

中央社会保険医療協議会 調査実施小委員会 (第1回) 議事次第

平成13年1月24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12年12月6日（水） 11:20～12:20

2. 場所

社会保険診療報酬支払基金9階会議室

3. 議題

- ・医療経済実態調査について

4. 議事の概要

- これまでの調査スケジュール及び内容並びに今後の調査について検討すべき事項を事務局から説明をした。これに関する主な質疑は次のとおり。

（1号側委員より）

- ・医療経済実態調査を診療報酬改定の議論に使えるような結果が出るようなものにしてほしい。今の調査は、全体としての経営動向なり、大づかみな流れがわかる程度のものにとどまっているような気がする。もう少し具体的な医療機関等の動向がわかるようなことを考えたらいかがか。

スケジュールについては、現状をもとにしたスケジュールが出ているわけだが、中間集計の取りまとめが十二月になっているが、これは遅過ぎる。これはもっと早くする必要があるのではないか。

それから、どのような集計を行うかについてだが、外部調剤に移っているところとそうでないところでは収支の構造が違うことから、分業を行っているところと非分業のところは分けた集計を行うことが原則になるのではないか。同様に、二百床以上の病院と二百床以下の病院では収入構造が違っているわけで、これも分けることを考えるべきではないか。また、介護も分けて収支を見ることができなければ仕方がないのではないか。さらに、定点観測とも絡む問題だが、定点観測については、ある程度病院の機能別分類を行い、代表的なところを幾つかずつ選んで観測するということが本来の方法だと思う。実態調査の方も、ある程度の類型化なり機能別集計を念頭に置いて行うのではないか。その場合には、当然抽出の仕方にも議論が及ぶと思っている。一遍に完全なものと言わないまでも、その辺を配慮した実態調査計画を検討して出してもらいたい。

それから、保険者調査については、健保組合としては、企業会計方式をとるとか、あるいはバランスシートをつくることをやってみたいという気持ちはある。全体像がよくわからないが、検討してみる余地がある。今まで健保組合あるいは健保連として、もう少し実態がわかる集計の方法等も考えてみたが、現在の経常収支は不十分ではないかと言われれば、これは主として制度的な制約があり、なかなか的確なものをつくれない。

今出しているものは、政管の収支は別として、健保組合と国保との集計は、全体の千八百なり三千幾つかの保険者のものを、赤字、黒字をとりあえず足し合わせたような形で全体動向を把握するようなものになっていて、医療機関調査でやっているのともまた違う。医療機関調査のようなやり方でやると、千八百なら千八百の平均値を出すという格好になるのですが、その辺も含めてこれも厚生省側で提案があれば、ぜひ考えてみたい。

(小委員長より)

- ・ 速報値をなるべく早めに出して欲しいということでしたが、それは調査のスケジュールそのものも少し前倒しすべきという意味を含んでいるのか。

(1号側委員より)

- ・ 六月を動かさずにその後のスケジュールの短縮をするのか、それとも六月そのものを変えるのかという問題になる。例年六月でやっているの、それを前提にすれば、前回との比較で、稼働日数の調整は必要だと思うが、問題はその後の集計期間になる。実際に集計に取りかかる前に、調査票の内容のチェックに非常に手間がかかる。このため、医療機関側の協力というか、各医療機関がどこまで正確なデータの記入なり提出をやっていただけるかというところがある。いずれにせよ、集計期間を短縮してせめて十一月ぐらいには出すということにならないとうまく回らないのではないかと思う。

それから、定点観測は、一度やってみようということになったが、定点の選び方で答えを出すのが難しく流れてしまったという経緯があるので、やるということであれば早めに検討しておかないとなかなかできないと思う。

(2号側委員より)

- ・ 我々としても、特別異論はない。そんなところだろうという気はしている。
スケジュール的にいえば、結果を出す時期は可能な限り早いにこしたことはないわけで、事務的に可能ならそういう対応はしていただきたい。また、補正の問題もそれなりに検討する必要があると思う。内容については、これはいろいろな議論が必要だと思う。次回以降具体的な検討をしていきたい。ただ、定点観測はできれば導入したい。しかも、単に一月間の調査だけではなく、経時的に診療報酬改定等の影響が読み取れるような調査を取り入れることを検討したらどうかと思っている。

それから我々が特に申し上げておきたいのは、医療廃棄物の処理費用が非常に問題になっている。これを実際にどの程度かかっているのか、具体的な調査を取り入れていただきたい。また、薬剤関連のコストについては、前回パイロットスタディーということをやってみたが、これももう少し広げ、医薬分業の医療機関とそうでないところをはつきりさせた上で調査をすることを検討していかなければいけないと思っている。

(1号側委員より)

- ・ 定点観測は、初めから完全なものでなくてもやってみるという方法もあるかもしれない。定点の選び方については、あれもこれもと言わないで、やれるところだけでも手をつけてみるという方法もある。どの程度のことをやればいいのかということは、次の段階として議論できることもあるかもしれない。そこは特別の負担をかけるわけだから、できれば十分な予算措置も考えてたらどうかと思う。
- ・ 全体像は、やった方が我々もすっきりするという意味ではいいし、一体どの程度の資

産等を持っていけばいいかというふうなところもはっきりさせた方がいいと思っているが、問題は公的部門だと思う。先日、大蔵省が政府全体のバランスシートを出したが、非常に大きな数値の差があるバランスシートで、あれでは何もわからない。老人医療費や恐らく介護もそうかもしれないと思うが、一般会計の問題と絡んでいるところがあるから、そういう意味では、厚生省側は保険者運営についてどの程度できるのかというようなところは基本的な条件として検討が必要だというふうに思う。

(小委員長より)

- ・ 医療機関についても国立とか公的病院では会計の仕方が違うため、それを単純に横並びに見るのは非常に難しいわけで、調整をしなければいけないということは当然あるわけだが、健保組合の場合も、まずその全体像を考えた上で、収支あるいは資産状況ができるだけ明らかになった方がいいということであると思う。その点は、論点として当然考えておく必要があると思う。
- ・ 先ほど例えば分業と非分業だとか、病床数だとか、あるいは介護を含め分類した上で調査すべきとの意見があったが、現在のところ、抽出方法では分けられていない。そうすると、先ほどの意見は、そこを分けるべきとの御指摘なのか。

(1号側委員より)

- ・ この辺は調査の専門家の御意見を聞いてみないとわからないが、とり方が少ないと、分けて集計した場合にデータの誤差が大きくなるのではないかということである。現在の数でも十分分けて集計できるということであれば、分けて抽出することはないかもしれないし、その辺は少し実務的に検討していただきたい。

(2号側委員より)

- ・ 介護については、基本的には我々の方としては関係ない話ですから、医療に関連した収支を調査すればいいのではないか。ただ、一つの病院の中で、介護を含めてやっているとところが費用の面でクリアに分けられるかということが非常に難しい問題になってくるので、そこは議論が要ると思う。介護が混じってくると、問題の分析ができなくなってくる気がするので、そういう施設は別に統計をとるなり、除外するなり、一般病院の中に入れられないなり、何か考えないといけないと思う。

(1号側委員より)

- ・ 疾病別データをとるときに、コスト費用をとるかからないか大分悩んだ上調査を行った。ああいうやり方でいいかどうかというのを、あのデータを差上げるときに、御説明してあるので、一遍、あの程度でいいかどうか、その辺を見ていただくと一つの手がかりになるかもしれない。

(小委員長より)

- ・ その点の難しさはある程度想像していることですが、実態調査をやる上で難しいからといってこれだけ外すわけにいかないのだから、その辺は少し専門家の御意見も伺いながら工夫をして手法をなるべく早急に開発したいと考えている。

(1号側委員より)

- ・ 日数補正はやらざるを得ないのだと思う。一日違ふと二、三%違ふ。二、三%は現在の医療費の状況からいうと無視できる数字ではないので、今の日数補正の仕方がいいのかという点は検討の余地があるが、日数補正はやるということで検討するのではないかと

思う。

(2号側委員より)

- ・ 介護については、とても難しく、在宅サービスや施設サービスという介護報酬上のサービスだけでなく、例えばケアプランを作成する費用とか、認定調査の費用とか、それからその施設が単なるサービス施設なのか支援事業者なのかとか、そういういろいろなものがある。介護の影響は非常に大きいわけだが、厳密に医療経済実態調査の中でやろうとすると、現状ちょっと無理かなというような気がする。影響について調査すべきだと思うが、かなり緻密にやらないと十分なデータになり得ないと思う。

(1号側委員より)

- ・ 歯科は分業・非分業区別するのか。

(2号側委員より)

- ・ 歯科の場合、分業・非分業を区別するのは、個人の場合は難しいと思う。
- ・ 歯科は、分業率はむしろ診療所の方が高いが、全体の歯科の薬剤の費用は大変小さい。歯科診療所の経営そのものが分業か非分業かで大きく変わるということは、全体の費用の割合からいくと考えにくいと思うので、そういうふうな観点で判断すればいいのではないか。あと定点観測は、非常にいいことだと思うが、年に数回の調査だとかなり負担が大きくなるということをどのように考えていくかという問題がある。定点観測をやれば、非常に精密なデータが出るが、今までの調査に関しても、税理士とかの力をかりないといけない部分があるわけで、いいかげんなデータは出ていないと思う。

(以上)

医療経済実態調査（医療機関等調査）に関する検討事項(案)

1. 速報時期について

- 集計状況を見ながら、できるだけ早い時期に報告することとしてはどうか。

(参 考) 前回調査のスケジュール

時 期	作業内容等
11年 5月末	調査票送付
6月	調査月
7月	到達分より随時処理開始・回答期限（7月末）
8月	エラーチェック、エラー分について照会、補正等の処理開始 督促状の送付（8月16日発送）
	締め切り以後到達分の調査票随時処理 照会、異常値のチェック、補正再入力、随時入力等
11月末	速報値集計データの作成等（10月末まで提出のあった調査票分）
12月 1日	速報値の報告

2. 調査客体及び調査内容等について

- (1) 介護報酬に係る収入を有する医療機関等の調査について

① 調査客体の抽出方法について

- 調査客体の抽出は以下のいずれかの方法としてはどうか。また、抽出率についてどの様に考えるか。

(1案) 医療施設の母集団を、介護療養施設サービス事業を行っている医療施設と行っていない医療施設に分類した後に、それぞれから調査客体を抽出する。

抽出率は双方とも現行の病院1/5、一般診療所1/25抽出とするか。

(2案) 医療施設の母集団から全調査客体を抽出し、集計時点で区分する

(3案) 医療施設の母集団から、介護療養施設サービス事業を行っている医療施設を除外し、残りから調査客体を抽出する。

② 調査内容について

○ 介護事業に係る収入については、医業収入とは別に調査項目を設けることとしてはどうか。

なお、調査項目については、施設介護サービスに係る収入、居宅介護サービスに係る収入及び介護事業の保険外負担による収入（特別な病室の提供等）等としてはどうか。

○ 医療と介護の費用区分については、介護保険事業の会計処理における費用区分の考え方を参考としてはどうか。

③ 集計上の区分について

○ 集計は、調査結果に基づいて、介護事業に係る収入を有する医療機関等とそうでない医療機関等に区分し、集計・分析を行うこととしてはどうか。

(2) 薬剤関係調査について

① 調査客体の抽出方法等について

○ 調査対象客体については、前回同様に医療経済実態調査の対象となった客体から抽出としてよいか。

○ 目標回答数は前回と同じでよいか。

(参 考) 前回調査目標回答数

病院	160件
一般診療所	40件
歯科診療所	20件
保険薬局	40件

○ 医療保険に係る薬剤関係調査であることから、介護保険による施設サービスを提供している医療機関を除外して調査することとしてはどうか。

○ 一般診療所については、診療科の薬剤使用量の違いによる影響を少なくするため、同じ診療科を標ぼうしている施設を対象とすることとしてはどうか。

(参 考) 前回の医療経済実態調査結果の診療科別件数（個人立一般診療所）

(単位：件)

内 科	小児科	精神科	外 科	産婦人科	眼 科	耳鼻咽喉科	皮膚科	その他	全 体
460	70	13	120	52	61	48	49	20	893

② 調査方法について

○ 以下のとおり改善することとしてはどうか。

イ. 従事時間の記入方法について

薬剤管理に従事する事務員の従事時間の記載洩れや、従事時間の記入が時間単位等概数となっているものが見受けられたので、担当者及び時間把握のために利用する「補助票」を、1日単位、分単位で記入できるよう補助票（別紙1）を追加することとしてはどうか。

ロ. 薬剤の運搬業務等を委託している場合の取扱いについて

病院内の薬剤の運搬業務等を委託している場合で、当該委託契約の中に薬剤以外の物流も含まれているケースも考えられることから、薬剤と薬剤以外を区分する方法を、記載要領に明記することとしてはどうか。

なお、按分方法としては、それぞれの総購入費又は取扱品目数などの比率等が考えられるが、基準を何にするか。

ハ. 薬剤管理以外の従事時間の取扱いについて

歯科診療所では、歯科材料販売業者から薬剤を購入しているケースもあり、この様な場合、歯科材料に係る時間は含まれない旨を記入要領に明記することとしてはどうか。

ニ. 薬剤購入サイクルに配慮した調査方法について

・ 病院等における薬剤購入サイクルが2週間等である場合に、薬剤管理業務に係る調査期間が1週間では、従事時間を適正に把握できないため、購入サイクルに基づき算出した1週間を薬剤管理従事時間として調査票に記入するよう、記入要領に明記することとしてはどうか。

・ 前回調査においては、薬剤管理業務に係る調査期間を11年6月の第3週目と指定していたが、歯科診療所においては、薬剤の購入サイクルが1～2ヶ月程度となっているケースもあり、歯科診療所については、薬剤管理業務に係る調査期間を次回調査月（6月）の1ヶ月間としてはどうか。

また、「薬剤購入費」及び「薬剤損耗額」の調査期間について、歯科診療所も調査月の1ヶ月間としていたが、歯科診療所については、薬剤購入サイクルの実態に合わせて当該調査期間を調査月を含む直近3ヶ月としてはどうか。

ホ. 薬剤購入費及び薬剤別調査の記入事務の軽減について

薬剤購入費及び薬剤損耗額の剤型別調査については、調査票記入事務の軽減を図るため、合計額のみを記入することとしてはどうか。

3. 集計・分析方法等について

(1) 日数補正

- 日数補正の方法については、前回の日医試算、厚生省試算を参考に今後検討することとしてはどうか。
- 日数補正を行うためのデータとなる病院の外来診療日数を調査することとしてはどうか。(診療所、歯科診療所、保険薬局については調査項目に含まれている)

(2) 病床規模が200床未満、200床以上の病院別の抽出方法については前回どおりとしてはどうか。(別紙2)

(3) 医薬分業の状況調査に関しては、病院だけでなく、一般診療所、歯科診療所についても実施することとしてはどうか。

(4) 院外処方率に応じた収支状況分析をどの様に行うか。

(例えば、開設者別・規模別(病院)の院外処方実施、未実施に区分するとともに、院外処方実施分については、院外処方率別に集計・分析することとしてはどうか)

(5) その他

- 医療廃棄物について医療用廃棄物委託費を調査しているが、さらに追加して調査するものがあるか。
- 医療機関全体の経営状況を把握するため、さらに追加して調査するものがあるか。

4. 定点観測について

- 定点観測調査については、医療経済実態調査にかかる検討終了後に、調査の目的や調査内容等の具体的内容に関し検討することとしてはどうか。

5. 部門別（入院・外来別）収支分析について

- 部門別（入院・外来別）収支分析については、費用を入院・外来に配分する定まった方法等がないことから、健康保険組合連合会が行った「急性期入院医療の疾病別定額制に関する調査・研究事業」の手法も参考に、今後検討していくこととしてはどうか。