

## 第16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18年度末における政府管掌健康保険、組合管掌健康保険、船員保険、共済組合及び国民健康保険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19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18年度末における全保険者の平成18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19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

	健康保険組合	共済組合	国民健康保険	政管健保	船員保険
調 査 事 項	1. 適用状況（平成18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18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18年度末） （1）世帯数及び被保険者数	1. 適用状況（平成18年度末） （1）被保険者数及び被扶養者数 （2）平均標準報酬月額及び賞与（月数）	1. 適用状況（平成18年度末） （1）被保険者数及び被扶養者数 （2）平均標準報酬月額及び賞与（月数）
	2. 保険給付状況（平成18年度） （1）療養の給付、家族療養費及び現金給付 （2）付加給付	2. 短期給付状況（平成18年度） （1）保健給付 （2）休業給付及び災害給付 （3）付加給付	2. 保険給付状況（平成18年度） （1）療養の給付及び現金給付 （2）付加給付	2. 保険給付状況（平成18年度） （1）療養の給付、家族療養費及び現金給付	2. 保険給付状況（平成18年度） （1）療養の給付、家族療養費及び現金給付
	3. 収入支出決算額 （平成18年度）	3. 決算状況（平成18年度）	3. 収入支出決算額 （平成18年度）	3. 歳入歳出決算額 （平成18年度）	3. 歳入歳出決算額 （平成18年度）
	4. 保険料率及びその負担割合 （平成18年度）	4. 短期財源率（平成18年度）	4. 保険料収入状況 （平成18年度）		
	5. 財産保有状況（平成18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。



医療経済実態調査 (保険者調査票)  
(平成18年度末現在)

中央社会保険医療協議会

総務省承認No.
承認期限 平成 年 月 日まで

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	時価評価額	評価	評価	備考
								評価額	評価額	方法	年月	
1 病院・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 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 <sup>2</sup>	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・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 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 <sup>2</sup>	1 昭和 2 平成 年月日					1 2 3	1 昭和 2 平成 年月	
1 病院・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 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 <sup>2</sup>	1 昭和 2 平成 年月日					1 2 3	1 昭和 2 平成 年月	
1 病院・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 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 <sup>2</sup>	1 昭和 2 平成 年月日					1 2 3	1 昭和 2 平成 年月	
1 病院・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 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 <sup>2</sup>	1 昭和 2 平成 年月日					1 2 3	1 昭和 2 平成 年月	
1 病院・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 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 <sup>2</sup>	1 昭和 2 平成 年月日					1 2 3	1 昭和 2 平成 年月	
1 病院・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 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 <sup>2</sup>	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18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 2 保健会館		都道府県 市区町村	.....m <sup>2</sup>	.....m <sup>2</sup>	.....千円	.....延人	.....千円	.....千円	
1 直営保養所 2 保健会館		都道府県 市区町村	.....m <sup>2</sup>	.....m <sup>2</sup>	.....千円	.....延人	.....千円	.....千円	
1 直営保養所 2 保健会館		都道府県 市区町村	.....m <sup>2</sup>	.....m <sup>2</sup>	.....千円	.....延人	.....千円	.....千円	
1 直営保養所 2 保健会館		都道府県 市区町村	.....m <sup>2</sup>	.....m <sup>2</sup>	.....千円	.....延人	.....千円	.....千円	
1 直営保養所 2 保健会館		都道府県 市区町村	.....m <sup>2</sup>	.....m <sup>2</sup>	.....千円	.....延人	.....千円	.....千円	
1 直営保養所 2 保健会館		都道府県 市区町村	.....m <sup>2</sup>	.....m <sup>2</sup>	.....千円	.....延人	.....千円	.....千円	

平成 19 年度

医療経済実態調査（保険者調査）

記 入 要 領

（健康保険組合）

中央社会保険医療協議会

# I 調査の概要

## 1 調査の目的

この調査は、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します。

## 2 調査の主体

この調査は、中央社会保険医療協議会が行います。

## 3 調査対象

平成19年3月31日現在の健康保険組合を調査対象とします。

## 4 調査の種類及び調査事項

調査の種類及び調査事項は、次のとおりとします。

### (1) 土地に関する調査（平成18年度末現在）

保険者調査票（1 土地に関する事項）の調査事項

### (2) 直営保養所・保健会館に関する調査（平成18年度）

保険者調査票（2 直営保養所・保健会館に関する事項）の調査事項

## 5 調査の方法

中央社会保険医療協議会は、健康保険組合に調査票を配布し、健康保険組合は関係書類に基づき調査票を作成します。

## 6 調査票の提出期限

健康保険組合は、作成した調査票を平成19年8月31日（必着）までに中央社会保険医療協議会（〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2 厚生労働省保険局調査課内）に提出して下さい。

## Ⅱ 記 入 要 領

### 1 共通事項

調査票の点線による区切りのある欄の数字の記入は、区切りごとに1字を記入し、必ず右詰めで記入して下さい（左側の余白には「0」を記入する必要はありません）。

保 険 者 名

健康保険組合の設立後健康保険組合連合会から振り出された組合コード（5桁）の番号を記入し、その後に当該健康保険組合の名称を記入して下さい。

### 2 個別事項

#### (1) 土地に関する調査

ア この調査票には、平成19年3月31日現在で健康保険組合が所有（借地などは含まれません。）する土地について記入して下さい。また、事業主や他の健康保険組合などとの共同所有の場合は、持分のみ記入して下さい。平成19年3月31日までに売却した場合は記入する必要はありません。

イ 健康保険組合が土地を所有しない場合は、その旨を記入欄のいずれかに「所有なし」と記入し提出して下さい。

施 設 の 種 類

健康保険組合の所有する土地に建設されている施設について、下記に該当するものは、該当する数字を○で囲んで下さい。

- |          |            |
|----------|------------|
| 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     |

所 在 地

所在地は、市区町村名まで記入して下さい。

地目 / 面積	固定資産台帳（課税台帳）又は財産目録などの記載に基づき平成19年3月31日現在で記入して下さい。
取得年月日	該当する元号の数字を○で囲み、年月日を記入して下さい。
帳簿価額	固定資産台帳又は財産目録に記載されている平成19年3月31日現在の価額を記入して下さい。
固定資産税 評価額	市区町村の土地課税台帳に記載されている価額を記入して下さい。  なお、直営医療機関等非課税の取り扱いを受けている土地については、市区町村へ照会すると近隣類似の土地の価額が承知できますので、その価額を参考にして記入して下さい。
時価評価額	1 平成18年度中に取得したものは取得価額を、2 平成18年度中に不動産鑑定士等の専門知識を有する者の評価を受けた場合はその評価額を、3 近隣類似の地価公示法による標準値の1平方メートル当たり価額により再評価できる場合(※)はその価額を、記入して下さい。  (※) 評価例：時価評価額＝評価物件の公示価額、または時価評価額＝評価物件の路線価×近隣類似の土地の公示価格÷近隣類似の土地の路線価、等  なお、公示価格は市町村役場、路線価格は税務署で確認することができます。
評価方法	上記時価評価額の該当する番号を○で囲んで下さい。
評価年月	該当する元号の数字を○で囲み、年月を記入して下さい。



(2) 直営保養所・保健会館に関する調査

ア この調査票には、平成 19 年 3 月 31 日現在における健康保険組合の所有する（借家などは含まれません。）直営保養所・保健会館について記入して下さい。

イ 健康保険組合が直営保養所・保健会館を所有しない場合は、その旨を記入欄のいずれかに「所有なし」と記入し提出して下さい。

建物の状況

固定資産台帳又は財産目録に記載されている平成 19 年 3 月 31 日現在の建築面積（いわゆる建ぺい）、延べ面積（いわゆる延坪）及び帳簿価格について記入して下さい。

平成 18 年度の状況

平成 18 年度の決算書又は関係帳簿により、年間利用者延人数、総収入額、総支出額を記入して下さい。