

日 薬 業 発 第 195 号
平成 28 年 8 月 25 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
副会長 森 昌平

平成 28 年度調剤報酬改定に伴う影響調査の実施について
(保険調剤サポート薬局及び保険薬局を対象とした調査の実施)

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、本会では、平成 28 年度調剤報酬改定に伴う影響を把握するとともに、平成 30 年度調剤報酬改定に向けた基礎資料を得ることを目的として、保険調剤サポート薬局及び保険薬局（全国の保険薬局よりランダム抽出）のご協力を得て下記のとおり調査を実施することといたしました。

つきましては、別添のとおり依頼状および調査票一式（写）をお送りいたしますので、ご承知おきくださいますようお願い申し上げます。

記

1. 調査名 平成 28 年度調剤報酬改定に伴う影響調査
2. 対象施設 日本薬剤師会 保険調剤サポート薬局（約 1,000 施設、熊本県を除く）及び全国の保険薬局よりランダム抽出（1,000 施設、熊本県を除く）の合計約 2,000 施設
※保険調剤サポート薬局の委嘱期間は本年 3 月までとなっておりますが、調査実施期間の都合上、平成 26・27 年度の同薬局に調査のご協力をお願いさせていただきます。
3. 調査方法 郵送によるアンケート調査
4. 発送時期 平成 28 年 8 月 30 日（火）投函予定
5. 回答期限 平成 28 年 9 月 14 日（水）
6. 委託先 三菱東京 UFJ リサーチ&コンサルティング
7. 担当 業務部 医薬・保険課（担当：森脇、中嶋、星野）

以上

平成 28 年 8 月

保険調剤サポート薬局

開設者 様

管理者 様

公益社団法人 日本薬剤師会
会長 山本 信夫

平成 28 年度調剤報酬改定に伴う影響調査へのご協力をお願い

謹啓

時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

当会の運営につきまして、日頃格別のご協力を頂きましてありがとうございます。

さて、ご承知のとおり、本年 4 月に調剤報酬改定が行われ、調剤基本料や薬剤服用歴管理指導料の大幅な改正、かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料が新設されたところです。

こうした状況の下、当会としては、平成 28 年度調剤報酬改定について検証を行い、厳しい医療財政状況の中で、幅広い関係者の理解を得ていくためにも、信頼性の高いエビデンス構築が必要と考えており、今般、日薬 保険調剤サポート薬局（約 1,000 施設（熊本県を除く）、保険調剤サポート薬局の委嘱期間は本年 3 月までとなっておりますが、調査実施期間の都合上、平成 26・27 年度と同薬局に調査のご協力をお願いさせていただいております。）及び全国の保険薬局（約 1,000 施設（熊本県を除く）をランダム抽出）を対象に、改定の影響を把握するとともに、平成 30 年度調剤報酬改定に向けた基礎資料を得るため、標記アンケート調査を実施することといたしました。

つきましては、諸事ご多用の折、誠に恐縮に存じますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本調査の実施にあたりましては、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社の一部業務を委託しております。調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

【本調査の趣旨に関するお問い合わせ】

〒160-8389 東京都新宿区四谷 3-3-1

公益社団法人日本薬剤師会

医薬・保険課（担当：森脇、中嶋、星野）

電話：03-3353-1194（直通）

【左記以外の内容等に関するお問い合わせ】

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

社会政策部（担当：田極、古賀、加文、大西）

e-mail：kaitei@murc.jp

電話：03-6733-3403

（受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く）

平成 28 年 8 月

保険薬局
開設者 様
管理者 様

公益社団法人 日本薬剤師会
会長 山本 信夫

平成 28 年度調剤報酬改定に伴う影響調査へのご協力をお願い

謹啓

時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

当会の運営につきまして、日頃格別のご協力を頂きましてありがとうございます。

さて、ご承知のとおり、本年 4 月に調剤報酬改定が行われ、調剤基本料や薬剤服用歴管理指導料の大幅な改正、かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料が新設されたところです。

こうした状況の下、当会としては、平成 28 年度調剤報酬改定について検証を行い、厳しい医療財政状況の中で、幅広い関係者の理解を得ていくためにも、信頼性の高いエビデンス構築が必要と考えており、今般、全国の保険薬局（約 1,000 施設（熊本県を除く）をランダム抽出）及び日薬 保険調剤サポート薬局（約 1,000 施設（熊本県を除く））を対象に、改定の影響を把握するとともに、平成 30 年度調剤報酬改定に向けた基礎資料を得るため、標記アンケート調査を実施することといたしました。

つきましては、諸事ご多用の折、誠に恐縮に存じますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本調査の実施にあたりましては、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社に一部業務を委託しております。調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

【本調査の趣旨に関するお問い合わせ】

〒160-8389 東京都新宿区四谷 3-3-1

公益社団法人日本薬剤師会

医薬・保険課（担当：森脇、中嶋、星野）

電話：03-3353-1194（直通）

【左記以外の内容等に関するお問い合わせ】

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

社会政策部（担当：田極、古賀、加文、大西）

e-mail：kaitei@murc.jp

電話：03-6733-3403

（受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く）

問2 同一開設主体による薬局店舗数をお答えください（貴薬局も含まれます）。

() 店舗

問3 薬局開局年をお答えください。

西暦 () 年

問4 貴薬局の売上高に占める保険調剤に係る割合をお答えください。

約 () %

問5 貴薬局の管理薬剤師について、貴薬局に在籍している年数と、保険薬剤師としての薬局勤務総年数をお答えください。

(1) 貴薬局での在籍年数	() 年 () か月
(2) 上記 (1) のうち、管理薬剤師としての在籍年数	() 年 () か月
(3) 保険薬剤師としての薬局勤務総年数	() 年 () か月

問6 貴薬局に勤務している薬剤師の人数（勤務実態がない薬剤師を除く）をお答えください。

(1) 薬剤師数（常勤換算*） ※小数点以下第1位まで	(.) 人
(2) 常勤の薬剤師数（実人数）	() 人
(3) 非常勤の薬剤師数（実人数）	() 人

*常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお答えください。

- ・1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)
- ・1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間 × 4)

問7 貴薬局では、産前産後休業、育児休職、介護休職を取得し休業・休職中（病気休職は含みません）の薬剤師はいますか。（○は1つだけ）

1. いる → 休職者数： (a. 産前産後休業 () 人 b. 育児休職 () 人 c. 介護休職 () 人)
2. いない

貴薬局の調剤状況等についてお尋ねします。

問8 平成27年6月（昨年）と平成28年6月（今年）の調剤基本料は何ですか。

(1) 平成27年6月時点（昨年）（○は1つだけ）

1. 調剤基本料（41点）	2. 調剤基本料（31点、妥結率50%以下）
3. 調剤基本料（25点、特例対象）	4. 調剤基本料（19点、特例対象かつ妥結率50%以下）

(2) 平成28年6月時点（今年）（○は1つだけ）

1. 調剤基本料 1（41点）	2. 調剤基本料 2（25点）
3. 調剤基本料 3（20点）	4. 調剤基本料 4（31点）
5. 調剤基本料 5（19点）	6. 特別調剤基本料（15点）

問9 平成27年6月（昨年）と平成28年6月（今年）の基準調剤加算は何ですか。

(1)平成27年6月時点（昨年）（○は1つだけ）

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 基準調剤加算 1（12点） | 2. 基準調剤加算 2（36点） |
| 3. 届出（算定）なし | |

(2)平成28年6月時点（今年）（○は1つだけ）

- | |
|-----------------------|
| 1. 基準調剤加算（32点）（→問10へ） |
| 2. 届出（算定）なし |

→9-1 基準調剤加算を算定していない理由は何ですか。（○はいくつでも）

- | |
|---|
| 1. 調剤基本料 2、3、4、5 若しくは特別調剤基本料に該当 |
| 2. 1200品目以上の医薬品備蓄が困難 |
| 3. 近隣の保険薬局と連携した24時間対応の体制が整備できない |
| 4. 平日の1日8時間以上の開局が困難 |
| 5. 土日のいずれかの開局が困難 |
| 6. 週45時間以上の開局が困難 |
| 7. 管理薬剤師の、保険薬剤師としての薬局勤務経験（5年以上）が満たない |
| 8. 管理薬剤師の、当該薬局での在籍年数（1年以上）が満たない |
| 9. 管理薬剤師の、週32時間以上の当該薬局での勤務が困難 |
| 10. 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）への登録が困難 |
| 11. 一般用医薬品の取扱いが困難 |
| 12. 在宅患者訪問薬剤管理指導料や居宅療養管理指導費（介護予防を含む）の算定実績がない |
| 13. かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行うことが困難 |
| 14. 特定の保険医療機関からの処方せん受付が90%超かつ後発医薬品の調剤割合が30%未満 |
| 15. その他（具体的に |

問10 平成27年6月（昨年）と平成28年6月（今年）の後発医薬品調剤体制加算は何ですか。

(1)平成27年6月時点（昨年）（○は1つだけ）

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 後発医薬品調剤体制加算 1（18点） | 2. 後発医薬品調剤体制加算 2（22点） |
| 3. 届出（算定）なし | |

(2)平成28年6月時点（今年）（○は1つだけ）

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 後発医薬品調剤体制加算 1（18点） | 2. 後発医薬品調剤体制加算 2（22点） |
| 3. 届出（算定）なし | |

問11 後発医薬品調剤割合（3か月平均値）をお答えください。

(1)平成27年4月～6月の平均値	() %
(2)平成28年4月～6月の平均値	() %

問12 貴薬局の処方せんの応需状況は、次のうちどれですか。（最も近いものに○を1つだけ）

- | |
|---|
| 1. 主に <u>近隣</u> にある特定の病院の処方せんに応需している |
| 2. 主に <u>近隣</u> にある特定の診療所の処方せんに応需している |
| 3. 主に <u>同じ医療モール内</u> の保険医療機関の処方せんに応需している |
| 4. <u>様々な医療機関</u> からの処方せんに応需している |

問13 貴薬局が1か月間に受け付けた処方せんの発行医療機関数をお答えください。

(1) 平成27年6月	() 医療機関
(2) 平成28年6月	() 医療機関

問14 貴薬局での、特定の医療機関からの処方せん受付割合（集中度）をお答えください。

() % (平成28年6月時点)

問15 貴薬局での、1か月間の処方せん受付回数をお答えください。

(1) 平成27年6月	() 回
(2) 平成28年6月	() 回

問16 医療用医薬品（調剤用医薬品）と要指導・一般用医薬品の備蓄品目数をお答えください。

	備蓄品目数 (平成27年6月*2)	備蓄品目数 (平成28年6月*3)
1) 医療用（調剤用）医薬品全体	() 品目	() 品目
2) うち、後発医薬品	() 品目	() 品目
3) 要指導・一般用医薬品*1	() 品目	() 品目

*1：要指導・一般用医薬品については、包装単位が異なるものは別の品目として数えてください。

*2：平成27年6月時点の備蓄品目数が不明な場合は、平成27年度内の把握できる時点での備蓄品目数をお答えください。

*3：平成28年6月時点の備蓄品目数が不明な場合は、平成28年度内の把握できる直近の備蓄品目数をお答えください。

問17 貴薬局では、今までに「ソバルディ錠」や「ハーボニー配合錠」を調剤したことがありますか。

(○は1つだけ)

- | | |
|-------|---------------|
| 1. ある | 2. ない (→問18へ) |
|-------|---------------|

→17-1 この2つの薬剤について、包装単位（28錠）以外での処方せんを受け付け、疑義照会を行ったことがありますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------|---------------|
| 1. ある | 2. ない (→問18へ) |
|-------|---------------|

→17-1-1 疑義照会を行ったにも関わらず処方変更がなかったことはありますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------|---------------|
| 1. ある | 2. ない (→問18へ) |
|-------|---------------|

→17-1-2 この結果（処方変更がなかったため）、廃棄が生じたことはありますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------------------------|-------|
| 1. ある →今までの廃棄額：約 () 万円 | 2. ない |
|-------------------------|-------|

問18 貴薬局では、「ソバルディ錠」や「ハーボニー配合錠」以外にも、内服薬の高額な薬剤（別添の高額薬剤リストご参照）で処方単位と包装単位が合わないため、廃棄となるリスクが高い医薬品はありますか。（○は1つだけ）

1. ある

2. ない（→問19へ）

▶18-1 上記で「1.ある」と回答した場合、別添の高額薬剤リストから医薬品名を記載していただき、その理由を具体的にお書きください。

(1) 医薬品名	()
(2) 処方単位と包装単位が合わない理由	具体的に

※記載例

(1) 医薬品名	(ソバルディ錠)
(2) 処方単位と包装単位が合わない理由	包装単位が28錠のボトル包装となっているにも関わらず、処方実態は14日処方が多く、端数を在庫することが多い。また、ボトル開封後の安定性が十分に保障されていないため、廃棄となるリスクが高い。

問19 貴薬局が取り扱う処方せんの中で、先発医薬品から後発医薬品への変更が不可とされていることが多い（処方回数ベース）先発医薬品上位5品目をご記入ください。

	先発医薬品名
1位	
2位	
3位	
4位	
5位	

問20 貴薬局が取り扱う処方せんの中で、後発医薬品の銘柄指定かつ変更不可とされていることが多い（処方回数ベース）後発医薬品上位5品目をご記入ください。また、処方せん中に記載されている変更不可の主な理由を併せてご記入ください。

	後発医薬品名	処方せん中に記載されている主な理由
1位		
2位		
3位		
4位		
5位		

問21 薬剤服用歴管理指導料の算定回数（1か月分）をお答えください。

		算定回数
平成27年6月	(1) 薬剤服用歴管理指導料（41点） （手帳による指導を『行っている』場合）	（ ）回
	(2) 薬剤服用歴管理指導料（34点） （手帳による指導を『行っていない』場合）	（ ）回
平成28年6月	(3) 薬剤服用歴管理指導料（38点） （6か月以内に再来局した患者に行った場合）	（ ）回
	(4) 薬剤服用歴管理指導料（50点） （上記以外の場合）	（ ）回
	(5) 薬剤服用歴管理指導料（38点） （特別養護老人ホーム入所者に行った場合）	（ ）回

問22 重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数（1か月分）をお答えください。

		算定回数
平成27年6月	(1) 重複投薬・相互作用防止加算（処方変更あり）（20点）	（ ）回
	(2) 重複投薬・相互作用防止加算（処方変更なし）（10点）	（ ）回
平成28年6月	(3) 重複投薬・相互作用等防止加算（30点）	（ ）回
	(4) 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料（30点）	（ ）回

問23 外来服薬支援料の算定回数（1か月分）をお答えください。

(1) 平成27年6月	（ ）回
(2) 平成28年6月	（ ）回 ↳このうち、ブラウンバッグ運動の取組によるもの：（ ）回

問24 在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費（介護予防を含む）の算定回数（1か月分）をお答えください。

	平成27年6月	平成28年6月
(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料	（ ）回	（ ）回
(2) 居宅療養管理指導費（介護予防を含む）	（ ）回	（ ）回

問25 患者に訪問しているが、在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費（介護予防を含む）を算定していないケースはありますか。

1. ある	2. ない（→問26へ）
-------	--------------

→ 25-1 それは月に何回くらいありますか。また、算定していない理由をお書きください。

(1) 回数	月に（ ）回
(2) 算定しない理由	（例：算定要件を満たさない、など）

→ 29-2 かかりつけ薬剤師指導料等の同意取得状況をお答えください。

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月
(1) 来局者数（処方せん持参者に限る） ※実人数*でお答えください。	() 人	() 人	() 人
(2) 上記(1)のうち、かかりつけ薬剤師指導料等の同意を取得している患者数 ※実人数*でお答えください。	() 人	() 人	() 人
(3) 上記(2)のうち、当該月に新規でかかりつけ薬剤師指導料等の同意を取得した患者数 ※実人数*でお答えください。	() 人	() 人	() 人

*「延べ人数」では、患者Aさんが同月に2回処方せんを持参して来局した場合、「2人」と数えます。これに対し、「実人数」では、患者Aさんが同月に2回来局しても「1人」と数えます。

→ 29-3 かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数（平成28年6月1か月分）をお答えください。

	算定した患者数（実人数*）	算定回数
(1) かかりつけ薬剤師『指導料』	() 人	() 回
(2) かかりつけ薬剤師『包括管理料』	() 人	() 回

*「算定した患者数（実人数）」では、同一の患者に複数回算定しても「算定患者数」は「1人」とカウントしてください。

→ 29-4 かかりつけ薬剤師指導料等の算定を始めてから患者との関係性に変化はありましたか。
（○は1つだけ）

1. あった	2. なかった（→問30へ）
--------	----------------

→ 29-4-1 それはどのような変化でしょうか。具体的にお書きください。

問30 かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の要件を満たしているものの、届出を行っていない薬剤師はいますか。届出の有無にかかわらず、お答えください。（○は1つだけ）

1. いる	2. いない（→問31へ）
-------	---------------

→ 30-1 かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の要件を満たしているが、届出を行っていない主な理由を教えてください。（最大の理由に○を1つだけ）

1. 24時間の対応が難しい

2. 上記1.以外の理由で、当該薬剤師の意向

3. 経営的な判断から

4. その他（具体的に _____）

問31 かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の要件を満たしていない薬剤師はいますか。(○は1つだけ)

1. いる

2. いない (→問32へ)

→ 31-1 かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の要件を満たしていない薬剤師について、満たしていない要件は何ですか。(あてはまるものに○はいくつでも)

1. 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がない
2. 週に32時間以上勤務していない
3. 当該薬局に6か月以上在籍していない
4. 平成29年4月以降に研修認定薬剤師等の取得を考えていない
5. 医療に係る地域活動に参加していない
6. その他

(具体的に)

調剤報酬についてのご意見・ご要望等についてお尋ねします。

問32 調剤報酬についてのご意見・ご要望等がございましたら、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。

(別添)

高額薬剤リスト (調査票p.5問18)

* メーカー名の五十音順に記載。

品名	成分名	メーカー名
ゾリンザカプセル100mg	ボリノスタット	MSD
テモダールカプセル100mg	テモゾロミド	MSD
テモダールカプセル20mg	テモゾロミド	MSD
バニヘップカプセル150mg	バニプレビル	MSD
オプスミット錠10mg	マシテンタン	アクテリオン ファーマシューティカルズジャパン
トラクリア小児用分散錠32mg	ボセンタン水和物	アクテリオン ファーマシューティカルズジャパン
トラクリア錠62.5mg	ボセンタン水和物	アクテリオン ファーマシューティカルズジャパン
ブレーザベスカプセル100mg	ミグルスタット	アクテリオン ファーマシューティカルズジャパン
イクスタンジカプセル40mg	エンザルタミド	アステラス製薬
オーファディンカプセル10mg	ニチシノン	アステラス製薬
オーファディンカプセル2mg	ニチシノン	アステラス製薬
オーファディンカプセル5mg	ニチシノン	アステラス製薬
グラセプターカプセル5mg	タクロリムス水和物	アステラス製薬
プログラフカプセル5mg	タクロリムス水和物	アステラス製薬
イレッサ錠250	ゲフィチニブ	アストラゼネカ
カブレラ錠100mg	バンデタニブ	アストラゼネカ
タグリツソ錠40mg	オシメルチニブメシル酸塩	アストラゼネカ
タグリツソ錠80mg	オシメルチニブメシル酸塩	アストラゼネカ
ヴィキラックス配合錠	オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル	アッヴィ
エブジコム配合錠	ラミブジン・アバカビル硫酸塩	ヴィーブヘルスケア
シーエルセントリ錠150mg	マラビロク	ヴィーブヘルスケア
テビケイ錠50mg	ドルテグラビルナトリウム	ヴィーブヘルスケア
トリーメク配合錠	ドルテグラビルナトリウム・アバカビル硫酸塩・ラミブジン	ヴィーブヘルスケア
レンビマカプセル10mg	レンバチニブメシル酸塩	エーザイ
レンビマカプセル4mg	レンバチニブメシル酸塩	エーザイ
サムスカ錠30mg	トルバプタン	大塚製薬
デルティバ錠50mg	デラマニド	大塚製薬
フィズリン錠30mg	塩酸モザバプタン	大塚製薬
イメンドカプセル125mg	アプレピタント	小野薬品工業
イメンドカプセル80mg	アプレピタント	小野薬品工業
イメンドカプセルセット	アプレピタント	小野薬品工業
ヴォリブリス錠2.5mg	アンプリセンタン	グラクソ・スミスクライン
フルダラ錠10mg	フルダラビンリン酸エステル	サノフィ
サデルガカプセル100mg	エリグルスタット酒石酸塩	ジェンザイム・ジャパン
塩酸バンコマイシン散0.5g(シオノギ)	バンコマイシン塩酸塩	塩野義製薬
ムルプレタ錠3mg	ルストロンボパグ	塩野義製薬
ペラゾリン細粒800mg	ソブゾキサン	全薬工業
ビオプテン顆粒10%	サブプロピテリン塩酸塩	第一三共
ビオプテン顆粒2.5%	サブプロピテリン塩酸塩	第一三共
ロンサーフ配合錠T15	トリフルリジン・チピラシル塩酸塩	大鵬薬品工業
ロンサーフ配合錠T20	トリフルリジン・チピラシル塩酸塩	大鵬薬品工業
パシーフカプセル120mg	モルヒネ塩酸塩水和物	武田薬品工業
イムセラカプセル0.5mg	フィンゴリモド塩酸塩	田辺三菱製薬
バリキサ錠450mg	バルガンシクロビル塩酸塩	田辺三菱製薬
ピーガード錠120mg	モルヒネ硫酸塩水和物	田辺三菱製薬
アレセンサカプセル150mg	アレクチニブ塩酸塩	中外製薬
ゼルボラフ錠240mg	ベムラフェニブ	中外製薬
タルセバ錠100mg	エルロチニブ塩酸塩	中外製薬
タルセバ錠150mg	エルロチニブ塩酸塩	中外製薬
アムノレイク錠2mg	タミパロテン	東光薬品工業

品名	成分名	メーカー名
ゲンボイヤ配合錠	エルビテグラビル・コビススタット・エムトリシタピン・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩	日本たばこ産業
スタリビルド配合錠	エルビテグラビル・コビススタット・エムトリシタピン・テノホビル ジソプロキシシルフマル酸塩	日本たばこ産業
ツルバダ配合錠	エムトリシタピン・テノホビル ジソプロキシシルフマル酸塩	日本たばこ産業
オフエブカプセル100mg	ニンテダニブエタンスルホン酸塩	日本ベーリンガーインゲルハイム
オフエブカプセル150mg	ニンテダニブエタンスルホン酸塩	日本ベーリンガーインゲルハイム
ジオトリフ錠20mg	アフアチニブマレイン酸塩	日本ベーリンガーインゲルハイム
ジオトリフ錠30mg	アフアチニブマレイン酸塩	日本ベーリンガーインゲルハイム
ジオトリフ錠40mg	アフアチニブマレイン酸塩	日本ベーリンガーインゲルハイム
ジオトリフ錠50mg	アフアチニブマレイン酸塩	日本ベーリンガーインゲルハイム
アフィニール錠2.5mg	エベロリムス	ノバルティス ファーマ
アフィニール錠5mg	エベロリムス	ノバルティス ファーマ
アフィニール分散錠2mg	エベロリムス	ノバルティス ファーマ
アフィニール分散錠3mg	エベロリムス	ノバルティス ファーマ
ヴォトリエント錠200mg	パゾパニブ塩酸塩	ノバルティス ファーマ
エクジェイド懸濁用錠500mg	デフェラシロクス	ノバルティス ファーマ
グリベック錠100mg	イマチニブメシル酸塩	ノバルティス ファーマ
ジカディアカプセル150mg	セリチニブ	ノバルティス ファーマ
ジャカビ錠5mg	ルキシロチニブリン酸塩	ノバルティス ファーマ
ジレニアカプセル0.5mg	フィンゴリモド塩酸塩	ノバルティス ファーマ
タシグナカプセル150mg	ニロチニブ塩酸塩水和物	ノバルティス ファーマ
タシグナカプセル200mg	ニロチニブ塩酸塩水和物	ノバルティス ファーマ
タフィンラーカプセル50mg	ダブラフェニブメシル酸塩	ノバルティス ファーマ
タフィンラーカプセル75mg	ダブラフェニブメシル酸塩	ノバルティス ファーマ
ファリーダックカプセル10mg	パノビノスタット乳酸塩	ノバルティス ファーマ
ファリーダックカプセル15mg	パノビノスタット乳酸塩	ノバルティス ファーマ
メキニスト錠0.5mg	トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物	ノバルティス ファーマ
メキニスト錠2mg	トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物	ノバルティス ファーマ
レボレード錠12.5mg	エルトロンボパグ オラミン	ノバルティス ファーマ
レボレード錠25mg	エルトロンボパグ オラミン	ノバルティス ファーマ
アデムパス錠2.5mg	リオシグアト	バイエル薬品
スチバーガ錠40mg	レゴラフェニブ水和物	バイエル薬品
ネクサバール錠200mg	ソラフェニブトシル酸塩	バイエル薬品
インライタ錠5mg	アキシチニブ	ファイザー
ザーコリカプセル200mg	クリゾチニブ	ファイザー
ザーコリカプセル250mg	クリゾチニブ	ファイザー
ザイボックス錠600mg	リネゾリド	ファイザー
スーテントカプセル12.5mg	スニチニブリンゴ酸塩	ファイザー
ゼルヤンツ錠5mg	トファシチニブクエン酸塩	ファイザー
ビンダケルカプセル20mg	タファミジスメルミン	ファイザー
ブイフェンド錠200mg	ポリコナゾール	ファイザー
ボシュリフ錠100mg	ボスチニブ水和物	ファイザー
スプリセル錠20mg	ダサチニブ水和物	ブリistol・マイヤーズ スクイブ
スプリセル錠50mg	ダサチニブ水和物	ブリistol・マイヤーズ スクイブ
スンベプラカプセル100mg	アスナプレビル	ブリistol・マイヤーズ スクイブ
ダクルインザ錠60mg	ダクラタスビル塩酸塩	ブリistol・マイヤーズ スクイブ
タルグレチンカプセル75mg	ベキサロテン	ミノファージェン製薬
イムブルピカカプセル140mg	イブルチニブ	ヤンセンファーマ
コムプレラ配合錠	リルピピリン塩酸塩・エムトリシタピン・テノホビル ジソプロキシシルフマル酸塩	ヤンセンファーマ
ザイティガ錠250mg	アビラテロン酢酸エステル	ヤンセンファーマ
ソブリアードカプセル100mg	シメプレビルナトリウム	ヤンセンファーマ