



統計法に基づく一般統計調査

医薬品価格調査



政府統計

統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

本調査（販売業者用調査票・第Ⅰ）

平成27年9月分調査（第45回）

都道府県番号
※
客 体 番 号
※

※都道府県で記入すること

調査票の提出状況
調査票第ⅠとCD-R又はその他磁気媒体を提出

取引等の状況（以下のチェックボックスに“レ”を記入下さい。なお、下記の1.に該当する場合のみ、CD-Rに登録されている調査票第Ⅱを記入下さい。）	
<input type="checkbox"/>	1. 調査対象期間内に医療用医薬品の販売をした
<input type="checkbox"/>	2. 調査対象期間内に医療用医薬品の販売をしていない

管理者各位

この調査は、医療機関（病院又は診療所（歯科診療所を含む。）及び保険薬局へ販売した医薬品の価格を調査するために行うものであり、薬価基準改正のための基礎資料となるものでありますから、必ず正確に記入して下さい。

なお、統計資料として用いる以外、例えば、税金の算定等に利用することはありません。

御多忙中恐れ入りますが、御協力下さるようお願い申し上げます。

厚生労働省医政局

調査票提出先

※	都道	局	課	調査担当吏員	※
	道府	部	室	電 話 番 号	※ (
	県)

※都道府県で記入すること

----- (切り取らずに提出して下さい。) -----



医薬品価格調査

本調査（販売業者用調査票・第Ⅰ（控））

平成27年9月分調査（第45回）

客 体 番 号
※

※都道府県で記入すること

調査票の提出状況
調査票第ⅠとCD-R又はその他磁気媒体を提出

取引等の状況（以下のチェックボックスに“レ”を記入下さい。なお、下記の1.に該当する場合のみ、CD-Rに登録されている調査票第Ⅱを記入下さい。）	
<input type="checkbox"/>	1. 調査対象期間内に医療用医薬品の販売をした
<input type="checkbox"/>	2. 調査対象期間内に医療用医薬品の販売をしていない



統計法に基づく一般統計調査

医薬品価格調査



政府統計

統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

本調査（医療機関用調査票・第Ⅰ）

平成27年9月分調査（第45回）

都道府県番号
※
客 体 番 号
※

※都道府県で記入すること

調査票の提出状況
1 調査票第ⅠとCD-Rを提出
2 調査票第Ⅰと第Ⅱを提出（第Ⅱの枚数_____枚）

管理者各位

この調査は、医療機関(病院又は診療所(歯科診療所を除く。))が購入した医薬品の価格を調査するために行うものであり、薬価基準改正のための基礎資料となるものでありますから、必ず正確に記入して下さい。

なお、統計資料として用いる以外、例えば、税金の算定等に利用することはありません。

御多忙中恐れ入りますが、御協力下さるようお願い申し上げます。

厚生労働省医政局

調査票提出先

※	都道府県	局 部	課 室	調査担当吏員	※
				電 話 番 号	※ (

※都道府県で記入すること

----- (切り取らずに提出して下さい。) -----



医薬品価格調査

本調査（医療機関用調査票（控））

平成27年9月分調査（第45回）

客 体 番 号
※

※都道府県で記入すること

調査票の提出状況
1 調査票第ⅠとCD-Rを提出
2 調査票第Ⅰと第Ⅱを提出（第Ⅱの枚数_____枚）



医薬品価格調査

本調査（医療機関用調査票・第Ⅱ）

都道府県番号	客 体 番 号

ページ数	ページ

品 名	規 格	容 量	購入包装単位		GS1コード（販売包装単位）、 JANコード又は医薬品コード	購 入 個 数	購 入 金 額
			略号	略号			
1							
5							
10							
15							
20							
25							
30							

↑ この欄には日本薬局方収載医薬品の場合の(局)を記入して下さい。

※印を付した欄には、記入しないで下さい。
「記入上の注意」及び「第Ⅱ票の記入例」をよく読んで記入して下さい。

※	※	※	※
---	---	---	---



統計法に基づく一般統計調査

医薬品価格調査



政府統計

統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

本調査（保険薬局用調査票・第Ⅰ）

平成27年9月分調査（第45回）

都道府県番号
※
客 体 番 号
※

※都道府県で記入すること

調査票の提出状況
1 調査票第ⅠとCD-Rを提出
2 調査票第Ⅰと第Ⅱを提出（第Ⅱの枚数_____枚）

管理者各位

この調査は、保険薬局が購入した医薬品の価格を調査するために行うものであり、薬価基準改正のための基礎資料となるものでありますから、必ず正確に記入して下さい。

なお、統計資料として用いる以外、例えば、税金の算定等に利用することはありません。

御多忙中恐れ入りますが、御協力下さるようお願い申し上げます。

厚生労働省医政局

調査票提出先

※	都道府県	局 部	課 室	調査担当職員	※
				電 話 番 号	※ ()

※都道府県で記入すること

-----（切り取らずに提出して下さい。）-----



医薬品価格調査

本調査（保険薬局用調査票（控））

平成27年9月分調査（第45回）

客 体 番 号
※

※都道府県で記入すること

調査票の提出状況
1 調査票第ⅠとCD-Rを提出
2 調査票第Ⅰと第Ⅱを提出（第Ⅱの枚数_____枚）



医薬品価格調査

本調査（保険薬局用調査票・第Ⅱ）

都道府県番号	客 体 番 号

ページ数	ページ

品 名	規 格	容 量	購入包装単位		G S Iコード（販売包装単位）、 J A Nコード又は医薬品コード	購 入 個 数	購 入 金 額
			略号	略号			
1							
5							
10							
15							
20							
25							
30							

この欄には日本薬局方収載医薬品の場合の(局)を記入して下さい。 ※印を付した欄には、記入しないで下さい。 「記入上の注意」及び「第Ⅱ票の記入例」をよく読んで記入して下さい。

