

5 福薬業発第 1 1 3 号
令和 5 年 6 月 7 日

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会
常務理事 竹野 将行

「第 2 4 回医療経済実態調査（医療機関等調査）」へのご協力のお願い

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきまして、日本薬剤師会より別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

中医協による標記調査は、病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として実施されるもので、無作為に抽出された約10,000（箇所数）施設が対象となっております。

この調査の結果は、令和 6 年度診療報酬改定についての議論のための重要な基礎資料として活用されます。調査対象に選定された保険薬局には、令和 5 年 5 月末頃に調査票が発送されております。保険薬局より照会を受けた場合などには、積極的に回答が行われるようご協力をお願い申し上げます。

日 薬 業 発 第 78 号
令 和 5 年 6 月 6 日

都 道 府 県 薬 剤 師 会 会 長 殿

日 本 薬 剤 師 会
会 長 山 本 信 夫
(会 長 印 省 略)

「第 24 回 医 療 経 済 実 態 調 査 (医 療 機 関 等 調 査) 」 へ の ご 協 力 の お 願 い

標記について、中央社会保険医療協議会会長および厚生労働省保険局長から別添のとおり協力依頼がありましたのでお知らせいたします。

中医協による医療経済実態調査（医療機関等調査）は、病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として実施されるものです。

厚生労働省より貴会宛に、別添の通り、調査協力依頼および調査票等が送付されていると存じますが、貴会におかれましても本調査の趣旨を十分ご理解いただき、調査客体として選ばれた保険薬局から照会を受けた場合等には迅速かつ的確な回答が得られるよう、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、調査客体となる保険薬局に対しては令和5年5月末頃に調査票が発送されており、提出期限は令和5年7月14日であることを申し添えます。

別添

1. 依頼状(中央社会保険医療協議会から日本薬剤師会あて)
2. 「第 24 回医療経済実態調査（医療機関等調査）」へのご協力のお願
3. 保険薬局調査票
4. 保険薬局調査票 記載要領
5. ホームページの利用方法等のご案内
6. 電子調査票のご利用ガイド

別添 1

謹啓 時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

保険医療行政の運営につきましては、日頃から格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当協議会におきましては、今般、「第 24 回医療経済実態調査（医療機関等調査）」を実施することとし、令和 5 年 5 月末頃までに調査対象施設へ調査票を送付致します。

この調査は、病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における医業経営の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として 2 年に 1 度行っております。

この調査の結果は、令和 6 年度診療報酬改定についての議論のための重要な基礎資料として活用されます。

新型コロナウイルス感染症対策を含め、日々の診療などで多忙を極めておられる状況であるとは存じますが、是非ともご協力賜りますようお願い申し上げます。

調査票は無作為抽出した医療機関等に送付いたしますが、調査対象となった医療機関等におかれましては、有効回答率向上のためご回答いただけますよう、会員等の方々に対し、ご周知方ご協力を賜りたくご依頼申し上げます。

敬具

公益社団法人日本薬剤師会 会長 殿

令和 5 年 5 月 31 日

中央社会保険医療協議会

会 長 小塩 隆士

厚生労働省保険局

局 長 伊原 和人

令和 5 年 5 月

開 設 者
様
管 理 者

「第 24 回 医療経済実態調査（医療機関等調査）」へのご協力をお願い

謹啓 時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

保険医療行政の運営につきましては、日頃から格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

また、現下の新型コロナウイルス感染症対策への多大なるご協力、ご支援を賜り重ねて御礼申し上げます。

さて、当中央社会保険医療協議会は、厚生労働大臣の諮問に応じて審議・答申などを行っております。

このたび、当協議会では、「第 24 回医療経済実態調査（医療機関等調査）」を実施することといたしました。

この調査は、病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における医業経営の実態を明らかにし、次期診療報酬改定に関する基礎資料を整備することを目的として 2 年に 1 度行っております。

今回の調査に当たっては、調査対象約 10,000（箇所数）施設を無作為に抽出いたしました。

ご回答は、原則全ての調査項目についてお願い申し上げます。ただし、令和 3 年及び令和 4 年の税務申告において青色申告を行った個人立一般診療所・個人立歯科診療所については、特別に調査項目を一部省略する形式にて回答いただくことも可能です。

また、ご回答いただきました施設につきましては、本調査の集計結果から、別図のとおり、経営状況のフィードバックをさせていただきます。

なお、この調査業務・集計業務は株式会社健康保険医療情報総合研究所に委託しています。

また、この調査は統計法に基づき一般統計調査として承認されており、調査報告の秘密は保持され、調査票は集計して調査結果を得るためだけに使われます。

この調査の内容に関するご質問は、厚生労働省の医療経済実態調査事務局にご連絡いただきたく存じます。

厚生労働省としましては、今後も社会保険診療報酬の充実に努めてまいりますので、ご多忙の折、大変恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

敬具

中央社会保険医療協議会
会長 小塩 隆 士

厚生労働省保険局
局長 伊原 和 人

この調査の結果は、令和6年度診療報酬改定についての議論のための重要な基礎資料として活用されます。

新型コロナウイルス感染症対策を含め、日々の診療などで多忙を極めておられる状況であるとは存じますが、是非ともご協力賜りますようお願い申し上げます。

【別図：第23回医療経済実態調査（医療機関等調査）フィードバック見本】

**「第23回医療経済実態調査（医療機関等調査）」
ご協力の御礼**

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。
さて、先日は「第23回医療経済実態調査（医療機関等調査）」にご協力いただき、誠にありがとうございました。

本調査の集計結果は以下のURLに公開させていただいております。

「第23回医療経済実態調査の報告（令和3年実施）」
https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/jittaityousa/23_houkokoku.html

右ページの図表は本調査の集計結果から、損益率の分布状況及び貴施設の損益率を示したグラフと、1施設当たりの平均の構成比率と貴施設の構成比率を示した表となります。参考となれば幸いです。
（本図表は本状のみの報告であり、一般公開はされていません。）

重ねてとなりますが、本調査へのご協力に対し厚く御礼申し上げます。

敬具

令和4年2月18日

厚生労働省
中央社会保険医療協議会
医療経済実態調査事務局

**病院（一般病院[※]）
令和3年3月末までの事業年（度）の損益率階級**

令和3年3月末までの事業年（度）の構成比率

| | 病院（一般病院） 1施設当たり（%） | 貴施設（%） |
|------------------------------|-----------------------|--------|
| 医業・介護収益 | 100.0 | |
| 医業・介護費用 | 108.6 | |
| （うち）給与費 | 52.3 | |
| （うち）医薬品費・診療材料費・ 医療消耗器具備品費 | 30.3 | |
| （うち）委託費 | 7.6 | |
| （うち）減価償却費 | 6.7 | |
| （うち）設備関係費 | 4.3 | |
| 損益差額（損益率） | -8.6 | |

※「病院（一般病院）」の数値には、特定機能病院、医科大学病院及び子ども病院を含む。
※貴施設の損益率を示した矢印は四捨五入の関係で表と一致しない場合がある。

【図表について】

損益率・・・ $\frac{\text{損益差額}}{\text{医業・介護収益}}$

 ↳ $\text{医業・介護収益} - \text{医業・介護費用}$

構成比率・・・医業・介護収益に対する各費用科目の割合



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。

令和5年
医療経済実態調査

(保険薬局調査票)

(提出期限 令和5年7月14日)

(宛名ラベル貼付位置)

↓ 必ずご記入ください。

| | | | |
|--------------|--------|-----|-----------|
| (フリガナ) 記入者氏名 | | 部署 | |
| 法人番号 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | - - | FAX番号 - - |
| | e-mail | @ | |

※法人番号の活用による政府統計の精度向上に資するため、法人番号の記入にご協力をお願いします。

※法人番号欄には、マイナンバー（個人番号）の記入はせず、国税庁から指定された13桁の法人番号を記入してください。
 なお、個人事業主については、法人番号欄に「0（ゼロ）」を記入して下さい。

↓ 公認会計士等に記入を外部委託している場合は右側のチェック欄「□」に“シ”を書き込んでください。 □

↓ 下記欄は疑義照会にあたり、当該公認会計士等へ直接連絡をとってよい場合のみ記載してください。

| | | | |
|---------------|--------|----------|-------|
| 公認会計士又は税理士 氏名 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 市外局番 - - | (内線) |
| | e-mail | @ | |

※電子調査票をご利用できない場合のみ、本調査票をご利用ください。電子調査票のご利用については、別添の「電子調査票のご利用ガイド」をご覧ください。

なお、ご記入いただきました内容をご確認させていただく可能性がございますので、ご記入後の電子調査票又は本調査票は、必ず原本の複写を1部お取り置きください。

ホームページや電子調査票をご利用する際、必要となるID及びパスワードは次のとおりです。

ID:

パスワード:

※ 記入に当たってお困りの点・ご不明な点等ございましたら、以下までご相談ください。

<お問い合わせ先>

厚生労働省 医療経済実態調査事務局

フリーダイヤル 0120-257-460

フリーダイヤルFAX 0120-257-461

メールアドレス info@jiccho2023.jp

ホームページ https://www.jiccho2023.jp

受付時間 9:00~17:00 ※月曜日~金曜日(祝日は除く)

第1 基本データ

1 貴薬局の開設主体

(令和5年3月31日現在、該当する番号を記入してください。)

| | |
|------|---|
| 1 法人 | ① |
| 2 個人 | |

2 直近の2事業年(度)

(個人立以外の保険薬局のみ記入してください。)

| | | | | | | | | |
|----------------------|---|----|---|---|---|----|---|---|
| 令和4年3月末までに終了した事業年(度) | ② | 令和 | 年 | 月 | ～ | 令和 | 年 | 月 |
| 令和5年3月末までに終了した事業年(度) | ③ | 令和 | 年 | 月 | ～ | 令和 | 年 | 月 |

※個人立の場合は、令和3年1月1日から令和3年12月31日まで及び令和4年1月1日から令和4年12月31日までの期間が直近の2事業年(度)となるため、記入の必要はありません。

3 貴薬局の活動状況

(令和5年3月31日現在、該当する番号を記入してください。)

| | |
|-----------------------------------|---|
| 1 直近の2事業年(度)の間及び現在、活動している | ④ |
| 2 その他(直近の2事業年(度)の途中に開設、現在は休止、廃止等) | |

※回答が「2」の場合は、ここで本調査は終了となります。このまま本調査票をご返送ください。

4 同一グループの保険調剤を行っている店舗数(令和5年3月31日現在)

| | |
|---|----|
| ⑤ | 店舗 |
|---|----|

5 保険調剤の状況

| | 処方箋枚数 | 後発医薬品の割合 |
|----------------------|-------|----------|
| 令和4年3月末までに終了した事業年(度) | ⑥ 枚 | ⑧ % |
| 令和5年3月末までに終了した事業年(度) | ⑦ 枚 | |

※「後発医薬品の割合」は、調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)のうち後発医薬品の占める割合(小数点第1位まで)を記入してください。

6 調剤用備蓄医薬品品目数

(令和5年3月31日現在)

| | 内用薬 | 外用薬 | 注射薬 |
|--------------|------|------|------|
| 薬価基準収載品目 | ⑨ 品目 | ⑪ 品目 | ⑬ 品目 |
| (うち)後発医薬品品目数 | ⑩ 品目 | ⑫ 品目 | ⑭ 品目 |

7 一般用医薬品備蓄品目数(要指導医薬品を含む)

(令和5年3月31日現在)

| | |
|---|----|
| ⑮ | 品目 |
|---|----|

8 調剤基本料等の状況

(該当する番号及び割合を記入してください。)

| | | | | |
|-------------------------------|----------------|----------------|----------|----------|
| 算定している 調剤基本料 | 1. 調剤基本料 1 | 2. 調剤基本料 2 | 令和4年3月以前 | 令和4年4月以降 |
| | 3. 調剤基本料 3 - イ | 4. 調剤基本料 3 - ロ | 16 | 17 |
| | 5. 調剤基本料 3 - ハ | 6. 特別調剤基本料 | | |
| 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合 (集中度) | | | | 18 % |

※特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合 (集中度) は、令和4年3月1日から令和5年2月28日までの期間について、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数を全ての処方箋の受付回数で除して得た値 (小数点第1位まで) を記入してください。

9 立地状況

(令和5年3月31日現在、該当する番号を記入してください。)

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------|----|----------|
| 立地 | 1 診療所前 ^(※1) | 2 病院 (500床未満) 前 ^(※1) | 19 | |
| | 3 病院 (500床以上) 前 ^(※1) | 4 病院敷地内 | | 5 診療所敷地内 |
| 処方せんの 応需状況 | 6 同一建物内に単一の保険医療機関が所在 ^(※2) | | | 20 |
| | 7 医療モール内 ^(※3) | | | |
| | 8 上記以外 | | | |
| | 1 主に近隣 (又は同一敷地内) にある特定の病院の処方箋を応需している | | | |
| 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係 | 1 あり | | 21 | |
| | 2 なし | | | |
| | 22 | | | |
| | 23 | | | |
| (㊸で「あり」の場合のみ) 医療機関と賃貸借している不動産の 種類 (主たるもの1つ) | 1 医療機関の土地・建物を借りている | | 22 | |
| 2 医療機関の土地・建物以外 (駐車場等) を借りている | | | | |
| 3 医療機関へ土地・建物を貸している | | | | |
| 4 医療機関へ土地・建物以外 (駐車場等) を貸している | | | | |

※1 医療機関の敷地と接している場所や医療機関の敷地から公道等を挟んだ場所など、特定の医療機関のまわりの場所をいう。

※2 保険薬局が所在する建物内に医療機関が1施設のみ所在する場合をいう。

※3 保険薬局が所在する建物内に複数の医療機関が所在する場合をいう。

10 地域連携薬局等の認定等状況

(令和5年3月31日現在、該当する番号を記入してください。)

| | | | |
|----------|--------|---------|----|
| 地域連携薬局 | 1 該当する | 2 該当しない | 23 |
| 健康サポート薬局 | 1 該当する | 2 該当しない | 24 |

11 薬学管理等の状況

(令和5年3月末までに終了した事業年 (度) 1年間の状況を記入してください。)

| | | |
|------------------------|----|---|
| 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数 | 25 | 回 |
| 居宅療養管理指導費 (介護保険) の算定回数 | 26 | 回 |

12 消費税の経理方式

(該当する番号を記入してください。)

| | |
|------|----|
| 1 税込 | 27 |
| 2 税抜 | |

※次頁以降で記入していただく金額等は、ここで選択した経理方式に従って記入してください。

第2 損 益

- 直近の2事業年（度）それぞれの収益及び費用の額を記入してください。
個人薬局は、令和3年1月1日から令和3年12月31日まで及び令和4年1月1日から令和4年12月31日までの期間が直近の2事業年（度）となります。
- 法人全体で包括して経理を行っているような場合でも、調査対象となった薬局分のみを推計して記入してください。
- 費用のうち医薬品等費を区分して経理していないなど収益・費用の内訳を記入することが困難な場合や、税金等を薬局単位で算出することが困難な場合など、記入に当たってお困りの点・ご不明な点等ありましたら、コールセンター（0120-257-460）にご相談ください。
- 数字を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。

I 収益

| 科 目 | 金額（令和4年3月末までの事業年（度）） | | | | | 金額（令和5年3月末までの事業年（度）） | | | | |
|--|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
| | ① | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑥ | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 1 保険調剤収益（患者負担含む） | | | | | | | | | | |
| 2 公害等調剤収益 | ② | | | | | ⑦ | | | | |
| 3 その他の薬局事業収益 | ③ | | | | | ⑧ | | | | |
| （うち）新型コロナウイルス感染症関連の補助金 （従業員向けの慰労金を除く） | ④ | | | | | ⑨ | | | | |
| 収益合計 | ⑤ | | | | | ⑩ | | | | |

II 介護収益

保険薬局として介護保険事業を実施している場合、収益を下記の表に記入してください。

保険薬局として介護保険事業を実施していない場合、右側のチェック欄“”に“レ”を記入してください。

| 科 目 | 金額（令和4年3月末までの事業年（度）） | | | | | 金額（令和5年3月末までの事業年（度）） | | | | |
|--------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
| | ⑪ | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑫ | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 介護収益合計 | | | | | | | | | | |

Ⅲ 費用

| 科 目 | 金額（令和4年3月末までの事業年（度）） | | | | | 金額（令和5年3月末までの事業年（度）） | | | | |
|--|----------------------|----|---|---|---|----------------------|----|---|---|---|
| | 億 | 百万 | 千 | 円 | 円 | 億 | 百万 | 千 | 円 | 円 |
| 1 給与費 | 13 | | | | | 35 | | | | |
| （うち）通勤手当 | 14 | | | | | 36 | | | | |
| （うち）法定福利費 | 15 | | | | | 37 | | | | |
| 2 医薬品等費 | 16 | | | | | 38 | | | | |
| （うち）調剤用医薬品費（※1） | 17 | | | | | 39 | | | | |
| （うち）一般用医薬品費（要指導医薬品を含む）（※1） | 18 | | | | | 40 | | | | |
| （うち）特定保険医療材料費（※1） | 19 | | | | | 41 | | | | |
| 3 委託費 | 20 | | | | | 42 | | | | |
| （うち）人材委託費 | 21 | | | | | 43 | | | | |
| （うち）紹介手数料 | 22 | | | | | 44 | | | | |
| 4 減価償却費 | 23 | | | | | 45 | | | | |
| （うち）建物減価償却費 | 24 | | | | | 46 | | | | |
| （うち）調剤用機器減価償却費 | 25 | | | | | 47 | | | | |
| 5 その他の経費 | 26 | | | | | 48 | | | | |
| （うち）土地賃借料 | 27 | | | | | 49 | | | | |
| （うち）建物賃借料 | 28 | | | | | 50 | | | | |
| （うち）設備機器賃借料 | 29 | | | | | 51 | | | | |
| （うち）調剤用機器賃借料 | 30 | | | | | 52 | | | | |
| （うち）水道光熱費 | 31 | | | | | 53 | | | | |
| （うち）消費税課税対象費用（※1） （設備機器賃借料、建物賃借料及び水道光熱費を除く） | 32 | | | | | 54 | | | | |
| （うち）控除対象外消費税等負担額（※2） | 33 | | | | | 55 | | | | |
| 費用合計 | 34 | | | | | 56 | | | | |

※1 調剤用医薬品費、一般用医薬品費、特定保険医療材料費、消費税課税対象費用を区分して経理していない等、

記入が困難な場合は、「-」を記入してください。

※2 経理方式が税抜の場合のみ記入してください。

Ⅳ 損益差額

| 科 目 | 金額（令和4年3月末までの事業年（度）） | | | | | 金額（令和5年3月末までの事業年（度）） | | | | |
|------------------------|----------------------|----|---|---|---|----------------------|----|---|---|---|
| | 億 | 百万 | 千 | 円 | 円 | 億 | 百万 | 千 | 円 | 円 |
| 損益差額（収益合計+介護収益合計-費用合計） | 57 | | | | | 58 | | | | |

Ⅴ 税金（法人税・住民税）

| 科 目 | 金額（令和4年3月末までの事業年（度）） | | | | | 金額（令和5年3月末までの事業年（度）） | | | | |
|---------------|----------------------|----|---|---|---|----------------------|----|---|---|---|
| | 億 | 百万 | 千 | 円 | 円 | 億 | 百万 | 千 | 円 | 円 |
| 税金（法人税・住民税）合計 | 59 | | | | | 60 | | | | |

※個人薬局については記入の必要はありません。

Ⅵ 税引後の総損益差額

| 科 目 | 金額（令和4年3月末までの事業年（度）） | | | | | 金額（令和5年3月末までの事業年（度）） | | | | |
|--------------------|----------------------|----|---|---|---|----------------------|----|---|---|---|
| | 億 | 百万 | 千 | 円 | 円 | 億 | 百万 | 千 | 円 | 円 |
| 税引後の総損益差額（損益差額-税金） | 61 | | | | | 62 | | | | |

※個人薬局については記入の必要はありません。

第3 給 与

- 直近の2事業年（度）における、調査対象となった薬局で直接業務に従事する**常勤職員**に対して支払った給与の状況について、職種別に記入してください。

個人薬局は、令和3年1月1日から令和3年12月31日まで及び令和4年1月1日から令和4年12月31日までの期間が直近の2事業年（度）となります。

- 各事業年（度）の「延べ人員（人月）」欄に記入する人月数は、各事業年（度）における月別給与支給人員の年（度）間合計です。例えば、2人の職員が在籍し、そのうちの1人が1年間（12ヶ月）従事しており、もう1人が半年間（6ヶ月）だけ従事していた場合には、「延べ従事人月」は18人月となります。

- 数字を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。

1 令和4年3月末までの事業年（度）の常勤職員給料・賞与

| 常 勤 職 員（令和4年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------|----|-----|---|----|---|-----|---|---|----|---|---|
| 職 種 | 延べ人員（人月） | | 給 料 | | | | 賞 与 | | | | | |
| | ① | 人月 | ⑦ | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑬ | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 管理薬剤師 (個人立の開設者本人を除く) | ① | 人月 | ⑦ | | | | | ⑬ | | | | |
| 薬剤師 | ② | 人月 | ⑧ | | | | | ⑭ | | | | |
| 事務職員 (上記の職種に従事している者を除く) | ③ | 人月 | ⑨ | | | | | ⑮ | | | | |
| その他の職員 | ④ | 人月 | ⑩ | | | | | ⑯ | | | | |
| 役員 (上記の職種に従事している者を除く) | ⑤ | 人月 | ⑪ | | | | | ⑰ | | | | |
| 合 計 | ⑥ | 人月 | ⑫ | | | | | ⑱ | | | | |

2 令和5年3月末までの事業年（度）の常勤職員給料・賞与

| 常 勤 職 員（令和5年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------|----|-----|---|----|---|-----|---|---|----|---|---|
| 職 種 | 延べ人員（人月） | | 給 料 | | | | 賞 与 | | | | | |
| | ⑰ | 人月 | ⑲ | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑳ | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 管理薬剤師 (個人立の開設者本人を除く) | ⑰ | 人月 | ⑲ | | | | | ⑳ | | | | |
| 薬剤師 | ⑳ | 人月 | ㉑ | | | | | ㉒ | | | | |
| 事務職員 (上記の職種に従事している者を除く) | ㉑ | 人月 | ㉒ | | | | | ㉓ | | | | |
| その他の職員 | ㉒ | 人月 | ㉓ | | | | | ㉔ | | | | |
| 役員 (上記の職種に従事している者を除く) | ㉓ | 人月 | ㉔ | | | | | ㉕ | | | | |
| 合 計 | ㉔ | 人月 | ㉕ | | | | | ㉖ | | | | |

第4 資産・負債

- 直近の2事業年（度）の末日における資産及び負債の額を記入してください。
個人薬局は、令和3年12月31日及び令和4年12月31日が直近の2事業年（度）の末日となります。
- 法人全体で包括して貸借対照表が作成されているような場合には、面積、従事者数の割合など、調査対象となった薬局分の実態を最も適切に反映していると思われる係数で按分し、調査対象となった薬局分の金額を記入してください。
- 薬局単位で算出することが困難な場合など、記入に当たってお困りの点・ご不明な点等ございましたら、コールセンター（0120-257-460）にご相談ください。
- 数字を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。

個人薬局であって、青色申告で「貸借対照表（資産負債調）」を税務署に提出していない場合、右側のチェック欄“□”に“レ”を記入してください。この場合、資産・負債の記入の必要はありません。

資産の部

| 科 目 | 金額（令和4年3月末までの事業年（度）） | | | | 金額（令和5年3月末までの事業年（度）） | | | | | |
|-------------|----------------------|---|----|---|----------------------|---|---|----|---|---|
| | ① | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑤ | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| I 流動資産 | | | | | | | | | | |
| II 固定資産 | ② | | | | | ⑥ | | | | |
| III 繰延資産 | ③ | | | | | ⑦ | | | | |
| 資産合計 | ④ | | | | | ⑧ | | | | |

負債の部

| 科 目 | 金額（令和4年3月末までの事業年（度）） | | | | 金額（令和5年3月末までの事業年（度）） | | | | | |
|-------------|----------------------|---|----|---|----------------------|---|---|----|---|---|
| | ⑨ | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑬ | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| IV 流動負債 | | | | | | | | | | |
| V 固定負債 | ⑩ | | | | | ⑭ | | | | |
| （うち）長期借入金 | ⑪ | | | | | ⑮ | | | | |
| 負債合計 | ⑫ | | | | | ⑯ | | | | |

第5 設備投資額

- 直近の2事業年（度）中に新規に取得した資産にかかる取得価額を記入してください。
個人薬局は、令和3年1月1日から令和3年12月31日まで及び令和4年1月1日から令和4年12月31日までの期間が直近の2事業年（度）となります。
- 上記の金額のうち、直近の2事業年（度）中に新規にリース契約を締結した場合には、当該設備の取得価額（リース期間中のリース料総額）を「（うち）リース分」の欄に記入してください。ただし、固定資産に計上されているものに限ります。
- 数字を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。

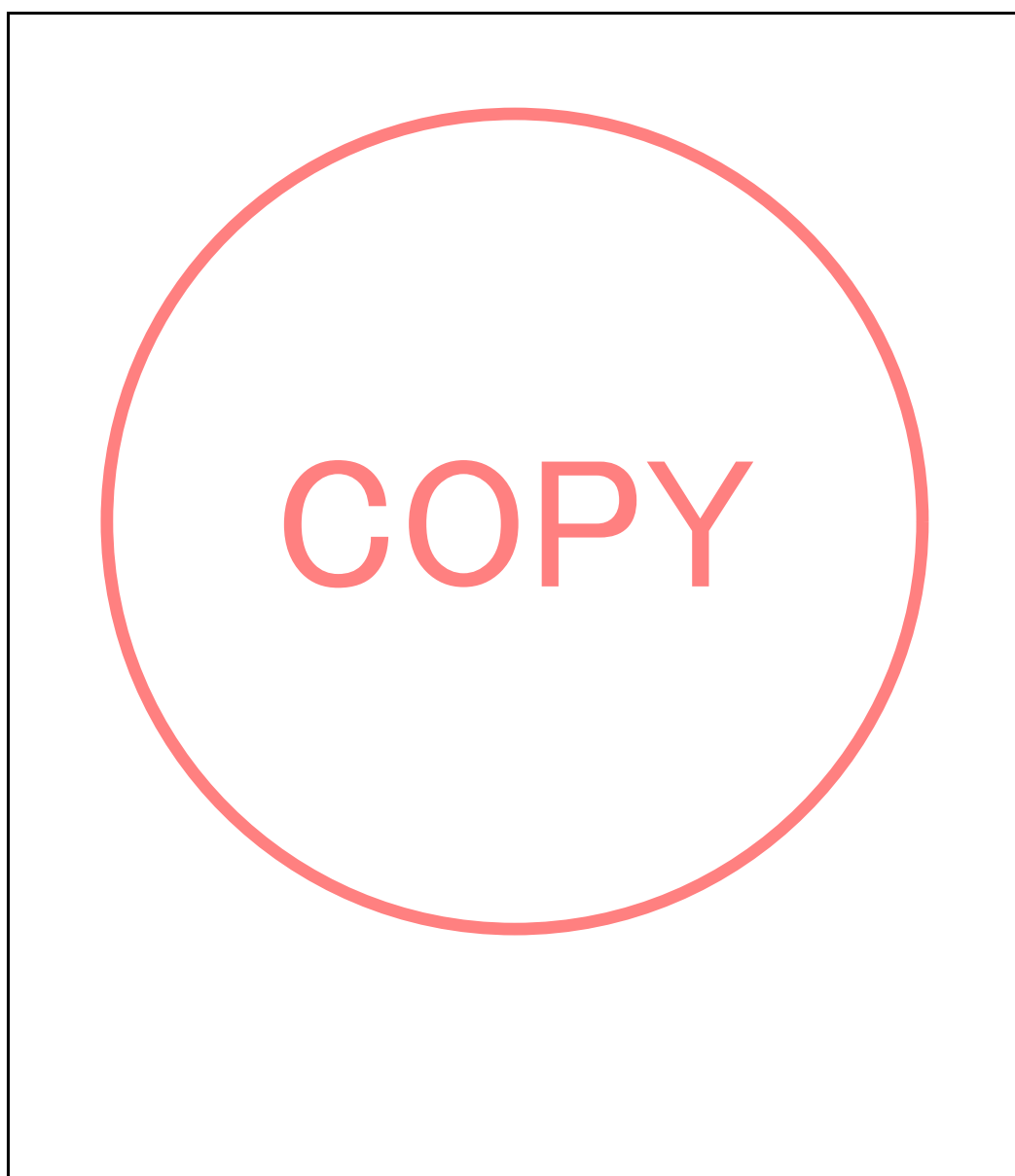
設備投資額

| 科 目 | 金額（令和4年3月末までの事業年（度）） | | | | | 金額（令和5年3月末までの事業年（度）） | | | | |
|-------------------------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
| | 1 | 億 | 百万 | 十 | 円 | 10 | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 設備投資額（土地を含む） | 1 | | | | | 10 | | | | |
| （うち）建物（建物附属設備を含み、土地を除く） | 2 | | | | | 11 | | | | |
| （うち）医療機器 | 3 | | | | | 12 | | | | |
| （うち）リース分 | 4 | | | | | 13 | | | | |
| （うち）調剤用機器 | 5 | | | | | 14 | | | | |
| （うち）リース分 | 6 | | | | | 15 | | | | |
| （うち）医療情報システム用機器 | 7 | | | | | 16 | | | | |
| （うち）リース分 | 8 | | | | | 17 | | | | |
| 設備投資額のうち消費税課税対象の投資額 | 9 | | | | | 18 | | | | |

自由記載欄

医療経済実態調査（医療機関等調査）に対するご意見

このたびは、「令和5年医療経済実態調査（医療機関等調査）」にご協力いただきありがとうございます。本調査の改善に役立てるため、本調査に関するご意見等ございましたら、以下にご記入ください。（任意提出）



調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。
お手数ですが、本調査票の複写を1部お取り置きください。

| | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 事務局 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 記入欄 | | | | | | | | | | |



政府統計

令和 5 年 医療経済実態調査
保険薬局調査票 記入要領



中央社会保険医療協議会

<お問い合わせ先>

厚生労働省 医療経済実態調査事務局

| | |
|------------|---|
| フリーダイヤル | 0120-257-460 |
| フリーダイヤルFAX | 0120-257-461 |
| メールアドレス | info@jiccho2023.jp |
| ホームページ | https://www.jiccho2023.jp |
| 受付時間 | 9:00~17:00 ※月曜日~金曜日(祝日は除く) |

※ 記入に当たってお困りの点・ご不明な点等ございましたら、
上記までご相談ください。

目 次

| | | |
|----|--------------------|----|
| I | 調査の概要 | 2 |
| II | 調査についての注意事項 | 3 |
| | 「第1 基本データ」の記入要領 | 4 |
| | 「第2 損益」の記入要領 | 7 |
| | 「第3 給与」の記入要領 | 12 |
| | 「第4 資産・負債」の記入要領 | 14 |
| | 「第5 設備投資額」の記入要領 | 16 |
| | 参考資料1 「その他の経費」について | 17 |
| | 参考資料2 消費税関連項目について | 19 |

医療経済実態調査（保険薬局調査票）

I 調査の概要

1 調査の目的

保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とします。

2 調査の対象及び客体

(1) 調査の対象

保険調剤を行っている全国の保険薬局のうち、1か月の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の薬局を対象とします。

(2) 調査の客体

調査対象となる保険薬局を、地域別及び開設者別に層化し、専門医療機関連携薬局については1/1、その他については1/25を無作為に抽出して客体を選定します。

3 調査の主体

厚生労働省中央社会保険医療協議会が実施します。

4 調査の時期

令和4年3月末までに終了した事業年（度）及び令和5年3月末までに終了した事業年（度）の2期間について実施します。

5 調査票の内容

- (1) 第1 基本データ
- (2) 第2 損益
- (3) 第3 給与
- (4) 第4 資産・負債
- (5) 第5 設備投資額
- (6) 自由記載欄

6 調査の方法

保険薬局の管理者が記入します。

7 調査票の提出期限

「電子調査票のご利用ガイド」をご覧ください、令和5年7月14日までにホームページにて**電子調査票を提出**してください。

※ 電子調査票をご利用できない場合のみ、紙調査票をご利用ください。

II 調査についての注意事項

1 一般的事項

- (1) この調査は、統計法に基づき一般統計調査として承認されています。
安心して調査に回答できるよう、調査関係者に対しては、調査で知り得た内容について秘密を保護することが統計法第 41 条で規定されています。また、統計法第 39 条で調査票情報を適正に管理すること、第 40 条で調査票情報を統計調査の目的以外に使用してはならないことがそれぞれ規定されています。
調査票は外部の人の目に触れないよう厳重に管理され、また調査票は集計して調査結果を得るためだけに使われ、行政上の経営管理や税務調査のための資料として使用することは絶対にありません。
- (2) この調査は、薬局の経営に関する事項のみを調査するものです。したがって、薬局と家計とに共通的に利用されるものについては、両者を区分して薬局に利用される部分をできるだけ正確に把握し、記入してください。
- (3) 法人全体で包括して経理を行っているような場合には、それぞれの面積、収入、従事者数などにより按分して、調査客体となった施設分のみ記入してください。
- (4) 保険薬局として調査客体となったが、休・廃止した場合は、調査票 1 頁の「第 1 基本データ 3 貴薬局の活動状況」に「2」と回答して返送してください。

2 調査票の記入

- (1) 数字を記入する欄が 0 の場合は「0」を必ず記入してください。
- (2) 金額は円単位で記入しますが、円未満の端数は四捨五入してください。
- (3) 記入を誤ったときは、2 本の横線を引いて抹消し、正しいものを記入してください。
- (4) 合計欄がある場合は、必ず記入してください。

「第1 基本データ」の記入要領 (調査票1頁～2頁)

○ 特に示してあるもののほかは、令和5年3月31日現在の事実について記入してください。

- | | |
|---|---|
| 1 貴薬局の開設主体 [調査票①欄] | 貴薬局が該当する開設主体の番号を記入してください。 |
| 2 直近の2事業年 (度) [調査票②③欄] | 令和4年3月末までに終了した事業年(度)及び令和5年3月末までに終了した事業年(度)を記入してください。なお、今後、直近の2事業年(度)とあるものについては、ここで記入した期間が対象になります。 個人薬局については、令和3年1月1日から令和3年12月31日まで及び令和4年1月1日から令和4年12月31日までの期間が直近の2事業年(度)となるため、記入の必要はありません。 |
| 3 貴薬局の活動状況 [調査票④欄] | 貴薬局が該当する活動状況の番号を記入してください。 回答が「2」の場合は、ここで本調査は終了となります。このまま調査票をご返送ください。 |
| 4 同一グループの保険調剤を行っている店舗数 [調査票⑤欄] | <u>個人薬局については、記入の必要はありません。</u> 法人立の保険薬局のみ記入してください。 同一グループが、調査対象となった保険薬局の他に保険薬局を開設している場合は、その店舗数を記入してください。ただし、保険調剤を行っている店舗に限ります。 同一グループは次の基準により判断してください(調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様)。 1 保険薬局の事業者の最終親会社 2 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社 3 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社 4 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者 |
| 5 保険調剤の状況 [調査票⑥～⑧欄] | |
| 処方箋枚数 [調査票⑥⑦欄] | 調剤した処方箋の枚数について、令和5年3月末までに終了した直近の2事業年(度)の実績を記入してください。 個人薬局は、令和3年1月1日から令和3年12月31日まで及び令和4年1月1日から令和4年12月31日までが直近の2事業年(度)となります。 |
| 調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)のうち後発医薬品の割合 [調査票⑧欄] | 調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)のうち、後発医薬品の占める割合について、令和5年3月末までに終了した直近の1事業年(度)の実績を記入してください。 個人薬局は、令和4年1月1日から令和4年12月31日までが直近の1事業年(度)となります。 後発医薬品の割合 = $\frac{\text{調剤した後発医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)}}{\text{調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)}} \times 100$ |
| | (注) 小数点第2位を四捨五入してください。 |
| 6 調剤用備蓄医薬品目数(薬価基準) | 令和5年3月31日現在において備蓄している調剤用医薬品(内用薬、外用薬、注射薬)の品目数及びそのうちの後発医薬品目数を記入してくだ |

| | |
|---|---|
| <p>収載品目) [調査票⑨～⑭欄]</p> | <p>さい。</p> |
| <p>7 一般用医薬品備蓄品目数（要指導医薬品を含む） [調査票⑮欄]</p> | <p>令和5年3月31日現在において備蓄している一般用医薬品（要指導医薬品を含む）の品目数を記入してください。</p> |
| <p>8 調剤基本料等の状況 [調査票⑯～⑲欄]</p> | <p>算定している調剤基本料の番号を記入してください。</p> |
| <p>算定している調剤基本料 [調査票⑯⑰欄]</p> | |
| <p>特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合（集中度） [調査票⑱欄]</p> | <p>令和4年3月1日から令和5年2月28日までの期間について、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数を全ての処方箋の受付回数で除して得た値を記入してください。 （注）小数点第2位を四捨五入してください。</p> |
| <p>9 立地状況 [調査票⑲～㉒欄]</p> | |
| <p>立地 [調査票⑲欄]</p> | <p>貴薬局の立地として最も近いものの番号を記入してください。「前」とは、医療機関の敷地と接している場所や医療機関の敷地から公道等を挟んだ場所など、特定の医療機関のまわりの場所をいいます。</p> |
| <p>処方箋の応需状況 [調査票㉑欄]</p> | <p>貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものの番号を記入してください。「近隣」には同一敷地内も含まれます。</p> |
| <p>特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係 [調査票㉒欄]</p> | <p>特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無（調剤基本料の根拠）について、該当する番号を記入してください。</p> |
| <p>医療機関と賃貸借している不動産の種類 [調査票㉓欄]</p> | <p>㉒で「あり」の場合、賃貸借している不動産の種類について、該当する番号を記入してください。（主たるもの一つ）</p> |
| <p>10 地域連携薬局等の認定等状況 [調査票㉔㉕欄]</p> | |
| <p>地域連携薬局 [調査票㉔欄]</p> | <p>地域連携薬局について、該当する番号を記入してください。</p> |
| <p>健康サポート薬局 [調査票㉕欄]</p> | <p>健康サポート薬局について、該当する番号を記入してください。</p> |
| <p>11 薬学管理等の状況 [調査票㉖㉗欄]</p> | <p>令和5年3月末までに終了した事業年（度）の1年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数及び居宅療養管理指導費（介護保険）の算定回数を記入してください。</p> |

12 消費税の経理方式
[調査票②欄]

個人薬局の場合は、令和4年1月1日から令和4年12月31日までの1年間の保険調剤の状況について記入してください。

消費税及び地方消費税（以下「消費税等」といいます。）の経理処理について、貴薬局が適用している経理方式の番号を記入してください。

- 1 税込・・・消費税等の額とその消費税等に係る取引の対価の額とを区分しないで経理する方式（消費税を納めていない免税事業者は全てこの方式となります。）
- 2 税抜・・・消費税等の額とその消費税等に係る取引の対価の額とを区分して経理する。

「第2 損益」の記入要領 (調査票3頁～4頁)

- 特に示してあるものの他は、直近の2事業年(度)の2期間に提供した薬局事業に関連するすべての収益(支払基金・国保連等に請求中の未収分を含む)と、これに対応するすべての費用(未払分を含む)を記入してください。
ただし、家計分は含めないでください。
- 個人薬局は、令和3年1月1日から令和3年12月31日まで及び令和4年1月1日から令和4年12月31日までの期間が直近の2事業年(度)となります。
- 当該年(度)の損益計算書(収支決算書)の数字を基礎として記入してください。
- 法人全体で包括して経理を行っているような場合でも、当該薬局分のみを推計して記入してください。
- 医薬品等費のうち特定保険医療材料費を区分して経理しておらず、改めて直近2事業年度分を調べるのが困難な場合は、直近1ヶ月分等の割合を調べて按分して記入してください。

<按分の計算例>

$$\text{特定保険医療材料費} = \text{医薬品等費の総額} \times \frac{\text{直近1ヶ月分等(※)の特定保険医療材料費}}{\text{直近1ヶ月分等(※)の医薬品等費}}$$

※直近1ヶ月分、直近3ヶ月分など、医薬品等費と特定保険医療材料費の割合を適切に反映していると思われる期間を調査して使用。

- 費用のうち医薬品等費を区分して経理していないなど収益・費用の内訳を記入することが困難な場合や、税金等を薬局単位で算出することが困難な場合など、記入に当たってお困りの点・ご不明な点等ございましたら、コールセンター(0120-257-460)にご相談ください。
- 数字を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。

| | |
|-----------------------------------|---|
| I 収益 [調査票①～⑩欄] | |
| 1 保険調剤収益 (患者負担含む) [調査票①⑥欄] | 健康保険、国民健康保険等の医療保険、後期高齢者医療制度及び生活保護法、精神保健福祉法、感染症法等の公費負担医療に係る支払基金・国保連等に対する請求金額及び窓口徴収金額の合計額を記入してください。 |
| 2 公害等調剤収益 [調査票②⑦欄] | 公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険などの金額を記入してください。 |
| 3 その他の薬局事業収益 [調査票③⑧欄] | <p>自費診療による調剤収益、一般用医薬品、煙草、化粧品、雑貨等の販売収益などの金額を記入してください。</p> <p>また、受取利息、配当金、退職給付引当金、徴収不能引当金などの諸引当金の戻入額などの金額も、この欄に含めて記入してください。</p> <p style="text-align: center;">保険等査定減については、この欄から減算し調整してください。</p> |
| (うち)新型コロナウイルス感染症関連の補助金(従業員向けの慰労金) | 国、地方公共団体、系統機関などからの補助金・負担金等の交付金のうち、新型コロナウイルス感染症関連の補助金等の交付金(具体例を以下に記載)について、直近の事業年度の実績を記入してください。 |

を除く)
[調査票④⑨欄]

(例)

① 医療機関、薬局等における感染拡大防止等支援事業

感染拡大防止対策などに要する費用の補助。最終的な支給額が決定している場合はその額を記入してください。支給額が決定していなくても補助金で補てんされる支出が既に発生している場合にはその額を記入してください。

② 雇用調整助成金

新型コロナウイルス感染症による特例分の額を計上してください。①と同じ取扱いとしてください。

上記以外で、持続化給付金、家賃支援給付金等、新型コロナウイルス感染症に関連する補助金（含む自治体独自の補助金）の支給額も記入の対象となります。

なお、従事者へ支払われる慰労金は含めず記入してください。

II 介護収益
[調査票⑪⑫欄]

保険薬局として介護保険事業を実施している場合、「II 介護収益」を記入してください。

保険薬局として介護保険事業を実施していない場合、チェック欄“□”に“レ”を記入してください。

III 費用
[調査票⑬～⑯欄]

「I 収益」及び「II 介護収益」に対応する費用の額を記入してください。

1 給与費
[調査票⑬⑳欄]

調査対象となった薬局で直接業務に従事する役員・職員に対する、次の(1)～(6)までの費用の合計額を記入してください。

役員・職員が同一法人の保有する複数の薬局等に勤務しているなど、薬局単位の給料等を把握していない役員・職員がいる場合は、当該役員・職員の勤務時間、収益額など、当該役員・職員の給料等を最も適切に反映していると思われる係数で按分してください。

<按分の計算例>

役員Aの調査対象薬局分の給料等 =

$$\text{役員Aの給料等総額} \times \frac{\text{役員Aの調査対象薬局での勤務時間（※）}}{\text{役員Aの総勤務時間（※）}}$$

※当該役員・職員の勤務時間、収益額など、当該役員・職員の給料等を最も適切に反映していると思われる係数を使用。

(1) 給料

直近の2事業年（度）の常勤職員及び常勤職員以外の者に対する給与額。

給料（本俸又はこれに準ずるもの）には、扶養手当、時間外勤務手当、夜勤手当、危険手当、役付手当、通勤手当など労働の対価として職員に支給したすべてのものが含まれます。

個人薬局で、青色事業専従者に支給した給与も含めてください。

また、職員のうち看護師等養成施設に通っている者の授業料等を支給している場合には、その金額を含めてください。

(2) 賞与

直近の2事業年（度）の常勤職員及び常勤職員以外の者に対する確定済みの賞与、期末手当等の一時金のうち、当該会計期間に係る部分の金

額。

個人薬局で、青色事業専従者に支給した賞与についても、当該会計期間に係る部分の金額を含めてください。

(3) 賞与引当金繰入額

直近の2事業年(度)の常勤職員及び常勤職員以外の者に対する翌会計期間に確定する賞与等の当該会計期間に係る部分の見積額。

(4) 退職給付引当金繰入額

退職給付引当金制度がある薬局は、直近の2事業年(度)に退職給付引当金として繰入れた額。(※退職給付引当金制度がない場合は0)

(5) 退職金支払額

退職給付引当金制度がない薬局は、直近の2事業年(度)に支給した退職金。(※退職給付引当金制度がある場合は0)

(6) 法定福利費

法令に基づいて支給した次の①～③までの費用の合計額。

- ① 直近の2事業年(度)に支給した給料に係る健康保険料、介護保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額
- ② 直近の2事業年(度)に支給した賞与に係る健康保険料、介護保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額
- ③ 直近の2事業年(度)に支払った労働保険料(雇用保険、労災保険)の事業主負担額

(うち)通勤手当
[調査票⑭⑳欄]

通勤費用の現金支給、通勤用定期乗車券の現物支給の総額を記入してください。

(うち)法定福利費
[調査票⑮㉑欄]

法令に基づいて支給した次の(1)～(3)までの費用の合計額について記入してください。

- (1) 直近の2事業年(度)に支給した給料に係る健康保険料、介護保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額
- (2) 直近の2事業年(度)に支給した賞与に係る健康保険料、介護保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額
- (3) 直近の2事業年(度)に支払った労働保険料(雇用保険、労災保険)の事業主負担額

2 医薬品等費
[調査票⑯㉒欄]

費消した医薬品、材料等について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。

医薬品等費とは、調剤用医薬品、一般用医薬品、材料費、その他品目(煙草、化粧品、雑貨等)の費消額をいいます。

貴薬局の経営実態に応じ、下記のとおり算出してください。

- (1) 年次決算で損益計算書(収支決算書)を作成し、「医薬品等費」は「調剤用医薬品費」を独立科目として表示している場合
直近の2事業年(度)の損益計算書(収支決算書)の額
- (2) (1)に該当しない場合
直近の2事業年(度)の購入額

(うち)調剤用医薬品費
[調査票⑰㉓欄]

医薬品等費のうち、保険調剤で費消した医薬品の額を記入してください。

調剤用医薬品を区分して経理していない等、記入が困難な場合は、「-」を記入してください。

| | |
|---|--|
| (うち) 一般用医薬品 費 (要指導医 薬品を含む) [調査票⑱④⑩欄] | 医薬品等費のうち処方箋を必要としない市販薬等の医薬品 (要指導医薬品を含む) の額を記入してください。 一般用医薬品を区分して経理していない等、記入が困難な場合は、「-」を記入してください。 |
| (うち) 特定保険医療材 料費 [調査票⑲④⑪欄] | 費消した特定保険医療材料について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。 特定保険医療材料を区分して経理していない等、記入が困難な場合は、「-」を記入してください。 |
| <按分の計算例> | |
| 特定保険医療材料費 = $\text{医薬品等費の総額} \times \frac{\text{直近1ヶ月分等 (※) の特定保険医療材料費}}{\text{直近1ヶ月分等 (※) の医薬品等費}}$ | |
| ※直近1ヶ月分、直近3ヶ月分など、医薬品等費と特定保険医療材料費の割合を適切に反映していると思われる期間を調査して使用。 | |
| 3 委託費 [調査票⑳④⑫欄] | 委託をした場合及び派遣労働者を受け入れた場合の業務の対価としての費用を記入してください。 |
| (うち) 人材委託費 [調査票㉑④⑬欄] | 派遣労働者を受け入れた場合の業務の対価としての費用及び職員の採用に当たって支払った紹介手数料を記入してください。 |
| (うち) 紹介手数料 [調査票㉒④⑭欄] | 職員の採用に当たって支払った紹介手数料を記入してください。 |
| 4 減価償却費 [調査票㉓④⑮欄] | 税務申告などのために作成した直近の2事業年(度)の損益計算書(収支決算書)の額を記入してください。 <u>損益計算書などが手元がないため、減価償却費の直近の事業年(度)実績がわからない薬局は、別添の「補助票(減価償却資産調記入票)」に必要事項を記入し、この調査票と一緒に提出してください。</u> |
| (うち) 建物減価償却費 [調査票㉔④⑯欄] | 建物の減価償却費で、直近の2事業年(度)実績を記入してください。 <u>損益計算書などが手元がないため、減価償却費の直近の事業年(度)実績がわからない薬局は、別添の「補助票(減価償却資産調記入票)」に必要事項を記入し、この調査票と一緒に提出してください。</u> |
| (うち) 調剤用機器減価 償却費 [調査票㉕④⑰欄] | 調剤用機器の減価償却費で、直近の2事業年(度)実績を記入してください。 <u>損益計算書などが手元がないため、減価償却費の直近の事業年(度)実績がわからない薬局は、別添の「補助票(減価償却資産調記入票)」に必要事項を記入し、この調査票と一緒に提出してください。</u> |
| 5 その他の経費 [調査票㉖④⑱欄] | 支払又は費消した金額を記入してください。 「その他の経費」に該当する費目は、17頁の「参考資料1」を参考にし、その合計額を記入してください。 |
| (うち) 土地賃借料 [調査票㉗④⑲欄] | 土地賃借料の金額を記入してください。 |
| (うち) 建物賃借料 | 建物賃借料の金額を記入してください。 |

| | |
|--|--|
| <p>[調査票⑳⑤⑩欄] (うち)設備機器賃借料 [調査票⑳⑤⑩欄]</p> | <p>固定資産に計上を要しない設備、機器の使用料（リース料、レンタル料）で、直近の2事業年（度）実績を記入してください。</p> |
| <p>(うち)調剤用機器賃借料 [調査票㉑⑤⑩欄]</p> | <p>調剤用機器の使用料（リース料、レンタル料）で、直近の2事業年（度）実績を記入してください。</p> |
| <p>(うち)水道光熱費 [調査票㉒⑤⑩欄]</p> | <p>電気料、ガス料、水道料、石油、プロパンガスなどの費用の合計額を記入してください。ただし、車両関係費に該当するものは除きます。</p> |
| <p>(うち)消費税課税対象費用(設備機器賃借料、建物賃借料を除く) [調査票㉓⑤⑩欄]</p> | <p>その他の経費のうち、消費税課税対象の費用の合計額を記入してください。（その他の経費から、19頁の「参考資料2」に記載の消費税非課税費用を除いた金額となります。） 消費税課税対象費用を区分して経理していない等、記入が困難な場合は、「-」を記入してください。</p> |
| <p>(うち)控除対象外消費税等負担額 [調査票㉔⑤⑩欄]</p> | <p>経理方式が税抜の場合のみ記入してください。 直近の2事業年（度）において、税法上損金に算入している控除対象外消費税額等（仕入税額控除ができない仮払消費税額（地方消費税含む））の金額を記入してください。 ※法人全体の総額しか把握していない場合には、総額を消費税課税対象費用額（「通勤手当」＋「医薬品等費」＋「委託費」＋「その他の経費のうち消費税課税対象費用(設備機器賃借料を含む)」の割合で按分し、調査対象となった薬局分の負担額を記入してください。 この按分が不可能な場合は、費用額、職員数などを用いて計算してください。</p> |
| | <p><按分の計算例></p> <p>調査対象薬局の控除対象外消費税等負担額 =</p> $\text{法人全体の控除対象外消費税等負担額} \times \frac{\text{調査対象薬局の消費税課税対象費用額}}{\text{法人全体の消費税課税対象費用額}}$ |
| <p>IV 損益差額 [調査票㉕⑤⑩欄]</p> | <p>「収益合計（㉖⑩欄）」＋「介護収益合計（㉗⑩欄）」－「費用合計（㉘⑩欄）」で計算した金額と一致するか確認してください。 金額がマイナスになる場合は「-」を付してください。</p> |
| <p>V 税金（法人税・住民税） [調査票㉙⑥⑩欄]</p> | <p>個人薬局については記入の必要はありません。 法人全体の税金（法人税・住民税）総額を利益（収益・介護収益－費用）金額の割合で按分し、調査対象となった薬局分の負担額を記入してください。 この按分が不可能な場合は、収益額、職員数などを用いて計算してください。</p> |
| | <p><按分の計算例></p> $\text{調査対象薬局の税金} = \text{法人全体の税金} \times \frac{\text{調査対象薬局の利益}}{\text{法人全体の利益}}$ |
| <p>VI 税引後の総損益差額 [調査票㉚⑥⑩欄]</p> | <p>個人薬局については記入の必要はありません。 「損益差額（㉛⑥⑩欄）」－「税金（㉙⑥⑩欄）」で計算した金額と一致するか確認してください。 金額がマイナスになる場合は「-」を付してください。</p> |

「第3 給与」の記入要領 (調査票5頁)

- 直近の2事業年(度)における、調査対象となった薬局で直接業務に従事する常勤職員に係る給与状況などについて記入してください。
個人薬局は、令和3年1月1日から令和3年12月31日まで及び令和4年1月1日から令和4年12月31日までの期間が直近の2事業年(度)となります。
- 個人薬局で、青色事業専従者として給与を支給される者についても、この調査票に含めて記入してください。
- 役員・職員が同一法人の保有する複数の薬局等に勤務しているなど、薬局単位の給料等を把握していない役員・職員がいる場合は、当該役員・職員の勤務時間、収益額など、当該役員・職員の給料等を最も適切に反映していると思われる係数で按分してください。

<按分の計算例>

$$\text{役員Aの調査対象薬局分の給料等} = \frac{\text{役員Aの調査対象薬局での勤務時間(※)}}{\text{役員Aの総勤務時間等(※)}} \times \text{役員Aの給料等総額}$$

※当該役員・職員の勤務時間、収益額など、当該役員・職員の給料等を最も適切に反映していると思われる係数を使用。

- 薬局単位で算出することが困難な場合など、記入に当たってお困りの点・ご不明な点等ございましたら、コールセンター(0120-257-460)にご相談ください。
- 保険薬局として介護保険事業を実施している場合には、医療保険分と介護保険分の総額で記入してください。
- 数字を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。

| | |
|------------------------------------|--|
| 常勤職員 | 常勤職員とは、その施設で定められた就業時間をすべて勤務する者をいいます。 |
| 常勤職員の給料・賞与 [調査票①～③⑥欄] | |
| 延べ人員(人月) [調査票①～⑥欄] [調査票⑱～⑳欄] | 直近の2事業年(度)に <u>給与を支給した常勤職員</u> の延べ人員(人月)について、職種区分毎に延べ人月数を記入してください。 <u>個人薬局で、青色事業専従者として給与を支給される者についても、この欄に含めて記入</u> してください。 例えば、ある職種に2人の職員が在籍し、そのうちの1人が1年間(12ヶ月)従事しており、もう1人が半年間(6ヶ月)だけ従事していた場合には、当該職種の「延べ人員(人月)」は18人月となります。 |
| 給料 [調査票⑦～⑫欄] [調査票㉓～⑳欄] | 直近の2事業年(度)に常勤職員に支給した現金給与額の職種区分毎の総額を記入してください。 <u>個人薬局で、青色事業専従者に支給した給与についても、この欄に含めて記入</u> してください。 給料(本俸又はこれに準ずるもの)には、扶養手当、時間外勤務手当、夜勤手当、危険手当、役付手当、通勤手当など労働の対価として職員に支給したすべてのものが含まれます。 また、職員のうち看護師等養成施設に通っている者の授業料等を支給し |

| | |
|--|---|
| | <p>ている場合には、その金額を含めてください。</p> <p><u>なお、年俸制を適用されている者については、直近の2事業年（度）の年俸と当該年（度）に支給した諸手当とを合算した額を記入</u>してください。</p> |
| <p>賞 与 [調査票⑬～⑱欄] [調査票㉑～㉓欄]</p> | <p>直近の2事業年（度）に常勤職員に支給した賞与、期末手当等の一時金の職種区分毎の総額を記入してください。</p> <p><u>個人薬局で、青色事業専従者に支給した賞与についても、この欄に含めて記入してください。</u></p> |
| <p>管理薬剤師</p> | <p>個人薬局の開設者でない管理薬剤師、個人薬局以外の管理薬剤師について記入してください。</p> <p><u>個人薬局の開設者である管理薬剤師は、「人員」、「給料」及び「賞与」の欄に数字の「0」を必ず記入</u>してください。</p> |
| <p>事務職員</p> | <p>主として事務（総務、人事、財務、調剤事務等）を担当している職員をいいます。</p> |
| <p>役 員</p> | <p>法人立などで、調査対象となった薬局で直接業務に従事する役員（理事長、理事、監事等）をいいます。</p> <p>使用人兼務役員については、他の職種の欄に記入してください。例えば、<u>理事（長）兼管理薬剤師の場合は「管理薬剤師」、理事兼事務長の場合は「事務職員」の欄に記入</u>してください。</p> |

「第4 資産・負債」の記入要領 （調査票6頁）

- 個人薬局であって、青色申告で「貸借対照表（資産負債調）」を税務署に提出していない場合は、チェック欄“□”に“レ”を書き込んでください。この場合、「第4 資産・負債」の記入の必要はありません。
- 直近の2事業年（度）それぞれの末日の貸借対照表の数字を基礎として記入してください。
個人薬局は、令和3年12月31日及び令和4年12月31日が直近の2事業年（度）の末日となります。
- 法人全体で包括して貸借対照表が作成されているような場合には、面積、従事者数の割合など、調査対象となった薬局分の実態を最も適切に反映していると思われる係数で按分し、調査対象となった薬局分の金額を記入してください。

<按分の計算例>

$$\text{調査対象薬局の資産・負債} = \text{法人全体の資産・負債} \times \frac{\text{調査対象薬局の延べ面積等} \quad (\ast)}{\text{法人全体の延べ面積等} \quad (\ast)}$$

※面積、従事者数の割合など、調査対象となった薬局分の実態を最も適切に反映していると思われる係数を使用。

- 薬局単位で算出することが困難な場合など、記入に当たってお困りの点・ご不明な点等ございましたら、コールセンター（0120-257-460）にご相談ください。
- 保険薬局として介護保険事業を実施している場合には、医療保険分の資産・負債と介護保険分の資産・負債との合計額を記入してください。
- 数字を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。

| | |
|-----------------------------|---|
| I 流動資産 [調査票①⑤欄] | 現金及び預金、経常的な活動によって生じた未収金等の債権及びその1年以内に回収可能な債権、売買目的有価証券等、医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品等のたな卸資産、前払費用で1年以内に費用となるもの等の総額を記入してください。 |
| II 固定資産 [調査票②⑥欄] | 建物、構築物、調剤用器械備品、その他の器械備品、車両及び船舶、放射性同位元素、その他の有形固定資産、土地、建設仮勘定、借地権、ソフトウェア、長期貸付金などの総額を記入してください。 |
| III 繰延資産 [調査票③⑦欄] | 創業費（法人の設立登記までに支出した費用及び設立してから事業を開始するまでの間に支出した開設準備のための費用）、企業債発行差金、試験研究費などの総額を記入してください。 |
| IV 流動負債 [調査票⑨⑬欄] | 経常的な活動によって生じた買掛金、支払手形等の債務及びその他期間が1年以内に到来する債務などの総額を記入してください。 |
| V 固定負債 [調査票⑩⑭欄] | 長期借入金、その他経常的な活動以外の原因から生じた支払手形、未払金などのうち、期間が1年を超えるもの、引当金のうち、退職給付引当金のように、通常1年を超えて使用される見込みのものなどの総額を記入してください。 |
| (うち)長期借入金 [調査票⑪⑮欄] | 地方債（企業債を含む）及び公庫、事業団、銀行などからの借入金のうち期間が1年を超えるものの総額を記入してください。 |

負債合計
[調査票⑩⑭欄]

なお、地方債による長期借入金を借入資本金として整理している場合についても、この欄に含めて記入してください。

「Ⅳ 流動負債」(⑨⑬欄)、「Ⅴ 固定負債」(⑩⑭欄)の合計を記入してください。

個人薬局であって、青色申告で「貸借対照表(資産負債調)」を税務署に提出した場合は、当該「貸借対照表(資産負債調)」の負債の部の数字にもとづき記入してください。

「第5 設備投資額」の記入要領 (調査票7頁)

- 直近の2事業年(度)中に新規に取得した資産にかかる取得価額を記入してください。
個人薬局は、令和3年1月1日から令和3年12月31日まで及び令和4年1月1日から令和4年12月31日までの期間が直近の2事業年(度)となります。
- 保険薬局として介護保険事業を実施している場合には、医療保険分と介護保険分の総額で記入してください。
- 数字を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。

設備投資額

[調査票①～⑱欄]

設備投資額(土地を含む)

[調査票①⑩欄]

土地、建物、建物附属設備、医療用器械備品などの固定資産の取得価額(未払額含む)を記入してください。

(うち)建物(建物附属設備を含み、土地を除く)

[調査票②⑪欄]

薬局用建物(電気、空調、冷暖房、昇降機、給排水など建物に附属する設備を含む)の取得価額(未払額含む)を記入してください。ただし、土地は除きます。

(うち)医療機器

[調査票③⑫欄]

医療機器の取得価額(未払額含む)を記入してください。

(うち)リース分

[調査票④⑬欄]

上記の金額のうち、直近の2事業年(度)中に新規にリース契約を締結し、保有している医療機器の取得価額(リース期間中のリース料総額)を記入してください。ただし、固定資産に計上されているものに限りません。

(うち)調剤用機器

[調査票⑤⑭欄]

調剤用機器の取得価額(未払額含む)を記入してください。

(うち)リース分

[調査票⑥⑮欄]

上記の金額のうち、直近の2事業年(度)中に新規にリース契約を締結し、保有している調剤用機器の取得価額(リース期間中のリース料総額)を記入してください。ただし、固定資産に計上されているものに限りません。

(うち)医療情報システム用機器

[調査票⑦⑯欄]

レセプト作成用コンピュータ(レセコン)などの調剤事務や調剤を支援する医療情報システム用機器(ソフトウェアを含む)の取得価額(未払額含む)を記入してください。

(うち)リース分

[調査票⑧⑰欄]

上記の金額のうち、直近の2事業年(度)中に新規にリース契約を締結し、保有している医療情報システム用機器の取得価額(リース期間中のリース料総額)を記入してください。ただし、固定資産に計上されているものに限りません。

設備投資額のうち消費税課税対象の投資額

[調査票⑨⑱欄]

直近の2事業年(度)中に新規に取得した資産のうち、消費税課税対象となる資産にかかる取得価額(未払額含む)を記入してください。(消費税関連項目について19頁の「参考資料2」を参考にしてください。) ※経理方式が税込である場合は、税込の金額を記入してください。

参考資料 1

「その他の経費」について（調査票4頁）

- 「第2 損益（年度）」の「Ⅲ 費用」において「5 その他の経費」に含まれる費目は次のとおりです。
- これら費目で、発生主義の原則に基づき、直近の2事業年（度）に支払（未払分を含む）又は費消した金額の合計額を記入してください。

| | |
|---------|--|
| 福利厚生費 | 福利施設負担額、厚生費など従業員及びその家族の福利厚生のために要する法定外福利費（教育訓練などに要する費用、団体生命保険料及び慶弔に際し一定の基準により支給される金品などの現物給与） |
| 旅費交通費 | 業務のための出張旅費。ただし、研究、研修のための旅費を除く。 |
| 職員被服費 | 従業員に支給又は貸与する白衣、予防衣、作業衣などの費用 |
| 通信費 | 電信料、電話料、郵便料金など通信のための費用 |
| 広告宣伝費 | 機関誌、広報誌などの印刷製本費、電飾広告等の広告宣伝に係る費用 |
| 消耗品費 | 会計伝票など薬局用・事務用の用紙、帳簿、電球、洗剤など1年以内に消費するものの費消額。ただし、材料費に属するものは除く。 |
| 消耗器具備品費 | 事務用のスケール、計算機など減価償却を必要としないもので1年を超えて使用できるものの費消額 |
| 車両費 | 業務用乗用車、船舶などの燃料、車両検査などの費用 |
| 会議費 | 運営諸会議など局内管理のための会議の費用 |
| 水道光熱費 | 電気料、ガス料、水道料、石油、プロパンガスなどの費用 |
| 修繕費 | 有形固定資産に損傷、摩滅、汚損などが生じたとき、原状回復に要した通常の修繕のための費用（固定資産の耐用年数の延長又は当該資産の能力、能力などを高めるような改良に要する費用は含まれません。） |
| 賃借料 | 設備、器械の使用料などの費用（リース料、レンタル料） ただし、土地賃借料、建物賃借料及び設備機器賃借料に属するものを除く。 |
| 土地賃借料 | 土地の賃借料 |
| 建物賃借料 | 建物、部屋の賃借料 |
| 設備機器賃借料 | 調剤用機器を含む設備機器の賃借料 |
| 損害保険料 | 火災保険料、薬剤師賠償責任保険料、自動車損害賠償責任保険料などの費用 |
| 交際費 | 接待費及び慶弔など交際に要する費用 |
| 諸会費 | 各種任意団体に対する会費、分担金などの費用 |

| | |
|-------------|---|
| 租 税 公 課 | (1) 固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税などの租税で、原則として税法上損金に算入されるもの (2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費（薬剤師会費など）、賦課金 |
| 医業貸倒損失 | 医業未収金の徴収不能額のうち、貸倒引当金で補填されない部分の金額 |
| 貸倒引当金繰入額 | 当該会計期間に発生した医業未収金のうち、徴収不能と見積もられる部分の金額 |
| 研究費・研修費 | 研究材料の費用、研究・研修用図書の購入費、学会への参加旅費などの費用 |
| 本部費配賦額 | 法人立の場合など、本部会計を設けた場合の、一定の配賦基準で配賦された本部の費用 |
| 利子割引料 | 銀行その他金融機関からの借入金に対する利息、他の会社からの借入金の利息、受取手形の割引料など |
| 有価証券売却損 | 売買目的で所有する有価証券を売却した場合の売却損 |
| 患者外給食用材料費 | 従業員等患者以外に提供した食事に対する材料費。ただし、給食業務を委託している場合には、患者外給食委託費とする。 |
| 調剤費減免額 | 患者に無料又は低額な料金で診療を行う場合の割引額など |
| 医業外貸倒損失 | 医業未収金以外の債権の回収不能額のうち、貸倒引当金で補填されない部分の金額 |
| 貸倒引当金医業外繰入額 | 当該会計期間に発生した医業未収金以外の債権の発生額のうち、回収不能と見積もられる部分の金額 |
| 固定資産売却損 | 固定資産の売却価額がその帳簿額に不足する差額 |
| 固定資産除却損 | 固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用 |
| 災害損失 | 火災、出水等の災害に係る廃棄損と復旧に関する支出の合計額 |
| 雑 費 | 寄付金など上記の科目に属さない費用など |

参考資料 2

消費税関連項目について

- 以下の表は、費用の科目ごとに、一般的に消費税非課税となるものを記載しております。
- 「第2 損益（年度）」の「Ⅲ 費用」、「第5 設備投資額」のうち、消費税関連項目の記入の際の参考としてください。

| 科目 | 消費税非課税となるもの |
|------------------------|--------------------------------------|
| 第2 損益 「Ⅲ 費用」に含まれるもの | |
| (1 給与費) 給与費 | 給料、賞与、退職金、法定福利費（通勤手当は課税） |
| (4 減価償却費) 減価償却費 | すべて非課税 （減価償却資産の購入代金は、購入時に一括して課税） |
| (5 その他の経費) 土地賃借料 | すべて非課税 |
| 固定資産税等 | 固定資産税、都市計画税等の租税公課 |
| 機器設備保険料 | すべて非課税 |
| 車両関係費 | 自動車損害賠償責任保険料、自動車税 |
| 福利厚生費 | 慶弔費、団体生命保険料 |
| 旅費交通費 | 海外渡航費、滞在費 |
| 通信費 | 国際通信、国際郵便料金 |
| 広告宣伝費 | プリペイドカード等の購入費 |
| 保険料 | すべて非課税 |
| 交際費 | 慶弔費、餞別などの現金支出、商品券・ビール券等の購入費 |
| 租税公課 | すべて非課税 |
| 医業貸倒損失 | すべて非課税 |
| 貸倒引当金繰入額 | すべて非課税 |
| 研究・研修費 | 薬剤師等に支給する研究助成金（一種の特別手当として給与等に該当する場合） |

| | |
|---|-------------|
| 利子割引料、有価証券売却損、 医業外貸倒損失、貸倒引当金 医業外繰入額 | すべて非課税 |
| 調剤費減免額 | 保険調剤に関する免除額 |
| 固定資産売却損、固定資産除却損、 災害損失 | すべて非課税 |
| 雑費 | 行政手数料、寄付金 |
| 第5 設備投資額 | 土地の取得額 |

第24回 医療経済実態調査（医療機関等調査） に関するホームページの利用方法等のご案内

このたび、「第24回 医療経済実態調査（医療機関等調査）」のホームページを開設しましたので、ご案内申し上げます。

本ホームページで、電子調査票（Excel版）又は電子調査票（Web版）の利用、よくあるご質問への回答やお知らせの確認等をご活用いただければ幸いです。

1 ホームページの利用開始時期

本年5月31日（水）からご利用いただけます。

2 ホームページのURL

インターネットブラウザに次のURLを入力ください。

<https://www.jiccho2023.jp>

※本ホームページにアクセスできなかった場合、Microsoft Windows 11、Windows 10 より以前のパソコン端末をご利用している可能性がございます。該当端末は、マイクロソフト社のサポートが終了しているため、原則としてアクセスができません。申し訳ございませんが、ホームページへアクセスできない方で電子調査票（Excel版）での回答をご希望の方は、調査票に記載のフリーダイヤルへご連絡ください。

3 ホームページの内容

- (1) 医療経済実態調査について
- (2) よくあるご質問
- (3) 電子調査票（Excel版）の取得、提出
- (4) 電子調査票（Web版）の利用

4 ID及びパスワード

本ホームページをご利用する際、必要となるID及びパスワードは、本書に同封の調査票（冊子）の表紙下部に記載されております。

ホームページや電子調査票をご利用する際、必要となるID及びパスワードは次のとおりです。

ID: XXXXXXXXXX パスワード: XXXXXXXXXX

医療経済実態調査 (調査票)
(提出期限 令和5年7月14日)

1234567890

必須で記入ください

| | |
|---------------|-------|
| フリガナ 法人名称 | 姓 |
| 法人番号 | FAX番号 |
| 連絡先 e-mail | 印 |

※法人番号の空欄による政府統計の精度向上に資するため、法人番号を記入にご協力をお願いします。
※法人番号欄には、マイナンバー（個人番号）の記入はせず、印刷時から指定された13桁の法人番号を記入してください。
なお、法人番号欄については、法人番号欄に「0（ゼロ）」を記入して下さい。

公団計士等に記入を依頼されている場合は右側のチェック欄「印」に「シ」を書き込んでください。

下記欄は既読済みの場合に、印刷公開済みの場合も確認済みであることを記載してください。

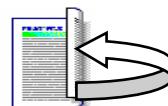
| | | |
|-----------------|----|---|
| 公団計士又は税理士 氏名 | 所属 | 印 |
| 連絡先 e-mail | 印 | |

※電子調査票をご利用されない場合のみ、本調査票をご利用ください。電子調査票の利用については、別途「電子調査票の利用ガイド」をご覧ください。
なお、ご記入いただいた内容が掲載されているかどうかはご自分でご確認ください。ご記入後の電子調査票は本調査票から、印刷済みの調査票と別紙として提出してください。

※電子調査票をご利用する際、必要となるID及びパスワードは次のとおりです。

ID: XXXXXXXXXX パスワード: XXXXXXXXXX

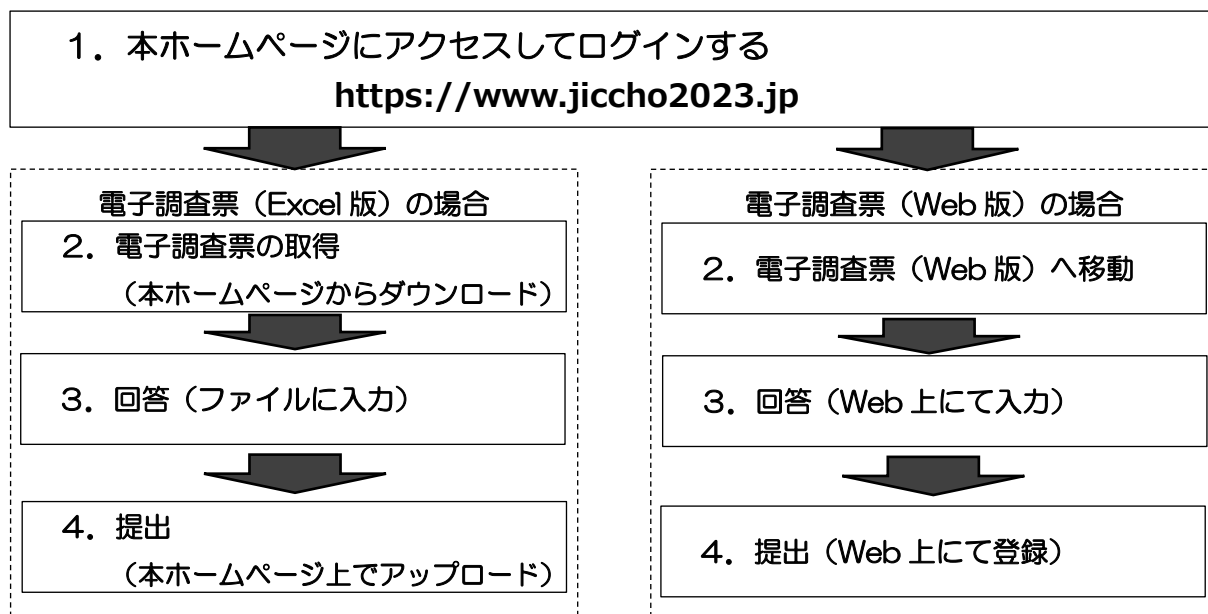
厚生労働省
中央社会保険医療協議会



裏面もご覧ください

5 調査票の提出方法

本ホームページを利用して、電子調査票（Excel 版、Web 版いずれか）によりご回答いただく手順は以下の通りです。



※セキュリティを維持するため、通信方法は TLS1.2 による暗号化通信を設定しております。同設定により通信内容を、盗聴・改ざん・なりすましから守ります。

ホームページから電子調査票で回答いただく手順に関しましては、本書に同封の「電子調査票のご利用ガイド」をご覧ください。

なお、電子調査票がご利用いただけない場合は、本書に同封の調査票（冊子）に直接ご記入いただき同封の返信用封筒でご返送ください。

調査票の提出期限は、令和5年7月14日（金）です。

また、厚生労働省ホームページにおいても本調査につきましてご案内しておりますので、必要に応じてこちらもご参照ください。

〈厚生労働省ホームページ

「第24回医療経済実態調査（医療機関等調査）について」
（令和5年5月31日（水）掲載予定）よりご参照ください〉

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2023/05/tp0531-1.html>

本件に関するご質問等ございましたら、調査票（電子調査票もしくは調査票冊子）をお手元にご用意いただき、下記事務局までお問い合わせください。

〈お問い合わせ先〉

【厚生労働省 医療経済実態調査事務局】

| | |
|------------|---|
| フリーダイヤル | 0120-257-460 |
| フリーダイヤルFAX | 0120-257-461 |
| メールアドレス | info@jiccho2023.jp |
| ホームページ | https://www.jiccho2023.jp |
| 受付時間 | 月曜日～金曜日（祝日除く） 9：00～17：00 |

第24回 医療経済実態調査（医療機関等調査） 電子調査票のご利用ガイド

本ご利用ガイドでは、電子調査票によりご回答いただく際の手順をご案内いたします。

電子調査票ご利用のメリット

メリット 各種入力補助機能を搭載

- 入力項目に対する記入要領が表示されるため、記入要領冊子を見なくても画面上で入力説明を確認しながら入力を行うことができます。
- 合計欄は自動計算して表示されるため、合計値を記入する手間が省けます。
- 記入漏れや記入間違いの箇所等が表示されるため、ご提出後に事務局から入力内容の確認のご連絡でお時間をいただくなど、お手間をとらせてしまうことがなくなります。

メリット2 簡単な提出方法

郵便局やポストへ足を運んでいただくなくても、お手元のパソコンから簡単に調査票の提出が可能です。

電子調査票の種類

ご利用になる電子調査票をいずれか、以下の2種類からお選びください。

調査票Excel版

- Microsoft Excelでご入力いただく電子調査票です。当該アプリケーションを用いた作業に慣れている場合、馴染みのある環境でお使いいただけます。

調査票Web版

- Webブラウザでご入力いただく電子調査票です。専用のソフトウェアを必要としない為、インターネットに繋がるPCやタブレット端末なら、いつでもお使いいただけます。
- 「医療経済実態調査（医療機関等調査）」のホームページへのログインIDごとにデータ管理されるため、入力者が遠隔にいる場合等、回答内容の共有が容易に行えます。

電子調査票のご利用手順はP. 2以降からご説明いたします。

※セキュリティを維持するため、通信方法はTLS1.2による暗号化通信を設定しております。

※当通信方法に未対応の古いPCのOS（Microsoft Windows XP、Windows Vista等）、或いはWebブラウザ（Internet Explorer 10等）では閲覧できない等、ご不明な点がございましたら裏面のお問い合わせ先へご連絡ください。

※電子調査票のご利用に関しましてご不明な点がございましたら、調査票画面をお手元にご準備いただき、下記事務局までお問い合わせください。

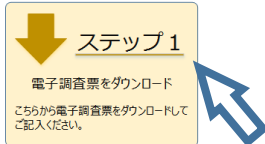
【厚生労働省 医療経済実態調査事務局】

| | | | |
|------------|---------------------------|------|----------------|
| フリーダイヤル | 0120-257-460 | 受付時間 | 月曜日～金曜日(祝日を除く) |
| フリーダイヤルFAX | 0120-257-461 | | 9:00～17:00 |
| メールアドレス | info@jiccho2023.jp | | |
| ホームページ | https://www.jiccho2023.jp | | |

調査票 Excel 版 ご利用手順

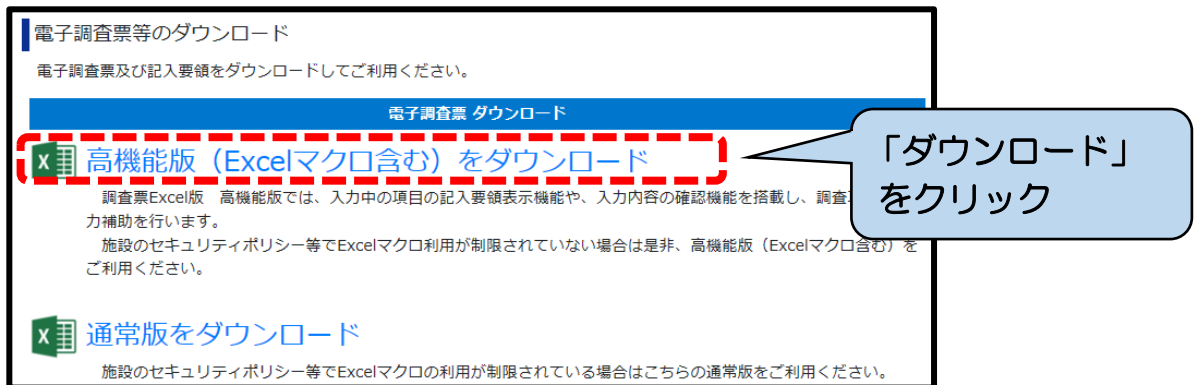
E-1 調査票 Excel 版の取得（ホームページからダウンロード）

- ① 「ステップ1」のボタンをクリックしてください。

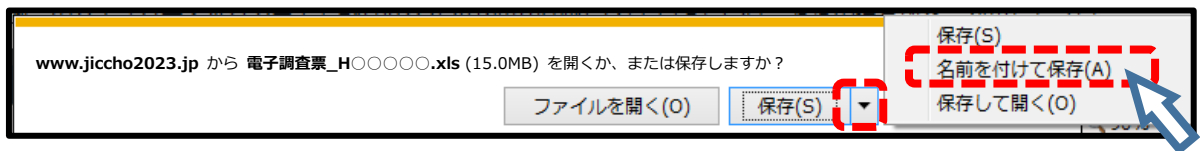


- ② 以下の画面が表示されます。

「高機能版（Excel マクロ含む）をダウンロード」をクリックしてください。

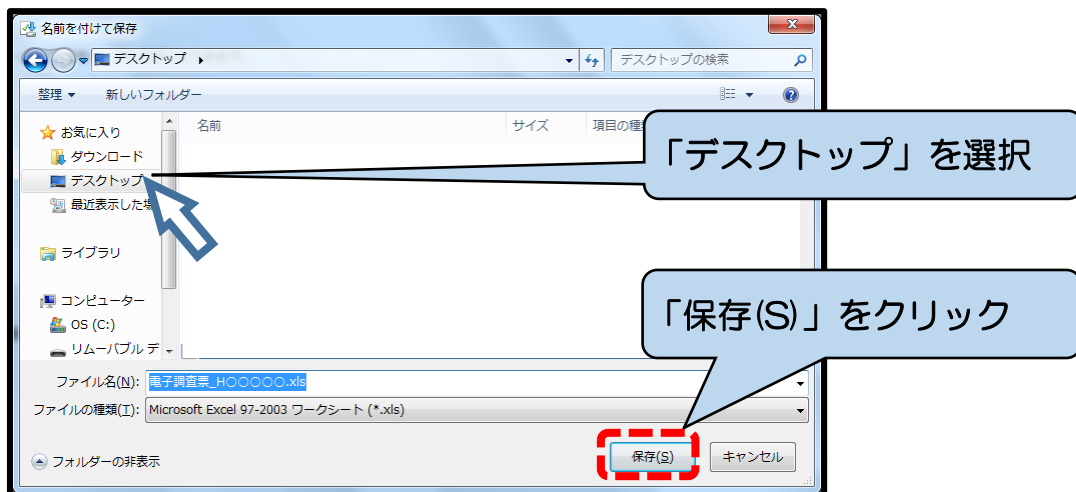


- ③ 画面の下側に、以下のメッセージが表示されます。「保存(S)」の右側にある▼をクリックし「名前を付けて保存(A)」をクリックしてください。



- ④ 以下の画面が表示されますので、電子調査票を保存する場所を指定し、「保存(S)」をクリックしてください。

以下では「デスクトップ」に保存する場合をご説明しています。



※電子調査票を保存した場所を忘れてしまうと再度ダウンロードが必要になります。保存場所を忘れないようにご注意ください。

E-2

調査票Excel版によるご回答（ファイルに入力）

- ① E-1 で保存した電子調査票のファイルを開き、本調査に対するご回答を入力してください。入力箇所の色はエラーなどの内容により変化します。

| I 医業収益 | | | 金額（前年度までの事業年(度)） | 金額（前年度までの事業年(度)） | 入力欄 | エラー種別 | |
|-------------|-------------------|---|------------------|------------------|-----|-------|-----|
| 科 目 | | | | | | | |
| 1 入院診療収益 | (1)保険診療収益(患者負担含む) | ① | | 円 10 | | 1,10 | 未入力 |
| | (2)公害等診療収益 | ② | | 円 11 | | 2,11 | 未入力 |
| | (3)その他の診療収益 | ③ | | 円 12 | | 3,12 | 未入力 |
| 2 特別の療養環境収益 | | ④ | | 円 13 | | 4,13 | 未入力 |
| 3 外来診療収益 | (1)保険診療収益(患者負担含む) | ⑤ | | 円 14 | | 5,14 | 未入力 |
| | (2)公害等診療収益 | ⑥ | | | | 6,15 | 未入力 |
| | (3)その他の診療収益 | ⑦ | | | | | |
| 4 その他の医業収益 | | ⑧ | | | | | |
| 医業収益合計 | | | ⑨ | | | | |

入力箇所は、エラーなどによってハイライト表示されます。

- ② 入力後は忘れずに Excel ファイルの保存を行ってください。
- ③ 入力した項目に、記入漏れや入力間違いなどのエラーが発生していないか以下の手順を実施後、調査票を提出してください。

【Excel のマクロが有効の場合】

- (1) 「表紙」シートの右上に表示されている「入力内容の確認ボタン」をクリックします。

入力内容の確認ボタン

- (2) 未入力や入力間違いなどの項目が一覧表示されます。入力項目をクリックすると入力箇所に遷移しますので、入力した内容をご確認ください。

| エラー種別 | エラーメッセージ | 該当箇所ペジャンプ |
|-------|---------------|----------------|
| エラー | 項目が入力されていません。 | 第 1 基本データ 項番 2 |
| エラー | 項目が入力されていません。 | 第 1 基本データ 項番 2 |
| エラー | 項目が入力されていません。 | 第 1 基本データ 項番 2 |

- (3) 再度「入力内容の確認ボタン」をクリックして一覧に項目表示が無くなれば入力完了です。

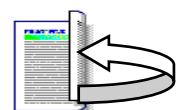
【Excel のマクロが無効の場合】

- (1) 入力項目の右側に、未入力や入力間違いなどの確認内容が表示されますので、内容をご確認ください。

| 科 目 | 金額（前年度までの事業年(度)） | 金額（前年度までの事業年(度)） | 確認内容 |
|-------------|------------------|------------------|---------------|
| 1 入院診療収益 | 10 | 10 | 項目が入力されていません。 |
| 2 特別の療養環境収益 | 13 | 13 | 項目が入力されていません。 |
| 3 外来診療収益 | 14 | 14 | 項目が入力されていません。 |
| 4 その他の医業収益 | 15 | 15 | 項目が入力されていません。 |
| 医業収益合計 | 50 | 50 | |

- (2) すべての入力項目に確認内容が表示されなくなれば入力完了です。

※エラーや入力間違いなどの表示が無い場合でも、事務局から回答内容の照会をさせていただくことがあります。

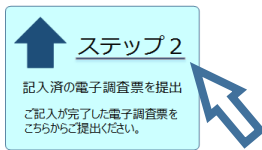


次ページに続きます

E-3

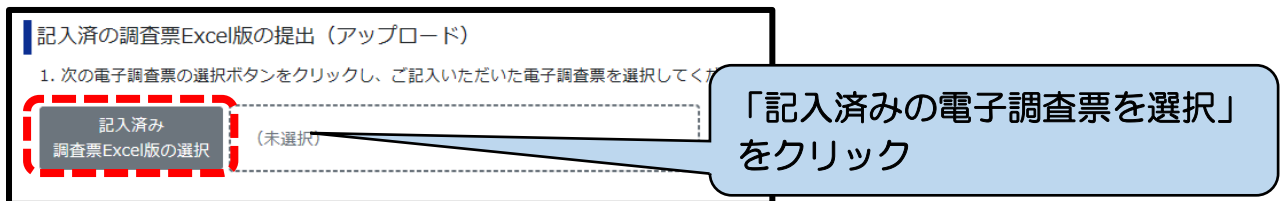
調査票Excel版の提出（ホームページからアップロード）

- ①「ステップ2」のボタンをクリックしてください。

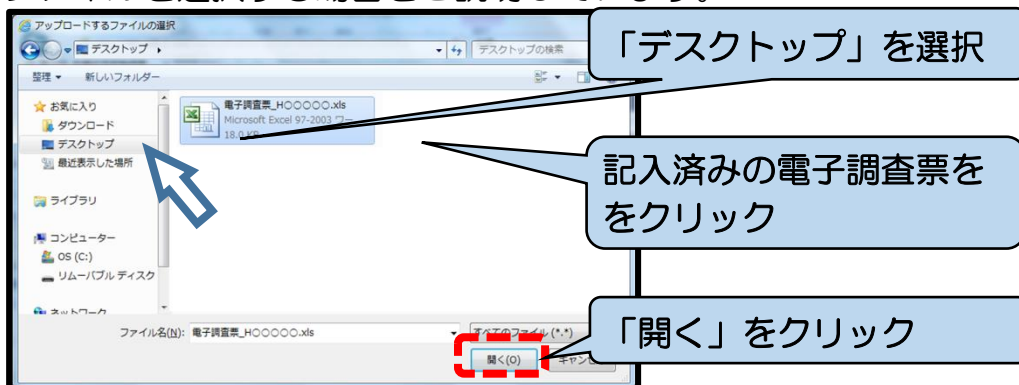


- ②以下の画面が表示されます。

「記入済みの電子調査票の選択」をクリックしてください。

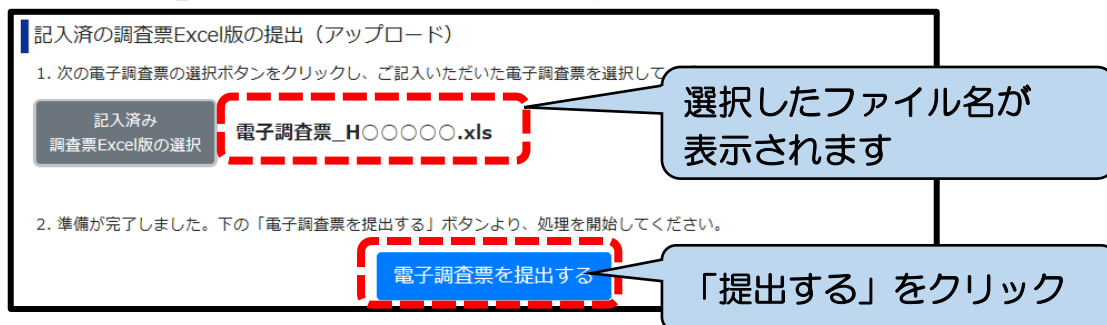


- ③以下の画面が表示されます。記入済みの電子調査票ファイルを選択して、「開く」をクリックしてください。以下では「デスクトップ」に保存されたファイルを選択する場合をご説明しています。



- ④以下の画面のように、選択した電子調査票のファイル名が表示されますので間違いがないかご確認ください。間違ったファイルを選択した場合は②からファイルを選択し直すことができます。

- ⑤「提出する」をクリックしてください。



調査票Excel版の提出方法は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票 Web 版 ご利用手順

W-1 調査票Web版でのご回答

①調査票 Web 版を選択された場合、最初に記入者情報を登録します。

記入者情報が未登録です
記入者情報が未登録です。
記入者情報を登録するまで調査票を回答することができません。予めご了承ください。

記入者名等登録

記入者氏名 部署

法人番号

②記入者情報登録後、調査項目へのご回答が行えるようになります。

| 内容 | ステータス | 操作 |
|----------|-------|-----------------------------------|
| 第1 基本データ | 未入力 | <input type="button" value="入力"/> |
| 第2 損益 | 未入力 | <input type="button" value="入力"/> |
| 第3 給与 | 未入力 | <input type="button" value="入力"/> |

※ご回答の内容を紙面にて管理されたい場合、Web ブラウザの印刷機能をご利用ください。

| I 医療収益 | | 金額 () | 未までの事業 | 金額 () | 未までの事業 |
|------------------|--------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 年(反) | | 年(反) | |
| 入院診療収益 | (1) 保険診療収益 (患者負担含む) 記入要領 | ① | 円 | ⑩ | 円 |
| | (2) 公害等診療収益 記入要領 | ② | 円 | ⑪ | 円 |
| | (3) その他の診療収益 記入要領 | ③ | 円 | ⑫ | 円 |
| 2 特別の療養環境収益 記入要領 | | ④ | 円 | ⑬ | 円 |
| 3 外来診療収益 | (1) 保険診療収益 (患者負担含む) 記入要領 | ⑤ | 円 | ⑭ | 円 |
| | (2) 公害等診療収益 記入要領 | ⑥ | 円 | ⑮ | 円 |
| | (3) その他の診療収益 記入要領 | ⑦ | 円 | ⑯ | 円 |
| 4 その他の医療収益 記入要領 | | ⑧ | 円 | ⑰ | 円 |
| 医療収益合計 | | ⑨ | 円 | ⑱ | 円 |

W-2 エラー対処

①回答を実施し、画面下部にある確定ボタンを押すと、入力値に対するエラーが表示される場合がございます。

ただし、本形式による回答は、全項目に記入したものと別に集計されますので、できる限り全項目の記入をお願いします。)

13

1. 全項目に記入する

2. 青色申告決算書及び付表等の税務申告上の数字を基礎として記入することにより、

戻る

入力エラー

「1 貴院の開設者」を選択してください。

②表示されたエラーに従い、入力値の見直しと修正をし、再度確定ボタンを押してください。

W-3 調査票Web版の提出

①全ての項目に回答したら、確定・提出ボタンを押してください。

登録情報変更

調査票Web版の提出方法は以上です。ご協力ありがとうございました。