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談会

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業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案があったことを踏まえ、決算データの使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談会（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、本懇談会は、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）データの活用に関しての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、現時点での本懇談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、本懇談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12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あるため、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12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。

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

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、各経営主体の収支は、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）と同様の課題が存在している。

（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の意見があった。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、また、改定の影響を把握するというのであれば、条件を同じくし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の意見もあった。

（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の意見もあった。

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の意見があった。

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、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の意見があった。

(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の意見があった。

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の意見があった。

(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