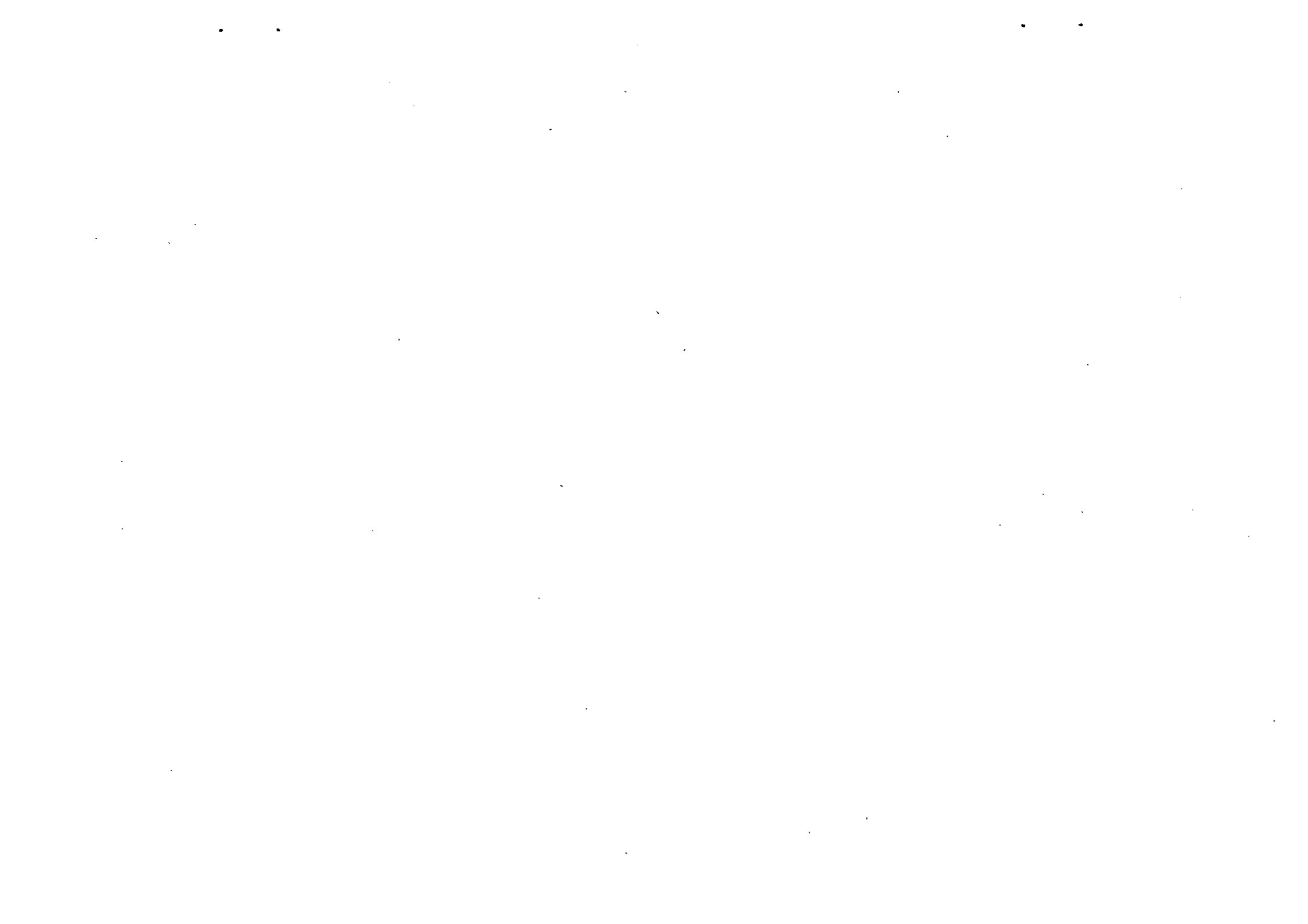


第16回医療経済実態調査（医療機関等調査）  
における調査票（案）

○ 病院調査票	-----	1
○ 一般診療所調査票	-----	11
○ 歯科診療所調査票	-----	21
○ 保険薬局調査票	-----	29



(案)

H 医

秘

総務省承認 NO. * * * * *
承認期限 平成 年 月 日まで

平成19年6月

# 医療経済実態調査

(病院調査票)

(宛名ラベル貼付位置)

↓ 必ずご記入ください

貴施設名				
記入者氏名		部署		
連絡先	電話番号	<small>市外局番</small>	—	— (内線 )
	FAX番号		—	—
	e-mail			@

(提出期限 平成19年7月31日)

中央社会保険医療協議会

## 第1 基本データ

<b>1 貴院の開設者</b>		(平成19年6月30日現在、該当する番号に○を記入してください。)				
1 国立(独立行政法人含む)	2 公立	3 公的	4 社会保険関係	5 医療法人		
6 個人	7 その他の法人					

<b>2 現有の医業用建物の建築(改築)年月</b>	明治・大正・昭和・平成 年 月
----------------------------	-----------------

※医業用建物が自己所有以外の場合は記入の必要はありません。

<b>3 医業用建物の保有形態及び延べ面積</b> (平成19年6月30日現在、小数点以下は四捨五入して記入してください。)			
1 自己所有	2 賃借	3 リース	4 その他( )
① m <sup>2</sup>	② m <sup>2</sup>	③ m <sup>2</sup>	④ m <sup>2</sup>

<b>4 病床の状況</b>							(平成19年6月30日現在)
	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	合計	
許可病床数	⑤ 床	⑥ 床	⑦ 床	⑧ 床	⑨ 床	⑩ 床	
(うち)介護療養型医療施設分	⑪ 床	⑫ 床	⑬ 床	⑭ 床	⑮ 床	⑯ 床	
稼働病床数	⑰ 床	⑱ 床	⑲ 床	⑳ 床	㉑ 床	㉒ 床	
(うち)介護療養型医療施設分	㉓ 床	㉔ 床	㉕ 床	㉖ 床	㉗ 床	㉘ 床	

<b>5 入院患者の状況</b>			
在院患者数 (平成19年6月30日現在)	在院患者延べ数 (平成19年6月1か月間)	新入院患者数 (平成19年6月1か月間)	退院患者数 (平成19年6月1か月間)
23 人	24 延べ 人	25 人	26 人

※医療保険が適用される患者数のみ記入してください。

<b>6 外来診療等の状況</b>			(平成19年6月1か月間)
	医 科	歯 科	合 計
初診患者数	27 人	28 人	29 人
再診患者延べ数	30 延べ 人	31 延べ 人	32 延べ 人
休診日数			33 日

7 処方状況 (平成19年6月1か月間)	
処方せん料の算定(院外処方)の回数	34 回
処方料の算定(院内処方)の回数	35 回

8 特定入院料の算定状況 (平成19年6月30日現在、該当する番号に○を記入してください。)	
1 回復期リハビリテーション病棟入院料	1 算定している ・ 2 算定していない
2 小児入院医療管理料1又は2	1 算定している ・ 2 算定していない
3 亜急性期入院医療管理料	1 算定している ・ 2 算定していない
4 ハイケアユニット入院医療管理料	1 算定している ・ 2 算定していない

9 入院基本料の状況 (平成19年6月30日現在、該当する番号に○を記入してください。)	
1 一般病棟入院基本料	1 7対1 ・ 2 10対1 ・ 3 13対1 ・ 4 15対1 5 特別入院基本料 ・ 6 該当していない
2 特定機能病院入院基本料(一般病棟)	1 7対1 ・ 2 10対1 ・ 3 該当していない

10 承認等の状況 (平成19年6月30日現在、該当する番号に○を記入してください。)	
1 地域医療支援病院の承認の有無	1 あり ・ 2 なし
2 臨床研修病院の指定の状況	1 単独・管理型 ・ 2 協力型 ・ 3 なし

## 第2 収 支

### I 医業収入（平成19年6月分）

科 目		金 額			
		①	②	③	④
1 入院収入	(1)保険診療収入(患者負担含む)				
	(2)公害等診療収入				
	(3)その他の診療収入				
2 特別の療養環境収入		④			
3 外来収入	(1)保険診療収入(患者負担含む)	⑤			
	(2)公害等診療収入	⑥			
	(3)その他の診療収入	⑦			
4 その他の医業収入		⑧			
医業収入合計		⑨			

### II 介護収入（平成19年6月分）

科 目		金 額			
		⑩	⑪	⑫	⑬
1 施設サービス収入					
2 居宅サービス収入					
(うち)短期入所療養介護分		⑫			
3 その他の介護収入		⑬			
介護収入合計		⑭			

※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。

### III その他の収入（平成19年6月分）

科 目		金 額			
		⑮	⑯	⑰	⑱
1 受取利息及び配当金	(平成18年(度)実績の1/12)				
2 その他の収入		⑯			
その他の収入合計		⑰			

IV 医業・介護費用（平成19年6月分）

科 目			金 額			
			百	千	円	
1 材料費	(1) 医薬品費	⑱				
	(2) 診療材料費・医療消耗器具備品費	⑲				
	(3) 歯科材料費	⑳				
	(4) 給食用材料費	21				
2 給与費	〔第3 給与〕の59欄の金額を記入してください。〕	22				
3 委託費		23				
	(うち) 検査委託費	24				
	(うち) 患者用給食委託費	25				
	(うち) 寝具類洗濯・賃貸委託費(病衣除く)	26				
	(うち) 病衣洗濯・賃貸委託費	27				
	(うち) 医療用廃棄物委託費	28				
	(うち) 歯科技工委託費	29				
	(うち) 医療事務委託費	30				
4 設備関係費		31				
	(うち) 減価償却費 (平成18年(度)実績の1/12)	32				
	(うち) 建物減価償却費	33				
	(うち) 医療機器減価償却費	34				
	(うち) 設備器械賃借料	35				
	(うち) 医療機器賃借料	36				
	(うち) 土地賃借料	37				
	(うち) 建物質借料	38				
5 経 費		39				
	(うち) 光熱水費(燃料費含む)	40				
6 その他の医業・介護費用		41				
医業・介護費用合計		42				

V その他の費用

科 目		金 額				
1 支払利息	〔第6 租税公課、借入金等〕の「支払利息」の金額の1/12の金額を事務局にて記入しますので、記入は不要です。					
2 その他の費用		43				

VI 特別損益

科 目		金 額				
1 特別利益	(平成18年(度)実績の1/12)	44				
2 特別損失	(平成18年(度)実績の1/12)	45				

VII 補助金・負担金等

科 目		金 額				
1 人件費補助	(平成18年(度)実績の1/12)	46				
2 運営費補助	(平成18年(度)実績の1/12)	47				
3 設備費補助	(平成18年(度)実績の1/12)	48				



### 第3 給 与

常勤職員（平成19年6月分）			
職 種	人 員	給 料	
病院長	① 人	⑫:	億 百万 千 円
医 師	② 人	⑬:	
歯科医師	③ 人	⑭:	
薬剤師	④ 人	⑮:	
看護職員	⑤ 人	⑯:	
看護補助職員	⑥ 人	⑰:	
医療技術員	⑦ 人	⑱:	
事務職員	⑧ 人	⑲:	
技能労務員・労務員	⑨ 人	⑳:	
役員〔上記の職種に従事している者を除く〕	⑩ 人	21:	
合 計	⑪ 人	22:	

常勤職員1人当たりの年間の平均賞与支給額（平成18年支給実績額）			
番号	人 員	給 料	
23:			億 百万 千 円
24:			
25:			
26:			
27:			
28:			
29:			
30:			
31:			
32:			

常勤職員1人当たりの1週間平均の所定労働時間	33	時間／1人当たり／週平均
------------------------	----	--------------

非常勤職員（平成19年6月分）			
職 種	総労働時間	給 料	
病院長	34 時間	45:	億 百万 千 円
医 師	35 時間	46:	
歯科医師	36 時間	47:	
薬剤師	37 時間	48:	
看護職員	38 時間	49:	
看護補助職員	39 時間	50:	
医療技術員	40 時間	51:	
事務職員	41 時間	52:	
技能労務員・労務員	42 時間	53:	
役員〔上記の職種に従事している者を除く〕	43 時間	54:	
合 計	44 時間	55:	

賞 与 支 給 額	56:	億 百万 千 円
退 職 給 付 費 用	57:	
法 定 福 利 費	58:	
給 与 費 等 の 合 計	59:	

← 平成18年支給実績額の1/12

← 平成18年(度)実績額の1/12

← 事業主負担額・1か月分

← 22 欄 + 55 欄 + 56 欄 + 57 欄 + 58 欄

## 第4 資産・負債

○ 個人立病院は平成18年12月31日現在、個人立以外の病院は平成19年3月31日現在における資産及び負債の額を記入してください。

資 産 の 部					
科 目			金 額		
			億	千	円
I 流動資産	1 現金・預金	①			
	2 医業未収金(診療報酬に係るもの)	②			
	3 有価証券	③			
	4 棚卸資産(医薬品)	④			
	5 その他の流動資産	⑤			
II 固定資産	1 有形固定資産	⑥			
	(うち)土地	⑦			
	(うち)建物(建物附属設備を含む)	⑧			
	(うち)医療用器械備品	⑨			
	(うち)その他の有形固定資産	⑩			
	2 無形固定資産	⑪			
	3 その他の固定資産	⑫			
III 繰延資産		⑬			
資 産 合 計		⑭			

負 債 の 部					
科 目			金 額		
			億	千	円
IV 流動負債	1 買掛金(医薬品・診療材料等に係るもの)	⑮			
	2 支払手形	⑯			
	3 短期借入金	⑰			
	4 その他の流動負債	⑱			
V 固定負債	1 長期借入金	⑲			
	2 その他の固定負債	20			
負 債 合 計		21			

## 第5 設備投資

○ 個人立病院は平成18年1月から12月までの設備投資実績額を、個人立以外の病院は平成18年4月から平成19年3月までの設備投資実績額を記入してください。

科 目	①	金 額			
		億	百	千	円
土地	①				
建物(建物付属設備を含む)	②				
医療用器械備品	③				
(うち)購入分	④				
(うち)リース分(リース期間中のリース料総額)	⑤				
その他の有形固定資産	⑥				
(うち)購入分	⑦				
(うち)リース分(リース期間中のリース料総額)	⑧				
合 計	⑨				

## 第6 租税公課、借入金等

租税公課、借入金等(平成18年(度)の年額)	金 額			
	①	②	③	④
	億	百万	千	円
租税公課(※)				
損害保険料				
寄付金				
借入金(1年間に借り入れた額)				
(うち)長期借入金				
借入返済金(1年間の元本返済額)				
(うち)長期借入金				
支払利息(1年間に支払った額)				

※「租税公課」は、原則として税法上損金に算入される租税(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)、公共的な性格をもつ会費や賦課金(医師会費や町内会費など)です。

税金(平成18年(度)の年額)	金 額			
	⑨	⑩	⑪	
	億	百万	千	円
所得税・法人税(給与の源泉徴収分は除く)				
住民税(給与の源泉徴収分は除く)				
事業税				

通勤手当・福利厚生費(平成19年6月分)	金 額			
	⑫	⑬		
	億	百万	千	円
通勤手当				
福利厚生費				

(案)

医 C

秘

総務省承認 NO. * * * * *
承認期限 平成 年 月 日まで

平成19年6月

# 医療経済実態調査

(一般診療所調査票)

(宛名ラベル貼付位置)

↓ 必ずご記入ください

貴施設名				
記入者氏名		部署		
連絡先	電話番号	市外局番	-	- (内線 )
	FAX番号		-	-
	e-mail			@

(提出期限 平成19年7月31日)

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 <small>(平成19年6月30日現在、該当する番号に○を記入してください。)</small>	1 個人	2 医療法人	3 その他
---	------	--------	-------

2 主たる診療科目 <small>(平成19年6月30日現在、広告する診療科目のうち、主たる診療科目の番号(別添1記入要領13ページ参照)を記入してください。)</small>	①
--	---

3 現有の医業用建物の建築(改築)年月	明治・大正・昭和・平成 年、月
---------------------	-----------------

※医業用建物が自己所有以外の場合は記入の必要はありません。

4 医業用建物の保有形態及び延べ面積 <small>(平成19年6月30日現在、小数点以下は四捨五入して記入してください。)</small>			
1 自己所有	2 賃借	3 リース	4 その他( )
② m <sup>2</sup>	③ m <sup>2</sup>	④ m <sup>2</sup>	⑤ m <sup>2</sup>

5 青色申告の有無 <small>(平成19年6月30日現在、該当する番号に○を記入してください。)</small>	1 あり・2 なし
--	-----------

6 従事者の状況 <small>(全体の従事者数等については、「第3 給与」欄に記入してください。)</small> <small>(平成19年6月30日現在)</small>
--

## (1) 青色事業専従者である家族の状況

青色事業専従者である常勤職員の従事者数	医師	看護師・准看護師	事務職員	その他の職員	合計
	⑥ 人	⑦ 人	⑧ 人	⑨ 人	⑩ 人

青色事業専従者である非常勤職員の6月中の総労働時間	医師	看護師・准看護師	事務職員	その他の職員	合計
	⑪ 時間	⑫ 時間	⑬ 時間	⑭ 時間	⑮ 時間

(2) 無給の家族従事者	医師	医師以外の者	合計
従事者数	⑯ 人	⑰ 人	⑱ 人
6月中の総労働時間	⑲ 時間	⑳ 時間	21 時間

7. 病床・入院患者の状況 (有床診療所のみ記入してください。)		
許可病床数	(平成19年6月30日現在)	22 床
(うち)療養病床数		23 床
(うち)介護病床分		24 床
在院患者延べ数	(平成19年6月1か月間)	25 延べ 人

※医療保険が適用される患者数のみ記入してください。

8. 外来診療等の状況 (平成19年6月1か月間)		
初診患者数		26 人
再診患者延べ数		27 延べ 人
休診日数		28 日

9. 処方の状況 (平成19年6月1か月間)		
処方せん料の算定(院外処方)の回数		29 回
処方料の算定(院内処方)の回数		30 回

## 第2 収 支

### I 医業収入（平成19年6月分）

科 目		金 額	億	百万	千	円
1 入院収入	(1)保険診療収入(患者負担含む)	①				
	(2)公害等診療収入	②				
	(3)その他の診療収入	③				
2 外来収入	(1)保険診療収入(患者負担含む)	④				
	(2)公害等診療収入	⑤				
	(3)その他の診療収入	⑥				
3 その他の医業収入		⑦				
医業収入合計		⑧				

### II 介護収入（平成19年6月分）

科 目		金 額	億	百万	千	円
1 施設サービス収入		⑨				
2 居宅サービス収入		⑩				
(うち)短期入所療養介護分		⑪				
3 その他の介護収入		⑫				
介護収入合計		⑬				

※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。



Ⅲ 医業・介護費用（平成19年6月分）

科 目	金 額			
	億	百万	千	円
1 給与費 （「第3 給与」の59欄の金額を記入してください。）	⑭			
（うち）青色事業専従者給与費	⑮			
2 医薬品費	⑯			
3 材料費	⑰			
（うち）給食用材料費	⑱			
4 委託費	⑲			
（うち）検査委託費	⑳			
（うち）患者用給食委託費	21			
（うち）医療用廃棄物委託費	22			
（うち）医療事務委託費	23			
5 減価償却費 （平成18年(度)実績の1/12）	24			
（うち）建物減価償却費	25			
（うち）医療機器減価償却費	26			
6 その他の医業・介護費用	27			
（うち）土地賃借料	28			
（うち）建物賃借料	29			
（うち）医療機器賃借料	30			
医業・介護費用合計	31			

### 第3 給 与

常勤職員（平成19年6月分）				
職 種	人 員	給 料		
院 長 <small>（個人立の開設者 本人を除く）</small>	① 人	⑫	億	百万
医 師	② 人	⑬		
歯科医師	③ 人	⑭		
薬剤師	④ 人	⑮		
看護職員	⑤ 人	⑯		
看護補助職員	⑥ 人	⑰		
医療技術員	⑦ 人	⑱		
事務職員 <small>（上記の職種に従事 している者を除く）</small>	⑧ 人	⑲		
技能労務員・労務員	⑨ 人	⑳		
役員 <small>（上記の職種に従事している 者を除く）</small>	⑩ 人	21		
合 計	⑪ 人	22		

常勤職員1人当たりの年間の平均 賞与支給額（平成18年支給実績額）				
No.	人 員	給 料		
23			億	百万
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

常勤職員1人当たりの1週間平均の所定労働時間（個人立の開設者本人を除く）	33	時間／1人当たり／週平均
--------------------------------------	----	--------------

非常勤職員（平成19年6月分）				
職 種	総労働時間	給 料		
院 長 <small>（個人立の開設者 本人を除く）</small>	34 時間	45	億	百万
医 師	35 時間	46		
歯科医師	36 時間	47		
薬剤師	37 時間	48		
看護職員	38 時間	49		
看護補助職員	39 時間	50		
医療技術員	40 時間	51		
事務職員 <small>（上記の職種に従事 している者を除く）</small>	41 時間	52		
技能労務員・労務員	42 時間	53		
役員 <small>（上記の職種に従事している 者を除く）</small>	43 時間	54		
合 計	44 時間	55		

賞 与 支 給 額	56	億	百万	千	円
退職給付費用	57				
法定福利費	58				
給与費等の合計	59				

← 平成18年支給実績額の1/12

← 平成18年(度)実績額の1/12

← 事業主負担額・1か月分

← 22 欄 + 55 欄 + 56 欄 + 57 欄 + 58 欄

## 第4 資産・負債

- この調査票は、青色申告で「貸借対照表(資産負債調)」を税務署に提出した個人立診療所及び個人立以外の診療所(医療法人立診療所など)のみ記入してください。
- 個人立診療所は平成18年12月31日現在、個人立以外の診療所は平成19年3月31日現在における資産及び負債の額を記入してください。

資 産 の 部					
科 目			金 額		
			億	千	円
I 流動資産	1 現金及び預金	①			
	2 医業未収金(診療報酬に係るもの)	②			
	3 有価証券	③			
	4 棚卸資産(医薬品)	④			
	5 その他の流動資産	⑤			
II 固定資産	1 有形固定資産	⑥			
	(うち)土地	⑦			
	(うち)建物(建物附属設備を含む)	⑧			
	(うち)医療用器械備品	⑨			
	(うち)その他の有形固定資産	⑩			
	2 無形固定資産	⑪			
	3 その他の固定資産	⑫			
III 繰延資産		⑬			
資 産 合 計		⑭			

負 債 の 部					
科 目			金 額		
			億	千	円
IV 流動負債	1 買掛金(医薬品・診療材料等に係るもの)	⑮			
	2 支払手形	⑯			
	3 短期借入金	⑰			
	4 その他の流動負債	⑱			
V 固定負債	1 長期借入金	⑲			
	2 その他の固定負債	20			
負 債 合 計		21			

## 第5 設備投資

○ 個人立診療所は平成18年1月から12月までの設備投資実績額を、個人立以外の診療所は平成18年4月から平成19年3月までの設備投資実績額を記入してください。

科 目	①	金 額			
		億	万	千	円
土地	①				
建物(建物付属設備を含む)	②				
医療用器械備品	③				
(うち)購入分	④				
(うち)リース分(リース期間中のリース料総額)	⑤				
その他の有形固定資産	⑥				
(うち)購入分	⑦				
(うち)リース分(リース期間中のリース料総額)	⑧				
合 計	⑨				

## 第6 租税公課、借入金等

租税公課、借入金等(平成18年(度)の年額)	金 額			
	①	②	③	④
	億	百万	千	円
租税公課(※)				
損害保険料				
寄付金				
借入金(1年間に借り入れた額)				
(うち)長期借入金				
借入返済金(1年間の元本返済額)				
(うち)長期借入金				
支払利息(1年間に支払った額)				

※「租税公課」は、原則として税法上損金に算入される租税(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)、公共的な性格をもつ会費や賦課金(医師会費や町内会費など)です。

税金(平成18年(度)の年額)	金 額			
	⑨	⑩	⑪	
	億	百万	千	円
所得税・法人税(給与の源泉徴収分は除く)				
住民税(給与の源泉徴収分は除く)				
事業税				

通勤手当(平成19年6月分)	金 額			
	⑫			
	億	百万	千	円
通勤手当				



(案)

D 医

秘

総務省承認 NO. * * * * *
承認期限 平成 年 月 日まで

平成19年6月

# 医療経済実態調査

(歯科診療所調査票)

(宛名ラベル貼付位置)

↓ 必ずご記入ください

貴施設名				
記入者氏名		部署		
連絡先	電話番号	市外局番	—	— (内線 )
	FAX番号		—	—
	e-mail			@

(提出期限 平成19年7月31日)

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	平成19年6月30日現在、該当する番号に○を記入してください。	1 個人	2 医療法人	3 その他
----------	---------------------------------	------	--------	-------

2 現有の医業用建物の建築(改築)年月	明治・大正・昭和・平成	年	月
---------------------	-------------	---	---

※医業用建物が自己所有以外の場合は記入の必要はありません。

3 医業用建物の保有形態及び延べ面積 (平成19年6月30日現在、小数点以下は四捨五入して記入してください。)			
1 自己所有	2 賃借	3 リース	4 その他( )
① m <sup>2</sup>	② m <sup>2</sup>	③ m <sup>2</sup>	④ m <sup>2</sup>

4 青色申告の有無 (平成19年6月30日現在、該当する番号に○を記入してください。)	1 あり・2 なし
---	-----------

5 従事者の状況 (全体の従事者数等については、「第3 給与」欄に記入してください。)	(平成19年6月30日現在)
---	----------------

## (1) 青色事業専従者である家族の状況

青色事業専従者である常勤職員従事者数	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	事務職員	その他の職員	合計
	⑤ 人	⑥ 人	⑦ 人	⑧ 人	⑨ 人	⑩ 人

青色事業専従者である非常勤職員の6月中の総労働時間	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	事務職員	その他の職員	合計
	⑪ 時間	⑫ 時間	⑬ 時間	⑭ 時間	⑮ 時間	⑯ 時間

(2) 無給の家族従事者	歯科医師	歯科医師以外の者	合計
従事者数	⑰ 人	⑱ 人	⑲ 人
6月中の総労働時間	⑳ 時間	21 時間	22 時間

6 ユニット数 (平成19年6月30日現在)	23	ユニット
------------------------	----	------



7 外来診療等の状況		(平成19年6月1か月間)	
初診患者数	24		人
再診患者延べ数	25	延べ	人
休診日数	26		日

8 処方状況		(平成19年6月1か月間)	
処方せん料の算定(院外処方)の回数	27		回
処方料の算定(院内処方)の回数	28		回

## 第2 収 支

### I 医業収入（平成19年6月分）

科 目	金 額				
	①	億	百万	千	円
1 保険診療収入(患者負担含む)	①				
2 労災等診療収入	②				
3 その他の診療収入	③				
4 その他の医業収入	④				
医業収入合計	⑤				

### II 介護収入（平成19年6月分）

科 目	金 額				
	⑥	億	百万	千	円
1 居宅サービス収入	⑥				
2 その他の介護収入	⑦				
介護収入合計	⑧				

※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。

### III 医業・介護費用（平成19年6月分）

科 目	金 額				
	⑨	億	百万	千	円
1 給与費 (「第3 給与」の49欄の金額を記入してください。)	⑨				
(うち)青色事業専従者給与費	⑩				
2 医薬品費	⑪				
3 歯科材料費	⑫				
4 委託費	⑬				
(うち)歯科技工委託費	⑭				
(うち)医療用廃棄物委託費	⑮				
(うち)医療事務委託費	⑯				
5 減価償却費 (平成18年(度)実績の1/12)	⑰				
(うち)建物減価償却費	⑱				
(うち)医療機器減価償却費	⑲				
6 その他の医業・介護費用	⑳				
(うち)土地賃借料	21				
(うち)建物賃借料	22				
(うち)医療機器賃借料	23				
医業・介護費用合計	24				

### 第3 給 与

常勤職員（平成19年6月分）		
職 種	人 員	給 料
院 長 <small>〔個人立の開設者 本人を除く〕</small>	① 人	⑩
歯科医師	② 人	⑪
歯科衛生士	③ 人	⑫
歯科技工士	④ 人	⑬
薬剤師	⑤ 人	⑭
事務職員 <small>〔上記の職種に従事 している者を除く〕</small>	⑥ 人	⑮
その他の職員	⑦ 人	⑯
役員 <small>〔上記の職種に従事している 者を除く〕</small>	⑧ 人	⑰
合 計	⑨ 人	⑱

常勤職員1人当たりの年間の平均 賞与支給額(平成18年支給実績額)		
⑱		
⑳		
21		
22		
23		
24		
25		
26		

常勤職員1人当たりの1週間平均の所定労働時間(個人立の開設者本人を除く)	27	時間/1人当たり/週平均
--------------------------------------	----	--------------

非常勤職員（平成19年6月分）		
職 種	総労働時間	給 料
院 長 <small>〔個人立の開設者 本人を除く〕</small>	28 時間	37
歯科医師	29 時間	38
歯科衛生士	30 時間	39
歯科技工士	31 時間	40
薬剤師	32 時間	41
事務職員 <small>〔上記の職種に従事 している者を除く〕</small>	33 時間	42
その他の職員	34 時間	43
役員 <small>〔上記の職種に従事している 者を除く〕</small>	35 時間	44
合 計	36 時間	45

賞与支給額	46	億	万	千	円
退職給付費用	47				
法定福利費	48				
給与費等の合計	49				

← 平成18年支給実績額の1/12  
 ← 平成18年(度)実績額の1/12  
 ← 事業主負担額・1か月分  
 ← ⑩欄+45欄+46欄+47欄+48欄

## 第4 資産・負債

- この調査票は、青色申告で「貸借対照表(資産負債調)」を税務署に提出した個人立歯科診療所及び個人立以外の歯科診療所(医療法人立歯科診療所など)のみ記入してください。
- 個人立歯科診療所は平成18年12月31日現在、個人立以外の歯科診療所は平成19年3月31日現在における資産及び負債の額を記入してください。

科 目	金 額			
	①	②	③	④
	⑤	⑥	⑦	⑧
資産合計				
(うち)有形固定資産				
負債合計				
(うち)借入金				
(うち)長期借入金				

## 第5 設備投資

○ 個人立歯科診療所は平成18年1月から12月までの設備投資実績額を、個人立以外の歯科診療所は平成18年4月から平成19年3月までの設備投資実績額を記入してください。

科 目	①	金 額			
		億	万	千	円
土地	①				
建物(建物付属設備を含む)	②				
医療用器械備品	③				
(うち)購入分	④				
(うち)リース分(リース期間中のリース料総額)	⑤				
その他の有形固定資産	⑥				
(うち)購入分	⑦				
(うち)リース分(リース期間中のリース料総額)	⑧				
合 計	⑨				

## 第6 租税公課、借入金等

租税公課、借入金等(平成18年(度)の年額)	金 額				
	①	億	百万	千	円
租税公課(※)					
損害保険料					
寄付金					
借入金(1年間に借り入れた額)					
(うち)長期借入金					
借入返済金(1年間の元本返済額)					
(うち)長期借入金					
支払利息(1年間に支払った額)					

※「租税公課」は、原則として税法上損金に算入される租税(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)、公共的な性格をもつ会費や賦課金(医師会費や町内会費など)です。

税金(平成18年(度)の年額)	金 額				
	⑨	億	百万	千	円
所得税・法人税(給与の源泉徴収分は除く)					
住民税(給与の源泉徴収分は除く)					
事業税					

通勤手当(平成19年6月分)	金 額				
	⑫	億	百万	千	円
通勤手当					

(案)

P 医

秘

総務省承認 NO. * * * * *
承認期限 平成 年 月 日まで

平成19年6月

# 医療経済実態調査

(保険薬局調査票)

(宛名ラベル貼付位置)

↓ 必ずご記入ください

貴施設名				
記入者氏名		部署		
連絡先	電話番号	市外局番	—	— (内線 )
	FAX番号		—	—
	e-mail			@

(提出期限 平成19年7月31日)

中央社会保険医療協議会

# 第1 基本データ

1 資薬局の開設主体 (平成19年6月30日現在、該当する番号に○を記入してください。)	
(1)区分	1 法人                      2 個人
(2)代表者又は開設者	1 管理薬剤師      2 薬剤師      3 非薬剤師

2 現有の薬局用建物の建築(改築)年月	明治・大正・昭和・平成      年      月
---------------------	---------------------------

※薬局用建物が自己所有以外の場合は記入の必要はありません。

3 薬局用建物の保有形態及び延べ面積 (平成19年6月30日現在、小数点以下は四捨五入して記入してください。)			
1 自己所有	2 賃借	3 リース	4 その他 (      )
①                      m <sup>2</sup>	②                      m <sup>2</sup>	③                      m <sup>2</sup>	④                      m <sup>2</sup>

4 施設基準等の届出状況 (平成19年6月30日現在、該当する番号に○を記入してください。)			
1 基準調剤加算1	2 基準調剤加算2	3 無菌製剤処理加算	4 在宅患者訪問薬剤管理指導料

5 代表者又は開設者の勤務状況 (平成19年6月30日現在、該当する番号に○を記入してください。)	
当該薬局に	1 常勤      2 非常勤      3 勤務していない

6 青色申告の有無 (平成19年6月30日現在、該当する番号に○を記入してください。)	1 あり      2 なし
---	----------------

7 営業の状況	
平成19年6月1日(金)～6月7日(木)の実開局延べ時間	⑤ 延べ      時間      分
6月中の休日日数	⑥                      日

8 調剤基本料の請求区分 (平成19年6月30日現在、該当する番号に○を記入してください。)	
1 調剤基本料(42点)	2 調剤基本料の特例(19点)

9 保険調剤の状況	
調剤報酬明細書の件数 (平成19年6月1か月間)	⑦                      件
処方せん枚数 (平成19年6月1か月間)	⑧                      枚
(うち)後発医薬品を調剤した処方せん枚数 (平成19年6月1か月間)	⑨                      枚



10 従事者の状況 (平成19年6月30日現在)

(1) 雇用従事者(青色事業専従者である家族を含む)

常勤職員	薬剤師 〔個人立の開設者 本人を除く〕	事務職員	その他の職員	合計
従事者数	⑩ 人	⑪ 人	⑫ 人	⑬ 人
(うち)青色事業専従者	⑭ 人	⑮ 人	⑯ 人	⑰ 人

非常勤職員	薬剤師 〔個人立の開設者 本人を除く〕	事務職員	その他の職員	合計
6月中の総労働時間	⑱ 時間	⑲ 時間	⑳ 時間	21 時間
(うち)青色事業専従者	22 時間	23 時間	24 時間	25 時間

(2) 常勤職員1人当たり1週間平均の所定労働時間(個人立の開設者本人を除く) 26 時間/1人当たり/週平均

(3) 無給の家族従事者	薬剤師	薬剤師以外の者	合計
従事者数	27 人	28 人	29 人
6月中の総労働時間	30 時間	31 時間	32 時間

## 第2 収 支

### I 収入（平成19年6月分）

科 目	①	金 額			
		億	百万	千	円
1 保険調剤収入(患者負担含む)	①				
2 公害等調剤収入	②				
3 その他の薬局事業収入	③				
収入合計	④				

### II 介護収入（平成19年6月分）

科 目	⑤	金 額			
		億	百万	千	円
1 居宅サービス収入	⑤				
2 その他の介護収入	⑥				
介護収入合計	⑦				

※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。

### III 費用（平成19年6月分）

科 目	⑧	金 額			
		億	百万	千	円
1 給与費	⑧				
(うち)青色事業専従者給与費	⑨				
2 医薬品等費	⑩				
(うち)調剤用医薬品費	⑪				
3 委託費	⑫				
(うち)医療事務委託費	⑬				
4 減価償却費 <span style="float: right;">(平成18年(度)実績の1/12)</span>	⑭				
(うち)建物減価償却費	⑮				
(うち)調剤用機器減価償却費	⑯				
5 その他の経費	⑰				
(うち)水道光熱費	⑱				
(うち)土地賃借料	⑲				
(うち)建物賃借料	⑳				
(うち)設備器械賃借料	21				
(うち)調剤用機器賃借料	22				
(うち)広告宣伝費	23				
(うち)損害保険料	24				
(うち)租税公課(損金に算入されるもの)	25				
(うち)寄付金	26				
(うち)利子割引料	27				
費用合計	28				

IV 税金等（平成18年(度)の年額）

科 目		金 額			
		億	百万	千	円
所得税・法人税（給与の源泉徴収分は除く）	29				
住民税（給与の源泉徴収分は除く）	30				
事業税	31				
借入金（1年間に借り入れた額）	32				
（うち）長期借入金	33				
借入返済金（1年間の元本返済額）	34				
（うち）長期借入金	35				
通勤手当 （平成19年6月分）	36				

### 第3 資産・負債

- この調査票は、青色申告で「貸借対照表(資産負債調)」を税務署に提出した個人薬局及び個人薬局以外の薬局のみ記入してください。
- 個人薬局は平成18年12月31日現在、個人薬局以外の薬局は平成19年3月31日現在における資産及び負債の額を記入してください。

科 目	金 額			
	①	②	③	④
資 産 合 計				
(うち)有形固定資産				
負 債 合 計				
(うち)借入金				
(うち)長期借入金				

## 第4 設備投資

○ 個人薬局は平成18年1月から12月までの設備投資実績額を、個人薬局以外の薬局は平成18年4月から平成19年3月までの設備投資実績額を記入してください。

科 目	金 額	億	万	千	円
土地	①				
建物(建物付属設備を含む)	②				
調剤用器械備品	③				
(うち)購入分	④				
(うち)リース分(リース期間中のリース料総額)	⑤				
その他の有形固定資産	⑥				
(うち)購入分	⑦				
(うち)リース分(リース期間中のリース料総額)	⑧				
合 計	⑨				

## 第5 処方せん・医薬品の状況

医療機関種別	処方せん発行 医療機関数	処方せん枚数 (平成19年6月1か月間)	処方せん受付回数 (平成19年6月1か月間)
病 院	① 箇所	⑨ 枚	⑰ 回
一般診療所	内科又は小児科を主体とする診療所	② 箇所	⑩ 枚 ⑱ 回
	外科を主体とする診療所	③ 箇所	⑪ 枚 ⑲ 回
	眼科を主体とする診療所	④ 箇所	⑫ 枚 ⑳ 回
	耳鼻咽喉科を主体とする診療所	⑤ 箇所	⑬ 枚 21 回
	その他の診療科を主体とする診療所	⑥ 箇所	⑭ 枚 22 回
歯科診療所	⑦ 箇所	⑮ 枚	23 回
合 計	⑧ 箇所	⑯ 枚	24 回

上記の医療機関のうち、 (平成19年6月1か月間)	処方せん枚数の最も多い1医療機関の処方せん枚数	25	枚
	処方せん受付回数の最も多い1医療機関の処方せん受付回数	26	回

処方せん1枚当たり平均投与日数	(平成19年6月1か月間)	27 平均	日分
処方せん1枚当たり平均医薬品数	(平成19年6月1か月間)	28 平均	品目

調剤用備蓄医薬品品目数(薬価基準収載品目)	内用薬	外用薬	注射薬
(平成19年6月30日現在)	29 品目	30 品目	31 品目
(うち)後発医薬品品目数	32 品目	33 品目	34 品目

調剤用医薬品廃棄額	(平成18年(度)実績の1/12)	35	百万	千	円
-----------	-------------------	----	----	---	---