

(案)

中医協 実-3-7  
17.3.16

秘

総務省承認 NO. * * * * *
承認期限 平成 年 月 日まで

平成17年6月

# 医療経済実態調査

(保険薬局調査票)

(宛名ラベル貼付位置)

↓ 必ずご記入ください

貴施設名			
記入者氏名		部署	
連絡先	電話番号	市外局番	— — (内線 )
	FAX番号		— —
	e-mail		@

(提出期限 平成17年7月31日)

中央社会保険医療協議会

## 第1 基本データ

<b>1 貴薬局の開設主体</b> (平成17年6月30日現在、該当する項目に○を記入してください。)	
(1)区分	1 法人                      2 個人
(2)代表者又は開設者	1 管理薬剤師      2 薬剤師              3 非薬剤師

<b>2 現有の薬局用建物の建築(改築)年月</b>	明治・大正・昭和・平成      年      月
----------------------------	---------------------------

<b>3 薬局用建物の保有形態及び延べ面積</b> (平成17年6月30日現在、小数点以下は四捨五入して記入してください。)			
1. 自己所有	2. 賃借	3. リース	4. その他 (      )
①                      m <sup>2</sup>	②                      m <sup>2</sup>	③                      m <sup>2</sup>	④                      m <sup>2</sup>

<b>4 施設基準等の届出状況</b> (平成17年6月30日現在、該当する項目に○を記入してください。)			
1 基準調剤加算1	2 基準調剤加算2	3 無菌製剤処理加算	4 在宅患者訪問管理指導

<b>5 代表者又は開設者の勤務状況</b> (平成17年6月30日現在、該当する項目に○を記入してください。)	
当該薬局に	1 常勤      2 非常勤      3 勤務していない

<b>6 青色申告の有無</b> (平成17年6月30日現在、該当する方に○を記入してください。)	あり      ・      なし
---	-------------------

<b>7 営業の状況</b>	
平成17年6月1日(水)～6月7日(火)の実開局延べ時間	⑤ 延べ      時間      分
6月中の休日日数	⑥                      日

<b>8 調剤基本料の請求区分</b> (平成17年6月30日現在、該当する項目に○を記入してください。)			
1 調剤基本料1	2 調剤基本料2	3 調剤基本料3	4 調剤基本料3の特例

<b>9 保険調剤の状況</b>	
調剤報酬明細書の件数	(平成17年6月1か月間) ⑦                      件
処方せん枚数	(平成17年6月1か月間) ⑧                      枚

10 従事者の状況

(平成17年6月30日現在)

(1)雇用従事者(青色事業専従者である家族を含む)

常勤職員	薬 剤 師 〔個人立の開設者 本人を除く〕	事務職員	その他の職員	合 計
従事者数	⑨ 人	⑩ 人	⑪ 人	⑫ 人
(うち)青色事業専従者	⑬ 人	⑭ 人	⑮ 人	⑯ 人

非常勤職員	薬 剤 師 〔個人立の開設者 本人を除く〕	事務職員	その他の職員	合 計
6月中の総労働時間	⑰ 時間	⑱ 時間	⑲ 時間	⑳ 時間
(うち)青色事業専従者	21 時間	22 時間	23 時間	24 時間

(2)常勤職員1人当たり1週間平均の所定労働時間(個人立の開設者本人を除く) 25 時間/1人当たり/週平均

(3)無給の家族従事者	薬 剤 師	薬剤師以外の者	合 計
従事者数	26 人	27 人	28 人
6月中の総労働時間	29 時間	30 時間	31 時間

## 第2 収 支

### I 収入（平成17年6月分）

科 目		金 額			
		億	百万	千	円
1 保険調剤収入(患者負担含む)	①				
2 公害等調剤収入	②				
3 その他の薬局事業収入	③				
収入合計	④				

### II 介護収入（平成17年6月分）

科 目		金 額			
		億	百万	千	円
1 居宅サービス収入	⑤				
2 その他の介護収入	⑥				
介護収入合計	⑦				

### III 費用（平成17年6月分）

科 目		金 額			
		億	百万	千	円
1 給与費	⑧				
(うち)青色事業専従者給与費	⑨				
2 医薬品等費	⑩				
(うち)調剤用医薬品費	⑪				
3 委託費	⑫				
(うち)医療事務委託費	⑬				
4 減価償却費	(平成16年(度)実績の1/12) ⑭				
(うち)建物減価償却費	⑮				
(うち)調剤用機器減価償却費	⑯				
5 その他の経費	⑰				
(うち)水道光熱費	⑱				
(うち)土地賃借料	⑲				
(うち)建物賃借料	⑳				
(うち)設備器械賃借料	21				
(うち)調剤用機器賃借料	22				
(うち)広告宣伝費	23				
(うち)損害保険料	24				
(うち)租税公課(損金に算入されるもの)	25				
(うち)寄付金	26				
(うち)利子割引料	27				
費用合計	28				

IV 税金等 (平成16年(度)の年額)

科 目		金 額			
		億	百万	千	円
所得税・法人税	29				
住民税	30				
事業税	31				
借入金	32				
(うち)長期借入金	33				
借入返済金(元本)	34				
(うち)長期借入金	35				
通勤手当	(平成17年6月分) 36				

### 第3 資産・負債

- この票は、青色申告で「貸借対照表(資産負債調)」を税務署に提出した個人薬局及び個人薬局以外の薬局のみ記入してください。
- 個人薬局は平成16年12月31日現在、個人薬局以外の薬局は平成17年3月31日現在における資産及び負債の額を記入してください。

科 目	金 額			
	①	②	③	④
	⑤	⑥	⑦	⑧
<b>資 産 合 計</b>				
(うち)有形固定資産				
<b>負 債 合 計</b>				
(うち)借入金				
(うち)長期借入金				

## 第4 設備投資

○「青色申告をした個人薬局及び個人薬局以外の薬局」用

科 目	平成16年(度)末 帳簿価額					平成15年(度)末 帳簿価額				
	①	億	百万	千	円	⑥	億	百万	千	円
土地										
建物(建物付属設備を含む)	②					⑦				
調剤用器械備品	③					⑧				
その他の有形固定資産	④					⑨				
合 計	⑤					⑩				

○「青色申告をしていない個人薬局」用

(平成16年7月～平成17年6月)

科 目	金 額				
	⑪	億	百万	千	円
土地購入のための支出					
建物(建物付属設備を含む)購入・新築・増改築のための支出	⑫				
調剤用器械備品購入のための支出	⑬				
その他の有形固定資産購入のための支出	⑭				
合 計	⑮				

## 第5 処方せん・医薬品の状況

医療機関種別		処方せん発行 医療機関数	処方せん枚数 (平成17年6月1か月間)	処方せん受付回数 (平成17年6月1か月間)
病 院		① 箇所	⑨ 枚	⑰ 回
一般診療所	内科又は小児科を主体とする診療所	② 箇所	⑩ 枚	⑱ 回
	外科を主体とする診療所	③ 箇所	⑪ 枚	⑲ 回
	眼科を主体とする診療所	④ 箇所	⑫ 枚	⑳ 回
	耳鼻咽喉科を主体とする診療所	⑤ 箇所	⑬ 枚	21 回
	その他の診療科を主体とする診療所	⑥ 箇所	⑭ 枚	22 回
歯科診療所		⑦ 箇所	⑮ 枚	23 回
合 計		⑧ 箇所	⑯ 枚	24 回

上記の医療機関のうち、 (平成17年6月1か月間)	処方せん枚数の最も多い1医療機関の処方せん枚数	25	枚
	処方せん受付回数の最も多い1医療機関の処方せん受付回数	26	回

処方せん1枚当たり平均投与日数	(平成17年6月1か月間)	27 平均	日分
処方せん1枚当たり平均医薬品数	(平成17年6月1か月間)	28 平均	品目

調剤用備蓄医薬品品目数	内用薬	外用薬	注射薬
(薬価基準収載品目) (平成17年6月30日現在)	29 品目	30 品目	31 品目

調剤用医薬品廃棄額	(平成16年(度)実績の1/12)	32	万円	千	円
-----------	-------------------	----	----	---	---