

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「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

ご回答者についてご記入ください。

①性別	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳
③主たる担当診療科	()		

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. 個人 2. 法人 3. その他		
④種別 ※あてはまる番号を1つだけ○。	1. 無床診療所 2. 有床診療所 → 許可病床数 () 床		
⑤主たる診療科	() ※主たる診療科1つをお書きください		
⑥医師数（常勤のみ）	() 人		
⑦薬剤師数（常勤のみ）	() 人		
⑧医薬品の備蓄状況			
1) 医薬品備蓄品目数	約 () 品目		
2) 上記 1) のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 () 品目		

2. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（平成 19 年 7 月または 7 月 1 か月間の状況）についてお伺いします。（無床診療所の方は、2 ページにお進みください。）

①平均在院患者数	() 人
②入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものを1つだけ選択してください。	1. 後発医薬品があるものは積極的に使用 2. 後発医薬品のあるものの一部を使用 3. 後発医薬品をほとんど使用していない 4. その他（具体的に ）
③入院患者に後発医薬品を使用して問題が生じたことはありますか。 ※1 つだけ選択し、「ある」場合はその内容をお答えください。	1. ない 2. ある →③-1「ある」場合、その内容はどのようなものでしたか。次の中からあてはまるものをすべてお選びください。 1. 後発医薬品の品質上の問題 2. 後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題 3. 後発医薬品の供給体制上の問題 4. その他（具体的に ）