

中央社会保険医療協議会 調査実施小委員会 (第3回) 議事次第

平成13年2月28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2月14日（水） 11:16～12:03

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

- 前回の議論も踏まえ、事務局において、検討すべき事項について、改めて整理した資料が提出され、説明を行った。これに関する主な質疑は次のとおり。

（2号側委員より）

- ・ 客体の抽出方法は前回議論した方向なので、これでいいだろう。ただ、調査内容について、介護の費用区分をどういうやり方でやるのかは非常に難しい問題であり、考えられるどの方法をとってみてもかなりばらつきがある。医療機関が介護の費用だと言ってきたのを素直に調査すれば一番信頼度が高いのではないかと思うが、ばらつきが多いと文句が出るのが予想されるので、その辺をどうするかが、大きな課題ではないか。

薬剤関係調査は前回一号側委員から反対を受けたが、いろいろ項目に入れてみたいところもないとは言わないが、客観的にやってみようということで、今回また調査していただきたい。

部門別収支分析も当然検討することは必要であると思う。

保険者調査は、政管はいいが、健保組合とか国保は、たくさんの保険者を単純に平均して出している。もちろん単純平均はそれなりに意味はないとは言わないが、例えば中央値がどこにあるのだとかいう評価の仕方を工夫していただきたい。

（1号側委員より）

- ・ 介護のところは、ばらつきはあり得ると思うが、ある程度しっかりとした一定の方式でとらえることでないと、調査としては使えなくなるのではないか。介護報酬という目を見た場合も、実態がどう反映されるのかということはしっかり把握する必要がある。そういう意味では、基本的には一つの方式ということになるのだと思う。ただ、医療機関もいろいろな規模のところがあるため、一つの考え方でやるにしても、余り細かくなり過ぎるということでは困るかもしれないので、何らかの一つの考え方で介護のデータがとれるというふうなことを考えてほしい。

管理コストについては、客観性がありそうな項目は出てきたということで、これでやるということで結構である。

それから、平均値の問題は、医療機関の方も保険者の方も全く同じだと思っている。ただ、今度は分類が少し細かくなったので、多少実態に迫るようなことが期待できると思うが、それでも本当は医療機関もかなりの差があるはずなんで、単純に平均値だけで見るとということについてはかねてから意見を申し上げているとおりで。

保険者調査についても全く同じ。そういう意味で、それを補足するものとして定点観測や適当なモデルを設定して幾つかのモデル的なところをもう少し詳しく調査し実態がわかるようにしてはどうかと言っている。これは別に研究するという話になっているので、それはぜひやってみていただきたい。

(小委員長より)

- ・ 事務局に伺いますが、介護保険に係る収支について、若干ガイドライン的なもので御説明できるならば、紹介してほしいとは思いますが。

(事務局より回答)

- ・ 介護保険法に基づく運営基準の中では、介護保険の各事業ごとに会計を区分して収入支出を経理することになっている。したがって、医療保険と介護保険の両方を行っている事業所の場合は医療保険の収入支出と介護保険の収入支出を分けてということになるし、介護保険の中でも、幾つか事業がある場合は、それぞれを分けて収入と支出を区分することになっている。そこで問題になるのが、支出の方であり、複数の介護の事業をやっている場合で、その人件費なり物件費なりをトータルでコストを把握している場合に、事業ごとにコストを配付して経理するということになる。従来国の方では、病院会計準則とか社会福祉法人の会計基準とかいう形でガイドライン的なものを示してきたので、今回介護保険が入ったことによってその支出の按分の仕方についても何らかのガイドライン的なものを示す必要があるだろうということとで現在検討してきている。

これはすべての事業所において行っていただく必要があるということで、すべての事業所でできるかできないかということがポイントになり、そういう点に重点を置いて、実務に詳しい公認会計士の方々と相談をしながら検討している。基本的な方向としては、すべての事業所で現実にできる形でやっていただくということと、それぞれの法人あるいは事業所ごとに形態も違う中で、実態を反映する支出の区分をする必要があることから、按分の方法については、原則はこうであるが、代替案としてはこうというように、複数案を示して選んでいただくことを考えている。調査というよりも日々の会計の処理の仕方として考えたときにはそういう形になるのではないか。例えば人件費であれば、給与費をどう按分するかについて幾つか考え方があろうと思うが、外来それから入院部門、入院部門でも介護と医療保険で実際配置されている職員の数でトータルコストを按分する方法もあれば、あるいは利用者の人員で按分する方法も考えられる。幾つかの複数の方法の中から選んでいただくことを検討している。先ほどの調査については、一定の方式でということだろうと思うが、会計処理の仕方としては、ガイドライン的なものであるという意味で、幾つかの案の中から選んでいただくことを検討しているところ。

(1号側委員より)

- ・ 複数というのがよくわからない。一定の方式でないとおかしいのではないか。施設によって選択できると、介護報酬の設定とかが、一定の基準でできないということになってしまうのではないか。

(事務局より回答)

- ・ 介護報酬も改定をするに際しても、医療経済実態調査と同じような調査が必要ではないかと思っており、今後検討したいと思っている。ただ、調査とは別に、日々の経理の仕方に関しては、幾つか考えられる按分の方法があると思うので、それをお示しするというかかと考えている。これは調査とは別に、経理自体はそれぞれの事業所において経理をしていただければいいという性格のものなので、それぞれの事業所において可能であるということを重点に置いて考え、合理的な按分の仕方ではないといけないということは当然だろうと思うが、その方法を一つに限定した場合、すべての事業所でできるのかという気がする。例えば医薬品なり材料費なりをトータルで管理をしている事業所について、医薬品の購入について、医療保険に使うものも、介護保険に使うものもトータルで在庫管理をしている場合は、利用者の数で按分するのがいいのか、利用者というのは、延べの患者の数で按分するのがいいのか、あるいは別なやり方がいいのかという形が幾つか出てくるので、それぞれその事業所によって、経理の仕方なり管理の仕方が違うということなのではないかということである。

(1号側委員より)

- ・ 介護に使った薬と医療に使った薬とが実際はごっちゃにして管理されているということか。それでは、介護保険と医療保険の区別はできないのではないか。

(事務局より回答)

- ・ 補足させていただくと、例えば給与費などの場合は、一番確実なのは、それぞれの医師とか看護職の勤務時間割合により区分する方法だと思う。ただ、実際には、日々の診療の中で兼務している方もいるため、実務的に困難な場合がある。その場合は職種別の人員の配置割合とか、あるいは兼務の場合はそれに延べ利用者数の割合を掛けるとか、そういった困難な場合の簡便な方法というものがあると思うので、それを含めて、本当はこうだが、簡便な方法はこうだ、こういうのもある、そういう意味で複数の例示をしている。

材料費、医薬品費についても、本来は、各事業の消費金額により区分するのが一番適切だと思う。しかし、困難な場合は、簡便な方法としては、延べ利用者数の割合とか各事業別の収入割合を簡便方法として使う場合もあり得るだろうと考えている。

また、光熱水費などは個別のメーターを使って分けるのが本来の方法だが、困難な場合には、例えば建物の床面積の割合とか、それに近似した簡便な方法があるだろうというような形で、簡便な方法としてはこんなものがある、そういうものを例示する方向で中身を詰めているところである。

(1号側委員より)

- ・ いずれにせよ、基本的な考え方は一つで、多少簡便にするようなという意味で選択肢が出てくるということですね。
- ・ 調査に協力した医療機関に対し医療経済実態調査の調査結果は送付されているのか。

(事務局より回答)

- ・ 結果の報告はしていない。調査をした翌年の六月時点で確定値が出るが、それを公表という形で皆様にお知らせする形になっている、

(1号側委員より)

- ・ 調査結果が、個々の医療機関にとって、多少とも役に立つのであれば、協力したところには結果を教えるのが普通のルールではないか。

(事務局より回答)

- ・ 最終的には冊子ができるので、これを協力した医療機関に送ることを検討させていただく。

(1号側委員より)

- ・ 回収率をよくするという意味では、協力してもらったところに、送付した方がよいのではないか。

(2号側委員より)

- ・ そのとおりだと思う。

(小委員長より)

- ・ 調査に協力していただいた医療機関に対して報告するのはある意味では当然ではないかと思っているので、私の方からもお願いしたいと思う。

(以上)