

中央社会保険医療協議会 調査実施小委員会 (第2回) 議事次第

平成13年2月14日(水)  
11時～12時(目途)  
厚生労働省9階省議室

議題

- 1 医療経済実態調査について

# 中央社会保険医療協議会 調査実施小委員会議事概要（案）

## 1. 日時

平成13年1月24日（水） 11:20～12:33

## 2. 場所

厚生労働省9階省議室

## 3. 議題

- ・医療経済実態調査について

## 4. 議事の概要

- 前回の議論を踏まえ、事務局の方で、検討すべき事項について、改めて整理を行なったので、説明をした。これに関する主な質疑は次のとおり。

（1号側委員より）

- ・ 1号側としては、役に立つ医療経済実態調査を実施して欲しいというのが基本論である。

抽出率について言えば、全体としての抽出率では意味がないのではないか。分業・非分業なり、二百床以上・以下なり、せめて大まかに四つに分けた抽出率を決めるなど、きちんとした形でやってほしい。

それから、薬剤関係調査についてはやる必要はないと言いたい。こういう形で実施しても問題の解決に結びつく答えが出てこない。2号側が言っている管理費の問題が存在し得るということは否定しているわけではないが、こういう形での調査では使い物になるデータが出てこないことは前回調査ではっきりしている。仮にやるのならば、部門別収支を調査する。全体としての部門別の収支を調査やる中で、この部門も特別に部門を分けてコスト調査を実施する。それならある程度のデータが出てくるかもしれない。一部だけをとり部門別のコストを出しても正確な結果はなかなか得られないと考えているので、薬剤関係調査については反対である。

それから日数補正は、これは一日違えば二、三%狂ってくるわけですから、私どもとしてもやるのが当然だと思っている。

それから産業廃棄物については特掲して調査すると言うのならば、それはそれでいいように思う。

それから回収率についてであるが、国立病院は、要するに、医療経済実態調査とか診療報酬改定には関心がないと言っているようなものだと思う。ここで議論する必要はないじゃないかという数字です。その問題を考えてほしい。

それから、定点観測についてはぜひとも具体化して欲しい。まだ私どもの方もいい知恵はありませんが、現在の診療報酬体系でいえば、幾つかの病院がタイプとして想定で

きるのであるから、そのタイプ別に代表的な病院を選んで定点観測をやってほしい。

(2号側委員より)

- ・ 調査客体、介護施設をどうするかという問題があるが、もともとこの調査は、六月の時点での調査と言いながら、多くの項目は十二分の一で出している。その上にまた按分でこういうものを決めるとデータがおかしくなるのじゃないか。そこをどうするか、具体的に考えてみななければならない。

それから、薬剤の調査についてであるが、前回のデータは非常に不備で使い物にならなかったというのはそのとおりであるが、だからといって、やめてしまえと言うのも言い過ぎではないか。少しでも検討できるデータが得られるような方法で調査を行う必要があるというのが我々の立場である。これはぜひお願いしたい。その際の問題は、客体である。特に診療所については、最近は恐らく一人医療法人がほとんどになってきていると思うので、個人の診療所は除外してはどうか。一人医療法人の診療所のみを対象に調査すれば、データの信頼性がかなり出てくると思うので、それを提案してみたい。

それから、問題は分析・評価の方法である。今までは単純平均して収支差額がどうだこうだと言うだけである。これでは医療機関の経営がどうこうということは全く言えないわけで、少なくとも医療機関の経営状況がどうであるかということがわかる評価の仕方をきっちりと出す必要がある。例えば損益分岐点をどの辺に置くのか、あるいは同じような他の業種との関係、公益企業なり公的サービス機関としての他の業種との関連、そういうものを比較して医療機関が置かれている状況はどうであるかということを検討せず、単に前回の調査よりも収益、収支差額がどうなったと言うだけでは、実態調査としての意味が全くない。そこが評価できるようにしないと、マスコミがいつも書いているように、今回の調査では医療機関の収入がいくら増えたのだというようなことしか出てこないわけで、どの程度の収入、収支差があれば基盤経営としていいのだと、拡大再生産ができるのだということの評価ができるようにしていただかないといけない。特に公益委員にはその辺の理解をお願いしたい。

(1号側委員より)

- ・ 実態把握とかその評価の方法とかは、おっしゃるとおりだとは思う。ただ、それはなかなか難しく、評価の方法論とかいろんな問題があるし、それから投資的費用ということであれば、一体医療機関の内部留保はどうなるのか。医師会側は経営に充てるべき費用もこの中には入っているとされるわけです。その時点では、確かに入っているとは思いますが、そこから先はどうなっているかというところは、この調査では余り問題にはなっていないのだし、普通であれば、ある程度の内部留保をしながら再投資に備えるとかいろいろなことをやっていくわけで、その辺の状況がさっぱりわからない。投資的経費の問題を議論するのであれば、その辺のところを含めた調査なり議論を行わなければいけない。

それから、収支の採算ラインとかいうことになると、税法の関係からも差があるところとか、国立病院のように他からの収入があるところとないところ、そのあたりを分けて収支の見方を決めていかなければならないという話になってくる。その前提として、一挙にそこまでいかないまでも、集計自体も別にすべきではないかじゃないか。これはそれは抽出率の問題にも関係するのだろうが、そもそも国立はこの調査結果に何も期待

していないと言うのならば、調査対象する必要はないのではないか。

(2号側委員より)

- ・ 回収率の悪いところについては、回収率を上げるように、国としての努力が必要ではないか。

(小委員長より)

- ・ 率直に申しますと、この医療経済実態調査、集計後整理をしてどういう形でオープンにするかというあたりは我々から見るとやや牧歌的な討論をやってきたのではないかという気がしてしょうがない。もちろん開設者、地域、病床数、いろいろな違いをできるだけ反映させるような手法はもちろんないわけではないと思うが、それには相当のサンプル数の確保という非常に難しい問題や、手間がかかるという問題が起こってくる。

それからもう一つの問題は、平均値で収支差額を見ても、その情報はある程度限られているとは思いますが、それをもう少しきちんとすると、例えば薬剤処方をやっていないところとか、政府や地方公共団体から補助が入っているところとか、こういうものをはっきり母集団として初めから分けてしまう、あるいはそれをそろえる方法をとらない限り、比較が非常に難しい。その点は何とかならないかという気はあるのですが、一方で、すぐこれを変えられるかということになると、これはなかなかそうもいかないという面がある。

(2号側委員より)

- ・ 民間と国公立とを分離して調査するのも一つの方法ではないか。また、先ほど提案したように、病院も診療所も医療法人化が進んでいるし、医療法人の収支についてはかなりきっちりした会計の仕様になっているので、医療法人だけについて集計を行い評価するというのも一つのスタートラインが一斉に並んでいいんじゃないか。

それともう一つ問題は、幾ら調査をしても、初めから診療報酬を上げないのだということでは、何のための調査なのかということになる。いろいろ難しい問題はあることはよく承知しているが、調査したからには、その後の評価の仕組みをどうするかについて検討する必要がある。プラスだからいいじゃないとかマイナスだから困るとかというような話でお茶を濁してきたのが過去のこの調査の歴史だったと思う。二十一世紀になっても同じことを繰り返していくのであれば、調査自体をやめた方がいいのではないか。やはり中医協で調査のルールを決めた限りは、診療報酬引き上げに必要なデータの評価方法も我々が一緒に相談してきっちりやらなくてはならない。ぜひ一号側の御理解と御協力をお願いしたい。

(1号側委員より)

- ・ 今までの調査では、おっしゃるように、大まかな全体としての収支のトレンドであるとか一部の数字、人件費や物件費がどうだという程度のものしか使えなかった。そんな調査だからそんな程度で終わっている。しかし、意味のある調査結果が出てきて、それで何らかの問題が提示された場合には、中医協として真剣に取り組むべき課題になると思う。ただし、このままの形で実施プランができては従来とほとんど変わらない。

(小委員長より)

- ・ 前回の実施小委員会でもありましたように、なるべく早期に集計するという要望がある。しかし、六月実施は大体前提にせざるを得ない。今回考えられることの一つとして、

抽出方法を従来と変えるということがあると思うが、初めからある程度分けて抽出をする形をとっていくのか、データとして上がってきたものを処理、分析の段階で工夫をするのかという問題がある。ただ、損益計算書と貸借対照表の二つがそろわなければ、評価はできない。損益計算書と貸借対照表に当たるものがきちんとそろえられていて、それをいつでも開示できる状況にある必要があり、そうすると、医療法人だけとかに絞ってやらざるを得ないということが出てくるかもしれない。

(1号側委員より)

- ・ 医療法人は、恐らく毎年決算報告を監督官庁に出しているはずなので、そういうデータを活用されたことはないが、報告は出ている。

それから、介護の話が入ってきているので、部門別の収支は今回ある程度やらざるを得ない、これは従来にない点なんですから。部門別の収支について、介護ができるのならばほかの部門もやったらどうかというのがさっきの話になっていく。確かに時間が余りないということは間違いないが、どこまで何を変えることができるのかという点についてはぜひとも検討して欲しい。分業とか二百床とかいうふうな問題について、どの程度までの答えが出るのか、それだけでも評価は多少変わってくるかもしれない。最後の集計というか、アウトプットのところで何が出せるのかというところが一番問題になるわけで、そこをもうちょっと明確にしてほしい。

(小委員長より)

- ・ 介護療養施設の会計処理における費用区分の考え方を厚生省の中でも検討中であるということで近々できれば報告があるということがあった。他方、外来・入院の場合というのは、健保連の方では何かそういう試算みたいなものをしたようですが、こういう試みは、厚生省の中なり、医師会、日医総研なんかであるのでしょうか。

(1号側委員より)

- ・ 医政局の方である程度会計基準とか経理基準の問題は議論していると思う。そこが一体どんな議論になっているのか、医療法人の決算報告というのはどの程度のデータを提供することなのか、そこまではつまびらかではないが、医政局では、一応医療施設の会計・経理基準とかいうふうな問題は問題としてやっていたはずだと思う。
- ・ 何らかの前提を置いて費用の配分をしなければいけない。今回は医療の療養型と介護の療養型は区分せざるを得ないわけですから。そうすると、そのルールはほかの部門にも一応適用し得るものだと思う。

(小委員長より)

- ・ これは難しいので、まだ特には議論が収れんするという方向にはなかなか難しい面もあるかと思いますが。

(2号側委員より)

- ・ 今までのアウトプットの処理方法によって、例えば損益計算書とかいろいろなこれからの経営についての別の会計の始末というのはできると思うが、それができるかできないか、対照表なり、そういったようなものについて可能かどうか、次回までに事務局で一遍整理してほしい。今までの中医協の調査結果をもう少しこういうふうに工夫すれば、もっとこういうデータが出るというようなものは可能なかどうか、そのお答えをいただきたい。

(小委員長より)

- ・ 具体的には病床の規模だとか開設者だとかによって医業収入がどういう分布になるかというようなことをもう少し示して欲しい。しかし、そういう話になると経営学者かなんかに参加してもらわないと難しいのかもしれないが。

(2号側委員より)

- ・ 少なくとも医療法人のデータは、かなりのところまで出るのではないか。相当詳しいことまで経費項目にしても入っている、収入についても各分類やっているので、そういうところから拾えば、全部やらなくても幾つかの代表的な医療機関について抽出してでも、出ると思う。そのあたりを事務局で一遍検討してほしい。

(事務局より回答)

- ・ 幾つかの論点、例えば部門別がどこまでできるのか、その中で薬剤ができるのかどうか、それから分析に当たって、あらかじめ二百床以上・以下というのを抽出上分けてできるのか、あるいは二百床以上・以下、それから分業しているかしていないかというようなどころをあらかじめ分けてというようなことができるのかできないのかというふうないろいろな御議論をいただきました。できるだけ整理をして、次回の六月の調査にどこまで反映できるのか、また、どういう点を今後もう少しその先をにらんで検討していくべきかということも分けて検討したい。

また、今の分析のことですが、これは大もとのデータが多分企業会計になっていないのでなかなか難しいところがあるかと思えます。また、この調査は日本全国マクロの調査でございますので、個々の病院の経営の分析と視点が違うという点がありますので、そこら辺もあるとは思いますが、先ほど医療法人でのお話等もございましたので、そこら辺も含めて検討したいと思えます。一つだけ、薬剤の管理コストについて、まだどっちの方向に行くべきか詰まっていないように思えますので、それだけ引き続き御議論いただければと思えます。

(2号側委員より)

- ・ 一号側も今のやり方では反対だと、そう言っているわけですから、調査内容を検討すれば賛成してくれるに違いない。

(1号側委員より)

- ・ 部門別と言う場合には、病院内のいろいろな部門があり、その部門ごとのコストということになるわけである。病院の組織を見ると、薬局あるいは中央材料室というものは場合によってはあるが、薬剤管理部というふうな形で、独立の業務として行われているということは比較的少なく、まずないだろうと思う。そうすると、その薬剤管理に要するコストだけを抽出して集計するというのは極めて難しい、基本認識としてはそう思っている。しかも、共通経費の配分という問題があるわけですから、薬剤管理コストだけを抽出するというのはちょっとやそつとでは基本的にできないと思っている。特別な工夫があれば、相談に乗らないでもないが、中途半端なことはやっても無駄だという意見です。

(小委員長より)

- ・ 前回初めてやってみて、出てきたものが余りにもばらつきが大きくて信頼性に著しく欠けると。あれだけを見る限りにおいてはあの結果をもとに何らかの議論を行うのは非

常に難しい。この点は双方同じ意見だったと思う。今回、集計方法なり記入方法なりというところで当面改善を図れる点を図った上でもう一回やってみよう。できるだけ改善を加えた上でやってみて、また非常に大きなばらつきが出るというようなことになれば、昨年の結果が、単に昨年度の問題だけなり何らかの特殊要因があったということではないという判断もできると思う。ですから、今回私としても事務局と相談する中で、やめるにしても、もう少しきちんとした、どう工夫してもこれは無理だというような判断を下せるだけのデータなり結果が必要ではないかと考え、こういう提案になったわけですが、いかがでしょうか。

(1号側委員より)

- 産業廃棄物とかについては、これも非常に限られた部分の経費ですから、ある意味では把握しにくいという議論も成り立つのかもしれないが、委託なんかでやっている場合には、その費用の性質とかどの何を調べるかということは極めて明快ですから、ある程度の数字、信頼するに足る数字が出てくるということになるわけである。薬剤管理コストについては、一体どういう費用をコストとして見るのかというふうなところがはっきりしなければ、ばらついた数字が出るに決まっている。そこを抜いて部分的な改善案だけでは駄目だ。アプローチの仕方が根本的に違うのじゃないかと思う。

(以上)