

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7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。

※特に断りのない場合は、令和7年7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7年7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 ※○はいくつでも	1. 内科 →④-1へ	2. 外科 →④-2へ	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

【全ての方にお伺いします】

⑤オーダー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ー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ー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ーリングシステムを導入している
	4. オーダーリングシステムを導入している(上記1.～3.の機能はない)
	5. オーダー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○	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. 地域包括医療病棟入院料	4. 救命救急入院料
	5. 特定集中治療室管理料	6. 小児入院医療管理料
	7. 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）	
	8. いずれも算定していない	
	⑧許可病床数※4	
	1) 一般病床 ( ) 床	2) 療養病床 ( ) 床
	3) 精神病床 ( ) 床	4) 結核病床 ( ) 床
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又は療養病床に分類されます。そのため、病床数を記入する際は、それぞれの記入欄に、これら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7年6月1か月間	( ) 人	
⑪在院患者延数 ※令和7年6月1か月間	( ) 人	

※5: 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。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) =  $\frac{\text{当該病院における週32時間に満たない医師等の実労働時間の合計(時間/3か月)}}{32(\text{時間/週}) \times 13(\text{週/3月})}$

調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。

※令和7年7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
⑫-1 内服薬	約 ( ) 品目	約 ( ) 品目
⑫-2 外用薬	約 ( ) 品目	約 ( ) 品目
⑫-3 注射薬	約 ( ) 品目	約 ( ) 品目
⑫-4 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

【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(令和6年7月1日)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6年7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7年7月1日)の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※○はいつでも			
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 →⑥へ			
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7年7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7年6月1か月間	⑦-1 先発医薬品	( )	品目
	⑦-2 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7年7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

## 【全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7年6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7年6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→⑭へ	2. なし→⑬へ
---------------------------------	----------	----------

## 【前記⑫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. 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	

## 【全ての方にお伺いします】

⑭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: )		
5. 特になし		

⑮今後、どのような対応がなされれば、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 →⑰へ	

⑯前記⑮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。	( )
--	-----

⑰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	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	ダルベポエチン アルファ※2	ネスブ
エポエチン アルファ	エスポー	テリパラチド	フォルテオ
フィルグラスチム	グラン	インスリン リスプロ	ヒューマログ
インフリキシマブ	レミケード	アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン グラルギン	ランタス	インスリン アスパルト	ノボラピッド
リツキシマブ	リツキサン	ラニビズマブ	ルセンティス
トラスツズマブ	ハーセプチン	ベグフィルグラスチム	ジーラスタ
エタネルセプト	エンブレル	ウステキヌマブ	ステラーラ
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム	アフリベルセプト	アイリーア
ベバシズマブ	アバステン		

※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へ 2. 処方なし →⑤へ
--	----------------------------

【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. ベグフィルグラスチム製剤
13. ウステキヌマブ製剤	14. アフリベルセプト製剤	15. バイオ医薬品の在庫なし	

## 《バイオ後続品について》

【全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は処方(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。

【⑥～⑦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】

※いずれも「2. なし」と回答した方は⑰へ

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7年6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
N. ペグフィルグラスチム	( ) 件	( ) 件
O. ウステキヌマブ	( ) 件	( ) 件
P. アフリベルセプト	( ) 件	( ) 件

⑧-2 令和7年6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
N. ペグフィルグラスチム	( ) 件	( ) 件
O. ウステキヌマブ	( ) 件	( ) 件
P. アフリベルセプト	( ) 件	( ) 件

⑧-3 令和7年6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
N. ペグフィルグラスチム	( ) 件	( ) 件
O. ウステキヌマブ	( ) 件	( ) 件
P. アフリベルセプト	( ) 件	( ) 件

⑨ 令和7年6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。 ※それぞれ〇は1つ		
⑨-1 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 ( ) 件	2. 算定なし
⑨-2 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 ( ) 件	2. 算定なし
⑨-3 バイオ後続品使用体制加算	1. 算定あり ( ) 件	2. 算定なし

【前記⑨-1又は⑨-2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か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: )

【前記⑨-3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。 ※〇はいくつでも
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. バイオ後発品への置き換え割合の計算に手間がかかるから
10. 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○

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. ペグフィルグラスチム製剤
13. ウステキヌマブ製剤	14. アフリベルセプト製剤		
15. 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、⑭へ →バイオ後続品の院外処方なしの場合、⑯へ			
16. バイオ後続品を採用していない →⑰へ			

【前記⑫で選択肢 1. ～14.のいずれかを回答した方にお伺いします】

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、1.～8.に記載した理由の中から、あてはまる番号を○で囲んでください。 ※○はいくつでも

	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.～14.から選択して記入)	( )	( )	( )
1. 診療報酬上の評価が十分ではないから	1.	1.	1.
2. 対象の注射薬が対象となる患者がいらないから	2.	2.	2.
3. 患者負担があまり軽減されないから	3.	3.	3.
4. バイオ後続品の品目数が少ないから	4.	4.	4.
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	5.	5.	5.
6. バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	6.	6.	6.
7. 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	7.	7.	7.
8. その他 (具体的に: )	8.	8.	8.

【前記⑬で「1. 診療報酬上の評価が十分ではないから」と回答した方にお伺いします】

⑬-1 前記⑬「1. 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。1.～5.に記載した理由の中から、あてはまる番号を○で囲んでください。 ※○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→	( )	( )	( )
1. 加算点数が少ないから	1.	1.	1.
2. 算定要件がわからないから	2.	2.	2.
3. 算定要件が厳しいから	3.	3.	3.
4. 初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	4.	4.	4.
5. 月1回しか算定できないから	5.	5.	5.

## 《バイオ後続品の院外処方について》

【⑭～⑮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。 ※○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： )	

【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。 ※○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》

【全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 →⑱へ 2. 算定なし →⑳へ
---------------------------------	----------------------------

【⑱～⑳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7年6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7年6月1か月間	( ) 回	
⑳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(※過去1か月間で使用した品目数を記入ください)		
	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)
⑳-1 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品)	( ) 品目	( ) 品目
⑳-2 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品以外)	( ) 品目	( ) 品目
⑳-3 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)	( ) 品目	( ) 品目

## 《外来化学療法加算について》

【全ての方にお伺いします】

①外来化学療法加算を算定していますか。 ※〇は1つ	1. 算定あり →②へ 2. 算定なし →設問4へ
------------------------------	------------------------------

【②は前記①で「1. 算定あり」と回答した方にお伺いします】

②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(※過去1か月間で使用した品目数を記入ください)		
	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)
②-1 バイオ医薬品	( ) 品目	( ) 品目
②-2 支持療法に用いる医薬品	( ) 品目	( ) 品目

## 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。

令和6年10月1日から、患者の希望により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](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html)

【全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7年6月1か月間)	( ) 枚
---	-------

【②は前記①で「1枚以上」と回答した方にお伺いします】

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。	
②-1 医療上必要性があると医師が判断したもの	( ) 枚
②-2 後発医薬品の在庫がないもの	( ) 枚
②-3 患者が希望したもの	( ) 枚

【全ての方にお伺いします】

③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。※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が大きい	
2. 患者の制度に対する理解が不十分である	
3. 薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある	
4. 薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう	
5. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である	
6. 制度そのものがわかりづらい	
7. 特別の料金の計算がわかりづらい	
8. レセコンなどシステム改修が不十分である	
9. 後発医薬品を選択する患者が増えた	
10. 患者からのクレーム対応に苦慮したことがある	
11. その他(具体的に: )	
12. 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8月29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7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7年7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7年7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 →⑤-1へ	2. 外科 →⑤-2へ	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

【全ての方にお伺いします】

⑥オーダー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ー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ーリングシステムを導入している
	3. バイオ後続品※ <sup>1</sup> が表示されるオーダーリングシステムを導入している
	4. オーダーリングシステムを導入している (上記1.～3.の機能はない)
	5. オーダーリングシステムを導入していない
⑦外来の院内・院外処方割合	院内処方 ( ) % + 院外処方 ( ) % = 100% ※ <sup>2</sup>

※<sup>1</sup>: 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。

※<sup>2</sup>: 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「100」を、院外処方「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※ <sup>3</sup>
⑧-1 医師数	( ) 人	( ) 人
⑧-2 薬剤師数	( ) 人	( ) 人
⑨外来患者延数 ※令和7年6月1か月間	( ) 人	( ) 人
⑩在院患者延数 ※令和7年6月1か月間	( ) 人	( ) 人

※<sup>3</sup>: 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。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。

非常勤医師等数(常勤換算) = 
$$\frac{\text{当該診療所における週32時間に満たない医師等の実労働時間の合計(時間/3か月)}}{32(\text{時間/週}) \times 13(\text{週/3月})}$$

## 【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7年7月1日) <sup>※4</sup>	
⑪-1 調剤用医薬品	約 ( ) 品目
⑪-2 上記⑪-1のうち後発医薬品	約 ( ) 品目
⑪-3 上記⑪-1のうち先行バイオ医薬品	約 ( ) 品目
⑪-4 上記⑪-1のうちバイオ後続品	約 ( ) 品目
※4: 令和7年7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7年6月 ※小数点以下第1位まで	約 ( ) %
⑬カットオフ値 <sup>※5</sup> の割合(調剤報酬算定上の数値) ※令和7年6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。

## 【全ての方にお伺いします】

①1年前(令和6年7月1日)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6年7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7年7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 →⑥へ			
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7年7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7年6月1か月間	⑦-1 先発医薬品	( ) 品目	
	⑦-2 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 <sup>※1</sup> (令和7年7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	
【全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。

【全ての方にお伺いします】

①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へ	2. なし→⑤へ
--------------------------------	-----------	----------

【②は前記①で「1. あり」と回答した方にお伺いします】

②1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 →③へ	2 変わらない →④へ
	3. 減った →④へ	

【③は前記②で「1. 増えた」と回答した方にお伺いします】

③一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: _____)	

【④は前記②で「2. 変わらない」又は「3. 減った」と回答した方にお伺いします】

④一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: _____)	

【⑤は前記①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】

⑤一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	

【全ての方にお伺いします】

⑥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. 先発医薬品への切り替え	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		

⑦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 →⑨へ

⑧前記⑦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。

( \_\_\_\_\_ )

⑨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 <sup>※1</sup>	先行バイオ医薬品 販売名	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	ダルベポエチン アルファ <sup>※2</sup>	ネスブ
エポエチン アルファ	エスポー	テリパラチド	フォルテオ
フィルグラスチム	グラン	インスリン リスプロ	ヒューマログ
インフリキシマブ	レミケード	アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン グラルギン	ランタス	インスリン アスパルト	ノボラピッド
リツキシマブ	リツキサン	ラニズマブ	ルセンチス
トラスツズマブ	ハーセプチン	ペグフィルグラスチム	ジーラスタ
エタネルセプト	エンブレル	ウステキヌマブ	ステラーラ
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム	アフリベルセプト	アイリーア
ベバシズマブ	アバステン		

※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へ 2. 処方（使用）なし →⑤へ
---	------------------------------------

【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. ラニズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	12. ペグフィルグラスチム製剤
13. ウステキヌマブ製剤	14. アフリベルセプト製剤	15. バイオ医薬品の在庫なし	

## 《バイオ後続品について》

【全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 →⑥へ
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 →⑥へ
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 →⑥へ
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 →⑥へ
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へ
6. いわゆるバイオAG <sup>※3</sup> であれば積極的に使用する →⑥へ
7. バイオ後続品を積極的に処方（使用）していない →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 →⑨へ
9. その他（具体的に： _____） →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。※○はいくつでも	
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。※○はいくつでも	
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処方(使用)していない理由としてあてはまるものお選びください。 ※○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. 自己負担額が制度により軽減されている患者(生活保護受給者や、難病・障害等による公費負担制度の受給者など)であり、薬剤費の差が治療選択に影響しにくいから	
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. 薬価差の状況により、バイオ後続品を選択する利点が小さいから	
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: )	

## 【全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。 ※○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	

## 【⑩～⑪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】  
 ※いずれも「2. なし」と回答した方は⑳へ

⑫-1 令和7年6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
N. ペグフィルグラスチム	( ) 件	( ) 件
O. ウステキヌマブ	( ) 件	( ) 件
P. アフリベルセプト	( ) 件	( ) 件

⑫-2 令和7年6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
N. ペグフィルグラスチム	( ) 件	( ) 件
O. ウステキヌマブ	( ) 件	( ) 件
P. アフリベルセプト	( ) 件	( ) 件

⑫-3 令和7年6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
N. ペグフィルグラスチム	( ) 件	( ) 件
O. ウステキヌマブ	( ) 件	( ) 件
P. アフリベルセプト	( ) 件	( ) 件

⑬ 令和7年6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。※それぞれ〇は1つ		
⑬-1 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 ( ) 件	2. 算定なし
⑬-2 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 ( ) 件	2. 算定なし

【前記⑬-1または⑬-2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 ※〇はいくつでも	
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か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: )	

<b>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</b>			
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. ペグフィルグラスチム製剤
13. ウステキヌマブ製剤	14. アフリベルセプト製剤		
15. 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、⑩へ →バイオ後続品の院外処方なしの場合、⑳へ			
16. バイオ後続品を採用していない →㉑へ			

【前記⑮で選択肢 1.~14.のいずれかを回答した方にお伺いします】

<b>⑯ バイオ後続品の採用が進んでいない理由は何ですか。</b> 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、1.~8.に記載した理由の中から、 <b>あてはまる番号を〇で囲んでください。 ※〇はいくつでも</b>			
	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選択肢1.~14.から選択して記入)	( )	( )	( )
1. 診療報酬上の評価が十分ではないから	1.	1.	1.
2. 対象の注射薬が対象となる患者がいらないから	2.	2.	2.
3. 患者負担があまり軽減されないから	3.	3.	3.
4. バイオ後続品の品目数が少ないから	4.	4.	4.
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	5.	5.	5.
6. バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	6.	6.	6.
7. 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	7.	7.	7.
8. その他 (具体的に: )	8.	8.	8.

【前記⑯で「1. 診療報酬上の評価が十分ではないから」と回答した方にお伺いします】

<b>⑰ 前記⑯「1. 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。 1.~5.に記載した理由の中から、あてはまる番号を〇で囲んでください。 ※〇はいくつでも</b>			
	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→	( )	( )	( )
1. 加算点数が少ないから	1.	1.	1.
2. 算定要件がわからないから	2.	2.	2.
3. 算定要件が厳しいから	3.	3.	3.
4. 初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	4.	4.	4.
5. 月1回しか算定できないから	5.	5.	5.

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑳~㉑は前記⑰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】

<b>⑳ 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</b>	
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: )	

<b>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</b>	
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】

<b>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</b>	
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》

【全ての方にお伺いします】

<b>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</b>	1. 算定あり →㉓へ
	2. 算定なし →㉔へ

【㉓～㉔は前記㉒で「1. 算定あり」と回答した方にお伺いします】

<b>㉓ 外来腫瘍化学療法診療料の算定回数 ※令和7年6月1か月間</b>	( ) 回	
<b>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7年6月1か月間</b>	( ) 回	
<b>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(※過去1か月間で使用した品目数を記入ください)</b>		
	<b>A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品</b>	<b>B 後発医薬品(バイオ後続品を含む)</b>
㉕-1 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品)	( ) 品目	( ) 品目
㉕-2 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品以外)	( ) 品目	( ) 品目
㉕-3 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)	( ) 品目	( ) 品目

### 《外来化学療法加算について》

【全ての方にお伺いします】

<b>㉖ 外来化学療法加算を算定していますか。 ※〇は1つ</b>	1. 算定あり →㉗へ
	2. 算定なし →設問5へ

【㉖は前記㉖で「1. 算定あり」と回答した方にお伺いします】

<b>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(※過去1か月間で使用した品目数を記入ください)</b>		
	<b>A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品</b>	<b>B 後発医薬品(バイオ後続品を含む)</b>
㉖-1 バイオ医薬品	( ) 品目	( ) 品目
㉖-2 支持療法に用いる医薬品	( ) 品目	( ) 品目

## 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。

令和6年10月1日から、患者の希望により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](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html)

## 【全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7年6月1か月間)	( ) 枚
---	-------

## 【②は前記①で「1枚以上」と回答した方にお伺いします】

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。	
②-1 医療上必要性があると医師が判断したもの	( ) 枚
②-2 後発医薬品の在庫がないもの	( ) 枚
②-3 患者が希望したもの	( ) 枚

## 【全ての方にお伺いします】

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が大きい	
2. 患者の制度に対する理解が不十分である	
3. 薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある	
4. 薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう	
5. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である	
6. 制度そのものがわかりづらい	
7. 特別の料金の計算がわかりづらい	
8. レセコンなどシステム改修が不十分である	
9. 後発医薬品を選択する患者が増えた	
10. 患者からのクレーム対応に苦慮したことがある	
11. その他（具体的に： )	
12. 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8月29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。