

医療経済実態調査（医療機関等調査）に係る主な論点（案）

1. 回答率の改善

平成 21 年 10 月 30 日 中医協総会

これに当たったら、よほどの理由がない限り必ず回答をしてもらう。逆に回答ができないのであれば、回答できない理由を書いて提出してもらうぐらいを保険医療機関としての責任としてやってもらえないものか、回答率の改善に向けてその点をお願いしたい（勝村委員発言抜粋）

平成 21 年 11 月 6 日 基本問題小委

全体の個人医療機関の収益の中で比較的に高いものだけが回答に入っている。そういう回収のところのバイアスがあるのではないか（安達委員発言抜粋）

（回答率のところバイアスがかかるのではないかとということを上げただけで、どういう形でやるかはいろいろ改善するとして、回答した医療機関に経理処理を公認会計士等に委任しているかどうか、これはイエス、ノーでたった 1 欄でございますから、それぐらいは入れておいていただいたほうが、ある程度そういう取りまとめの回答のところでのバイアスのかかり方を判断する材料になるのではないかと（平成 21 年 11 月 18 日 中医協総会 安達委員発言抜粋）

平成 21 年 11 月 18 日 中医協総会

「第 17 回医療経済実態調査結果報告に関する分析（健康保険組合連合会）」有効回答率が低かったことを踏まえた調査手法の検討（白川委員提出資料抜粋）

平成 22 年 10 月 27 日 中医協総会

回収率を高めるインセンティブというか、少し知恵を出し合う必要があるのかなと思います。例えば回答できない理由を、もしどうしても回答できない場合には少なくとも明らかにしていただく、回答していただくというも方法ではないか（中島委員発言抜粋）

どんな医療機関が回答を出しにくいのかも分かるような仕組みにしていたければ、そういったこともデータとしてとれるのではないかと（鈴木委員発言抜粋）

何か知恵を出して、強制的なことはできないということであったとしても、ちょっと仕掛けをつくって、また駄目でしたねということにならないような何か前の調査とは違うものを期待したい（勝村委員発言抜粋）

回収率を上げるためにはこういう不要な項目は要らないのではないかとということも当然議論されるべき（安達委員発言抜粋）

2. 2年分の年間（決算）データの把握

平成 21 年 11 月 18 日 中医協総会

やはり改定直後の年度とその次の年度では、差があるのではないかなということ
を想像いたしますと、改定による影響を正確に把握するためにはやはり調査を毎年行うということが必要ではないか（西澤委員発言抜粋）

平成 22 年 5 月 26 日 中医協総会

究極の形は全医療機関調査で改定の前後年を含む年間データだろうと、そこにどれだけ近づけるかということの努力を予算面の措置も含めて、ぜひお願いしたい（安達委員発言抜粋）

平成 22 年 10 月 27 日 中医協総会

今回は、いよいよぜひ2年間の直近の年間データを調査していただいて、より改定の影響がはっきりと分かるような形にして、それを資料にできるようにしていただきたい（鈴木委員発言抜粋）

3. 定点調査

平成 21 年 11 月 18 日 中医協総会

診療報酬の低いところと真ん中あたりと高いところというふうな、適正な配分で定点をとって比べていく（安達委員発言抜粋）

定点がもう少し多くないと、なかなか実質的な変動というのがわからないのではないか（邊見委員発言抜粋）

4. 客体の抽出

平成 21 年 11 月 18 日 中医協総会

要するにサンプル数が少ない（鈴木委員発言抜粋）

平成 22 年 10 月 27 日 中医協総会

それぞれの月によって診療科によって多い少ないといういろいろな患者数の特性がございます。客体数も極めて少ない指摘の中で議論されたということで、その辺の改善も含めてお願い申し上げておきたい(安達委員発言抜粋)

平成 22 年 10 月 27 日 中医協総会

全体の按分が平均に調査されて、結果として、より実態に近い結果を出していただくような工夫というものを加えてやっていただきたい(安達委員発言抜粋)

平成 22 年 10 月 27 日 中医協総会

年収別の階層を何段階に分けた上で、その中でのそれぞれの無作為抽出をして、全体の数の配分の中での按分比例をするという考え方もひょっとしたら全体の代表性を得るためには必要ではないか(安達委員発言抜粋)

5. **新たな集計方法(最頻値、標準偏差、地域別の損益等)**

平成 21 年 11 月 6 日 基本問題小委

これはあくまでも平均値だけなのですよね。この分布をぜひ、特に収支差額等もろもろなんですけれども、その分布を出していただきますと、本当に平均値が代表しているかどうかという姿が見えてきますので、例えば最頻値とかそういうものをこの場に出ししていただければ(渡辺委員発言抜粋)

平成 21 年 11 月 18 日 中医協総会

本当にこういう解析しようと思えばもちろんのこと、標準偏差あるいは区間設定、ヒストグラム等々非常にたくさんの分析手法を使わないといけない(安達委員発言抜粋)

平成 21 年 12 月 18 日 基本問題小委

(地域特性への配慮についての議論で)医療経済実態調査の中でそういったことも視点に置いて調査設計をする検討はさせていただきたい(佐藤医療課長発言抜粋)

医療経済実態調査（医療機関等調査）関係資料

医療経済実態調査について	1
医療経済実態調査のスケジュール（前回の実績）	3
第17回医療経済実態調査（医療機関等調査）要綱	4
第17回医療経済実態調査（医療機関等調査）の調査内容等	8
最近の医療経済実態調査（医療機関等調査）について（概要）	13
医療経済実態調査（医療機関等調査）の変遷	14
医療経済実態調査における年間（決算）データの活用について	15
- これまでの議論のとりまとめ（平成21年3月25日中医協総会参考資料1） -	

医療経済実態調査について

1 調査目的等

医療経済実態調査は、「医療機関等調査」及び「保険者調査」から構成されている。

医療機関等調査は、病院、一般診療所及び歯科診療所並びに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。

また、保険者調査は、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。

本調査は、昭和42年から実施されており、昭和63年の中央社会保険医療協議会全員懇談会の申し合わせにより、2年に1度実施することとなっており、前回の調査で17回目となる。

2 統計法上の位置づけ

医療経済実態調査は、統計法に規定する一般統計調査に該当し、調査の実施に当たっては、あらかじめ総務大臣の承認を得る必要がある。

医療経済実態調査の実施について（申し合わせ）

昭和63年11月21日

中央社会保険医療協議会

全 員 懇 談 会

当協議会においては、昭和42年以来、医療機関における医業経営の実態を明らかにすること等を目的として、3年に1回、医療経済に関する調査を実施することとしてきたところであるが、近年における事務処理の迅速化の状況等にかんがみ、今後、2年に1回実施することが適当と考える。

なお、次回の調査は、昭和64年に実施することが望ましい。

医療経済実態調査（医療機関等調査）スケジュール（前回の実績）

年	月	事 項	備 考
平成20年	11月	調査実施小委（調査実施に向けた検討開始）	20.11.19
	12月	中医協総会（決算データの活用に関する懇談会（WG）の設置について） WG（フリートーキング）	20.12.17 20.12.24
平成21年	1月	WG（関係団体ヒアリング） WG（議論のとりまとめ） 調査実施小委（調査内容の検討）	21.1.9 21.1.22 21.1.28
	2月	調査実施小委（調査内容の検討）	21.2.18
	3月	調査実施小委（調査内容の決定） 中医協総会（調査内容の了承） 総務省協議	21.3.18 21.3.25
	5月	総務省承認 調査票発送	
	6月	調査月	
	7月	回答期限（月末）	
	8月 ↓ 10月	調査票の不備補正、照会、集計、分析 調査実施小委（調査結果報告） 中医協総会（ " ）	21.10.30

第17回医療経済実態調査（医療機関等調査）要綱

1. 調査の目的

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに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、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局について、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か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並びに刑務所、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か月間の診療時間が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、DPC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6区分とその他の地域に分類し、この区分によって行う。(級地区分については別紙参照)

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1/5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1/25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

平成21年6月の1月間と平成21年3月末までに終了する直近の事業年（度）の1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。

(別紙)

国家公務員の地域手当に係る級地区分

級地・支給地域	都道府県	市町村名等
1級地	東京都	特別区
2級地 (20市)	茨城県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 大阪府 兵庫県	取手市 和光市 成田市、印西市 武蔵野市、町田市、国分寺市、国立市、福生市、狛江市、清瀬市、多摩市、稲城市、西東京市 鎌倉市、厚木市 大阪市、守口市、門真市 芦屋市
3級地 (27市)	茨城県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 愛知県 大阪府 兵庫県 奈良県	つくば市 さいたま市、志木市 船橋市、浦安市、袖ヶ浦市 八王子市、立川市、府中市、昭島市、調布市、小平市、日野市 横浜市、川崎市、海老名市 名古屋市、刈谷市、豊田市 吹田市、高槻市、寝屋川市、箕面市、高石市 西宮市、宝塚市 天理市
4級地 (36市)	茨城県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 広島県 福岡県	水戸市、土浦市、守谷市 鶴ヶ島市 千葉市、市川市、松戸市、富津市、四街道市 三鷹市、青梅市、東村山市、あきる野市 横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市、相模原市、大和市 豊明市 鈴鹿市 大津市、草津市 京都市 堺市、豊中市、池田市、枚方市、茨木市、八尾市、東大阪市 神戸市、尼崎市 奈良市、大和郡山市 広島市 福岡市
5級地 54市 1町	宮城県 茨城県 栃木県 埼玉県 千葉県 神奈川県 山梨県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県	仙台市 日立市、古河市、牛久市、ひたちなか市 宇都宮市 川越市、川口市、行田市、所沢市、飯能市、加須市、東松山市、越谷市、戸田市、入間市、朝霞市、三郷市 茂原市、佐倉市、柏市、市原市、白井市 平塚市、秦野市、三浦郡葉山町 甲府市 静岡市、沼津市、御殿場市 瀬戸市、碧南市、西尾市、大府市、知多市 津市、四日市市 守山市、粟東市 宇治市、亀岡市、京田辺市 岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、富田林市、河内長野市、和泉市、羽曳野市、藤井寺市 伊丹市、三田市 大和高田市、橿原市
6級地 89市 18町	北海道 宮城県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 富山県 石川県 福井県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県 岡山県 広島県 山口県 香川県 福岡県 長崎県	札幌市 名取市、多賀城市 龍ヶ崎市、筑西市 鹿沼市、小山市、大田原市 前橋市、高崎市、太田市 熊谷市、春日部市、鴻巣市、上尾市、草加市、久喜市、坂戸市、比企郡鳩山町、北埼玉郡北川辺町、北葛飾郡栗橋町、北葛飾郡杉戸町 野田市、東金市、流山市、八街市、印旛郡酒々井町、印旛郡栄町 武蔵村山市 小田原市、三浦市 富山市 金沢市 福井市 長野市、松本市、諏訪市 岐阜市、大垣市、多治見市、美濃加茂市 浜松市、三島市、富士宮市、富士市、磐田市、焼津市、掛川市、袋井市 豊橋市、岡崎市、一宮市、半田市、春日井市、津島市、安城市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、東海市、知立市、愛西市、弥富市、西春日井郡豊山町、西加茂郡三好町 桑名市、名張市、伊賀市 彦根市、長浜市 向日市、相楽郡木津町 柏原市、泉南市、四條畷市、交野市、阪南市、泉南郡熊取町、泉南郡田尻町、南河内郡太子町 姫路市、明石市、加古川市、三木市 桜井市、香芝市、宇陀市、生駒郡斑鳩町、北葛城郡王寺町 和歌山市、橋本市 岡山市 廿日市市、安芸郡海田町、安芸郡坂町 周南市 高松市 北九州市、筑紫野市、春日市、太宰府市、前原市、福津市、糟屋郡宇美町、糟屋郡粕屋町 長崎市

第17回医療経済実態調査（医療機関等調査）の調査内容等

1 調査の客体及び抽出方法

	病 院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局	
調 査 客 体	社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院	社会保険による診療・調剤を行っている全国の一般診療所	社会保険による診療・調剤を行っている全国の歯科診療所	1ヶ月の調剤報酬明細書の取扱件数が300枚以上の保険薬局	
層 化 方 法	第1の層化	DPC対象病院の指定を受けている病院と指定を受けてない病院に分類	入院患者の有無の別に分類	院外処方の有無別に分類	全国の都道府県を9地域に分類
	第2の層化	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	主たる診療科別に分類	全国の都道府県を9地域に分類	全国を国家公務員の調整手当における地域区分の6区分とその他の地域に分類
	第3の層化	病床数が200床以上、200床未満に分類	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	全国を国家公務員の調整手当における地域区分の6区分とその他の地域に分類	開設者(個人・法人)の別に分類
	第4の層化	院外処方の有無別に分類	院外処方の有無別に分類	常勤の歯科医師数を1人、2人以上の区分に分類	
	第5の層化	全国の都道府県を9地域に分類	全国の都道府県を9地域に分類		
	第6の層化	全国を国家公務員の地域手当における級地区分の6区分とその他の地域に分類	全国を国家公務員の地域手当における級地区分の6区分とその他の地域に分類		
	第7の層化	一般病院（特定機能病院、歯科大学病院及びこども病院を除く）、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、社会保険関係病院その他法人、個人）ごとに分類			
抽 出 率	1 / 5 特定機能病院、歯科大学病院及びこども病院は1 / 1	1 / 2 5	1 / 5 0	1 / 2 5	

2 調査内容について

(1) 基本データ

: 利用有り	× : 未利用	- : 設問無し
--------	---------	----------

	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
開設者（開設主体）				
病床の状況（許可病床数）			-	-
処方状況（院外処方・院内処方の回数）				-
特定入院料の算定状況 （回復期リハビリテーション病棟入院料、小児入院医療管理料1又は2 又は3、亜急性期入院医療管理料、ハイケアユニット入院医療管理料）		-	-	-
入院基本料等の状況 （一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟））		-	-	-
承認等の状況 （地域医療支援病院の承認の有無）		-	-	-
救急医療の状況				
主たる診療科目	-		-	-
従事者の状況（常勤職員）	-	-	-	×
ユニット数	-	-		-
保険調剤の状況 （処方せん枚数）	-	-	-	
保険調剤の状況 （後発医薬品を調剤した処方せん枚数）	-	-	-	×
保険調剤の状況 （調剤した医薬品数量のうち後発医薬品の割合）	-	-	-	
調剤用備蓄医薬品目数	内用薬	-	-	-
（薬価基準収載品目）	外用薬	-	-	-
（別掲後発医薬品目数）	注射薬	-	-	-
直近の事業年度				

(2) 損益

: 利用有り x : 未利用 - : 設問無し

		病院		一般診療所		歯科診療所		保険薬局	
		平成21年6月	直近の事業年度	平成21年6月	直近の事業年度	平成21年6月	直近の事業年度	平成21年6月	直近の事業年度
医業収益	保険診療（調剤）収益	（入院）	（入院）	（入院）	（入院）				
		（外来）	（外来）	（外来）	（外来）				
	公害（労災）等診療（調剤）収益	-	-	（入院）	（入院）				
		-	-	（外来）	（外来）				
	その他の診療（薬局事業）収益 （自費診療（調剤）等）	-	-	（入院）	（入院）				
-		-	（外来）	（外来）					
特別の療養環境収益 （特別室の特別料金）			-	-	-	-	-		
その他の医業収益 （保健予防活動収益等）							-		
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								
その他の収益	受取利息及び配当金等	記入不要		-	-	-	-	-	-
	その他の収益			-	-	-	-	-	-
医業費用・介護費用 （保険薬局においては費用）	材料費					-	-	-	-
	医薬品費								
	調剤用医薬品費	-	-	-	-	-	-	x	x
	診療材料費・医療消耗器具備品費			-	-	-	-	-	
	歯科材料費			-	-	-	-	-	
	給食用材料費			x	x	-	-	-	
	給与費	記入不要		記入不要		記入不要			
	委託費								
	設備関係費			-	-	-	-	-	-
	減価償却費	記入不要		記入不要		記入不要		記入不要	
	建物減価償却費	記入不要		記入不要		記入不要		記入不要	
	医療（調剤用）機器減価償却費	記入不要		記入不要		記入不要		記入不要	
	土地賃借料	x	x	x	x	x	x	x	x
	経費（その他の経費）			-	-	-	-	-	-
その他の医業・介護費用							-	-	
その他の費用	支払利息（利子割引料）	記入不要		記入不要	x	記入不要	x	x	x
	その他の費用			-	-	-	-	-	-
特別損益	特別利益	記入不要		-	-	-	-	-	-
	特別損失	記入不要		-	-	-	-	-	-
補助金・負担金等	人件費補助	記入不要		-	-	-	-	-	-
	運営費補助	記入不要		-	-	-	-	-	-
	設備費補助	記入不要	x	-	-	-	-	-	-

(3) 給与

: 利用有り	x : 未利用	- : 設問無し
--------	---------	----------

給料		病 院		一般診療所		歯科診療所		保険薬局
		平成21年6月	直近の事業年度	平成21年6月	直近の事業年度	平成21年6月	直近の事業年度	
常勤職種別	(病) 院長							
	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							
	技能労務員・労務員					-	-	
	その他の職員	-	-	-	-			
	役員							

賞与		病 院		一般診療所		歯科診療所		保険薬局		
		平成21年6月	直近の事業年度	平成21年6月	直近の事業年度	平成21年6月	直近の事業年度			
職種別 常勤	(病) 院長	記入不要		記入不要		記入不要				
	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									
	技能労務員・労務員									-
	その他の職員				-				-	
	役員									

給与費等の内訳	病 院		一般診療所		歯科診療所		保険薬局
	平成21年6月	直近の事業年度	平成21年6月	直近の事業年度	平成21年6月	直近の事業年度	
非常勤職員給料							
賞与支給額	記入不要		記入不要		記入不要		
退職給付費用	記入不要		記入不要		記入不要		
法定福利費(事業主負担)							

(4) 資産・負債

: 利用有り	x : 未利用	- : 設問無し
--------	---------	----------

		病 院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
資産	資産合計	x	x	x	x
	流動資産	x	x	x	x
	固定資産	x	x	x	x
	繰延資産	x	x	x	x
負債	負債合計	x	x	x	x
	流動負債	x	x	x	x
	固定負債	x	x	x	x

(5) 租税公課等

: 利用有り	x : 未利用	- : 設問無し
--------	---------	----------

		病 院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
租税公課等	租税公課	x	x	x	x
	損害保険料	x	x	x	x
	寄付金	x	x	x	x
税金	法人税				
	住民税				
	事業税	x	x	x	x
通勤手当		x	x	x	x

最近の医療経済実態調査（医療機関等調査）について（概要）

実施回数(実施年月)		第15回(平成17年6月)	第16回(平成19年6月)	第17回(平成21年6月)
抽出率	病院	1 / 5	1 / 5	1 / 5
	一般診療所 歯科診療所 保険薬局	1 / 1 (特定機能病院、歯科大学病院) 1 / 2.5 1 / 5.0 1 / 2.5	1 / 1 (特定機能病院、歯科大学病院、こども病院) 1 / 2.5 1 / 5.0 1 / 2.5	1 / 1 (特定機能病院、歯科大学病院、こども病院) 1 / 2.5 1 / 5.0 1 / 2.5
調査施設数	病院	1,696 (1,038 / 61.2%)	1,687 (961 / 57.0%)	1,619 (917 / 56.6%)
	一般診療所 歯科診療所 保険薬局	2,480 (1,123 / 45.3%) 1,241 (755 / 60.8%) 1,197 (743 / 62.1%)	2,541 (1,155 / 45.5%) 1,141 (711 / 62.3%) 1,422 (899 / 63.2%)	2,378 (1,047 / 44.0%) 1,100 (661 / 60.1%) 1,539 (966 / 62.8%)
主な改正点	特定機能病院 歯科大学病院 こども病院	81 (68 / 84.0%) 19 (16 / 84.2%)	81 (70 / 86.4%) 19 (17 / 89.5%) 26 (23 / 88.5%)	83 (70 / 84.3%) 19 (17 / 89.5%) 26 (18 / 69.2%)
	《客体抽出》 ・地域医療支援病院等については1/5へ変更	《調査内容》 ・新病院会計準則における損益計算書の科目に合わせて調査票の項目を一部変更 ・使用頻度が極めて少ない集計に係る調査項目を廃止 ・新規に発生した「長期借入金」及び「長期借入金の返済額」を調査項目に追加 ・給与を医師と歯科医師に区分し、職種別の賞与の項目を追加(病院) ・青色申告をした個人立の診療所及び個人立以外の診療所においては、一般診療所と同様に、「前年度及び前々年度における土地、建物等の帳簿価額」の調査を実施、青色申告していない個人立診療所においては、従前の「前年度における土地、建物等の取得額」の調査を実施(歯科)	《客体抽出》 ・こども病院を全数調査	《客体抽出》 ・一般診療所について、有床、無床別の分類から入院患者の有無別の分類へ変更
	《報告》 ・借入金の状況について、新規に発生した借入金を追加して集計 ・医師と歯科医師の給料を区分し、職種別の賞与も合わせて集計(病院) ・収支状況について、平均値だけではなく分布も分析	《調査内容》 ・入院基本料の算定状況を調査項目に追加 ・臨床研修病院の指定の状況を調査項目に追加 ・設備投資について、直近1年間に設備投資を行った金額を直接記入することとし、器械備品等については購入分とリース分の内訳についても調査項目に追加 ・一般診療所、歯科診療所の職種毎の給与を調査項目に追加 ・後発医薬品について、調剤した処方せん枚数と備蓄医薬品品目数を調査項目に追加 ・B集計の廃止に伴う調査内容の見直し	《調査内容》 ・「単月データ」に加え、直近事業年(度)の収支状況、従業員の給料等について、調査項目に追加 ・「年間データ」調査の追加による、調査客体の記入負担等を考慮し、従来からの調査項目を見直し	
		《報告》 ・B集計の廃止 ・機能別集計において、入院基本料別、こども病院、DPC対象病院を集計 ・一般診療所、歯科診療所の職種毎の給与を集計。 ・後発医薬品について、調剤した処方せん枚数と備蓄医薬品品目数を集計	《報告》 ・集計1の区分について、「介護収益がない病院」から「介護収益の割合が2%未満の病院」に変更(病院) ・一般診療所の集計を区分2のみとする ・一般診療所の集計区分について、「有床、無床」から「入院収益の有無」に変更 ・一般診療所及び歯科診療所の設立主体別の集計区分を「個人」「医療法人・その他」から、「個人」「医療法人」「その他」に変更 ・税引き後の損益差額表示の追加(個人立を除く) ・年間の緊急入院患者数別の損益状況(単月データ)の追加(病院) ・一般病棟入院基本料の損益状況に「準7:1」の項目を追加(病院) ・100床あたりの損益状況を追加(病院)	

(注1)「地域医療支援病院等」の「等」は、社会保険診療報酬における回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院、小児入院医療管理料1・2・3算定病院、急性期入院加算・急性期特定入院加算算定病院(第15回調査まで実施)、亜急性期入院医療管理料算定病院(第15回調査より実施)である。

(注2)「調査施設数」欄の()は、有効回答施設数(件)/有効回答率(%)である。

(注3)特定機能病院、歯科大学病院及びこども病院については別掲である。

医療経済実態調査（医療機関等調査）の変遷

調査実施回数	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回	第10回	第11回	第12回	第13回	第14回	第15回	第16回	第17回
調査対象年月 (西暦)	昭42年11月 (1967)	昭45年11月 (1970)	昭51年5月 (1976)	昭56年10月 (1981)	昭59年11月 (1984)	昭62年11月 (1987)	平元年6月 (1989)	平3年6月 (1991)	平5年6月 (1993)	平7年6月 (1995)	平9年9月 (1997)	平11年6月 (1999)	平13年6月 (2001)	平15年6月 (2003)	平17年6月 (2005)	平19年6月 (2007)	平21年6月(5)
平日日数	20	19	19	22	21	19	22	20	21	22	20	22	21	21	22	21	22

抽出率	病院	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5
	地域医療支援病院等(3)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1/2	1/5	1/5	1/5
	特定機能病院・歯科大学病院・こども病院	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1(4)	1/1
	一般診療所	1/30	1/25	1/25	1/25	1/25	1/25	1/25	1/25	1/25	1/25	1/25	1/25	1/25	1/25	1/25	1/25
	歯科診療所	1/100	1/2(法人) 1/300(個人)	1/2(法人) 1/300(個人)	1/150	1/100	1/50	1/50	1/50	1/50	1/50	1/50	1/50(2)	1/50	1/50	1/50	1/50
	保険薬局	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1/10	1/10	1/10	1/10	1/25	1/25	1/25
	老人保健施設	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1/2	1/2	.	.	.	.	.

調査施設数	病院	1,171	1,458	1,562	1,714	1,816	1,855	1,916	1,774	1,961	1,790	1,961	1,758	1,736	1,886	1,696	1,687	1,619
	特定機能病院・歯科大学病院・こども病院(別掲)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	111	111	111	100	126	128
	一般診療所	2,322	2,267	2,427	2,431	2,507	2,365	2,364	2,419	2,453	2,341	2,509	2,380	2,508	2,566	2,480	2,541	2,378
	歯科診療所	281	188	211	237	394	861	871	903	947	908	979	1,060	1,165	1,130	1,241	1,141	1,100
	保険薬局	.	.	.	.	.	.	.	.	.	954	1,340	1,836	2,250	1,197	1,197	1,422	1,539
	老人保健施設	.	.	.	.	.	.	.	.	.	518	756	.	.	.	.	.	.
	計	3,774	3,913	4,200	4,382	4,717	5,081	5,151	5,096	5,361	6,511	7,545	7,145	7,770	6,890	6,714	6,917	6,764

公表年月日	速報										平7.12.1	平9.12.5	平11.12.1	平13.12.5	平15.11.26	平17.11.2 調査実施小委 平17.11.9 総会	平19.10.26 調査実施小委 平19.10.31 総会	平21.10.30 総会
	本報告	昭45.4.25 新聞等への 解禁日	未公表	昭55.4.17 予算委員会 で公表を求 められた日	昭58.6.5 新聞等に報 道の行われ た日	昭61.7.21 新聞等に報 道の行われ た日	昭63.11.28 新聞等に報 道の行われ た日	平2.8.2 新聞等に報 道の行われ た日	平4.8.5 新聞等に報 道の行われ た日	平6.7.23 新聞等に報 道の行われ た日	平8.6.29 新聞等に報 道の行われ た日	平10.9.30 中医協にお いて公表	平12.6.28 中医協にお いて公表	平14.7.31 中医協にお いて公表	平17.1.26 中医協にお いて公表	平18.6.21 中医協にお いて公表	平20.7.9 中医協にお いて公表	

〔調査の概要〕

調査実施の根拠 中医協建議書（昭和42年9月10日）、中医協全員懇談会申し合わせ（昭和63年11月21日）
 調査の目的 病院、一般診療所及び歯科診療所並びに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。
 調査の内容 病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局について、施設の概況、損益、給与、資産・負債、租税公課等の調査を行う。
 調査の方法 調査票の記入は、医療機関管理者の自計申告の方法による。
 調査サイクル 第7回調査から2年毎

- (1) 第11回調査においては、一般病院について、許可病床のうち一般病床の60%以上が療養型病床である施設については1/1とされた。
- (2) 第12回調査から個人立以外の歯科診療所についても調査を開始した。
- (3) 「地域医療支援病院等」とは、地域医療支援病院及び社会保険診療報酬における回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院、小児入院医療管理料1・2・3算定病院、急性期入院加算・急性期特定入院加算算定病院（第15回調査まで実施）、亜急性期入院医療管理料算定病院（第15回調査より実施）である。
- (4) 第16回調査から「こども病院」についても全数調査を行っている。
- (5) 第17回調査においては、平21年3月末までに終了する直近の事業年度の調査も行っている。

医療経済実態調査（医療機関等調査）における年間（決算）データの活用について
- これまでの議論のとりまとめ -

平成 2 1 年 1 月 2 2 日
医療経済実態調査（医療機関等調査）に
おける決算データの活用に関する懇談会

医療経済実態調査（医療機関等調査）は、医療機関等における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として、2年に1回、中央社会保険医療協議会が実施しています。

今般、第17回調査を実施するにあたり、中医協・調査実施小委員会において、医療機関等の決算データの活用についての提案があったことを踏まえ、決算データの使用及びその課題等について、調査実施小委員長のもとに専門家からなる懇談会（ワーキンググループ）を設置し検討することとされました。

これを受け、本懇談会は、平成20年12月24日、平成21年1月9日、22日の計3回に渡り、医療経済実態調査における年間（決算）データの活用に関しての意見交換や関係団体等からのヒアリングを実施しました。

以下に、現時点での本懇談会における議論を整理しましたので報告いたします。

なお、本懇談会での議論の過程において、議論の対象とするデータについて、「決算データ」と呼ぶことでは自治体病院等の決算書の公表の時期等から、年間のデータを活用するという本来の意義が誤解されるおそれがあることから、検討に際しては「年間（決算）データ」と呼ぶこととしてはどうかとの指摘があったため、以下においても「年間（決算）データ」と表記いたします。

1. 年間（決算）データを把握する場合のメリットとしては、会計情報としての信頼性の観点、及び会計実務と調査の親和性の観点から、以下の点が考えられる。

調査月の特殊要因が排除されるため、単月調査に比べ数値が平準化される。

調査項目に前年（度）実績の1/2分の1の額を記入するための判断及び計算が省略されるとともに、作成済みの年間（決算）データから転記できる調査項目が多くあるため、多くの調査対象施設で記入負担が減り、効率的な調査が可能になる。

前年（度）実績の1/2分の1と調査月の数値との混在が解消されるため、費用と収益の対応関係が適切となり、会計情報としての信頼性が高まる。

1年間のデータであるため、単月調査での経費の計上漏れの可能性が排除される。医薬品費、材料費について、月次棚卸を行っていないために前年（度）の構成比または仕入額により記入している医療機関等が多数存在すると考えられる。期末には実地棚卸が必ず行われるため、医薬品費の数値（金額及び構成比）が正確になる。

2. 実施可能性に関し、概して実施すること自体に大きな障害はないと思われるが、一部技術的な課題も存在する。

(1) 異なる会計基準の経営主体間の比較の可能性

経営主体毎の会計基準の違いによって発生する差異の問題や、調査対象施設の経営主体が複数の施設を運営する場合の本部費用の配賦や借入金の影響等に関する問題は、現行でも存在しているため、そのこと自体が年間（決算）データを取得することへの直接的な障害にはならないと考えられる。また、決算書に直接掲載されていないことから記入に時間を要する調査項目もあるが、決算書作成時の前段階のデータ等を使用すれば対応できると考えられる。

一部の調査項目（材料費、委託費等）や白色申告を行う経営主体では、詳細なデータを把握していない可能性も考えられるが、この点も現行で存在している問題である。

(2) 公立病院におけるデータ提出の可能性

公立病院の決算書は、7月以降の定例会（通常は9～10月、場合によっては継続審議後12月）で審議・承認されるが、議会の承認がなくても決算自体の法的効果は変わらないと考えられる。また、決算の公表は各自治体によって異なるが、議会の承認前に公表している自治体もあることから、承認前の年間（決算）データを決算見込額として調査票へ記入することは可能であると考えられる。

(3) 施設単位のデータ取得の可能性

複数の施設等を保有している経営主体における施設単位で年間データを取得することについては、病院、一般診療所、歯科診療所においては特段の問題はないと考えられる。保険薬局、特に中小企業で複数店舗を保有している保険薬局では、施設単位で財務データを管理していない可能性が考えられる。そのようなところは、年間（決算）データでの調査よりも現行のほうが、調査月のデータを集計することで対応できるため、協力しやすいと考えられる。

3. 年間（決算）データを把握する場合の課題としては、以下のような点が挙げられる。

(1) 決算時期の違い

経営主体の決算時期は、公立病院等については概ね3月末となっているが、医療法人及び営利法人（株式会社）は特段の決まりがなく、個人の場合は確定申告に用いるために12月末となっている。そうした違いがある中で年間（決算）データを把握する場合、病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局といった同一グループ内でのデータの不整合をどう評価するか、また、決算時期の傾向が異なるグループ間の比較をどう評価するかといった課題が存在する。

(2) 調査対象となるデータの時期

改定のスケジュールを考慮すると、現行と同時期（6月～7月頃）に調査を行わざ

るを得ず、決算時期を踏まえると基本的に現行より前の時期のデータを把握することとなり、診療報酬改定の直近の影響を把握するという観点から、この点をどう評価するかといった課題が存在する。

また現行は、改正された診療報酬への対応が不十分な時期（「リードタイム」）の影響を緩和することで、診療報酬改定の影響を把握しているが、年間（決算）データを取得する上で、リードタイムを含んだ調査とならざるを得ないことの影響をどう評価するかといった課題が存在する。（この点に関し、各経営主体の収支は、改定年で悪化し2年目で改善する傾向が見られるとの指摘があった。）

一方、現行でも、医薬品費及び材料費（月次棚卸を行っていない場合）減価償却費、賞与、退職金、並びにその他経費のうち6月単月では不合理な項目において、前年（度）実績による記入を求めており、（1）及び（2）と同様の問題が存在している。

（3）2年分のデータ取得

仮に年間（決算）データを取得するとした場合、調査方法の変更に伴う比較可能性の問題を補う観点、及び診療報酬改定の影響を動的に把握する観点から、改定前後の1年ずつ、すなわち2年分のデータを取得することが望ましいのではないかとの意見があった。一方で、年間（決算）データから転記できるとはいえ、調査対象施設の記入負担が大きくなり、回収率が現行より下がるのではないかと、また、改定の影響を把握するというのであれば、条件を同じくしリードタイムの影響を排除するため、改定前後の1年ではなく、前回の改定直後の1年と今回の改定直後の1年のデータを取得すべきではないかとの意見もあった。

（4）現行調査の取扱い

仮に年間（決算）データを取得するとした場合であっても、調査が期待通り行えるかどうかの検証や、過去の医療経済実態調査との比較可能性を確保する観点から、一時的に、現行の単月調査も並行して行うべきであるとの意見があった。その際には、集計作業等に係る費用や、調査対象施設における調査票記入等に係る負担の観点から、いわゆる「速報」で使用しないデータを中心に、調査項目の削減を検討するべきではないかとの意見もあった。

4．関連する課題としては、以下のような点が指摘された。

（1）施設経営の健全性の評価について

施設の経営の健全性の評価のためには、将来的にはキャッシュ・フローの状況の調査も行い、投資や財務に関する評価も行うべきではないかとの意見があった。

これに関し、現行でも収支差の把握に加え、設備投資、借入金、税金の状況も併せて把握しているため、一定の評価はできるのではないかと、あるいは2期分の貸借対照表を調査することで代替してもよいのではないかとの意見があった。

(2) 調査の客体数について

診療所は施設数が多いため困難と思われるが、病院（約8,000施設）については、40年前より情報処理技術が発展しているため、調査票を電子データで提出させることにより、全数調査を実施することも可能ではないかとの意見があった。

これに関し、調査施設数を増やすこと自体は望ましいが、全てを電子データで提出させることを義務づけることは困難ではないかとの意見があった。

(3) 決算を見据えた経営上の行動について

単月調査、年間（決算）データでの調査のいずれにおいても、決算を見据えた経営上の行動が反映されることを留意する必要があるとの意見があった。

5. まとめ

年間（決算）データの把握については、単月調査に比べ会計情報としての信頼性が高まる、多くの医療機関等において記入が効率的に行える等のメリットがあり、調査の実施可能性に関しても、障害となるような大きな問題はないと考えられる。

一方で、決算時期が異なる経営主体間におけるデータの比較可能性の確保、リードタイムが含まれることによる診療報酬改定の影響の把握といった課題も存在する。

以上

行政刷新会議「事業仕分け」(診療報酬の配分(勤務医対策等))

平成 21 年 11 月 11 日

1. とりまとめコメント(抜粋)

勤務医・開業医の配分、診療科ごとの配分がフェアなのか、適正なのかを検討する必要があり、そのための調査が必要である。客観的な情報・データをそろえ、患者、納税者、保険料負担者のすべて納得できるような議論を行うことは、厚生労働省の責務である。

2. 議事概要(抜粋)

問題は、これは年齢、経験とかが、例えば病院勤務医と開業医では、直感的に大分違うのではないかと思われるし、もしかすると診療科ごとの違いのところにも、ある程度そういったことが含まれるのではないのかと思われるんですが、そういう統計で、そういうデータの資料はつってありますか。

これは認識をお伺いしたいんですが、ここに出ている病院勤務医の平均年収と、開業医の個人の収支差額の違いには年齢、経験年数、要素を加味したときに、どういう印象になりますか。

逆に、開業医の方の、例えば退職、つまり勤務医よりも厳しいところがあるわけですね。退職金がないとか、将来の設備投資の話とかということを、減価償却を見込んでるように、きちんと織り込んだ医療の経済実態調査はやっていないんですか。

客観的に、今、おっしゃられたような、それぞれの違いに則したデータをちゃんととって、それに基づいて分析をしないと、これは直感的な話ではできない話なんです。そういうデータを取っていないんですか。あるいは、今後取る予定がないんですか。

「その他」についてはいろいろございますが、特にとりまとめ役の特権で申し上げさせていただくと、先ほども申し上げましたが、本当に勤務医、開業医の間の所得収入がフェアなのか、適正なのか、診療科ごとの所得収入がフェアなのか公平なのかということについては、本当に客観的なデータをしっかりとそろえていただきませんか、それは開業医の方も勤務医の方も、どの診療科の方も、患者、納税者、保険料を支払っている方みんなが、なるほど、こういう調査をしてこういうデータに基づいているんだなということ、これを調べる責任は厚生労働省にあると思っておりますので、例えば来年や再来年にまた診療報酬の議論をどこかでするときには、そういった客観的なデータが前提になるように是非していただきたいと思います。

平成 22 年 11 月 5 日

厚生労働省統計調査の省内事業仕分けの運営等について

1. 位置付け

厚生労働省省内事業仕分けの一環として開催し、事務局は大臣官房統計情報部企画課統計企画調整室が行う。

2. 運営について

- ・ 統計調査の省内事業仕分け（以下「本会議」という。）に座長を置く。
- ・ 本会議に座長代理を置くことができる。
- ・ 座長代理は、座長を補佐し、座長不在の場合にはその職務を行う。
- ・ 本会議の議事は公開する。
- ・ 座長は検討に必要な有識者等の参集を求めることが出来る。
- ・ その他、本会議の運営に関し必要な事項については、座長及び事務局において協議の上、決定することとする。

3. 開催期間

本会議は平成 22 年中に 4 回開催する。

統計調査の省内事業仕分けスケジュール（予定）

第1回 11月5日（金）13:00～15:00メド

（会場：経済産業省別館10階1020号会議室）

第2回 11月15日（月）10:00～12:00メド

（会場：経済産業省別館10階1020号会議室）

第3回 11月29日（月）14:00～16:00メド

（会場：航空会館701、702会議室：港区新橋1-18-1）

第4回 12月8日（水）15:00～17:00メド

（会場：未定）

第18回医療経済実態調査について

第18回調査の実施について

第18回調査の実施に向けた調査設計に係る議論が必要であり、調査実施小委員会を開催して、平成22年度中に結論を得ることとしてはどうか。

- ・ 事務局より第18回調査に係る主な論点を提示
(案として、複数年の年間(決算)データの把握、定点調査、調査施設数等)
- ・ 論点に沿った議論
- ・ 議論を踏まえ、事務局より第18回調査の実施案等を提示

調査を平成23年6月に単月データと1年分の年間(決算)データで実施するとした場合のスケジュール

平成22年度	10月	総会(調査実施に向けた検討)
	11月~2月	調査実施小委員会(調査実施に向けた検討開始) 月1回程度開催
	2月~3月	総会(調査内容の了承)
平成23年度	6月	調査月
	7月末	回答期限(7月末は、医療機関等調査の回答期限であり、保険者調査の回答期限は8月末である)
	8月~10月	調査票の集計・分析
	10月下旬	調査実施小委員会(調査結果の報告)
	10月下旬	総会(調査結果の報告)

複数年の年間(決算)データの把握を行う場合、調査結果の報告時期が11月中下旬となる見込み

第17回 医療経済実態調査（保険者調査） 要綱

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

平成20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の各保険者を調査対象とする。

3. 調査主体

中央社会保険医療協議会

4. 調査の時期

平成21年6月

5. 調査の種類及び調査事項

調査の種類及び調査事項は次のとおりとする。

(1) 決算事業状況に関する調査

被保険者数、保険給付等に関する状況、決算収支状況及び財産の状況等について調査する。（別紙1参照）

(2) 土地及び直営保養所・保健会館に関する調査

土地に関する施設の種類の種類、面積、帳簿価格等及び直営保養所・保健会館に関する施設の種類の種類、建物の状況、利用状況等について調査する。（別紙2参照）

6. 調査の方法

(1) 上記5の(1)については、平成20年度末における全保険者の平成20年度分の事業報告、決算報告及び財務諸表等から調査する。

(2) 上記5の(2)については、組合管掌健康保険及び共済組合の各保険者が調査票を作成し、提出する。

7. 提出期限

平成21年8月31日

8. 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（決算事業状況に関する調査）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
調査事項	1. 適用状況(平成20年度末) (1) 被保険者数、被扶養者数及び被保険者の平均年齢 (2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額	1. 適用状況(平成20年度末) (1) 被保険者数、被扶養者数及び被保険者の平均年齢 (2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額	1. 適用状況(平成20年度末) (1) 被保険者数、被扶養者数及び被保険者の平均年齢 (2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額	1. 適用状況(平成20年度末) (1) 組合員数、被扶養者数 (2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額	1. 適用状況(平成20年度末) (1) 世帯数及び被保険者数	1. 適用状況(平成20年度末) (1) 被保険者数
	2. 保険給付状況 (平成20年度)	2. 保険給付状況 (平成20年度)	2. 保険給付状況 (平成20年度)	2. 短期給付状況 (平成20年度)	2. 保険給付状況 (平成20年度)	2. 保険給付状況 (平成20年度)
	3. 収入支出決算額 (平成20年度)	3. 収入支出決算額 (平成20年度)	3. 収入支出決算額 (平成20年度)	3. 収入支出決算額 (平成20年度)	3. 収入支出決算額 (平成20年度)	3. 収入支出決算額 (平成20年度)
		4. 保険料率及びその負担割合(平成20年度) 5. 財産保有状況 (平成20年度)		4. 保険料率及びその負担割合(平成20年度)	4. 保険料収入状況 (平成20年度)	4. 保険料収入状況 (平成20年度)

注：調査事項には経常収支以外の積立金等の異動に係るものを含む。

秘

統計法に基づく
一般統計調査

医療経済実態調査 保険者調査票
(平成20年度末現在)

中央社会保険医療協議会

保険者名	
------	--

1 土地に関する事項

施設の種別	名称	所在地	地目	面積	取得年月日	取得価格	帳簿価格	固定資産税 評価額	時価評価額	評価 方法	評価 年月	備考
1 病院・診療所 2 老人保健施設 3 直営保養所 4 体育館・体育施設 5 保健会館 6 施設なし		都 市 区 町 村 道 府 県		□□□□ m ²	1 昭和 2 平成 年月日	□□□□ 千円	□□□□ 千円	□□□□ 千円	□□□□ 千円	1 . 2 . 3	1 昭和 . 2 平成 年月	
1 病院・診療所 2 老人保健施設 3 直営保養所 4 体育館・体育施設 5 保健会館 6 施設なし		都 市 区 町 村 道 府 県		□□□□ m ²	1 昭和 2 平成 年月日	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	1 . 2 . 3	1 昭和 . 2 平成 年月	
1 病院・診療所 2 老人保健施設 3 直営保養所 4 体育館・体育施設 5 保健会館 6 施設なし		都 市 区 町 村 道 府 県		□□□□ m ²	1 昭和 2 平成 年月日	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	1 . 2 . 3	1 昭和 . 2 平成 年月	
1 病院・診療所 2 老人保健施設 3 直営保養所 4 体育館・体育施設 5 保健会館 6 施設なし		都 市 区 町 村 道 府 県		□□□□ m ²	1 昭和 2 平成 年月日	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	1 . 2 . 3	1 昭和 . 2 平成 年月	
1 病院・診療所 2 老人保健施設 3 直営保養所 4 体育館・体育施設 5 保健会館 6 施設なし		都 市 区 町 村 道 府 県		□□□□ m ²	1 昭和 2 平成 年月日	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	1 . 2 . 3	1 昭和 . 2 平成 年月	
1 病院・診療所 2 老人保健施設 3 直営保養所 4 体育館・体育施設 5 保健会館 6 施設なし		都 市 区 町 村 道 府 県		□□□□ m ²	1 昭和 2 平成 年月日	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	1 . 2 . 3	1 昭和 . 2 平成 年月	
1 病院・診療所 2 老人保健施設 3 直営保養所 4 体育館・体育施設 5 保健会館 6 施設なし		都 市 区 町 村 道 府 県		□□□□ m ²	1 昭和 2 平成 年月日	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	1 . 2 . 3	1 昭和 . 2 平成 年月	

医療経済実態調査 保険者調査票

中央社会保険医療協議会

保険者名	
------	--

2 直営保養所・保健会館に関する事項

施設の種類	名称	所在地	建物の状況			平成20年度の状況			備考
			建築面積	延べ面積	帳簿価格	利用者数	総収入	総支出	
1 直営保養所		都道府県 市区町村	□□□□ m ²	□□□□ m ²	□□□□ 千円	□□□□ 延人	□□□□ 千円	□□□□ 千円	
2 保健会館		都道府県 市区町村	□□□□ m ²	□□□□ m ²	□□□□ 千円	□□□□ 延人	□□□□ 千円	□□□□ 千円	
1 直営保養所		都道府県 市区町村	□□□□ m ²	□□□□ m ²	□□□□ 千円	□□□□ 延人	□□□□ 千円	□□□□ 千円	
2 保健会館		都道府県 市区町村	□□□□ m ²	□□□□ m ²	□□□□ 千円	□□□□ 延人	□□□□ 千円	□□□□ 千円	
1 直営保養所		都道府県 市区町村	□□□□ m ²	□□□□ m ²	□□□□ 千円	□□□□ 延人	□□□□ 千円	□□□□ 千円	
2 保健会館		都道府県 市区町村	□□□□ m ²	□□□□ m ²	□□□□ 千円	□□□□ 延人	□□□□ 千円	□□□□ 千円	
1 直営保養所		都道府県 市区町村	□□□□ m ²	□□□□ m ²	□□□□ 千円	□□□□ 延人	□□□□ 千円	□□□□ 千円	
2 保健会館		都道府県 市区町村	□□□□ m ²	□□□□ m ²	□□□□ 千円	□□□□ 延人	□□□□ 千円	□□□□ 千円	