

**令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)**

**後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 保険薬局票**

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

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・「※○は1つ」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5年7月1日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
- ・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

0. ご回答者についてお伺いします。

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

1. 貴薬局の状況についてお伺いします（令和5年7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 <sup>注1</sup> による薬局店舗数	（ ）店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。		

注1：同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様）

1. 保険薬局の事業者の最終親会社
2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社
3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社
4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

④開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦（ ）年					
⑤貴薬局はチェーン薬局（同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗）ですか。 ※○は1つ	1. はい	2. いいえ				
⑥貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※○は1つ ※「近隣」には同一敷地内も含まれます。	1. 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局 2. 主に不動産賃貸借関係のある特定の病院の処方箋を応需している薬局 3. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 4. 主に不動産賃貸借関係のある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 5. 主に複数の近接する特定の保険医療機関（いわゆる医療モールやビル診療所など）の処方箋を応需している薬局 6. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 7. その他（具体的に： ）					
⑦最も多く処方箋を受け付けた医療機関の処方箋枚数割合（令和5年6月）	（ ）%					
⑧応需医療機関数（令和5年6月）	（ ）機関					
⑨貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和4年度決算 OTC医薬品等の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は100%とご記入ください。 ※「保険調剤売上」には医療保険分の他、居宅療養管理指導費（介護保険）も含めてください。	約（ ）%					
⑩調剤基本料 ※○は1つ	1. 調剤基本料1	2. 調剤基本料2	3. 調剤基本料3イ	4. 調剤基本料3ロ	5. 調剤基本料3ハ	6. 特調剤基本料
⑩-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字） ※同一グループの保険薬局の場合、貴薬局単独の受付回数	（ ）回／月					
⑩-2 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合 （調剤基本料の根拠となる数字）	（ ）% ※小数点以下第1位まで					



⑤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はありましたか。 ※○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	

【⑥は前記⑤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。】

⑥後発医薬品の調剤割合が減った理由は何ですか。 ※最も影響が大きい項目を1つ選んで○	
1. 後発医薬品の処方が減った	2. 患者（家族含む）が先発医薬品を希望した
3. 後発医薬品の在庫が無い、あるいは在庫（入手）できないのでやむをえず先発医薬品を調剤した	
4. その他（具体的に： _____）	

【すべての方にお伺いします。】

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 （令和5年7月1日時点） <sup>注1</sup> ※○は1つ	1. あり	2. なし
--	-------	-------

注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。

⑧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5年7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 ※あてはまる番号すべてに○ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 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 </div>		
⑨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	
⑩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	
⑪「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」 <sup>注2</sup> の適用有無 （令和5年7月1日時点） ※○は1つ	1. あり	2. なし	

注2：医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、地域医療への貢献の観点から、地域支援体制加算について、後発医薬品の使用促進を図りながら、保険薬局が地域において協力しつつ医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の要件及び評価を見直したもの。（後発医薬品調剤体制加算1又は2を算定する場合であって、追加の施設基準を満たす場合、算定している当該地域支援体制加算に＋1点。後発医薬品調剤体制加算3を算定する場合であって、追加の施設基準を満たす場合、算定している当該地域支援体制加算に＋3点。）

【⑪で「2.なし」（適用なし）と回答した場合にお伺いします。】

⑫特例を適用していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 後発医薬品調剤体制加算を算定するのが難しいから	
2. 地域支援体制加算を算定するのが難しいから	
3. 地域において、医療機関や薬局と協力して安定供給に資する取り組みを実施していないから	
4. 特例措置を知らなかったから	
5. その他（具体的に： _____）	

【すべての方にお伺いします。】

⑬特例措置の算定の有無にかかわらず、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。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 地域の薬局間での医薬品の在庫状況の共有	
2. 地域の薬局間での医薬品の融通	
3. 医療機関への情報提供（医薬品供給の状況、自局の在庫状況等）	
4. 医療機関との処方内容の調整	
5. 医薬品の供給情報等に関する行政機関（都道府県、保健所等）との連携	
6. 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。

①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
【②は前記①で「1.ある」と回答した場合にお伺いします】		
②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。】		
③今後、どのような対応がなされれば、開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると 思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底		
2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保		
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保		
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合		
5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上		
6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価		
7. 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		
8. 医療機関が変更不可とした具体的な理由の明確化		
9. 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		
10. その他（具体的に： _____）		
11. 特に対応は必要ない →⑤へ		
④前記③の選択肢 1. ～10. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。		
⑤貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 患者への積極的な働きかけ		
2. 薬局において後発医薬品への変更調剤を行うこと		
3. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと		
4. 変更不可とする具体的な理由をお薬手帳や処方箋等により示すこと		
5. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと		
6. 一般名処方とすること		
7. お薬手帳への記載以外の医療機関（医師）へ調剤した薬品の銘柄等に関する情報提供を不要とすること		
8. 疑義照会への誠実な対応		
9. 後発医薬品に対する理解		
10. その他（具体的に： _____）		
11. 医師に望むことは特にない →質問4へ		
⑥前記⑤の選択肢 1. ～10. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。		



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ことがありますか。 ※○は1つ	1. ある	2. ない	

【②で「1. ある」と回答した場合にお伺いします。】

③一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 <sup>注1</sup> ※令和5年6月			
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
④1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

注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. 貴薬局での後発医薬品の備蓄状況等についてお伺いします。

(1)調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。 ※令和5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。			
① 調剤用医薬品備蓄品目数(全医薬品)	約 (                    ) 品目		
② 前記①のうち、先発医薬品(バイオ医薬品は除く)	約 (                    ) 品目		
③ 前記①のうち、後発医薬品(バイオ医薬品は除く)	約 (                    ) 品目		
④ 前記①のうち、先行バイオ医薬品	約 (                    ) 品目		
⑤ 前記①のうち、バイオ後続品	約 (                    ) 品目		
(2)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。			
⑥先発医薬品(バイオ医薬品は除く)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
⑦後発医薬品(バイオ医薬品は除く)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
⑧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
⑨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
⑩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。			

6. 貴薬局におけるバイオ後続品への対応状況についてお伺いします。

注：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。

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な名称	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
アダリムマブ	ヒュミラ

①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5年6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○

	備蓄している医薬品		調剤した医薬品（令和5年6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) テリパラチド	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

令和5年6月1日（木）～6月30日（金）の1か月間に受け付けた処方箋に関して、表1に示すバイオ後続品に係る状況についてお尋ねします。 ※1枚の処方箋に下記③～⑥が重複して含まれている場合、各々1枚とカウントしてください。

②表1に示すバイオ後続品を調剤した処方箋枚数	( ) 枚
③前記②のうち、表1に示すバイオ医薬品の「先行バイオ医薬品 販売名」で処方され、「変更不可」となっていない <sup>注1</sup> 医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	( ) 枚
④前記②のうち、バイオ後続品の販売名 <sup>注2</sup> で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	( ) 枚
⑤前記②のうち、バイオ後続品の一般的な名称 <sup>注3</sup> で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	( ) 枚
⑥前記②のうち、バイオ医薬品の一般的な名称に「(遺伝子組換え)」が記載されていない医薬品名 <sup>注4</sup> の処方箋が1品目でもある処方箋の枚数	( ) 枚

注1：処方医が「個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること」となっている。  
注2：バイオ後続品の販売名とは、「●●● BS注射液 含量 会社名」と記載されたものをいう。  
注3：バイオ後続品の一般的な名称とは、「○○○（遺伝子組換え）[●●●後続1]」と記載されたものをいう。  
注4：バイオ医薬品の一般的な名称で「(遺伝子組換え)」が記載されていない医薬品名とは、「○○○（遺伝子組換え）」の○○○部分のみが記載されたものをいう。

【すべての方にお伺いします。】

⑦バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤したことはありますか。 ※○は1つ	
1. ある →質問⑦-1へ	2. ない →質問⑧へ

【前記⑦で「1.ある」を選択した方にお伺いします。】

⑦-1 バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤したことがある医薬品を回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 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
⑦-2 バイオ後続品を調剤した理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望したから		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. いわゆるバイオAG <sup>注5</sup> であったから			
8. その他（具体的に： _____）			
⑦-3 前記⑦-2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。			

注5：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。

【前記⑦で「2. ない」を選択した方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品を調剤しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから	
2. 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. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
4. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから	
5. バイオ後続品の説明に時間がかかるから	
6. 患者の費用負担が変わらないから	
7. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから	
8. 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	
9. 後発医薬品調剤体制加算のような調剤報酬上のメリットがないから	
10. 疑義照会が必要だから	
11. バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから	
12. その他（具体的に： _____）	
⑨前記⑧の選択肢 1. ～12. 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既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことはありますか。 ※○は1つ	
1. ある →質問⑩-1へ	2. ない →質問⑪へ

【前記⑩で「1.ある」を選択した方にお伺いします。】

⑩-1 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことがある医薬品を回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 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
⑩-2 バイオ後続品を調剤した理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望したから		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. いわゆるバイオAGであったから			
8. その他（具体的に： _____）			
⑩-3 前記⑩-2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。			

【前記⑩で「2. ない」を選択した方にお伺いします。】

⑪バイオ後続品を調剤しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから	
2. 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. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
4. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから	
5. バイオ後続品の説明に時間がかかるから	
6. 患者の費用負担が変わらないから	
7. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから	
8. 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	
9. 後発医薬品調剤体制加算のような調剤報酬上のメリットがないから	
10. 疑義照会が必要だから	
11. バイオ後続品調剤対象となる患者がいらないから	
12. その他（具体的に： _____）	
⑫前記⑪の選択肢 1. ～12. 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。】

⑬バイオ後続品の調剤について、最も近いものはどれですか。 ※○は 1つ	
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	
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	
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	
4. バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない →質問⑭へ	

【前記⑬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。】

⑭バイオ後続品を積極的に調剤しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから	
2. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からないから	
3. バイオ後続品は、先発品（先行バイオ医薬品）と同等／同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから	
4. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
5. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報を具体的に( _____ )	
6. 患者への普及啓発が不足しているから	
7. バイオ後続品の説明に時間がかかるから	
8. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから（自己注射）	
9. 患者の費用負担が変わらないから	
10. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品では適応症が異なり、バイオ後続品を採用できないことがあるから	
11. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なり、バイオ後続品を採用できないことがあるから	
12. 後発医薬品調剤体制加算のような調剤報酬上のメリットがないから	
13. 在庫管理の負担が大きいから	
14. 経営者（会社）の方針だから	
15. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄するのは困難だから	
16. 処方箋に変更不可のチェックが付いており、バイオ後続品を調剤できないから	
17. バイオ後続品調剤対象となる患者がいらないから	
18. その他(具体的に _____)	
⑮前記⑭の選択肢 1. ～18. 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。】

<b>⑩ バイオ後続品の処方箋表記について、どのような記載を望みますか。 ※○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	
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（「○○○（遺伝子組換え）」）	
6. その他（具体的に： _____）	
<b>⑪ 今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用を進めてよいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○</b>	
1. 調剤報酬を含む経営的メリットがあること	
2. 患者負担の軽減がより明確になること	
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知	
4. 国からの国民への啓発と患者の理解	
5. バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供	
6. バイオ後続品の安定供給	
7. バイオ後続品の在庫負担の軽減	
8. バイオ後続品の品目数の増加	
9. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備	
10. その他（具体的に： _____）	
11. バイオ後続品の普及の必要はない →質問⑨へ	
<b>⑫ 前記⑪の選択肢 1. ～10. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。</b>	
<b>⑬ 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</b>	
1. ある →質問⑫へ	2. ない →質問⑫へ

【⑫は前記⑬で「1.ある」と回答した場合にお伺いします。】

<b>⑭ 患者からバイオ後続品に関するどのような相談を受けましたか ※あてはまる番号すべてに○</b>	
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： _____）	
<b>⑮ 前記⑭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。</b>	

【すべての方にお伺いします。】

<b>⑯ バイオ後続品について患者へ説明するにあたり、薬剤師の立場で特に必要と考える情報に○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○</b>	
1. バイオ後続品そのものに関する情報（患者がバイオ後続品を知らない場合など）	
2. バイオ後続品の安全性に関する情報	
3. バイオ医薬品全般に関する情報（患者がバイオ医薬品を知らない場合など）	
4. 先行バイオ医薬品とデバイスが異なる場合の使用方法に関する情報	
5. 患者負担に関する情報	
6. その他（具体的に： _____）	
7. 特になし	
<b>⑰ 前記⑯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。</b>	

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5年8月31日（木）**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。