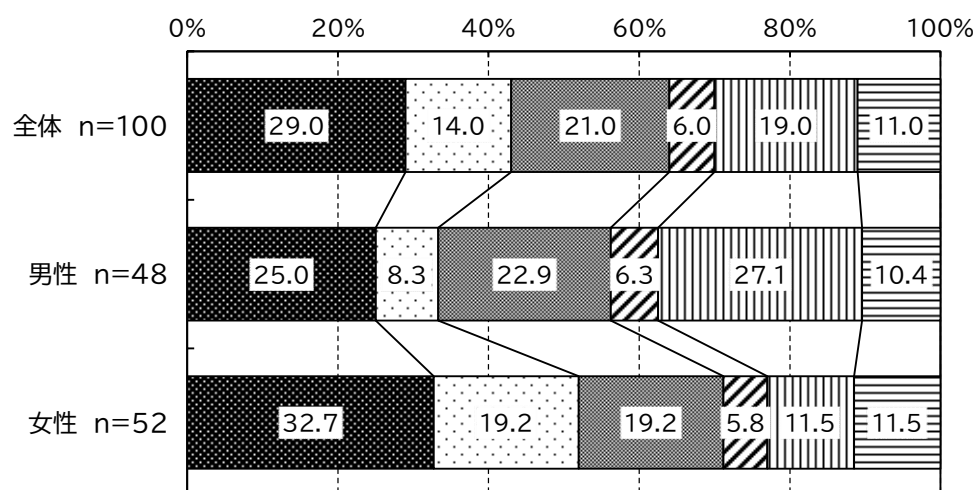
図表 8-39 特別の料金を支払った経験の有無
（年代別）



① 支払った金額

支払った金額について尋ねたところ、「500 円未満」が最も多く 29.0%であった。

図表 8-40 支払った金額
(特別の料金を支払った経験のある人、性別)

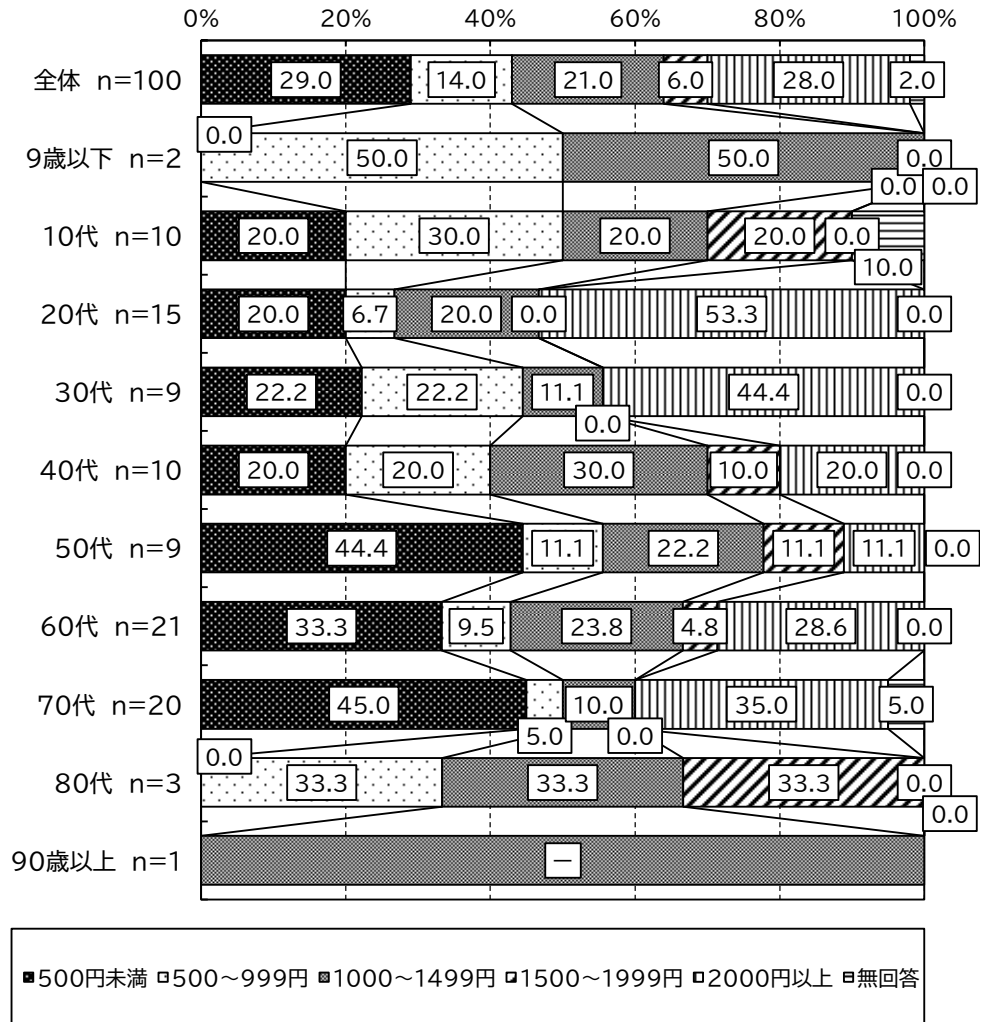


■500円未満 □500～999円 ■1000～1499円 ▨1500～1999円 ▤2000円以上 ▩無回答

(単位：円)

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	89	1151.7	1143.7	1000
男性	43	1388.8	1203.0	1000
女性	46	930.0	1037.5	675

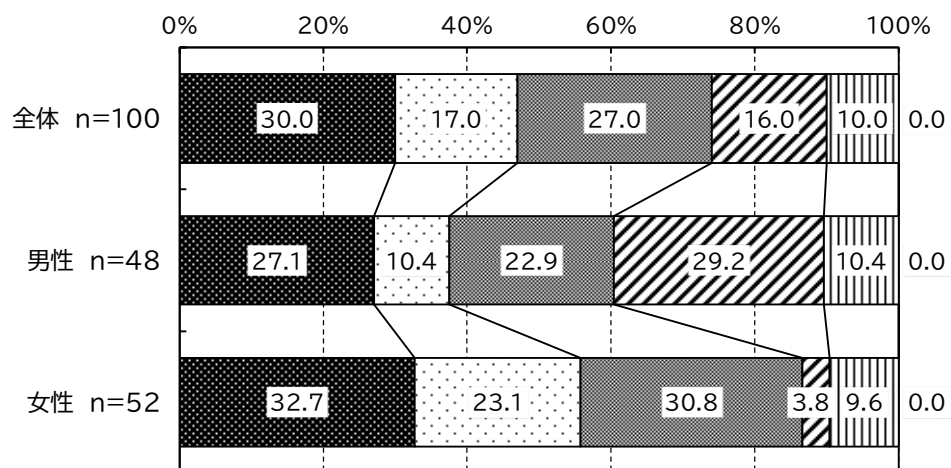
図表 8-41 支払った金額
(特別の料金を支払った経験のある人、年代別)



② 先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由

先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由について尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の使用に不安があるから」が最も多く 30.0%であった。

図表 8-42 先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由
（特別の料金を支払った経験のある人、性別）

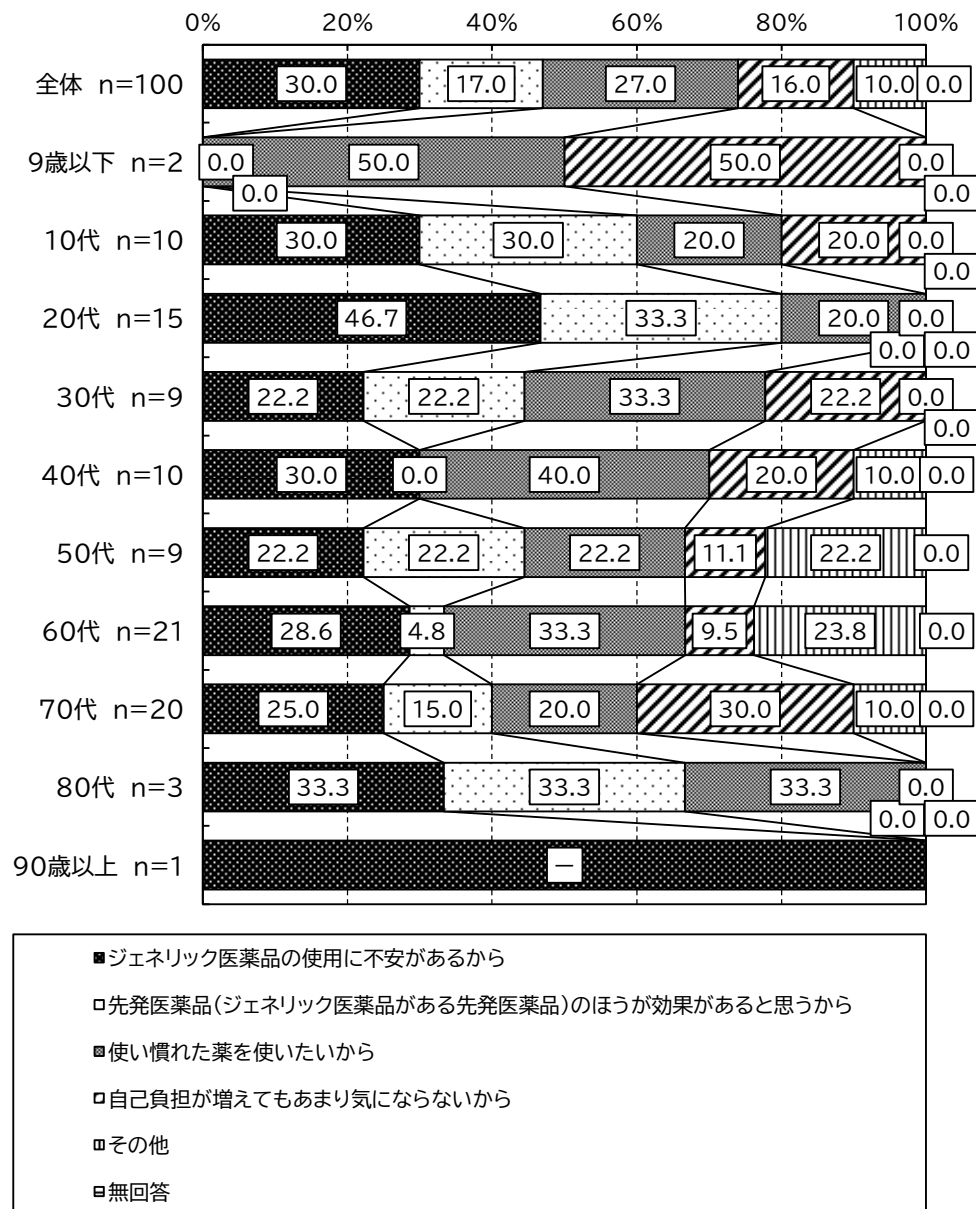


- ジェネリック医薬品の使用に不安があるから
- 先発医薬品(ジェネリック医薬品がある先発医薬品)のほうが効果があると思うから
- 使い慣れた薬を使いたいから
- 自己負担が増えてもあまり気にならないから
- その他
- 無回答

【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・ジェネリック医薬品が合わなかった
- ・ジェネリック医薬品が欠品だったため など

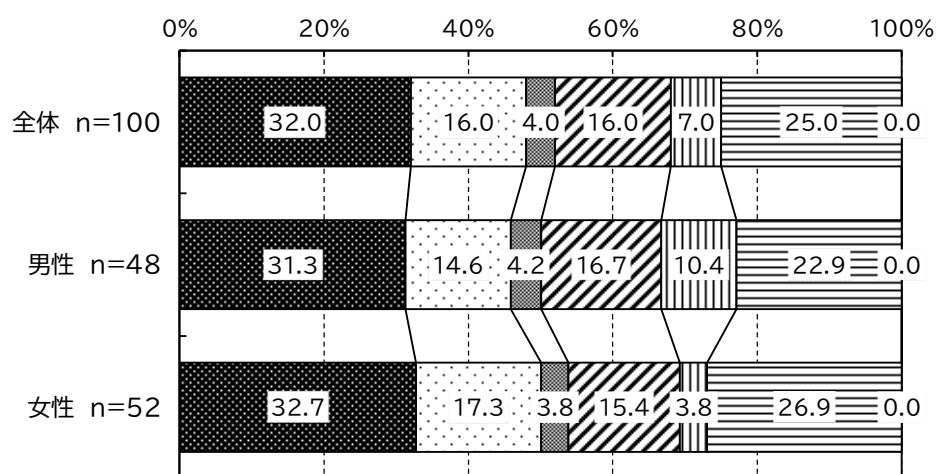
図表 8-43 先発医薬品（長期収載品）の処方希望理由
（特別の料金を支払った経験のある人、年代別）



③ 先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度

先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度について尋ねたところ、「特別の料金が現在の2倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の半額となる場合」が最も多く32.0%であった。

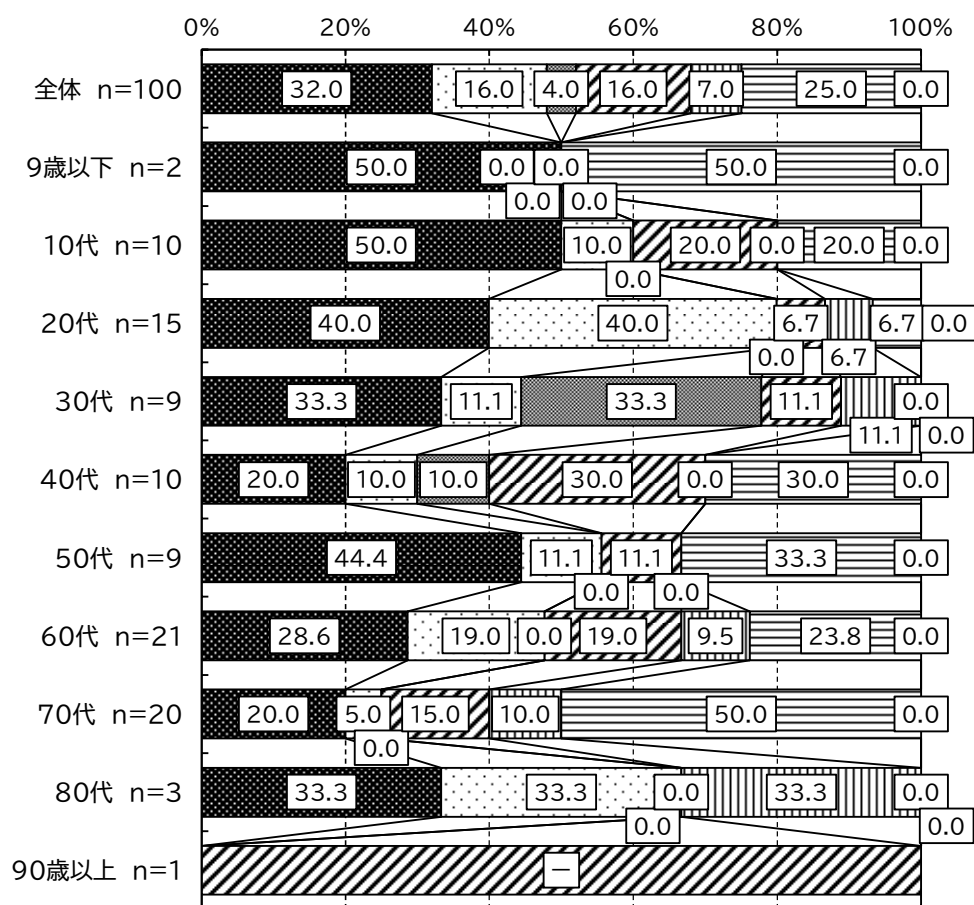
図表 8-44 先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度
(特別の料金を支払った経験のある人、性別)



- 特別の料金が現在の2倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の半額となる場合
- 特別の料金が現在の3倍程度になる場合
- 特別の料金が現在の4倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の全額となる場合
- 特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する
- 現在の特別の料金でもそのうち切り替える
- その他・わからない
- 無回答

図表 8-45 先発医薬品からジェネリック医薬品に
切り替えようと思う特別の料金の程度
（特別の料金を支払った経験のある人、年代別）

	全体	9 歳 以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代	90 歳 以上
調査数	100	2	10	15	9	10	9	21	20	3	1
特別の料金が 現在の 2 倍程 度になる場合 ※特別の料金が ジェネリック医 薬品価格差の半 額となる場合	32.0	50.0	50.0	40.0	33.3	20.0	44.4	28.6	20.0	33.3	-
特別の料金が 現在の 3 倍程 度になる場合	16.0	-	10.0	40.0	11.1	10.0	11.1	19.0	5.0	33.3	-
特別の料金が 現在の 4 倍程 度になる場合 ※特別の料金が ジェネリック医 薬品価格差の全 額となる場合	4.0	-	-	-	33.3	10.0	-	-	-	-	-
特別の料金が いくらであろ うと、先発医 薬品を選択す る	16.0	-	20.0	6.7	11.1	30.0	11.1	19.0	15.0	-	-
現在の特別の 料金でもその うち切り替え る	7.0	-	-	6.7	11.1	-	-	9.5	10.0	33.3	-
その他・わか らない	25.0	50.0	20.0	6.7	-	30.0	33.3	23.8	50.0	-	-
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

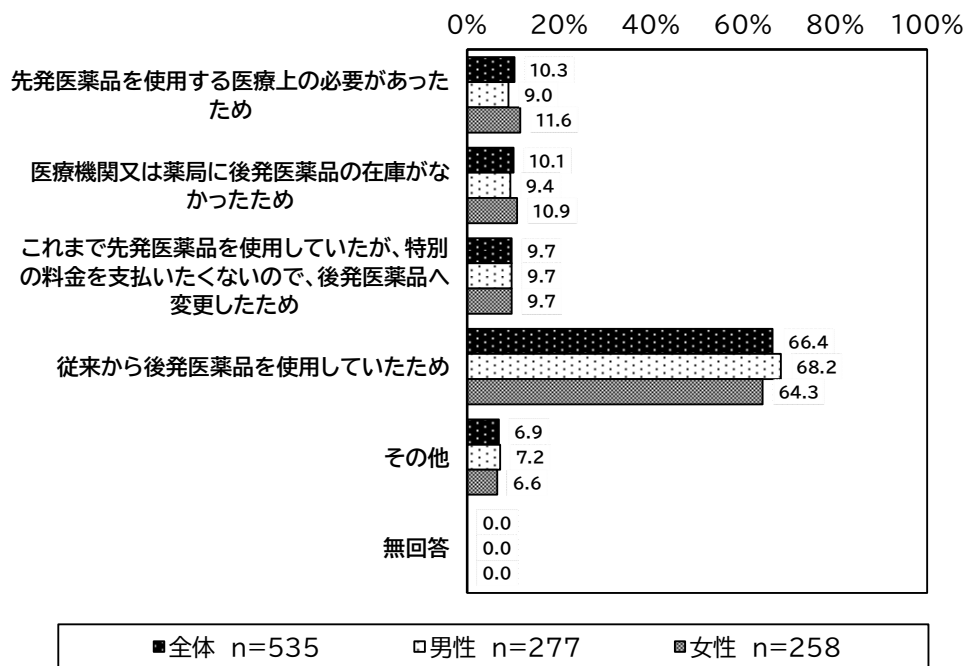


- 特別の料金が現在の2倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の半額となる場合
- 特別の料金が現在の3倍程度になる場合
- 特別の料金が現在の4倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の全額となる場合
- 特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する
- 現在の特別の料金でもそのうち切り替える
- その他・わからない
- 無回答

④ 特別の料金を支払っていない理由

特別の料金を支払っていない理由について尋ねたところ、「従来から後発医薬品を使用していたため」が最も多く 66.4%であった。

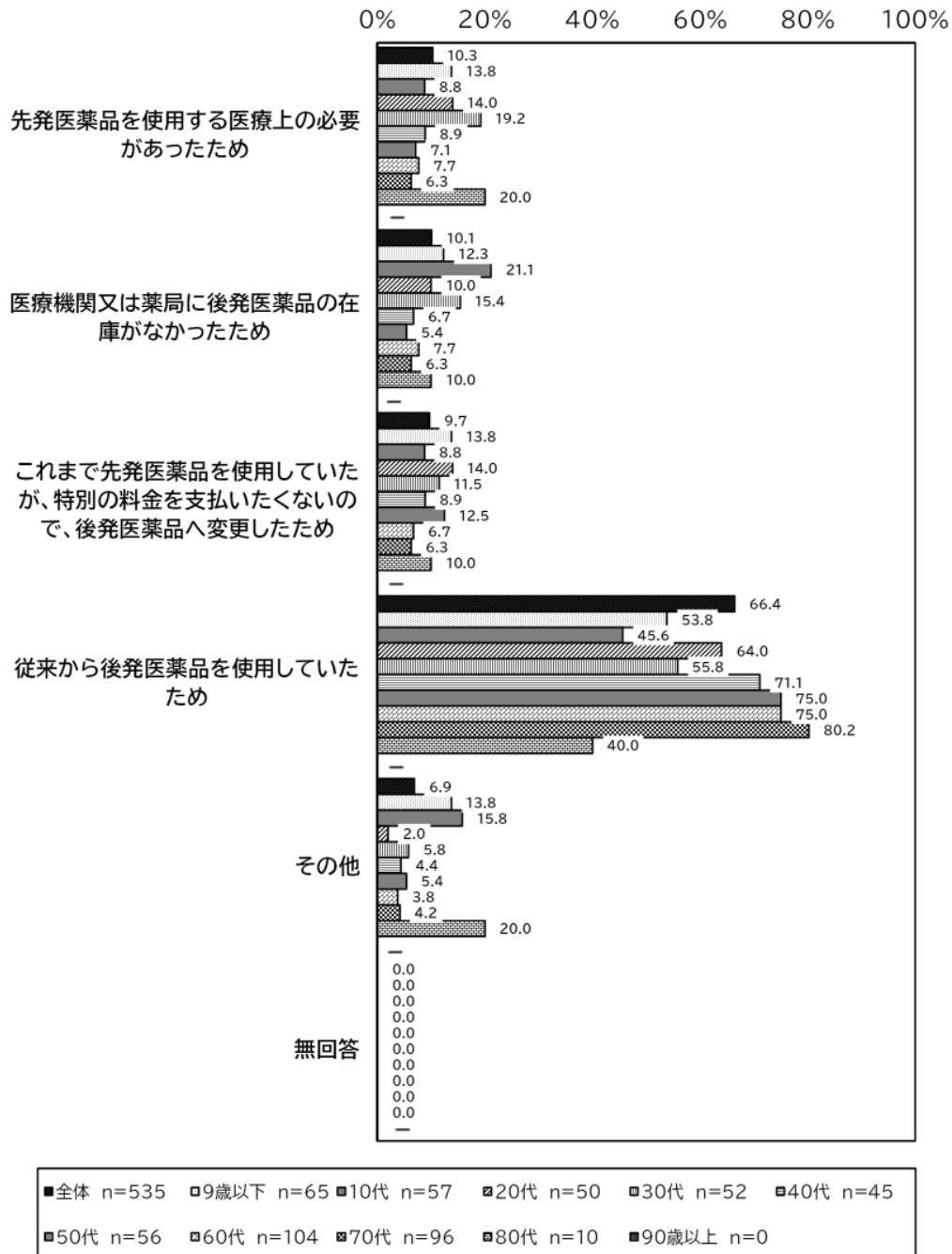
図表 8-46 特別の料金を支払っていない理由（複数回答）
（特別の料金を支払った経験のない人、性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・以前よりジェネリック医薬品を使用している
- ・医療費がかからないため
- ・生活保護受給のため など

図表 8-47 特別の料金を支払っていない理由（複数回答）
（特別の料金を支払った経験のない人、年代別）

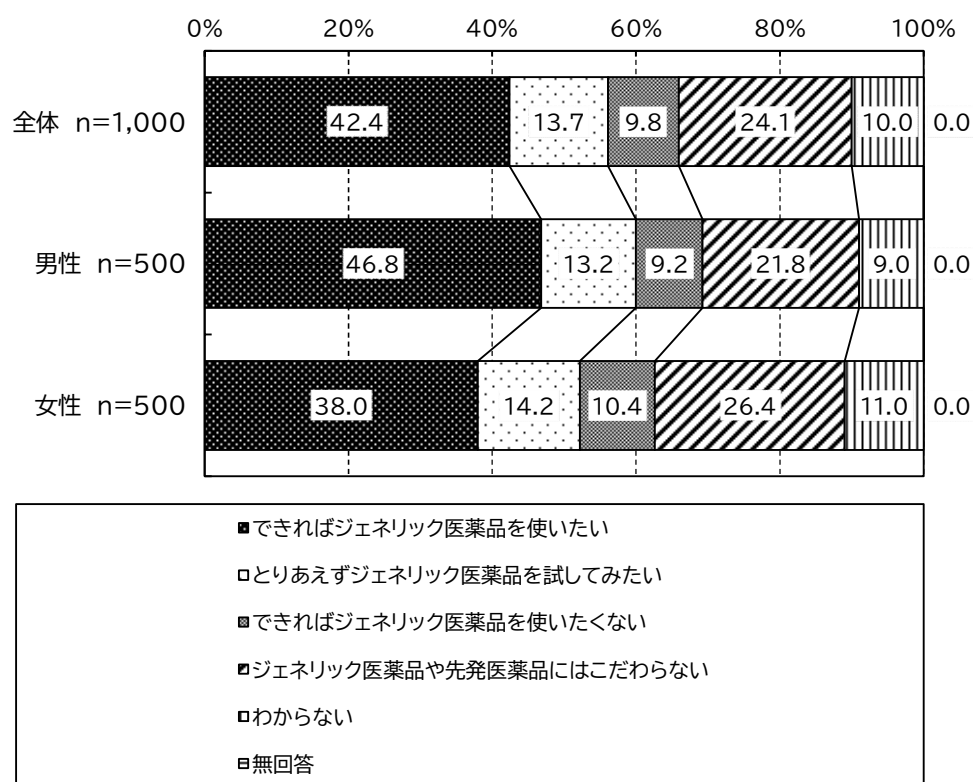


5) ジェネリック医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について

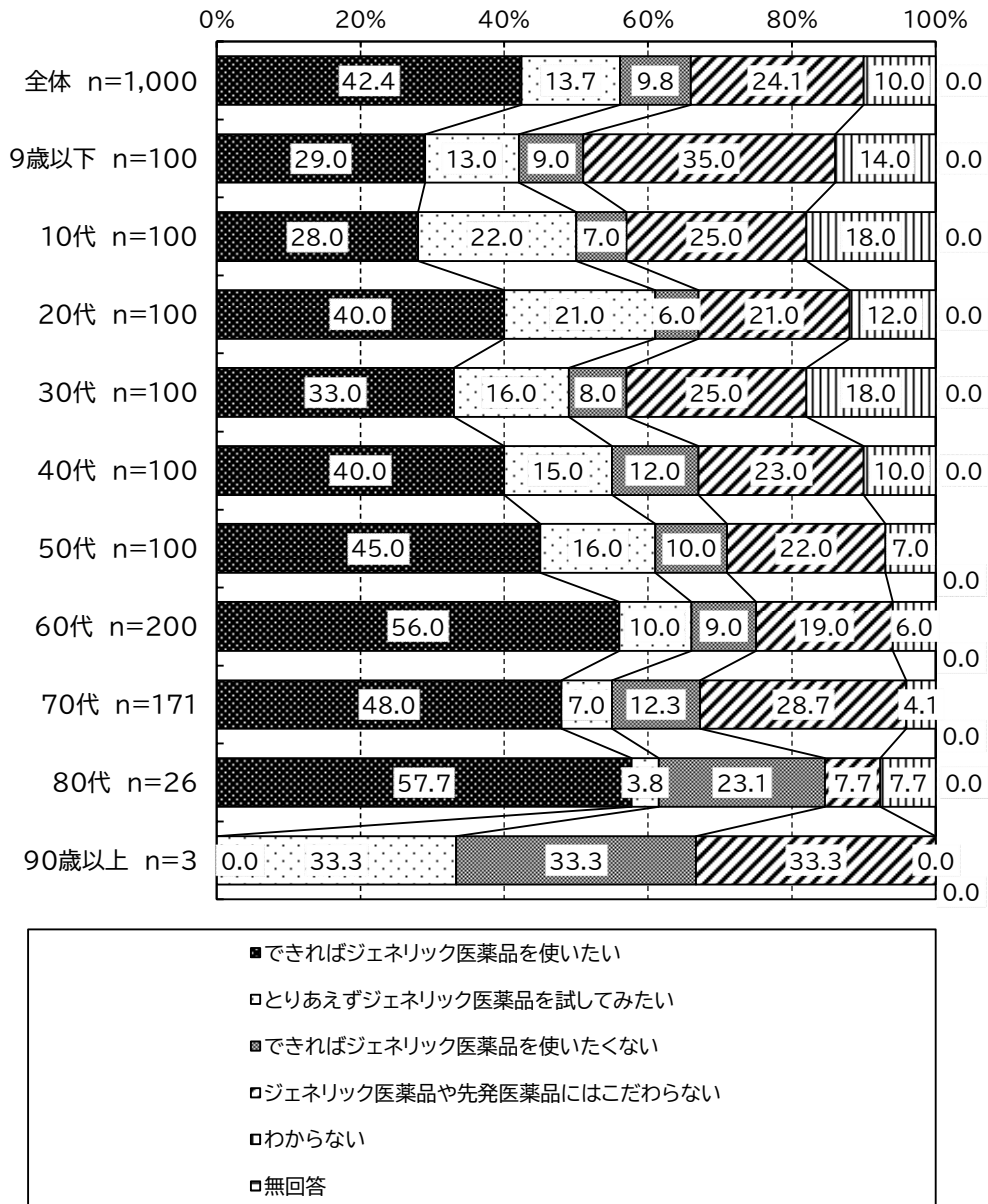
(1) ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの

ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が42.4%で最も多かった。

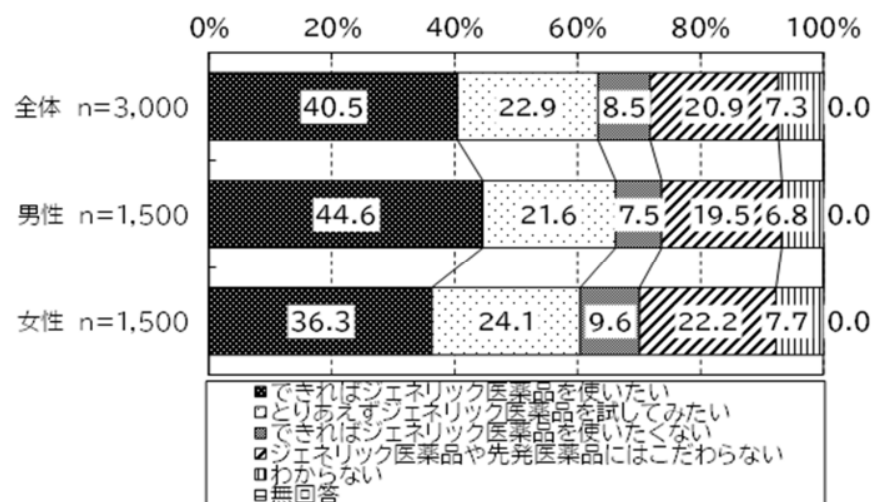
図表 8-48 ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの
(性別)



図表 8-49 ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの
（年代別）



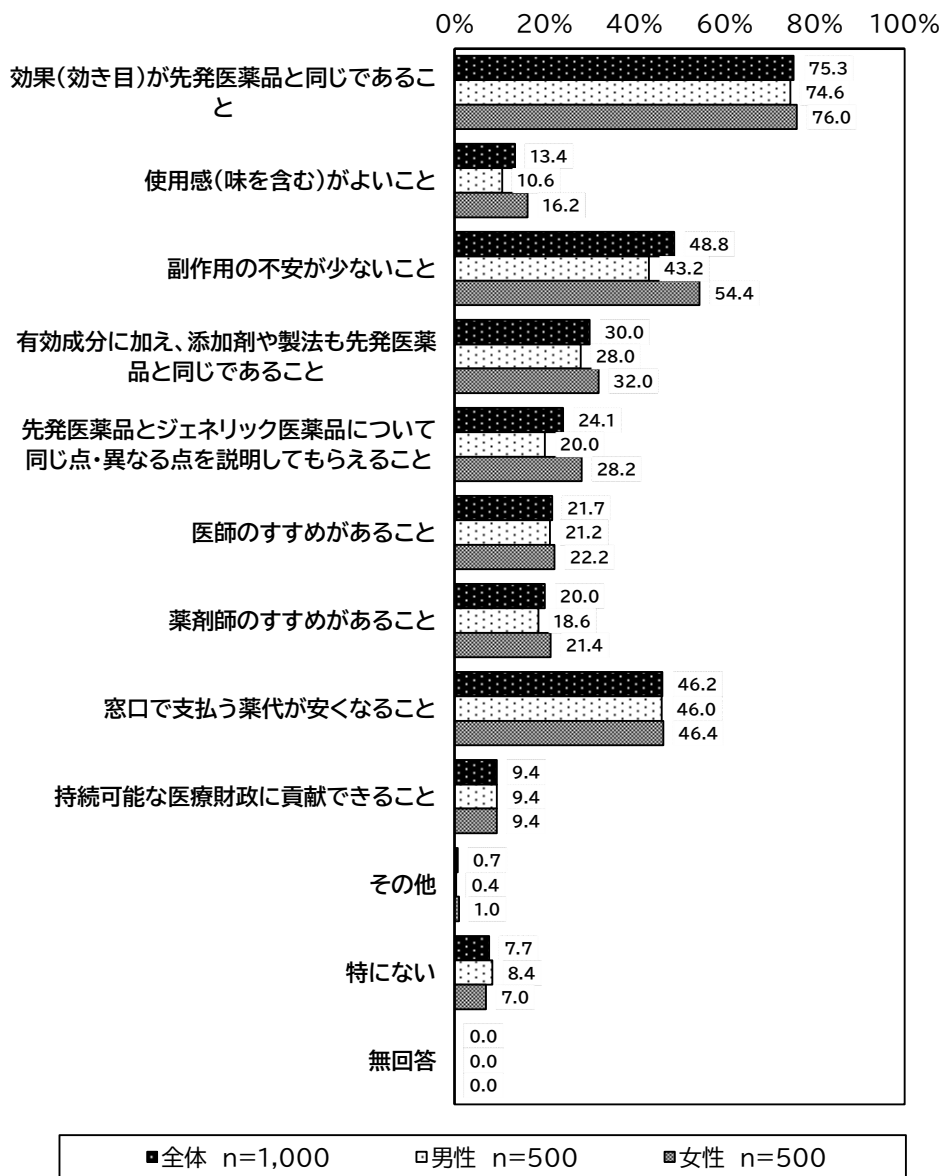
図表 8-50 （参考 令和 5 年インターネット調査）
ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの（性別）



(2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

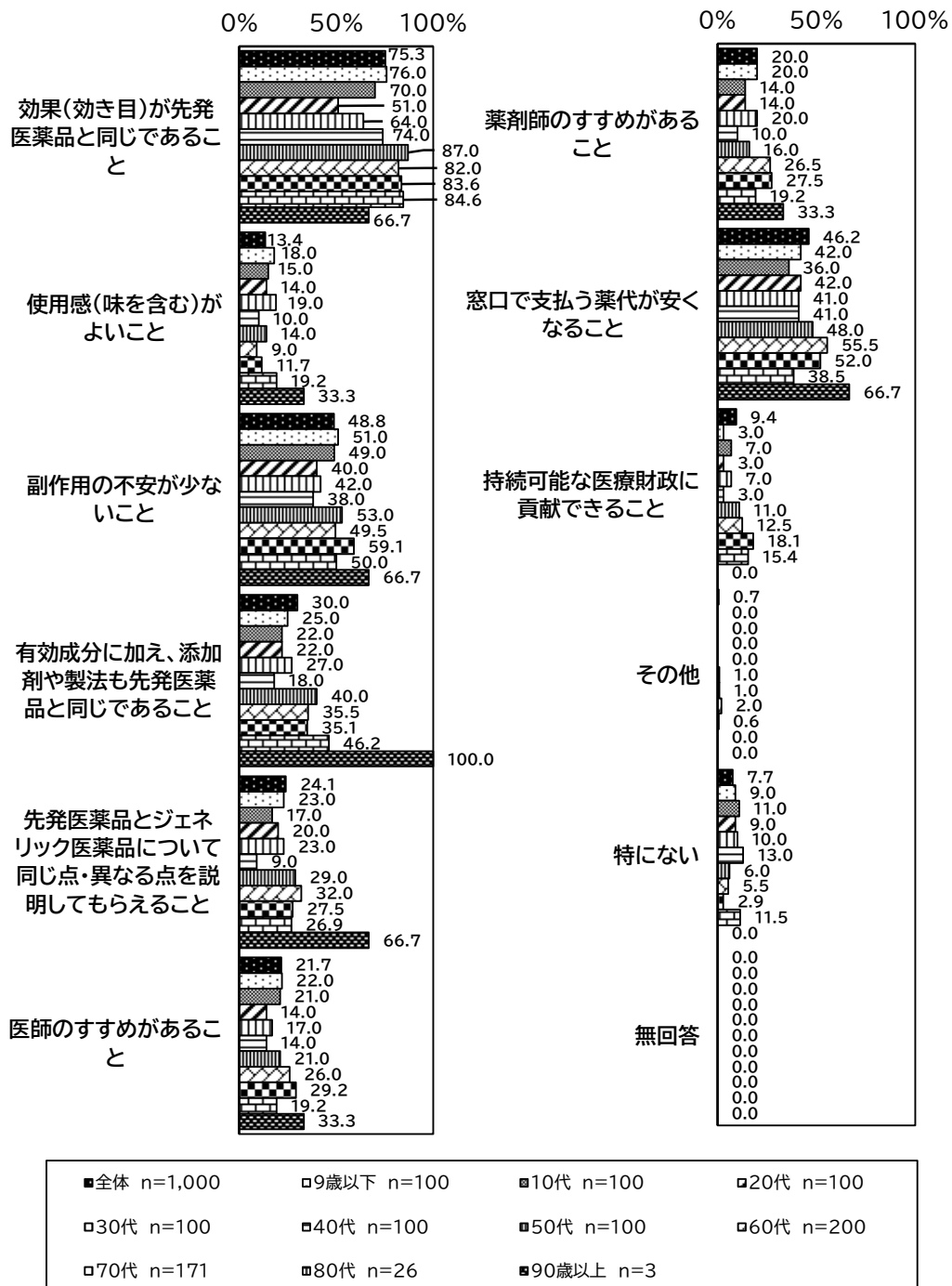
ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が75.3%で最も多かった。

図表 8-51 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（複数回答）
（性別）

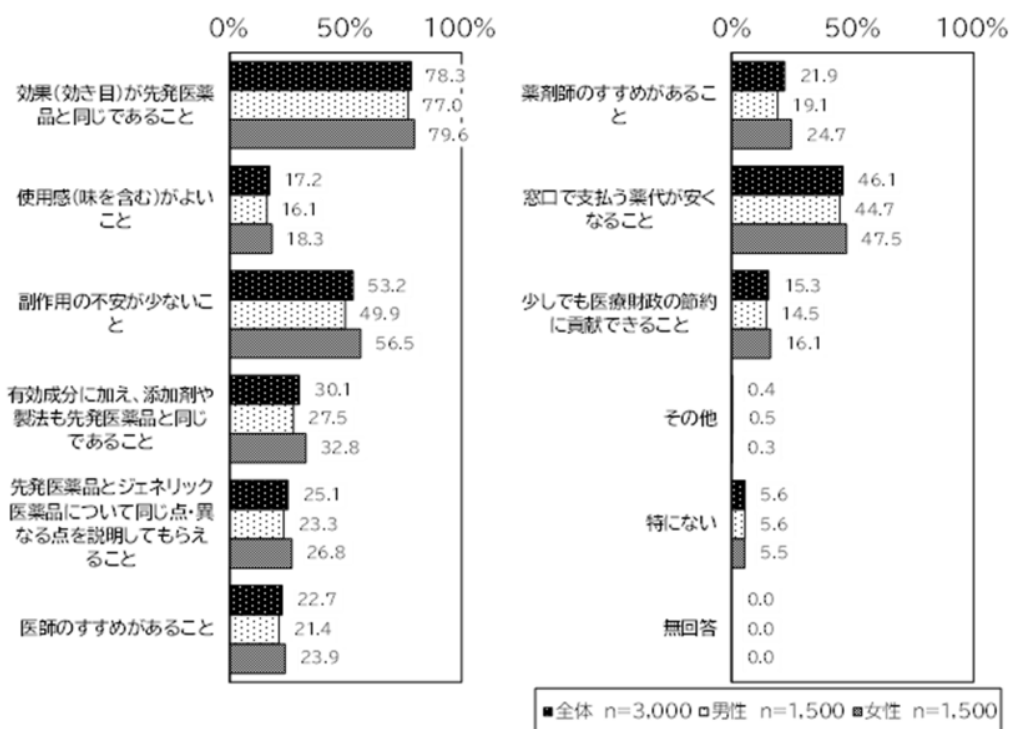


【その他（自由記載）の具体的な内容】
記載なし

図表 8-52 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（複数回答）
（年代別）



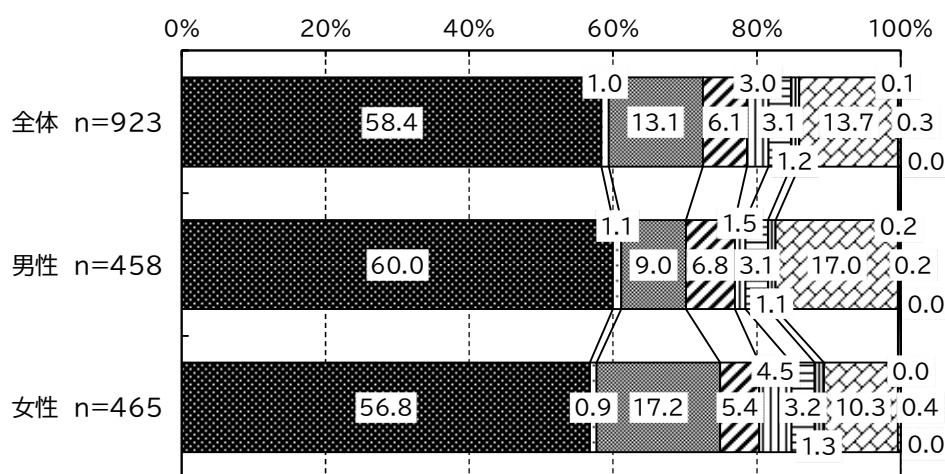
図表 8-53 （参考 令和 5 年インターネット調査）
ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（複数回答）
（性別）



(3) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が58.4%で最も多かった。

図表 8-54 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（性別）



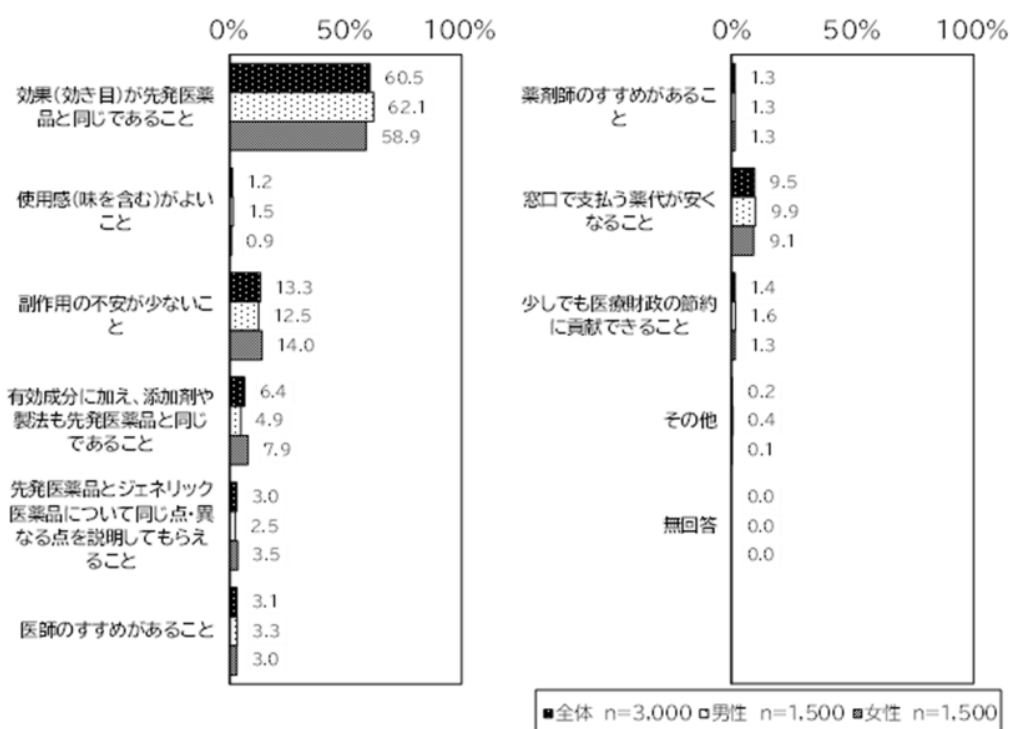
- 効果(効き目)が先発医薬品と同じであること
- 使用感(味を含む)がよいこと
- 副作用の不安が少ないこと
- 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること
- 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること
- 医師のすすめがあること
- 薬剤師のすすめがあること
- 窓口で支払う薬代が安くなること
- 持続可能な医療財政に貢献できること
- その他
- 無回答

図表 8-55 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（年代別）

（単位：％）

	全体	9歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上
調査数	1000	100	100	100	100	100	100	200	171	26	3
効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	75.3	76.0	70.0	51.0	64.0	74.0	87.0	82.0	83.6	84.6	66.7
使用感（味を含む）がよいこと	13.4	18.0	15.0	14.0	19.0	10.0	14.0	9.0	11.7	19.2	33.3
副作用の不安が少ないこと	48.8	51.0	49.0	40.0	42.0	38.0	53.0	49.5	59.1	50.0	66.7
有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	30.0	25.0	22.0	22.0	27.0	18.0	40.0	35.5	35.1	46.2	100.0
先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること	24.1	23.0	17.0	20.0	23.0	9.0	29.0	32.0	27.5	26.9	66.7
医師のすすめがあること	21.7	22.0	21.0	14.0	17.0	14.0	21.0	26.0	29.2	19.2	33.3
薬剤師のすすめがあること	20.0	20.0	14.0	14.0	20.0	10.0	16.0	26.5	27.5	19.2	33.3
窓口で支払う薬代が安くなること	46.2	42.0	36.0	42.0	41.0	41.0	48.0	55.5	52.0	38.5	66.7
持続可能な医療財政に貢献できること	9.4	3.0	7.0	3.0	7.0	3.0	11.0	12.5	18.1	15.4	—
その他	0.7	—	—	—	—	1.0	1.0	2.0	0.6	—	—
特にない	7.7	9.0	11.0	9.0	10.0	13.0	6.0	5.5	2.9	11.5	—
無回答	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

図表 8-56 （参考 令和 5 年インターネット調査）
ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（性別）

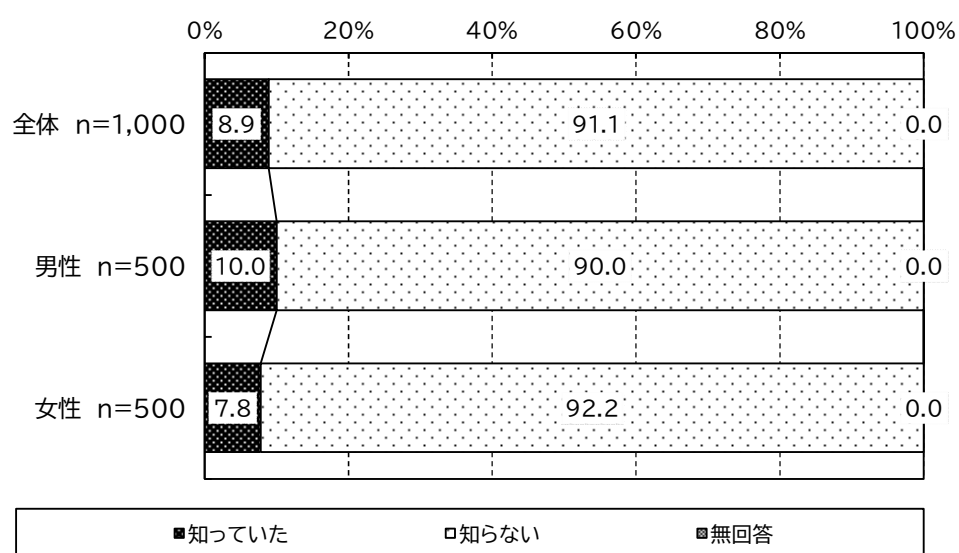


6) バイオ医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について

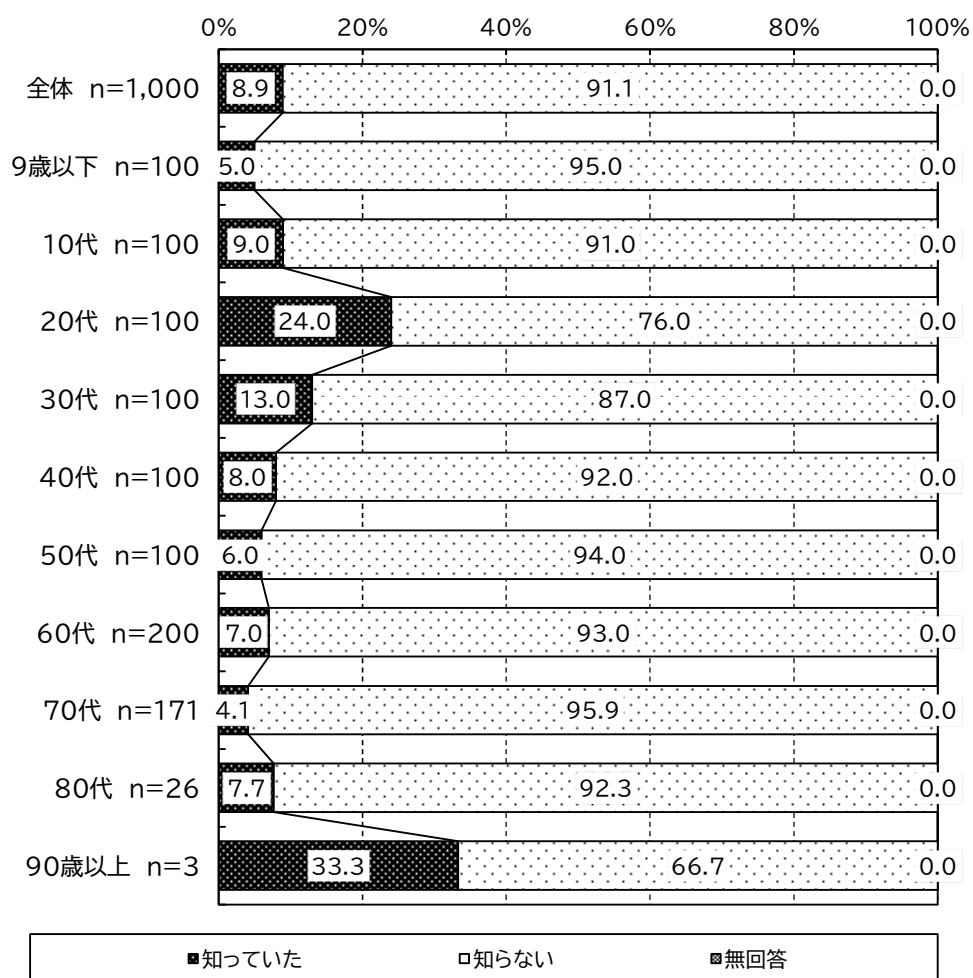
(1) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度

「バイオ後続品（バイオシミラー）」という名称を知っているか尋ねたところ、「知っている」が 8.9%、「知らない」が 91.1%であった。

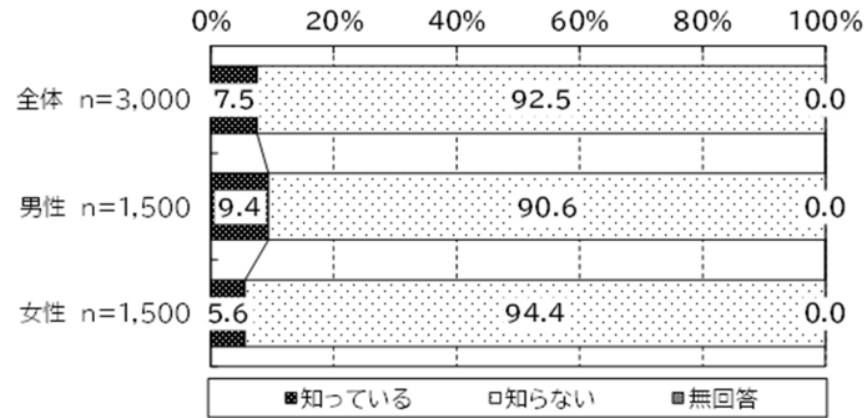
図表 8-57 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（性別）



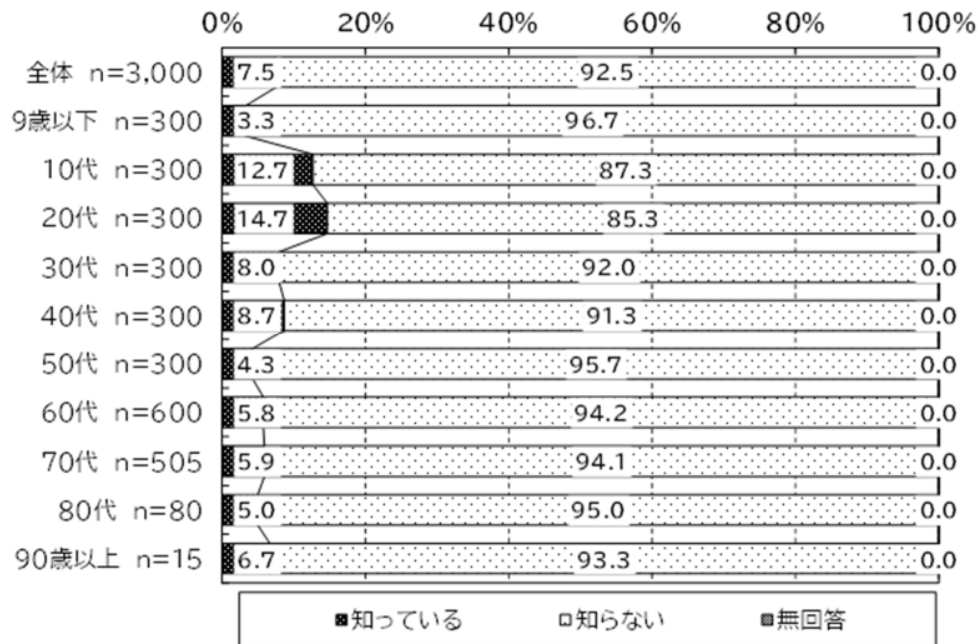
図表 8-58 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（年代別）



図表 8-59 （参考 令和 5 年インターネット調査）
「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（性別）



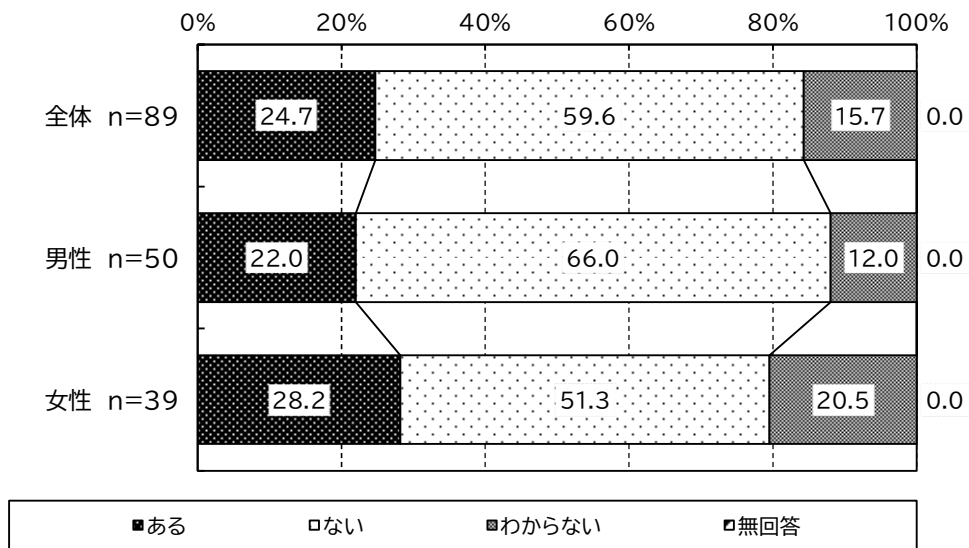
図表 8-60 （参考 令和 5 年インターネット調査）
「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（年代別）



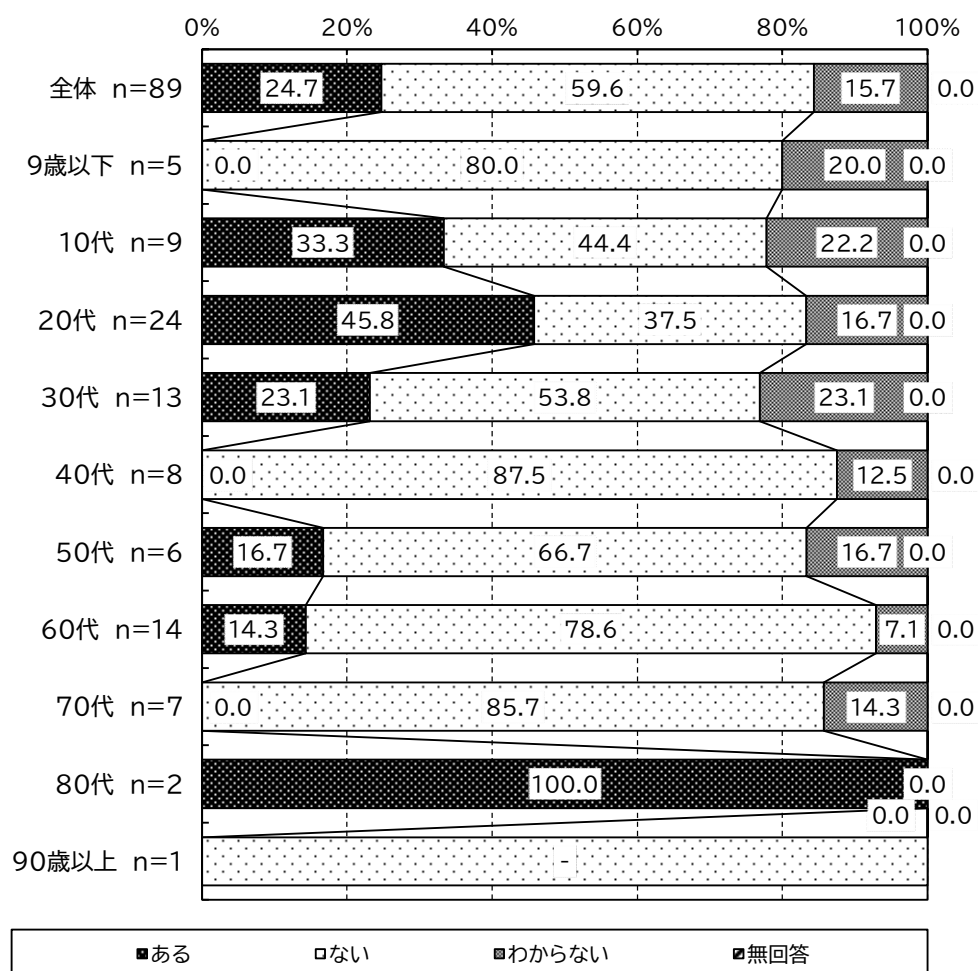
(2) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の使用経験の有無

バイオシミラーを知っていると回答した場合（89人）、使用経験の有無を尋ねたところ、「ある」が24.7%であった。

図表 8-61 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の使用経験の有無
（バイオシミラーを知っていると回答した人、性別）



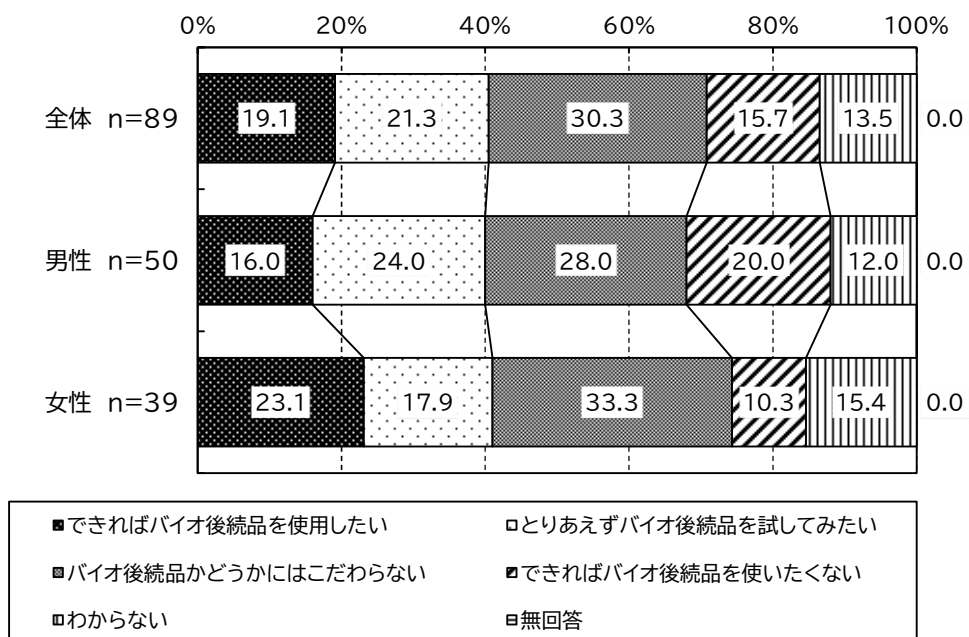
図表 8-62 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の使用経験の有無
（バイオシミラーを知っていると回答した人、年代別）



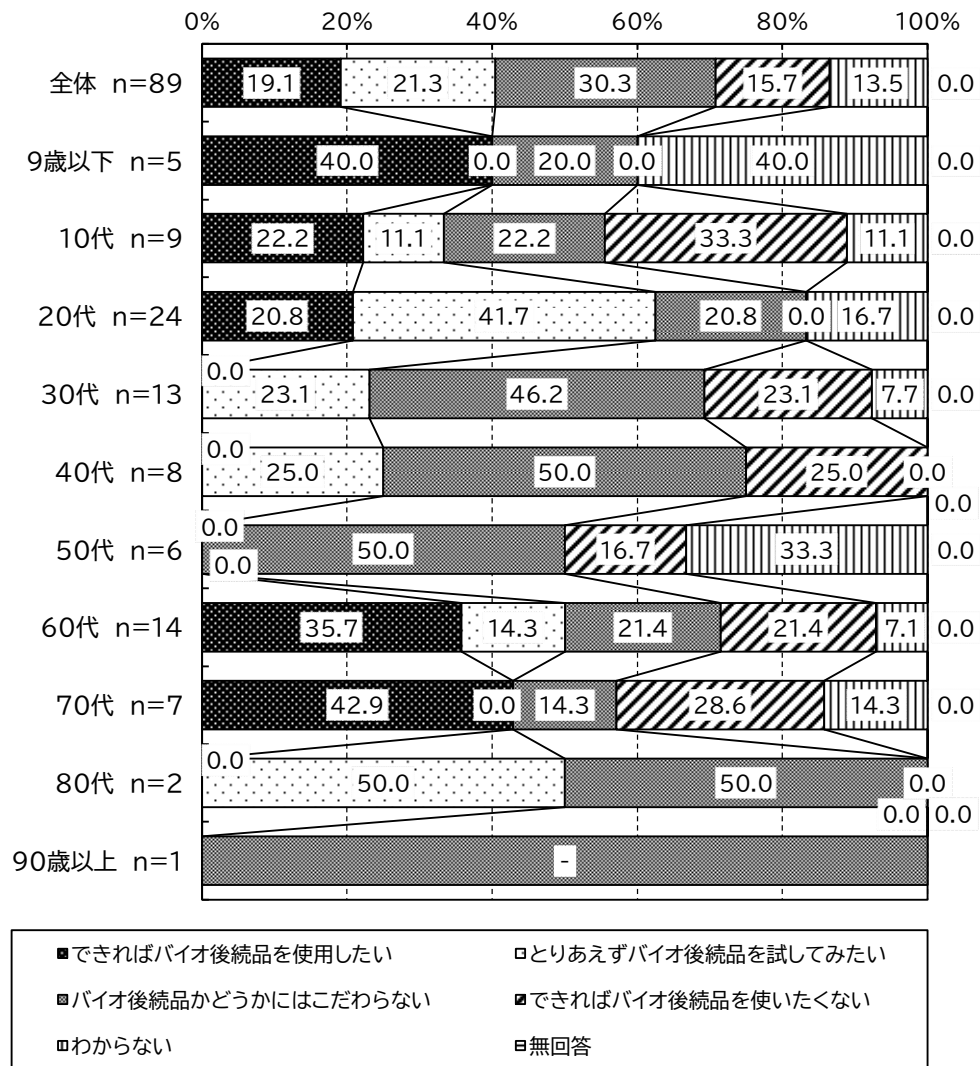
(3) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか

バイオシミラーを知っていると回答した場合（89人）、「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うかを尋ねたところ、「バイオ後続品かどうかにはこだわらない」が30.3%であった。

図表 8-63 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか
（バイオシミラーを知っていると回答した人、性別）



図表 8-64 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか
（バイオシミラーを知っていると回答した人、年代別）

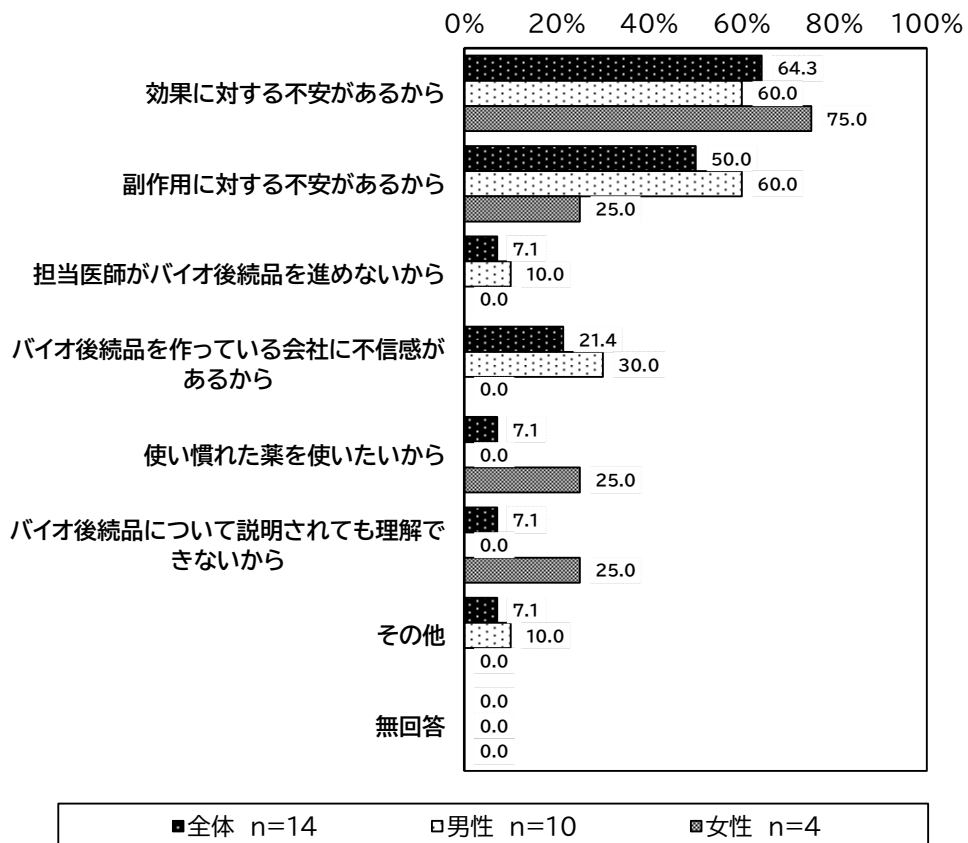


(4) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由

「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由について尋ねたところ、「効果に対する不安があるから」が64.3%で最も多かった。

図表 8-65 「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由（複数回答）

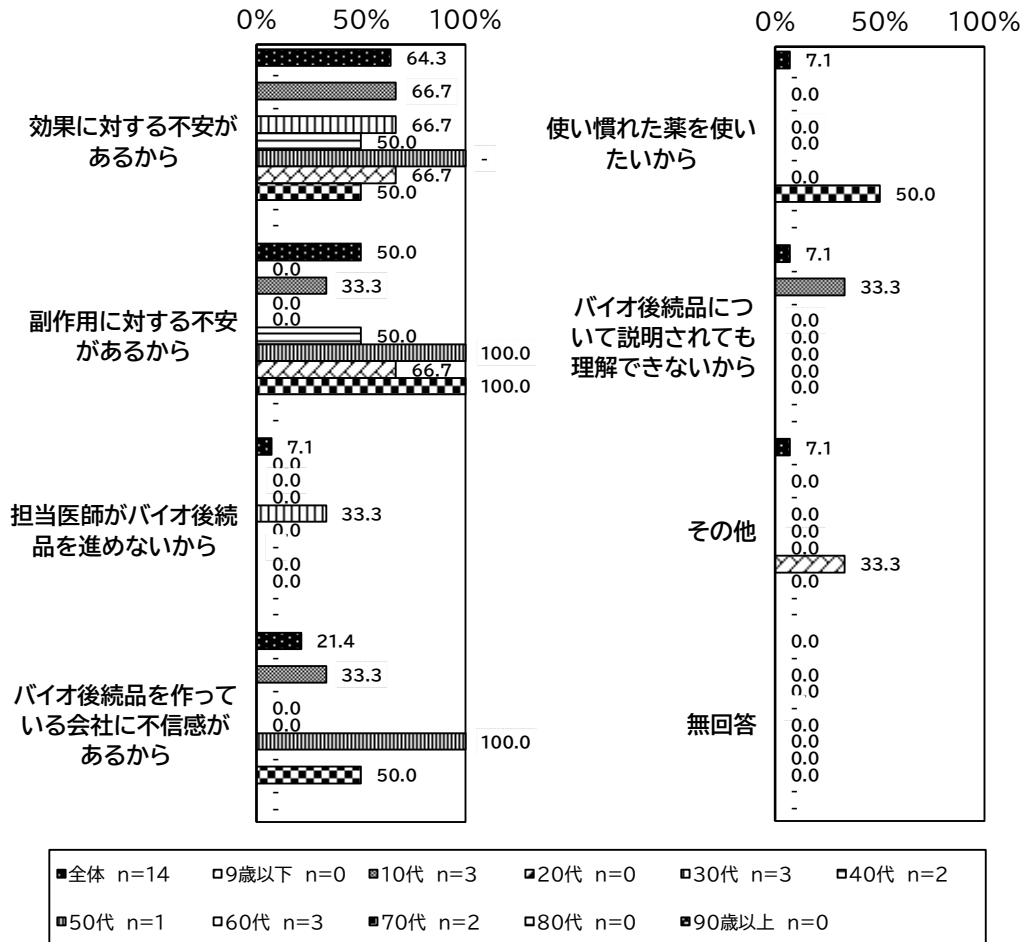
（できればバイオ後続品を使いたくないと回答した人、性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
記載なし

図表 8-66 「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば
使用したくないと思う理由（複数回答）

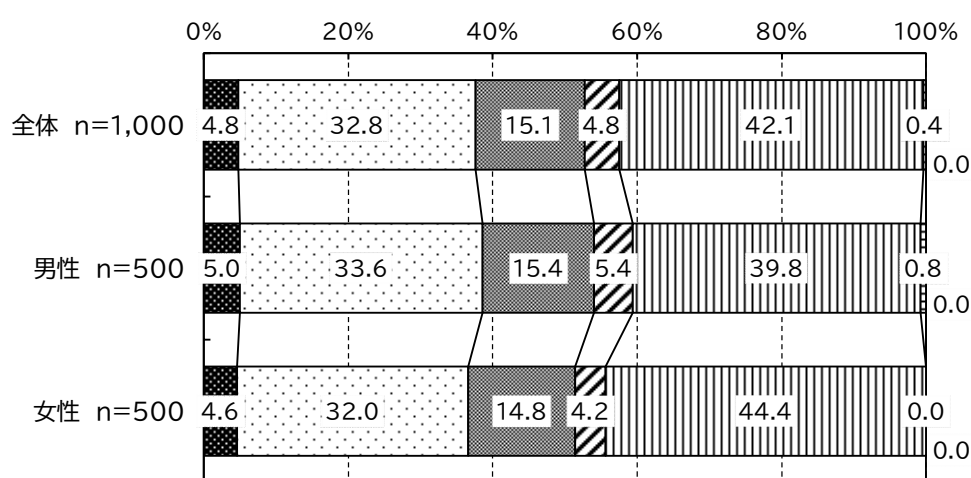
（できればバイオ後続品を使いたくないと回答した人、年代別）



(5) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向

医療費の自己負担があった人（1,000人）に対して、「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が32.8%であった。

図表 8-67 「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向
（医療費の自己負担があった人、性別）



- いくら安くなるかにかかわらず、使用したい
- 少しでも安くなるのであれば使用したい
- 当日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい
- いくら安くなっても使用したくない
- わからない
- その他
- 無回答

【その他（自由記載）の具体的な内容】

- ・効果や副作用による
- ・医師や薬剤師に相談してから決めたい など

① 安くなる金額の目安（一定額安くなれば使用したいと回答した人のみ）

前問で「当日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人に対して、安くなる金額の目安を尋ねたところ、平均円であった。

図表 8-68 安くなる金額の目安

（当日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したいと回答した人、性別）

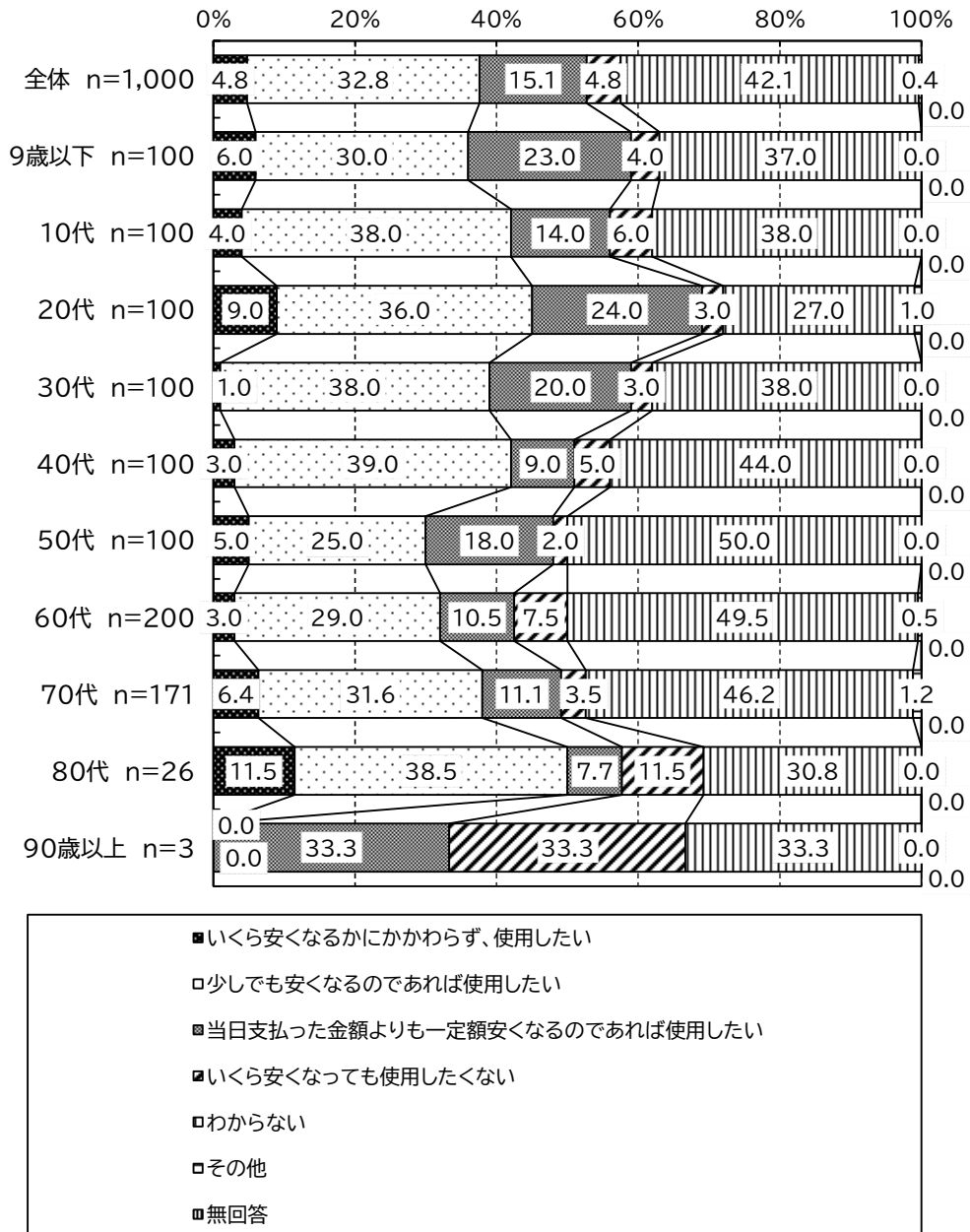
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	145	733.9	580.3	500
男性	74	806.3	664.7	500
女性	71	658.5	464.9	500

図表 8-69 安くなる金額の目安

（当日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したいと回答した人、年代別）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	145	733.9	580.3	500
9歳以下	23	426.1	268.6	500
10代	13	892.3	430.5	1000
20代	23	761.4	586.5	500
30代	18	655.6	337.0	500
40代	9	877.8	780.0	500
50代	18	805.6	644.2	500
60代	20	810.0	663.8	500
70代	18	850.0	725.1	500
80代	2	650.0	350.0	650
90歳以上	1	500.0	0.0	500

図表 8-70 「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向
（医療費の自己負担があった人、年代別）



NDB データを用いた集計（後発医薬品）

1. 後発医薬品調剤体制加算等の算定薬局数

	令和 5 年 7 月診療分	令和 6 年 7 月診療分
後発医薬品調剤体制加算 1	10,463	7,783
後発医薬品調剤体制加算 2	19,857	19,021
後発医薬品調剤体制加算 3	16,780	23,032
後発医薬品減算	110	75

2. 後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	令和 5 年 7 月診療分		令和 6 年 7 月診療分	
	診療所	病院	診療所	病院
後発医薬品使用体制加算 1	163	2,231	174	2,390
後発医薬品使用体制加算 2	74	790	60	697
後発医薬品使用体制加算 3	71	756	68	652
合計	305	3,743	302	3,738

※令和 6 年度診療報酬改定において、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直した。

3. 外来後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	令和 5 年 7 月診療分	令和 6 年 7 月診療分
外来後発医薬品使用体制加算 1	4,239	4,458
外来後発医薬品使用体制加算 2	1,666	1,613
外来後発医薬品使用体制加算 3	2,051	1,950
合計	7,814	8,019

※令和 6 年度診療報酬改定において、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直した。

4. 一般名処方加算の算定回数

	令和5年7月診療分		令和6年7月診療分	
	診療所	病院	診療所	病院
一般名処方加算1	20,822,804	3,298,623	22,852,822	3,761,754
一般名処方加算2	15,329,199	4,223,033	16,049,860	4,416,075
合計	36,152,003	7,521,656	38,902,682	8,177,829

※令和6年度診療報酬改定において、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直した。

5. バイオ後続品導入初期加算の算定回数

	令和5年7月診療分		令和6年7月診療分	
	診療所	病院	診療所	病院
在宅自己注射管理指導料 バイオ後続品導入初期加算	3,749	6,834	4,821	9,155
注射料通則バイオ後続品導入初期加算	10	260	1,776	5,302

※令和6年度診療報酬改定において、外来におけるバイオ後続品導入初期加算の対象患者について、外来化学療法を実施している患者から、医療機関において注射するバイオ後続品を使用する全ての患者に見直した。

6. バイオ後続品使用体制加算の算定回数

	令和6年7月診療分	
	診療所	病院
バイオ後続品使用体制加算	36	9,181

ID番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和6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」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6年11月1日(金)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。

1. 貴薬局の状況についてお伺いします(令和6年11月1日現在)。

①所在地(都道府県)	() 都・道・府・県		
②開設者 ※○は1つ	1. 会社	2. 個人	3. その他
③貴薬局はどのような地域に所在するとお考えですか。以下の選択肢のうち、最もあてはまるものをお答えください。※○は1つ	1. 都市部(特別区・政令指定都市・中核市)	2. 過疎地域※1	3. その他
④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※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。		
※1: 過疎地域とは過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条、第3条、第41条又は第42条の適用される市町村(※第3条については、過疎地域とみなされる合併前の旧市町村に該当する区域のみ) ※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			
⑤開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦() 年		
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 ※「近隣」には同一敷地内も含まれます。	1. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 2. 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 3. 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 4. 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 5. 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 6. 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 7. その他(具体的に:)		
⑦応需医療機関数 ※令和6年11月1か月間	() 機関		
⑧貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和5年度決算 ※OTC医薬品等(食品、雑貨等を含む)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」には医療保険分その他、居宅療養管理指導費(介護保険)も含めてください。	約() %		
⑨調剤基本料 ※○は1つ	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. 特別調剤基本料 A
	7. 特別調剤基本料 B	—	—
⑨-1 全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字) ※令和6年11月1か月間 ※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		
⑨-2 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後発医薬品調剤割合(調剤報酬算定上の数値) ※令和6年11月1か月間	() %		
⑪カットオフ値の割合※3(調剤報酬算定上の数値) ※令和6年11月1か月間	() %		

⑫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6年11月1日時点)※4 ※○は1つ	1. あり	2. なし
---	-------	-------

※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。

※4: 供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑬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6年11月1日時点) ※○は1つ	1. 該当する		
	2. 該当しない → 該当しない理由 ※○はいくつでも 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		
⑭後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つ	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	
	3. 後発医薬品調剤体制加算 3	4. 届出(算定) なし	
⑮地域支援体制加算 ※○は1つ	1. 地域支援体制加算 1	2. 地域支援体制加算 2	3. 地域支援体制加算 3
	4. 地域支援体制加算 4	5. 届出(算定) なし	
⑯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※5	非常勤職員	
		実人数	常勤換算※6
1) 薬剤師	() 人	() 人	() 人
2) その他(事務職員等)	() 人	() 人	() 人
⑰貴薬局の認定等の状況 ※○はいくつでも			
1. 地域連携薬局	2. 専門医療機関連携薬局	3. 健康サポート薬局	4. 該当なし

※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、直近3月間の勤務状況に基づき算出します。

※6: 常勤換算とは、事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法。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、直近3か月間の勤務状況に基づき算出します。

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

2. 後発医薬品に係る最近の対応状況についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①現時点での後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1. 支障を来たしている	2. 影響はあるが大きな支障は無い	3. 支障は無い
②1年前(令和5年11月1日)と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
③現在(令和6年11月1日)の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※○はいくつでも		
1. 医薬品の納品までに時間がかかる		
2. 医薬品の発注作業の回数が増えた		
3. 卸に医薬品の新規の注文を受けてもらえない(実績のある注文のみ)		
4. 卸の医薬品在庫がないため注文を受けてもらえない		
5. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している		
6. 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		
7. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を近隣の薬局間で融通する業務が頻発している		
8. 特に困難な状況はない		

④供給不安定の状況への対応として実施していることについてお伺いします。 ※〇はいくつでも		
1. 後発医薬品を先発医薬品へ切り替える採用品目の見直しを行った		
2. 事前対応として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. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行った		
6. 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		
7. 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		
8. 患者に対し医薬品の供給が不安定であるという旨の啓発を行った		
9. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った		
10. 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		
11. 地域の薬局間で医薬品の備蓄状況の共有や医薬品の融通を行った		
12. 医師と医薬品の供給・在庫の状況を踏まえた処方内容の調整を行った		
13. 医療機関と医薬品の供給・在庫の状況や使用に関する情報共有を行った		
14. 行政機関（都道府県、保健所等）と医薬品の供給情報等に関する連携を行った (具体的に：)		
15. その他（具体的に：)		
16. 特に困難な状況はない		
⑤供給不安定の対策における地域の薬局間で医薬品の備蓄状況の共有や医薬品の融通について、どのような薬局と連携していますか。 ※〇はいくつでも		
1. 同一法人間での連携		
2. 近隣薬局との連携		
3. 地域薬剤師会による薬局間の連携		
4. その他（具体的に：)		
5. 実施していない		
⑥医薬品の供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、やむをえず自家製剤加算を算定した場合の適用の有無 ^{※1} ※〇は1つ	1. あり	2. なし

※1: 令和6年度改定より、医薬品供給に支障が生じている際に不足している医薬品の製剤となるよう、他の医薬品を用いて調製した場合も、自家製剤加算として評価できるように改正された。

⑦特定薬剤管理指導加算3の算定の件数についてご回答ください。(令和6年11月実績)	算定件数
イ 長期収載品の選定療養に関する説明を実施した場合 ※算定実績がない場合は「0(ゼロ)」を記載	() 件
ロ 上記イで説明したうち、実際に長期収載品から後発医薬品に変更した件数 ※算定実績がない場合は「0(ゼロ)」を記載	() 件
ハ 医薬品の供給上の問題により別の銘柄の医薬品に変更が必要となった患者に対する説明を実施した場合 ※算定実績がない場合は「0(ゼロ)」を記載	() 件
⑧供給不安報告制度の開始前(令和2年12月より以前)と比べ、後発医薬品の調剤割合に変化はありましたか。 ※〇は1つ	
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	

【⑨は前記⑧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。】

⑨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つ選んで〇	
1. 後発医薬品を調剤できる処方箋が減った	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、あるいは入庫（入手）できないのでやむをえず先発医薬品を調剤した	
4. その他(具体的に：)	

3. 後発医薬品の使用促進に関して伺います。

<用語の定義>

「長期収載品」：「長期収載品の選定療養の対象医薬品リスト」に掲載されている医薬品

「先発医薬品」：「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」における「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」欄が、1（後発医薬品がない先発医薬品（後発医薬品の上市前の先発医薬品等））、2（後発医薬品がある先発医薬品）、☆（2のうち後発医薬品と同額又は薬価が低いもの）の医薬品

「後発医薬品」：「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」における「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」欄が、3（後発医薬品）、★（3のうち先発医薬品と同額又は薬価が高いもの）の医薬品

①令和6年12月2日(月)～12月8日(日)に受け付けた処方箋枚数は何枚ですか。		() 枚
※以下の②～⑧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、1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数		() 枚
③前記①のうち、後発医薬品が存在する医薬品の全てを一般名処方としている処方箋の枚数		() 枚
④前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、変更不可(医療上必要)となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数		() 枚
⑤前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て変更不可(医療上必要)となっている処方箋の枚数		() 枚
⑥前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、患者希望となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数		() 枚
⑦前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て患者希望となっている処方箋の枚数		() 枚
⑧前記①のうち、後発医薬品を銘柄名で処方し、変更不可(医療上必要)となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数		() 枚
⑨以下は①の処方箋(令和6年12月2日(月)～12月8日(日)の1週間に受け付けた処方箋)に基づき調剤した医薬品について、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。		
⑩ 一般名で処方された医薬品の品目数※1		() 品目
⑩- 1 ⑩のうち、後発医薬品を調剤した品目数		() 品目
⑩- 2 ⑩のうち、先発医薬品(長期収載品を除く)を調剤した品目数		() 品目
⑩- 3 ⑩のうち、長期収載品を調剤した品目数		() 品目
⑪ 長期収載品の銘柄名で処方された医薬品の品目数		() 品目
⑪- 1 ⑪のうち、後発医薬品へ変更して調剤した品目数		() 品目
⑪- 2 ⑪のうち、長期収載品を調剤した品目数		() 品目
⑪-2-1 ⑪- 2のうち、処方箋に「患者希望」が指示されていた品目数		() 品目
⑪-2-2 ⑪- 2のうち、処方箋に「患者希望」は指示されていないが、患者が長期収載品の調剤を希望した品目数		() 品目
⑪-2-3 ⑪- 2のうち、処方箋に「変更不可(医療上必要)」が指示されていた品目数		() 品目
⑪-2-4 ⑪- 2のうち、薬剤師が医療上の必要があると判断した品目数		() 品目
⑪-2-5 ⑪- 2のうち、後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品の提供が困難であり、長期収載品を調剤せざるを得なかった品目数		() 品目

※1：基礎的医薬品、その他の品目（漢方製剤、生薬、生物製剤等など、先発医薬品や後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品）は除く。

⑫長期収載品の選定療養制度を導入したことによって、どのような影響や課題がありましたか。 ※○はいくつでも	
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担が大きい	
2. 患者への制度に関する周知が不十分である	
3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である	
4. 制度そのものがわかりづらい	
5. 特別の料金の計算がわかりづらい	
6. レセコンなどシステム改修が不十分である	
7. 後発医薬品を選択する患者が増えた	
8. その他（具体的に：)	
9. わからない	

⑬患者が後発医薬品を希望しないことはありますか。 ※○は1つ	1. ある	2. ない
--------------------------------	-------	-------

【⑭は前記⑬で「1.ある」と回答した場合にお伺いします】

⑭患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いものは何ですか。 ※○は1つ

1. 医師が処方した先発医薬品が良いから
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. 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. その他（具体的に：_____）

【すべての方にお伺いします。】

⑮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。 ※○はいくつでも

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

⑯前記⑮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。 ()

⑰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。 ※○はいくつでも

1. 患者への積極的な働きかけ
2. 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
3. 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
4. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと
5. 一般名処方とすること
6. 疑義照会への誠実な対応
7. 後発医薬品に対する理解
8. その他（具体的に：_____）
9. 医師に望むことは特にない

⑱前記⑰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。 ()

調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。

※令和6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。

⑲ 調剤用医薬品備蓄品目数(全医薬品)	約 () 品目
⑲-1 前記⑲のうち、先発医薬品	約 () 品目
⑲-2 前記⑲のうち、後発医薬品	約 () 品目

1年前と比較した備蓄品目数の変化についてお伺いします。

⑳先発医薬品の備蓄品目数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
㉑後発医薬品の備蓄品目数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
㉒入手困難だと感じる医薬品について、特に現場への影響が大きい品目の上位から最大5つについて、ご記入ください。 ※令和6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。 ※上位5位までの「薬価基準収載医薬品コード」※2を記入ください。 ※上位5位にメーカーは異なるが同一の成分名である薬がある場合は代表的なコードを一つ記載ください			

入手困難 医薬品	コード		
	医薬品名		
	コード		
	医薬品名		

※2: 医療機関等で保険診療に用いられる医療用医薬品として官報に告示されている(薬価基準に収載されている)品目に紐づくコードのこと。以下の
 サイトを参照。(薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について(令和6年10月1日適用))

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/tp20240401-01.html>

4. 一般名処方の状況等についてお伺いします。

①1年前と比較して一般名処方の件数に変化はありましたか。 ※○は1つ		1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
②一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の件数※ ¹ （令和6年11月実績）				
1)患者の意向	2)保険薬局の備蓄	3) 後発医薬品なし	4)その他	
() 件	() 件	() 件	() 件	
③1年前と比較して一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由に変化はありましたか。 ※○はそれぞれ1つ				
③-1. 患者の意向		1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
③-2. 保険薬局の備蓄		1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
③-3. 後発医薬品なし		1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④供給不安報告制度の開始前(令和2年12月より以前)と比較して一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由に変化はありましたか。 ※○はそれぞれ1つ				
④-1. 患者の意向		1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④-2. 保険薬局の備蓄		1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④-3. 後発医薬品なし		1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

※1:本項目は、区分10の3の2(3)カに規定する、一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品を調剤することとするが、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について適切に説明した上で、後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載することとしているところの件数。

5. 貴薬局におけるバイオ後続品の備蓄状況及び対応状況等についてお伺いします。

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含む。

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	ジェントロピン
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
アダルムマブ	ヒュミラ

①バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることはありますか。 ※○は1つ	1. ある	2. ない
---	-------	-------

【②は前記①で「1.ある」と回答した場合にお伺いします】

②バイオ後続品のうち、不安定供給を感じる製品は何ですか。 ※○はいくつでも		
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. アダルムマブ	9. 特定の医薬品はない

③バイオ医薬品(表1に示す先行バイオ医薬品及びそのバイオ後続品)のうち、貴薬局が備蓄している医薬品、及び令和6年11月1か月間で調剤した医薬品は何ですか。※あてはまる項目すべてに○

選択肢	備蓄している医薬品		調剤した医薬品(令和6年11月1か月間)	
	先行バイオ医薬品	バイオ後続品	先行バイオ医薬品	バイオ後続品
1) ソマトロピン	1	1	1	1
2) フィルグラスチム	2	2	2	2
3) インスリン グラルギン	3	3	3	3
4) エタネルセプト	4	4	4	4
5) テリバラチド	5	5	5	5
6) インスリン リスプロ	6	6	6	6
7) インスリン アスパルト	7	7	7	7
8) アダリムマブ	8	8	8	8
9) 備蓄及び調剤した 医薬品はない	9	9	9	9
④備蓄/調剤品目数 ※上記で○付けしたものの 合計数	() 品目	() 品目	() 品目	() 品目

1年前と比較した備蓄品目数の変化についてお伺いします。

⑤先行バイオ医薬品の備蓄品目数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った
⑥バイオ後続品の備蓄品目数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った

【すべての方にお伺いします。】

⑦バイオ後続品の使用促進に関する説明について、最も近いものはどれですか。 ※○は1つ
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⑩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⑩へ
3. 新規でバイオ医薬品が処方された患者に、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⑩へ
4. バイオ後続品の説明や調剤に積極的には取り組んでいない →質問⑧へ

【前記⑦で「4.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。】

⑧バイオ後続品の使用促進における課題等について回答ください。 ※○はいくつでも

1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問がある
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
3. バイオ後続品は、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
同一ではないこと
4. バイオ後続品の安定供給に不安
5. バイオ後続品に関する情報提供の不足
→不足している情報を具体的に ()
6. 患者への普及啓発の不足
7. バイオ後続品の説明に時間がかかること
8. 患者が先行バイオ医薬品を希望すること (自己注射)
9. 患者の費用負担が変わらないこと
10. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品では適応症が異なること
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ること
12. 在庫管理の負担が大きいこと
13. 経営者(会社)の理解が得られない
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄すること
15. バイオ後続品の調剤対象となる患者がいない
16. その他(具体的に)

⑨前記⑧の選択肢 1. ~16. 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。】

⑩今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用が推進すると思いますか。 ※○はいくつでも	
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. 卸への返品が可能になること	
11. その他（具体的に： _____）	
12. バイオ後続品の普及の必要はない	
⑪前記⑩の選択肢 1. ～11. 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	
1. ある →質問⑬へ	2. ない

【⑬は前記⑫で「1.ある」と回答した場合にお伺いします。】

⑬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 ※○はいくつでも		
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： _____）		
⑭前記⑬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。		
⑮前記⑬の選択肢3を選択された方で、相談を受けた患者が使用していたバイオ医薬品は何ですか。 ※○はいくつでも		
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. バイオ医薬品未使用の患者

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。

お手数をおかけいたしますが、**令和7年1月24日（金）**までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和6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
一般診療所票

※この「一般診療所票」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長期収載品の選定療養費に関するお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。

※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。

※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、整数をご記入ください。

※特に断りのない場合は、令和6年11月1日時点の状況についてご記入ください。

※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。

1. 貴施設の状況についてお伺いします（令和6年11月1日時点）。

①所在地	() 都・道・府・県			
②開設者 ※○は1つ	1. 個人	2. 法人	3. その他	③開設年 西暦 () 年
④種別 ※○は1つ	1. 無床診療所		2. 有床診療所 → 許可病床数 () 床	
⑤標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 内科	2. 外科	3. 精神科	4. 小児科
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科
	17. その他（具体的に：)			

【前記⑤で「1.内科」と回答した方にお伺いします。】

⑤-1 内科の詳細 ※○はいくつでも			
1. 腎臓内科	2. 血液内科	3. リウマチ内科	4. 糖尿病内科
5. 消化器内科	6. 呼吸器内科	7. 循環器内科	8. 1～7に該当なし

【前記⑤で「2.外科」と回答した方にお伺いします。】

⑤-2 外科の詳細 ※○はいくつでも			
1. 呼吸器外科	2. 心臓血管外科	3. 乳腺外科	4. 気管食道外科
5. 消化器外科	6. 肛門外科	7. 小児外科	8. 1～7に該当なし

【すべての方にお伺いします。】

⑥ オーダリングシステムの導入状況 ※○はいくつでも	1. 一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している
	2. 後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している
	3. バイオ後続品※1が表示されるオーダリングシステムを導入している
	4. オーダリングシステムを導入している（上記 1, 2, 3の機能はない）
	5. オーダリングシステムを導入していない
⑦ 外来の院内・院外処方の割合	院内処方（ ）%＋院外処方（ ）%=100% ※2

※1: バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

※2: 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ご記入ください。
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、院外処方のみ場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

	1) 常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2) 常勤換算※3
⑧-1. 医師数	() 人	() 人
⑧-2. 薬剤師数	() 人	() 人
⑨ 外来患者延数 令和6年11月1か月間	() 人	() 人
⑩ 在院患者延数 令和6年11月1か月間	() 人	() 人

※3: 常勤換算とは、事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法。常勤職員（非常勤医師等）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（医師等）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）。非常勤医師等数については、直近3か月間の勤務状況に基づき算出します。

$$\text{非常勤医師等数（常勤換算）} = \frac{\text{当該診療所における週32時間に満たない医師等の実労働時間の合計（時間/3か月）}}{32（時間/週） \times 13（週/3月）}$$

【有床診療所の方、または無床診療所で院内処方を行っている施設の方にお伺いします。】

⑪ 医薬品の備蓄品目数（令和6年11月1日）※4	
1) 調剤用医薬品	約 () 品目
2) 上記1)のうち後発医薬品	約 () 品目
3) 上記1)のうち先行バイオ医薬品	約 () 品目
4) 上記1)のうちバイオ後続品	約 () 品目

※4: 令和6年11月1日の数値が不明の場合は、貴施設が把握している直近月の初日の数値をご記入ください

⑫ 後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞ ※令和6年11月 ※小数点以下第1位まで	約 () %
⑬ カットオフ値※5の割合（調剤報酬算定上の数値） ※令和6年11月 ※小数点以下第1位まで	約 () %

※5: 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

2. 後発医薬品に係る貴施設での最近の対応状況についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

① 1年前と比較して後発医薬品に係る対応において業務量は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
② 1年前（令和5年11月1日）と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ			
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した	
③ 現在（令和6年11月1日）の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※○はいくつでも			
1. 医薬品の納品までに時間がかかる			
2. 医薬品の発注作業の回数が増えた			
3. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない			
4. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している			
5. 特に困難な状況はない			
6. その他（具体的に：			）

④医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響についてお伺いします。 ※○はいくつでも		
1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行っている		
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ている		
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ている		
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ている		
5. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行っている		
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ている		
7. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行っている		
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ている		
9. 処方可能な医薬品のリストを作成し、日々更新している		
10. オーダリングシステムの医薬品マスタにおいて処方可否の設定を日々更新している		
11. その他（具体的に： _____）		
12. 特になし		
⑤前記④の選択肢1.～11.のうち、最もあてはまるものの番号を1つお書きください。		(_____)
⑥現在(令和6年11月1日)において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ		
1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った		
2. 後発医薬品の処方割合がやや減った		
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった		
4. 後発医薬品の処方割合が増えた		
5. わからない		
⑦出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 ※ 令和6年11月1か月間	先発医薬品	(_____) 品目
	後発医薬品	(_____) 品目
⑧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※¹(令和6年11月1日時点) ※○は1つ		1. あり 2. なし

※¹: 供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合(以下、「新指標の割合」)を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

【⑨は有床診療所の方にお伺いします。】

⑨後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 後発医薬品使用体制加算1
	3. 後発医薬品使用体制加算2	4. 後発医薬品使用体制加算3

【すべての方にお伺いします。】

⑩外来後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 外来後発医薬品使用体制加算1
	3. 外来後発医薬品使用体制加算2	4. 外来後発医薬品使用体制加算3

3. 一般名処方に係る**貴施設**での最近の対応状況についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①処方箋料の算定回数 ※令和6年11月1か月間	() 回
②現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つ	1. あり 2. なし

【③④は前記②で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

③一般名処方加算の算定回数 ※令和6年11月1か月間	一般名処方加算1	() 回
	一般名処方加算2	() 回
④1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ		1. 増えた : 2. 変わらない : 3. 減った

【⑤は前記④で「1.増えた」と回答した方にお伺いします。】

⑤一般名処方が増えた理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから
2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから
4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから
6. その他（具体的に：_____）

【⑥は前記④で「2.変わらない」「3.減った」と回答した方にお伺いします。】

⑥一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 後発医薬品の品質への不安があるから
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから
4. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されていないから
5. その他（具体的に：_____）

【④は前記②で「2.なし」（一般名処方による処方箋の発行なし）と回答した方にお伺いします。】

④一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
8. その他（具体的に：_____）
9. 特に理由はない

【すべての方にお伺いします。】

⑤貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※〇はいつでも

- | | |
|----|------------------|
| 1. | 先発医薬品へ切り替えた |
| 2. | クリニカルパスの見直し |
| 3. | レジメンの見直し |
| 4. | その他（具体的に： _____） |
| 5. | 特になし |

⑥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使用を進めてもよいと思いますか。

※〇はいつでも

- | | |
|-----|--|
| 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・卸による品質保証が十分であること |
| 3. | 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 |
| 4. | 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 |
| 5. | 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 |
| 6. | 後発医薬品の在庫管理の負担軽減 |
| 7. | 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入 |
| 8. | 後発医薬品に対する患者の理解 |
| 9. | 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価 |
| 10. | 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 |
| 11. | 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置 |
| 12. | 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 |
| 13. | 調剤に関する保険薬局との連携 |
| 14. | 患者負担が軽減されること |
| 15. | その他（具体的に： _____） |
| 16. | 特に対応は必要ない →質問⑧へ |

⑦前記⑥の選択肢1.～15.のうち、最もあてはまるものの番号を1つお書きください。

(_____)

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。

4. バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

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

先行バイオ医薬品の一般的名称※ ¹	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン アルファ※ ²	ネスブ
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
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン アスパルト	ノボラビッド
ラニビズマブ	ルセンティス

※¹：（遺伝子組換え）を省略して記載

※²：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方（使用）していますか。 ※○は1つ	1. 処方（使用）あり	2. 処方（使用）なし
--	-------------	-------------

【②～④は前記①で「1.処方（使用）あり」と回答した方にお伺いします。】

②院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※○は1つ		1. あり	2. なし
③院外処方の有無 ※○は1つ		1. あり	2. なし
④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。 ※○はいくつでも			
1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ医薬品の在庫なし			

《バイオ後続品について》

【すべての方にお伺いします。】

⑤貴施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つ
1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する
6. いわゆるバイオAG※ ³ であれば積極的に使用する
7. バイオ後続品を積極的に処方（使用）していない →質問⑧へ
8. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない →質問⑨へ
9. その他（具体的に： ） →質問⑨へ

※³：後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を指します。

【⑥⑦は前記⑤で選択肢1～6.(バイオ後続品を積極的に処方(使用)する)と回答した方にお伺いします。】

⑥バイオ後続品を積極的に処方(使用)する場合、その理由は何ですか。 ※〇はいつでも	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他(具体的に:)	

⑦既に先行バイオ医薬品を処方(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を考慮する場合、その理由は何ですか。 ※〇はいつでも	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他(具体的に:)	

【⑧は前記⑤で「7.バイオ後続品を積極的には処方(使用)していない」と回答した方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品を積極的には処方(使用)していない理由としてあてはまるものをお選びください。 ※〇はいつでも	
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. 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から	
3. 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()	
4. バイオ後続品の品目が少ないから	
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
6. 患者への普及啓発が不足しているから	
7. 患者の経済的メリットが小さいから	
8. 高額療養費や公費医療費制度を利用している患者だから	
9. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから	
10. 在庫管理等の負担が大きいから	
11. 先行バイオ医薬品の薬価差がバイオ後続品の薬価差よりも大きいから	
12. 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	
13. 製造販売後調査(PMS)の手間が大きいから	
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから	
15. 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るから	
16. その他(具体的に:)	

【すべての方にお伺いします。】

⑨今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の処方(使用)を進めてよいと考えますか。 ※〇はいつでも	
1. 診療報酬上の評価	2. より患者負担が軽減されること
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の情報提供
6. 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	
7. バイオ後続品の品目数が増えること	8. バイオ後続品の供給がより安定すること
9. バイオ後続品の在庫の負担軽減	10. 医療機関に対する経営的メリットがあること
11. その他(具体的に:)	
12. バイオ後続品を使用する必要はない	

【⑩⑪は前記①で「1.処方(使用)あり」(バイオ医薬品(先行バイオ医薬品・バイオ後続品)処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑩バイオ後続品の院内処方(入院または院内の外来)の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
⑪バイオ後続品の院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑫～⑰は前記⑩⑪のいずれかで「1.あり」(院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり)と回答した方にお伺いします

⑫-1令和6年11月1か月間の入院処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	入院処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	() 件	() 件
B. リツキシマブ	() 件	() 件
C. トラスツズマブ	() 件	() 件
D. テリパラチド	() 件	() 件
E. ソマトロピン	() 件	() 件
F. インフリキシマブ	() 件	() 件
G. エタネルセプト	() 件	() 件
H. アガルシダーゼベータ	() 件	() 件
I. ベバシズマブ	() 件	() 件
J. インスリンリスプロ	() 件	() 件
K. インスリンアスパルト	() 件	() 件
L. アダリムマブ	() 件	() 件
M. ラニビズマブ	() 件	() 件

⑫-2令和6年11月1か月間の外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	外来処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	() 件	() 件
B. リツキシマブ	() 件	() 件
C. トラスツズマブ	() 件	() 件
D. テリパラチド	() 件	() 件
E. ソマトロピン	() 件	() 件
F. インフリキシマブ	() 件	() 件
G. エタネルセプト	() 件	() 件
H. アガルシダーゼベータ	() 件	() 件
I. ベバシズマブ	() 件	() 件
J. インスリンリスプロ	() 件	() 件
K. インスリンアスパルト	() 件	() 件
L. アダリムマブ	() 件	() 件
M. ラニビズマブ	() 件	() 件

⑫-3令和6年11月1か月間の在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	在宅自己注射処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	() 件	() 件
B. リツキシマブ	() 件	() 件
C. トラスツズマブ	() 件	() 件
D. テリパラチド	() 件	() 件
E. ソマトロピン	() 件	() 件
F. インフリキシマブ	() 件	() 件
G. エタネルセプト	() 件	() 件
H. アガルシダーゼベータ	() 件	() 件
I. ベバシズマブ	() 件	() 件
J. インスリンリスプロ	() 件	() 件
K. インスリンアスパルト	() 件	() 件
L. アダリムマブ	() 件	() 件
M. ラニビズマブ	() 件	() 件

⑬令和6年11月1か月間における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてご回答ください。

	1)算定の有無 ※それぞれ○は1つ		2)算定件数
A. 在宅自己注射指導管理料における バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	() 件
B. 注射料通則における バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	() 件

【⑭は前記⑬におけるA～Bのいずれかで「2.算定なし」と回答した方にお伺いします。】

⑭バイオ後続品導入初期加算を算定していない場合、その理由 ※○はいくつでも
1. 加算点数が少ないから
2. 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないため
3. 月1回しか算定できないため
4. 対象となる患者がいらないため
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
6. その他（具体的に：)

⑮ バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品についてご回答ください。 ※〇はいくつでも

1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ後続品の採用状況の差は、医薬品ごとにあまりない → バイオ後続品の院外処方ありの場合、質問⑩へ → バイオ後続品の院外処方なしの場合、質問⑳へ			
13. バイオ後続品を採用していない → 質問㉔へ			

【前記⑮で選択肢1.～11.を選んだ方にお伺いします。】

⑯ バイオ後続品の採用が進んでいない理由は何ですか。

前記⑮で選択した医薬品のうち特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ選び、それぞれ理由をA～Hから選択してください。 ※選択した各医薬品について、それぞれあてはまる番号(A～H)すべてに〇

	1つ目	2つ目	3つ目
特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ記載→ (前記⑮の選択肢1.～11.から選択して記入)			
A 診療報酬上の評価が十分ではないから	A	A	A
B 対象の注射薬が対象となる患者がいらないから	B	B	B
C 患者負担があまり軽減されないから	C	C	C
D バイオ後続品の品目数が少ないから	D	D	D
E バイオ後続品の安定供給に不安があるから	E	E	E
F バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	F	F	F
G 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	G	G	G
H その他(具体的に:)	H	H	H

【前記⑯で選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選んだ方にお伺いします。】

⑰ 前記⑯の選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」の中であてはまる理由は何ですか。

※〇はいくつでも

	1つ目	2つ目	3つ目
前記⑯において選択した医薬品について回答ください→			
A-1 加算点数が少ないから	A-1	A-1	A-1
A-2 算定要件がわからないから	A-2	A-2	A-2
A-3 算定要件が厳しいから	A-3	A-3	A-3
A-4 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから	A-4	A-4	A-4
A-5 月1回しか算定できないから	A-5	A-5	A-5

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑱⑲は前記⑪で「1.あり」(バイオ後続品の院外処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑱ 発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※〇は1つ

1. バイオ後続品の販売名(例:「●●● B S注射液 含量 会社名」)
2. バイオ後続品の一般的名称(「○○○ (遺伝子組換え) [●●●後続1]」)
3. バイオ後続品の一般的名称だが(遺伝子組換え)と記載しない(「○○○ [●●●後続1]」)
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方(「○○○ (遺伝子組換え)」)
6. その他(具体的に:)

⑱ バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※〇はいくつでも
1. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること
2. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと
5. その他（具体的に： _____）

【⑳ は前記⑱ で「2. なし」（バイオ後続品の院外処方なし）と回答した方にお伺いします。】

㉑ バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※〇はいくつでも
1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから
2. バイオ後続品の対象となる患者がいらないから
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問を持っているから
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから
5. バイオ後続品の品目が少ないから
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
9. 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るから
10. バイオAGがないから
11. その他（具体的に： _____）
12. 特に理由はない

《外来腫瘍化学療法診療料について》

【すべての方にお伺いします。】

㉒ 外来腫瘍化学療法診療料を算定していますか。 ※〇は1つ	1. 算定あり 2. 算定なし
-------------------------------	----------------------

【前記㉒ で「1. 算定あり」と回答した方にお伺いします。】

㉓ 外来腫瘍化学療法診療料の算定回数 ※令和6年11月1か月間	() 回
㉔ 外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数(小数点第1位まで) ※令和6年11月1か月間	() 回

㉕ 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 (※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください)		
	A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品	B 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)
1. 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品)		
2. 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品以外)		
3. 支持療法に用いる医薬品(抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む)		

《外来化学療法加算について》

【すべての方にお伺いします。】

②⑤外来化学療法加算を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし
----------------------------	---------	---------

【②⑥は前記②⑤で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

②⑥院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 (※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください)		
	A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品	B 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)
1. バイオ医薬品		
2. 支持療法に用いる医薬品		

5. 長期収載品(後発医薬品のある先発医薬品)についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数をご記入ください。 (令和6年11月1か月間)	() 枚
--	-------

②上記で1枚以上と回答した場合、その内訳をご記入ください。	
1. 医療上必要があると医師が判断したもの	() 枚
2. 後発医薬品の在庫がないもの	() 枚
3. 患者が希望したもの	() 枚

③長期処方選定療養によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※○はいくつでも	
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている	
2. 患者への制度に関する周知が不十分である	
3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である	
4. 制度そのものがわかりづらい	
5. 特別な料金の計算がわかりづらい	
6. レセコンなどのシステム改修が不十分である	
7. その他(具体的に:)	
8. 特に影響はない	
9. わからない	

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。

お手数をおかけいたしますが、令和7年1月24日(金)までに専用の返信用封筒(切手不要)に封入し、
お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和6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
歯科診療所票

※この「歯科診療所票」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長期収載品の選定療養費に関するお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。
※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。
※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、整数をご記入ください。
※特に断りのない場合は、令和6年11月1日現在の状況についてご記入ください。
※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。

1. 貴施設の状況についてお伺いします (令和6年11月1日現在)。

①所在地	() 都・道・府・県
②開設者 ※○は1つ	1. 個人 2. 法人 3. その他 ③開設年 西暦 () 年
④標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 歯科 2. 矯正歯科 3. 小児歯科 4. 歯科口腔外科 5. その他 (具体的に:)
⑤医科の医療機関の併設状況 ※○は1つ	1. 併設している 2. 併設していない
⑥外来の院内・院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※1

※1: 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ご記入ください。
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、院外処方のみ場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

	1) 常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2) 非常勤(常勤換算※2)
⑦-1. 歯科医師数	() 人	() 人
⑦-2. 薬剤師数	() 人	() 人
⑧外来患者延数 令和6年11月の1ヵ月間	() 人	

※2: 常勤換算とは、事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法。非常勤職員(歯科医師等)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(歯科医師等)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)。非常勤歯科医師数については、直近3ヵ月間の勤務状況に基づき算出します。

非常勤歯科医師等数(常勤換算) =
$$\frac{\text{当該歯科診療所における週32時間に満たない歯科医師数等の実労働時間の合計(時間/3ヵ月)}}{32(\text{時間/週}) \times 13(\text{週/3月})}$$

⑨外来後発医薬品使用体制加算の届出状況 ※○は1つ	1. 届出していない → 設問2 (①～③、⑦～⑭) を回答ください 2. 外来後発医薬品使用体制加算1 → 設問2 全て回答ください 3. 外来後発医薬品使用体制加算2 → 設問2 全て回答ください 4. 外来後発医薬品使用体制加算3 → 設問2 全て回答ください
---------------------------	--

2. 後発医薬品に係る貴施設での最近の対応状況についてお伺いします。

①1年前(令和5年11月1日)と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ
1. 改善した 2. 変わらない 3. 悪化した
②現在(令和6年11月1日)において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ
1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った
2. 後発医薬品の処方割合がやや減った
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった
4. 後発医薬品の処方割合が増えた
5. わからない

③出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 ※令和6年11月1か月間	先発医薬品	() 品目
	後発医薬品	() 品目

④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 ※ ¹ (令和6年11月1日時点) ※○は1つ ※設問1-⑨で【外来後発医薬品使用体制加算を算定していない】と回答された施設は回答不要	1. あり	2. なし
--	-------	-------

※1: 供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合(以下、「新指標の割合」)を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑤後発医薬品使用割合<数量ベース> ※令和6年11月 ※小数点以下第1位まで ※設問1-⑨で【外来後発医薬品使用体制加算を算定していない】と回答された施設は回答不要	約 () %
⑥カットオフ値※ ² の割合(調剤報酬算定上の数値) ※令和6年11月 ※小数点以下第1位まで ※設問1-⑨で【外来後発医薬品使用体制加算を算定していない】と回答された施設は回答不要	約 () %

※2: 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

⑦処方料の算定回数 ※令和6年11月1か月間	() 回		
⑧現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つ	1. あり	⋮	2. なし

【⑨⑩は前記⑧で「1.あり」(一般名処方による処方箋の発行あり)と回答した方にお伺いします。】

⑨一般名処方加算の算定回数 ※令和6年11月1か月間	一般名処方加算1	() 回
	一般名処方加算2	() 回
⑩1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った	

【⑪は前記⑩で「1.増えた」と回答した方にお伺いします。】

⑪一般名処方が増えた理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから
2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから
4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. その他(具体的に:)

【⑫は前記⑩で「2.変わらない」「3.減った」と回答した方にお伺いします。】

⑫一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 後発医薬品の品質への不安があるから
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから
4. その他(具体的に:)

【⑬は前記⑧で「2.なし」(一般名処方による処方箋の発行なし)と回答した方にお伺いします。】

⑬一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
2. 処方箋が手書きのため
3. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
4. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
5. 手間が増えるため
6. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
7. その他(具体的に:)
8. 特に理由はない

⑭今後、どのような対応がなされれば、歯科医師の立場として後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※○はいくつでも	
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・卸による品質保証が十分であること	
3. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	
4. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保	
5. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	
6. 後発医薬品の在庫管理の負担軽減	
7. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入	
8. 後発医薬品に対する患者の理解	
9. 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	
10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	
11. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置	
12. 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	
13. 調剤に関する保険薬局との連携	
14. 患者負担が軽減されること	
15. その他（具体的に： _____）	
16. 特に対応は必要ない →設問3へ	
⑮前記⑭の選択肢1.～15.のうち、最もあてはまるものの番号を1つお書きください。	(_____)

3. 貴施設での長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の状況についてお伺いします。

令和6年10月1日から、後発医薬品のある先発医薬品を処方する際には患者が特別の料金を支払うことになりました。また、対象となる先発医薬品を処方する場合には、処方箋に医療上の必要によるものか、患者の希望かを明記することとなりました。この制度を「長期収載品の選定療養」と呼びます。
※詳細は厚生労働省ホームページをご参照ください：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

【すべての方にお伺いします。】

①長期収載品の選定療養費について知っていますか。 ※○は1つ	1. はい 2. いいえ
②令和6年11月における処方箋発行枚数をご記入ください。	(_____) 枚
②-1 上記②で回答した枚数のうち、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数をご記入ください。 (令和6年11月1か月間)	(_____) 枚
②-2 上記②-1で1枚以上と回答した場合、その内訳をご記入ください。	
1. 医療上必要性があると歯科医師が判断したもの	(_____) 枚
2. 後発医薬品の在庫がないため、長期収載品を処方したもの	(_____) 枚
3. 患者が希望したもの	(_____) 枚

③長期処方の選定療養によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※○はいくつでも	
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている	
2. 患者への制度に関する周知が不十分である	
3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である	
4. 制度そのものがわかりづらい	
5. 特別な料金の計算がわかりづらい	
6. レセコンなどのシステム改修が不十分である	
7. その他（具体的に： _____）	
8. わからない	

4. 医薬品の安定供給についてお伺いします。

①貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 銘柄名処方と比較し一般名処方において、医薬品が安定的に提供可能である旨を周知
2. 院内処方から院外処方への切り替え
3. 処方可能な医薬品に関する保険薬局との情報共有
4. 安定供給問題に備えた処方薬の見直しの検討
5. その他（具体的に： _____）

5. その他

①後発医薬品の使用促進や医薬品の安定供給について、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。

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。

お手数をおかけいたしますが、**令和7年1月24日（金）**までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和6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
病院票

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の採用状況や長期収載品の選定療養費に関するお考えについてお伺いするものです。開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。

※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、令和6年11月1日現在の状況についてご記入ください。

※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。

1. 貴施設の状況についてお伺いします（令和6年11月1日現在）。

①所在地	() 都・道・府・県			
②開設者※1 ※○は1つ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体
	5. 医療法人	6. その他の法人	7. 個人	

※1: 国立（国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）
公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
医療法人（社会医療法人は含まない）
その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人、特定医療法人等、その他の法人）

③開設年	西暦 () 年			
④標榜診療科 ※○はいつでも	1. 内科	2. 外科	3. 精神科	4. 小児科
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科
	17. その他（具体的に：)			

【前記④で「1.内科」と回答した方にお伺いします。】

④-1 内科の詳細 ※○はいつでも			
1. 腎臓内科	2. 血液内科	3. リウマチ内科	4. 糖尿病内科
5. 消化器内科	6. 呼吸器内科	7. 循環器内科	8. 1～7に該当なし

【前記④で「2.外科」と回答した方にお伺いします。】

④-2 外科の詳細 ※○はいつでも			
1. 呼吸器外科	2. 心臓血管外科	3. 乳腺外科	4. 気管食道外科
5. 消化器外科	6. 肛門外科	7. 小児外科	8. 1～7に該当なし

【すべての方にお伺いします。】

⑤ オーダリングシステムの導入状況 ※〇はいつでも	1. 一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している
	2. 後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している
	3. バイオ後続品※ ² が表示されるオーダリングシステムを導入している
	4. オーダリングシステムを導入している（上記 1, 2, 3の機能はない）
	5. オーダリングシステムを導入していない
⑥ 外来の院内・院外処方の割合	院内処方（ ）%＋院外処方（ ）%=100% ※ ³

※²: バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

※³: 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ご記入ください。

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、院外処方のみ場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

⑦ 特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているもの全てに〇	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料	2. 地域包括ケア病棟入院料
	3. 救命救急入院料	4. 特定集中治療室管理料
	5. 小児入院医療管理料	
	6. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料（精神科救急入院料等）	
	7. いずれも算定していない	
	1) 一般病床（ ）床	2) 療養病床（ ）床
	3) 精神病床（ ）床	4) 結核病床（ ）床
⑧ 許可病床数※ ⁴	5) 感染症病床（ ）床	6) 合計（ ）床

※⁴: 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等の病床数は、医療法上の一般病床・療養病床の該当区分欄にその病床数も含めてご記入ください。

	1) 常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2) 常勤換算※ ⁵
⑨-1. 医師数	() 人	() 人
⑨-2. 薬剤師数	() 人	() 人
⑩ 外来患者延数 令和6年11月1か月間	() 人	() 人
⑪ 在院患者延数 令和6年11月1か月間	() 人	() 人
調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。 ※令和6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。		
⑫ 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
⑬ 前記⑫(★欄)のうち、先行バイオ医薬品	約 () 品目	
⑭ 前記⑫(★欄)のうち、バイオ後続品	約 () 品目	

※⁵: 常勤換算とは、事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法。非常勤職員（非常勤医師等）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（医師等）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）。非常勤医師等数については、届出前3か月間の勤務状況に基づき算出します。

非常勤医師等数（常勤換算）＝ $\frac{\text{当該病院における週32時間に満たない医師等の実労働時間の合計（時間/3か月）}}{32（時間/週） \times 13（週/3月）}$

【2. はすべての施設の方にお伺いします。】

2. 後発医薬品に係る貴施設での最近の対応状況についてお伺いします。

①1年前と比較して後発医薬品に係る対応において業務量は増えましたか。 ※○は1つ		1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
②1年前(令和5年11月1日)と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ				
1. 改善した		2. 変わらない		3. 悪化した
③現在(令和6年11月1日)の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※○はいくつでも				
1. 医薬品の納品までに時間がかかる				
2. 医薬品の発注作業の回数が増えた				
3. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない				
4. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している				
5. 特に困難な状況はない				
6. その他(具体的に:)				
④医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響についてお伺いします。 ※○はいくつでも				
1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行っている				
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ている				
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ている				
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ている				
5. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行っている				
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ている				
7. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行っている				
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ている				
9. 処方可能な医薬品のリストを作成し、日々更新している				
10. オーダリングシステムの医薬品マスタにおいて処方可否の設定を日々更新している				
11. その他(具体的に:)				
12. 特になし				
⑤前記④の選択肢1.～11.のうち、最もあてはまるものの番号を1つお書きください。				
⑥現在(令和6年11月1日)において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ				
1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った				
2. 後発医薬品の処方割合がやや減った				
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった				
4. 後発医薬品の処方割合が増えた				
5. わからない				
⑦出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 ※令和6年11月1か月間		先発医薬品	() 品目	
		後発医薬品	() 品目	
⑧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 ※1 (令和6年11月1日時点) ※○は1つ			1. あり	2. なし
※1:供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。				
⑨後発医薬品使用体制加算の 算定状況 ※○は1つ		1. 算定していない		2. 後発医薬品使用体制加算1
		3. 後発医薬品使用体制加算2		4. 後発医薬品使用体制加算3

【すべての方にお伺いします。】

⑩後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞ ※令和6年11月 ※小数点以下第1位まで	約 () %
⑪カットオフ値※2の割合(調剤報酬算定上の数値) ※令和6年11月 ※小数点以下第1位まで	約 () %

※2: 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

⑫処方箋料の算定回数 ※令和6年11月1か月間	() 回
⑬現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。※○は1つ	1. あり 2. なし

【⑭は前記⑬で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

⑭一般名処方加算の算定回数 ※令和6年11月1か月間	一般名処方加算1 () 回
	一般名処方加算2 () 回

【⑮は前記⑬で「2.なし」(一般名処方による処方箋の発行なし)と回答した方にお伺いします。】

⑮一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
8. その他(具体的に:)
9. 特に理由はない

【すべての方にお伺いします。】

⑯貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 先発医薬品へ切り替えた	
2. クリニカルパスの見直しを行った	
3. レジメンの見直しを行った	
4. その他（具体的に：	

⑱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。

3. バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

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

先行バイオ医薬品の一般的名称※ ¹	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ペバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン アルファ※ ²	ネスブ
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
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
ラニビズマブ	ルセンティス

※¹：（遺伝子組換え）を省略して記載

※²：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方していますか。 ※○は1つ	1. 処方あり	2. 処方なし
---	---------	---------

【②～④は前記①で「1.処方あり」と回答した方にお伺いします。】

②院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※○は1つ		1. あり	2. なし
③院外処方の有無 ※○は1つ		1. あり	2. なし
④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。※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. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ医薬品の在庫なし			

《バイオ後続品について》

【すべての方にお伺いします。】

⑤貴施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つ	
1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する	
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する	
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する	
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する	
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する	
6. いわゆるバイオAG※3であれば積極的に使用する	
7. バイオ後続品を積極的に処方（使用）していない	
8. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない	
9. その他（具体的に：	）

※3：後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を指します。

【⑥⑦は前記①で「1.処方あり」（バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）処方あり）と回答した方にお伺いします。】

⑥バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
⑦バイオ後続品の院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑧～⑬は前記⑥⑦のいずれかで「1.あり」（院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり）と回答した方にお伺いします。】

⑧令和6年度診療報酬改定でバイオ後続品使用体制加算が新設されたことで、貴施設におけるバイオ後続品の使用件数が増えましたか。 ※○は1つ		
1. はい	2. いいえ	3. わからない

⑧-1令和6年11月1か月間の入院処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。		
	入院処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	() 件	() 件
B. リツキシマブ	() 件	() 件
C. トラスツズマブ	() 件	() 件
D. テリパラチド	() 件	() 件
E. ソマトロピン	() 件	() 件
F. インフリキシマブ	() 件	() 件
G. エタネルセプト	() 件	() 件
H. アガルシダーゼベータ	() 件	() 件
I. ベバシズマブ	() 件	() 件
J. インスリンリスプロ	() 件	() 件
K. インスリンアスパルト	() 件	() 件
L. アダリムマブ	() 件	() 件
M. ラニビズマブ	() 件	() 件

⑧-2令和6年11月1か月間の外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	外来処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	() 件	() 件
B. リツキシマブ	() 件	() 件
C. トラスツズマブ	() 件	() 件
D. テリパラチド	() 件	() 件
E. ソマトロピン	() 件	() 件
F. インフリキシマブ	() 件	() 件
G. エタネルセプト	() 件	() 件
H. アガルシダーゼベータ	() 件	() 件
I. ベバシズマブ	() 件	() 件
J. インスリンリスプロ	() 件	() 件
K. インスリンアスパルト	() 件	() 件
L. アダリムマブ	() 件	() 件
M. ラニビズマブ	() 件	() 件

⑧-3令和6年11月1か月間の在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	在宅自己注射処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	() 件	() 件
B. リツキシマブ	() 件	() 件
C. トラスツズマブ	() 件	() 件
D. テリパラチド	() 件	() 件
E. ソマトロピン	() 件	() 件
F. インフリキシマブ	() 件	() 件
G. エタネルセプト	() 件	() 件
H. アガルシダーゼベータ	() 件	() 件
I. ベバシズマブ	() 件	() 件
J. インスリンリスプロ	() 件	() 件
K. インスリンアスパルト	() 件	() 件
L. アダリムマブ	() 件	() 件
M. ラニビズマブ	() 件	() 件

⑨令和6年11月1か月間における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてご回答ください。

	1)算定の有無 ※それぞれ○は1つ		2)算定件数
A. 在宅自己注射指導管理料における バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	() 件
B. 注射料通則における バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	() 件
C. バイオ後続品使用体制加算	1. 算定あり	2. 算定なし	() 件

【⑩は前記⑨におけるAまたはBのいずれかで「2.算定なし」と回答した方にお伺いします。】

⑩ バイオ後続品導入初期加算を算定していない場合、その理由は何ですか。 ※〇はいつでも

1. 加算点数が少ないから
2. 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないため
3. 月1回しか算定できないため
4. 対象となる患者がいないため
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
6. その他（具体的に： _____）

【⑪は前記⑨におけるCで「2.算定なし」と回答した方にお伺いします。】

⑪ バイオ後続品使用体制加算を算定していない場合、その理由は何ですか。 ※〇はいつでも

1. 加算点数が少ないから
2. 算定要件が厳しいから
3. バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備できないから
4. バイオ医薬品使用回数が少なく施設基準をクリアできないから
5. バイオ後続品の置き換え割合が満たせず施設基準をクリアできないから
6. 入院初日しか算定できないから
7. 対象となる患者がいないから
8. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
9. その他（具体的に： _____）

⑫ バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに〇

- | | | | |
|-------------|--------------|-------------------|---------------|
| 1. インスリン製剤 | 2. ヒト成長ホルモン剤 | 3. エタネルセプト製剤 | 4. テリパラチド製剤 |
| 5. リツキシマブ製剤 | 6. トラスツズマブ製剤 | 7. ベバシズマブ製剤 | 8. インフリキシマブ製剤 |
| 9. アダリムマブ製剤 | 10. ラニビズマブ製剤 | 11. アガルシダーゼ ベータ製剤 | |
12. バイオ後続品の採用状況の差は、医薬品ごとにあまりない
 → バイオ後続品の院外処方ありの場合、質問⑭へ
 → バイオ後続品の院外処方なしの場合、質問⑯へ
13. バイオ後続品を採用していない → 質問⑯へ

【前記⑫で選択肢 1. ～11.を選んだ方にお伺いします。】

⑬ バイオ後続品の採用が進んでいない理由は何ですか。

前記⑫で選択した医薬品のうち特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ選び、それぞれ理由をA～Hから選択してください。 ※選択した各医薬品について、それぞれあてはまる番号(A～H)すべてに〇

	1つ目	2つ目	3つ目
特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ記載→ (前記⑫の選択肢1.～11.から選択して記入)			
A 診療報酬上の評価が十分ではないから	A	A	A
B 対象の注射薬が対象となる患者がいないから	B	B	B
C 患者負担があまり軽減されないから	C	C	C
D バイオ後続品の品目数が少ないから	D	D	D
E バイオ後続品の安定供給に不安があるから	E	E	E
F バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	F	F	F
G 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	G	G	G
H その他(具体的に： _____)	H	H	H

【前記⑬で選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選んだ方にお伺いします。】

⑬-1 前記⑬の選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」の中であてはまる理由は何ですか。
※〇はいくつでも

	1つ目	2つ目	3つ目
前記⑬において選択した医薬品について回答ください→			
A-1 加算点数が少ないから	A-1	A-1	A-1
A-2 算定要件がわからないから	A-2	A-2	A-2
A-3 算定要件が厳しいから	A-3	A-3	A-3
A-4 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから	A-4	A-4	A-4
A-5 月1回しか算定できないから	A-5	A-5	A-5

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑭⑮は前記⑦で「1.あり」(バイオ後続品の院外処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑭発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※〇は1つ
1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● B S注射液 含量 会社名」）
2. バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）[●●●後続1]」）
3. バイオ後続品の一般的名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「○○○[●●●後続1]」）
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方（「○○○（遺伝子組換え）」）
6. その他（具体的に：_____）
⑮バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※〇はいくつでも
1. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること
2. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと
5. その他（具体的に：_____）

【⑯は前記⑦で「2.なし」(バイオ後続品の院外処方なし)と回答した方にお伺いします。】

⑯バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※〇はいくつでも
1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから
2. バイオ後続品の対象となる患者がいないから
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に処方医師が疑問を持っているから
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから
5. バイオ後続品の品目が少ないから
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
9. 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るから
10. バイオAGがないから
11. その他（具体的に：_____）
12. 特に理由はない

《外来腫瘍化学療法診療料について》

【すべての方にお伺いします。】

①⑦外来腫瘍化学療法診療料を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし
-------------------------------	---------	---------

【⑮から⑳⑨は前記①⑦で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

①⑧外来腫瘍化学療法診療料の算定回数 ※令和6年11月1か月間	() 回
①⑨外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数(小数点第1位まで) ※令和6年11月1か月間	() 回

②⑩院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 (※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください)		
	A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品	B 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)
1. 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品)		
2. 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品以外)		
3. 支持療法に用いる医薬品(抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む)		

《外来化学療法加算について》

【すべての方にお伺いします。】

②⑪外来化学療法加算を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし
----------------------------	---------	---------

【②⑫は前記②⑪で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

②⑫院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 (※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください)		
	A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品	B 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)
1. バイオ医薬品		
2. 支持療法に用いる医薬品		

4. 長期収載品(後発医薬品のある先発医薬品)についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①①選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数をご記入ください。 (令和6年11月1か月間)	() 枚
---	-------

②②上記で1枚以上と回答した場合、その内訳をご記入ください。	
1. 医療上必要があると医師が判断したもの	() 枚
2. 後発医薬品の在庫がないもの	() 枚
3. 患者が希望したもの	() 枚

③③長期収載品の選定療養によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※○はいくつでも	
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている	
2. 患者への制度に関する周知が不十分である	
3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である	
4. 制度そのものがわかりづらい	
5. 特別な料金の計算がわかりづらい	
6. レセコンなどのシステム改修が不十分である	
7. その他(具体的に:)	
8. 特に影響はない	
9. わからない	

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。

お手数をおかけいたしますが、**令和7年1月24日(金)**までに専用の返信用封筒(切手不要)に封入し、
お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和6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
医師票

※この医師票は貴施設において、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。
※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、令和6年11月1日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 (令和6年11月1日現在)。

①性別 ※○は1つ	1. 男性	2. 女性			
②年代 ※○は1つ	1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60代以上
③主たる担当診療科 ※○は1つ	1. 内科※ ¹	2. 外科※ ²	3. 精神科	4. 小児科	
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科	
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科	
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科	
	17. その他 (具体的に：)				

※1: 内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、感染症内科、アレルギー内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。
※2: 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。

【前記③で「1.内科」と回答した方にお伺いします。】

③-1 内科の詳細 ※○はいくつでも			
1. 腎臓内科	2. 血液内科	3. リウマチ内科	4. 糖尿病内科
5. 消化器内科	6. 呼吸器内科	7. 循環器内科	8. 1～7に該当なし

【前記③で「2.外科」と回答した方にお伺いします。】

③-2 外科の詳細 ※○はいくつでも			
1. 呼吸器外科	2. 心臓血管外科	3. 乳腺外科	4. 気管食道外科
5. 消化器外科	6. 肛門外科	7. 小児外科	8. 1～7に該当なし

2. 後発医薬品に係る最近の対応状況についてお伺いします。

①1年前(令和5年11月1日)と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ			
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した	
②現時点(令和6年11月1日)において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。主観で結構ですので回答ください。 ※○は1つ			
1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った	2. 後発医薬品の処方割合がやや減った		
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	4. 後発医薬品の処方割合が増えた		
5. わからない			
③クリニカルパスの変更はありましたか ※○は1つ		1. あった	2. なかった
④現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つ		1. あり	2. なし

【⑤は前記④で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

⑤1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
---------------------------------	--------	----------	--------

【⑥は前記⑤で「1.増えた」と回答した方にお伺いします。】

⑥一般名処方が増えた理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから	2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから	4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから	
6. 長期収載品の選定療養が始まったから	
7. その他 (具体的に：)	

【⑦は前記⑤で「2.変わらない」「3.減った」と回答した方にお伺いします。】

⑦一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 後発医薬品の品質への不安があるから	
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから	
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから	
4. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されていないから	
5. すでに十分な対応を行っているから	
6. 市場から撤退した品目があるから	
7. その他（具体的に： _____）	

【⑧は前記④で「2.なし」（一般名処方による処方箋の発行なし）と回答した方にお伺いします。】

⑧一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため	
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため	
3. 処方箋が手書きのため	
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため	
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため	
6. 手間が増えるため	
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため	
8. その他（具体的に： _____）	
9. 特に理由はない	

【すべての方にお伺いします。】

⑨医薬品の供給状況は不安定だと感じますか。 ※○は1つ	
1. 感じる	2. 感じない

【⑩は前記⑨で「感じる」と回答した方にお伺いします。】

⑩医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響はありますか。 ※○はいくつでも	
1. 治療計画の見直し	2. 代替薬の選定による負担
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保	4. 患者負担額の増加
5. 緊急治療の対応遅延	6. 治療品質の低下
7. その他（具体的に： _____）	

【すべての方にお伺いします。】

⑪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使用を進めてもよいと思いますか。 ※○はいくつでも	
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・卸による品質保証が十分であること	
3. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	
4. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保	
5. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	
6. 後発医薬品の在庫管理の負担軽減	
7. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入	
8. 後発医薬品に対する患者の理解	
9. 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	
10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	
11. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置	
12. 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	
13. 調剤に関する保険薬局との連携	
14. 患者負担が軽減されること	
15. その他（具体的に： _____）	
16. 特に対応は必要ない →質問⑬へ	
⑫前記⑪の選択肢1.～15.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。	

⑬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。

3. バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

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

先行バイオ医薬品の一般名称※ ¹	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エボエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン アルファ※ ²	ネスプ
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
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
ラニビズマブ	ルセンティス

※¹：（遺伝子組換え）を省略して記載

※²：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方していますか。 ※○は1つ		1. 処方あり	2. 処方なし
【②～④は前記①で「1.処方あり」と回答した方にお伺いします。】			
②院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※○は1つ		1. あり	2. なし
③院外処方の有無 ※○は1つ		1. あり	2. なし
④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。 ※○はいくつでも			
1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ医薬品の在庫なし			

《バイオ後続品について》

【すべての方にお伺いします。】

⑤貴施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つ	
1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する	
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する	
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する	
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する	
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する	
6. いわゆるバイオAG※3であれば積極的に使用する	
7. バイオ後続品を積極的に使用していない →質問⑧へ	
8. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいらない →質問⑨へ	
9. その他（具体的に： _____） →質問⑨へ	

※3：後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を指します。

【⑥、⑦は前記⑤で選択肢 1～6.（バイオ後続品を積極的に使用する）と回答した方にお伺いします。】

⑥バイオ後続品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。 ※○はいつでも	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に： _____）	
⑦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を考慮する場合、その理由は何ですか。 ※○はいつでも	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に： _____）	

【前記⑤で「7. バイオ後続品を積極的に使用していない」と回答した方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品を積極的に使用していない理由としてあてはまるものをお選びください。 ※○はいつでも	
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. 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から	
3. 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（具体的に： _____）	
4. バイオ後続品の品目が少ないから	
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
6. 患者への普及啓発が不足しているから	
7. 患者の経済的メリットが小さいから	
8. 高額療養費や公費医療費制度を利用している患者だから	
9. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから	
10. 在庫管理等の負担が大きいから	
11. 先行バイオ医薬品の薬価差がバイオ後続品の薬価差よりも大きいから	
12. 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	
13. 製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから	
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから	
15. 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るから	
16. その他（具体的に： _____）	

【すべての方にお伺いします。】

⑨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。 ※○はいくつでも	
1. 診療報酬上の評価	2. より患者負担が軽減されること
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の情報提供
6. 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	
7. バイオ後続品の品目数が増えること	8. バイオ後続品の供給がより安定すること
9. バイオ後続品の在庫の負担軽減	10. 医療機関に対する経営的メリットがあること
11. その他（具体的に： _____）	
12. バイオ後続品を使用する必要はない	

【⑩⑪は前記①で「1.処方あり」(バイオ医薬品(先行バイオ医薬品・バイオ後続品)処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑩バイオ後続品の院内処方(入院または院内の外来)の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
⑪バイオ後続品の院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

【すべての方にお伺いします。】

⑫令和6年度診療報酬改定でバイオ後続品使用体制加算が新設されたことを知っていますか。 ※○は1つ	1. 知っている	2. 知らない
--	----------	---------

【⑬は前記⑫で「1.知っている」と回答した方にお伺いします。】

⑬令和6年度診療報酬改定でバイオ後続品使用体制加算が新設されたことで、バイオ後続品の使用件数が増えましたか。 ※○は1つ		
1. はい	2. いいえ	3. わからない

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑭⑮は前記⑪で「1.あり」(バイオ後続品の院外処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑭発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※○は1つ		
1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● B S注射液 含量 会社名」）		
2. バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）[●●●後続1]」）		
3. バイオ後続品の一般的名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「○○○[●●●後続1]」）		
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方		
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方（「○○○（遺伝子組換え）」）		
6. その他（具体的に： _____）		
⑮バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※○はいくつでも		
1. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること		
2. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること		
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと		
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと		
5. その他（具体的に： _____）		

【⑬は前記⑪で「2.なし」(バイオ後続品の院外処方なし)と回答した方にお伺いします。】

⑭バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから
2. バイオ後続品の対象となる患者がいらないから
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問を持っているから
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから
5. バイオ後続品の品目が少ないから
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
9. 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るから
10. バイオAGがないから
11. その他（具体的に： _____）
12. 特に理由はない

4. 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養（令和6年10月1日開始）についてお伺いします。

令和6年10月1日から、後発医薬品のある先発医薬品を処方する際には患者が**特別の料金**を支払うことになりました。

また、対象となる先発医薬品を処方する場合には、**処方箋に医療上の必要によるものか、患者の希望かを明記すること**となりました。この制度を「長期収載品の選定療養」と呼びます。

※詳細は厚生労働省ホームページをご参照ください：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

【すべての方にお伺いします。】

①選定療養の対象となりうる長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の処方箋※1 を発行したことがありますか。（令和6年11月1か月間）	1. ある	2. ない
②上記で「1. ある」と回答した場合、その理由をご記入ください。 ※〇はいくつでも		
1. 医療上必要があると判断したため 2. 医療上必要があると薬剤師から提案があったため 3. 後発医薬品の在庫がないため 4. 患者から希望があったため 5. その他（具体的に： _____） 6. わからない		
③患者が選定療養の対象となりうる長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の処方等又は調剤を希望した理由は 何ですか。 ※〇はいくつでも		
1. 効果が異なると考えたため 2. 副作用の心配があるため 3. 医師のすすめがあったため 4. 薬剤師のすすめがあったため 5. 家族や知人・友人等のすすめがあったため 6. その他（具体的に： _____） 7. わからない		
④「特別の料金」によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※〇はいくつでも		
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている 2. 患者への制度に関する周知が不十分である 3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である 4. その他（具体的に： _____） 5. 特になし 6. わからない		

※1: 処方箋内の「変更不可(医療上必要)」、「患者希望」欄にチェックまたは×印を品目ごとに記された処方箋

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。

令和7年1月24日（金）までに返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和6年度調査)

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に関する意識調査 患者票

※この「患者票」は、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用状況や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()内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

※特に指定のない限り、令和6年11月1日時点の状況についてご回答ください。

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、先発医薬品と同じ有効成分、同様の効能・効果を持つ医薬品のことです。ジェネリック医薬品は先発医薬品より安価で、経済的です。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、お伺いします。

この調査票のご記入者は、患者ご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 患者本人(代筆の場合も含む)	2. 本人以外のご家族(具体的に:)
3. その他(具体的に:)	

1. 患者ご本人のことについてお伺いします。

①性別 ※○は1つ	1. 男性			2. 女性	
②年代 ※○は1つ	1. 9歳以下	2. 10代	3. 20代	4. 30代	5. 40代
	6. 50代	7. 60代	8. 70代	9. 80代	10. 90歳以上
③お住まい	() 都・道・府・県				

以降の設問についても、全て患者ご本人のことをお答えください(ご記入者が患者ご本人でない場合も、患者ご本人についてご回答ください)

④お手持ちの健康保険証の種類 ※○は1つ ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。					
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					
⑤医療費の自己負担額(医療機関や薬局の窓口で支払う金額)がありますか。 ※○は1つ					
1. ある		2. ない			
⑥かかりつけ医がいますか。 ※○は1つ ※かかりつけ医とは、「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」のことです。					
1. いる		2. いない			
⑦薬について相談ができる、かかりつけ薬剤師※がいますか。 ※○は1つ ※薬による治療のこと、健康や介護に関することなどに豊富な知識と経験を持ち、患者や生活者のニーズに沿った相談に応じることができる薬剤師のこと					
1. いる		2. いない			
⑧病気の治療や管理のため、注射剤(抗リウマチ薬やインスリン製剤、成長ホルモン剤、骨粗鬆症治療薬など)を、あなたご自身で注射していますか。 ※○は1つ					
1. している		2. していない			

2. ジェネリック医薬品の使用に関するご経験などについてお伺いします。ここからは、本日のことだけでなく、今までのご経験についてお答えください。

①ジェネリック医薬品を知っていましたか。 ※○は1つ		
1. 知っていた	2. 名前は聞いたことがあった	3. 知らなかった
②今までに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		
1. ある	2. ない	3. わからない
③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		
1. ある	2. ない	3. わからない
④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		
1. ある	2. ない	3. わからない
⑤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		
1. ある	2. ない	3. わからない
⑥今までに、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したお薬はありますか。 ※○は1つ		
1. ある	2. ない	3. わからない

【前記⑥で「1. ある」と回答した方にお伺いします。】

⑥-1ジェネリック医薬品に変更したきっかけは何ですか。 ※○は1つ	
1. かかりつけ医からの説明	2. かかりつけ医以外の医師からの説明
3. かかりつけ薬剤師からの説明	4. かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明
5. 家族・知人等からのすすめ	6. 薬剤情報提供文書 ^{*1} を受け取って
7. ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	
8. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等） ^{*2} を受け取って	
9. 健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って	
10. テレビ CM 等の広告を見て	11. 国の広報を見て
12. その他（具体的に： _____）	

※1:薬剤情報提供文書とは

保険薬局から調剤したお薬と一緒に渡される文書で、薬の名前や写真、効能・効果、用法、副作用、注意事項などが書かれています。平成 24 年 4 月以降、ジェネリック医薬品についての説明（ジェネリック医薬品の有無や価格など）もこの文書に記載し、患者に情報提供することとなりました。

※2:ジェネリック医薬品軽減額通知（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。

【すべての方にお伺いします。】

⑦薬局においていつもの薬が手に入らないなどの理由で、ジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更された薬はありますか。 ※○はいつでも	
1. 先発医薬品に変更された	2. 他のジェネリック医薬品に変更された
3. 変更されたことはない	4. 薬が中止された
5. わからない	

②-3 この特別の料金がいくらになれば、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思いますか。以下の選択肢から該当するものをお選びください。※○は1つ
1. 特別の料金が現在の 2 倍程度になる場合 ※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の半額となる場合
2. 特別の料金が現在の 3 倍程度になる場合
3. 特別の料金が現在の 4 倍程度になる場合 ※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の全額となる場合
4. 特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する
5. 現在の特別の料金でもそのうち切り替える
6. その他・わからない

【前記②で「2. 支払っていない」と回答した方にお伺いします。】

②-4 この特別の料金を支払っていない理由は何ですか。※○はいくつでも
1. 先発医薬品を使用する医療上の必要があったため
2. 医療機関又は薬局に後発医薬品の在庫がなかったため
3. これまで先発医薬品を使用していたが、特別の料金を支払いたくないので、後発医薬品へ変更したため
4. 従来から後発医薬品を使用していたため

4. ジェネリック医薬品の使用に関するお考えや、使用促進の取組についてお伺いします。

①ジェネリック医薬品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	
1. できればジェネリック医薬品を使いたい	
2. とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい	
3. できればジェネリック医薬品を使いたくない	
4. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない	
5. わからない	
②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。 ※○はいくつでも	
1. 効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	
2. 使用感（味を含む）がよいこと	
3. 副作用の不安が少ないこと	
4. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	
5. 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること	
6. 医師のすすめがあること	
7. 薬剤師のすすめがあること	
8. 窓口で支払う薬代が安くなること	
9. 持続可能な医療財政に貢献できること	
10. その他（具体的に：	
11. 特になし	
③前記②の選択肢 1.～10.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。	

5. バイオ医薬品の使用に関するお考えや、使用促進の取組についてお伺いします。

バイオ医薬品(バイオテクノロジー応用医薬品)とは

遺伝子組換え技術等を応用して製造される医薬品です。インスリン(糖尿病治療薬)、リツキシマブ(抗がん剤等)、ソマトロピン(成長ホルモン製剤)などがあります。

バイオ後続品(バイオシミラー)とは

既に販売されているバイオ医薬品の特許期間・再審査期間満了後に、異なるメーカーから販売される製品です。一般的に先発医薬品に比べて薬価が安く、医療費の軽減につながります。

【すべての方にお伺いします。】

①あなたは「バイオ後続品(バイオシミラー)」という名称を知っていますか。 ※〇は1つ

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っていた | 2. 知らない |
|----------|---------|

【前記①で「1. 知っている」と回答した方にお伺いします。】

②「バイオ後続品(バイオシミラー)」を使用したことがありますか。 ※〇は1つ

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

③「バイオ後続品(バイオシミラー)」を使用したいと思いませんか。 ※〇は1つ

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. できればバイオ後続品を使用したい | 2. とりあえずバイオ後続品を試してみたい |
| 3. バイオ後続品かどうかにはこだわらない | 4. できればバイオ後続品を使いたくない |
| 5. わからない | |

【前記③で4. を選択（できればバイオ後続品を使いたくない）した方にお伺いします。】

④「バイオ後続品(バイオシミラー)」をできれば使いたくないと考える理由は何ですか。

※〇はいくつでも

- | |
|-----------------------------|
| 1. 効果に対する不安があるから |
| 2. 副作用に対する不安があるから |
| 3. 担当医師がバイオ後続品を進めないから |
| 4. バイオ後続品を作っている会社には不信感があるから |
| 5. 使い慣れた薬を使いたいから |
| 6. バイオ後続品について説明されても理解できないから |
| 7. その他（具体的に：_____） |

【すべての方にお伺いします。】

⑤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れば、今後「バイオ後続品(バイオシミラー)」を使用したいと思いますか。 ※〇は1つ ※本日の自己負担額が0円の方は回答不要です。

- | |
|--|
| 1. いくら安くなるかにかかわらず、使用したい |
| 2. 少しでも安くなるのであれば使用したい |
| 3. 本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい
→（安くなる金額の目安：_____円程度） |
| 4. いくら安くなっても使用したくない |
| 5. わからない |
| 6. その他（具体的に：_____） |

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。

令和7年1月24日（金）までに返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。