

# 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11年12月1日（水）9：37～10：40

## 2. 場所

厚生省特別第1会議室（本館7階）

## 3. 議題

- ・医療経済実態調査の速報値について

## 4. 議事の概要

- 医療経済実態調査は、医療機関等調査については本年六月の状況を、保険者調査については平成十年度の状況を調査しているところである。現在事務局で集計を行っているところであるが、速報値として調査の概況を事務局より説明をした。これに関する主な質問、意見は次の通り。

（2号側委員より）

- ・ 一般病院について、国公立以外が七百四十八となっているが、法人が四百六十、個人が百五十一となっている。残りの百三十七というのはどうなっているのか。

（事務局より回答）

- ・ 代表的なものを示しており、国立以外には、社会保険の病院や公的病院がある。これらの病院もデータとしては入っている。

（2号側委員より）

- ・ 抜いた部分ははっきり出してもらわないと困る。また、医療法人の「総収支差額」について、一・五から三・四と、プラス一・九になっているが、そのほとんどが、「その他」の増加である。「その他」とは、経費、診療材料費、給食用材料費、委託費等々、費用の合計値であるとの注があるが、詳しく知りたい。

（1号側委員より）

- ・ 国公立を除いた一般病院全体と国公立を見てみると、収入の伸びについては国公立以外が三・二%、国公立が二三・九%。一方、医業費用の伸びについては、一般病院全体が一・四に対して、国公立全体は二二・五。具体的には、人件費がものすごく伸びている。どうしてこんなに差が出るのか。

（事務局より回答）

- ・ 前回調査の客体の平均病床数が二百四十三に対し、今回は二百七十一であり、規模が大きくなっている。そういったことが大きく影響しているのではないかと思われる。

（1号側委員より）

- ・ もう少し事情がわかるように、今回集まったデータで説明できるのかどうか、考えて欲しい。

（小委員長より）

- ・ ほかのデータで、この間、患者数がすごく伸びているとか、そういうデータが別にあ

ればいいわけか。患者が伸びれば収入がふえて、恐らく費用もふえるでしょうから、そういう傍証がどれだけとれるかどうかの話ではないか。

(1号側委員より)

- ・ 確かにその辺も関連はすると思うが、患者がふえればふえるほど、むしろ赤字の規模としては拡大する。しかし、全体的に言えば、状況は悪くないではないか。

(2号側委員より)

- ・ よくなっているとは、一つも見えない。診療日数が二日多いというのは、医療費にするとどれぐらいの増加になるのか。

(事務局より回答)

- ・ 医療費の伸び率は大体一・六%変動すると推計している。ただ、この推計は、医療保険全体のマクロの伸び率の補正を行っているものであり、個々の病院、あるいは一般病院、診療所のウエートがどういうふうに動くかというところまでは、把握をしていない。

(1号側委員より)

- ・ 診療実日数が長ければ、収支率がよくなるということはないはず。収入がふえれば経費もふえる。したがって、診療実日数が長ければ長いほど収支率がよくなるということは、一般的には言えないと思う。

(事務局より回答)

- ・ もちろん収支差額ということで考えると、収入と費用との見合いみたいなことになる。費用も方も、固定的なものもあれば、診療日数によって変化するものもある。その中でも、入院と外来とで影響が違うものがあると考えられる。したがって、厳密に数字を補正していくというのは難しいのではなかろうか。

(1号側委員より)

- ・ つまり固定的なものがあるから、稼働日数が長ければ、少しは収支率がよくなるのか。だけど、これはそれ以上に、むしろいいのではないか。

(2号側委員より)

- ・ 当然よくなって当たり前。前回より悪いということは、医療機関がつぶれているということ。ただ、これは、医業費用を抑えているのである。民間医療機関は、費用をかなり抑えることで、収支差額をプラスに持ってきているという状況があるのえ、ここを見ていただかないと。

(1号側委員より)

- ・ 確かに民間病院とか、民間の診療所の場合に、赤字決算はなかなかできないため、少々の変動で非常によくなっているとか何とかいうふうなことは言わないが、悪くなっているとは言えないのではないか。歯科もきつとおっしゃったのだけれども、悪くなっていない。

(2号側委員より)

- ・ こちらは逆にびっくりしている。実態とはかなり違う。歯科医師は個々に全部一人ずつ患者さんにぶつかるしかないので、休んだときは必ずその分が減る。歯科については、診療日数によって、収入が確実に減る、あるいはふえるということが言われている。今回の結果は日数で割ると、歯科はマイナスになっている。そこら辺を勘案して、この数値を見ていただきたい。
- ・ 二日の実日数の診療報酬は、確実にアップしているわけですから、全国的には相当なものであろう。また、民間病院は、看護婦さんもなるべく常勤をパートに切りかえたり、数をぎりぎりに減らすとか、随分リストラをやっている。

(1号側委員より)

- ・ 努力はわかるが、資料から見ても、民間は、きちっと投資等もされているということで頑張っている。一方、国公立は、特に減価償却費が前回に比べて、構成比率は九・二%と高まっている。この辺の実態がどうなっているか知りたい。それから、国公立の場合、「その他医業関連収入」が大きい。この理由についても説明をいただきたい。

(2号側委員より)

- ・ 国立と民間との投資の減価償却の費用は、一施設当たりで比べても大きく違うから、相当レベルは違うものである。

(1号側委員より)

- ・ これだけの差があるというのは、経営姿勢にかなり違いがあるのではないかと見えると言っているだけである。何か非効率な要素がありはしないかという疑問を持つような数字だと言っているだけである。民間の病院とか診療所とかで診察して、サービスが非常に悪いという調査結果は出ていない。ここへ来てにわかにな国公立が質が高いから当たり前という議論の根拠ははっきりしていない。

(小委員長より)

- ・ 結果についての判断が立場によって違うのは当然のことと思うが、この調査は、過去にも既に何回もやってきており、成熟された方法、またこの委員会で承認を受けた形で出てきた結果である。そういう事実は、尊重せざるを得ない。この結果については、この後開催される総会に報告したいと考えているが、それはよろしいか。

(1号側委員より)

- ・ 報告はしていただきたいと思う。ただ、改めて、医療経済実態調査が今のままでいいかどうか、これは議論としてある。それからもう一つ、厚生年金基金は時価評価のようなことをやり、会計方式をかなり改善した。健康保険組合と厚生年金基金は、本来同質のものだが、決算のやり方とうについても全く違っている。潜在債務のようなものはカウントされていないとか、いろいろ差がある。根本的に、同質の事業体でありながら、このような違いについてどう考えているのか。

(事務局より回答)

- ・ 企業会計については大蔵省の所管なので、十分詳しく把握しているわけではありませんが、企業年金の債務は、企業の債務として企業会計に取り上げられているのは事実として、従来、企業から直接給付される退職金については、退職給付引当金による処理が行われていることもあり、拠出金を支払い時の費用として処理してきた。そして、退職給付ということで、過去の期間に納めた保険料に見合った給付が出る、そういう潜在債務があるということで、企業の債務として計上するというふうに使われている。一方、健康保険の医療保険の方ですと、短期給付ですので、過去の期間に納めた保険料に見合って、将来にどれだけ債務がはね返ってくるかというような、年金の形のような債務としては考えられないわけだが、企業が続いていき、加入員がだんだん中高齢化していくと、疾病リスクは高まりますので、そういった債務をどのように考えるか、これは難しい問題ですので、少し研究をさせていただきたい。

(2号側委員より)

- ・ 保険者の方なのですが、結果的には余り赤字もないのではないかと。健保組合の状況を見ると土地とか会館、保養所等をお持ちなのです。帳簿価格というのが書いてあるが、これはこのとおりの価格、現実にこれだけの評価というふうに認識してよろしいのか。何か修正しないといけないのか。

(事務局より回答)

- ・ 帳簿価格は原則として、取得価格ですが、事業運営基準が定められており、その中で適正に価格を再評価するようという指導がなされており、帳簿価格としては、再評価された額で出ている。

(2号側委員より)

- ・ 健康保険組合が仮に赤字になった場合、当該組合が不動産や土地を処分して、赤字の補填ができるのか、またやったことがあるのか。

(1号側委員より)

- ・ できます。最終的に清算するときには、そういうものを処分をして、健保組合が解散すれば、社会保険庁がその債権債務を継承するということになっている。保険庁側は当然、そういう保養所とか、余り使う当てのない土地を現金にして引き取りのだろうが、実際には売れない土地がまだ残っている。現実の問題としては、かなり保養所は売りに出しているけれども、私の知る限りでは、売れるのがほとんど半数ぐらいである。

(以上)

# 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6月28日（水） 10:01～10:57

## 2. 場所

厚生省共用第23会議室（別館8階）

## 3. 議題

- ・平成11年医療経済実態調査について

## 4. 議事の概要

- はじめに、委員の交代について報告した。今般、斎藤委員が中医協委員を退任され、その後任として、日本歯科医師会常務理事の平井泰行委員が中医協委員として発令され、今回の調査実施小委員会より委員をお願いした。

議事に入りまして、第十二回医療経済実態調査について、医療機関等調査及び保険者調査について、それぞれの報告を事務局から説明した。これに関する主な質疑は次のとおり。

（1号側委員より）

- ・ 速報値の段階と大きな変化はないし、これで確定ということで結構です。ただ、改めて強いて感想を言えば、やはり四月改定、間違えたかなという感じがする。

（2号側委員より）

- ・ 私どもも結果を見ると、速報値とそう変わっていない。ですから、速報値で検討することは決して間違いではなかったなということはあると思う。感想は、一号側とは大分違うが、我々は今回の診療報酬改定は非常に低過ぎた、もう少し財源の確保が必要であったと思っている。

（1号側委員より）

- ・ いずれにせよ、医療経済実態調査の問題点は、決定的なことがはっきりしないところ。いろいろ改善すべき問題点も言っているわけですから、その辺を含めて解決していく必要がある。実態調査をやっても本当のことがわからないということでは仕方がない。

（2号側委員より）

- ・ 調査よりも分析についてももう少し工夫が要るのだろう。そうでないと、これだけではなかなか物が言えない。その辺を今後やはりどうするかということの検討が必要だろうと思う。

（以上）