

平成 18 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（厚生労働省委託事業）
平成 19 年度 後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

※この「病院調査票」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お考えについてお伺いするものです。

※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。
 （ ）内に入る数値がない場合には、「0（ゼロ）」をご記入ください。

ID	
----	--

1. 貴施設の状況（平成 19 年 7 月または 7 月 1 か月間）についてお伺いします。

①医療機関名	()		
②所在地	() 都・道・府・県		
③開設者	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人		
④病院種別 ※あてはまる番号すべてに○。	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. 臨床研修指定病院		
⑤DPC対応 ※あてはまる番号を1つだけ○。	1. DPC対象病院 2. DPC準備病院 3. 対応していない		
⑥特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものにすべて○をつけてください。	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料 2. 亜急性期入院医療管理料 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	⑦許可病床数	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) 全 体 () 床
		⑧医師数(常勤)	() 人
⑩1か月の外来患者延べ人数	() 人		
⑪1か月の外来診療日数	() 日 ※半日診療の場合は「0.5日」として計算してください。		
⑫後発医薬品の使用について、 <u>外来の処方</u> に際して、施設としてはどのように対応していますか。 ※最も近いものを1つだけ選択してください。	1. 後発医薬品を積極的に使用 2. 後発医薬品を使用しない 3. 個々の医師の判断による 4. その他(具体的に)		
⑬医薬品備蓄品目数	約 () 品目		
⑭上記⑬のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 () 品目		

2. 貴施設における院外処方せん発行状況（平成 19 年 7 月 1 か月間）についてお伺いします。

①外来における院外処方せん発行枚数（1か月間）	() 枚程度
②上記①のうち、後発医薬品を含む処方せん*の枚数（1か月間） *処方せん料として、42点又は70点を算定しているもの	() 枚程度