中医協　実－１参考３
８　．　１１　．　６

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7年

# 医療経済実態調査

## （病院調査票）

**（提出期限　令和7年7月18日）**

⇩ 必ずご記入ください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (フリガナ)<br>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“レ”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　０１２０－１３５－０７０
フリーダイヤルＦＡＸ　０１２０－１３５－０７１
メールアドレス　info@jiccho2025.jp
ホームページ　https://www.jiccho2025.jp
受付時間　９：００～１７：００　※月曜日～金曜日（祝日は除く）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare
中央社会保険医療協議会

## 第１　基本データ

### 1　貴院の開設者

（令和７年３月３１日現在、該当する番号を記入してください。）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1　国立（独立行政法人含む） | 2　公立（地方独立行政法人含む） | 3　公的 | ① |
| 4　社会保険関係 | 5　医療法人（社会医療法人を除く） | 6　個人 | |
| 7　その他の法人 | | | |

### 2　直近の２事業年（度）

（個人立以外の病院のみ記入してください。）

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和６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７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５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６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　貴院の活動状況

（令和７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　貴院の開設者が保有する施設の状況

（令和７年３月３１日現在、該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| 1　調査対象病院のみ保有している | ⑤ |
| 2　調査対象病院以外の施設（病院、診療所、介護保険施設等）も保有している | |

### 5　病床の状況

（許可病床数を記入してください。０の場合は０を記入してください。）

| | 一般病床 | 療養病床 | 精神科病床 | 結核病床 | 感染症病床 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和６年３月末までに終了した事業年（度）の末日時点 | ⑥ 床 | ⑦ 床 | ⑧ 床 | ⑨ 床 | ⑩ 床 | ⑪ 床 |
| （うち）介護療養型医療施設分 | | ⑫ 床 | ⑬ 床 | | | ⑭ 床 |
| 令和７年３月末までに終了した事業年（度）の末日時点 | ⑮ 床 | ⑯ 床 | ⑰ 床 | ⑱ 床 | ⑲ 床 | ⑳ 床 |
| （うち）介護療養型医療施設分 | | ㉑ 床 | ㉒ 床 | | | ㉓ 床 |

### 6　処方の状況

（令和７年５月１か月間）

| | | |
|---|---|---|
| 処方箋料の算定（院外処方）の回数 | ㉔ | 回 |
| 処方料の算定（院内処方）の回数 | ㉕ | 回 |

### 7　届け出ている在宅療養支援病院の区分

（該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| 1　届出なし | ㉖ |
| 2　「第１４の２」の（１）　（機能強化型在宅療養支援病院（単独型）） | |
| 3　「第１４の２」の（２）　（機能強化型在宅療養支援病院（連携型）） | |
| 4　「第１４の２」の（３）　（在宅療養支援病院） | |

## 8　入院基本料等の状況

直近の２事業年（度）において、１～９それぞれで算定月数が最も多い入院基本料について該当する番号及び２事業年（度）における算定月数を記入してください。また、１～９の入院基本料それぞれについて、該当なしの場合も選択してください。
※２事業年（度）算定している場合、算定月数の合計は２４となります。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1　一般病棟入院基本料 | | 1．急性期一般入院料１　2．急性期一般入院料２　3．急性期一般入院料３<br>4．急性期一般入院料４　5．急性期一般入院料５　6．急性期一般入院料６<br>7．地域一般入院料１　8．地域一般入院料２　（旧・急性期一般入院料７を含む。）<br>9．地域一般入院料３　10．特別入院基本料<br>11．該当なし　12．病棟ごと | (27) | 番号 | 月数 |
| 2　療養病棟入院基本料 | | 1．療養病棟入院料１　2．療養病棟入院料２<br>3．特別入院基本料　4．該当なし | (28) | 番号 | 月数 |
| 3　結核病棟入院基本料 | | 1．７対１　2．１０対１　3．１３対１<br>4．１５対１　5．１８対１　6．２０対１<br>7．特別入院基本料　8．該当なし | (29) | 番号 | 月数 |
| 4　精神病棟入院基本料 | | 1．１０対１　2．１３対１　3．１５対１<br>4．１８対１　5．２０対１　6．特別入院基本料<br>7．該当なし | (30) | 番号 | 月数 |
| 5　特定機能病院入院基本料 | （一般病棟） | 1．７対１　2．１０対１　3．該当なし | (31) | 番号 | 月数 |
| | （結核病棟） | 1．７対１　2．１０対１　3．１３対１<br>4．１５対１　5．該当なし | (32) | 番号 | 月数 |
| | （精神病棟） | 1．７対１　2．１０対１　3．１３対１<br>4．１５対１　5．該当なし | (33) | 番号 | 月数 |
| 6　専門病院入院基本料 | | 1．７対１　2．１０対１　3．１３対１<br>4．該当なし | (34) | 番号 | 月数 |
| 7　障害者施設等入院基本料 | | 1．７対１　2．１０対１　3．１３対１<br>4．１５対１　5．該当なし | (35) | 番号 | 月数 |
| 8　特殊疾患病棟入院料 | | 1．特殊疾患病棟入院料１　2．特殊疾患病棟入院料２<br>3．該当なし | (36) | 番号 | 月数 |
| 9　特定一般病棟入院料 | | 1．特定一般病棟入院料１　2．特定一般病棟入院料２<br>3．該当なし | (37) | 番号 | 月数 |

## 9　看護職員処遇改善評価料の状況

（令和７年３月３１日現在、該当する番号を記入してください。）

| | | |
|---|---|---|
| 1　届出あり<br>2　届出なし | (38) | |

## １０　ベースアップ評価料の状況

（令和７年３月３１日現在、該当する番号を記入してください。）

| | | |
|---|---|---|
| 1　届出あり<br>2　届出なし | (39) | |

※外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、入院ベースアップ評価料のいずれかを届け出ている場合、「届出あり」を選択してください。

## １１　賃上げ促進税制の活用状況

（令和７年3月末までの事業年（度）について、該当する番号を記入してください。）

| | | |
|---|---|---|
| 1　活用した<br>2　活用していない・対象外 | (40) | |

## 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<br>2　税抜 | 41 |

※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。

## １３　新型コロナウイルス感染症に関する重点医療機関・協力医療機関の指定状況等

（令和５年５月７日現在、複数該当する場合は小さい番号を選んで記入してください。）

| | |
|---|---|
| 1　重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）として都道府県から指定されている<br>2　協力医療機関（新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室病床を設定する医療機関）として都道府県から指定されている<br>3　新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の受入病床を割り当てられたその他の医療機関<br>4　１～３以外で新型コロナウイルス感染症の入院患者（含む疑似症患者）の受け入れ実績あり<br>5　１～４以外の医療機関 | 42 |

## １４　これまでの新型コロナウイルス感染症のクラスター発生の有無

（令和５年４月１日から令和７年３月３１日現在、該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| 1　あり<br>2　なし | 43 |

## 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。
　個人立病院は、令和５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６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、調査対象となった病院分のみを推計して記入してください。
○ 医薬品費と診療材料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、税金等を病院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（0120-135-070）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　医業収益

| 科　　目 | | 金額（令和6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|---|
| 1　入院診療収益 | （１）保険診療収益（患者負担含む） | ① | ⑩ |
| | （２）公害等診療収益 | ② | ⑪ |
| | （３）その他の診療収益 | ③ | ⑫ |
| 2　特別の療養環境収益 | | ④ | ⑬ |
| 3　外来診療収益 | （１）保険診療収益（患者負担含む） | ⑤ | ⑭ |
| | （２）公害等診療収益 | ⑥ | ⑮ |
| | （３）その他の診療収益 | ⑦ | ⑯ |
| 4　その他の医業収益 | | ⑧ | ⑰ |
| 医業収益合計 | | ⑨ | ⑱ |

### Ⅱ　介護収益

病院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。
病院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6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|
| 介護収益合計 | ⑲ | ⑳ |

## Ⅲ　医業・介護費用

| 科　　目 | | 金額（令和6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|---|
| 1　材料費 | （1）医薬品費 | 21 | 47 |
| | （2）診療材料費・医療消耗器具備品費 | 22 | 48 |
| | （うち）特定保険医療材料費（※1） | 23 | 49 |
| | （3）給食用材料費 | 24 | 50 |
| 2　給与費 | | 25 | 51 |
| （うち）通勤手当 | | 26 | 52 |
| （うち）法定福利費 | | 27 | 53 |
| 3　委託費 | | 28 | 54 |
| （うち）給食委託費 | | 29 | 55 |
| （うち）人材委託費 | | 30 | 56 |
| （うち）紹介手数料 | | 31 | 57 |
| 4　設備関係費 | | 32 | 58 |
| （うち）減価償却費 | | 33 | 59 |
| （うち）建物減価償却費 | | 34 | 60 |
| （うち）医療機器減価償却費 | | 35 | 61 |
| （うち）設備機器賃借料 | | 36 | 62 |
| （うち）医療機器賃借料 | | 37 | 63 |
| （うち）土地賃借料 | | 38 | 64 |
| （うち）消費税課税対象費用（※1）（設備機器賃借料を除く） | | 39 | 65 |
| 5　経費（水道光熱費、医業貸倒損失等） | | 40 | 66 |
| （うち）水道光熱費 | | 41 | 67 |
| （うち）消費税課税対象費用（※1）（水道光熱費を除く） | | 42 | 68 |
| 6　その他の医業・介護費用 | | 43 | 69 |
| （うち）消費税課税対象費用（※1） | | 44 | 70 |
| （うち）控除対象外消費税等負担額（※2） | | 45 | 71 |
| 医業・介護費用合計 | | 46 | 72 |

※1　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6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|---|
| 損益差額（医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計） | 73 | 億 百万 千 円 | 74 億 百万 千 円 |

## Ⅴ　その他の収益・その他の費用

| 科　　目 | | 金額（令和6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|---|
| 1　その他の収益 | 75 | 億 百万 千 円 | 80 億 百万 千 円 |
| （うち）補助金・負担金等のうち人件費補助・運営費補助（新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除く） | 76 | | 81 |
| （うち）補助金・負担金等のうち設備費補助（新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除く） | 77 | | 82 |
| （うち）新型コロナウイルス感染症関連の補助金 | 78 | | 83 |
| 2　その他の費用 | 79 | | 84 |

※長期前受金戻入による収益は「（うち）補助金・負担金等のうち設備費補助」の欄に含めて記入してください。

## Ⅵ　特別利益・特別損失

| 科　　目 | | 金額（令和6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|---|
| 1　特別利益 | 85 | 億 百万 千 円 | 87 億 百万 千 円 |
| 2　特別損失 | 86 | | 88 |

## Ⅶ　総損益差額

| 科　　目 | | 金額（令和6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|---|
| 総損益差額（損益差額＋その他の収益－その他の費用＋特別利益－特別損失） | 89 | 億 百万 千 円 | 90 億 百万 千 円 |

## Ⅷ　税金（法人税・住民税）

| 科　　目 | | 金額（令和6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|---|
| 税金（法人税・住民税）合計 | 91 | 億 百万 千 円 | 92 億 百万 千 円 |

※個人立病院については記入の必要はありません。

## Ⅸ　税引後の総損益差額

| 科　　目 | | 金額（令和6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|---|
| 税引後の総損益差額（総損益差額－税金） | 93 | 億 百万 千 円 | 94 億 百万 千 円 |

※個人立病院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、調査対象となった病院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。
　個人立病院は、令和５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６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６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６年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 職　　種 | 延べ人員（人月） | | 給　　料 | | | | | | | | | | 賞　　与 | | | | | | | |
| | | | | 億 | 百万 | | 千 | | 円 | | | | | 億 | 百万 | | 千 | | 円 | |
| 病院長（個人立の開設者本人を除く） | ① | 人月 | ⑭ | | | | | | | | | | ㉗ | | | | | | | |
| 医　師 | ② | 人月 | ⑮ | | | | | | | | | | ㉘ | | | | | | | |
| 歯科医師 | ③ | 人月 | ⑯ | | | | | | | | | | ㉙ | | | | | | | |
| 薬剤師 | ④ | 人月 | ⑰ | | | | | | | | | | ㉚ | | | | | | | |
| 看護職員 | ⑤ | 人月 | ⑱ | | | | | | | | | | ㉛ | | | | | | | |
| 看護補助職員 | ⑥ | 人月 | ⑲ | | | | | | | | | | ㉜ | | | | | | | |
| 医療技術員 | ⑦ | 人月 | ⑳ | | | | | | | | | | ㉝ | | | | | | | |
| 歯科衛生士 | ⑧ | 人月 | ㉑ | | | | | | | | | | ㉞ | | | | | | | |
| 歯科技工士 | ⑨ | 人月 | ㉒ | | | | | | | | | | ㉟ | | | | | | | |
| 事務職員（上記の職種に従事している者を除く） | ⑩ | 人月 | ㉓ | | | | | | | | | | ㊱ | | | | | | | |
| その他の職員 | ⑪ | 人月 | ㉔ | | | | | | | | | | ㊲ | | | | | | | |
| 役員（上記の職種に従事している者を除く） | ⑫ | 人月 | ㉕ | | | | | | | | | | ㊳ | | | | | | | |
| 合　　計 | ⑬ | 人月 | ㉖ | | | | | | | | | | ㊴ | | | | | | | |

**２　令和７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７年3月末までの事業年（度）） | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 職　　種 | 延べ人員（人月） | | 給　　料 | | 賞　　与 | |
| | | | 億 百万 千 円 | | 億 百万 千 円 | |
| 病院長（個人立の開設者本人を除く） | 40 | 人月 | 53 | | 66 | |
| 医　師 | 41 | 人月 | 54 | | 67 | |
| 歯科医師 | 42 | 人月 | 55 | | 68 | |
| 薬剤師 | 43 | 人月 | 56 | | 69 | |
| 看護職員 | 44 | 人月 | 57 | | 70 | |
| 看護補助職員 | 45 | 人月 | 58 | | 71 | |
| 医療技術員 | 46 | 人月 | 59 | | 72 | |
| 歯科衛生士 | 47 | 人月 | 60 | | 73 | |
| 歯科技工士 | 48 | 人月 | 61 | | 74 | |
| 事務職員（上記の職種に従事している者を除く） | 49 | 人月 | 62 | | 75 | |
| その他の職員 | 50 | 人月 | 63 | | 76 | |
| 役員（上記の職種に従事している者を除く） | 51 | 人月 | 64 | | 77 | |
| 合　　計 | 52 | 人月 | 65 | | 78 | |

## 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。
　個人立病院は、令和５年１２月３１日及び令和６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、病床数、従事者数の割合など、調査対象となった病院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、調査対象となった病院分の金額を記入してください。
○ 病院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（0120-135-070）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。

**資　産　の　部**

| 科　　目 | | 金額　（令和６年3月末までの事業年（度）） | | 金額　（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　流動資産 | ① | 億 百万 千 円 | ⑤ | 億 百万 千 円 | |
| 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６年3月末までの事業年（度）） | | 金額　（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ⅳ　流動負債 | ⑨ | 億 百万 千 円 | ⑬ | 億 百万 千 円 | |
| Ⅴ　固定負債 | ⑩ | | ⑭ | | |
| （うち）長期借入金 | ⑪ | | ⑮ | | |
| **負　債　合　計** | ⑫ | | ⑯ | | |

## 第５　キャッシュ・フロー

### Ⅰ　「キャッシュ・フロー計算書」を作成している病院

○ 「キャッシュ・フロー計算書」を作成している病院は記入してください。
○ 直近の２事業年（度）それぞれのキャッシュ・フローの額を記入してください。
　個人立病院は、令和５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６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キャッシュ・フロー計算書が作成されているような場合には、収益額、面積、病床数、従事者数の割合など、調査対象となった病院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、調査対象となった病院分の金額を記入してください。
○ 病院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（0120-135-070）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。
　金額がマイナスになる場合は「－」を付してください。

| 科　　目 | | 金額　（令和６年3月末までの事業年（度）） | | 金額　（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1　業務活動によるキャッシュ・フロー | ① | 億 百万 千 円 | | ⑪ | 億 百万 千 円 |
| 2　投資活動によるキャッシュ・フロー | ② | | | ⑫ | |
| 3　財務活動によるキャッシュ・フロー | ③ | | | ⑬ | |
| （うち）短期借入れによる収入 | ④ | | | ⑭ | |
| （うち）長期借入れによる収入 | ⑤ | | | ⑮ | |
| （うち）短期借入金の返済による支出 | ⑥ | | | ⑯ | |
| （うち）長期借入金の返済による支出 | ⑦ | | | ⑰ | |
| 4　現金等の増加額（又は減少額） | ⑧ | | | ⑱ | |
| 5　現金等の期首残高 | ⑨ | | | ⑲ | |
| 6　現金等の期末残高 | ⑩ | | | ⑳ | |

### Ⅱ　「キャッシュ・フロー計算書」を作成していない病院

○ 「キャッシュ・フロー計算書」を作成していない病院は下記の項目のみ記入してください。
○ 直近の２事業年（度）それぞれの金額を記入してください。
○ 個人立病院については記入の必要はありません。
○ 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。

| 科　　目 | | 金額　（令和６年3月末までの事業年（度）） | | 金額　（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1　短期借入れによる収入 | ㉑ | 億 百万 千 円 | | ㉕ | 億 百万 千 円 |
| 2　長期借入れによる収入 | ㉒ | | | ㉖ | |
| 3　短期借入金の返済による支出 | ㉓ | | | ㉗ | |
| 4　長期借入金の返済による支出 | ㉔ | | | ㉘ | |

## 第６　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。
　個人立病院は、令和５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６年１２月３１日までの期間が直近の２事業年（度）となります。
○ 医療機器及び医療情報システム用機器については、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６年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | | 金額　（令和７年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 | | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 |
| 設備投資額（土地を含む） | ① | | | | | | | | | | | ⑨ | | | | | | | | | | | |
| （うち）建物（建物附属設備を含み、土地を除く） | ② | | | | | | | | | | | ⑩ | | | | | | | | | | | |
| （うち）医療機器 | ③ | | | | | | | | | | | ⑪ | | | | | | | | | | | |
| （うち）リース分 | ④ | | | | | | | | | | | ⑫ | | | | | | | | | | | |
| （うち）調剤用機器 | ⑤ | | | | | | | | | | | ⑬ | | | | | | | | | | | |
| （うち）医療情報システム用機器 | ⑥ | | | | | | | | | | | ⑭ | | | | | | | | | | | |
| （うち）リース分 | ⑦ | | | | | | | | | | | ⑮ | | | | | | | | | | | |
| 設備投資額のうち消費税課税対象の投資額 | ⑧ | | | | | | | | | | | ⑯ | | | | | | | | | | | |

**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７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<br>記入欄 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

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７年

# 医 療 経 済 実 態 調 査

## （一般診療所調査票）

**（提出期限　令和７年７月18日）**

⇩ 必ずご記入ください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (フリガナ)<br>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“レ”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　０１２０－１３５－０７０
フリーダイヤルＦＡＸ　０１２０－１３５－０７１
メールアドレス　info@jiccho2025.jp
ホームページ　https://www.jiccho2025.jp
受付時間　９：００～１７：００　※月曜日～金曜日（祝日は除く）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare
中央社会保険医療協議会

## 第１　基本データ

### 1　貴院の開設者

（令和７年３月３１日現在、該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| 1　個人　　2　医療法人（社会医療法人を除く）　　3　その他 | ① |

### 2　直近の２事業年（度）

（個人立以外の診療所のみ記入してください。）

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和６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７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５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６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　貴院の活動状況

（令和７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<br>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） | ④ |

※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　貴院の開設者が保有する施設の状況

（令和７年３月３１日現在、該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| 1　調査対象診療所のみ保有している<br>2　調査対象診療所以外の施設（病院、診療所、介護保険施設等）も保有している | ⑤ |

### 5　主たる診療科目

（令和７年３月３１日現在、該当する番号を記入してください。）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 01 内科 | 02 呼吸器内科 | 03 循環器内科 | |
| 04 消化器内科(胃腸内科) | 05 腎臓内科 | 06 人工透析内科（人工透析外科） | |
| 07 脳神経内科 | 08 糖尿病内科(代謝内科) | 09 血液内科 | |
| 10 皮膚科 | 11 アレルギー科 | 12 リウマチ科 | |
| 13 感染症内科 | 14 小児科 | 15 精神科 | |
| 16 心療内科 | 17 外科 | 18 呼吸器外科 | |
| 19 循環器外科(心臓・血管外科) | 20 乳腺外科 | 21 気管食道外科 | |
| 22 消化器外科(胃腸外科) | 23 泌尿器科 | 24 肛門外科 | |
| 25 脳神経外科 | 26 整形外科 | 27 形成外科 | |
| 28 美容外科 | 29 眼科 | 30 耳鼻咽喉科 | |
| 31 小児外科 | 32 産婦人科 | 33 産科 | |
| 34 婦人科 | 35 リハビリテーション科 | 36 放射線科 | |
| 37 麻酔科 | 38 病理診断科 | 39 臨床検査科 | ⑥ |
| 40 救急科 | 41 集中治療科 | | |

### 6　病床の状況

（許可病床数を記入してください。無床の場合は０を記入してください。）

| | | |
|---|---|---|
| 令和６年３月末までに終了した事業年（度）の末日時点 | ⑦ | 床 |
| 令和７年３月末までに終了した事業年（度）の末日時点 | ⑧ | 床 |

## 7　処方の状況

（令和７年５月１か月間）

| | | |
|---|---|---|
| 処方箋料の算定（院外処方）の回数 | ⑨ | 回 |
| 処方料の算定（院内処方）の回数 | ⑩ | 回 |

## 8　届け出ている在宅療養支援診療所の区分

（該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| 1　届出なし<br>2　「第９の１」の（１）　（機能強化型在宅療養支援診療所（単独型））<br>3　「第９の１」の（２）　（機能強化型在宅療養支援診療所（連携型））<br>4　「第９の１」の（３）　（在宅療養支援診療所） | ⑪ |

## 9　ベースアップ評価料の状況

（令和７年３月３１日現在、該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| 1　届出あり<br>2　届出なし | ⑫ |

※外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、入院ベースアップ評価料のいずれかを届け出ている場合、「届出あり」を選択してください。

## 10　賃上げ促進税制の活用状況

（令和７年3月末までの事業年（度）について、該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| 1　活用した<br>2　活用していない・対象外 | ⑬ |

## 11　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<br>2　税抜 | ⑭ |

※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。

## 12　新型コロナウイルス感染症に関する診療・検査医療機関（外来対応医療機関）の指定状況

（令和６年３月３１日現在、該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| 1　指定されている<br>2　指定されていない | ⑮ |

## 13　記入項目の一部省略の有無

（全項目にご記入いただくのが原則ですが、令和５年及び令和６年の税務申告において青色申告を行った個人立の診療所については、当該年の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、調査票の記入項目を一部省略する形式にて提出することができます。
　ただし、本形式による回答は、全項目に記入したものとは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。）

（該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| 1　全項目に記入する<br>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、調査票の記入項目を一部省略する | ⑯ |

※記入を省略できるのは3、４、８頁の「*」を付した項目です。

## 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。
個人立診療所は、令和５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６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、調査対象となった診療所分のみを推計して記入してください。

○ 医薬品費と診療材料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、税金等を診療所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（0120-135-070）にご相談ください。

○ ２頁の「13　記入項目の一部省略の有無」の回答が「２」の場合、「*」を付した項目は記入を省略できます。

○ 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。

### Ⅰ　医業収益

| 科　　目 | | | 金額（令和６年3月末までの事業年（度）） | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1　入院診療収益 | （１）保険診療収益（患者負担含む） | ① | 億 百万 千 円 | | ⑩ | 億 百万 千 円 |
| | （２）公害等診療収益　＊ | ② | | | ⑪ | |
| | （３）その他の診療収益　＊ | ③ | | | ⑫ | |
| 2　外来診療収益 | （１）保険診療収益（患者負担含む） | ④ | | | ⑬ | |
| | （２）公害等診療収益　＊ | ⑤ | | | ⑭ | |
| | （３）その他の診療収益　＊ | ⑥ | | | ⑮ | |
| 3　その他の医業収益　＊ | | ⑦ | | | ⑯ | |
| （うち）新型コロナウイルス感染症関連の補助金 | | ⑧ | | | ⑰ | |
| 医業収益合計 | | ⑨ | | | ⑱ | |

### Ⅱ　介護収益

診療所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。

診療所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６年3月末までの事業年（度）） | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| 介護収益合計 | ⑲ | 億 百万 千 円 | | ⑳ | 億 百万 千 円 |

## Ⅲ　医業・介護費用

| 科　　目 | | 金額（令和６年3月末までの事業年（度）） | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1　給与費 | 21 | 億 百万 千 円 | | 43 | 億 百万 千 円 |
| （うち）通勤手当 | 22 | | | 44 | |
| （うち）法定福利費 | 23 | | | 45 | |
| 2　医薬品費 | 24 | | | 46 | |
| 3　診療材料費・医療消耗器具備品費 | 25 | | | 47 | |
| （うち）特定保険医療材料費　（※１） | 26 | | | 48 | |
| 4　給食用材料費 | 27 | | | 49 | |
| 5　委託費 | 28 | | | 50 | |
| （うち）給食委託費 | 29 | | | 51 | |
| （うち）人材委託費 | 30 | | | 52 | |
| （うち）紹介手数料 | 31 | | | 53 | |
| 6　減価償却費 | 32 | | | 54 | |
| （うち）建物減価償却費　＊ | 33 | | | 55 | |
| （うち）医療機器減価償却費　＊ | 34 | | | 56 | |
| 7　その他の医業・介護費用 | 35 | | | 57 | |
| （うち）土地賃借料 | 36 | | | 58 | |
| （うち）設備機器賃借料 | 37 | | | 59 | |
| （うち）医療機器賃借料 | 38 | | | 60 | |
| （うち）水道光熱費 | 39 | | | 61 | |
| （うち）消費税課税対象費用　（※１）（設備機器賃借料及び水道光熱費を除く） | 40 | | | 62 | |
| （うち）控除対象外消費税等負担額（※２） | 41 | | | 63 | |
| 医業・介護費用合計 | 42 | | | 64 | |

※１　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６年3月末までの事業年（度）） | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| 損益差額　（医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計） | 65 | 億 百万 千 円 | | 66 | 億 百万 千 円 |

## Ⅴ　税金（法人税・住民税）

| 科　　目 | 金額（令和６年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|
| 税金（法人税・住民税）合計 | ⑰ 億 百万 千 円 | ⑱ 億 百万 千 円 |

※個人立診療所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６年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|
| 税引後の総損益差額　（損益差額－税金） | ⑲ 億 百万 千 円 | ⑳ 億 百万 千 円 |

※個人立診療所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、調査対象となった診療所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。
　個人立診療所は、令和５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６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６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６年3月末までの事業年（度）） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 職　　種 | 延べ人員（人月） | | 給　　料 | 賞　　与 | |
| 院　長<br>（個人立の開設者本人を除く） | ① | 人月 | ⑫ 億 百万 千 円 | ㉓ 億 百万 千 円 | |
| 医　師 | ② | 人月 | ⑬ | ㉔ | |
| 歯科医師 | ③ | 人月 | ⑭ | ㉕ | |
| 薬剤師 | ④ | 人月 | ⑮ | ㉖ | |
| 看護職員 | ⑤ | 人月 | ⑯ | ㉗ | |
| 看護補助職員 | ⑥ | 人月 | ⑰ | ㉘ | |
| 医療技術員 | ⑦ | 人月 | ⑱ | ㉙ | |
| 事務職員<br>（上記の職種に従事している者を除く） | ⑧ | 人月 | ⑲ | ㉚ | |
| その他の職員 | ⑨ | 人月 | ⑳ | ㉛ | |
| 役員<br>（上記の職種に従事している者を除く） | ⑩ | 人月 | ㉑ | ㉜ | |
| 合　　計 | ⑪ | 人月 | ㉒ | ㉝ | |

## 2　令和７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７年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 延べ人員（人月） | | | 給　　料 | | | | | | | | | | | 賞　　与 | | | | | | | | |
| | | | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 |
| 院　長<br>（個人立の開設者本人を除く） | 34 | 人月 | 45 | | | | | | | | | | | 56 | | | | | | | | | |
| 医　師 | 35 | 人月 | 46 | | | | | | | | | | | 57 | | | | | | | | | |
| 歯科医師 | 36 | 人月 | 47 | | | | | | | | | | | 58 | | | | | | | | | |
| 薬剤師 | 37 | 人月 | 48 | | | | | | | | | | | 59 | | | | | | | | | |
| 看護職員 | 38 | 人月 | 49 | | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | |
| 看護補助職員 | 39 | 人月 | 50 | | | | | | | | | | | 61 | | | | | | | | | |
| 医療技術員 | 40 | 人月 | 51 | | | | | | | | | | | 62 | | | | | | | | | |
| 事務職員<br>（上記の職種に従事している者を除く） | 41 | 人月 | 52 | | | | | | | | | | | 63 | | | | | | | | | |
| その他の職員 | 42 | 人月 | 53 | | | | | | | | | | | 64 | | | | | | | | | |
| 役員<br>（上記の職種に従事している者を除く） | 43 | 人月 | 54 | | | | | | | | | | | 65 | | | | | | | | | |
| 合　　計 | 44 | 人月 | 55 | | | | | | | | | | | 66 | | | | | | | | | |

## 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。
　個人立診療所は、令和５年１２月３１日及び令和６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、調査対象となった診療所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、調査対象となった診療所分の金額を記入してください。
○ 診療所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（0120-135-070）にご相談ください。
○ ２頁の「13　記入項目の一部省略の有無」の回答が「２」の場合、「*」を付した項目は記入を省略できます。
○ 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。

個人立診療所であって、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６年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 億 | 百万 | | 千 | | 円 | | | 億 | 百万 | | 千 | | 円 | | |
| Ⅰ　流動資産　* | ① | | | | | | | | | ⑤ | | | | | | | |
| 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６年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 億 | 百万 | | 千 | | 円 | | | 億 | 百万 | | 千 | | 円 | | |
| Ⅳ　流動負債　* | ⑨ | | | | | | | | | ⑬ | | | | | | | |
| 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。
　個人立診療所は、令和５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６年１２月３１日までの期間が直近の２事業年（度）となります。
○ 医療機器及び医療情報システム用機器については、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６年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 |
| 設備投資額（土地を含む） | ① | | | | | | | | | | | ⑨ | | | | | | | | | |
| （うち）建物（建物附属設備を含み、土地を除く） | ② | | | | | | | | | | | ⑩ | | | | | | | | | |
| （うち）医療機器 | ③ | | | | | | | | | | | ⑪ | | | | | | | | | |
| （うち）リース分 | ④ | | | | | | | | | | | ⑫ | | | | | | | | | |
| （うち）調剤用機器 | ⑤ | | | | | | | | | | | ⑬ | | | | | | | | | |
| （うち）医療情報システム用機器 | ⑥ | | | | | | | | | | | ⑭ | | | | | | | | | |
| （うち）リース分 | ⑦ | | | | | | | | | | | ⑮ | | | | | | | | | |
| 設備投資額のうち消費税課税対象の投資額 | ⑧ | | | | | | | | | | | ⑯ | | | | | | | | | |

**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７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<br>記入欄 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

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7年

# 医 療 経 済 実 態 調 査

## （歯科診療所調査票）

## （提出期限　令和7年7月18日）

⇩ 必ずご記入ください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (フリガナ)<br>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“レ”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　０１２０－１３５－０７０
フリーダイヤルＦＡＸ　０１２０－１３５－０７１
メールアドレス　info@jiccho2025.jp
ホームページ　https://www.jiccho2025.jp
受付時間　９：００～１７：００　※月曜日～金曜日（祝日は除く）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare
中央社会保険医療協議会

## 第１　基本データ

### １　貴院の開設者

（令和７年３月３１日現在、該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| １　個人　　２　医療法人　　３　その他 | ① |

### ２　直近の２事業年（度）

（個人立以外の歯科診療所のみ記入してください。）

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和６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７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５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６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　貴院の活動状況

（令和７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<br>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） | ④ |

※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　貴院の開設者が保有する施設の状況

（令和７年３月３１日現在、該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| １　調査対象歯科診療所のみ保有している<br>２　調査対象歯科診療所以外の施設（病院、診療所、介護保険施設等）も保有している | ⑤ |

### ５　ユニット数

| | | |
|---|---|---|
| 令和６年３月末までに終了した事業年（度）の末日時点 | ⑥ | ユニット |
| 令和７年３月末までに終了した事業年（度）の末日時点 | ⑦ | ユニット |

### ６　処方の状況

（令和７年５月１か月間）

| | | |
|---|---|---|
| 処方箋料の算定（院外処方）の回数 | ⑧ | 回 |
| 処方料の算定（院内処方）の回数 | ⑨ | 回 |

### ７　ベースアップ評価料の状況

（令和７年３月３１日現在、該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| １　届出あり<br>２　届出なし | ⑩ |

※歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)を届け出ている場合、「届出あり」を選択してください。

### ８　賃上げ促進税制の活用状況

（令和７年3月末までの事業年（度）について、該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| １　活用した<br>２　活用していない・対象外 | ⑪ |

## 9　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<br>2　税抜 | ⑫ | |

※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。

## 10　記入項目の一部省略の有無

（全項目にご記入いただくのが原則ですが、令和５年及び令和６年の税務申告において青色申告を行った個人立の歯科診療所については、当該年の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、調査票の記入項目を一部省略する形式にて提出することができます。

ただし、本形式による回答は、全項目に記入したものとは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。）

（該当する番号を記入してください。）

| | | |
|---|---|---|
| 1　全項目に記入する<br>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、調査票の記入項目を一部省略する | ⑬ | |

※記入を省略できるのは３、４、８頁の「*」を付した項目です。

## 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。
　個人立歯科診療所は、令和５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６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、調査対象となった歯科診療所分のみを推計して記入してください。
○ 医薬品費と歯科材料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、税金等を歯科診療所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（0120-135-070）にご相談ください。
○ ２頁の「10　記入項目の一部省略の有無」の回答が「２」の場合、「*」を付した項目は記入を省略できます。
○ 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。

### Ⅰ　医業収益

| 科　　目 | | 金額（令和６年3月末までの事業年（度）） | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1　保険診療収益（患者負担含む） | ① | 億 百万 千 円 | ⑦ | 億 百万 千 円 | |
| 2　労災等診療収益　* | ② | | ⑧ | | |
| 3　その他の診療収益　* | ③ | | ⑨ | | |
| 4　その他の医業収益　* | ④ | | ⑩ | | |
| （うち）新型コロナウイルス感染症関連の補助金 | ⑤ | | ⑪ | | |
| 医業収益合計 | ⑥ | | ⑫ | | |

### Ⅱ　介護収益

歯科診療所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。
歯科診療所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６年3月末までの事業年（度）） | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| 介護収益合計 | ⑬ | 億 百万 千 円 | ⑭ | 億 百万 千 円 | |

## Ⅲ　医業・介護費用

| 科　　目 | | 金額（令和６年3月末までの事業年（度）） | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1　給与費 | 15 | 億 百万 千 円 | 31 | 億 百万 千 円 | |
| （うち）通勤手当 | 16 | | 32 | | |
| （うち）法定福利費 | 17 | | 33 | | |
| 2　医薬品費 | 18 | | 34 | | |
| 3　歯科材料費 | 19 | | 35 | | |
| 4　委託費 | 20 | | 36 | | |
| （うち）歯科技工委託費 | 21 | | 37 | | |
| 5　減価償却費 | 22 | | 38 | | |
| （うち）医療機器減価償却費　＊ | 23 | | 39 | | |
| 6　その他の医業・介護費用 | 24 | | 40 | | |
| （うち）設備機器賃借料 | 25 | | 41 | | |
| （うち）医療機器賃借料 | 26 | | 42 | | |
| （うち）水道光熱費 | 27 | | 43 | | |
| （うち）消費税課税対象費用　（※１）<br>（設備機器賃借料及び水道光熱費を除く） | 28 | | 44 | | |
| （うち）控除対象外消費税等負担額（※２） | 29 | | 45 | | |
| 医業・介護費用合計 | 30 | | 46 | | |

※１　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６年3月末までの事業年（度）） | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| 損益差額　（医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計） | 47 | 億 百万 千 円 | 48 | 億 百万 千 円 | |

## Ⅴ　税金（法人税・住民税）

| 科　　目 | 金額（令和６年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|
| 税金（法人税・住民税）合計 | 49 億 百万 千 円 | 50 億 百万 千 円 |

※個人立歯科診療所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６年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|
| 税引後の総損益差額 （損益差額－税金） | 51 億 百万 千 円 | 52 億 百万 千 円 |

※個人立歯科診療所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、調査対象となった歯科診療所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。
　個人立歯科診療所は、令和５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６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６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６年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 職　　種 | 延べ人員（人月） | | 給　　料 | | | | | | | | | | | 賞　　与 | | | | | | | | | |
| | | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 |
| 院　長<br>（個人立の開設者本人を除く） | ① | 人月 | ⑩ | | | | | | | | | | | ⑲ | | | | | | | | | |
| 歯科医師 | ② | 人月 | ⑪ | | | | | | | | | | | ⑳ | | | | | | | | | |
| 歯科衛生士 | ③ | 人月 | ⑫ | | | | | | | | | | | ㉑ | | | | | | | | | |
| 歯科技工士 | ④ | 人月 | ⑬ | | | | | | | | | | | ㉒ | | | | | | | | | |
| 歯科業務補助者 | ⑤ | 人月 | ⑭ | | | | | | | | | | | ㉓ | | | | | | | | | |
| 事務職員<br>（上記の職種に従事している者を除く） | ⑥ | 人月 | ⑮ | | | | | | | | | | | ㉔ | | | | | | | | | |
| その他の職員 | ⑦ | 人月 | ⑯ | | | | | | | | | | | ㉕ | | | | | | | | | |
| 役員<br>（上記の職種に従事している者を除く） | ⑧ | 人月 | ⑰ | | | | | | | | | | | ㉖ | | | | | | | | | |
| 合　　計 | ⑨ | 人月 | ⑱ | | | | | | | | | | | ㉗ | | | | | | | | | |

## 2　令和７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７年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 職　　種 | 延べ人員（人月） | | 給　　料 | | | | | | | | | | | 賞　　与 | | | | | | | |
| | | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 |
| 院　長<br>（個人立の開設者本人を除く） | 28 | 人月 | 37 | | | | | | | | | | | 46 | | | | | | | | |
| 歯科医師 | 29 | 人月 | 38 | | | | | | | | | | | 47 | | | | | | | | |
| 歯科衛生士 | 30 | 人月 | 39 | | | | | | | | | | | 48 | | | | | | | | |
| 歯科技工士 | 31 | 人月 | 40 | | | | | | | | | | | 49 | | | | | | | | |
| 歯科業務補助者 | 32 | 人月 | 41 | | | | | | | | | | | 50 | | | | | | | | |
| 事務職員<br>（上記の職種に従事している者を除く） | 33 | 人月 | 42 | | | | | | | | | | | 51 | | | | | | | | |
| その他の職員 | 34 | 人月 | 43 | | | | | | | | | | | 52 | | | | | | | | |
| 役員<br>（上記の職種に従事している者を除く） | 35 | 人月 | 44 | | | | | | | | | | | 53 | | | | | | | | |
| 合　　計 | 36 | 人月 | 45 | | | | | | | | | | | 54 | | | | | | | | |

## 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。
　個人立歯科診療所は、令和５年１２月３１日及び令和６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、調査対象となった診療所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、調査対象となった歯科診療所分の金額を記入してください。
○ 歯科診療所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（0120-135-070）にご相談ください。
○ ２頁の「10　記入項目の一部省略の有無」の回答が「２」の場合、「*」を付した項目は記入を省略できます。
○ 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。

個人立歯科診療所であって、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６年3月末までの事業年（度）） | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　流動資産　* | ① | 億 百万 千 円 | ⑤ | 億 百万 千 円 | |
| 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６年3月末までの事業年（度）） | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ⅳ　流動負債　* | ⑨ | 億 百万 千 円 | ⑬ | 億 百万 千 円 | |
| 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。
　個人立歯科診療所は、令和５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６年１２月３１日までの期間が直近の２事業年（度）となります。
○ 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）を含めた設備投資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６年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 | |
| 設備投資額（土地を含む） | ① | | | | | | | | | | | | ⑥ | | | | | | | | | |
| （うち）建物（建物附属設備を含み、土地を除く） | ② | | | | | | | | | | | | ⑦ | | | | | | | | | |
| （うち）医療機器 | ③ | | | | | | | | | | | | ⑧ | | | | | | | | | |
| （うち）医療情報システム用機器 | ④ | | | | | | | | | | | | ⑨ | | | | | | | | | |
| 設備投資額のうち消費税課税対象の投資額 | ⑤ | | | | | | | | | | | | ⑩ | | | | | | | | | |

**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７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<br>記入欄 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

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7年

# 医 療 経 済 実 態 調 査

## （保険薬局調査票）

**（提出期限　令和7年7月18日）**

⇩ 必ずご記入ください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (フリガナ)<br>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“レ”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　　ー　　ー　　（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　０１２０－１３５－０７０
フリーダイヤルＦＡＸ　０１２０－１３５－０７１
メールアドレス　info@jiccho2025.jp
ホームページ　https://www.jiccho2025.jp
受付時間　９：００～１７：００　※月曜日～金曜日（祝日は除く）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

中央社会保険医療協議会

## 第１　基本データ

### 1　貴薬局の開設主体

（令和７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<br>2　個人 | ① |

### 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６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７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５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６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７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<br>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） | ④ |

※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７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６年３月末までに終了した事業年（度） | ⑥ 枚 | |
| 令和７年３月末までに終了した事業年（度） | ⑦ 枚 | ⑧ % |

※「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７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７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　3．調剤基本料３－イ<br>4．調剤基本料３－ロ　5．調剤基本料３－ハ<br>6．特別調剤基本料A　7．特別調剤基本料B　8．特別調剤基本料(※1) | 令和６年5月以前 ⑯ | 令和６年6月以降 ⑰ |
| 算定している加算 | 1．地域支援体制加算１　2．地域支援体制加算２<br>3．地域支援体制加算３　4．地域支援体制加算４<br>5．地域支援体制加算１～４を算定をしていない | | ⑱ |
| | 1．在宅薬学総合体制加算１　2．在宅薬学総合体制加算２<br>3．在宅薬学総合体制加算１,２を算定していない | | ⑲ |
| 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合（集中率）(※2) | | | ⑳　％ |

※１　令和６年５月以前（令和６年度診療報酬改定以前）に特別調剤基本料を算定していた場合、⑯に「８」を記入して下さい。

※２　特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合（集中率）は、令和６年３月１日から令和７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７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)<br>3　病院（500床以上）前(※1)　4　病院（500床未満）敷地内　5　病院（500床以上）敷地内<br>6　診療所敷地内　7　同一建物内に単一の保険医療機関が所在(※2)<br>8　医療モール内(※3)　9　上記以外 | ㉑ |
| 処方せんの応需状況 | 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<br>2　主に近隣（又は同一敷地内）にある特定の診療所の処方箋を応需している<br>3　主に複数の特定の保険医療機関（医療モールも含む）の処方箋を応需している<br>4　様々な保険医療機関からの処方箋を応需している | ㉒ |
| 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係 | 1　あり　2　なし | ㉓ |
| （㉓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<br>2　医療機関の土地・建物以外（駐車場等）を借りている<br>3　医療機関へ土地・建物を貸している<br>4　医療機関へ土地・建物以外（駐車場等）を貸している | ㉔ |

※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７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 | ㉕ |
| 健康サポート薬局 | 1　該当する　2　該当しない | ㉖ |

## 11　薬学管理等の状況

（令和７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 | ㉗ | 回 |
| 居宅療養管理指導費（介護保険）の算定回数 | ㉘ | 回 |

## 12　賃上げ促進税制の活用状況

（令和７年3月末までの事業年（度）について、該当する番号を記入してください。）

| | |
|---|---|
| 1　活用した<br>2　活用していない・対象外 | ㉙ |

## 13　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<br>2　税抜 | ㉚ |

※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５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６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（0120-135-070）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6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|
| 1　保険調剤収益（患者負担含む） | ① 億 百万 千 円 | ⑥ 億 百万 千 円 |
| 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 | 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6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|
| 介護収益合計 | ⑪ 億 百万 千 円 | ⑫ 億 百万 千 円 |

## Ⅲ　費用

| 科　　目 | | 金額（令和6年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 億 | | | 百万 | | | 千 | | | 円 | | 億 | | | 百万 | | | 千 | | | 円 |
| 1　給与費 | 13 | | | | | | | | | | | 36 | | | | | | | | | |
| （うち）通勤手当 | 14 | | | | | | | | | | | 37 | | | | | | | | | |
| （うち）法定福利費 | 15 | | | | | | | | | | | 38 | | | | | | | | | |
| 2　医薬品等費 | 16 | | | | | | | | | | | 39 | | | | | | | | | |
| （うち）調剤用医薬品費（※1） | 17 | | | | | | | | | | | 40 | | | | | | | | | |
| （うち）一般用医薬品費（要指導医薬品を含む）（※1） | 18 | | | | | | | | | | | 41 | | | | | | | | | |
| （うち）特定保険医療材料費 （※1） | 19 | | | | | | | | | | | 42 | | | | | | | | | |
| 3　委託費 | 20 | | | | | | | | | | | 43 | | | | | | | | | |
| （うち）人材委託費 | 21 | | | | | | | | | | | 44 | | | | | | | | | |
| （うち）紹介手数料 | 22 | | | | | | | | | | | 45 | | | | | | | | | |
| 4　減価償却費 | 23 | | | | | | | | | | | 46 | | | | | | | | | |
| （うち）建物減価償却費 | 24 | | | | | | | | | | | 47 | | | | | | | | | |
| （うち）調剤用機器減価償却費 | 25 | | | | | | | | | | | 48 | | | | | | | | | |
| 5　その他の経費 | 26 | | | | | | | | | | | 49 | | | | | | | | | |
| （うち）土地賃借料 | 27 | | | | | | | | | | | 50 | | | | | | | | | |
| （うち）建物賃借料 | 28 | | | | | | | | | | | 51 | | | | | | | | | |
| （うち）設備機器賃借料 | 29 | | | | | | | | | | | 52 | | | | | | | | | |
| （うち）調剤用機器賃借料 | 30 | | | | | | | | | | | 53 | | | | | | | | | |
| （うち）水道光熱費 | 31 | | | | | | | | | | | 54 | | | | | | | | | |
| （うち）公募要件等に基づく経費（※2） | 32 | | | | | | | | | | | 55 | | | | | | | | | |
| （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） | 33 | | | | | | | | | | | 56 | | | | | | | | | |
| （うち）控除対象外消費税等負担額 （※３） | 34 | | | | | | | | | | | 57 | | | | | | | | | |
| 費用合計 | 35 | | | | | | | | | | | 58 | | | | | | | | | |

※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　算定している調剤基本料が特別調剤基本料Aの場合のみ記入してください。

※3　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6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|
| 損益差額　（収益合計＋介護収益合計－費用合計） | 59 億 百万 千 円 | 60 億 百万 千 円 |

## Ⅴ　税金（法人税・住民税）

| 科　　目 | 金額（令和6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|
| 税金（法人税・住民税）合計 | 61 億 百万 千 円 | 62 億 百万 千 円 |

※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6年3月末までの事業年（度）） | 金額（令和7年3月末までの事業年（度）） |
|---|---|---|
| 税引後の総損益差額　（損益差額－税金） | 63 億 百万 千 円 | 64 億 百万 千 円 |

※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５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６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６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6年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 職　　種 | 延べ人員（人月） | | | 給　　料 | | | | | | | | | | 賞　　与 | | | | | | | |
| | | | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 | | 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７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7年3月末までの事業年（度）） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 職　　種 | 延べ人員（人月） | | | 給　　料 | | | | | | | | | | 賞　　与 | | | | | | | |
| | | | | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 | | 億 | | 百万 | | | 千 | | | 円 |
| 管理薬剤師（個人立の開設者本人を除く） | ⑲ | | 人月 | ㉕ | | | | | | | | | | ㉛ | | | | | | | | |
| 薬剤師 | ⑳ | | 人月 | ㉖ | | | | | | | | | | ㉜ | | | | | | | | |
| 事務職員（上記の職種に従事している者を除く） | ㉑ | | 人月 | ㉗ | | | | | | | | | | ㉝ | | | | | | | | |
| その他の職員 | ㉒ | | 人月 | ㉘ | | | | | | | | | | ㉞ | | | | | | | | |
| 役員（上記の職種に従事している者を除く） | ㉓ | | 人月 | ㉙ | | | | | | | | | | ㉟ | | | | | | | | |
| 合　　計 | ㉔ | | 人月 | ㉚ | | | | | | | | | | ㊱ | | | | | | | | |

## 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５年１２月３１日及び令和６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（0120-135-070）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６年3月末までの事業年（度）） | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　流動資産 | ① | 億 百万 千 円 | | ⑤ | 億 百万 千 円 |
| 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６年3月末までの事業年（度）） | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ⅳ　流動負債 | ⑨ | 億 百万 千 円 | | ⑬ | 億 百万 千 円 |
| 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５年１月１日から令和５年１２月３１日まで及び令和６年１月１日から令和６年１２月３１日までの期間が直近の２事業年（度）となります。
○ 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）を含めた設備投資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６年3月末までの事業年（度）） | | 金額（令和７年3月末までの事業年（度）） | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 億 百万 千 円 | | 億 百万 千 円 | |
| 設備投資額（土地を含む） | ① | | ⑦ | | |
| （うち）建物（建物附属設備を含み、土地を除く） | ② | | ⑧ | | |
| （うち）医療機器 | ③ | | ⑨ | | |
| （うち）調剤用機器 | ④ | | ⑩ | | |
| （うち）医療情報システム用機器 | ⑤ | | ⑪ | | |
| 設備投資額のうち消費税課税対象の投資額 | ⑥ | | ⑫ | | |

**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７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<br>記入欄 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |