

医療経済実態調査（医療機関等調査）における年間（決算）データの活用について
—これまでの議論のとりまとめ—

平成21年1月22日
医療経済実態調査（医療機関等調査）
における決算データの活用に関する懇話会

医療経済実態調査（医療機関等調査）は、医療機関等における医療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て、2年に1回、中央社会保険医療協議会が実施しています。

今般、第17回調査を実施するにあたり、中医協・調査実施小委員会において、医療機関等の決算データの活用についての提議があったことを踏まえ、決算データの活用及びその課題等について、調査実施小委員長のもとに専門家からなる懇話会（ワーキンググループ）を設置し検討することとされました。

これを受け、本懇話会は、平成20年12月24日、平成21年1月9日、22日の計3回に渡り、医療経済実態調査における年間（決算）データの活用に関する意見交換や関係団体等からのヒアリングを実施しました。

以下に、現時点での本懇話会における議論を整理しましたので報告いたします。

なお、本懇話会での議論の過程において、議論の対象とするデータについて、「決算データ」と呼ぶことでは自治体病院等の決算書の公表の時期等から、年間のデータを活用するという本来の意義が誤解されるおそれがあることから、検討に際しては「年間（決算）データ」と呼ぶこととしてはどうかとの指摘があったため、以下においても「年間（決算）データ」と表記いたします。

1. 年間（決算）データを把握する場合のメリットとしては、会計情報としての信頼性の観点、及び会計実務と調査の親和性の観点から、以下の点が考えられる。

- ①調査月の特殊要因が排除されるため、単月調査に比べ数値が平準化される。
- ②調査項目に前年（度）実績の1/2分の1の額を記入するための判断及び計算が省略されるとともに、作成済みの年間（決算）データから転記できる調査項目が多くなるため、多くの調査対象施設で記入負担が減り、効率的な調査が可能になる。
- ③前年（度）実績の1/2分の1と調査月の数値との混在が解消されるため、費用と収益の対応関係が適切となり、会計情報としての信頼性が高まる。
- ④1年間のデータであるため、単月調査での経費の計上漏れの可能性が排除される。
- ⑤医薬品費、材料費について、月次棚卸を行っていないために前年（度）の構成比または仕入額により記入している医療機関等が多数存在すると考えられる。期末には実地棚卸が必ず行われるため、医薬品費の数値（金額及び構成比）が正確になる。

るを得ず、①決算時期を踏まえると基本的に現行より前の時期のデータを把握することとなり、診療報酬改定の直近の影響を把握するという観点から、この点をどう評価するかといった課題が存在する。

また現行は、改正された診療報酬への対応が不十分な時期（「リードタイム」）の影響を緩和することで、診療報酬改定の影響を把握しているが、②年間（決算）データを取得する上で、リードタイムを含んだ調査とならざるを得ないことの影響をどう評価するかといった課題が存在する。（この点に関し、各経営主体の取支は、改定年で悪化し2年目で改善する傾向が見られるとの指摘があった。）

一方、現行でも、医薬品費及び材料費（月次棚卸を行っていない場合）、減価償却費、賞与、退職金、並びにその他経費のうち6月単月では不合理的な項目において、前年（度）実績による記入を求めており、(1)及び(2)と同様の問題が存在している。

(3) 2年分のデータ取得

仮に年間（決算）データを取得するとした場合、調査方法の変更に伴う比較可能性の問題を補う観点、及び診療報酬改定の影響を動的に把握する観点から、改定前後の1年ずつ、すなわち2年分のデータを取得することが望ましいのではないかと意見があった。一方で、年間（決算）データから転記できるとはいえ、調査対象施設の記入負担が大きくなり、回収率が現行より下がるのではないかと、また、改定の影響を把握するというのであれば、条件を同じくリードタイムの影響を排除するため、改定前後の1年ではなく、前回の改定直後の1年と今回の改定直後の1年のデータを取得すべきではないかと意見もあった。

(4) 現行調査の取扱い

仮に年間（決算）データを取得するとした場合であっても、調査が期待通り行えるかどうかの検証や、過去の医療経済実態調査との比較可能性を確保する観点から、一時的に、現行の単月調査も並行して行うべきであるとの意見があった。その際には、集計作業等に係る費用や、調査対象施設における調査票記入等に係る負担の観点から、いわゆる「速報」で使用しないデータを中心に、調査項目の削減を検討するべきではないかと意見もあった。

4. 関連する課題としては、以下のような点が指摘された。

(1) 施設経営の健全性の評価について

施設の経営の健全性の評価のためには、将来的にはキャッシュ・フローの状況の調査も行い、投資や財務に関する評価も行うべきではないかと意見があった。これに関し、現行でも収支差の把握に加え、設備投資、借入金、税金の状況も併せて把握しているため、一定の評価はできるのではないかと、あるいは2期分の貸借対照表を調査することで代替してもよいのではないかと意見があった。

2. 実施可能性に関し、概して実施すること自体に大きな障害はないと思われるが、一部技術的な課題も存在する。

(1) 異なる会計基準の経営主体間の比較の可能性

経営主体毎の会計基準の違いによって発生する差異の問題や、調査対象施設の経営主体が複数の施設を運営する場合の本部費用の配賦や借入金の影響等に関する問題は、現行でも存在しているため、そのこと自体が年間（決算）データを取得することへの直接的な障害にはならないと考えられる。また、決算書に直接掲載されていないことから記入に時間を要する調査項目もあるが、決算書作成時の前段階のデータ等を使用すれば対応できると考えられる。

一部の調査項目（材料費、委託費等）や白色申告を行う経営主体では、詳細なデータを把握していない可能性も考えられるが、この点も現行で存在している問題である。

(2) 公立病院におけるデータ提出の可能性

公立病院の決算書は、7月以降の定例会（通常は9～10月、場合によっては継続審議後12月）で審議・承認されるが、議会の承認がなくても決算自体の法的効果は変わらないと考えられる。また、決算の公表は各自治体によって異なるが、議会の承認前に公表している自治体もあることから、承認前の年間（決算）データを決算見込額として調査票へ記入することは可能であると考えられる。

(3) 施設単位のデータ取得の可能性

複数の施設等を保有している経営主体における施設単位で年間データを取得することについては、病院、一般診療所、歯科診療所においては特段の問題はないと考えられる。保険薬局、特に中小企業で複数店舗を保有している保険薬局では、施設単位で財務データを管理していない可能性が考えられる。そのようなところは、年間（決算）データでの調査よりも現行のほうが、調査月のデータを集計することで対応できるため、協力しやすいと考えられる。

3. 年間（決算）データを把握する場合の課題としては、以下のような点が挙げられる。

(1) 決算時期の違い

経営主体の決算時期は、公立病院等については概ね3月末となっているが、医療法人及び営利法人（株式会社）は特段の決まりがなく、個人の場合は確定申告に用いるために12月末となっている。そうした違いがある中で年間（決算）データを把握する場合、①病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局といった同一グループ内でのデータの不整合をどう評価するか、また、②決算時期の傾向が異なるグループ間の比較をどう評価するかといった課題が存在する。

(2) 調査対象となるデータの時期

改定のスケジュールを考慮すると、現行と同時期（6月～7月頃）に調査を行わざ

(2) 調査の客体数について

診療所は施設数が多いため困難と思われるが、病院（約8,000施設）については、40年前より情報処理技術が発展しているため、調査票を電子データで提出させることにより、全数調査を実施することも可能ではないかと意見があった。

これに関し、調査施設数を増やすこと自体は望ましいが、全てを電子データで提出させることを義務づけることは困難ではないかと意見があった。

(3) 決算を見据えた経営上の行動について

単月調査、年間（決算）データでの調査のいずれにおいても、決算を見据えた経営上の行動が反映されることを留意する必要があるとの意見があった。

5. まとめ

年間（決算）データの把握については、単月調査に比べ会計情報としての信頼性が高まる、多くの医療機関等において記入が効率的に行える等のメリットがあり、調査の実施可能性に関しても、障害となるような大きな問題はないと考えられる。

一方で、決算時期が異なる経営主体間におけるデータの比較可能性の確保、リードタイムが含まれることによる診療報酬改定の影響の把握といった課題も存在する。

以上

大臣官房統計情報部企画課審査解析室長 殿

保険局医療課保険医療企画調査室長

医療経済実態調査（医療機関等調査）に係る調査客体の抽出について

第16回医療経済実態調査（医療機関等調査）を別添調査要綱（病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局分）により実施する予定であるので、調査客体の抽出についてご協力方宜しくお願いいたします。

なお、病院、一般診療所、歯科診療所については、医療施設調査の医療機関情報に基づき調査対象施設の名簿の作成を依頼する（指定統計調査等調査票使用申請書の提出については、別途行うこととする。）が、保険薬局については、当該より提供するデータより客体の抽出をお願いすることとした。

1

第16回医療経済実態調査（医療機関等調査）要綱（案）

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療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する。

2. 調査の内容

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局について、施設の概要、収支の状況、資産及び負債、従事者の人員及び給与、設備投資の状況等の調査を行う。

3. 調査の対象

社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び1か月間の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の保険薬局を対象とする。ただし、開設者が医育機関（特定機能病院及び歯科大学病院は除く）であるもの、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、感染症病床のみを有する病院、結核療養所、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院並びに刑務所、船内等に設置される一般診療所及び歯科診療所は除外する。

また、歯科併設の一般診療所、臨床検査センター、夜間診療所、巡回診療所及び1か月間の診療時間が100時間未満であると推定された医療機関は調査対象から除外する。

4. 調査の客体及び抽出方法

調査対象となる医療機関等から、それぞれ次の方法によって抽出した施設を調査客体とする。

(1) 病 院

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第1の層化は、DPC対象病院の指定を受けている病院と指定を受けていない病院に分類し、この区分によって行う。

ウ 第2の層化は、介護療養施設サービス事業を行っている病院と行っていない病院に分類し、この区分によって行う。

エ 第3の層化は、病床数が200床以上、200床未満に分類し、この区分によって行う。

オ 第4の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。

カ 第5の層化は、全国の都道府県を次の9の地域に分類し、この区分によって行う。

地 域	都 道 府 県
北 海 道	北海道
東 北 関 東	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野
東 海	岐阜、静岡、愛知、三重
北 陸	富山、石川、福井
近 畿	滋賀、京都、奈良、大阪、兵庫、和歌山
中 国	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四 国	徳島、香川、愛媛、高知
九 州	福岡、佐賀、長崎、大分、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄

キ 第6の層化は、全国を国家公務員の地域手当における級地区分の6区分とその他の地域に分類し、この区分によって行う。（級地区分については別紙参照）

ク 第7の層化は、一般病院（特定機能病院、歯科大学病院及び子ども病院を除く）、精神科病院（許可病床のすべてが精神病床であるもの）別に開設者（国立、公立、公的、医療法人、社会保険関係法人、その他法人、個人）ごとに分類し、この区分によって行う。

ケ 抽出率は、特定機能病院、歯科大学病院及び子ども病院については1/1、その他については1/5とする。

(2) 一般診療所

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第1の層化は、有床、無床の別に分類し、この区分によって行う。

ウ 第2の層化は、主たる診療科別に分類し、この区分によって行う。

エ 第3の層化は、有床については介護療養施設サービス事業を行っている一般診療所と行っていない一般診療所に分類し、この区分によって行う。

オ 第4の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。

カ 第5、第6の層化は、病院と同じ地域分類（第5、第6層化）によって行う。

キ 抽出率は1/25とする。

- (3) 歯科診療所
 - ア 層化無作為抽出法による。
 - イ 第1の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。
 - ウ 第2、第3の層化は、病院と同じ地域分類（第5、第6層化）によって行う。
 - エ 第4の層化は、常勤の歯科医師数を、1人、2人以上の区分に分類しこの区分によって行う。
 - オ 抽出率は1/50とする。

- (4) 保険薬局
 - ア 層化無作為抽出法による。
 - イ 第1、第2の層化は、病院と同じ地域分類（第5、第6層化）によって行う。
 - ウ 第3の層化は、開設者（個人、法人）の別に分類し、この区分によって行う。
 - エ 抽出率は1/25とする。

5. 調査主体
中央社会保険医療協議会

6. 調査の時期
平成19年6月の1月間について実施する。

7. 調査の事項
調査票に掲げる事項とする。

- 8. 調査の方法
 - (1) 調査は、往復郵送方式により行う。
 - (2) 調査票の記入は、医療機関等管理者の自計申告の方法による。

9. 結果の公表
調査の結果については、中央社会保険医療協議会の議を経て、速やかに公表する。

1 調査対象

社会保険の診療を行っている医療機関及び保険薬局
医療施設調査（静態・動態：病院、一般診療所・歯科診療所）のデータにおいて「社会保険診療等の状況」欄に○が付されている施設及び保険薬局を抽出。

2 除外される施設

- (1) 開設者が医育機関
医療施設調査（静態・動態：病院）のデータにおいて、「開設者」が「医育機関」に該当している病院
- (2) 特定人のために開設されている閉鎖的な医療機関
 - ① 医療施設調査（静態・動態：一般診療所）のデータにおいて、「開設者」が「会社」に該当している一般診療所
 - ② 老人ホーム内に係る診療所
※ 名称に「老人ホーム」を含む一般診療所を除外
 - ③ 施設者施設等内における一般診療所
※ 名称に「施設者」「施設者」を含む一般診療所を除外
 - ④ その他特定人のために開設されている閉鎖的な医療機関
※ 名称に「○○（閉鎖的）」を含む一般診療所を除外
- (3) 感染症病床のみを有する病院
医療施設調査（静態・動態：病院）のデータにおいて許可病床数のうち全てが感染症病床である病院
- (4) 結核療養所
医療施設調査（静態・動態：病院）のデータにおいて許可病床数のうち全てが結核病床である病院
- (5) 原簿病院、診療所
※ 名称に「原簿」を含む病院、一般診療所
- (6) 自衛隊病院、診療所
※ 名称に「自衛隊」を含む病院、一般診療所
- (7) 刑務所に設置されている一般診療所、歯科診療所
※ 名称に「刑務所」を含む一般診療所、歯科診療所

- (8) 船内に設置されている一般診療所、歯科診療所
医療課で除外。
- (9) 歯科併設の一般診療所
医療施設調査（静態・動態：一般診療所）のデータにおいて診療科目のうち「歯科」、「矯正歯科」、「小児歯科」、「歯科口腔外科」に該当している施設
- (10) 臨床検査センター
医療施設調査（静態：一般診療所）のデータにおいて診療所の種類が「検査業務を主とする診療所」に該当している施設
- (11) 夜間診療所
医療施設調査（静態：一般診療所・歯科診療所）において「表示診療時間の状況」が18時以降のみに該当している施設
- (12) 巡回診療所
医療施設調査（静態：一般診療所）において「診療所の種類」が「巡回診療所を専らとする診療所」に該当している施設
- (13) 1月の診療時間が100時間未満
医療施設調査（静態：一般診療所・歯科診療所）において「表示時間の状況」の「表示診療時間の状況」において1月の診療時間が100時間未満と推定される施設（別紙1）

3 層化

- (1) 共通
 - ① 全国の都道府県を9地区に区分
医療施設調査（静態・動態）における都道府県番号で層化
 - ② 全国を国家公務員の地域手当の級区分とその他の地域に分類
医療施設調査（静態・動態）における市町村番号で層化（別紙2）
- (2) 病院
 - ① 特定機能病院、歯科大学病院、子ども病院、DPC対象病院の抽出
医療課においてリストを作成。
 - ② 介護療養施設サービス事業を行っている病院、行っていない病院の区分
介護サービス施設・事業所調査の介護療養型医療施設情報より区分
 - ③ 病床数が200床以上、200床未満の区分
医療施設調査（静態・動態：病院）のデータにおいて許可病床数情報より区分

- ④ 院外処方の有無別の区分
医療施設調査（静態：病院）のデータにおいて院外処方せん発行状況より区分
- ⑤ 一般病院と精神病院の区分
医療施設調査（静態・動態：病院）のデータにおいて許可病床数のうち全てが精神病床である病院は精神病院、それ以外は一般病院
- ⑥ 開設者の分類（別紙3）
医療施設調査（静態・動態：病院）の開設者情報から分類
- (3) 一般診療所
 - ① 有床、無床の区分
有床、無床の区分については、医療施設調査（静態・動態：一般診療所）の許可病床数から病床の有無を区分
 - ② 主たる診療科の区分（別紙4）
主たる診療科目の区分については、医療施設調査（静態・動態：一般診療所）の診療科目の情報から区分
 - ③ 介護療養施設サービス事業を行っている一般診療所、行っていない一般診療所の区分
介護サービス施設・事業所より介護療養型医療施設情報より区分
 - ④ 院外処方の有無別の区分
医療施設調査（静態：一般診療所）のデータにおいて院外処方せん発行状況より区分
- (4) 歯科診療所
 - ① 院外処方の有無別の区分
医療施設調査（静態：歯科診療所）のデータにおいて院外処方せん発行状況より区分
 - ② 歯科医師1人、2人以上の区分
医療施設調査（静態・動態：歯科診療所）の従事者数から区分
- (5) 保険薬局
 - 開設者の分類
保険局医療課より提供するデータにより、開設者（個人、法人）の別に分類

診療時間100時間未満の考え方について

(15) 表示診療時間の状況

Table with 7 columns (月, 火, 水, 木, 金, 土, 日, 休日) and 3 rows (午前, 午後, 18時以降) showing the number of days with 100 hours or less of medical service.

平成17年医療施設調査(静態)の「(15) 表示診療時間の状況」午前・午後(月～日)で○をした数が6個以下のものが100時間未満のものとして判断し、7以上のものを抽出することとする。

(考え方)

○ 通常考えられる診療時間を基準に考える。

・ 1日8時間診療とし、土曜日は半日(4時間)、日曜は休診と考えると、「1週間の診療時間=8時間×5日+8時間×1/2=44時間」となります。

・ 44時間分の○の数(施設調査の(15)表示診療時間の状況のこと)は11個であるので、○1個分の時間は4時間となります。

・ 1月当たり100時間未満となる○の数は、「100時間÷4時間=25(1月当たりの○の数)」

・ 1週間当たりの○数は、「25×7÷30=5.83≒6(1週間当たりの○の数)」

○の数が1週間6個までは1月100時間未満と判断し、○が7個以上のものを抽出する。

Table mapping prefectures to specific cities/towns/villages for national public servant regional allowances. It is divided into 6 categories (1級地 to 6級地).

開設者区分について

Table mapping medical facility types to their establishment categories. Categories include 国立 (National), 公立 (Public), 公的 (Public), 社会保険関係法人 (Social Insurance Related), and 個人の法人 (Individual Legal Entities).

一般診療所に係る主たる診療科別の区分

Table mapping main medical departments to medical facility types. Departments include Internal Medicine, Pediatrics, Psychiatry, Surgery, etc., and facility types include General Practice, etc.

※ 医療施設が標ぼうしている診療科名のうち主たる診療科名によって区分を行う。

抽出率表(第16回医療経済実態調査(医療機関等調査))

病院	特定機能病院・歯科大学病院・子ども病院	1/1
	上記以外	1/5
一般診療所		1/25
歯科診療所		1/50
保険薬局		1/25