

平成 15 年 6 月

# 医療経済実態調査記入要領

（歯科診療所調査票）

中央社会保険医療協議会

## 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

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及び夜間歯科診療所は除外します。

##### (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した。

#### 3 調査の主体

中央社会保険医療協議会（以下「中医協」といいます。）が実施します。

#### 4 調査の時期

平成15年6月1日から平成15年6月30日までの期間について実施します。

#### 5 調査票の種類

- |            |          |
|------------|----------|
| (1) 第1     | 基本データ    |
| (2) 第2-1、2 | 収支       |
| (3) 第3     | 資産・負債    |
| (4) 第4     | 設備投資     |
| (5) 第5     | 租税公課等の調査 |
| (6) 第6     | 薬剤関係調査   |

#### 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

調査票は、平成15年7月31日までに必着するよう同封の返信用封筒にて、中医協（〒100-8785東京都千代田区霞が関1-2-2 厚生労働省内）宛に返送してください。

### II 調査についての注意事項

#### 1 一般的事項

- (1) この調査は、調査目的のためにのみ使用するものです。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。

また、調査票に記入された事実については秘密を厳守します。

- (2) わからないところがあれば、調査事務局〔厚生労働省保険局医療課内（厚生労働省代表電話 03-5253-1111 内線 3287, 3290、FAX 03-3508-2746 又はフリーダイヤル 0120-45-6642、FAX 0120-45-6643）〕に問い合わせください。

- (3) 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。調査は、医業の経営に関するものに限定しますが、介護保険事業に係る居宅サービスを実施している歯科診療所については、その内容についても記入してください。

- (4) 本院、分院等の関係にあつて、会計が一本になっているような場合には、それぞれの病床数、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。
- (5) 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、その旨及びその年月日を「第1基本データ」の欄外上部の余白に記載して、調査票の全部を未記入のまま返送してください。

## 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、2 頁）

○この調査票の記入については、特に示してあるもののほかは、平成15年6月30日現在の事実について記入してください。

- |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 現有の医業用建物の建築<br>（改築）年月                | <p>現有の医業用建物の建築（改築）年月（完成時）を記入してください。建築年月の異なる建物が併存する場合は、主要な建物の建築年月を記入してください。なお、改築年月については、医業用建物の延面積の概ね50%を超える大規模な改築を行った場合に記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4 医業用建物の保有形態及び延面積                      | <p>医業用建物とは、歯科診療所の建物、看護婦宿舍、車庫・倉庫など医業用に使用している全ての建物のことです。</p> <p>保有形態は、次の区分により該当する番号を○で囲み、その延面積を記入してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 自己所有 自己名義である場合（持家で開業している場合やビル内の一室を購入して開業している場合など）</li> <li>2 賃 借 個人、不動産業者からの借家、借室など建物賃借による場合（3を除く）</li> <li>3 リース リース業者（①医療用器械などの動産リース業務と②土地、建物などの不動産賃貸業務を行う者）からの建物賃借の場合（2を除く。）</li> <li>4 その他 上記以外の特殊なケースの場合（余白に例えば「公有財産」と簡単に説明してください。）</li> </ol> <p>1～4の保有形態のうち、2項目以上該当する場合、例えば一棟の建物が自己所有、他の一棟が賃借の場合は1、2両方の番号を○で囲み、それぞれの建物の延面積を記入してください。</p> <p><u>医業用と住宅用の建物が同一の場合は、住宅部分を除いた面積を記入してください。</u></p> |
| 7 従事者の状況<br>①雇用従事者数<br>（青色専従者である家族を含む） | <p>平成15年6月30日24時現在の在籍者で給与の支払を受けている全ての者（青色事業専従者である家族を含む）を記入してください。</p> <p>雇用従事者を常勤・非常勤別に「歯科医師」、「歯科衛生士」、「歯科技工士」、「事務職員」、「その他の職員」に区分して人員数を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 常 勤                                    | <p>常勤とは、その施設的全診療時間を通じて勤務する者をいいます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 非 常 勤                                  | <p>常勤以外のもの、たとえば他の病院、診療所からパートタイムで来ているような者は非常勤としてください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

（注）非常勤の人員数については、次の計算により「中医協事務局」にて常勤換算いたします。

$$\text{非常勤職員等の常勤職員換算} = \frac{\text{非常勤職員等の1ヶ月間の実労働時間}}{\text{常勤職員の所定労働時間}}$$

（注1）個々の非常勤職員等の人員換算を合計し、小数点第2位以下を切り捨てる。

（注2）1人の非常勤職員等の実労働時間が常勤職員の所定労働時間を超えた場合は「1人」とし算定する。

（注3）週あたりの所定労働時間が32時間未満の場合は、32時間を所定労働時間として計算する。

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 月中の総労働時間                                      | 非常勤職員の平成15年6月1か月間の総労働時間数（1時間未満は切り捨て）を職種ごとに記入してください。たとえば、非常勤職員が複数の場合は、全員の月間労働時間を合算した時間数を記入します。                                                                                                                                                                                                                                   |
| 歯 科 医 師<br>[個人立の開設者本人を除く]                       | <u>個人立診療所の場合、開設者を除いた歯科医師の人数を記入してください。</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (うち) 青色専従者数                                     | <u>個人立診療所で、青色事業専従者として給与を支払われる家族は、雇用従事者数の人員に含め、青色事業専従者の数を記入してください。</u>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 常勤職員1人当たり1週間<br>平均の所定労働時間<br>(個人立の開設者本人を<br>除く) | 非常勤職員の常勤換算の際に必要となりますので、1週間あたりの常勤職員の者1人当たりの所定労働時間の平均を記入してください。なお、 <u>個人立診療所の場合、開設者本人を除いて記入してください。</u>                                                                                                                                                                                                                            |
| ②無給の家族従事者                                       | 開設者から給与を支給されていないが、歯科診療所業務に従事している家族従事者について「歯科医師」、「歯科医師以外の者」に区分して人員数を記入してください。なお、所得税の白色申告で専従者控除を受けている配偶者や親族についてはこの欄に記入してください。                                                                                                                                                                                                     |
| 6 月中の総労働時間                                      | 家族従事者の平成15年6月1か月間の総労働時間数（1時間未満は切り捨て）を記入してください。たとえば、家族従事者が2人の場合は、2人の月間労働時間を合算した時間数を記入します。                                                                                                                                                                                                                                        |
| 9 外 来 診 療 の 状 況<br>(平成15年6月1か月間)                | 初診患者数は、外来における6月1日から6月30日までの毎日の初診患者数を合計した数を記入してください。<br>再診患者延べ数は、6月1日から6月30日までの毎日の外来患者数から初診患者数を差し引いた数の合計数を記入してください。<br>ここで初診患者及び再診患者とは、社会保険等による初診行為及び再診行為がなされた外来患者をいいます。外来患者のなかには往診等の患者が含まれます。<br>1か月間の休診日数は、6月中において1日中休診した日数（臨時の場合も含みます）を記入してください。なお、休診日に臨時に急患などを診療した場合も休診日としてください。<br><u>また、土曜日のように半日休診の場合は、0.5日で計算してください。</u> |
| 10 処 方 の 状 況<br>(平成15年6月1か月間)                   | 平成15年6月1日から6月30日の期間内の処方せん料の算定（院外処方）回数と処方料の算定（院内処方）回数を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                  |

○以下の項目は介護保険事業に係る収入のある施設のみ記入してください。

|                               |                                                                     |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 11 居宅サービスの状況<br>(平成15年6月1か月間) | 居宅サービス延べ利用者数は、居宅療養管理指導の対象となる者の6月1日から6月30日までの毎日の利用者数を合計した数を記入してください。 |
| 12 介護保険適用の占有延べ<br>床面積         | 歯科診療所内の居宅サービス（居宅療養管理指導）に係る占有延べ床面積を記入してください。                         |

## 「第 2 - 1 収支」の記入要領（調査票 3 頁）

○この調査票には、平成 15 年 6 月の医業に関連するすべての収入とこれに対応するすべての費用を記入してください。  
家計分は含めないでください。

なお、費用につきましては、介護保険事業に係る居宅サービスを実施している場合には、「第 2 - 2」の調査票へ医療保険分と介護保険分に区分し、医療保険分のみを記入してください。

○分院を包括して経理を行っている場合でも、当該診療所のみを推計して記入してください。

### I 医 業 収 入 〔調査票①～⑤欄〕

6 月中に提供した医療サービスの対価をそれぞれに記入してください。その月に提供した医療サービスの対価を記入するものですから、現金としてまだ入っていないけれども 6 月分の実績に基づいて支払基金、国保連などに請求すべき金額及び現金として徴収すべき金額（患者負担など）の合計額を記入してください。

#### 1 保 険 診 療 収 入 （患者負担を含む） 〔調査票①欄〕

健康保険、国民健康保険等の医療保険、老人保健及び生活保護法、精神保健法、結核予防法等の公費負担医療について支払基金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。いずれも 6 月中の診療分についての金額（未収分を含む）の総額です。

#### 2 労 災 等 診 療 収 入 〔調査票②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 入 〔調査票③欄〕

自費診療収入、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入などの金額を記入してください。

#### 4 そ の 他 の 医 業 収 入 〔調査票④欄〕

##### (1) 学校医・産業医の手当、健康診断、各種検診等

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・地域医療活動収入を記入してください。

学校医・産業医の手当などを年払い、期払いなどの形態で受給している場合には、平成 14 年度（又は平成 14 年）の支給額（税込み）の 1/12 の額を計上します。

##### (2) そ の 他 の 収 入

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）、各種手数料などの合計額を記入してください。

また、受取利息・配当金、補助金（平成 14 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）、退職給与引当金、徴収不能引当金などの諸引当金の戻入額などがあれば、平成 14 年度（又は平成 14 年）実績の 1/12 の額を含めてください。

保険査定減については、平成 14 年度（又は平成 14 年）の 1/12 の額を、この欄で減算し調整してください。

### II 介 護 収 入 〔調査票⑥～⑧欄〕

介護保険事業に係る収入がある場合には、これを「介護収入」の欄に記入し、医業に係る収入から介護収入を差し引いた収入を「医業収入」の欄に記入してください。

#### 1 居宅サービス収入 〔調査票⑥欄〕

居宅サービスに係る収入で、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。いずれも 6 月中の居宅サービス分についての金額（未収分を含む）の総額です。

#### 2 その他の介護収入 〔調査票⑦欄〕

受取利息・配当金等、前記の科目にない介護保険事業に係る収入があれば記入してください。

保険査定減については、平成 14 年度（又は平成 14 年）実績の 1/12 の額をこの欄から減算し、調整してください。

Ⅲ 医業費用・介護費用  
[調査票⑨～⑳欄]

1 給 与 費  
[調査票⑨欄]

給与費は次の(1)～(4)までの金額の合計額を記入してください。

(1) 給 料

常勤、非常勤職員（「第1基本データ」の記入要領参照）に対し平成15年6月中に支払った現金給与額（税込み）。

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、通勤手当など職員に支払ったすべてのものが含まれます。

(2) 賞 与

年間の賞与、期末手当等の一時金をいいます。次の計算式で算定した額を賞与の額としてください。

個人立診療所

①平成15年の年間の賞与の支給額が確定しているとき

$\text{平成15年賞与支給総額（見込）} \times 1/12$

②それ以外のとき（賞与の支給額が確定していないとき）

$\text{平成14年賞与支給総額（実績）} \times 1/12$

個人立以外の診療所

$\text{平成14年賞与支給総額（実績）} \times 1/12$

(3) 退職金

$\text{平成14年度（又は14年）の1か年間に支払った額の1/12の額}$

(4) 法定福利費

法令に基づいて支払った以下の費用の合計額について記入してください。

○医療保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額（A+B+C+D）

・15年6月中に支払った給料に係る保険料及び拠出金の事業主負担額…A

・賞与に係る保険料及び拠出金の事業主負担額

以下の計算式で計算してください。

$\text{賞与} \times \text{医療保険料率} \times \text{事業主負担割合} \cdots B$

$\text{賞与} \times \text{年金保険料率} \times \text{事業主負担割合} \cdots C$

$\text{賞与} \times \text{児童手当拠出金率} \cdots D$

\*賞与は「(2)賞与」で算出した額（年間支給額の1/12の額）を使用してください。

なお、上記の計算式で算出が困難な場合は、以下の計算式で算出してください。

$$A \text{ の額} \times \frac{\text{賞与}^{*1}}{\text{給料}^{*2}} \cdots (B+C+D \text{ に相当する額})$$

\*1 賞与は「(2)賞与」で算出した額（年間支給額の1/12の額）を使用してください。

\*2 給料は「(1)給料」で算出した額を使用してください。

○労働保険料（雇用保険、労災保険）の事業主負担額

・平成14年度（又は平成14年）実績の1/12

(うち) 青色専従者給与費  
[調査票⑩欄]

青色事業専従者（「第1基本データ」の記入要領参照）に係る給与費を記入してください。

2 医 薬 品 費  
[調査票①欄]

6月中に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、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。

3 歯 科 材 料 費  
[調査票②欄]

6月中に費消した材料について、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。

歯科材料費とは次のものをいいます。

- (1) 歯 科 材 料 費      歯科用金銀パラジウム合金、歯科用銀合金、歯科用複合レジン充てん材料などの費消額
- (2) 診 療 材 料 費      レントゲンフィルム、酸素、印象材、石膏など1回ごとに消費するものの費消額
- (3) 医療消耗器具備品費      注射針・筒、バー、鉗子類などの診療用具で6月中に使用を開始したものの費消額（払出額）

4 委 託 費  
[調査票⑬～⑰欄]

歯科技工、医療用廃棄物の処理、請求事務、清掃、経理、各種器械保守など6月中に委託した業務の対価としての費用を記入してください。年間委託の場合は、契約額の1/12の額を記入してください。

(うち)歯科技工委託費  
[調査票⑭欄]

6月分の歯科技工委託費の金額を記入してください。

(うち)医療用廃棄物委託費  
[調査票⑮欄]

6月分の医療用廃棄物委託費の記入を記入してください。

(うち)医療事務委託費  
[調査票⑯欄]

6月分の医療事務委託費の金額を記入してください。

(うち)その他の委託費  
[調査票⑰欄]

6月分の前記の科目に属さない委託費の金額を記入してください。

5 減 価 償 却 費  
[調査票⑱～㉑欄]

税務申告などのために作成した、平成14年(度)収支決算書の「減価償却費」の1/12の額を記入してください。

収支決算書などを作成していないため減価償却費の平成14年度(又は平成14年)実績がない診療所は、別添の「減価償却資産調(補助票)」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。この場合、「減価償却費」及び「合計」の欄は未記入のままとしてください。

(うち)建物減価償却費  
[調査票⑱欄]

建物の減価償却費を記入してください。

(うち)医療機器減価償却費  
[調査票㉑欄]

医療機器の減価償却費を記入してください。

(うち)その他の減価償却費  
[調査票㉑欄]

前記の科目に属さない減価償却費を記入してください。

6 その他の医業費用  
[調査票㉒～㉔欄]

平成15年6月中に支払又は費消した金額を記入してください。  
「その他の医業費用」に該当する費目は参考資料(13、14頁)を参考にしてください。

(うち)土地賃借料  
[調査票㉒欄]

6月分の土地賃借料の金額を記入してください。

(うち) 建 物 賃 借 料  
[調査票②欄]

「第1基本データ」の「4 医業用建物の保有形態及び延面積」で2. 賃借、3. リース、4. その他の2～4の番号を○印で囲んだ施設は、6月分の建物賃借料の金額を記入してください。

(うち) 医療機器賃借料  
[調査票⑤欄]

6月分の医療機器賃借料の金額を記入してください。

(うち) そ の 他 の 費 用  
[調査票⑥欄]

前記の科目に属さないその他の医業費用の金額を記入してください。

## 「第 2 - 2 収支」の記入要領（調査票 4 頁）

○この調査票は、介護保険事業に係る収入のある歯科診療所のみ記入してください。

○この調査票へは、「第 2 - 1 収支」で記入していただいた収支のうち、「医業費用・介護費用」について医療保険分と介護保険分に区分していただき、そのうちの医療保険分のみを記入してください。

なお、費用の区分方法については、別添の「介護保険事業を実施している医療機関等の費用の区分方法について」を参照してください。

### ◆「費用区分 1」で記入する場合

「○「費用区分 1（医療と介護の区分方法で、原則として実際に要した費用の区分方法）」用」（4 頁）について、別添の「介護保険事業を実施している医療機関等の費用の区分方法について」を参考に費用区分を行い、そのうちの医療保険分の費用を記入してください。

### ◆「費用区分 2」で記入する場合

(1) 「○「費用区分 2（「費用区分 1」により算出が困難な場合の区分方法）」用」（4 頁）について、別添の「介護保険事業を実施している医療機関等の費用の区分方法について」を参考に費用区分を行い、そのうちの医療保険分の費用を記入してください。

(2) 「○「費用区分 2（「費用区分 1」により算出が困難な場合の区分方法）」用」につきましては、調査票「第 2 - 1 収支」の医業費用の科目のうち「給与費」、「その他の医業費用（うち）その他の費用」についてのみ費用区分を行い記入していただくものです。

なお、前記の科目に属さない医業費用につきましては、「第 1 基本データ」を基に事務局において、別添の「介護保険事業を実施している医療機関等の費用の区分方法について」の手順に従い区分させていただきます。