中 医 協　実－１－２
３ ． ２ ． １ ０

第 23 回医療経済実態調査（医療機関等調査）調査票（案）

〇病院調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２ページ

〇一般診療所調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・　１５ページ

〇歯科診療所調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・　２７ページ

〇保険薬局調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・　３９ページ

※赤字は主な修正箇所

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３年

医療経済実態調査

（病院調査票）

（提出期限　令和３年８月13日）

⇩ 必ずご記入ください。

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。

＜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－XXX－XXX
フリーダイヤルＦＡＸ　０１２０－XXX－XXX
メールアドレス　info@XXX
ホームページ　https://www.XXXXXX/
受付時間　○○：○○～○○：○○

※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、資産・負債、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、上記までご相談ください。

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通りです。
ID：　　パスワード：

厚生労働省
ひと、くらし、みらいのために
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3年5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　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　→ ①

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2年3月末までに終了した事業年（度）	②	平成	年	月	～	令和	年	月
令和3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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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3年5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
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3年5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
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

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2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3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3年5月1か月間）

処方せん料の算定（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
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）　→ ㉖

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	
	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	
	7. 急性期一般入院料7	8. 地域一般入院料1	9. 地域一般入院料2	
	10. 地域一般入院料3	11. 特別入院基本料	12. 該当なし	
	13. 病棟ごと			(27) 番号 / 月数
2 療養病棟入院基本料	1. 療養病棟入院基本料1	2. 療養病棟入院基本料2		
	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	
	4. 15対1	5. 18対1	6. 20対1	
	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	
	4. 18対1	5. 20対1	6. 特別入院基本料	
	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	
	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	
	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	
	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	
	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		
	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		
	3. 該当なし			(37) 番号 / 月数

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　　2 税抜	(38)

※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 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	（該当する番号を記入してください。）		
1 重点医療機関	2 協力医療機関	3 1、又は2いずれでもない	(39)

11 新型コロナウイルス感染症入院患者等の受入状況 （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 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	(40)
2 新型コロナウイルス感染症から回復した患者を転院により受け入れた実績あり	
3 新型コロナウイルス感染症患者の対応をしている医療機関から、新型コロナウイルス感染症ではない患者を転院により受け入れた実績あり	
4 1、2、3のいずれでもない	

第2－1　損　　益（年　　度）

○ 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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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-XXX-XXX）にご相談ください。

○ 数字を記入する欄が0の場合は「0」を記入してください。

Ⅰ　医業収益

科　　目			金額（令和2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3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　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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3年3月末までの事業年（度））	
1　施設サービス収益	⑲	億 百万 千 円		㉔	億 百万 千 円
2　居宅サービス収益	⑳			㉕	
（うち）短期入所療養介護分	㉑			㉖	
3　その他の介護収益	㉒			㉗	
介護収益合計	㉓			㉘	

Ⅲ　医業・介護費用

科　　目			金額（令和2年3月末までの事業年（度））	金額（令和3年3月末までの事業年（度））
1　材料費	（1）医薬品費	29		51
	（2）診療材料費・医療消耗器具備品費	30		52
	（うち）特定保険医療材料費　（※1）	31		53
	（3）給食用材料費	32		54
2　給与費		33		55
（うち）通勤手当		34		56
（うち）法定福利費		35		57
3　委託費		36		58
4　設備関係費		37		59
（うち）減価償却費		38		60
（うち）建物減価償却費		39		61
（うち）医療機器減価償却費		40		62
（うち）設備機器賃借料		41		63
（うち）医療機器賃借料		42		64
（うち）土地賃借料		43		65
（うち）消費税課税対象費用　（※1）（設備機器賃借料を除く）		44		66
5　経費（光熱水費、医業貸倒損失等）		45		67
（うち）消費税課税対象費用　（※1）		46		68
6　その他の医業・介護費用		47		69
（うち）消費税課税対象費用　（※1）		48		70
（うち）控除対象外消費税等負担額　（※2）		49		71
医業・介護費用合計		50		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2年3月末までの事業年（度））	金額（令和3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		74

Ⅴ　その他の収益・その他の費用

科　　目		金額（令和2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3年3月末までの事業年（度））	
1　その他の収益	75	億 百万 千 円		79	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を除く）	76			80	
（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を除く）	77			81	
（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）		記入不要		82	
2　その他の費用	78			83	

※ 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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3年3月末までの事業年（度））	
1　特別利益	84	億 百万 千 円		86	億 百万 千 円
2　特別損失	85			87	

Ⅶ　総損益差額

科　　目		金額（令和2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3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）	88	億 百万 千 円		89	億 百万 千 円

Ⅷ　税金

科　　目		金額（令和2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3年3月末までの事業年（度））	
1　法人税	90	億 百万 千 円		93	億 百万 千 円
2　住民税	91			94	
3　事業税	92			95	

※ 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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3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）	96	億 百万 千 円		97	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2－2　損　　益（月　　次）

※新設

○ 令和元年、令和2年、令和3年のそれぞれ●月単月の収益及び費用の額を記入してください。

○ 月次決算をしていない等、記入することが困難な場合は、右側のチェック欄“□”に“レ”を記入してください。　□

この場合、下記の項目の記入の必要はありません。

Ⅰ　医業収益

科　　目		金額（令和元年●月分）		金額（令和2年●月分）		金額（令和3年●月分）
1　入院診療収益（患者負担含む）	①	億 百万 千 円	⑥	億 百万 千 円	⑪	億 百万 千 円
2　特別の療養環境収益	②		⑦		⑫	
3　外来診療収益（患者負担含む）	③		⑧		⑬	
4　その他の医業収益	④		⑨		⑭	
医業収益合計	⑤		⑩		⑮	

Ⅱ　介護収益　（病院として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。）

科　　目		金額（令和元年●月分）		金額（令和2年●月分）		金額（令和3年●月分）
介護収益合計	⑯	億 百万 千 円	⑰	億 百万 千 円	⑱	億 百万 千 円

Ⅲ　医業・介護費用

科　　目		金額（令和元年●月分）		金額（令和2年●月分）		金額（令和3年●月分）
1　材料費（含む医薬品費）	⑲	億 百万 千 円	㉓	億 百万 千 円	㉗	億 百万 千 円
2　給与費	⑳		㉔		㉘	
3　材料費、給与費以外の費用（※1）	㉑		㉕		㉙	
医業・介護費用合計	㉒		㉖		㉚	

※1　委託費、設備関係費（含む減価償却費）、経費、その他の医業・介護費用の合計値を記入してください。

Ⅳ　損益差額

科　　目		金額（令和元年●月分）		金額（令和2年●月分）		金額（令和3年●月分）
損益差額 （医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護収益合計）	㉛	億 百万 千 円	㉜	億 百万 千 円	㉝	億 百万 千 円

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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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2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2年3月末までの事業年(度))						
職　　種	延べ人員(人月)		給　　料(億・百万・千・円)		賞　　与(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3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3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、令和元年12月31日及び令和2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-XXX-XXX)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2年3月末までの事業年(度))								金額(令和3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2年3月末までの事業年(度))								金額(令和3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、平成31年１月１日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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−XXX−XXX）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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3年3月末までの事業年（度））	
		億 百万 千 円		億 百万 千 円	
1　業務活動によるキャッシュ・フロー	①		⑪		
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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3年3月末までの事業年（度））	
		億 百万 千 円		億 百万 千 円	
1　短期借入れによる収入	㉑		㉕		
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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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2年3月末までの事業年（度）） 億／百万／千／円		金額（令和3年3月末までの事業年（度）） 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3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３年

医療経済実態調査

（一般診療所調査票）

（提出期限　令和３年８月13日）

⇩必ずご記入ください。

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。

＜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－ＸＸＸ－ＸＸＸ
フリーダイヤルＦＡＸ　０１２０－ＸＸＸ－ＸＸＸ
メールアドレス　ＸＸＸ@ＸＸＸ
ホームページ　https://www.ＸＸＸＸＸ
受付時間　○○：○○～○○：○○

※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、資産・負債、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、上記までご相談ください。

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通りです。
ID：　　パスワード：

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

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3年5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2年3月末までに終了した事業年（度）	②	平成	年	月	～	令和	年	月
令和3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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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3年5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	
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3年5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	
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3年5月31日現在、主たる診療科目の番号（別添「記入要領」4頁参照）を記入してください。）　⑥

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2年3月末までに終了した事業年（度）の末日時点	⑦	床
令和3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3年5月1か月間）

処方せん料の算定（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

2 「第9の1」の（1）（機能強化型在宅療養支援診療所（単独型））

3 「第9の1」の（2）（機能強化型在宅療養支援診療所（連携型））

4 「第9の1」の（3）（在宅療養支援診療所） 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　　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 新型コロナウイルス感染症に関する診療・検査医療機関の指定状況

（該当する番号を記入してください。）

1 指定されている　　2 指定されていない ⑬

11 新型コロナウイルス感染症疑い患者の受入状況

（該当する番号を記入してください。）

1 受け入れ実績あり　　2 受け入れ実績なし ⑭

12 記入項目の一部省略の有無

（該当する番号を記入してください。）

（全項目にご記入いただくのが原則ですが、令和元年及び令和2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。）

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、調査票の記入項目を一部省略する ⑮

※記入を省略できるのは3、4、6、9頁の「*」を付した項目です。

第2－1　損　　益（年　　度）

○ 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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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-XXX-XXX）にご相談ください。

○ 2頁の「12　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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3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	⑨	億 百万 千 円	
	（2）公害等診療収益　＊	②		⑩		
	（3）その他の診療収益　＊	③		⑪		
2　外来診療収益	（1）保険診療収益（患者負担含む）	④		⑫		
	（2）公害等診療収益　＊	⑤		⑬		
	（3）その他の診療収益　＊	⑥		⑭		
3　その他の医業収益　＊		⑦		⑮		
（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）			記入不要	⑯		
医業収益合計		⑧		⑰		

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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3年3月末までの事業年（度））	
1　施設サービス収益　＊	⑱	億 百万 千 円	㉓	億 百万 千 円	
2　居宅サービス収益　＊	⑲		㉔		
（うち）短期入所療養介護分　＊	⑳		㉕		
3　その他の介護収益　＊	㉑		㉖		
介護収益合計	㉒		㉗		

Ⅲ　医業・介護費用

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

※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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3年3月末までの事業年（度））	
		億 百万 千 円		億 百万 千 円	
損益差額（医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計）	64		65		

Ⅴ 税金

科　　目	金額（令和2年3月末までの事業年（度））	金額（令和3年3月末までの事業年（度））
1 法人税	⑥⑥ 億 百万 千 円	⑥⑨ 億 百万 千 円
2 住民税	⑥⑦	⑦⓪
3 事業税	⑥⑧	⑦①

※ 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2年3月末までの事業年（度））	金額（令和3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）	⑦② 億 百万 千 円	⑦③ 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2－2　損　　益（月　　次）

※新設

○ 令和元年、令和2年、令和3年のそれぞれ●月単月の収益及び費用の額を記入してください。

○ 2頁の「12　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。

○ 月次決算をしていない等、記入することが困難な場合は、右側のチェック欄“□”に“レ”を記入してください。　□
　この場合、下記の項目の記入の必要はありません。

Ⅰ　医業収益

科　　目	金額（令和元年●月分）	金額（令和2年●月分）	金額（令和3年●月分）
1　入院診療収益（患者負担含む）	①	⑤	⑨
2　外来診療収益（患者負担含む）	②	⑥	⑩
3　その他の医業収益　＊	③	⑦	⑪
医業収益合計	④	⑧	⑫

Ⅱ　介護収益　（診療所として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。）

科　　目	金額（令和元年●月分）	金額（令和2年●月分）	金額（令和3年●月分）
介護収益合計	⑬	⑭	⑮

Ⅲ　医業・介護費用

科　　目	金額（令和元年●月分）	金額（令和2年●月分）	金額（令和3年●月分）
1　給与費	⑯	⑳	㉔
2　材料費（含む医薬品費）	⑰	㉑	㉕
3　給与費、材料費以外の費用（※1）	⑱	㉒	㉖
医業・介護費用合計	⑲	㉓	㉗

※1　委託費、減価償却費、その他の医業・介護費用の合計値を記入してください。

Ⅳ　損益差額

科　　目	金額（令和元年●月分）	金額（令和2年●月分）	金額（令和3年●月分）
損益差額 （医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護収益合計）	㉘	㉙	㉚

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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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2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2年3月末までの事業年(度)）						
職　　種		延べ人員(人月)		給　　料（億・百万・千・円）		賞　　与（億・百万・千・円）
院　長 (個人立の開設者本人を除く)	①	人月	⑫		㉓	
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 (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 (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3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3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 (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 (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 (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、令和元年12月31日及び令和2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-XXX-XXX)にご相談ください。

○ 2頁の「12 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2年3月末までの事業年(度))										金額(令和3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2年3月末までの事業年(度))										金額(令和3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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3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		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3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３年

医療経済実態調査

（歯科診療所調査票）

（提出期限　令和３年８月13日）

⇩必ずご記入ください。

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。

＜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－ＸＸＸ－ＸＸＸ
フリーダイヤルＦＡＸ　０１２０－ＸＸＸ－ＸＸＸ
メールアドレス　ＸＸＸ@ＸＸＸ
ホームページ　https://www.ＸＸＸＸＸＸ
受付時間　○○：○○～○○：○○

※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、資産・負債、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、上記までご相談ください。

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通りです。
ID：　　パスワード：

厚生労働省

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3年5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2年3月末までに終了した事業年（度）	② 平成　年　月 ～ 令和　年　月
令和3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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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3年5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	
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3年5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	
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）を保有している	⑤

5　ユニット数	
令和2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3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3年5月1か月間）
処方せん料の算定（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　在宅療養支援歯科診療所1または2の施設基準の届出

（該当する番号を記入してください。）

1　届出なし　　2　届出あり　　⑩

8　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　　2　税抜　　⑪

※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。

9　記入項目の一部省略の有無

（該当する番号を記入してください。）

（全項目にご記入いただくのが原則ですが、令和元年及び令和2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。）

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、
調査票の記入項目を一部省略する　　⑫

※記入を省略できるのは3、4、6、9頁の「*」を付した項目です。

第2－1　損　　益（年　　度）

○ 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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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-XXX-XXX）にご相談ください。

○ 2頁の「9　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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3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	⑥	億 百万 千 円	
2　労災等診療収益　＊	②		⑦		
3　その他の診療収益　＊	③		⑧		
4　その他の医業収益　＊	④		⑨		
（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）	記入不要		⑩		
医業収益合計	⑤		⑪		

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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3年3月末までの事業年（度））	
1　居宅サービス収益　＊	⑫	億 百万 千 円	⑮	億 百万 千 円	
2　その他の介護収益　＊	⑬		⑯		
介護収益合計	⑭		⑰		

Ⅲ　医業・介護費用

科　　目		金額（令和2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3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	18		35		
（うち）通勤手当	19		36		
（うち）法定福利費	20		37		
2　医薬品費	21		38		
3　歯科材料費	22		39		
（うち）特定保険医療材料費　（※1）	23		40		
4　委託費	24		41		
5　減価償却費	25		42		
（うち）建物減価償却費　＊	26		43		
（うち）医療機器減価償却費　＊	27		44		
6　その他の医業・介護費用	28		45		
（うち）土地賃借料	29		46		
（うち）設備機器賃借料	30		47		
（うち）医療機器賃借料	31		48		
（うち）消費税課税対象費用　（※1） （設備機器賃借料を除く）	32		49		
（うち）控除対象外消費税等負担額　（※2）	33		50		
医業・介護費用合計	34		51		

※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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3年3月末までの事業年（度））	
		億 百万 千 円		億 百万 千 円	
損益差額（医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計）	52		53		

Ⅴ 税金

科　　目	金額（令和2年3月末までの事業年（度））	金額（令和3年3月末までの事業年（度））
1 法人税	㊿54 億 百万 千 円	㊿57 億 百万 千 円
2 住民税	㊿55 億 百万 千 円	㊿58 億 百万 千 円
3 事業税	㊿56 億 百万 千 円	㊿59 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2年3月末までの事業年（度））	金額（令和3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）	㊿60 億 百万 千 円	㊿61 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2－2　損　　益（月　　次）

※新設

○ 令和元年、令和2年、令和3年のそれぞれ●月単月の収益及び費用の額を記入してください。

○ 2頁の「9　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。

○ 月次決算をしていない等、記入することが困難な場合は、右側のチェック欄“□”に“レ”を記入してください。　□

この場合、下記の項目の記入の必要はありません。

Ⅰ　医業収益

科　　目		金額（令和元年●月分）		金額（令和2年●月分）		金額（令和3年●月分）	
1　診療収益（患者負担含む）	①	億 百万 千 円	④	億 百万 千 円	⑦	億 百万 千 円	
2　その他の医業収益　＊	②		⑤		⑧		
医業収益合計	③		⑥		⑨		

Ⅱ　介護収益　（診療所として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。）

科　　目		金額（令和元年●月分）		金額（令和2年●月分）		金額（令和3年●月分）	
介護収益合計	⑩	億 百万 千 円	⑪	億 百万 千 円	⑫	億 百万 千 円	

Ⅲ　医業・介護費用

科　　目		金額（令和元年●月分）		金額（令和2年●月分）		金額（令和3年●月分）	
1　給与費	⑬	億 百万 千 円	⑰	億 百万 千 円	㉑	億 百万 千 円	
2　歯科材料費（含む医薬品費）	⑭		⑱		㉒		
3　給与費、歯科材料費以外の費用（※1）	⑮		⑲		㉓		
医業・介護費用合計	⑯		⑳		㉔		

※1　委託費、減価償却費、その他の医業・介護費用の合計値を記入してください。

Ⅳ　損益差額

科　　目		金額（令和元年●月分）		金額（令和2年●月分）		金額（令和3年●月分）	
損益差額 （医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護収益合計）	㉕	億 百万 千 円	㉖	億 百万 千 円	㉗	億 百万 千 円	

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、平成31年1月1日から令和2年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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2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2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 (個人立の開設者本人を除く)	①	人月	⑩	億 百万 千 円	⑲	億 百万 千 円
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	
薬剤師	⑤	人月	⑭		㉓	
事務職員 (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 (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3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3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 (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							
薬剤師	㉜	人月	㊶									㊿							
事務職員 (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 (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。
個人立診療所は、令和元年12月31日及び令和2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-XXX-XXX）にご相談ください。

○ ２頁の「９　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2年3月末までの事業年（度）） 億 百万 千 円		金額（令和3年3月末までの事業年（度）） 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2年3月末までの事業年（度）） 億 百万 千 円		金額（令和3年3月末までの事業年（度）） 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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3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		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3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３年

医療経済実態調査

（保険薬局調査票）

（提出期限　令和３年８月13日）

⇩ 必ずご記入ください。

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。

＜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－ＸＸＸ－ＸＸＸ
フリーダイヤルＦＡＸ　０１２０－ＸＸＸ－ＸＸＸ
メールアドレス　info@ＸＸＸＸＸ
ホームページ　https://www.ＸＸＸＸＸＸ
受付時間　○○：○○～○○：○○

※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、資産・負債、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、上記までご相談ください。

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通りです。
ID：　　パスワード：

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

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3年5月31日現在、該当する番号を記入してください。）
1　法人　　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2年3月末までに終了した事業年（度）	②	平成	年	月	〜	令和	年	月
令和3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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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3年5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	
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3年5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2年3月末までに終了した事業年（度）	⑥　枚	
令和3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3年5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 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 4. 調剤基本料3－ロ　5. 特別調剤基本料	令和2年3月以前	⑮
		令和2年4月以降	⑯
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）			⑰ %

※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2年3月1日から令和3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。

8 立地状況 （令和3年5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）　3 病院（500床以上）前（※1） 4 病院敷地内　5 診療所敷地内　6 同一建物内に単一の保険医療機関が所在（※2） 7 医療モール内（※3）　8 上記以外	⑱
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 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 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 4 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している	⑲
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	⑳
⑳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　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	㉑

※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。

9 薬学管理等の状況 （令和3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	㉒	回
居宅療養管理指導費（介護保険）の算定回数	㉓	回

10 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　2 税抜	㉔

※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2－1　損　益（年　度）

○ 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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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-XXX-XXX）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2年3月末までの事業年（度））	金額（令和3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	⑤ 億 百万 千 円
2　公害等調剤収益	②	⑥
3　その他の薬局事業収益	③	⑦
（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）	記入不要	⑧
収益合計	④	⑨

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2年3月末までの事業年（度））	金額（令和3年3月末までの事業年（度））
1　居宅サービス収益	⑩ 億 百万 千 円	⑬ 億 百万 千 円
2　その他の介護収益	⑪	⑭
介護収益合計	⑫	⑮

Ⅲ　費用

科　　目		金額（令和2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3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	16		35		
（うち）通勤手当	17		36		
（うち）法定福利費	18		37		
2　医薬品等費	19		38		
（うち）調剤用医薬品費（※1）	20		39		
（うち）一般用医薬品費（※1）	21		40		
（うち）特定保険医療材料費　（※1）	22		41		
3　委託費	23		42		
4　減価償却費	24		43		
（うち）建物減価償却費	25		44		
（うち）調剤用機器減価償却費	26		45		
5　その他の経費	27		46		
（うち）土地賃借料	28		47		
（うち）建物賃借料	29		48		
（うち）設備機器賃借料	30		49		
（うち）調剤用機器賃借料	31		50		
（うち）消費税課税対象費用　（※1） （設備機器賃借料、建物賃借料を除く）	32		51		
（うち）控除対象外消費税等負担額　（※2）	33		52		
費用合計	34		53		

※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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3年3月末までの事業年（度））	
		億 百万 千 円		億 百万 千 円	
損益差額（収益合計＋介護収益合計－費用合計）	54		55		

Ⅴ　税金

科　　目		金額（令和2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3年3月末までの事業年（度））	
		億 百万 千 円		億 百万 千 円	
1　法人税	56		59		
2　住民税	57		60		
3　事業税	58		61		

※ 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2年3月末までの事業年（度））		金額（令和3年3月末までの事業年（度））	
		億 百万 千 円		億 百万 千 円	
税引後の総損益差額（損益差額－税金）	62		63		

※ 個人薬局については記入の必要はありません。

第2－2　損　　益（月　　次）

※新設

○ 令和元年、令和2年、令和3年のそれぞれ●月単月の収益及び費用の額を記入してください。

○ 月次決算をしていない等、記入することが困難な場合は、右側のチェック欄“□”に“レ”を記入してください。　□

この場合、下記の項目の記入の必要はありません。

Ⅰ　収益

科　　目	金額（令和元年●月分）	金額（令和2年●月分）	金額（令和3年●月分）
収益合計	① 億 百万 千 円	② 億 百万 千 円	③ 億 百万 千 円

Ⅱ　介護収益　（保険薬局として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。）

科　　目	金額（令和元年●月分）	金額（令和2年●月分）	金額（令和3年●月分）
介護収益合計	④ 億 百万 千 円	⑤ 億 百万 千 円	⑥ 億 百万 千 円

Ⅲ　費用

科　　目	金額（令和元年●月分）	金額（令和2年●月分）	金額（令和3年●月分）
1　給与費	⑦ 億 百万 千 円	⑪ 億 百万 千 円	⑮ 億 百万 千 円
2　医薬品等費	⑧	⑫	⑯
3　給与費、医薬品等費以外の費用（※1）	⑨	⑬	⑰
費用合計	⑩	⑭	⑱

※1　委託費、減価償却費、その他の経費の合計値を記入してください。

Ⅳ　損益差額

科　　目	金額（令和元年●月分）	金額（令和2年●月分）	金額（令和3年●月分）
損益差額 （収益合計＋介護収益合計－費用合計）	⑲ 億 百万 千 円	⑳ 億 百万 千 円	㉑ 億 百万 千 円

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、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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2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2年3月末までの事業年（度））																		
職　　種	延べ人員（人月）		給　　料								賞　　与							
管理薬剤師（個人立の開設者本人を除く）	①	人月	⑦	億	百万	千	円				⑬	億	百万	千	円			
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3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3年3月末までの事業年（度））																		
職　　種	延べ人員（人月）		給　　料								賞　　与							
管理薬剤師（個人立の開設者本人を除く）	⑲	人月	㉕	億	百万	千	円				㉛	億	百万	千	円			
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、平成31年12月31日及び令和2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-XXX-XXX)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2年3月末までの事業年(度))										金額(令和3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2年3月末までの事業年(度))										金額(令和3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。
個人薬局は、平成31年1月1日から令和元年12月31日まで及び令和2年1月1日から令和2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2年3月末までの事業年（度））										金額（令和3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											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3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。

事務局記入欄	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10