

平成17年11月25日

中央社会保険医療協議会
会長 土田 武史 殿

中央社会保険医療協議会委員

松	原	謙	二
青	木	重	孝
野	中		博
石	井	暎	禧
邊	見	公	雄
黒	崎	紀	正
登	利	俊	彦
山	本	信	夫

医療費についての要望の提出について

少子・高齢化において、長期化する経済不況の中、国民の健康を守るためには、国民皆保険制度の堅持が不可避である。また、憲法に規定する国民の健康権を守るため、良質かつ適切な医療を安定的に提供することが必要である。

これらの実現には、医業経営基盤の安定が不可欠であり、医療の安全確保、医療の質の確保、小児医療・産科医療等への対応等を保証するための診療報酬財源として、少なくとも3%以上が確保されるべきである。

しかるに、長年にわたり技術評価は低く抑えられ、加えて、平成14年度の診療報酬改定においては、技術料本体の引下げが実施され、さらに平成16年度改定では技術料本体が据え置かれた。このままでは、医療安全はもとより医療の質の低下を来しかねない状況にある。

国民医療という視点から、良質な医療の継続的な提供を可能とするため、診療報酬改定が必要であり、国民が安心して良質な医療を受けられるために、特段の配慮を求める。

医療費についての要望

2005年10月 日本医師会

1：医療費における政策目標の設定について

国民に必要な医療は経済変動に一致して変化するものではない。

GDP等の経済指標を基本とする医療費の伸び率管理制度は、必要かつ安全な医療の確保を阻害する点から容認できない。

高齢者医療の充実のためには、生活習慣病対策等の予防医療を推進し、高齢者になっても健康を維持できるようにすべきである。

医療費の適正化は、薬剤および医療材料の再評価、事務の効率等を含め各々の積み重ねによってなされるべきである。

2：診療報酬改定について

(1) 医療の安全確保のために

診療報酬の対象となる医療機関における医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の数は平成10年を基点にすると10数%以上増加している。そのために、医療従事者の給与は、人事院勧告以上に削減されている。

医療の安全のためには、最低年1.5%以上のマンパワーの強化が必要であり、実際、国家資格である医師・歯科医師・薬剤師・看護師は各々年1.5%以上の増加が推定されている。その増加に対する費用については、診療報酬によって補填されなければならない。

(2) 医療の質の確保のために

これまでの厚生労働省の試算においても、医学・医療の進歩によって年1～2%の総医療費の増加が推定されてきた。しかし、この6年間、各医学会の要望項目は診療報酬改定においてまったく認められていない。医療の質を保つためには十分な費用を給付すべきである。

(3) その他：小児医療・産科医療等への対応のために

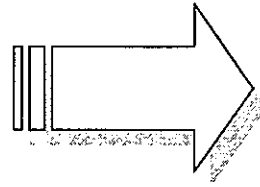
小児救急体制の整備は、国民の喫緊的要望である。さらに新規に対応しなければならない国民の要望が、産科医療対策と共に山積している。また、環境問題のために感染性廃棄物を含む医療用廃棄物処理費用への対応が必要である。

以上により、日本医師会は次期診療報酬改定において少なくとも3%以上の引上げを要望する。

診療報酬改定に対する日本医師会の考え方

2005年10月

- ① 医療の安全確保のために
- ② 医療の質の確保のために
- ③ 小児医療・産科医療等への対応



少なくとも3%以上の診療報酬の
引上げが必要である

(1) 医療の安全確保のための費用 : 1.5%

- 医療安全確保のために、医療機関は従事者を増員している（医療従事者数の伸び率：約3%/2年）
- 中医協医療経済実態調査による医療機関の人件費率：48.3%
⇒ $3\% \times 0.483 \doteq 1.5\%$ （必要最低限の増加人件費）

(2) 医療の質の確保(医学、医療の進歩)のための費用 : 1.2%

- 各医学会の要望の実現（学会要望の医療技術の保険導入はこの6年間停止したまま）

(3) その他:小児医療・産科医療等への対応のための費用 : 0.5%

- 小児救急医療体制の確保
- 産科医療体制の確保等

平成17年11月9日

医療経済実態調査結果速報（平成17年度）に対する

日本医師会の見解（その1）

本調査は、各種医療機関における改定ごとの変化を調査するものであり、収支構造の異なる法人立と個人立を比較することはできない。診療は、診断、説明、治療によって行われるものであり、物を製造して販売するものではない。したがって、他業種のように収益率を比較することは適切ではない。

各方面から問題とされている個人立診療所の収支については、大きな誤解がある。個人立は、法人立のごとく経営者の給与を経費として算定できないので、その医業収支差額は法人における黒字赤字を示す額ではない。個人立の場合には医業収支差額から従業員・事業主の退職金引当、建物・設備の更新費用を積み立てる（平均月々30万円：日医資料）と同時に、事業用借入金の返済（平均月々40万円：中医協資料）を行わなければならない。結果として医業収支227万円から、これらと引き当て相当分の税金を引き、賞与分を勘案すると月給約100万円となり、病院長平均月給195万円、医師平均月給96万円と比較しても多いものではない。

本年度の調査は前回調査に比べて診療実日数が1日多く、これまでの厚生労働省の方法によると収入をマイナス2.3%補正しなければならない。すなわち、個人立診療所では収入は報告のマイナス2.0%ではなくマイナス4.3%となり、実質かなりのマイナス改定であったことが明瞭となっている。さらに、多くの病院においては医業収支が赤字であり、医療の安全確保が困難となってきている。この傾向が続けば、医療提供体制は破壊されていくものと推察される。

医療経済実態調査結果速報（平成17年度）に対する 日本医師会の見解（その2）

一般病院、一般診療所について、前回の調査と比較して、医業収入と医業費用がどのように変化して、その結果として、収支差額がどのようになったかを検討してみると、以下の通りである。

		(前回との比較)		
一般病院（医療法人）	医業収入	+	897 万円	収入が少し増えたが、費用も少し増えて、マイナスになった。
	医業費用	+	948 万円	
	収支差額	-	51 万円	
一般病院（個人病院）	医業収入	-	692 万円	収入が減ったが、費用をより節約して、少しプラスになった。
	医業費用	-	763 万円	
	収支差額	+	71 万円	
一般病院（国公立）	医業収入	+	5,539 万円	収入は大幅に増加したが、費用も大幅に増えてマイナスになった。
	医業費用	+	5,851 万円	
	収支差額	-	312 万円	
一般診療所 （個人全体）	医業収入	-	19.5 万円	収入は大幅に減少、費用を大幅に節約して少しプラスになった。
	医業費用	-	21.4 万円	
	収支差額	+	2.0 万円	
一般診療所 （その他全体）	医業収入	+	51.8 万円	収入は少し増加、費用がさらに増加してマイナスとなった。
	医業費用	+	75.2 万円	
	収支差額	-	23.5 万円	

- * 今回の調査は、前回と比べて診療実日数が1日多いので、本来は今回の収入を-2.3%補正すべきであるが、その補正はしていない数字である。
- * 収入が大幅に減少したので、費用を大幅に節約して、何とか医業の継続ができるように、収支差をわずかにプラスにした個人病院、個人診療所について、余裕があると考えるのは、完全に間違いである。

収入が大幅に増えているのに、それを上回る大幅な費用増加のためにマイナスとなった国公立病院が苦しいというのは、給与費の削減ができなかったためである。

- * 国公立病院の医業費用の内訳をみると給与費が54%となっており、個人病院等の給与費の%より明らかに高率である。

医業収入の54%を給与費に使ったら、ほとんど全ての施設が赤字になってしまう。