ID	

病院票

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成 20 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」

後発医薬品の使用状況調査　調査票（案）

※　以下のラベルに、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名、所在地をご確認の上、記載内容に不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理しますので、ご記入くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	（　　）
ご回答者名	（　　）

※この「病院票」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。

１．貴施設の状況（平成 20 年 12 月末現在の状況または平成 20 年 12 月 1 か月間）についてお伺いします。

①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		
②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		
③ＤＰＣ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		
④特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○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	⑤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
⑥医師数（常勤換算）	（　　）人	⑦薬剤師数 （常勤換算）	（　　）人
⑧1 か月間の外来患者延べ人数 （平成 20 年 12 月 1 か月間）	（　　）人		
⑨1 か月間の外来診療実日数 （平成 20 年 12 月 1 か月間）	（　　）日　※半日診療の場合は「0.5 日」として計算して下さい。		
⑩後発医薬品の使用について、外来患者に院内投薬する場合、施設として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. 後発医薬品をほとんど使用しない 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に　　）		