

中央社会保険医療協議会 調査実施小委員会（第 57 回） 議事次第

令和 4 年 12 月 14 日（水）10:00～

於 オンライン開催

議 題

○第 24 回医療経済実態調査について

## 第 24 回医療経済実態調査（医療機関等調査）要綱（案）

### 1 調査の目的

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する。

### 2 調査の内容

病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局について、施設の概要、損益の状況、従事者の人員及び給与の状況等の調査を行う。

### 3 調査の対象

社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び 1 月間の調剤報酬明細書の取扱件数が 300 件以上の保険薬局を対象とする。

ただし、開設者が医育機関（特定機能病院及び歯科大学病院は除く）であるもの、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、感染症病床のみを有する病院、結核療養所、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院、刑務所・船内等に設置される一般診療所及び歯科診療所は除外する。

また、歯科併設の一般診療所、臨床検査センター、夜間診療所、巡回診療所及び 1 月間の診療時間が 100 時間未満であると推定された医療機関は調査対象から除外する。

### 4 調査の客体及び抽出方法

調査対象となる医療機関等から、それぞれ次の方法によって抽出した施設を調査客体とする。

#### (1) 病院

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第 1 の層化は、D P C 対象病院の指定を受けている病院と指定を受けていない病院に分類し、この区分によって行う。

ウ 第 2 の層化は、介護療養施設サービス事業を行っている病院と行っていない病院に分類し、この区分によって行う。

エ 第 3 の層化は、病床数が 200 床以上、200 床未満に分類し、この区分によって行う。

オ 第 4 の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。

カ 第5の層化は、全国の都道府県を次の9の地域に分類し、この区分によって行う。

| 地 域   | 都 道 府 県                        |
|-------|--------------------------------|
| 北 海 道 | 北海道                            |
| 東 北   | 青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島              |
| 関 東   | 茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野 |
| 東 海   | 岐阜、静岡、愛知、三重                    |
| 北 陸   | 富山、石川、福井                       |
| 近 畿   | 滋賀、京都、奈良、大阪、兵庫、和歌山             |
| 中 国   | 鳥取、島根、岡山、広島、山口                 |
| 四 国   | 徳島、香川、愛媛、高知                    |
| 九 州   | 福岡、佐賀、長崎、大分、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄       |

キ 第6の層化は、全国を国家公務員の地域手当における級地区分の7区分とその他の地域に分類し、この区分によって行う。

ク 第7の層化は、一般病院（特定機能病院、歯科大学病院及び子ども病院を除く）、精神科病院（許可病床のすべてが精神病床であるもの）別に開設者（国立、公立、公的、医療法人、社会保険関係法人、その他法人、個人）ごとに分類し、この区分によって行う。

ケ 抽出率は、特定機能病院、歯科大学病院及び子ども病院については1/1、その他については1/3とする。

## (2) 一般診療所

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第1の層化は、入院患者の有無別に分類し、この区分によって行う。

ウ 第2の層化は、主たる診療科別に分類し、この区分によって行う。

エ 第3の層化は、介護療養施設サービス事業を行っている一般診療所と行っていない一般診療所に分類し、この区分によって行う。

オ 第4の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。

カ 第5、第6の層化は、病院と同じ地域分類（第5、第6層化）によって行う。

キ 抽出率は1/15とする。

### (3) 歯科診療所

- ア 層化無作為抽出法による。
- イ 第1の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。
- ウ 第2、第3の層化は、病院と同じ地域分類（第5、第6層化）によって行う。
- エ 第4の層化は、常勤の歯科医師数を、1人、2人以上の区分に分類し、この区分によって行う。
- オ 抽出率は1/50とする。

### (4) 保険薬局

- ア 層化無作為抽出法による。
- イ 第1、第2の層化は、病院と同じ地域分類（第5、第6層化）によって行う。
- ウ 第3の層化は、開設者（個人、法人）の別に分類し、この区分によって行う。
- エ 抽出率は、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とする。

## 5 調査主体

中央社会保険医療協議会

## 6 調査の時期

令和5年3月末までに終了する直近2事業年（度）の2年間について実施する。

## 7 調査の事項

調査票に掲げる事項とする。

## 8 調査の方法

- (1) 調査は、郵送方式及びホームページを利用した電子調査方式により行う。
- (2) 調査票の記入は、医療機関等管理者の自計申告の方法による。

## 9 結果の公表

調査の結果については、中央社会保険医療協議会の議を経て、速やかに公表する。

第 24 回医療経済実態調査（医療機関等調査）調査票（案）

○病院調査票 . . . . . 2 ページ

○一般診療所調査票 . . . . . 16 ページ

○歯科診療所調査票 . . . . . 28 ページ

○保険薬局調査票 . . . . . 40 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5年

# 医療経済実態調査

(病院調査票)

(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)<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-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

00:00~00:00

## 第1 基本データ

### 1 貴院の開設者

(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 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 貴院の活動状況

(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 貴院の開設者が保有する施設の状況

(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 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4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5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5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について、令和4年度診療報酬改定前の急性期一般入院料6が該当する場合には、「11.該当なし」を選択してください。

|                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                    |    |    |    |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|----|----|
| 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. 療養病棟入院基本料1    2. 療養病棟入院基本料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<br>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5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 | 38 |  |
| 2 届出なし |    |  |

## 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 | 39 |  |
| 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。



## 1 1 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3月31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  | <div>40</div> |
| 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 |               |
| 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                 |               |
| 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                |               |
| 5 | 1～4以外の医療機関                                               |               |

## 1 1 これまでの新型コロナウイルス感染症入院患者等の受入実績

(令和3年5月31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。)

削除

- |   |                                                                    |             |
|---|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| 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                                | <div></div> |
| 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、<br>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                                                      |             |

## 1 2 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3年4月1日から令和5年3月31日現在、該当する番号を記入してください。)

- |   |    |               |
|---|----|---------------|
| 1 | あり | <div>41</div> |
| 2 | なし |               |

## 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」を必ず記入してください。

### I 医薬収益

| 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 | 10                   | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 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 その他の医薬収益  |                    | 8                    |   |    |   |   | 17                   |   |    |   |   |
| 医薬収益合計      |                    | 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。 ☐

|                | 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 |                      | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 1 施設サービス収益     |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 2 居宅サービス収益     |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| (うち) 短期入所療養介護分 |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 3 その他の介護収益     |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 介護収益合計         | 19                   |   |    |   |   | 20                   |   |    |   |   |

削除

### Ⅲ 医業・介護費用

| 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）） |   |      |   |   |
|---------------------|-----------------------------------|----------------------|---|------|---|---|----------------------|---|------|---|---|
|                     |                                   | 21                   | 億 | 100万 | 千 | 円 | 47                   | 億 | 100万 | 千 | 円 |
| 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）<br>（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）<br>（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）） |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| 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 その他の収益                                                      | 75 億 百万 千 円          | 81 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及び看護職員等処遇改善事業補助金を除く） | 76                   | 82                   |
| （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                   | 83                   |
| （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）                          | 78                   | 84                   |
| （うち）看護職員等処遇改善事業補助金                                            | 79                   | 85                   |
| 2 その他の費用                                                      | 80                   | 86                   |

※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 特別利益 | 87 億 百万 千 円          | 89 億 百万 千 円          |
| 2 特別損失 | 88                   | 90                   |

#### Ⅶ 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）） |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|
| 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） | 91 億 百万 千 円          | 92 億 百万 千 円          |

#### Ⅷ 税金（法人税・住民税）

|               | 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）） |
|---------------|----------------------|----------------------|
| 税金（法人税・住民税）合計 | 93 億 百万 千 円          | 94 億 百万 千 円          |
| 1 法人税         |                      |                      |
| 2 住民税         |                      |                      |
| 3 事業税         |                      |                      |

削除

※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）） |
|---------------------|----------------------|----------------------|
| 税引後の総損益差額（総損益差額－税金） | 95 億 百万 千 円          | 96 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)

廃止

○ 令和元年、令和2年、令和3年のそれぞれ6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6月分） |   |    |   |   | 金額（令和2年6月分） |   |    |   |   | 金額（令和3年6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6月分） |   |    |   |   | 金額（令和2年6月分） |   |    |   |   | 金額（令和3年6月分） |   |    |   |   |
|--------|-------------|---|----|---|---|-------------|---|----|---|---|-------------|---|----|---|---|
| 介護収益合計 | ⑬           | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑰           | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑲           | 億 | 百万 | 千 | 円 |

### III 医業・介護費用

| 科 目                | 金額（令和元年6月分）     |   |    |   |   | 金額（令和2年6月分） |   |    |   |   | 金額（令和3年6月分） |   |    |   |   |
|--------------------|-----------------|---|----|---|---|-------------|---|----|---|---|-------------|---|----|---|---|
| 1 材料費(含む医薬品費)      | ⑲               | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑳           | 億 | 百万 | 千 | 円 | ㉑           | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 2 給与費              | (1) 給与費(賞与を除く)  | ㉒ |    |   |   | ㉓           |   |    |   |   | ㉔           |   |    |   |   |
|                    | (2) 賞与(1月あたりの額) | ㉕ |    |   |   | ㉖           |   |    |   |   | ㉗           |   |    |   |   |
| 3 材料費、給与費以外の費用(※1) | ㉘               |   |    |   |   | ㉙           |   |    |   |   | ㉚           |   |    |   |   |
| 医業・介護費用合計          | ㉛               |   |    |   |   | ㉜           |   |    |   |   | ㉝           |   |    |   |   |

※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6月分） |   |    |   |   | 金額（令和2年6月分） |   |    |   |   | 金額（令和3年6月分） |   |    |   |   |
|-----------------------------------|-------------|---|----|---|---|-------------|---|----|---|---|-------------|---|----|---|---|
| 損益差額<br>(医業収益合計+介護収益合計-医業・介護費用合計) | ㉞           | 億 | 百万 | 千 | 円 | ㉟           | 億 | 百万 | 千 | 円 | ㊱           | 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、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 |    |   |    |   |   |
| 病院長<br>(個人立の開設者本人を除く)      | 1        | 人月 | 14  | 億 | 百万 | 千 | 円   | 27 | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 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<br>(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<br>(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 |    |   |    |   |   |
|                            |          |    |     | 億 | 百万 | 千 | 円   |    | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 病院長<br>(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<br>(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<br>(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、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）） |   |    |   |   |
|----------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
| 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）） |   |    |   |   |
|-----------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
| 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 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 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です。
- 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 | 千 | 円 | 10                   | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 設備投資額（土地を含む）            |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| （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                   |   |    |   |   |

## 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

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

(一般診療所調査票)

(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)<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ありますので、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-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.XXXXXXX/

受付時間 〇〇：〇〇～〇〇：〇〇

## 第1 基本データ

### 1 貴院の開設者

(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 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 貴院の活動状況

(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 貴院の開設者が保有する施設の状況

(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 調査対象診療所のみ保有している                     | 5 |
| 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 主たる診療科目

(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。)

|                   |                |                   |
|-------------------|----------------|-------------------|
| 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 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          |
| 40 救急科            |                | 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4年3月末までに終了した事業年(度)の末日時点 | 7 | 床 |
| 令和5年3月末までに終了した事業年(度)の末日時点 | 8 | 床 |

## 7 処方状況

(令和5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                             | 11 |
| 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)           |    |

## 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 | 12 |
| 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。

## 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

(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 指定されている  | 13 |
| 2 指定されていない |    |

## 11 新型コロナウイルス感染症疑い患者の受入状況

(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 受け入れ実績あり | 2 受け入れ実績なし | 削除 |
|            |            |    |

## 11 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別集計されますので、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                                             | 14 |
| 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 |    |

※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「11 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 | 10                   | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 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 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<br>(従業員向けの慰労金を除く) | 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。□

|                  | 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 |                      | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 1 施設サービス収益 *     |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 2 居宅サービス収益 *     |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| (うち) 短期入所療養介護分 * |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 3 その他の介護収益 *     |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 介護収益合計           | 19                   |   |    |   |   | 20                   |   |    |   |   |

削除

### Ⅲ 医業・介護費用

| 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）） |   |    |   |   |
|-----------|------------------------|------------------------|---|----|---|---|------------------------|---|----|---|---|
| 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）    | 40                     |   |    |   |   | 62                     |   |    |   |   |
|           | （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 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）） |   |    |   |   |
|-------------------------------|------------------------|---|----|---|---|------------------------|---|----|---|---|
| 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）

|               | 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）） |   |    |   |   |
|---------------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
|               | 67                   | 億 | 百万 | 千 | 円 | 68                   | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 税金（法人税・住民税）合計 |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 1 法人税         |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 2 住民税         |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 3 事業税         |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |

削除

※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）） |   |    |   |   |
|--------------------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
|                    | 69                   | 億 | 百万 | 千 | 円 | 70                   | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 税引後の総損益差額（損益差額－税金） |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |

※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)

廃止

○ 令和元年、令和2年、令和3年のそれぞれ6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6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和2年6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和3年6月分) |   |    |   |   |
|------------------|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|
| 1 入院診療収益(患者負担含む) | ①            | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑤            | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑨            | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 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6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和2年6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和3年6月分) |   |    |   |   |
|--------|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|
| 介護収益合計 | ⑬            | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑭            | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑮            | 億 | 百万 | 千 | 円 |

### III 医業・介護費用

| 科 目                |                | 金 額（令和元年6月分） |   |    |   |   | 金 額（令和2年6月分） |   |    |   |   | 金 額（令和3年6月分） |   |    |   |   |
|--------------------|----------------|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|
| 1 給与費              | (1)給与費(賞与を除く)  | ⑬            | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑮            | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑮            | 億 | 百万 | 千 | 円 |
|                    | (2)賞与(1月あたりの額) | ⑭            |   |    |   |   | ⑯            |   |    |   |   | ⑯            |   |    |   |   |
| 2 材料費(含む医薬品費)      |                | ⑰            |   |    |   |   | ⑳            |   |    |   |   | ㉑            |   |    |   |   |
| 3 給与費、材料費以外の費用(※1) |                | ㉒            |   |    |   |   | ㉓            |   |    |   |   | ㉔            |   |    |   |   |
| 医業・介護費用合計          |                | ㉕            |   |    |   |   | ㉖            |   |    |   |   | 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6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和2年6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和3年6月分) |   |    |   |   |
|-----------------------------------|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|
| 損益差額<br>(医業収益合計+介護収益合計-医業・介護費用合計) | ㉗            | 億 | 百万 | 千 | 円 | ㉘            | 億 | 百万 | 千 | 円 | ㉙            | 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、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 |   |   |    |   |   |
| 院 長<br>(個人立の開設者本人を除く)      | ①        | 人月 | ⑫   | 億 | 百万 | 千 | 円   | ⑬ | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 医 師                        | ②        | 人月 | ⑬   |   |    |   |     | ⑭ |   |    |   |   |
| 歯科医師                       | ③        | 人月 | ⑭   |   |    |   |     | ⑮ |   |    |   |   |
| 薬剤師                        | ④        | 人月 | ⑮   |   |    |   |     | ⑯ |   |    |   |   |
| 看護職員                       | ⑤        | 人月 | ⑯   |   |    |   |     | ⑰ |   |    |   |   |
| 看護補助職員                     | ⑥        | 人月 | ⑰   |   |    |   |     | ⑱ |   |    |   |   |
| 医療技術員                      | ⑦        | 人月 | ⑱   |   |    |   |     | ⑲ |   |    |   |   |
| 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   |   |    |   |     | ⑳ |   |    |   |   |
| その他の職員                     | ⑨        | 人月 | ㉑   |   |    |   |     | ㉒ |   |    |   |   |
| 役員<br>(上記の職種に従事している者を除く)   | ⑩        | 人月 | ㉒   |   |    |   |     | ㉓ |   |    |   |   |
| 合 計                        | ⑪        | 人月 | ㉓   |   |    |   |     | ㉔ |   |    |   |   |

## 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））  |          |    |     |   |    |   |   |     |   |    |   |   |
|----------------------------|----------|----|-----|---|----|---|---|-----|---|----|---|---|
|                            | 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）      | 34       | 人月 | 45  | 億 | 百万 | 千 | 円 | 56  | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 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「11 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 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）） |   |    |   |   |
|------------|------------------------|---|----|---|---|------------------------|---|----|---|---|
| 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）） |   |    |   |   |
|-----------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
| 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。  
個人立診療所は、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です。
- 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 | 千 | 円 | 10                   | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 設備投資額（土地を含む）            |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| （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                   |   |    |   |   |

## 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

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

(歯科診療所調査票)

(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)<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-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.XXXXXXX/

受付時間 〇〇:〇〇~〇〇:〇〇



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5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 貴院の活動状況

(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 貴院の開設者が保有する施設の状況

(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 調査対象歯科診療所のみ保有している                     | 5 |
| 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 ユニット数

|                           |   |      |
|---------------------------|---|------|
| 令和4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5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 処方状況

(令和5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 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 届出あり | 10 |
| 2 届出なし |    |

## 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 | 11 |
| 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。

## 9 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 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別集計されますので、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                                             | 12 |
| 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 |    |

※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-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 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<br>（従業員向けの慰労金を除く）」 | 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。

|              | 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 居宅サービス収益 * |                      | 億 | 百万 | 千 | 円 |                      | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 2 その他の介護収益 * |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 介護収益合計       | 13                   |   |    |   |   | 14                   |   |    |   |   |

削除

### Ⅲ 医業・介護費用

| 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）） |   |    |   |   |
|-----------|------------------------------------------|------------------------|---|----|---|---|------------------------|---|----|---|---|
| 1         | 給与費                                      | 15                     | 億 | 百万 | 千 | 円 | 35                     | 億 | 百万 | 千 | 円 |
|           | （うち）通勤手当                                 | 16                     |   |    |   |   | 36                     |   |    |   |   |
|           | （うち）法定福利費                                | 17                     |   |    |   |   | 37                     |   |    |   |   |
| 2         | 医薬品費                                     | 18                     |   |    |   |   | 38                     |   |    |   |   |
| 3         | 歯科材料費                                    | 19                     |   |    |   |   | 39                     |   |    |   |   |
|           | （うち）特定保険医療材料費（※1）                        | 20                     |   |    |   |   | 40                     |   |    |   |   |
| 4         | 委託費                                      | 21                     |   |    |   |   | 41                     |   |    |   |   |
|           | （うち）人材委託費                                | 22                     |   |    |   |   | 42                     |   |    |   |   |
|           | （うち）紹介手数料                                | 23                     |   |    |   |   | 43                     |   |    |   |   |
| 5         | 減価償却費                                    | 24                     |   |    |   |   | 44                     |   |    |   |   |
|           | （うち）建物減価償却費 *                            | 25                     |   |    |   |   | 45                     |   |    |   |   |
|           | （うち）医療機器減価償却費 *                          | 26                     |   |    |   |   | 46                     |   |    |   |   |
| 6         | その他の医業・介護費用                              | 27                     |   |    |   |   | 47                     |   |    |   |   |
|           | （うち）土地賃借料                                | 28                     |   |    |   |   | 48                     |   |    |   |   |
|           | （うち）設備機器賃借料                              | 29                     |   |    |   |   | 49                     |   |    |   |   |
|           | （うち）医療機器賃借料                              | 30                     |   |    |   |   | 50                     |   |    |   |   |
|           | （うち）水道光熱費                                | 31                     |   |    |   |   | 51                     |   |    |   |   |
|           | （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） | 32                     |   |    |   |   | 52                     |   |    |   |   |
|           | （うち）控除対象外消費税等負担額（※2）                     | 33                     |   |    |   |   | 53                     |   |    |   |   |
| 医業・介護費用合計 |                                          | 34                     |   |    |   |   | 54                     |   |    |   |   |

※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 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）） |   |    |   |   |
|-------------------------------|------------------------|---|----|---|---|------------------------|---|----|---|---|
| 損益差額（医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計） | 55                     | 億 | 百万 | 千 | 円 | 56                     | 億 | 百万 | 千 | 円 |

## V 税金（法人税・住民税）

|               | 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）） |   |    |   |   |
|---------------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
|               | 57                   | 億 | 百万 | 千 | 円 | 58                   | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 税金（法人税・住民税）合計 |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 1 法人税         |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 2 住民税         |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 3 事業税         |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |

削除

※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）） |   |    |   |   |
|--------------------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
|                    | 59                   | 億 | 百万 | 千 | 円 | 60                   | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 税引後の総損益差額（損益差額－税金） |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |

※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2-2 損 益(月 次)

廃止

○ 令和元年、令和2年、令和3年のそれぞれ6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6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和2年6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和3年6月分) |   |    |   |   |
|--------------------|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|
| 1 診療収益(患者負担含む)(※1) | 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            |   |    |   |   |

※1 保険診療収益、労災等診療収益、その他の診療収益の合計値を記入してください。

### 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6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和2年6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和3年6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6月分) |   |    |   |   | 金 額 (令和2年6月分) |   |    |   |   | 金 額 (令和3年6月分) |   |    |   |   |
|----------------------|-----------------|---------------|---|----|---|---|---------------|---|----|---|---|---------------|---|----|---|---|
| 1 給与費                | (1) 給与費(賞与を除く)  | ⑬             | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑮             | 億 | 百万 | 千 | 円 | ㉓             | 億 | 百万 | 千 | 円 |
|                      | (2) 賞与(1月あたりの額) | ⑭             |   |    |   |   | ⑰             |   |    |   |   | ㉔             |   |    |   |   |
| 2 歯科材料費(含む医薬品費)      |                 | ⑮             |   |    |   |   | ⑲             |   |    |   |   | ㉕             |   |    |   |   |
| 3 給与費、歯科材料費以外の費用(※2) |                 | ⑯             |   |    |   |   | ㉑             |   |    |   |   | ㉖             |   |    |   |   |
| 医業・介護費用合計            |                 | ⑰             |   |    |   |   | ㉒             |   |    |   |   | ㉗             |   |    |   |   |

※2 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6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和2年6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和3年6月分) |   |    |   |   |
|-----------------------------------|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|
| 損益差額<br>(医業収益合計+介護収益合計-医業・介護費用合計) | ⑳            | 億 | 百万 | 千 | 円 | ㉑            | 億 | 百万 | 千 | 円 | ㉒            | 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 |    |   |    |   |   |
| 院 長<br>(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<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 |    |   |    |   |   |
| 院 長<br>(個人立の開設者本人を除く)      | 28       | 人月 | 37  | 億 | 百万 | 千 | 円   | 46 | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 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<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-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
- 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 |                      | 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 |                      | 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。  
個人立歯科診療所は、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です。
- 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）） |   |    |   |   |
|-------------------------|------------------------|---|----|---|---|------------------------|---|----|---|---|
| 設備投資額（土地を含む）            | ①                      | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑩                      | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| （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                      |   |    |   |   |

## 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

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)<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-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 〇〇：〇〇～〇〇：〇〇

## 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 貴院の活動状況

(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   |          |
| 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<br>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)     |                              |    |
|                                                         | 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)              |                              | 19 |
|                                                         | 7 医療モール内 (※ 3) 8 上記以外                   |                              |    |
|                                                         |                                         |                              |    |
| 処方せんの<br>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 |                              | 20 |
|                                                         | 4 様々な保険医療機関から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 2 なし                    | 21 |
| (※ 20 で「あり」の場合のみ)<br>医療機関と賃貸借している不動産の<br>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 | 22 |

※ 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-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 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<br>（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。



|            | 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 居宅サービス収益 |                      | 億 | 百万 | 千 | 円 |                      | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 2 その他の介護収益 |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 介護収益合計     | ⑪                    |   |    |   |   | ⑫                    |   |    |   |   |

削除

### 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）） |   |    |   |   |
|------------------------------------------------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
| 1 給与費                                          | 13                   | 億 | 百万 | 千 | 円 | 35                   | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| （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）<br>（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）） |   |    |   |   |
|------------------------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
| 損益差額（収益合計＋介護収益合計－費用合計） | 57                   | 億 | 百万 | 千 | 円 | 58                   | 億 | 百万 | 千 | 円 |

### Ⅴ 税金（法人税・住民税）

|               | 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）） |   |    |   |   |
|---------------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
| 税金（法人税・住民税）合計 | 59                   | 億 | 百万 | 千 | 円 | 60                   | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 1 法人税         |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 2 住民税         |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| 3 事業税         |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |

※個人業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）） |   |    |   |   |
|--------------------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
| 税引後の総損益差額（損益差額－税金） | 61                   | 億 | 百万 | 千 | 円 | 62                   | 億 | 百万 | 千 | 円 |

※個人業局については記入の必要はありません。



## 第2-2 損 益(月 次)

廃止

○ 令和元年、令和2年、令和3年のそれぞれ6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6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和2年6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和3年6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6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和2年6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和3年6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6月分) |   |    |   |   | 金 額 (令和2年6月分) |   |    |   |   | 金 額 (令和3年6月分) |   |    |   |   |
|----------------------|-----------------|---------------|---|----|---|---|---------------|---|----|---|---|---------------|---|----|---|---|
| 1 給与費                | (1) 給与費(賞与を除く)  | ⑦             | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑫             | 億 | 百万 | 千 | 円 | ⑰             | 億 | 百万 | 千 | 円 |
|                      | (2) 賞与(1月あたりの額) | ⑧             |   |    |   |   | ⑬             |   |    |   |   | ⑱             |   |    |   |   |
| 2 医薬品等費              |                 | ⑨             |   |    |   |   | ⑭             |   |    |   |   | ⑲             |   |    |   |   |
| 3 給与費、医薬品等費以外の費用(※1) |                 | ⑩             |   |    |   |   | ⑮             |   |    |   |   | ⑳             |   |    |   |   |
| 費用合計                 |                 | ⑪             |   |    |   |   | ⑯             |   |    |   |   | ㉑             |   |    |   |   |

※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6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和2年6月分) |   |    |   |   | 金額 (令和3年6月分) |   |    |   |   |
|----------------------------|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|--------------|---|----|---|---|
| 損益差額<br>(収益合計+介護収益合計-費用合計) | ②②           | 億 | 百万 | 千 | 円 | ②③           | 億 | 百万 | 千 | 円 | ②④           | 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。
- 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 |   |   |    |   |   |  |
| 管理薬剤師<br>（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<br>（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<br>（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 |    |   |    |   |   |  |
| 管理薬剤師<br>（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<br>（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<br>（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-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）） |   |    |   |   |
|----------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
| 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）） |   |    |   |   |
|-----------|----------------------|---|----|---|---|----------------------|---|----|---|---|
| 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です。
- 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 | 千 | 円 | ⑩                    | 億 | 百万 | 千 | 円 |
| 設備投資額（土地を含む）            |                      |   |    |   |   |                      |   |    |   |   |
| （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                    |   |    |   |   |

## 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 部お置きください。

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

第 24 回医療経済実態調査（医療機関等調査）記入要領（案）

○病院調査票記入要領 . . . . . 2 ページ

○一般診療所調査票記入要領 . . . . . 3 1 ページ

○歯科診療所調査票記入要領 . . . . . 5 6 ページ

○保険薬局調査票記入要領 . . . . . 8 0 ページ

※赤字は主な修正箇所



政府統計

令和 5 年 医療経済実態調査

## 病院調査票 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-XXX-XXX

フリーダイヤル F A X 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 〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇

※ 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        | 6   |
|        | 「第 3 給与」の記入要領        | 1 4 |
|        | 「第 4 資産・負債」の記入要領     | 1 6 |
|        | 「第 5 キャッシュ・フロー」の記入要領 | 1 8 |
|        | 「第 6 設備投資額」の記入要領     | 2 0 |
| 参考資料 1 | 「設備関係費」について          | 2 1 |
| 参考資料 2 | 「経費」について             | 2 2 |
| 参考資料 3 | 消費税関連項目について          | 2 4 |



# 医療経済実態調査（病院調査票）

## I 調査の概要

### 1 調査の目的

病院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

社会保険による診療を行っている全国の病院を対象とします。ただし、開設者が医育機関であるもの（特定機能病院及び歯科大学病院は除く。）、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院は除外します。

#### (2) 調査の客体

調査対象となる病院を、D P C 対象病院の指定の有無別、介護療養施設サービス事業実施の有無別、病床数が200床以上・未満別、院外処方の有無別、地域別、病院種別及び開設者別に層化し、特定機能病院、歯科大学病院及びこども病院（小児総合医療施設）については1／1、その他については1／3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 キャッシュ・フロー
- (6) 第6 設備投資額
- (7) 自由記載欄

### 6 調査の方法

医療機関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、医療機関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、医業と家計とに共通的に利用されるものについては、両者を区分して医業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。

また、看護師養成事業等の附属事業に関する収益及び費用は、「第 2 損益 I 医業収益 4 その他の医業収益」及び「第 2 損益 III 医業・介護費用 5 経費」に含めてください。

- (3) 法人全体で包括して経理を行っているような場合は、それぞれの面積、病床数、従事者数、患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) 病院として調査客体となったが、休・廃止した場合や診療所となった場合は、調査票 1 頁の「第 1 基本データ 3 貴院の活動状況」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～3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 貴院の開設者<br>[調査票①欄]            | <p>貴院が該当する開設者の番号を記入してください。</p> <p>1 国 立 国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構のことです。</p> <p>2 公 立 都道府県、市町村、地方独立行政法人のことです。</p> <p>3 公 的 日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会のことです。</p> <p>4 社会保険関係 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合のことです。</p> <p>5 医療法人 医療法第39条の規定にもとづく医療法人のことです。ただし、社会医療法人は含まれません。</p> <p>7 その他の法人 公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人など1～6に該当しない法人のことです。</p> |
| 2 直近の2事業年<br>(度)<br>[調査票②③欄]   | <p>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。</p> <p>個人立病院については、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。</p>                                                                                                                                                                                              |
| 3 貴院の活動状況<br>[調査票④欄]           | <p>貴院が該当する活動状況の番号を記入してください。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4 貴院の開設者が保有する施設の状況<br>[調査票⑤欄]  | <p>貴院の開設者が保有する施設(病院、診療所、介護保険施設等)の状況について、該当する番号を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5 病床の状況<br>[調査票⑥～⑳欄]           | <p>直近の2事業年(度)それぞれの末日時点で、医療法の規定に基づき使用許可を受けている病床数を病床種別ごとに記入してください。</p> <p>個人立病院は、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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 6 処方の状況<br>[調査票㉔㉕欄]            | <p>令和5年5月1日から令和5年5月31日の期間内の処方箋料の算定(院外処方)の回数及び処方料の算定(院内処方)の回数を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 7 届け出ている在宅療養支援病院の区分<br>[調査票㉖欄] | <p>令和5年3月末までに終了した事業年(度)に、在宅療養支援病院の施設基準に係る届出書を厚生局へ届出している場合は、届け出ている在宅療養支援病院の区分を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 8 入院基本料等の状況<br>[調査票㉗～㉟欄]       | <p>貴院が直近の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の番号及び直近の2事業年(度)における当該入院基本料の算定月数を記入してください。</p> <p>なお、算定月数が最も多い入院基本料が複数ある場合は直近のもの番号</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | <p>を記入してください。</p> <p>注 1) 一般病棟入院基本料について、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0 3 0 4 第 2 号厚生労働省保険局医療課長・厚生労働省保険局歯科医療管理官通知)の「別添 3」の「別紙 2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関であって、一般病棟において<b>病棟ごとに違う区分の入院基本料を算定している場合は、算定月数が最も多いか否かによらず「病棟ごと」を選択し、病棟ごとに算定している月数を記入してください。</b></p> <p>注 2) 特定一般病棟入院料は、直近の 1 事業年(度)において算定月数が最も多い入院料の番号及び直近の 1 事業年(度)における当該入院料の算定月数を記入してください。</p> <p>なお、算定月数が最も多い入院料が複数ある場合は直近のものの番号を記入してください。</p> |
| 9 看護職員処遇改善<br>評価料の状況<br>[調査票③⑧欄]                               | 看護職員処遇改善評価料の届出状況について、該当する番号を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10 消費税の経理方式<br>[調査票③⑨欄]                                        | <p>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、貴院が適用している経理方式の番号を記入してください。</p> <p>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。)</p> <p>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方式</p>                                                                                                                                                                                                                                   |
| 11 新型コロナウイルス感染症に関する<br>重点医療機関・協力<br>医療機関の指定状<br>況等<br>[調査票④⑩欄] | <p>重点医療機関・協力医療機関の指定状況について、貴院が該当する番号を記入してください。</p> <p>1 重点医療機関・・・都道府県の指定を受け、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</p> <p>2 協力医療機関・・・都道府県の指定を受け、新型コロナウイルス感染症患者としての確定診断がつくまでの間、新型コロナウイルス疑い患者専用の個室を設定して当該患者を受け入れ、必要な救急医療等を提供する医療機関</p> <p>3 その他の医療機関・・・1、2 以外で新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者受入病床を割り当てられた医療機関</p> <p>4 受け入れ実績あり・・・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)の受け入れ実績がある医療機関</p> <p>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。</p>                                         |
| 11 これまでの新型コロナウイルス感染症入院患者等の受入実績<br>[調査票④⑩欄]                     | <p>令和 3 年 5 月 3 1 日までの新型コロナウイルス感染症入院患者等の受け入れ実績の有無について、貴院が該当する番号を記入してください。</p> <p>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。</p> <p>1 の「疑似症患者」とは、感染症法上の新型コロナウイルス感染症として届出が行われた患者を指します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  |

削除

- |    |                                         |                                                                                                                                           |
|----|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | 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<br>[調査票④欄] | 令和3年4月1日から令和5年3月31日までの新型コロナウイルス感染症のクラスターの発生の有無について、貴院が該当する番号を記入してください。なお、クラスターの該当性については、同一の場において、5人以上の感染者の接触歴等が明らかとなっていることを目安として、ご判断ください。 |
|----|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 「第2 損益」の記入要領 (調査票4頁～6頁)

- 特に示してあるものの他は、直近の2事業年（度）の2期間に提供した医業及び介護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。
  - 個人立病院は、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、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。（診療材料費のうち特定保険医療材料費について調べるのが困難な場合も、同様に記入してください。）
- ＜按分の計算例＞
- $$\text{医薬品費} = \text{医薬品費・診療材料費の総額} \times \frac{\text{直近1ヶ月分等（※）の医薬品費}}{\text{直近1ヶ月分等（※）の医薬品費・診療材料費}}$$
- ※直近1ヶ月分、直近3ヶ月分など、医薬品費と診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。
- 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」を必ず記入してください。

### I 医業収益 [調査票①～⑬欄]

#### 1 入院診療収益

##### (1) 保険診療収益 (患者負担含む) [調査票①⑩欄]

入院患者の医療に係る収益で、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) 公害等診療収益 [調査票②⑪欄]

入院患者の医療に係る収益で、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) その他の診療収益 [調査票③⑫欄]

入院患者の医療に係る収益で、自費診療、特別メニューの食事など（ただし、特別の療養環境収益に係るものは除く）の金額を記入してください。

#### 2 特別の療養環境収益 [調査票④⑬欄]

入院患者の医療に係る収益で、特別室の特別料金徴収額を記入してください。

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 外来診療収益                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (1)保険診療収益<br>(患者負担含む)<br>[調査票⑤⑭欄] | <p>外来（往診を含む）患者の医療に係る収益で、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。</p>                                                                                                                                                                                       |
| (2)公害等診療収益<br>[調査票⑥⑮欄]            | <p>外来（往診を含む）患者の医療に係る収益で、公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険などの合計額を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                   |
| (3)その他の診療収益<br>[調査票⑦⑯欄]           | <p>外来（往診を含む）患者の医療に係る収益で、自費診療などの金額を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4 その他の医業収益<br>[調査票⑧⑰欄]            | <p>次の(1)～(4)までの収益の合計額を記入してください。</p> <p>(1) 保健予防活動収益<br/>各種の健康診断、予防接種など集団的保健予防活動による収益</p> <p>(2) 医療相談収益<br/>人間ドック、妊産婦保健指導など個別的保健予防活動による収益</p> <p>(3) 受託検査・施設利用収益<br/>他の医療機関から検査の委託を受けた場合の検査収益及び医療設備器械を他の医療機関の利用に供した場合の収益</p> <p>(4) その他の医業収益<br/>文書料など上記の科目に属さない医業収益</p> <p><u>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。</u></p> |
| II 介護収益<br>[調査票⑱㉑欄]               | <p><u>病院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。</u></p> <p><u>病院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。</u></p>                                                                                                                                                                                                   |
| 1 施設サービス収益<br>[調査票⑲㉒欄]            | <p>施設サービスに係る収益（短期入所療養介護を除く）で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。</p> <p>また、特別な療養室料や、特別な食事料などの施設サービスの利用料による収益についてもあわせて記入してください。</p>                                                                                                                                                                               |
| 2 居宅サービス収益<br>[調査票㉓㉔欄]            | <p>居宅サービスに係る収益（短期入所療養介護、地域密着型サービス、居宅介護支援及び介護予防サービスを含む）で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。</p> <p>また、通常の事業実施地域を超える送迎費や時間超過分の費用などの居宅サービスに係る保険外の利用料による収益についてもあわせて記入してください。</p>                                                                                                                                    |
| (うち)短期入所療養介護分<br>[調査票㉕㉖欄]         | <p>上記居宅サービス収益のうち、「短期入所療養介護」による収益の金額を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |

削除



|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 その他の介護収益<br>[調査票②⑦欄]                | <p>文書料など上記の科目に属さない介護収益について記入してください。<br/> <u>保険等査定減については、この欄から減算し調整</u>してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Ⅲ 医業・介護費用<br>[調査票②①～②⑦欄]              | <p>「Ⅰ 医業収益」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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1 材料費                                 | <p>医薬品費と診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、以下を参照して按分してください。<br/>         &lt;按分の計算例&gt;</p> <p>医薬品費 ＝</p> $\frac{\text{医薬品費} \cdot \text{診療材料費の総額}}{\text{直近1ヶ月分等(※)の医薬品費} \cdot \text{診療材料費}} \times \text{直近1ヶ月分等(※)の医薬品費}$ <p>※直近1ヶ月分、直近3ヶ月分など、医薬品費と診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。</p>                                           |
| (1) 医薬品費<br>[調査票②①④⑦欄]                | <p>費消した医薬品について、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。</p> <p>医薬品費とは、投薬用薬品、注射用薬品（血液、血液製剤類を含む）、試薬、造影剤、外用薬、歯科用薬剤の費消額をいいます。</p>                                                                                                                                                                                                                               |
| (2) 診療材料費・医療<br>消耗器具備品費<br>[調査票②②④⑧欄] | <p>(1) 診療材料費<br/>         カテーテル、縫合糸、酸素、ギプス粉、レントゲンフィルム、サージカルマスク、ガウンなど1回ごとに消費するものの費消額をいいます。<br/>         （従業員に支給又は貸与し、繰り返し使用することを想定している白衣や予防衣等については、職員被服費として、「5 経費」に計上してください。）<br/>         歯科材料費（歯科用金銀パラジウム合金、歯科用充填材料、歯科用合着・接着材料など）も含めて記入してください。</p> <p>(2) 医療消耗器具備品費<br/>         診療、検査、看護、給食などの医療用の器械、器具等のうち、使用を開始したものの費消額（払出額）をいいます。</p>    |
| (うち) 特定保険医療材料<br>費<br>[調査票②③④⑨欄]      | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                       |
| (3) 給食用材料費<br>[調査票②④⑤⑩欄]              | <p>費消した患者給食のための食品について、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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2 給与費<br>[調査票②⑤⑥⑪欄]                   | <p>調査対象となった病院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。</p> <p>役員・職員が同一法人の保有する複数の病院、診療所等に勤務しているなど、病院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、医業・介護収益額など、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<br/>         &lt;按分の計算例&gt;</p> <p>役員Aの調査対象病院分の給料等 ＝</p> $\frac{\text{役員Aの給料等総額}}{\text{役員Aの総勤務時間(※)}} \times \text{役員Aの調査対象病院での勤務時間(※)}$ |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <p>※当該役員・職員の勤務時間、医業・介護収益額など、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。</p> <p>(1) 給料<br/>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。<br/>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。<br/><u>個人立病院で、青色事業専従者に支給した給与も含めてください。</u><br/>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。</p> <p>(2) 賞与<br/>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。<br/><u>個人立病院で、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。</u></p> <p>(3) 賞与引当金繰入額<br/>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。</p> <p>(4) 退職給付引当金繰入額<br/>退職給付引当金制度がある病院は、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)</p> <p>(5) 退職金支払額<br/>退職給付引当金制度がない病院は、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)</p> <p>(6) 法定福利費<br/>法令に基づいて支給した次の①～③までの費用。<br/>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<br/>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<br/>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</p> |
| (うち)通勤手当<br>[調査票②⑥⑫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<br>[調査票②⑦⑬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。<br>(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<br>(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<br>(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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3 委託費<br>[調査票②⑧⑭欄]     | 検査、給食、寝具、洗濯、医療用廃棄物、歯科技工、医療事務、清掃、経理、警備などについて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並びに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)給食委託費<br>[調査票②⑤欄]                 | 給食について委託をし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<br>[調査票③⑥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した紹介手数料を記入してください。                                                                             |
| (うち)紹介手数料<br>[調査票④⑦欄]                 | 職員の採用に当たって支払した紹介手数料を記入してください。                                                                                                        |
| 4 設備関係費<br>[調査票③⑧欄]                   | 支払った金額などを記入してください。<br>「設備関係費」に該当する費目は23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)減価償却費<br>[調査票③⑨欄]                 | 建物、建物附属設備、医療用器械備品、車輛船舶などの減価償却費で、直近の2事業年(度)実績を記入してください。                                                                               |
| (うち)建物減価償却費<br>[調査票③⑩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。                                                                                                     |
| (うち)医療機器減価償却費<br>[調査票③⑪欄]             | 医療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。                                                                                                   |
| (うち)設備機器賃借料<br>[調査票③⑫欄]               | 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。                                                                            |
| (うち)医療機器賃借料<br>[調査票③⑬欄]               | 医療機器の使用料(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。                                                                                         |
| (うち)土地賃借料<br>[調査票③⑭欄]                 | 土地を賃借することにより所有者に対して支払う賃料を記入してください。                                                                                                   |
| (うち)消費税課税対象費用(設備機器賃借料を除く)<br>[調査票③⑮欄] | 設備関係費のうち、消費税課税対象の費用の合計額を記入してください。<br>(設備関係費から、24頁の「参考資料3」に記載の消費税非課税費用を除いた金額となります。)<br>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。 |
| 5 経費(水道光熱費、<br>医業貸倒損失等)<br>[調査票④⑯欄]   | 支払又は費消した金額を記入してください。<br>「経費」に該当する費目は22頁の「参考資料2」を参考にし、その合計額を記入してください。                                                                 |
| (うち)水道光熱費<br>[調査票④⑰欄]                 | 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。                                                                       |
| (うち)消費税課税対象費用<br>[調査票④⑱欄]             | 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。<br>(経費から、24頁の「参考資料3」に記載の消費税非課税費用を除いた金額となります。)<br>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。       |

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 その他の医業・<br>介護費用<br>[調査票④③⑥⑨欄]                             | 研究研修費（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）、控除対象外消費税等負担額、本部費配賦額（本部費・本部役員報酬に係る費用で病院の負担に属する額）を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| (うち)消費税課税対象費用<br>[調査票④④⑦⑩欄]                                 | その他の医業・介護費用のうち、消費税課税対象の費用の合計額を記入してください。（その他の医業・介護費用から、24頁の「参考資料3」に記載の消費税非課税費用を除いた金額となります。）<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| (うち)控除対象外消費税等負担額<br>[調査票④⑤⑦⑪欄]                              | <u>経理方式が税抜の場合のみ記入してください。</u><br>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。<br>※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（「材料費」＋「通勤手当」＋「委託費」＋「設備関係費のうち消費税課税対象費用（設備機器賃借料を含む）」＋「経費のうち消費税課税対象費用」＋「その他の医業・介護費用のうち消費税課税対象費用」）の割合で按分し、調査対象となった病院分の負担額を記入してください。<br>この按分が不可能な場合は、医業・介護費用額、職員数などを用いて計算してください。<br><br><按分の計算例><br><br>調査対象病院の控除対象外消費税等負担額 ＝<br><br>$\frac{\text{法人全体の控除対象外消費税等負担額}}{\text{法人全体の消費税課税対象費用額}} \times \text{調査対象病院の消費税課税対象費用額}$ |
| IV 損益差額<br>[調査票⑦③⑦④欄]                                       | 「医業収益合計（⑨⑬欄）」＋「介護収益合計（⑱⑳欄）」－「医業・介護費用合計（④⑥㉒欄）」で計算した金額と一致するか確認してください。<br>金額がマイナスになる場合は「－」を付してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| V その他の収益・その他の費用<br>[調査票⑦⑤～⑧⑥欄]                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1 その他の収益<br>[調査票⑦⑤⑧⑪欄]                                      | 次の(1)及び(2)の収益等の合計額を記入してください。<br><br>(1) その他の収益<br>受取利息及び配当金、有価証券売却益、患者外給食収益、日常生活に必要な費用の利用料、要介護認定のための主治医意見書の文書料などによる収益。<br><br>(2) 補助金・負担金等<br>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。 <u>長期前受金戻入による収益についても含めてください。</u>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| (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）<br>[調査票⑦⑥⑧⑫欄] | 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、交付目的が人件費補助・運営費補助に該当するものについて、直近の2事業年（度）実績を記入してください。<br>新型コロナウイルス感染症関連の補助金は、含めず記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (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)<br>[調査票⑦⑧欄] | 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、交付目的が設備費補助に該当するものについて、直近の2事業年(度)実績を記入してください。<br><u>長期前受金戻入による収益も本欄に含めて記入</u> してください。<br>新型コロナウイルス感染症関連の補助金は、含めず記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (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)<br>[調査票⑦⑧欄]    | 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2事業年(度)実績を記入してください。<br>(例)<br>① 重点医療機関体制整備事業、病床確保事業<br>病床確保に対する補助。精算が済んでいる期間の分は、精算後の確定額を記入してください。精算が済んでいない期間の分については、交付決定額を記入してください。<br>② 医療機関、薬局等における感染拡大防止等支援事業、救急・周産期・小児医療体制確保事業<br>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。<br>なお、特定の支出を補てんする趣旨の補助金については、同様の取扱いとしてください。<br>③ 雇用調整助成金<br>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。②と同じ取扱いとしてください。<br><br>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。設備費補助に該当する補助金については、長期前受金に計上する額は含めず記入してください。<br><u>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。</u> |
| (うち)看護職員等処遇改善事業補助金<br>[調査票⑨⑩欄]                      | 看護職員等処遇改善事業補助金について、直近の2事業年(度)実績を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2 その他の費用<br>[調査票⑧⑩欄]                                | 金融機関等からの短期・長期を合わせた借入金などの支払利息、有価証券売却損、患者外給食用材料費、医業外貸倒損失などの費用について、直近の2事業年(度)実績を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| VI 特別利益・特別損失<br>[調査票⑧～⑩欄]                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1 特別利益<br>[調査票⑧⑨欄]                                  | 固定資産売却益などの特別利益を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2 特別損失<br>[調査票⑧⑩欄]                                  | 固定資産売却損などの特別損失を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| VII 総損益差額<br>[調査票⑨⑩欄]                               | 「損益差額(⑦⑧欄)」+「その他の収益(⑦⑧欄)」-「その他の費用(⑧⑩欄)」+「特別利益(⑧⑨欄)」-「特別損失(⑧⑩欄)」で計                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | <p>算した金額と一致するか確認してください。<br/>金額がマイナスになる場合は「－」を付してください。</p>                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>VIII 税金（法人税・住民税）<br/>[調査票 ㉓ ㉔ 欄]</p> | <p>個人立病院については記入の必要はありません。<br/> <b>法人全体の税金（法人税・住民税）総額を利益（医業・介護収益－医業・介護費用）金額の割合で按分</b>し、調査対象となった病院分の負担額を記入してください。<br/>         この按分が不可能な場合は、医業収益額、職員数などを用いて計算してください。</p> <p>&lt;按分の計算例&gt;</p> $\text{調査対象病院の税金} = \text{法人全体の税金} \times \frac{\text{調査対象病院の利益}}{\text{法人全体の利益}}$ |
| <p>1 法人税<br/>[調査票 ㉑ ㉓ 欄]</p>            | <p>個人立以外の病院は直近の2事業年（度）の<b>法人税確定申告書の「法人税額計」の金額のうち、調査対象となった病院分の負担額</b>を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                              |
| <p>2 住民税<br/>[調査票 ㉑ ㉔ 欄]</p>            | <p>個人立以外の病院は直近の2事業年（度）の<b>住民税確定申告書の「住民税額」（「法人税割額」＋「均等割額」）の金額のうち、調査対象となった病院分の負担額</b>を記入してください。</p>                                                                                                                                                                               |
| <p>3 事業税<br/>[調査票 ㉒ ㉕ 欄]</p>            | <p>個人立以外の病院は直近の2事業年（度）の<b>「事業税確定申告書」の「合計事業税額」の金額のうち、調査対象となった病院分の負担額</b>を記入してください。<br/> <b>※「Ⅲ 医業・介護費用」の「5 経費」に含めたものについては、除いて記入</b>してください。</p>                                                                                                                                   |
| <p>IX 税引後の総損益差額<br/>[調査票 ㉕ ㉖ 欄]</p>     | <p>個人立病院については記入の必要はありません。<br/>         「総損益差額（㉕ ㉖ 欄）」－「税金（㉓ ㉔ 欄）」で計算した金額と一致するか確認してください。<br/>         金額がマイナスになる場合は「－」を付してください。</p>                                                                                                                                              |

削除

## ~~「第2-2 損益（月次）」の記入要領（調査票6頁）~~

- ~~○ 特に示してあるものの他は、令和元年6月、令和2年6月、令和3年6月に提供した医業及び介護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。——~~
- ~~○ 下記に示していないものについては、「第2-1 損益（年度）」の記入要領に沿って、記入をしてください。~~
- ~~○ 法人全体で包括して経理を行っているような場合でも、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。~~
- ~~○ 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<br>[調査票①～⑮欄]                           | <p>保険等査定減については、年度実績額（令和3年6月については令和2年度実績額）の1/12の額を、「その他の医業収益」から減算して調整してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">削 除</div>                                                                                                                                                                                                            |
| II 介護収益<br>[調査票⑯～⑲欄]                          | <p>病院として介護保険事業を実施していない場合、記入しません。</p> <p>保険等査定減については、年度実績額（令和3年6月については令和2年度実績額）の1/12の額を、「その他の介護収益」から減算して調整してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| III 医業・介護費用<br>[調査票⑲～⑳欄]                      | <p>「I 医業収益」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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1 材料費<br>[調査票⑲⑳㉑㉒欄]                           | <p>損益（年度）にて示している費目（医薬品費、診療材料費・医療消耗器具備品費、給食用材料費）の合計額を記入してください。</p> <p>令和3年6月の医薬品費について、購入価格が未妥結の品目については、昨年度購入価格等の仮価格で計算してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2 給与費<br><br>(1) 給与費<br>(賞与を除く)<br>[調査票㉑㉒㉓㉔欄] | <p>給与費のうち、賞与を除く合計額を記入してください。</p> <p>ただし、以下で指定する費目については、貴院の経営実態に応じ、下記の通りとしてください。</p> <p>①法定福利費<br/>次のア～ウまでの費用の合計額として計算してください。</p> <p>ア 当月に支給した給与にかかる医療保険料等の事業主負担額。</p> <p>イ 当該事業年度に支給した賞与にかかる医療保険料等の事業主負担額の1/12の額（令和3年6月については前年度実績額、賞与を減額している場合は、前々年度実績額の1/12の額）。</p> <p>ウ 当該事業年度に支払った労働保険料事業主負担額の1/12の額。（令和3年6月については、前年度実績額の1/12の額）</p> <p>②賞与引当金繰入額、退職給付引当金繰入額、退職金支払額<br/>年度実績額（令和3年6月については前年度実績額）の1/12の額。</p> |



|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(2) 賞与<br/>(1月あたりの額)<br/>[調査票②④⑩⑪欄]</p> | <p>① 令和元年6月及び令和2年6月については、年間支給額の1/12の額として計算してください。<br/>なお、6月以外の月に賞与を支給した場合であっても、年間支給額の1/12の額を記載してください。</p> <p>② 令和3年6月については、年間支給額が決定している場合のみ、年間支給額の1/12の額として計算してください。<br/>年間支給額が決定していない場合は、「－」を記入してください。<br/>(例えば、令和3年6月に賞与を支給した場合であっても、令和3年12月の賞与支給額が決まっていない場合は、「－」を記入してください。)<br/>なお、6月以外の月に賞与を支給する場合であっても、年間支給額が決定している場合には、その1/12の額を記載してください。</p> |
| <p>3 材料費、給与費以外の費用<br/>[調査票②⑦⑩⑪欄]</p>       | <p>損益(年度)にて示している委託費、設備関係費(含む減価償却費)、経費、その他の医業・介護費用の当月分の合計額を記入してください。<br/>ただし、それぞれの費用について、単月の算出が困難な場合は、年度実績額(令和3年6月分については令和2年度実績額)の1/12として計算してください。</p>                                                                                                                                                                                               |
| <p>IV 損益差額<br/>[調査票④～⑥欄]</p>               | <p>「医業収益合計(⑤⑩⑮欄)」+「介護収益合計(⑮⑯⑳欄)」-「医業・介護費用合計(②③⑧⑨欄)」で計算した金額と一致するか確認してください。<br/>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7頁～8頁)

- 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係る給与状況などについて記入してください。  
個人立病院は、**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。
- 個人立病院で、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病院、診療所等に勤務しているなど、病院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、医業・介護収益額など、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>

$$\text{役員Aの調査対象病院分の給料等} = \frac{\text{役員Aの調査対象病院での勤務時間（※）}}{\text{役員Aの総勤務時間等（※）}} \times \text{役員Aの給料等総額}$$

※当該役員・職員の勤務時間、医業・介護収益額など、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。

- 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・ご不明な点等ありましたら、コールセンター（0120-XXX-XXX）にご相談ください。
- 病院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<br>[調査票①～⑦欄]              |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 延べ人員（人月）<br>[調査票①～⑬欄]<br>[調査票④⑥～⑤②欄] | <p>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。</p> <p><u>個人立病院で、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。</p> <p>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。</p> |



|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 給 料<br>[調査票⑭～⑳欄]<br>[調査票㉓～㉙欄] | <p>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。</p> <p><u>個人立病院で、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>なお、<u>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</u>を記入してください。</p> |
| 賞 与<br>[調査票㉑～㉗欄]<br>[調査票㉚～㉘欄] | <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>個人立病院で、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</u>してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                 |
| 病院長                           | <p>個人立病院の開設者でない病院長、個人立病院以外の病院長について記入してください。</p> <p><u>個人立病院の開設者である病院長は、「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>                                                                                                                                                                                                                                  |
| 看護職員                          | <p>保健師、助産師、看護師、准看護師をいいます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 看護補助職員                        | <p>看護師、准看護師などの資格を持たない看護補助者（介護者）をいいます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 医療技術員                         | <p>診療放射線技師、臨床検査技師、栄養士、理学療法士、作業療法士など医療にかかわる専門技術員（歯科衛生士及び歯科技工士は除く）をいいます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 事務職員                          | <p>主として事務（総務、人事、財務、医事等）を担当している職員（医師事務作業補助者（医療クラーク）、診療情報管理士を含む）をいいます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 役 員                           | <p>医療法人立などで、調査対象となった病院で直接業務に従事する役員（理事長、理事、監事）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）兼病院長の場合は「病院長」、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9頁)

- 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。  
個人立病院は、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、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。

<按分の計算例>

$$\text{調査対象病院の資産・負債} = \text{法人全体の資産・負債} \times \frac{\text{調査対象病院の延べ面積等 (※)}}{\text{法人全体の延べ面積等 (※)}}$$

※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を使用。

- 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。
- 病院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<br>[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などの総額を記入してください。                                                                                                                                                                                                         |
| II 固定資産<br>[調査票②⑥欄]   | 建物、構築物、医療用器械備品、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<br>[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<br>[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<br>[調査票⑩⑭欄]    | <p>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並びに一般会計、本支部、他会計からの借入金のうち期間が1年を超えるもの、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。</p> <p><u>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</u>してください。</p> <p>また、地方公営企業会計の新会計基準による補助金等は長期前受金として負債計上することになりますので、この欄に含めて記入してください。</p> |
| (うち)長期借入金<br>[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。                                                                                                                                                                                                                                                                |

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。

## 「第5 キャッシュ・フロー」の記入要領 (調査票10頁)

- 直近の2事業年（度）それぞれの数字を基礎としてください。  
個人立病院は、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。

＜按分の計算例＞

$$\text{調査対象病院のキャッシュ・フロー} = \text{法人全体のキャッシュ・フロー} \times \frac{\text{調査対象病院の医業・介護収益等（※）}}{\text{法人全体の収益等（※）}}$$

※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を使用。

- 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。
- 病院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。  
金額がマイナスになる場合は「－」を付してください。

|                                        |                                                                              |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| I 「キャッシュ・フロー計算書」を作成している病院<br>[調査票①～⑩欄] | 「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。                                            |
| 1 業務活動によるキャッシュ・フロー<br>[調査票①⑪欄]         | 医業損益計算の対象となった取引のほか、投資活動及び財務活動以外の取引によるキャッシュ・フローの総額を記入してください。                  |
| 2 投資活動によるキャッシュ・フロー<br>[調査票②⑫欄]         | 固定資産の取得及び売却、施設設備補助金の受入による収入、現金同等物に含まれない短期投資の取得及び売却等によるキャッシュ・フローの総額を記入してください。 |
| 3 財務活動によるキャッシュ・フロー<br>[調査票③⑬欄]         | 資金の調達及び返済によるキャッシュ・フローの総額を記入してください。                                           |
| (うち)短期借入れによる収入<br>[調査票④⑭欄]             | 短期借入による収入を記入してください。                                                          |
| (うち)長期借入れによる収入<br>[調査票⑤⑮欄]             | 長期借入による収入を記入してください。                                                          |

|                                                 |                                                                                        |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| (うち)短期借入金の<br>返済による支出<br>[調査票⑥⑬欄]               | 短期借入金の返済による支出を記入してください。<br>金額には必ず「－」（マイナス）を付してください。                                    |
| (うち)長期借入金の<br>返済による支出<br>[調査票⑦⑭欄]               | 長期借入金の返済による支出を記入してください。<br>金額には必ず「－」（マイナス）を付してください。                                    |
| 4 現金等の増加額<br>(又は減少額)<br>[調査票⑧⑱欄]                | 1～3の合計を記入してください。                                                                       |
| 5 現金等の期首残高<br>[調査票⑨⑲欄]                          | 期首における現金等の残高を記入してください。                                                                 |
| 6 現金等の期末残高<br>[調査票⑩⑳欄]                          | 4と5の合計を記入してください。                                                                       |
| II「キャッシュ・フロー<br>計算書」を作成してい<br>ない病院<br>[調査票㉑～㉘欄] | 「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<br>入してください。<br><b><u>個人立病院については、記入の必要はありません。</u></b> |
| 1 短期借入れによる<br>収入<br>[調査票㉑㉓欄]                    | 短期借入による収入を記入してください。                                                                    |
| 2 長期借入れによる<br>収入<br>[調査票㉒㉔欄]                    | 長期借入による収入を記入してください。                                                                    |
| 3 短期借入金の返済<br>による支出<br>[調査票㉓㉕欄]                 | 短期借入金の返済による支出を記入してください。                                                                |
| 4 長期借入金の返済<br>による支出<br>[調査票㉔㉖欄]                 | 長期借入金の返済による支出を記入してください。                                                                |

## 「第6 設備投資額」の記入要領 (調査票11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。  
個人立病院は、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。
- 病院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)<br>[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)<br>[調査票②⑪欄] | 診療棟、病棟、管理棟、職員宿舎など病院に属する建物(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<br>[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<br>[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します。                             |
| (うち)調剤用機器<br>[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<br>[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します。                            |
| (うち)医療情報システム用機器<br>[調査票⑦⑯欄]         | レセプト作成用コンピュータ(レセコン)、電子カルテ、オーダーリングシステムなどの医療事務や診療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<br>[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します。                      |
| 設備投資額のうち消費税課税対象の投資額<br>[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24頁の「参考資料3」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

### 「設備関係費」について（調査票 5 頁）

○ 「第 2 損益（年度）」の「Ⅲ 医業・介護費用」のうち、「4 設備関係費」に含まれる費目は、次のとおりです。

|         |                                                                                                |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 減価償却費   | 建物、建物附属設備、医療用器械備品、車輛船舶などの減価償却費                                                                 |
| 設備機器賃借料 | 設備、機器の使用料（リース料、レンタル料）                                                                          |
| 土地賃借料   | 土地を賃借することにより所有者に対して支払う賃料                                                                       |
| 建物賃借料   | 建物、構築物（門、へいなど）を賃借することにより所有者に対して払う賃料                                                            |
| 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率、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。） |
| 固定資産税等  | 固定資産税、都市計画税等の固定資産の保有に係る租税公課。ただし、車両関係費に該当するものを除く。                                               |
| 器機保守料   | 器機の保守契約に係る費用                                                                                   |
| 器機設備保険料 | 施設設備に係る火災保険料等の費用。ただし、車両関係費に該当するものは除く。                                                          |
| 車両関係費   | 救急車、検診車、巡回用自動車、乗用車、船舶などの燃料、車両検査、自動車損害賠償責任保険、自動車税等の費用                                           |

## 参考資料 2

### 「経費」について（調査票 5 頁）

○ 「第 2 損益」の「Ⅲ 医業・介護費用」のうち、「5 経費」に含まれる費目は、次のとおりです。

|         |                                                                                                                                                                                               |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 福利厚生費   | <p>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</p> <p>(1) 看護宿舍、食堂、売店など福利施設を利用する場合における事業主負担額</p> <p>(2) 診療、健康診断などを行った場合の減免額、その他衛生、保健、慰安、修養、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て一定の基準により支給される金品などの現物給与</p> |
| 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、診察衣、作業衣などの購入、洗濯等の費用                                                                                                                                                        |
| 通 信 費   | 電信電話料、インターネット接続料、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 | カルテ、検査伝票、会計伝票など医療用・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 | 事務用その他の器械、器具のうち、固定資産の計上基準額に満たないもの、又は 1 年以内に消費するもの                                                                                                                                             |
| 会 議 費   | 運営諸会議など院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、石炭、重油、プロパンガスなどの費用。<br>ただし、車両関係費（21 頁参照）に該当するものは除く。                                                                                                                                |
| 保 険 料   | <p>生命保険料、病院賠償責任保険料など保険契約に基づく費用。</p> <p>ただし、福利厚生費（上記参照）、器機設備保険料（21 頁参照）及び車両関係費（21 頁参照）に該当するものを除く。</p>                                                                                          |
| 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 | <p>(1) 事業税、消費税、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。</p> <p>ただし、固定資産税等（21 頁参照）及び車両関係費（21 頁参照）に該当するものを除く。</p>                                                                                     |



|          |                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------|
|          | (2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費（医師会費など）、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                            |
| 雑 費      | 寄付金など上記の科目に属さない費用（「その他の医業・介護費用（研究研修費、控除対象外消費税等負担額、本部費配賦額）」を除く。） |

## 参考資料 3

### 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」の「Ⅲ 医業・介護費用」、「第6 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<br>「Ⅲ 医業・介護費用」に含まれるもの |                                     |
| (2 給与費)<br>給与費              | 給料、賞与、退職金、法定福利費（通勤手当は課税）            |
| (4 設備関係費)<br>減価償却費          | すべて非課税<br>（減価償却資産の購入代金は、購入時に一括して課税） |
| 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                   |
| 器械設備保険料                     | 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                   |
| (5 経費)<br>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                              |
| 雑費                          | 行政手数料、寄付金                           |

|                 |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|
| (6 その他の医業・介護費用) |                                     |
| 研究費・研修費         | 医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) |
| 第6 設備投資額        | 土地の取得額                              |



政府統計

# 令和 5 年 医療経済実態調査 一般診療所調査票 記入要領



中央社会保険医療協議会

全項目にご記入いただくのが原則ですが、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参考として集計されますので、できる限り全項目の記入をお願いします。詳細は 3 頁をご覧ください。

## ＜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       | 0 1 2 0 - XXX - XXX                                   |
| フリーダイヤル F A X | 0 1 2 0 - XXX - XXX                                   |
| メールアドレス       | info@XXX                                              |
| ホームページ        | <a href="https://www.XXXXXX/">https://www.XXXXXX/</a> |
| 受付時間          | 〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇                                     |

※ 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            | 6   |
|    | 「第 3 給与」の記入要領            | 1 3 |
|    | 「第 4 資産・負債」の記入要領         | 1 5 |
|    | 「第 5 設備投資額」の記入要領         | 1 7 |
|    | 参考資料 1 「その他の医業・介護費用」について |     |
|    |                          | 1 8 |
|    | 参考資料 2 消費税関連項目について       | 2 0 |

# 医療経済実態調査（一般診療所調査票）

## I 調査の概要

### 1 調査の目的

一般診療所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

社会保険による診療を行っている全国の一般診療所を対象とします。ただし、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、刑務所、船内等に設置される一般診療所は除外します。また、歯科併設の一般診療所、臨床検査センター、夜間診療所等も除外します。

#### (2) 調査の客体

調査対象となる一般診療所を、入院患者の有無別、主たる診療科別、介護療養施設サービス事業の有無別、院外処方の有無別、地域別に層化し、それぞれ無作為に1／15を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

医療機関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、医療機関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、医業と家計とに共通的に利用されるものについては、両者を区分して医業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、病床数、従事者数、患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) 一般診療所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 貴院の活動状況」に「2」と回答して返送してください。
- (5) 全項目にご記入いただくのが原則ですが、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別参考として集計されますので、できる限り全項目の記入をお願いします。

記入項目の一部省略の有無について、調査票 2 頁の「第 1 基本データ 11 記入項目の一部省略の有無」に該当する番号を記入してください。

記入を省略できるのは、調査票 3、4、8 頁の「\*」を付した項目です。

### 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 貴院の開設者<br>[調査票①欄]            | <p>貴院が該当する開設者の番号を記入してください。</p> <p>2 医療法人 医療法第39条の規定にもとづく医療法人のことです。ただし、社会医療法人は含まれません。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |          |          |                |         |                   |         |                |         |        |           |          |          |        |        |         |       |          |                   |         |           |                |         |         |          |         |         |         |       |          |         |         |       |        |               |         |        |          |          |        |  |  |
| 2 直近の 2 事業年<br>(度)<br>[調査票②③欄] | <p>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。</p> <p>個人立診療所については、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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |          |          |                |         |                   |         |                |         |        |           |          |          |        |        |         |       |          |                   |         |           |                |         |         |          |         |         |         |       |          |         |         |       |        |               |         |        |          |          |        |  |  |
| 3 貴院の活動状況<br>[調査票④欄]           | <p>貴院が該当する活動状況の番号を記入してください。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |          |          |                |         |                   |         |                |         |        |           |          |          |        |        |         |       |          |                   |         |           |                |         |         |          |         |         |         |       |          |         |         |       |        |               |         |        |          |          |        |  |  |
| 4 貴院の開設者が保有する施設の状況<br>[調査票⑤欄]  | <p>貴院の開設者が保有する施設(病院、診療所、介護保険施設等)の状況について、該当する番号を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |          |          |                |         |                   |         |                |         |        |           |          |          |        |        |         |       |          |                   |         |           |                |         |         |          |         |         |         |       |          |         |         |       |        |               |         |        |          |          |        |  |  |
| 5 主たる診療科目<br>[調査票⑥欄]           | <p>主たる診療科目について、以下の番号を記入してください。<u>該当する診療科目がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科目を記入してください。</u></p> <p>ただし、麻酔科については、麻酔科の広告許可を受けている者のいる施設に限ります。</p> <p>なお、主たる診療科目の考え方の優先順位は、①科目別患者数が多いもの、②院長又は常勤医師(非常勤医師のみのときは管理医師)の主たる専門科目、③院長が主たる診療科目として判断するものとします。(診療科目)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>01 内科</td> <td>02 呼吸器内科</td> <td>03 循環器内科</td> </tr> <tr> <td>04 消化器内科(胃腸内科)</td> <td>05 腎臓内科</td> <td>06 人工透析内科(人工透析外科)</td> </tr> <tr> <td>07 神経内科</td> <td>08 糖尿病内科(代謝内科)</td> <td>09 血液内科</td> </tr> <tr> <td>10 皮膚科</td> <td>11 アレルギー科</td> <td>12 リウマチ科</td> </tr> <tr> <td>13 感染症内科</td> <td>14 小児科</td> <td>15 精神科</td> </tr> <tr> <td>16 心療内科</td> <td>17 外科</td> <td>18 呼吸器外科</td> </tr> <tr> <td>19 循環器外科(心臓・血管外科)</td> <td>20 乳腺外科</td> <td>21 気管食道外科</td> </tr> <tr> <td>22 消化器外科(胃腸外科)</td> <td>23 泌尿器科</td> <td>24 肛門外科</td> </tr> <tr> <td>25 脳神経外科</td> <td>26 整形外科</td> <td>27 形成外科</td> </tr> <tr> <td>28 美容外科</td> <td>29 眼科</td> <td>30 耳鼻咽喉科</td> </tr> <tr> <td>31 小児外科</td> <td>32 産婦人科</td> <td>33 産科</td> </tr> <tr> <td>34 婦人科</td> <td>35 リハビリテーション科</td> <td>36 放射線科</td> </tr> <tr> <td>37 麻酔科</td> <td>38 病理診断科</td> <td>39 臨床検査科</td> </tr> <tr> <td>40 救急科</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 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 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 | 40 救急科 |  |  |
| 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 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          |          |          |                |         |                   |         |                |         |        |           |          |          |        |        |         |       |          |                   |         |           |                |         |         |          |         |         |         |       |          |         |         |       |        |               |         |        |          |          |        |  |  |
| 40 救急科                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |          |          |                |         |                   |         |                |         |        |           |          |          |        |        |         |       |          |                   |         |           |                |         |         |          |         |         |         |       |          |         |         |       |        |               |         |        |          |          |        |  |  |
| 6 病床の状況<br>[調査票⑦⑧欄]            | <p>直近の 2 事業年(度)それぞれの末日時点で、医療法の規定に基づき使用許可を受けている病床数を記入してください。</p> <p>個人立診療所は、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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |          |          |                |         |                   |         |                |         |        |           |          |          |        |        |         |       |          |                   |         |           |                |         |         |          |         |         |         |       |          |         |         |       |        |               |         |        |          |          |        |  |  |



|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 処方状況<br>[調査票⑨⑩欄]                           | 令和5年5月1日から令和5年5月31日の期間内の処方箋料の算定（院外処方）の回数及び処方料の算定（院内処方）の回数を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                   |
| 8 届け出ている在宅療養支援診療所の区分<br>[調査票⑪欄]              | 令和5年3月末までに終了した事業年（度）に、在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書を厚生局へ届出している場合は、届け出ている在宅療養支援診療所の区分を記入してください。                                                                                                                                                                                                                 |
| 9 消費税の経理方式<br>[調査票⑫欄]                        | 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、貴院が適用している経理方式の番号を記入してください。<br><br>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。）<br><br>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方式                                                                                                    |
| 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<br>[調査票⑬欄] | 診療・検査医療機関の指定状況について、貴院が該当する番号を記入してください。<br><br>診療・検査医療機関・・・都道府県の指定を受け、発熱患者の外来診療・検査体制を確保している医療機関                                                                                                                                                                                                        |
| 11 新型コロナウイルス感染症疑い患者の受入状況<br>[調査票⑭欄]          | 新型コロナウイルス感染症疑い患者の受け入れ実績の有無について、貴院が該当する番号を記入してください。<br><br>疑い患者とは、新型コロナウイルス感染症の検査対象患者を指し、結果的に新型コロナウイルス感染症と診断された外来患者も含まれます。                                                                                                                                                                             |
| 11 記入項目の一部省略の有無<br>[調査票⑮欄]                   | <b>全項目にご記入いただくのが原則</b> ですが、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の一般診療所については、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、 <b>本形式による回答は、全項目に記入したものと別参考として集計されますので、できる限り全項目の記入をお願いします。</b><br><br>調査票の記入項目を一部省略する場合には、該当する番号を記入してください。<br><br>記入を省略できるのは、調査票3、4、8頁の「*」を付した項目です。 |

削除

## 「第2 損益」の記入要領 (調査票3頁～5頁)

- 特に示してあるものの他は、直近の2事業年（度）の2期間に提供した医業及び介護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。
- 個人立診療所は、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。「第1 基本データ 11 記入項目の一部省略の有無」の回答が「2」の場合は、令和3年及び令和4年の所得税青色申告決算書、付表、その他税務申告用の帳簿等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、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。（診療材料費のうち特定保険医療材料費について調べるのが困難な場合も、同様に記入してください。）

<按分の計算例>

$$\text{医薬品費} = \text{医薬品費・診療材料費の総額} \times \frac{\text{直近1ヶ月分等（※）の医薬品費}}{\text{直近1ヶ月分等（※）の医薬品費・診療材料費}}$$

※直近1ヶ月分、直近3ヶ月分など、医薬品費と診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。

- 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。
- 「第1 基本データ 11 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  
[調査票①～⑱欄]

1 入院診療収益  
[調査票①～③欄]  
[調査票⑩～⑫欄]

(1) 保険診療収益  
(患者負担含む)  
[調査票①⑩欄]

入院患者の医療に係る収益で、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) 公害等診療収益  
[調査票②⑪欄]

入院患者の医療に係る収益で、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) その他の診療収益<br>[調査票③ ⑫欄]         | 入院患者の医療に係る収益で、自費診療、特別メニューの食事、特別の療養環境収益（特別室の特別料金徴収額）などの金額を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2 外来診療収益<br>[調査票④～⑥欄]<br>[調査票⑬～⑮欄]  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| (1) 保険診療収益<br>(患者負担含む)<br>[調査票④ ⑬欄] | 外来（往診を含む）患者の医療に係る収益で、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) 公害等診療収益<br>[調査票⑤ ⑭欄]          | 外来（往診を含む）患者の医療に係る収益で、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) その他の診療収益<br>[調査票⑥ ⑮欄]         | 外来（往診を含む）患者の医療に係る収益で、自費診療などの金額を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| * 3 その他の医業収益<br>[調査票⑦ ⑯欄]           | 次の(1)～(3)までの収益の合計額を記入してください。<br><br>(1) 学校医・産業医・当番医の手当、健康診断、予防接種、各種検診等の公衆衛生・地域医療活動などによる収益<br><br>(2) 医師会病院からの還付金、受託検査収益、臨時に他の医療機関を手伝って得た診療受託料、生命保険の審査料、文書料（診断書料）、各種手数料などによる収益<br><br>(3) その他の収益<br>① 有価証券売却益、患者外給食収益、日常生活に必要となる費用の利用料、要介護認定のための主治医意見書の文書料などによる収益<br><br>② 受取利息、配当金、補助金（直近の2事業年（度）において国、地方公共団体、その他から経常的費用の支出に充てるために交付されたもの）、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による収益<br><br><b><u>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。</u></b><br><br>(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）<br>[調査票⑧ ⑰欄]<br>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。<br><b><u>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の診療所についても、記入してください。</u></b><br>(例)<br>① 医療機関、薬局等における感染拡大防止等支援事業、令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金<br>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。<br>なお、特定の支出を補てんする趣旨の補助金については、同様の取扱いとしてください。 |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 | <p>② 外来診療・検査体制確保事業<br/>「診療・検査医療機関」において、発熱患者専用の診療室を設けた施設への補助（受診患者が基準より少ない場合に、その人数に応じて支払われるもの）。交付決定された額を計上してください。</p> <p>③ 雇用調整助成金<br/>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。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> |
| II 介護収益<br>[調査票⑲⑳欄]             | <p><u>診療所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。</u></p> <p><u>診療所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。</u></p>                                                                                                                                                                                              |
| * 1 施設サービス収益<br>[調査票⑳㉓欄]        | <p>施設サービスに係る収益（短期入所療養介護を除く）で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。</p> <p>また、特別な療養室料や、特別な食事料などの施設<br/><b>削 除</b> 保険外の利用料による収益についてもあわせて記入して</p>                                                                                                                                                                  |
| * 2 居宅サービス収益<br>[調査票⑲㉔欄]        | <p>居宅サービスに係る収益（短期入所療養介護、地域密着型サービス、居宅介護支援及び介護予防サービスを含む）で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。</p> <p>また、通常の事業実施地域を超える送迎費や時間超過分の費用などの居宅サービスに係る保険外の利用料による収益についてもあわせて記入してください。</p>                                                                                                                                 |
| * (うち)短期入所療養<br>介護分<br>[調査票㉑㉕欄] | <p>上記居宅サービス収益のうち、「短期入所療養介護」による収益の金額を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| * 3 その他の介護収益<br>[調査票㉑㉖欄]        | <p>文書料など上記の科目に属さない介護収益について記入してください。</p> <p><u>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。</u></p>                                                                                                                                                                                                                              |
| III 医業・介護費用<br>[調査票㉑～㉔欄]        | <p>「I 医業収益」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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1 給与費<br>[調査票㉑㉔欄]               | <p>調査対象となった診療所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。</p> <p>役員・職員が同一法人の保有する複数の病院、診療所等に勤務しているなど、診療所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、医業・介護収益額など、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。</p>                                                                                                       |

<按分の計算例>

役員 A の調査対象診療所分の給料等 ＝

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

※当該役員・職員の勤務時間、医業・介護収益額など、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。

**個人立診療所で、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。

**個人立診療所で、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診療所は、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診療所は、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 22 44 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 23 45 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。



2 医薬品費  
[調査票 24 46 欄]

- (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

費消した医薬品について、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。

医薬品費とは、投薬用薬品、外用薬、注射用薬品(血液、血液製剤類を含む)、試薬、造影剤などの費消額をいいます。

貴院の経営実態に応じ、下記のとおり算出して下さい。

※医薬品費と診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、以下を参照して按分してください。  
<按分の計算例>

医薬品費 =

$$\frac{\text{医薬品費} \cdot \text{診療材料費の総額}}{\text{直近1ヶ月分等(※)の医薬品費} \cdot \text{診療材料費}} \times \text{直近1ヶ月分等(※)の医薬品費}$$

※直近1ヶ月分、直近3ヶ月分など、医薬品費と診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。

- (1) 年次決算で損益計算書(収支決算書)を作成し、「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)の金額
- (2) (1)に該当しない場合  
直近の2事業年(度)の医薬品購入額

3 診療材料費・医療消耗器具備品費  
[調査票 25 47 欄]

費消した以下の材料について、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。

※医薬品費と診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、6頁を参照して按分してください。

- (1) 診療材料費  
カテーテル、縫合糸、酸素、ギプス粉、レントゲンフィルム、サージカルマスク、ガウンなど1回ごとに消費するものの費消額  
(従業員に支給又は貸与し、繰り返し使用することを想定している白衣や予防衣等については、職員被服費として、「7 その他の医業・介護費用」に計上してください。)
- (2) 医療消耗器具備品費  
診療、検査、看護、給食などの医療用の器械、器具等のうち、使用を開始したものの費消額(払出額)

なお、貴院の経営実態に応じ、下記のとおり算出して下さい。

- (1) 年次決算で損益計算書(収支決算書)を作成し、上記「診療材料費」等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)の金額

|                               |                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | (2) (1)に該当しない場合<br>直近の2事業年(度)の「診療材料費」等購入額                                                                                                                 |
| (うち)特定保険医療材料費<br>[調査票②⑥④⑧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。<br>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。                                                              |
| 4 給食用材料費<br>[調査票②⑦④⑨欄]        | 費消した患者給食のための食品について、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。                                                                                                             |
| 5 委託費<br>[調査票②⑧⑤⑩欄]           | 検査、給食、医療用廃棄物、医療事務、寝具、洗濯、清掃、経理、警備、各種器械保守などについて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並びに職員の採用に当たって支払した紹介手数料を記入してください。                                           |
| (うち)給食委託費<br>[調査票②⑨⑤⑪欄]       | 給食について委託をし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<br>[調査票③⑩⑤⑫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した紹介手数料を記入してください。                                                                                                  |
| (うち)紹介手数料<br>[調査票③⑪⑤⑬欄]       | 職員の採用に当たって支払した紹介手数料を記入してください。                                                                                                                             |
| 6 減価償却費<br>[調査票③⑫⑤⑭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。<br><u>損益計算書などが手元にないため、減価償却費の直近の2事業年(度)実績がわからない診療所は、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<br>[調査票③⑬⑤⑮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。<br><u>損益計算書などが手元にないため、減価償却費の直近の2事業年(度)実績がわからない診療所は、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)医療機器減価償却費<br>[調査票③⑭⑤⑯欄] | 医療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。<br><u>損益計算書などが手元にないため、減価償却費の直近の2事業年(度)実績がわからない診療所は、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>                |
| 7 その他の医業・介護費用<br>[調査票③⑮⑤⑰欄]   | 支払又は費消した金額を記入してください。<br>「その他の医業・介護費用」に該当する費目は、20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<br>[調査票③⑯⑤⑱欄]       | 土地賃借料の金額を記入してください。                                                                                                                                        |
| (うち)設備機器賃借料<br>[調査票③⑰⑤⑲欄]     | 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。                                                                                                 |
| (うち)医療機器賃借料                   | 医療機器の使用料(リース料、レンタル料)で、直近の2事業年(度)                                                                                                                          |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| [調査票③⑧⑥①欄]                              | 実績を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| (うち)水道光熱費<br>[調査票③⑨⑥①欄]                 | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| (うち)消費税課税対象費用(設備機器賃借料を除く)<br>[調査票④①⑥②欄] | <p>その他の医業・介護費用のうち、消費税課税対象の費用の合計額を記入してください。</p> <p>(その他の医業・介護費用から、20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。)</p> <p>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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (うち)控除対象外消費税等負担額<br>[調査票④①⑥③欄]          | <p><u>経理方式が税抜の場合のみ記入してください。</u></p> <p>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。</p> <p>※法人全体の総額しか把握していない場合には、<u>総額を消費税課税対象費用額(「通勤手当」+「医薬品費」+「材料費」+「給食用材料費」+「委託費」+「その他の医業・介護費用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</u>し、調査対象となった診療所分の負担額を記入してください。</p> <p>この按分が不可能な場合は、医業・介護費用額、職員数などを用いて計算してください。</p> <p>&lt;按分の計算例&gt;</p> <p>調査対象診療所の控除対象外消費税等負担額 ＝</p> $\text{法人全体の控除対象外消費税等負担額} \times \frac{\text{調査対象診療所の消費税課税対象費用額}}{\text{法人全体の消費税課税対象費用額}}$ |
| IV 損益差額<br>[調査票⑥⑤⑥⑥欄]                   | <p>「医業収益合計(⑨①⑧欄)」+「介護収益合計(①⑨②①欄)」-「医業・介護費用合計(④②⑥④欄)」で計算した金額と一致するか確認してください。</p> <p>金額がマイナスになる場合は「－」を付してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| V 税金(法人税・住民税)<br>[調査票⑥⑦⑥⑧欄]             | <p>個人立診療所については記入の必要はありません。</p> <p><u>法人全体の税金(法人税・住民税)総額を利益(医業・介護収益-医業・介護費用)金額の割合で按分</u>し、調査対象となった診療所分の負担額を記入してください。</p> <p>この按分が不可能な場合は、医業収益額、職員数などを用いて計算してください。</p> <p>&lt;按分の計算例&gt;</p> $\text{調査対象診療所の税金} = \text{法人全体の税金} \times \frac{\text{調査対象診療所の利益}}{\text{法人全体の利益}}$                                                                                                                                                                                                        |
| 1 法人税<br>[調査票⑥⑥⑥⑨欄]                     | <p>個人立以外の診療所は直近の2事業年(度)の<u>法人税確定申告書の「法人税額計」の金額のうち、調査対象となった診療所分の</u></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="margin: 0;">削除</p> </div> <p>してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2 住民税<br>[調査票⑥⑦⑦①欄]                     | <p>個人立以外の診療所は直近の2事業年(度)の<u>住民税確定申告書の「年税額」(「法人税割額」+「均等割額」)の金額のうち、調査対象となった診療所分の負担額</u>を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



|                                   |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 事業税<br>[調査票 68 71 欄]            | 個人立以外の診療所は直近の2事業年(度)の「 <u>事業税確定申告書</u> 」の「 <u>合計事業税額</u> 」の金額のうち、調査対象となった診療所分の負担額を記入してください。<br>※「Ⅲ 医業・介護費用」の「7 その他の医業・介護費用」に含めたものについては、 <u>除いて記入</u> してください。 |
| VI 税引後の総損益<br>差額<br>[調査票 69 70 欄] | 個人立診療所については記入の必要はありません。<br>「損益差額 (65 66 欄)」－「税金 (67 68 欄)」で計算した金額と一致するか確認してください。<br>金額がマイナスになる場合は「－」を付してください。                                                |

~~「第2-2 損益（月次）」の記入要領（調査票6頁）~~

- ~~○ 特に示してあるものの他は、令和元年6月、令和2年6月、令和3年6月に提供した医業及び介護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。~~
- ~~○ 下記に示していないものについては、「第2-1 損益（年度）」の記入要領に沿って、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、当該診療所分のみを推計して記入してください。~~
- ~~○ 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。~~

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>I 医業収益<br/>[調査票①～⑫欄]</p>                           | <p>保険等査定減については、年度実績額（令和3年6月については令和2年度実績額）の1/12の額を、「その他の医業収益」から減算して調整してください。</p> <p>新型コロナウイルス感染症関連の補助金について</p>                                                                                                                                                                                                               |
| <p>II 介護収益<br/>[調査票⑬～⑮欄]</p>                          | <p>診療所として介護保険事業を実施していない場合、記入の必要はありません。</p> <p>保険等査定減については、年度実績額（令和3年6月については令和2年度実績額）の1/12の額を、「その他の介護収益」から減算して調整してください。</p>                                                                                                                                                                                                  |
| <p>III 医業・介護費用<br/>[調査票⑯～⑳欄]</p>                      | <p>「I 医業収益」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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>1 給与費</p> <p>(1) 給与費<br/>(賞与を除く)<br/>[調査票⑳㉑㉒欄]</p> | <p>給与費のうち、賞与を除く合計額を記入してください。</p> <p>ただし、以下で指定する費目については、貴院の経営実態に応じ、下記の通りとしてください。</p>                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                       | <p>①法定福利費<br/>次のア～ウまでの費用の合計額として計算してください。</p> <p>ア 当月に支給した給与にかかる医療保険料等の事業主負担額。</p> <p>イ 当該事業年度に支給した賞与にかかる医療保険料等の事業主負担額の1/12の額（令和3年6月については前年度実績額、賞与を減額している場合は、前々年度実績額の1/12の額）。</p> <p>ウ 当該事業年度に支払った労働保険料事業主負担額の1/12の額。（令和3年6月については、前年度実績額の1/12の額）</p> <p>②賞与引当金繰入額、退職給付引当金繰入額、退職金支払額<br/>年度実績額（令和3年6月については前年度実績額）の1/12の額。</p> |

削除

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(2) 賞与<br/>(1月あたりの額)<br/>[調査票⑰⑳㉑欄]</p> | <p>① 令和元年6月及び令和2年6月については、年間支給額の1/12の額として計算してください。<br/>なお、6月以外の月に賞与を支給した場合であっても、年間支給額の1/12の額を記載してください。</p> <p>② 令和3年6月については、年間支給額が決定している場合のみ、年間支給額の1/12の額として計算してください。<br/>年間支給額が決定していない場合は、「－」を記入してください。<br/>(例えば、令和3年6月に賞与を支給した場合であっても、令和3年12月の賞与支給額が決まっていない場合は、「－」を記入してください。)<br/>なお、6月以外の月に賞与を支給する場合であっても、年間支給額が決定している場合には、その1/12の額を記載してください。</p>                                                                                           |
| <p>2 材料費(含む医薬品費)<br/>[調査票⑱㉓㉔欄]</p>        | <p>損益(年度)にて示している医薬品費、診療材料費・医療消耗器具备品費、給食用材料費の合計額を記入してください。<br/>ただし、医薬品費については、貴院の経営実態に応じ、下記の通りとして下さい。</p> <p>① 月次決算で医薬品、材料のたな卸(含む帳簿たな卸)を実施している場合</p> <p style="padding-left: 40px;">前月末たな卸高＋当月購入費－当月末たな卸高</p> <p>購入価格が未妥結の医薬品については、昨年度購入価格等の仮価格で計算してください。</p> <p>② ①以外</p> <p style="padding-left: 40px;">当月分診療収益×<math>\frac{\text{当該事業年(度)の医薬品費、材料費※}}{\text{当該事業年(度)の診療収益※}}</math></p> <p>※ 令和3年6月分については、前年度の医薬品費、材料費、診療収益を用いて計算してください。</p> |
| <p>3 給与費、材料費以外の費用<br/>[調査票⑲㉔㉕欄]</p>       | <p>損益(年度)にて示している、委託費、減価償却費、その他医業・介護費用の当月分の合計額を記入してください。<br/>ただし、それぞれの費用について、単月の算出が困難な場合は、年度実績額(令和3年6月分については令和2年度実績額)の1/12として計算してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>IV 損益差額<br/>[調査票㉑～㉓欄]</p>              | <p>「医業収益合計(④⑧⑫欄)」＋「介護収益合計(⑬⑭⑮欄)」－「医業・介護費用合計(⑳㉓㉔欄)」で計算した金額と一致するか確認してください。<br/>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6頁～7頁)

- 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係る給与状況などについて記入してください。  
個人立診療所は、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。
- 個人立診療所で、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病院、診療所等に勤務しているなど、診療所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、医業・介護収益額など、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>

$$\begin{array}{lcl} \text{役員Aの調査対象診療所分の給料等} & = & \\ \text{役員Aの給料等総額} & \times & \frac{\text{役員Aの調査対象診療所での勤務時間(※)}}{\text{役員Aの総勤務時間等(※)}} \end{array}$$

※当該役員・職員の勤務時間、医業・介護収益額など、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。

- 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。
- 診療所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<br>[調査票①～⑥⑥欄]              |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 延べ人員(人月)<br>[調査票①～①①欄]<br>[調査票③④～④④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。<br><u>個人立診療所で、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。<br>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<br>[調査票⑫～②②欄]<br>[調査票④⑤～⑤⑤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。<br><u>個人立診療所で、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。<br>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                                                           |

|                               |                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | <p>支給したすべてのものが含まれます。</p> <p>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。</p> <p>なお、<u>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</u>を記入してください。</p> |
| 賞 与<br>[調査票㉓～㉓欄]<br>[調査票㉖～㉖欄] | <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>個人立診療所で、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</u>してください。</p>                                                  |
| 院 長                           | <p>個人立診療所の開設者でない院長、個人立診療所以外の院長について記入してください。</p> <p><u>個人立診療所の開設者である院長は、「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>                                                    |
| 看護職員                          | 保健師、助産師、看護師、准看護師をいいます。                                                                                                                                                 |
| 看護補助職員                        | 看護師、准看護師などの資格を持たない看護補助者（介護者）をいいます。                                                                                                                                     |
| 医療技術員                         | 診療放射線技師、臨床検査技師、栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科技工士など医療にかかわる専門技術員をいいます。                                                                                                               |
| 事務職員                          | 主として事務（総務、人事、財務、医事等）を担当している職員（医師事務作業補助者（医療クラーク）、診療情報管理士を含む）をいいます。                                                                                                      |
| 役 員                           | <p>医療法人立などで、調査対象となった診療所で直接業務に従事する役員（理事長、理事、監事）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）兼院長の場合は「院長」、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8頁)

- 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。  
個人立診療所は、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。

<按分の計算例>

$$\text{調査対象診療所の資産・負債} = \text{法人全体の資産・負債} \times \frac{\text{調査対象診療所の延べ面積等(※)}}{\text{法人全体の延べ面積等(※)}}$$

※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を使用。

- 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。
- 診療所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。
- 「第1 基本データ 11 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 流動資産<br>[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などの総額を記入してください。                               |
| * II 固定資産<br>[調査票②⑥欄]  | 建物、構築物、医療用器械備品、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<br>[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。                                                           |
| 資産合計<br>[調査票④⑧欄]       | 「I 流動資産」（①⑤欄）、「II 固定資産」（②⑥欄）、「III 繰延資産」（③⑦欄）の合計を記入してください。<br>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）」を税務署に提出した場合は、当該「貸借対照表（資産負債調）」の資産の部の数字にもとづき記入してください。 |

|                       |                                                                                                                                                                      |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| * IV 流動負債<br>[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<br>[調査票⑩⑭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並びに一般会計、本支部、他会計からの借入金のうち期間が1年を超えるもの、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<br>[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。<br>なお、地方債による長期借入金を <u>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</u> してください。                                          |
| 負債合計<br>[調査票⑫⑯欄]      | 「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。<br>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9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。  
個人立診療所は、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。
- 診療所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①～⑬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]

診療棟、病棟、管理棟、職員宿舎など診療所に属する建物(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す。

(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す。

(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)、電子カルテ、オーダーリングシステムなどの医療事務や診療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す。

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20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

### 「その他の医業・介護費用」について（調査票4頁）

- 「第2 損益」の「Ⅲ 医業・介護費用」において「7 その他の医業・介護費用」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   | <p>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</p> <p>(1) 看護宿舍、食堂、売店など福利施設を利用する場合における事業主負担額</p> <p>(2) 診療、健康診断などを行った場合の減免額、その他衛生、保健、慰安、修養、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て一定の基準により支給される金品などの現物給与</p> |
| 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、診療衣、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 | カルテ、検査伝票、会計伝票など医療用・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。ただし、医療消耗器具備品費に属するものを除く。                                                                                                                         |
| 車 両 費   | 乗用車、救急車、巡回用自動車、船舶などの燃料、車両検査などの費用                                                                                                                                                              |
| 会 議 費   | 運営諸会議など院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率、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   | <p>設備、器械の使用料などの費用（リース料・レンタル料）。</p> <p>ただし、土地賃借料、建物賃借料及び医療機器賃借料に属するものを除く。</p>                                                                                                                  |
| 土地賃借料   | 土地の賃借料                                                                                                                                                                                        |
| 建物賃借料   | 建物、部屋の賃借料                                                                                                                                                                                     |
| 医療機器賃借料 | 医療機器の賃借料                                                                                                                                                                                      |

|             |                                                                                                        |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 損害保険料       | 火災保険料、医師賠償責任保険料、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<br>(2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費（医師会費など）、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                                                                |
| 支 払 利 息     | 短期借入金、長期借入金の支払利息                                                                                       |
| 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。                                                |
| 診療費減免額      | 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」の「Ⅲ 医業・介護費用」、「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<br>「Ⅲ 医業・介護費用」に含まれるもの |                                     |
| (1 給与費)<br>給与費              | 給料、賞与、退職金、法定福利費（通勤手当は課税）            |
| (6 減価償却費)<br>減価償却費          | すべて非課税<br>(減価償却資産の購入代金は、購入時に一括して課税) |
| (7 その他の医業・介護費用)<br>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                              |
| 研究費・研修費                     | 医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） |

|                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| 支払利息、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      |
| 診療費減免額                           | 保険診療に関する免除額 |
| 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      |



政府統計

# 令和 5 年 医療経済実態調査 歯科診療所調査票 記入要領



中央社会保険医療協議会

全項目にご記入いただくのが原則ですが、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参考として集計されますので、できる限り全項目の記入をお願いします。詳細は 3 頁をご覧ください。

## ＜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       | 0 1 2 0 - XXX - XXX                                   |
| フリーダイヤル F A X | 0 1 2 0 - XXX - XXX                                   |
| メールアドレス       | info@XXX                                              |
| ホームページ        | <a href="https://www.XXXXXX/">https://www.XXXXXX/</a> |
| 受付時間          | 〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇                                     |

※ 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            | 6   |
|    | 「第 3 給与」の記入要領            | 1 3 |
|    | 「第 4 資産・負債」の記入要領         | 1 5 |
|    | 「第 5 設備投資額」の記入要領         | 1 7 |
|    | 参考資料 1 「その他の医業・介護費用」について |     |
|    | .....                    | 1 8 |
|    | 参考資料 2 消費税関連項目について       | 2 0 |

# 医療経済実態調査（歯科診療所調査票）

## I 調査の概要

### 1 調査の目的

歯科診療所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

社会保険による診療を行っている全国の歯科診療所を対象とします。ただし、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、船内に設置される歯科診療所、夜間歯科診療所等は除外します。

#### (2) 調査の客体

調査対象となる歯科診療所を、院外処方の有無、地域別及び常勤の歯科医師数別に層化し、それぞれ無作為に1／50を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

医療機関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、医療機関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、医業と家計とに共通的に利用されるものについては、両者を区分して医業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、従事者数、患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) 歯科診療所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 貴院の活動状況」に「2」と回答して返送してください。

- (5) **全項目にご記入いただくのが原則**ですが、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別参考として集計されますので、できる限り全項目の記入をお願いします。**

記入項目の一部省略の有無について、調査票 2 頁の「第 1 基本データ 9 記入項目の一部省略の有無」に該当する番号を記入してください。

記入を省略できるのは、調査票 3、4、8 頁の「\*」を付した項目です。

### 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 貴院の開設者<br>[調査票①欄]                   | 貴院が該当する開設者の番号を記入してください。                                                                                                                                                                                          |
| 2 直近の2事業年<br>(度)<br>[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。<br>個人立歯科診療所については、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 貴院の活動状況<br>[調査票④欄]                  | 貴院が該当する活動状況の番号を記入してください。<br>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 貴院の開設者が保有する施設の状況<br>[調査票⑤欄]         | 貴院の開設者が保有する施設(病院、診療所、介護保険施設等)の状況について、該当する番号を記入してください。                                                                                                                                                            |
| 5 ユニット数<br>[調査票⑥⑦欄]                   | 直近の2事業年(度)それぞれの末日時点で設置されているユニット数を記入してください。<br>個人立歯科診療所は、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。                                                                                                               |
| 6 処方の状況<br>[調査票⑧⑨欄]                   | 令和5年5月1日から令和5年5月31日の期間内の処方箋料の算定(院外処方)の回数及び処方料の算定(院内処方)の回数を記入してください。                                                                                                                                              |
| 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<br>[調査票⑩欄] | 令和5年3月末までに終了した事業年(度)に、在宅療養支援歯科診療所1または2の施設基準に係る届出書を厚生局への届出の有無を記入してください。                                                                                                                                           |
| 8 消費税の経理方式<br>[調査票⑪欄]                 | 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、貴院が適用している経理方式の番号を記入してください。<br><br>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。)<br><br>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方式               |
| 9 記入項目の一部省略の有無<br>[調査票⑫欄]             | <u>全項目にご記入いただくのが原則</u> ですが、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、 <u>本形式による回答は、全項目に記入したものと別参考として集計されますので、できる限り全項目の記入をお願いします。</u> |

調査票の記入項目を一部省略する場合には、該当する番号を記入してください。

記入を省略できるのは、調査票 3、4、8 頁の「\*」を付した項目です。

## 「第2 損益」の記入要領 (調査票3頁～5頁)

- 特に示してあるものの他は、直近の2事業年(度)の2期間に提供した医業及び介護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。
- 個人立歯科診療所は、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。「第1 基本データ 9 記入項目の一部省略の有無」の回答が「2」の場合は、令和3年及び令和4年の所得稅青色申告決算書、付表、その他稅務申告用の帳簿等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。(歯科材料費のうち特定保険医療材料費について調べるのが困難な場合も、同様に記入してください。)

<按分の計算例>

$$\text{医薬品費} = \text{医薬品費・歯科材料費の総額} \times \frac{\text{直近1ヶ月分等(※)の医薬品費}}{\text{直近1ヶ月分等(※)の医薬品費・歯科材料費}}$$

※直近1ヶ月分、直近3ヶ月分など、医薬品費と歯科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。

- 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-XXX-XXX)にご相談ください。
- 「第1 基本データ 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<br>[調査票①～⑫欄]              |                                                                                                   |
| 1   | 保険診療収益<br>(患者負担含む)<br>[調査票①⑦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 | 労災等診療収益<br>[調査票②⑧欄]            | 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 | その他の診療収益<br>[調査票③⑨欄]           | 自費診療、社保・国保・公費による前歯の歯冠修復及び金属床総義歯における差額収益などの金額を記入してください。                                            |

\* 4 その他の医業収益  
[調査票④⑩欄]

次の(1)～(3)までの収益の合計額を記入してください。

- (1) 学校医・産業医・当番医の手当、健康診断、各種検診等の公衆衛生・地域医療活動などによる収益
- (2) 臨時に他の医療機関を手伝って得た診療受託料、文書料(診断書料)、各種手数料などによる収益
- (3) その他の収益
  - ① 有価証券売却益などによる収益
  - ② 受取利息、配当金、補助金(直近の2事業年(度)において国、地方公共団体、その他から経常的費用の支出に充てるために交付されたもの)、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による収益

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。

(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)  
[調査票⑤⑪欄]

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。  
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の歯科診療所についても、記入してください。

(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⑬⑭欄]

歯科診療所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。

歯科診療所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。

\* 1 居宅サービス収益  
[調査票⑫⑮欄]

居宅サービスに係る収益(地域密着型サービス、居宅介護支援及び介護予防サービスを含む)で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。

削除

\* 2 その他の介護収益  
[調査票⑬⑯欄]

上記の科目に属さない介護収益について記入してください。

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。

III 医業・介護費用  
[調査票⑮～⑳欄]

「I 医業収益」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⑮⑯欄]

調査対象となった**歯科**診療所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病院、診療所等に勤務しているなど、**歯科**診療所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、医業・介護収益額など、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 **歯科**診療所分の給料等 ＝

$$\text{役員 A の給料等総額} \times \frac{\text{役員 A の調査対象 **歯科**診療所での勤務時間（※）}}{\text{役員 A の総勤務時間（※）}}$$

※当該役員・職員の勤務時間、医業・介護収益額など、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。

個人立**歯科**診療所で、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。

個人立**歯科**診療所で、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**歯科**診療所は、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**歯科**診療所は、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

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <p>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</p> <p>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| (うち)通勤手当<br>[調査票①⑥③⑥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<br>[調査票①⑦③⑦欄] | <p>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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2 医薬品費<br>[調査票①⑧③⑧欄]    | <p>費消した医薬品について、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。</p> <p>医薬品費とは、投薬用薬品、外用薬、歯科用薬品、注射用薬品、試薬、造影剤などの費消額をいいます。</p> <p>貴院の経営実態に応じ、下記のとおり算出して下さい。</p> <p>※医薬品費と歯科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、以下を参照して按分してください。</p> <p>&lt;按分の計算例&gt;</p> <p>医薬品費 =</p> $\frac{\text{医薬品費} \cdot \text{歯科材料費の総額}}{\text{直近1ヶ月分等(※)の医薬品費} \cdot \text{歯科材料費}} \times \text{直近1ヶ月分等(※)の医薬品費}$ <p>※直近1ヶ月分、直近3ヶ月分など、医薬品費と歯科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。</p> <p>(1) 年次決算で損益計算書(収支決算書)を作成し、「医薬品費」を独立科目として表示している場合<br/>直近の2事業年(度)の損益計算書(収支決算書)の金額</p> <p>(2) (1)に該当しない場合<br/>直近の2事業年(度)の医薬品購入額</p> |
| 3 歯科材料費<br>[調査票①⑨③⑨欄]   | <p>費消した以下の材料について、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。</p> <p>※医薬品費と歯科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、上記を参照して按分してください。</p> <p>(1) 歯科材料費<br/>歯科用金銀パラジウム合金、歯科用充填材料、歯科用合着・接着材料などの費消額</p> <p>(2) 診療材料費<br/>レントゲンフィルム、酸素、印象材、石膏、サージカルマスク、ガ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



|                             |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p>ウンなど1回ごとに消費するものの費消額<br/> (従業員に支給又は貸与し、繰り返し使用することを想定している白衣や予防衣等については、職員被服費として、「6 その他の医業・介護費用」に計上してください。)</p>                                                                                                                                      |
|                             | <p>(3) 医療消耗器具備品費<br/> 注射針・筒、バー、鉗子類などの診療用具で使用を開始したものの費消額(払出額)</p> <p>なお、貴院の経営実態に応じ、下記のとおり算出して下さい。</p> <p>(1) 年次決算で損益計算書(収支決算書)を作成し、上記「歯科材料費」等を独立科目として表示している場合<br/> 直近の2事業年(度)の損益計算書(収支決算書)の金額</p> <p>(2) (1)に該当しない場合<br/> 直近の2事業年(度)の「歯科材料費」等購入額</p> |
| (うち)特定保険医療材料費<br>[調査票⑳㉑欄]   | <p>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。<br/> 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。</p>                                                                                                                                               |
| 4 委託費<br>[調査票㉑㉒欄]           | <p>歯科技工、医療用廃棄物、医療事務、清掃、経理、各種器械保守などについて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並びに職員の採用に当たって支払した紹介手数料を記入してください。</p>                                                                                                                                        |
| (うち)人材委託費<br>[調査票㉓㉔欄]       | <p>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した紹介手数料を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                     |
| (うち)紹介手数料<br>[調査票㉕㉖欄]       | <p>職員の採用に当たって支払した紹介手数料を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                |
| 5 減価償却費<br>[調査票㉗㉘欄]         | <p>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。<br/> <u>損益計算書などが手元にないため、減価償却費の直近の2事業年(度)実績がわからない歯科診療所は、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></p>                                                                                |
| * (うち)建物減価償却費<br>[調査票㉙㉚欄]   | <p>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。<br/> <u>損益計算書などが手元にないため、減価償却費の直近の2事業年(度)実績がわからない歯科診療所は、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></p>                                                                                                 |
| * (うち)医療機器減価償却費<br>[調査票㉛㉜欄] | <p>医療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。<br/> <u>損益計算書などが手元にないため、減価償却費の直近の2事業年(度)実績がわからない歯科診療所は、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></p>                                                                                               |
| 6 その他の医業・介護費用<br>[調査票㉝㉞欄]   | <p>支払又は費消した金額を記入してください。<br/> 「その他の医業・介護費用」に該当する費目は、18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。</p>                                                                                                                                                             |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (うち)土地賃借料<br>[調査票 28 48 欄]                 | 土地賃借料の金額を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| (うち)設備機器賃借料<br>[調査票 29 49 欄]               | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| (うち)医療機器賃借料<br>[調査票 30 50 欄]               | 医療機器の使用料（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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (うち)水道光熱費<br>[調査票 31 51 欄]                 | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| (うち)消費税課税対象費用(設備機器賃借料を除く)<br>[調査票 32 52 欄] | <p>その他の医業・介護費用のうち、消費税課税対象の費用の合計額を記入してください。</p> <p>(その他の医業・介護費用から、20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。)</p> <p>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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (うち)控除対象外消費税等負担額<br>[調査票 33 53 欄]          | <p><b>経理方式が税抜の場合のみ記入してください。</b></p> <p>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。</p> <p>※法人全体の総額しか把握していない場合には、<b>総額を消費税課税対象費用額（「通勤手当」＋「医薬品費」＋「歯科材料費」＋「委託費」＋「その他の医業・介護費用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</b>し、調査対象となった<b>歯科</b>診療所分の負担額を記入してください。</p> <p>この按分が不可能な場合は、医業・介護費用額、職員数などを用いて計算してください。</p> <p>&lt;按分の計算例&gt;</p> <p>調査対象<b>歯科</b>診療所の控除対象外消費税等負担額 ＝</p> $\text{法人全体の控除対象外消費税等負担額} \times \frac{\text{調査対象歯科診療所の消費税課税対象費用額}}{\text{法人全体の消費税課税対象費用額}}$ |
| IV 損益差額<br>[調査票 55 56 欄]                   | <p>「医業収益合計（6 12 欄）」＋「介護収益合計（13 14 欄）」－「医業・介護費用合計（34 54 欄）」で計算した金額と一致するか確認してください。</p> <p>金額がマイナスになる場合は「－」を付してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| V 税金（法人税・住民税）<br>[調査票 57 58 欄]             | <p>個人立<b>歯科</b>診療所については記入の必要はありません。</p> <p><b>法人全体の税金（法人税・住民税）総額を利益（医業・介護収益－医業・介護費用）金額の割合で按分</b>し、調査対象となった<b>歯科</b>診療所分の負担額を記入してください。</p> <p>この按分が不可能な場合は、医業収益額、職員数などを用いて計算してください。</p> <p>&lt;按分の計算例&gt;</p> $\text{調査対象歯科診療所の税金} = \text{法人全体の税金} \times \frac{\text{調査対象歯科診療所の利益}}{\text{法人全体の利益}}$                                                                                                                                                                                               |



|                                   |                                                                                                                                              |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 法人税<br>[調査票 54 57 欄]            | <p>個人立以外の診療所は直近の2事業年（度）の法人税確定申告書の「法人税額計」の金額のうち、調査対象となった診療所分の名目額を記入してください。</p>                                                                |
| 2 住民税<br>[調査票 55 58 欄]            | <p>個人立以外の診療所は直近の2事業年（度）の住民税確定申告書の「年税額」（「法人税割額」＋「均等割額」）の金額のうち、調査対象となった診療所分の負担額を記入してください。</p>                                                  |
| 3 事業税<br>[調査票 56 59 欄]            | <p>個人立以外の診療所は直近の2事業年（度）の「事業税確定申告書」の「合計事業税額」の金額のうち、調査対象となった診療所分の負担額を記入してください。</p> <p>※「Ⅲ 医業・介護費用」の「6 その他の医業・介護費用」に含めたものについては、除いて記入してください。</p> |
| VI 税引後の総損益<br>差額<br>[調査票 59 60 欄] | <p>個人立 <b>歯科</b> 診療所については記入の必要はありません。</p> <p>「損益差額（55 56 欄）」－「税金（57 58 欄）」で計算した金額と一致するか確認してください。</p> <p>金額がマイナスになる場合は「－」を付してください。</p>        |

削除

## ~~「第2-2 損益（月次）」の記入要領（調査票6頁）~~

- ~~○ 特に示してあるものの他は、令和元年6月、令和2年6月、令和3年6月に提供した医業及び介護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。~~
- ~~○ 下記に示していないものについては、「第2-1 損益（年度）」の記入要領に沿って、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、当該診療所分のみを推計して記入してください。~~
- ~~○ 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。~~

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>I 医業収益<br/>[調査票①～⑨欄]</p> <p>1 診療収益（患者負担含む）</p>     | <p>「保険診療収益（患者負担含む）」、「労災等診療収益（労災等診療収益）」の合計を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>* 2 その他の医業収益</p>                                   | <p>保険等査定減については、年度実績額（令和3年6月については令和2年度実績額）の1/12の額を「その他の医業収益」から減算して調整してください。</p> <p>新型コロナウイルス感染症関連の補助金については含めず記入してください。</p>                                                                                                                                                              |
| <p>II 介護収益<br/>[調査票⑩～⑫欄]</p>                          | <p>診療所として介護保険事業を実施していない場合、記入の必要はありません。</p> <p>保険等査定減については、年度実績額（令和3年6月については令和2年度実績額）の1/12の額を減算して調整してください。</p>                                                                                                                                                                          |
| <p>III 医業・介護費用<br/>[調査票⑬～⑳欄]</p>                      | <p>「I 医業収益」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。</p>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>1 給与費</p> <p>(1) 給与費<br/>(賞与を除く)<br/>[調査票⑬⑱㉓欄]</p> | <p>給与費のうち、賞与を除く合計額を記入してください。</p> <p>ただし、以下で指定する費目については、貴院の経営実態に応じ、下記の通りとしてください。</p>                                                                                                                                                                                                    |
|                                                       | <p>①法定福利費<br/>次のア～ウまでの費用の合計額として計算してください。</p> <p>ア 当月に支給した給与にかかる医療保険料等の事業主負担額。</p> <p>イ 当該事業年度に支給した賞与にかかる医療保険料等の事業主負担額の1/12の額（令和3年6月については前年度実績額、賞与を減額している場合は、前々年度実績額の1/12の額）。</p> <p>ウ 当該事業年度に支払った労働保険料事業主負担額の1/12の額。（令和3年6月については、前年度実績額の1/12の額）</p> <p>②賞与引当金繰入額、退職給付引当金繰入額、退職金支払額</p> |

削除

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | 年度実績額（令和３年６月については前年度実績額）の１／１２の額。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| (2) 賞与<br>(1月あたりの額)<br>[調査票⑭⑲⑳欄] | <p>① 令和元年６月及び令和２年６月については、年間支給額の１／１２の額として計算してください。<br/>         なお、６月以外の月に賞与を支給した場合であっても、年間支給額の１／１２の額を記載してください。</p> <p>② 令和３年６月については、年間支給額が決定している場合のみ、年間支給額の１／１２の額として計算してください。<br/>         年間支給額が決定していない場合は、「－」を記入してください。<br/>         (例えば、令和３年６月に賞与を支給した場合であっても、令和３年１２月の賞与支給額が決まっていない場合は、「－」を記入してください。)<br/>         なお、６月以外の月に賞与を支給する場合であっても、年間支給額が決定している場合には、その１／１２の額を記載してください。</p>                         |
| 2 歯科材料費(含む医薬品費)<br>[調査票欄⑮⑳㉔欄]    | <p>損益(年度)にて示している歯科材料費、医薬品費の合計額について、貴院の経営実態に応じ、下記の通り記入してください。</p> <p>① 月次決算で医薬品、歯科材料費のたな卸(含む帳簿たな卸)を実施している場合</p> <p style="text-align: center;">前月末たな卸高＋当月購入費－当月末たな卸高</p> <p>購入価格が未妥結の医薬品については、昨年度購入価格等の仮価格で計算してください。</p> <p>② ①以外</p> <p style="text-align: center;">当月分診療収益 × <math>\frac{\text{当該事業年(度)の医薬品費、歯科材料費※}}{\text{当該事業年(度)の診療収益※}}</math></p> <p>※ 令和３年６月分については、前年度の医薬品費、歯科材料費、診療収益を用いて計算してください。</p> |
| 3 給与費・歯科材料費以外の費用<br>[調査票⑯㉑㉕欄]    | <p>損益(年度)にて示している、委託費、減価償却費、その他医業・介護費用の当月分の合計額を記入してください。<br/>         ただし、それぞれの費用について、単月の算出が困難な場合は、年度実績額(令和３年６月分については令和２年度実績額)の１／１２として計算してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| IV 損益差額<br>[調査票㉘～㉚欄]             | <p>「医業収益合計(③⑥⑨欄)」＋「介護収益合計(⑩⑪⑫欄)」－「医業・介護費用合計(⑰⑱⑲欄)」で計算した金額と一致するか確認してください。<br/>         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6頁～7頁)

- 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係る給与状況などについて記入してください。

個人立歯科診療所は、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。

- 個人立歯科診療所で、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病院、診療所等に勤務しているなど、歯科診療所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、医業・介護収益額など、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>

$$\begin{aligned} \text{役員Aの調査対象} & \text{歯科診療所分の給料等} = \\ & \text{役員Aの給料等総額} \times \frac{\text{役員Aの調査対象} \text{歯科診療所での勤務時間} (\text{※})}{\text{役員Aの総勤務時間等} (\text{※})} \end{aligned}$$

※当該役員・職員の勤務時間、医業・介護収益額など、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。

- 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-XXX-XXX）にご相談ください。

- 歯科診療所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<br>[調査票①～⑤4欄]             |                                                                                                                                                                                                                             |
| 延べ人員（人月）<br>[調査票①～⑨欄]<br>[調査票②8～③6欄] | 直近の2事業年（度）に給与を支給した常勤職員の延べ人員（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。<br><u>個人立歯科診療所で、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。<br>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<br>[調査票⑩～⑬欄]<br>[調査票③7～④5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。<br><u>個人立歯科診療所で、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。                                                                                                                      |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | <p>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。</p> <p>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。</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してください。</u></p> |
| 賞 与<br>[調査票⑭～⑳欄]<br>[調査票㉔～㉙欄] | <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>個人立歯科診療所で、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>                                                                                                                |
| 院 長                           | <p>個人立歯科診療所の開設者でない院長、個人立歯科診療所以外の院長について記入してください。</p> <p><u>個人立歯科診療所の開設者である院長は、「人員」、「給料」及び「賞与」の欄に数字の「0」を必ず記入してください。</u></p>                                                                                                              |
| 事務職員                          | <p>主として事務（総務、人事、財務、医事等）を担当している職員（医師事務作業補助者（医療クラーク）、診療情報管理士を含む）をいいます。</p>                                                                                                                                                               |
| 役 員                           | <p>医療法人立などで、調査対象となった歯科診療所で直接業務に従事する役員（理事長、理事、監事）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）兼院長の場合は「院長」、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8頁)

- 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。  
個人立歯科診療所は、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、調査対象となった歯科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。
- ＜按分の計算例＞
- $$\text{調査対象歯科診療所の資産・負債} = \text{法人全体の資産・負債} \times \frac{\text{調査対象歯科診療所の延べ面積等（※）}}{\text{法人全体の延べ面積等（※）}}$$
- ※面積、従事者数の割合など、調査対象となった歯科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を使用。
- 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-XXX-XXX）にご相談ください。
  - 歯科診療所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。
  - 「第1 基本データ 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 流動資産<br>[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などの総額を記入してください。                                 |
| * II 固定資産<br>[調査票②⑥欄]  | 建物、構築物、医療用器械備品、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<br>[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。                                                             |
| 資産合計<br>[調査票④⑧欄]       | 「I 流動資産」（①⑤欄）、「II 固定資産」（②⑥欄）、「III 繰延資産」（③⑦欄）の合計を記入してください。<br>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）」を税務署に提出した場合は、当該「貸借対照表（資産負債調）」の資産の部の数字にもとづき記入してください。 |

|                       |                                                                                                                                  |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| * IV 流動負債<br>[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<br>[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<br>[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。<br>なお、地方債による長期借入金を <u>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</u> してください。      |
| 負債合計<br>[調査票⑫⑯欄]      | 「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。<br>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9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。  
個人立歯科診療所は、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。
- 歯科診療所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①～⑬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]

診療棟など歯科診療所に属する建物(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)、電子カルテ、オーダーリングシステムなどの医療事務や診療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20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

### 「その他の医業・介護費用」について（調査票4頁）

- 「第2 損益」の「Ⅲ 医業・介護費用」において「6 その他の医業・介護費用」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   | <p>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</p> <p>(1) 看護宿舍、食堂、売店など福利施設を利用する場合における事業主負担額</p> <p>(2) 診療、健康診断などを行った場合の減免額、その他衛生、保健、慰安、修養、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て一定の基準により支給される金品などの現物給与</p> |
| 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、診療衣、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 | カルテ、検査伝票、会計伝票など医療用・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。ただし、医療消耗器具備品費に属するものを除く。                                                                                                                         |
| 車 両 費   | 乗用車、救急車、巡回用自動車、船舶などの燃料、車両検査などの費用                                                                                                                                                              |
| 会 議 費   | 運営諸会議など院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率、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   | <p>設備、器械の使用料などの費用（リース料・レンタル料）。</p> <p>ただし、土地賃借料、建物賃借料及び医療機器賃借料に属するものを除く。</p>                                                                                                                  |
| 土地賃借料   | 土地の賃借料                                                                                                                                                                                        |
| 建物賃借料   | 建物、部屋の賃借料                                                                                                                                                                                     |
| 医療機器賃借料 | 医療機器の賃借料                                                                                                                                                                                      |

|             |                                                                                                          |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 損害保険料       | 火災保険料、歯科医師賠償責任保険料、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<br>(2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費（歯科医師会費など）、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                                                                  |
| 支 払 利 息     | 短期借入金、長期借入金の支払利息                                                                                         |
| 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。                                                  |
| 診療費減免額      | 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」の「Ⅲ 医業・介護費用」、「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<br>「Ⅲ 医業・介護費用」に含まれるもの |                                       |
| (1 給与費)<br>給与費              | 給料、賞与、退職金、法定福利費（通勤手当は課税）              |
| (5 減価償却費)<br>減価償却費          | すべて非課税<br>(減価償却資産の購入代金は、購入時に一括して課税)   |
| (6 その他の医業・介護費用)<br>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                                |
| 研究費・研修費                     | 歯科医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） |

|                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| 支払利息、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      |
| 診療費減免額                           | 保険診療に関する免除額 |
| 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      |



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       | 0 1 2 0 -XXX-XXX                                      |
| フリーダイヤル F A X | 0 1 2 0 -XXX-XXX                                      |
| メールアドレス       | info@XXX                                              |
| ホームページ        | <a href="https://www.XXXXXX/">https://www.XXXXXX/</a> |
| 受付時間          | 〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇                                     |

※ 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（年度）」の記入要領 | 6   |
|        | 「第 3 給与」の記入要領     | 1 2 |
|        | 「第 4 資産・負債」の記入要領  | 1 4 |
|        | 「第 5 設備投資額」の記入要領  | 1 6 |
| 参考資料 1 | 「その他の経費」について      | 1 7 |
| 参考資料 2 | 消費税関連項目について       | 1 9 |

# 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、それぞれ無作為に1／25を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<br>[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<br>(度)<br>[調査票②③欄]                                  | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                  |
| 3 貴薬局の活動状況<br>[調査票④欄]                                           | <p>貴薬局が該当する活動状況の番号を記入してください。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4 同一グループの保険調剤を行っている店舗数<br>[調査票⑤欄]                               | <p><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。</p> <p>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。</p> <p>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)。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 保険薬局の事業者の最終親会社</li> <li>2 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社</li> <li>3 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社</li> <li>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</li> </ol> |
| 5 保険調剤の状況<br>[調査票⑥～⑧欄]                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 処方箋枚数<br>[調査票⑥⑦欄]                                               | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                      |
| 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<br>[調査票⑧欄] | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>後発医薬品の割合 = <math>\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</math></p> <p>(注) 小数点第 2 位を四捨五入してください。</p>                                       |
| 6 調剤用備蓄医薬品                                                      | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                     |                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 品目数（薬価基準<br>収載品目）<br>〔調査票⑨～⑭欄〕                      | 、外用薬、注射薬）の品目数及びそのうちの後発医薬品品目数を記入してください。                                                                          |
| 7 一般用医薬品備蓄<br>品目数（要指導医<br>薬品を含む）<br>〔調査票⑮欄〕         | 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<br>医薬品を含む）の品目数を記入してください。                                                        |
| 8 調剤基本料等の状<br>況<br>〔調査票⑯～⑲欄〕                        |                                                                                                                 |
| 算定している調剤<br>基本料<br>〔調査票⑯⑰欄〕                         | 算定している調剤基本料の番号を記入してください。                                                                                        |
| 特定の保険医療機<br>関に係る処方箋に<br>よる調剤の割合（<br>集中度）<br>〔調査票⑱欄〕 | 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<br>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<br>除して得た値を記入してください。<br>（注）小数点第2位を四捨五入してください。 |
| 9 立地状況<br>〔調査票⑲～㉒欄〕                                 |                                                                                                                 |
| 立地<br>〔調査票⑲欄〕                                       | 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」<br>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<br>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。             |
| 処方箋の応需状況<br>〔調査票㉒欄〕                                 | 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<br>ださい。「近隣」には同一敷地内も含まれます。                                                        |
| 特定の保険医療機<br>関との不動産の賃<br>貸借関係<br>〔調査票㉓欄〕             | 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<br>拠）について、該当する番号を記入してください。                                                      |
| 医療機関と賃貸借<br>している不動産の<br>種類<br>〔調査票㉔欄〕               | ㉓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<br>る番号を記入してください。（主たるもの一つ）                                                       |
| 10 地域連携薬局等の<br>認定等状況<br>〔調査票㉕㉖欄〕                    |                                                                                                                 |
| 地域連携薬局<br>〔調査票㉕欄〕                                   | 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。                                                                                     |
| 健康サポート薬局<br>〔調査票㉖欄〕                                 | 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。                                                                                   |
| 11 薬学管理等の状況<br>〔調査票㉗㉘欄〕                             | 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<br>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                                             |

12 消費税の経理方式  
[調査票②7欄]

回数を記入してください。

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-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 [調査票①～⑩欄]

- |                                      |                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 保険調剤収益<br>(患者負担含む)<br>[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<br>[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<br>[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><u>保険等査定減については、この欄から減算し調整</u>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を除く） | 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。                                                                             |

[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。

1 居宅サービス収益  
[調査票⑩⑬欄]

居宅サービスに係る収益（地域密着型サービス、居宅介護支援及び介護予防サービスを含む）で、国保連等に対する請求金額から徴収金額の合計額を記入してください。

削除

2 その他の介護収益  
[調査票⑪⑭欄]

上記の科目に属さない介護収益について記入してください。

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。

III 費用

[調査票⑬～⑤⑥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⑬⑳⑤⑥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⑭⑯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⑮⑰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⑲⑳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<br>〔調査票⑰⑳欄〕            | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                         |
| （うち）一般用医薬品費（要指導医薬品を含む）<br>〔調査票⑱㉑欄〕 | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                         |
| （うち）特定保険医療材料費<br>〔調査票⑲㉒欄〕          | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>＜按分の計算例＞</p> <p>特定保険医療材料費 ＝</p> $\text{医薬品等費の総額} \times \frac{\text{直近1ヶ月分等（※）の特定保険医療材料費}}{\text{直近1ヶ月分等（※）の医薬品等費}}$ <p>※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。</p> |
| 3 委託費<br>〔調査票㉑㉓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<br>〔調査票㉑㉓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した紹介手数料を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                            |
| （うち）紹介手数料<br>〔調査票㉑㉓欄〕              | 職員の採用に当たって支払した紹介手数料を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4 減価償却費<br>〔調査票㉑㉓欄〕                | <p>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。</p> <p><u>損益計算書などが手元にないため、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></p>                                                                                                                                  |
| （うち）建物減価償却費<br>〔調査票㉑㉓欄〕            | <p>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。</p> <p><u>損益計算書などが手元にないため、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></p>                                                                                                                                                   |
| （うち）調剤用機器減価償却費<br>〔調査票㉑㉓欄〕         | <p>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。</p> <p><u>損益計算書などが手元にないため、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></p>                                                                                                                                                |
| 5 その他の経費<br>〔調査票㉑㉓欄〕               | <p>支払又は費消した金額を記入してください。</p> <p>「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。</p>                                                                                                                                                                                                                |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (うち)土地賃借料<br>[調査票②⑦④⑨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<br>[調査票②⑧⑤⑩欄]                       | 建物賃借料の金額を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| (うち)設備機器賃借料<br>[調査票②⑨⑤⑩欄]                     | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| (うち)調剤用機器賃借料<br>[調査票③⑩⑥②欄]                    | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| (うち)水道光熱費<br>[調査票③⑪⑥③欄]                       | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| (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)<br>[調査票③⑫⑥④欄] | <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。）</p> <p>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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| (うち)控除対象外消費税等負担額<br>[調査票③⑬⑥⑤欄]                | <p><u>経理方式が税抜の場合のみ記入してください。</u></p> <p>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。</p> <p>※法人全体の総額しか把握していない場合には、<u>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</u>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。</p> <p>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>&lt;按分の計算例&gt;</p> <p>調査対象薬局の控除対象外消費税等負担額 ＝</p> $\text{法人全体の控除対象外消費税等負担額} \times \frac{\text{調査対象薬局の消費税課税対象費用額}}{\text{法人全体の消費税課税対象費用額}}$ |
| IV 損益差額<br>[調査票⑥⑦⑥⑧欄]                         | <p>「収益合計（⑤⑩欄）」＋「介護収益合計（⑪⑫欄）」－「費用合計③④⑥⑨欄」で計算した金額と一致するか確認してください。</p> <p>金額がマイナスになる場合は「－」を付してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| V 税金（法人税・住民税）<br>[調査票⑥⑨⑥⑩欄]                   | <p>個人薬局については記入の必要はありません。</p> <p><u>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</u>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。</p> <p>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>&lt;按分の計算例&gt;</p> $\text{調査対象薬局の税金} = \text{法人全体の税金} \times \frac{\text{調査対象薬局の利益}}{\text{法人全体の利益}}$                                                                                                                                                                                        |



|                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 法人税<br>[調査票 56 59 欄]            | <p>個人薬局以外の薬局は直近の2事業年（度）の法人税確定申告書の「<u>法人税額計</u>」の金額のうち、調査対象となった薬局</p> <div data-bbox="1161 226 1358 315" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">削 除</div> <p>記入してください。</p> |
| 2 住民税<br>[調査票 57 60 欄]            | <p>個人薬局以外の薬局は直近の2事業年（度）の住民税確定申告書の「<u>年税額</u>」（「法人税割額」＋「均等割額」）の金額のうち、調査対象となった薬局分の負担額を記入してください。</p>                                                                                                                                        |
| 3 事業税<br>[調査票 58 61 欄]            | <p>個人薬局以外の薬局は直近の2事業年（度）の「<u>事業税確定申告書</u>」の「<u>合計事業税額</u>」の金額のうち、調査対象となった薬局分の負担額を記入してください。</p> <p>※「Ⅲ 費用」の「5 その他の経費」に含めたものについては、除いて記入してください。</p>                                                                                          |
| VI 税引後の総損益<br>差額<br>[調査票 61 62 欄] | <p>個人薬局については記入の必要はありません。</p> <p>「損益差額（57 58 欄）」－「税金（59 60 欄）」で計算した金額と一致するか確認してください。</p> <p>金額がマイナスになる場合は「－」を付してください。</p>                                                                                                                 |

## ~~「第2-2 損益（月次）」の記入要領（調査票5頁）~~

- ~~○ 特に示してあるものの他は、令和元年6月、令和2年6月、令和3年6月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。~~
- ~~○ 下記に示していないものについては、「第2-1 損益（年度）」の記入要領に沿って、記入をしてください。~~
- ~~○ 法人全体で包括して経理を行っているような場合でも、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。~~
- ~~○ 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。~~

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>I 収益<br/>[調査票①～③欄]</p>                             | <p>損益（年度）で示している保険調剤収益、公害等調剤収益、その他の薬局事業収益の合計額を記入してください。<br/>保険等査定減については年度実績額（令和3年度実績額）の1/12の額を減算して調整し、新型コロナウイルス感染症関連の補助金については含めず記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>II 介護収益<br/>[調査票④～⑥欄]</p>                          | <p>保険薬局として介護保険事業を実施していない場合、記入の必要はありません。<br/>保険等査定減については年度実績額（令和3年6月については令和2年度実績額）の1/12の額を減算して調整してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>III 費用<br/>[調査票⑦～⑳欄]</p>                           | <p>「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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>1 給与費</p> <p>(1) 給与費<br/>(賞与を除く)<br/>[調査票⑦⑫⑰欄]</p> | <p>給与費のうち、賞与を除く合計額を記入してください。<br/>ただし、以下で指定する費目については、貴薬局の経営実態に応じ、下記の通りとしてください。</p> <p>①法定福利費<br/>次のア～ウまでの費用の合計額として計算してください。</p> <p>ア 当月に支給した給与にかかる医療保険料等の事業主負担額。<br/>イ 当該事業年度に支給した賞与にかかる医療保険料等の事業主負担額の1/12の額（令和3年6月については前年度実績額、賞与を減額している場合は、前々年度実績額の1/12の額）。<br/>ウ 当該事業年度に支払った労働保険料事業主負担額の1/12の額。（令和3年6月については、前年度実績額の1/12の額）</p> <p>②賞与引当金繰入額、退職給付引当金繰入額、退職金支払額<br/>年度実績額（令和3年6月については前年度実績額）の1/12の額。</p> |

削除

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (2) 賞与<br>(1月あたりの額)<br>[調査票⑧⑬⑱欄] | <p>① 令和元年6月及び令和2年6月については、年間支給額の1/12の額として計算してください。<br/> なお、6月以外の月に賞与を支給した場合であっても、年間支給額の1/12の額を記載してください。</p> <p>② 令和3年6月については、年間支給額が決定している場合のみ、年間支給額の1/12の額として計算してください。<br/> 年間支給額が決定していない場合は、「－」を記入してください。<br/> (例えば、令和3年6月に賞与を支給した場合であっても、令和3年12月の賞与支給額が決まっていない場合は、「－」を記入してください。)<br/> なお、6月以外の月に賞与を支給する場合であっても、年間支給額が決定している場合には、その1/12の額を記載してください。</p> |
| 2 医薬品等費<br>[調査票⑨⑭⑲欄]             | <p>損益(年度)にて示している医薬品等費について記入してください。<br/> ただし、医薬品費については、貴薬局の経営実態に応じ、下記の通りとして下さい。</p> <p>① 月次決算で医薬品のたな卸(含む帳簿たな卸)を実施している場合</p> <p style="text-align: center;">前月末たな卸高＋当月医薬品購入費－当月末たな卸高</p> <p>購入価格が未妥結の医薬品については、昨年度購入価格等の仮価格で計算してください。</p> <p>② ①以外</p> $\text{当月分診療収益} \times \frac{\text{当該事業年(度)の医薬品等費※}}{\text{当該事業年(度)の収益※}}$                          |
| 3 給与費、医薬品等費以外の費用<br>[調査票⑩⑮⑳欄]    | <p>※ 令和3年6月分については、前年度の医薬品等費、収益を用いて計算してください。</p> <p>損益(年度)にて示している、委託費、減価償却費、その他の経費の当月分の合計額を記入してください。<br/> ただし、それぞれの費用について、単月の算出が困難な場合は、年度実績額(令和3年6月分については令和2年度実績額)の1/12として計算してください。</p>                                                                                                                                                                  |
| IV 損益差額<br>[調査票㉒～㉔欄]             | <p>「収益合計(①②③欄)」＋「介護収益合計(④⑤⑥欄)」－「費用合計(⑪⑯㉒欄)」で計算した金額と一致するか確認してください。<br/> 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＞
- $$\text{役員Aの調査対象薬局分の給料等} = \frac{\text{役員Aの給料等総額} \times \text{役員Aの調査対象薬局での勤務時間(※)}}{\text{役員Aの総勤務時間等(※)}}$$
- ※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-XXX-XXX)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<br>[調査票①～③⑥欄]           |                                                                                                                                                                                                                                  |
| 延べ人員(人月)<br>[調査票①～⑥欄]<br>[調査票⑯～⑳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。<br><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。<br>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<br>[調査票⑦～⑫欄]<br>[調査票㉕～⑳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。<br><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。<br>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。<br>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       |

|                                              |                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | <p>している場合には、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してください。</u></p>                                            |
| <p>賞 与</p> <p>[調査票⑬～⑰欄]</p> <p>[調査票⑳～㉔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>                                       |
| 管理薬剤師                                        | <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」を必ず記入してください。</u></p>                                    |
| 事務職員                                         | 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。                                                                                                                     |
| 役 員                                          | <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＞

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

※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-XXX-XXX）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<br>[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<br>[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<br>[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<br>[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<br>[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<br>[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。<br>なお、地方債による長期借入金を <u>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</u> してください。 |

負債合計  
[調査票⑫⑬欄]

「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①～⑬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す。

(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す。

(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す。

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21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、5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率、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）<br>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<br><br>(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<br>「Ⅲ 費用」に含まれるもの |                                      |
| (1 給与費)<br>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)<br>減価償却費     | すべて非課税<br>（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)<br>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      |

(案)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 中 | 医 | 協 | 実 | － | 1 | － | 4 |
| 4 | . | 1 | 2 | . | 1 | 4 |   |

年 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●●（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●●●●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/iryouhoken/database/zenpan/jittaityousa/23\\_houkoku.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/jittaityousa/23_houkoku.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

【図表について】

損益率・・・損益差額 / 医療・介護収益  
→ 医療・介護収益 - 医療・介護費用

構成比率・・・医療・介護収益に対する各費用科目の割合

病院（一般病院<sup>※</sup>）  
令和3年3月末までの事業年（度）の損益率階級

|                              | 病院（一般病院）<br>1施設当たり（%） | 貴施設（%） |
|------------------------------|-----------------------|--------|
| 医療・介護収益                      | 100.0                 |        |
| 医療・介護費用                      | 108.6                 |        |
| （うち）給与費                      | 52.3                  |        |
| （うち）医薬品費・診療材料費・<br>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、医科大学病院及びこども病院を含む。  
※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。

## 第 24 回医療経済実態調査（医療機関等調査）の実施案

第 24 回医療経済実態調査（医療機関等調査）については、前回調査をベースとして、次の基本的な考え方に沿って実施する。

### 1 調査日程及び調査対象時期

#### （1）調査日程

##### ① 調査票の配布

令和 5 年 5 月末

##### ② 調査の回答期限

令和 5 年 7 月中旬とするが、柔軟に対応する。

##### ③ 報告時期

調査結果の報告時期については、前回同様を目標とする。

（参考）第 23 回調査 令和 3 年 11 月 24 日（中医協総会・調査実施小委）

#### （2）調査対象時期

令和 5 年 3 月末までに終了する直近 2 事業年（度）とする。

### 2 調査対象及び抽出率

#### （1）調査対象

前回と同様とする。

（参考）第 23 回調査

社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び 1 月間の調剤報酬明細書の取扱件数が 300 件以上の保険薬局を対象とする。

ただし、開設者が医育機関（特定機能病院及び歯科大学病院は除く）であるもの、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、感染症病床のみを有する病院、結核療養所、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院、刑務所・船内等に設置される一般診療所及び歯科診療所は除外する。

また、歯科併設の一般診療所、臨床検査センター、夜間診療所、巡回診療所及び 1 月間の診療時間が 100 時間未満であると推定された医療機関は除外する。

#### （2）抽出率

前回同様とするが、一般診療所については 1 / 15、保険薬局のうち専門医療機関連携薬局については 1 / 1 とする。

（参考）第 23 回調査

病 院 1 / 3

（※特定機能病院、歯科大学病院、こども病院は 1 / 1）

一般診療所 1 / 20

歯科診療所 1 / 50

保険薬局 1 / 25

### 3 調査項目の主な変更点

(1) 単月調査について、廃止。

(2) 介護収益の内訳及び税金の内訳について、廃止。

(3) 病院、一般診療所について、新型コロナウイルス感染症入院患者等の受入実績、院内感染の有無に関する項目を廃止。

ただし、病院については、新型コロナウイルス感染症入院患者等の受入実績について、一部を重点医療機関等の指定状況等の項目で確認するとともに、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生の有無に関する項目を追加。

(4) 病院について、看護職員処遇改善評価料の算定の有無を問う項目を追加。また、病院の「その他の収益」について、「(うち)看護職員等処遇改善事業補助金」を追加。

(5) 「委託費」について、「(うち)給食委託費」並びに「(うち)人材委託費」及びその内訳として「(うち)紹介手数料」を、経費(その他の医業・介護費用、その他の経費)」について、「(うち)水道光熱費」を追加。

(6) 保険薬局について、地域連携薬局及び健康サポート薬局の該当の有無を問う項目を追加。

(7) 保険薬局について、一般用備蓄医薬品品目数を調査する項目を追加。

### 4 集計項目

#### (1) 基本集計

##### ① 病院

- ・ 集計1 (医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の施設)
- ・ 集計2 (調査に回答した全ての施設)

##### ② 一般診療所・歯科診療所・保険薬局

- ・ 集計2 (調査に回答した全ての施設)

#### (2) 機能別集計等

- ・ 一般病院 加重平均による損益状況
- ・ 病院機能別の損益状況
- ・ 入院基本料別の損益状況
- ・ 看護職員処遇改善評価料の算定別の損益状況
- ・ 一般病院 病床規模別の損益状況
- ・ 一般病院 100床当たりの損益状況
- ・ 療養病床60%以上の一般病院の損益状況
- ・ 療養病床を有しない病院の損益状況



- ・ 在宅療養支援病院の損益状況
- ・ 一般診療所 主たる診療科別の損益状況
- ・ 在宅療養支援診療所の損益状況
- ・ 在宅療養支援歯科診療所の損益状況
- ・ 保険薬局 後発医薬品割合別の損益状況
- ・ 保険薬局 調剤報酬等の算定状況別の損益状況
- ・ 保険薬局 店舗数別の損益状況
- ・ 保険薬局 調剤基本料等別の損益状況
- ・ 保険薬局 立地別の損益状況
- ・ 保険薬局 薬局機能別の損益状況
- ・ 院外処方率別の損益状況
- ・ 地域別の損益状況
- ・ 損益差額階級別施設数
- ・ 最頻損益差額階級の損益状況
- ・ 損益差額及び損益率の状況
- ・ 職種別常勤職員 1 人平均給料年（度）額等
- ・ 資産・負債の状況
- ・ キャッシュ・フローの状況
- ・ 設備投資額の状況
- ・ 税金の状況
- ・ 損益率等の分布
- ・ 収益と費用の 45 度分析
- ・ 事業年（度）の分布
- ・ 消費税課税対象費用等の状況
- ・ 3 月決算の施設の損益の状況
- ・ 一般病院 重点医療機関・協力医療機関の損益の状況
- ・ 一般病院 新型コロナウイルス感染症による入院患者の受け入れ状況別の損益の状況
- ・ 一般病院 新型コロナウイルス感染症のクラスター発生の有無別の損益状況
- ・ 一般診療所 診療・検査医療機関の損益の状況
- ・ 一般診療所 新型コロナウイルス感染症による患者の受け入れ状況別の損益の状況
- ・ 単月の損益状況

### （３）青色申告者（省略方式）の調査

前回同様、調査票記入上の負担への配慮が必要と考えられる一般診療所及び歯科診療所（ただし、個人立であって青色申告を行っているものに限る。）について、青色申告決算書、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できる（回答者において選択する）こととする。

ただし、全項目の記入が可能な場合には、できるだけ全項目の記入を促すこととする。

## 5 その他

### (1) 有効回答率の向上策

#### ① 回答意欲の喚起

- ・ 診療側関係団体への協力依頼を引き続き実施。
- ・ 回答のインセンティブを与えるため、調査票等と併せて、経営状況のフィードバックの見本を送付。

#### ② 回答負担の軽減

- ・ 調査票の簡素化を実施するとともに、調査票について、レイアウトの抜本的な見直しを実施。
- ・ 記入者負担の軽減や誤記入防止の観点から、電子調査票の利用を促進。

医療経済実態調査(医療機関等調査)における調査項目の変更点

調査事項一覧

調査事項一覧

前回(第23回)

今回(第24回)案

中医協 実－１－６

４． １ ２． １ ４

中医協 実－３改

４． １ １． １ ６

(１) 基本データ

|                        |                      | 病院 | 一般診療所 | 歯科診療所 | 保険薬局 |
|------------------------|----------------------|----|-------|-------|------|
| 開設者（開設主体）              |                      | ○  | ○     | ○     | ○    |
| 病床の<br>状況              | 一般病床数                | ○  | －     | －     | －    |
|                        | 療養病床数                | ○  | －     | －     | －    |
|                        | 介護療養型医療施設分           | ○  | －     | －     | －    |
|                        | 精神科病床数               | ○  | －     | －     | －    |
|                        | 介護療養型医療施設分           | ○  | －     | －     | －    |
|                        | 結核病床数                | ○  | －     | －     | －    |
|                        | 感染症病床数               | ○  | －     | －     | －    |
|                        | 許可病床数合計              | ○  | ○     | －     | －    |
|                        | 介護療養型医療施設分           | ○  | －     | －     | －    |
| 処方の<br>状況              | 処方せん料の算定（院外処方）の回数    | ○  | ○     | ○     | －    |
|                        | 処方料の算定（院内処方）の回数      | ○  | ○     | ○     | －    |
| 直近の２<br>事業年<br>（度）     | 令和２年３月末までに終了した事業年（度） | ○  | ○     | ○     | ○    |
|                        | 令和３年３月末までに終了した事業年（度） | ○  | ○     | ○     | ○    |
| 休廃止等の状況                |                      | ○  | ○     | ○     | ○    |
| 届け出ている在宅療養支援病院等の区分     |                      | ○  | ○     | ○     | －    |
| 入院基本料等の状況              |                      | ○  | －     | －     | －    |
| 主たる診療科目                |                      | －  | ○     | －     | －    |
| ユニット数                  |                      | －  | －     | ○     | －    |
| 複数の病院、診療所等の保有の有無       |                      | ○  | ○     | ○     | －    |
| 同一グループの保険調剤を行っている店舗数   |                      | －  | －     | －     | ○    |
| 保険調剤<br>の状況            | 処方せん枚数               | －  | －     | －     | ○    |
|                        | 後発医薬品割合              | －  | －     | －     | ○    |
| 調剤用備<br>蓄医薬品<br>品目数    | 内用薬                  | －  | －     | －     | ○    |
|                        | 後発医薬品品目数             | －  | －     | －     | ○    |
|                        | 外用薬                  | －  | －     | －     | ○    |
|                        | 後発医薬品品目数             | －  | －     | －     | ○    |
|                        | 注射薬                  | －  | －     | －     | ○    |
|                        | 後発医薬品品目数             | －  | －     | －     | ○    |
| 薬学管理<br>等の状況           | 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数   | －  | －     | －     | ○    |
|                        | 居宅療養管理指導費（介護保険）の算定回数 | －  | －     | －     | ○    |
| 調剤基本料等の状況              |                      | －  | －     | －     | ○    |
| 立地状況                   |                      | －  | －     | －     | ○    |
| 消費税の経理方式               |                      | ○  | ○     | ○     | ○    |
| 記入項目の一部省略の有無（青色申告者）    |                      | －  | ○     | ○     | －    |
| 重点医療機関・協力医療機関の指定状況     |                      | ○  | －     | －     | －    |
| 診療・検査医療機関の指定状況         |                      | －  | ○     | －     | －    |
| 新型コロナウイルス感染症入院患者等の受入実績 |                      | ○  | ○     | －     | －    |
| 新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無   |                      | ○  | －     | －     | －    |

年度更新

項目追加

新設  
新設  
新設  
新設

(１) 基本データ

|                         |                      | 病院 | 一般診療所 | 歯科診療所 | 保険薬局 |
|-------------------------|----------------------|----|-------|-------|------|
| 開設者（開設主体）               |                      | ○  | ○     | ○     | ○    |
| 病床の<br>状況               | 一般病床数                | ○  | －     | －     | －    |
|                         | 療養病床数                | ○  | －     | －     | －    |
|                         | 介護療養型医療施設分           | ○  | －     | －     | －    |
|                         | 精神科病床数               | ○  | －     | －     | －    |
|                         | 介護療養型医療施設分           | ○  | －     | －     | －    |
|                         | 結核病床数                | ○  | －     | －     | －    |
|                         | 感染症病床数               | ○  | －     | －     | －    |
|                         | 許可病床数合計              | ○  | ○     | －     | －    |
|                         | 介護療養型医療施設分           | ○  | －     | －     | －    |
| 処方の<br>状況               | 処方せん料の算定（院外処方）の回数    | ○  | ○     | ○     | －    |
|                         | 処方料の算定（院内処方）の回数      | ○  | ○     | ○     | －    |
| 直近の２<br>事業年<br>（度）      | 令和４年３月末までに終了した事業年（度） | ○  | ○     | ○     | ○    |
|                         | 令和５年３月末までに終了した事業年（度） | ○  | ○     | ○     | ○    |
| 休廃止等の状況                 |                      | ○  | ○     | ○     | ○    |
| 届け出ている在宅療養支援病院等の区分      |                      | ○  | ○     | ○     | －    |
| 入院基本料等の状況               |                      | ○  | －     | －     | －    |
| 看護職員処遇改善評価料の状況          |                      | ○  | －     | －     | －    |
| 主たる診療科目                 |                      | －  | ○     | －     | －    |
| ユニット数                   |                      | －  | －     | ○     | －    |
| 複数の病院、診療所等の保有の有無        |                      | ○  | ○     | ○     | －    |
| 同一グループの保険調剤を行っている店舗数    |                      | －  | －     | －     | ○    |
| 保険調剤<br>の状況             | 処方せん枚数               | －  | －     | －     | ○    |
|                         | 後発医薬品割合              | －  | －     | －     | ○    |
| 調剤用備<br>蓄医薬品<br>品目数     | 内用薬                  | －  | －     | －     | ○    |
|                         | 後発医薬品品目数             | －  | －     | －     | ○    |
|                         | 外用薬                  | －  | －     | －     | ○    |
|                         | 後発医薬品品目数             | －  | －     | －     | ○    |
|                         | 注射薬                  | －  | －     | －     | ○    |
|                         | 後発医薬品品目数             | －  | －     | －     | ○    |
| 一般用備蓄医薬品品目数             |                      | －  | －     | －     | ○    |
| 薬学管理<br>等の状況            | 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数   | －  | －     | －     | ○    |
|                         | 居宅療養管理指導費（介護保険）の算定回数 | －  | －     | －     | ○    |
| 調剤基本料等の状況               |                      | －  | －     | －     | ○    |
| 立地状況                    |                      | －  | －     | －     | ○    |
| 地域連携薬局等の認定等状況           |                      | －  | －     | －     | ○    |
| 消費税の経理方式                |                      | ○  | ○     | ○     | ○    |
| 記入項目の一部省略の有無（青色申告者）     |                      | －  | ○     | ○     | －    |
| 重点医療機関・協力医療機関の指定状況      |                      | ○  | －     | －     | －    |
| 診療・検査医療機関の指定状況          |                      | －  | ○     | －     | －    |
| 新型コロナウイルス感染症入院患者等の受入実績  |                      | ○  | ○     | －     | －    |
| 新型コロナウイルス感染症のクラスター発生の有無 |                      | ○  | －     | －     | －    |

年度更新

新設

新設

新設

削除  
変更

前回(第23回)

今回(第24回)案

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(2) - 1 損益 (年度)

|                 |                                                         | 病院     | 一般診療所  | 歯科診療所 | 保険薬局 |
|-----------------|---------------------------------------------------------|--------|--------|-------|------|
| (保険薬局においては「収益」) | 保険診療収益 (患者負担含む)<br>(保険薬局においては「保険調剤収益 (患者負担含む)」)         | (入院) ○ | (入院) ○ | ○     | ○    |
|                 |                                                         | (外来) ○ | (外来) ○ |       |      |
|                 | 公害等診療収益<br>(歯科診療所においては「労災等診療収益」、<br>保険薬局においては「公害等調剤収益」) | (入院) ○ | (入院) ○ | ○     | ○    |
|                 |                                                         | (外来) ○ | (外来) ○ |       |      |
|                 | その他の診療収益                                                | (入院) ○ | (入院) ○ | ○     | －    |
|                 |                                                         | (外来) ○ | (外来) ○ |       |      |
|                 | 特別の療養環境収益                                               | ○      | －      | －     | －    |
|                 | その他の医業収益<br>(保険薬局においては「その他の薬局事業収益」)                     | ○      | ○      | ○     | ○    |
| 新設              | 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)                       | －      | ○      | ○     | ○    |
|                 | 医業収益合計<br>(保険薬局においては「収益合計」)                             | ○      | ○      | ○     | ○    |

|      |           |   |   |   |   |
|------|-----------|---|---|---|---|
| 介護収益 | 施設サービス収益  | ○ | ○ | － | － |
|      | 居宅サービス収益  | ○ | ○ | ○ | ○ |
|      | 短期入所療養介護分 | ○ | ○ | － | － |
|      | その他の介護収益  | ○ | ○ | ○ | ○ |
|      | 介護収益合計    | ○ | ○ | ○ | ○ |

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(2) 損益

|                 |                                                         | 病院     | 一般診療所  | 歯科診療所 | 保険薬局 |
|-----------------|---------------------------------------------------------|--------|--------|-------|------|
| (保険薬局においては「収益」) | 保険診療収益 (患者負担含む)<br>(保険薬局においては「保険調剤収益 (患者負担含む)」)         | (入院) ○ | (入院) ○ | ○     | ○    |
|                 |                                                         | (外来) ○ | (外来) ○ |       |      |
|                 | 公害等診療収益<br>(歯科診療所においては「労災等診療収益」、<br>保険薬局においては「公害等調剤収益」) | (入院) ○ | (入院) ○ | ○     | ○    |
|                 |                                                         | (外来) ○ | (外来) ○ |       |      |
|                 | その他の診療収益                                                | (入院) ○ | (入院) ○ | ○     | －    |
|                 |                                                         | (外来) ○ | (外来) ○ |       |      |
|                 | 特別の療養環境収益                                               | ○      | －      | －     | －    |
|                 | その他の医業収益<br>(保険薬局においては「その他の薬局事業収益」)                     | ○      | ○      | ○     | ○    |
| 新設              | 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)                       | －      | ○      | ○     | ○    |
|                 | 医業収益合計<br>(保険薬局においては「収益合計」)                             | ○      | ○      | ○     | ○    |

|      |           |   |   |   |   |
|------|-----------|---|---|---|---|
| 介護収益 | 施設サービス収益  | ○ | ○ | － | － |
|      | 居宅サービス収益  | ○ | ○ | ○ | ○ |
|      | 短期入所療養介護分 | ○ | ○ | － | － |
|      | その他の介護収益  | ○ | ○ | ○ | ○ |
|      | 介護収益合計    | ○ | ○ | ○ | ○ |

削除

前回(第23回)

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

| (2) - 1 損益 (年度) |             |                           | 病院 |
|-----------------|-------------|---------------------------|----|
| 医業・介護費用         | 材料費         | 医薬品費                      | ○  |
|                 |             | 診療材料費・医療消耗器具備品費           | ○  |
|                 |             | 特定保険医療材料費                 | ○  |
|                 |             | 給食料材料費                    | ○  |
|                 | 給与費         |                           | ○  |
|                 |             | 通勤手当                      | ○  |
|                 |             | 法定福利費                     | ○  |
|                 | 委託費         |                           | ○  |
|                 | 設備関係費       |                           | ○  |
|                 |             | 減価償却費                     | ○  |
|                 |             | 建物減価償却費                   | ○  |
|                 |             | 医療機器減価償却費                 | ○  |
|                 |             | 設備機器賃借料                   | ○  |
|                 |             | 医療機器賃借料                   | ○  |
|                 |             | 土地賃借料                     | ○  |
|                 |             | 消費税課税対象費用<br>(設備機器賃借料を除く) | ○  |
|                 |             | 経費                        | ○  |
|                 |             | 消費税課税対象費用                 | ○  |
|                 | その他の医業・介護費用 |                           | ○  |
|                 |             | 消費税課税対象費用                 | ○  |
|                 |             | 控除対象外消費税等負担額              | ○  |
|                 | 医業・介護費用合計   |                           | ○  |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 損益差額 (医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計) | ○ |
|--------------------------------|---|

|          |                                  |   |
|----------|----------------------------------|---|
| その他の収益   |                                  | ○ |
| 補助金・負担金等 | 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）   | ○ |
|          | 設備費補助（新型コロナウイルス感染症関連を除く）         | ○ |
|          | 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） | ○ |
|          |                                  |   |
| その他の費用   |                                  | ○ |

新設

|      |      |   |
|------|------|---|
| 特別損益 | 特別利益 | ○ |
|      | 特別損失 | ○ |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 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) | ○ |
|--------------------------------------|---|

|    |     |   |
|----|-----|---|
| 税金 | 法人税 | ○ |
|    | 住民税 | ○ |
|    | 事業税 | ○ |

|                      |   |
|----------------------|---|
| 税引後の総損益差額 (総損益差額－税金) | ○ |
|----------------------|---|

今回(第24回)案

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(2) 損益

|                           |                     |                 |    |
|---------------------------|---------------------|-----------------|----|
|                           |                     |                 | 病院 |
| 医業・介護費用                   | 材料費                 | 医薬品費            | ○  |
|                           |                     | 診療材料費・医療消耗器具備品費 | ○  |
|                           |                     | 特定保険医療材料費       | ○  |
|                           |                     | 給食料材料費          | ○  |
|                           |                     |                 |    |
|                           | 給与費                 |                 | ○  |
|                           |                     | 通勤手当            | ○  |
|                           |                     | 法定福利費           | ○  |
|                           | 委託費                 |                 | ○  |
|                           |                     | 給食委託費           | ○  |
|                           |                     | 人材委託費           | ○  |
|                           |                     | 紹介手数料           | ○  |
|                           | 設備関係費               |                 | ○  |
|                           |                     | 減価償却費           | ○  |
|                           |                     | 建物減価償却費         | ○  |
|                           |                     | 医療機器減価償却費       | ○  |
|                           |                     | 設備機器賃借料         | ○  |
| 医療機器賃借料                   |                     | ○               |    |
| 土地賃借料                     |                     | ○               |    |
| 消費税課税対象費用<br>(設備機器賃借料を除く) |                     | ○               |    |
|                           |                     |                 |    |
| 経費                        |                     | ○               |    |
|                           | 水道光熱費               | ○               |    |
|                           | 消費税課税対象費用（水道光熱費を除く） | ○               |    |
| その他の医業・介護費用               |                     | ○               |    |
|                           | 消費税課税対象費用           | ○               |    |
|                           | 控除対象外消費税等負担額        | ○               |    |
|                           |                     |                 |    |
| 医業・介護費用合計                 |                     |                 | ○  |

新設  
新設  
新設

新設

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 損益差額 (医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計) | ○ |
|--------------------------------|---|

|              |                                               |   |
|--------------|-----------------------------------------------|---|
| その他の収益       |                                               | ○ |
| 補助金・<br>負担金等 | 人件費補助・運営費補助（新型コロナウイルス感染症関連、看護職員等処遇改善事業補助金を除く） | ○ |
|              | 設備費補助（新型コロナウイルス感染症関連を除く）                      | ○ |
|              | 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）              | ○ |
|              | 看護職員等処遇改善事業補助金                                | ○ |
| その他の費用       |                                               | ○ |

新設

|      |      |   |
|------|------|---|
| 特別損益 | 特別利益 | ○ |
|      | 特別損失 | ○ |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 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) | ○ |
|--------------------------------------|---|

|    |     |   |
|----|-----|---|
| 税金 | 法人税 | ○ |
|    | 住民税 | ○ |
|    | 事業税 | ○ |

内訳削除

|                      |   |
|----------------------|---|
| 税引後の総損益差額 (総損益差額－税金) | ○ |
|----------------------|---|

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(2) - 1 損益（年度）

|           |                           |       |
|-----------|---------------------------|-------|
|           |                           | 一般診療所 |
| 医業・介護費用   | 給与費                       | ○     |
|           | 通勤手当                      | ○     |
|           | 法定福利費                     | ○     |
|           | 医薬品費                      | ○     |
|           | 診療材料費・医療消耗器具備品費           | ○     |
|           | 特定保険医療材料費                 | ○     |
|           | 給食用材料費                    | ○     |
|           | 委託費                       | ○     |
|           | 減価償却費                     | ○     |
|           | 建物減価償却費                   | ○     |
|           | 医療機器減価償却費                 | ○     |
|           | その他の医業・介護費用               | ○     |
|           | 土地賃借料                     | ○     |
|           | 設備機器賃借料                   | ○     |
|           | 医療機器賃借料                   | ○     |
|           | 消費税課税対象費用<br>(設備機器賃借料を除く) | ○     |
|           | 控除対象外消費税等負担額              | ○     |
| 医業・介護費用合計 |                           | ○     |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| 損益差額（医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計） | ○ |
|-------------------------------|---|

|    |     |   |
|----|-----|---|
| 税金 | 法人税 | ○ |
|    | 住民税 | ○ |
|    | 事業税 | ○ |

|                    |   |
|--------------------|---|
| 税引後の総損益差額（損益差額－税金） | ○ |
|--------------------|---|

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(2) 損益

|           |                                 |       |
|-----------|---------------------------------|-------|
|           |                                 | 一般診療所 |
| 医業・介護費用   | 給与費                             | ○     |
|           | 通勤手当                            | ○     |
|           | 法定福利費                           | ○     |
|           | 医薬品費                            | ○     |
|           | 診療材料費・医療消耗器具備品費                 | ○     |
|           | 特定保険医療材料費                       | ○     |
|           | 給食用材料費                          | ○     |
|           | 委託費                             | ○     |
|           | 給食委託費                           | ○     |
|           | 人材委託費                           | ○     |
|           | 紹介手数料                           | ○     |
|           | 減価償却費                           | ○     |
|           | 建物減価償却費                         | ○     |
|           | 医療機器減価償却費                       | ○     |
|           | その他の医業・介護費用                     | ○     |
|           | 土地賃借料                           | ○     |
|           | 設備機器賃借料                         | ○     |
|           | 医療機器賃借料                         | ○     |
|           | 水道光熱費                           | ○     |
|           | 消費税課税対象費用<br>(設備機器賃借料、水道光熱費を除く) | ○     |
|           | 控除対象外消費税等負担額                    | ○     |
| 医業・介護費用合計 |                                 | ○     |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| 損益差額（医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計） | ○ |
|-------------------------------|---|

|    |     |   |
|----|-----|---|
| 税金 | 法人税 | ○ |
|    | 住民税 | ○ |
|    | 事業税 | ○ |

|                    |   |
|--------------------|---|
| 税引後の総損益差額（損益差額－税金） | ○ |
|--------------------|---|

新設  
新設  
新設

新設

内訳削除

前回(第23回)

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(2) - 1 損益 (年度)

|         |                           | 歯科診療所 |
|---------|---------------------------|-------|
| 医業・介護費用 | 給与費                       | ○     |
|         | 通勤手当                      | ○     |
|         | 法定福利費                     | ○     |
|         | 医薬品費                      | ○     |
|         | 歯科材料費                     | ○     |
|         | 特定保険医療材料費                 | ○     |
|         | 委託費                       | ○     |
|         | 減価償却費                     | ○     |
|         | 建物減価償却費                   | ○     |
|         | 医療機器減価償却費                 | ○     |
|         | その他の医業・介護費用               | ○     |
|         | 土地賃借料                     | ○     |
|         | 設備機器賃借料                   | ○     |
|         | 医療機器賃借料                   | ○     |
|         | 消費税課税対象費用<br>(設備機器賃借料を除く) | ○     |
|         | 控除対象外消費税等負担額              | ○     |
|         | 医業・介護費用合計                 | ○     |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 損益差額 (医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計) | ○ |
|--------------------------------|---|

|    |     |   |
|----|-----|---|
| 税金 | 法人税 | ○ |
|    | 住民税 | ○ |
|    | 事業税 | ○ |

|                     |   |
|---------------------|---|
| 税引後の総損益差額 (損益差額－税金) | ○ |
|---------------------|---|

今回(第24回)案

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(2) 損益

|           |                                 | 歯科診療所 |
|-----------|---------------------------------|-------|
| 医業・介護費用   | 給与費                             | ○     |
|           | 通勤手当                            | ○     |
|           | 法定福利費                           | ○     |
|           | 医薬品費                            | ○     |
|           | 歯科材料費                           | ○     |
|           | 特定保険医療材料費                       | ○     |
|           | 委託費                             | ○     |
|           | 人材委託費                           | ○     |
|           | 紹介手数料                           | ○     |
|           | 減価償却費                           | ○     |
|           | 建物減価償却費                         | ○     |
|           | 医療機器減価償却費                       | ○     |
|           | その他の医業・介護費用                     | ○     |
|           | 土地賃借料                           | ○     |
|           | 設備機器賃借料                         | ○     |
|           | 医療機器賃借料                         | ○     |
|           | 水道光熱費                           | ○     |
|           | 消費税課税対象費用<br>(設備機器賃借料、水道光熱費を除く) | ○     |
|           | 控除対象外消費税等負担額                    | ○     |
| 医業・介護費用合計 |                                 | ○     |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 損益差額 (医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計) | ○ |
|--------------------------------|---|

|    |     |   |
|----|-----|---|
| 税金 | 法人税 | ○ |
|    | 住民税 | ○ |
|    | 事業税 | ○ |

内訳削除

|                     |   |
|---------------------|---|
| 税引後の総損益差額 (損益差額－税金) | ○ |
|---------------------|---|

前回(第23回)

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(2)－1 損益（年度）

|    |                                 |      |
|----|---------------------------------|------|
|    |                                 | 保険薬局 |
| 費用 | 給与費                             | ○    |
|    | 通勤手当                            | ○    |
|    | 法定福利費                           | ○    |
|    | 医薬品等費                           | ○    |
|    | 調剤用医薬品費                         | ○    |
|    | 一般用医薬品費                         | ○    |
|    | 特定保険医療材料費                       | ○    |
|    | 委託費                             | ○    |
|    | 減価償却費                           | ○    |
|    | 建物減価償却費                         | ○    |
|    | 調剤用機器減価償却費                      | ○    |
|    | その他の経費                          | ○    |
|    | 土地賃借料                           | ○    |
|    | 建物賃借料                           | ○    |
|    | 設備機器賃借料                         | ○    |
|    | 調剤用機器賃借料                        | ○    |
|    | 消費税課税対象費用<br>(設備機器賃借料、建物賃借料を除く) | ○    |
|    | 控除対象外消費税等負担額                    | ○    |
|    | 費用合計                            | ○    |

新設

新設

新設

|                        |   |
|------------------------|---|
| 損益差額（収益合計＋介護収益合計－費用合計） | ○ |
|------------------------|---|

|    |     |   |
|----|-----|---|
| 税金 | 法人税 | ○ |
|    | 住民税 | ○ |
|    | 事業税 | ○ |

|                    |   |
|--------------------|---|
| 税引後の総損益差額（損益差額－税金） | ○ |
|--------------------|---|

今回(第24回)案

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(2) 損益

|    |                                       |      |
|----|---------------------------------------|------|
|    |                                       | 保険薬局 |
| 費用 | 給与費                                   | ○    |
|    | 通勤手当                                  | ○    |
|    | 法定福利費                                 | ○    |
|    | 医薬品等費                                 | ○    |
|    | 調剤用医薬品費                               | ○    |
|    | 一般用医薬品費                               | ○    |
|    | 特定保険医療材料費                             | ○    |
|    | 委託費                                   | ○    |
|    | 人材委託費                                 | ○    |
|    | 紹介手数料                                 | ○    |
|    | 減価償却費                                 | ○    |
|    | 建物減価償却費                               | ○    |
|    | 調剤用機器減価償却費                            | ○    |
|    | その他の経費                                | ○    |
|    | 土地賃借料                                 | ○    |
|    | 建物賃借料                                 | ○    |
|    | 設備機器賃借料                               | ○    |
|    | 調剤用機器賃借料                              | ○    |
|    | 水道光熱費                                 | ○    |
|    | 消費税課税対象費用<br>(設備機器賃借料、建物賃借料、水道光熱費を除く) | ○    |
|    | 控除対象外消費税等負担額                          | ○    |
|    | 費用合計                                  | ○    |

新設

新設

新設

|                        |   |
|------------------------|---|
| 損益差額（収益合計＋介護収益合計－費用合計） | ○ |
|------------------------|---|

|    |     |   |
|----|-----|---|
| 税金 | 法人税 | ○ |
|    | 住民税 | ○ |
|    | 事業税 | ○ |

内訳削除

|                    |   |
|--------------------|---|
| 税引後の総損益差額（損益差額－税金） | ○ |
|--------------------|---|



前回(第23回)

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(2)－2 損益（月次）

|                               |                |             |    |
|-------------------------------|----------------|-------------|----|
|                               |                |             | 病院 |
| 医業収益                          | 入院診療収益（患者負担含む） |             | ○  |
|                               | 特別の療養環境収益      |             | ○  |
|                               | 外来診療収益（患者負担含む） |             | ○  |
|                               | その他の医業収益       |             | ○  |
|                               | 医業収益合計         |             | ○  |
| 介護収益合計                        |                |             | ○  |
|                               |                |             |    |
| 医業・介護費用                       | 材料費（医薬品費含む）    |             | ○  |
|                               | 給与費            | 給与費（賞与を除く）  | ○  |
|                               |                | 賞与（1月あたりの額） | ○  |
|                               | 材料費、給与費以外の費用   |             | ○  |
|                               | 医業・介護費用合計      |             | ○  |
|                               |                |             |    |
| 損益差額（医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計） |                |             | ○  |

新設

今回(第24回)案

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(2)－2 損益（月次）

|                               |                |             |    |
|-------------------------------|----------------|-------------|----|
|                               |                |             | 病院 |
| 医業収益                          | 入院診療収益（患者負担含む） |             | ○  |
|                               | 特別の療養環境収益      |             | ○  |
|                               | 外来診療収益（患者負担含む） |             | ○  |
|                               | その他の医業収益       |             | ○  |
|                               | 医業収益合計         |             | ○  |
| 介護収益合計                        |                |             | ○  |
| 医業・介護費用                       | 材料費（医薬品費含む）    |             | ○  |
|                               | 給与費            | 給与費（賞与を除く）  | ○  |
|                               |                | 賞与（1月あたりの額） | ○  |
|                               | 材料費、給与費以外の費用   |             | ○  |
|                               | 医業・介護費用合計      |             | ○  |
| 損益差額（医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計） |                |             | ○  |

削除

前回(第23回)

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(2) - 2 損益 (月次)

|                 |                                    | 一般診療所 | 歯科診療所       | 保険薬局 |
|-----------------|------------------------------------|-------|-------------|------|
| (保険薬局においては「収益」) | 入院診療収益 (患者負担含む)                    | ○     | ○<br>(診療収益) | －    |
|                 | 外来診療収益 (患者負担含む)                    | ○     |             |      |
|                 | その他の医業収益<br>(保険薬局においては「その他薬局事業収益」) | ○     | ○           | －    |
|                 | 医業収益合計<br>(保険薬局においては「収益合計」)        | ○     | ○           | ○    |

|        |   |   |   |
|--------|---|---|---|
| 介護収益合計 | ○ | ○ | ○ |
|--------|---|---|---|

|                 |                                                                        |             |   |   |   |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|---|---|---|
| (保険薬局においては「費用」) | 給与費                                                                    | 給与費(賞与を除く)  | ○ | ○ | ○ |
|                 |                                                                        | 賞与(1月あたりの額) | ○ | ○ | ○ |
|                 | 材料費 (医薬品費含む)<br>(歯科診療所においては「歯科材料費」、保険薬局においては「医薬品等費」)                   |             | ○ | ○ | ○ |
|                 | 給与費、材料費以外の費用<br>(歯科診療所においては「給与費、歯科材料費以外の費用」、保険薬局においては「給与費、医薬品等費以外の費用」) |             | ○ | ○ | ○ |
|                 | 医業・介護費用合計<br>(保険薬局においては「費用合計」)                                         |             | ○ | ○ | ○ |

|                                                                        |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 損益差額 (医業収益合計+介護収益合計-医業・介護費用合計)<br>(保険薬局においては「損益差額 (収益合計+介護収益合計-費用合計)」) | ○ | ○ | ○ |
|------------------------------------------------------------------------|---|---|---|

今回(第24回)案

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(2) - 2 損益 (月次)

|                 |                                    | 一般診療所 | 歯科診療所       | 保険薬局 |
|-----------------|------------------------------------|-------|-------------|------|
| (保険薬局においては「収益」) | 入院診療収益 (患者負担含む)                    | ○     | ○<br>(診療収益) | －    |
|                 | 外来診療収益 (患者負担含む)                    | ○     |             |      |
|                 | その他の医業収益<br>(保険薬局においては「その他薬局事業収益」) | ○     | ○           | －    |
|                 | 医業収益合計<br>(保険薬局においては「収益合計」)        | ○     | ○           | ○    |

|        |   |   |   |
|--------|---|---|---|
| 介護収益合計 | ○ | ○ | ○ |
|--------|---|---|---|

新設

|                 |                                                                        |             |   |   |   |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|---|---|---|
| (保険薬局においては「費用」) | 給与費                                                                    | 給与費(賞与を除く)  | ○ | ○ | ○ |
|                 |                                                                        | 賞与(1月あたりの額) | ○ | ○ | ○ |
|                 | 材料費 (医薬品費含む)<br>(歯科診療所においては「歯科材料費」、保険薬局においては「医薬品等費」)                   |             | ○ | ○ | ○ |
|                 | 給与費、材料費以外の費用<br>(歯科診療所においては「給与費、歯科材料費以外の費用」、保険薬局においては「給与費、医薬品等費以外の費用」) |             | ○ | ○ | ○ |
|                 | 医業・介護費用合計<br>(保険薬局においては「費用合計」)                                         |             | ○ | ○ | ○ |

|                                                                        |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 損益差額 (医業収益合計+介護収益合計-医業・介護費用合計)<br>(保険薬局においては「損益差額 (収益合計+介護収益合計-費用合計)」) | ○ | ○ | ○ |
|------------------------------------------------------------------------|---|---|---|

削除

調査事項一覧

○：設問あり

－：設問なし

(3) 給与

|      |                | 病院                                                 | 一般診療所 | 歯科診療所 | 保険薬局 |   |
|------|----------------|----------------------------------------------------|-------|-------|------|---|
| 常勤職員 | 延べ人員、給料合計、賞与合計 | 病院長<br>(一般診療所、歯科診療所においては「院長」、<br>保険薬局においては「管理薬剤師」) | ○     | ○     | ○    | ○ |
|      |                | 医師                                                 | ○     | ○     | －    | － |
|      |                | 歯科医師                                               | ○     | ○     | ○    | － |
|      |                | 薬剤師                                                | ○     | ○     | ○    | ○ |
|      |                | 看護職員                                               | ○     | ○     | －    | － |
|      |                | 看護補助職員                                             | ○     | ○     | －    | － |
|      |                | 医療技術員                                              | ○     | ○     | －    | － |
|      |                | 歯科衛生士                                              | ○     | －     | ○    | － |
|      |                | 歯科技工士                                              | ○     | －     | ○    | － |
|      |                | 事務職員                                               | ○     | ○     | ○    | ○ |
|      |                | その他の職員                                             | ○     | ○     | ○    | ○ |
|      |                | 役員                                                 | ○     | ○     | ○    | ○ |
|      |                | 合計                                                 | ○     | ○     | ○    | ○ |

調査事項一覧

○：設問あり

－：設問なし

(3) 給与

|      |                | 病院                                                 | 一般診療所 | 歯科診療所 | 保険薬局 |   |
|------|----------------|----------------------------------------------------|-------|-------|------|---|
| 常勤職員 | 延べ人員、給料合計、賞与合計 | 病院長<br>(一般診療所、歯科診療所においては「院長」、<br>保険薬局においては「管理薬剤師」) | ○     | ○     | ○    | ○ |
|      |                | 医師                                                 | ○     | ○     | －    | － |
|      |                | 歯科医師                                               | ○     | ○     | ○    | － |
|      |                | 薬剤師                                                | ○     | ○     | ○    | ○ |
|      |                | 看護職員                                               | ○     | ○     | －    | － |
|      |                | 看護補助職員                                             | ○     | ○     | －    | － |
|      |                | 医療技術員                                              | ○     | ○     | －    | － |
|      |                | 歯科衛生士                                              | ○     | －     | ○    | － |
|      |                | 歯科技工士                                              | ○     | －     | ○    | － |
|      |                | 事務職員                                               | ○     | ○     | ○    | ○ |
|      |                | その他の職員                                             | ○     | ○     | ○    | ○ |
|      |                | 役員                                                 | ○     | ○     | ○    | ○ |
|      |                | 合計                                                 | ○     | ○     | ○    | ○ |

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(4) 資産・負債

|     |      | 病 院 | 一般診療所 | 歯科診療所 | 保険薬局 |
|-----|------|-----|-------|-------|------|
| 資 産 | 流動資産 | ○   | ○     | ○     | ○    |
|     | 固定資産 | ○   | ○     | ○     | ○    |
|     | 繰延資産 | ○   | ○     | ○     | ○    |
|     | 資産合計 | ○   | ○     | ○     | ○    |

|     |       |   |   |   |   |
|-----|-------|---|---|---|---|
| 負 債 | 流動負債  | ○ | ○ | ○ | ○ |
|     | 固定負債  | ○ | ○ | ○ | ○ |
|     | 長期借入金 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|     | 負債合計  | ○ | ○ | ○ | ○ |

診療所、歯科診療所  
保険薬局に新設

(5) キャッシュ・フロー

|                         |                  | 病 院 | 一般診療所 | 歯科診療所 | 保険薬局 |
|-------------------------|------------------|-----|-------|-------|------|
| 「キャッシュ・フロー計算書」を作成している場合 | 業務活動によるキャッシュ・フロー | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 投資活動によるキャッシュ・フロー | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 財務活動によるキャッシュ・フロー | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 短期借入れによる収入       | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 長期借入れによる収入       | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 短期借入金の返済による支出    | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 長期借入金の返済による支出    | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 現金等の増加額（又は減少額）   | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 現金等の期首残高         | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 現金等の期末残高         | ○   | －     | －     | －    |

|                                                                         |               |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|---|
| 成<br>ロ<br>ー<br>計<br>算<br>し<br>て<br>い<br>な<br>い<br>場<br>合<br>を<br>合<br>作 | 短期借入れによる収入    | ○ | － | － | － |
|                                                                         | 長期借入れによる収入    | ○ | － | － | － |
|                                                                         | 短期借入金の返済による支出 | ○ | － | － | － |
|                                                                         | 長期借入金の返済による支出 | ○ | － | － | － |

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(4) 資産・負債

|     |      | 病 院 | 一般診療所 | 歯科診療所 | 保険薬局 |
|-----|------|-----|-------|-------|------|
| 資 産 | 流動資産 | ○   | ○     | ○     | ○    |
|     | 固定資産 | ○   | ○     | ○     | ○    |
|     | 繰延資産 | ○   | ○     | ○     | ○    |
|     | 資産合計 | ○   | ○     | ○     | ○    |

|     |       |   |   |   |   |
|-----|-------|---|---|---|---|
| 負 債 | 流動負債  | ○ | ○ | ○ | ○ |
|     | 固定負債  | ○ | ○ | ○ | ○ |
|     | 長期借入金 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|     | 負債合計  | ○ | ○ | ○ | ○ |

(5) キャッシュ・フロー

|                         |                  | 病 院 | 一般診療所 | 歯科診療所 | 保険薬局 |
|-------------------------|------------------|-----|-------|-------|------|
| 「キャッシュ・フロー計算書」を作成している場合 | 業務活動によるキャッシュ・フロー | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 投資活動によるキャッシュ・フロー | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 財務活動によるキャッシュ・フロー | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 短期借入れによる収入       | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 長期借入れによる収入       | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 短期借入金の返済による支出    | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 長期借入金の返済による支出    | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 現金等の増加額（又は減少額）   | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 現金等の期首残高         | ○   | －     | －     | －    |
|                         | 現金等の期末残高         | ○   | －     | －     | －    |

|                                                                         |               |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|---|
| 成<br>ロ<br>ー<br>計<br>算<br>し<br>て<br>い<br>な<br>い<br>場<br>合<br>を<br>合<br>作 | 短期借入れによる収入    | ○ | － | － | － |
|                                                                         | 長期借入れによる収入    | ○ | － | － | － |
|                                                                         | 短期借入金の返済による支出 | ○ | － | － | － |
|                                                                         | 長期借入金の返済による支出 | ○ | － | － | － |

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(6) 設備投資額

|                     | 病 院 | 一般診療所 | 歯科診療所 | 保険薬局 |
|---------------------|-----|-------|-------|------|
| 設備投資額（土地を含む）        | ○   | ○     | ○     | ○    |
| 建物（建物附属設備を含み、土地を除く） | ○   | ○     | ○     | ○    |
| 医療機器                | ○   | ○     | ○     | ○    |
| リース分                | ○   | ○     | ○     | ○    |
| 調剤用機器               | ○   | ○     | ○     | ○    |
| リース分                | ○   | ○     | ○     | ○    |
| 医療情報システム用機器         | ○   | ○     | ○     | ○    |
| リース分                | ○   | ○     | ○     | ○    |
| 設備投資額のうち消費税課税対象の投資額 | ○   | ○     | ○     | ○    |

調査事項一覧

|        |        |
|--------|--------|
| ○：設問あり | －：設問なし |
|--------|--------|

(6) 設備投資額

|                     | 病 院 | 一般診療所 | 歯科診療所 | 保険薬局 |
|---------------------|-----|-------|-------|------|
| 設備投資額（土地を含む）        | ○   | ○     | ○     | ○    |
| 建物（建物附属設備を含み、土地を除く） | ○   | ○     | ○     | ○    |
| 医療機器                | ○   | ○     | ○     | ○    |
| リース分                | ○   | ○     | ○     | ○    |
| 調剤用機器               | ○   | ○     | ○     | ○    |
| リース分                | ○   | ○     | ○     | ○    |
| 医療情報システム用機器         | ○   | ○     | ○     | ○    |
| リース分                | ○   | ○     | ○     | ○    |
| 設備投資額のうち消費税課税対象の投資額 | ○   | ○     | ○     | ○    |

## 第 2 4 回 医療経済実態調査（保険者調査） 要綱（案）

### 1. 調査の目的

医療保険の保険者の財政状況の実態を把握し、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する。

### 2. 調査の対象

2022年度末における全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、船員保険、共済組合、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の各保険者等を調査対象とする（悉皆調査）。

### 3. 調査主体

中央社会保険医療協議会

### 4. 調査の時期

2023年6月

### 5. 調査事項

2021、2022年度の以下の状況を調査する。

- （1）適用状況（年度末時点）
- （2）保険給付状況
- （3）収入支出決算額
- （4）保険料率（額）及びその負担割合

詳細は別紙参照。

### 6. 調査の方法

2021、2022年度分の各保険者等の事業報告、決算報告及び財務諸表等から調査する。

### 7. 結果の公表

この調査の集計結果は、中央社会保険医療協議会の議を経て、速やかに公表する。

## 保 険 者 調 査 の 調 査 事 項

|   | 全 国 健 康 保 険 協 会                                         | 健 康 保 険 組 合                                             | 船 員 保 険                                                 | 共 済 組 合                                                | 国 民 健 康 保 険                                           | 後 期 高 齢 者 医 療                                         |
|---|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 調 | 1. 適用状況<br>(1) 被保険者数、被扶養者数及び平均年齢<br>(2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額 | 1. 適用状況<br>(1) 被保険者数、被扶養者数及び平均年齢<br>(2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額 | 1. 適用状況<br>(1) 被保険者数、被扶養者数及び平均年齢<br>(2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額 | 1. 適用状況<br>(1) 組合員数、被扶養者数及び平均年齢<br>(2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額 | 1. 適用状況<br>被保険者数及び平均年齢                                | 1. 適用状況<br>被保険者数及び平均年齢                                |
| 査 | 2. 保険給付状況<br>医療給付（診療種別診療費、療養費等）、その他の給付                  | 2. 保険給付状況<br>医療給付（診療種別診療費、療養費等）、その他の給付                  | 2. 保険給付状況<br>医療給付（診療種別診療費、療養費等）、その他の給付                  | 2. 短期給付状況<br>医療給付（診療種別診療費、療養費等）、その他の給付                 | 2. 保険給付状況<br>医療給付（診療種別診療費、療養費等）、その他の給付                | 2. 保険給付状況<br>医療給付（診療種別診療費、療養費等）、その他の給付                |
| 事 | 3. 収入支出決算額<br>経常収支（保険料、国庫負担、後期高齢者支援金等）、経常外収支及び積立金等の状況   | 3. 収入支出決算額<br>経常収支（保険料、国庫負担、後期高齢者支援金等）、経常外収支及び積立金等の状況   | 3. 収入支出決算額<br>経常収支（保険料、国庫負担、後期高齢者支援金等）、経常外収支及び積立金等の状況   | 3. 収入支出決算額<br>経常収支（保険料、国庫負担、後期高齢者支援金等）、経常外収支及び積立金等の状況  | 3. 収入支出決算額<br>経常収支（保険料、国庫負担、後期高齢者支援金等）、経常外収支及び積立金等の状況 | 3. 収入支出決算額<br>経常収支（保険料、国庫負担、後期高齢者支援金等）、経常外収支及び積立金等の状況 |
| 項 | 4. 保険料率及びその負担割合                                         | 4. 保険料率及びその負担割合                                         | 4. 保険料率及びその負担割合                                         | 4. 保険料率及びその負担割合                                        | 4. 保険料額                                               | 4. 保険料額                                               |

注1：「1. 適用状況」については年度末時点、そのほかについては年度計の数値を調査。

注2：健康保険組合および共済組合における「3. 収入支出決算額」の積立金等には土地や建物等も含む。