

第 20 回 医療経済実態調査について（案）

1 公立病院における会計基準

【前回の意見】

- ・ 新基準は、退職給付引当金が大きな影響を与えることになり、収支が悪い方向へ行くことになるが、病院全体への影響をどう考えるか
- ・ 旧基準だと回答率が低くなるが、病院に負担をかけることになるので新基準が現実的
- ・ 加重平均を入れることによって、修正するしか手はないのではないか
- ・ 損益が膨らんでいる原因を新基準で提出したことだけにされるのは困る
- ・ 診療報酬の検討としては 25 年度と 26 年度の比較が重要
- ・ できるだけ負担がないようにしてほしい
- ・ 新基準がむしろ実態であり、比較できないことを受け入れることも必要
- ・ 旧基準で出させると公立病院の回答率が下がることが懸念される。回答率が低く、病院に大きな手間をかけるなら 26 年度は新基準でとればよいのではないか

【対応案】

（調査票）

- ・ 平成 26 年度については、新基準による提出を依頼してはどうか。なお、2 事業年度の比較という観点から、旧基準の提出が可能な病院には、併せて旧基準による提出も依頼してはどうか

（集計）

- ・ 下記の集計を実施してはどうか

○全体集計

- ①全体集計（公立病院は新基準）
- ②全体集計
（公立病院は旧基準提出病院のみ）
- ③公立病院を除いた全体集計

○公立病院のみ集計

- ①公立病院のみ（H25 旧基準、H26 新基準）
- ②公立病院（旧基準提出病院）のみ
（H25 旧基準、H26 旧基準）
- ③H26 の新旧比較
（H26 の新旧を両方提出した病院のみ）

2 回答率のバラツキ

【前回の意見】

- ・ 加重平均を参考集計することで、全体を適正な形にするよう補正できるのではないか

【対応案】

- ・ 全国施設数に基づく加重平均額を参考集計する

3 最頻値階級の損益状況

【前回の意見】

（賛成）

- ・ 歯科診療所では平均値と最頻値の乖離があり、実態をみるには必要な資料
- ・ 実態を示す資料として出すべき

（反対）

- ・ なぜ最頻値が必要か、集計結果が変わっていてそこをやるのは理解できるが全体はおかしい、特徴があるものだけをやればいい
- ・ 最頻値は簡素化で廃止したものであり、公立病院の対応など他のデータ精度を高めることに時間を使うべき

【対応案】

- ・ データの分布状況等を把握した上で、一般的に外れ値の影響を受けにくい最頻値について、参考集計することとしてはどうか

4 地域別集計

【前回の意見】

- ・ 特になし

【対応案】

- ・ 「生活保護制度の級地区分」及び「介護保険制度の地域区分」は廃止する

5 有効回答率の向上

【前回の意見】

- ・ 回答率と有効回答率の乖離は、記入漏れ、記入ミスが理由として多いと思うので、電子ファイルを活用して工夫してほしい

【対応案】

- ・ 三師会などへの調査協力依頼

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本病院会、全日本病院協会、国立病院機構、労働者健康福祉機構、全国自治体病院協議会など

- ・ 電子ファイルについては、未記入項目のチェックなどを行っているところではあるが、更なる機能充実を検討する

6 消費税の影響調査

【前回の意見】

- ・ 消費税の影響については、実調で実施は困難だが、診療行為別調査やナショナルデータベースなどを活用して算出し、中医協に報告してほしい
- ・ 実調で実施しなくてよいが、影響調査は実施してほしい

【対応案】

- ・ 病院の補填状況の調査については別途検討する