

これまでの主な意見

(注：両側の主張の相違を明らかにするため発言の流れを踏まえて趣旨を補完しているところがある。)

	1号側委員	2号側委員
人件費に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機械的な試算（人事院勧告×人件費比率）によれば、▲2.45%となる。 ・ 定昇制度については、基本的に退職者と新規採用者の入れ替えがあるため総賃金には影響は中立的である。したがって給与を引き下げたら総賃金は減ると考えている。また、公務員の制度の定昇テーブルに上がるような、こういった給与制度は民間ではほとんどなくなりつつある。定昇を前提とした主張は理解できない。 ・ 医療従事者の給与の資料は、年齢補正をしているのか。 ・ ただ単に医療従事者の賃金を下げろとだけ言っているのではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給与の引下げではなく、定昇があるのだから給与アップがゼロというならまだ理解できる。 ・ 人事院勧告が切り下げを行ったから民間医療機関も切り下げというのは極めて短絡過ぎるのではないか。 ・ 看護職員の給与は、医療法人は31万2千数百円、国公立は37万円と片方はダウンして片方は1.5%アップしている。こういう状況下で平成13年から15年の給与がどう推移したかということも考えなければならない。 ・ 病院長の平均年齢を中小企業の経営者の平均年齢と比較することも必要である。
物件費に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 物件費については、消費者物価等と絡んでいるのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関内の物件費については、消費者物価とは異なり、病院では1.2%、診療所では▲0.1%となっている。 ・ 消耗品費が上がっているのは、安全の問題を大変大きな問題として取り組んでいて、それらの努力が出ているということである。

医療経済実態調査に関する意見

- ・ 実調の6月の調査は、サラリーマンの本人負担、3割負担の導入の影響があるのではないか。また、実診療日数ということからも、全体的に収入等がやや低めに出ているのではないか。
- ・ 医療費は増加基調に戻っていることを考慮すべきでないか。
- ・ 消耗品費が100ベッド当たり換算すると3割以上増えている。もう少し経営努力ができないか。
- ・ 赤字の法人もあるというが企業と比べれば恵まれた状況ではないか。
- ・ 確かに診療所の方の収入減は病院より大きいですが、一方では絶対値の問題もある。まだ病診格差があるのではないか。
- ・ 給与費と減価償却費については、診療所と法人の病院で大きな差がある。これはどういう背景によるのか。
- ・ 一般国民に照らしてみると、借金を全部返して手取り月133万円というのは、結構なレベルではないか。
- ・ 医療機関の経営が非常に悪くなっており手当てが必要。
- ・ 100床未満の法人病院は23%が赤字であり、困っている。
- ・ 財源あつての改定ということは承知しているが、歯科としての立場は、悪くなった中でもさらに落ち込みが非常に大きいので、もう合理化する部分はほとんどない状況である。
- ・ 必ずしも技術を評価してほしいということと点数を上げてくれということと一緒にしているつもりはないが、一般的に薬局の9割を占める法人の薬局が、収支差額で30.7%も落ちるとするのは、一般的な経営努力では何とも改善しがたい大きさである。
- ・ 実調では、借入金の状況に係る値はあちこちにまたがっており、これらを整理し直して、収支差と借入金の状況の関係を分析しなければならない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 建物・設備の建て替え等の費用、機械等の更新費用は（減価償却費と）ダブル計上になるのではないか。 ・ 歯科診療所の収入▲3.8%というのは、▲4.9%である人勤と比べれば極めて厳しいといえるのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 収支については借入金の返済を含めて見るべきであり、2号提出資料によれば、借入金を返済した後でみれば、有床診療所では月額133万円、無床では131万円、病院は▲280万円となる。さらに、従業員の退職費用引当金、事業主の退職費用、建物・設備の建て替え等の費用、機械等の更新費用、事業主の社会保険の費用等のため、毎月、有床診療所583万円、無床診療所280万円の積立てや支出がある。 ・ 医療法人立の病院は、借入返済のための借入をする悪循環に入っている。 ・ 借入金については、最近では返済のサイクルが早まり、自転車操業となっている。 ・ 歯科は、業収入が▲3.7%、収支差額が▲3.8%で大きくないように見えるが、収支差額122万5千円は非常に低い状況であり、本当に経営は厳しくなっている。
<p>改定幅に関する意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬改定は医療の効率化や質の向上を目指していると思っているが、当初の狙いどおりになっていない。不合理が生じたといった面の見直しをすべきだが、前回の改定時よりも収入が減ってしまったから直さなければいけないということになると、本来の狙いとは外れてくる。その区別をしっかりといただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全対策については重要であり、医療の安全は患者の生死に関係することである。どの程度の費用がかかるかはこの場の議論の結果でよいが、大事な事項として議論したい。 ・ 10月に要求した医療安全等に係る医療機関のコスト、それを十分勘案した上で、平成16年の診療報酬の引き上げが不可欠である。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全確保は全ての経営の大前提であり、医療安全は苦しくとも確保すべき当然のことではないか。 ・ いいものは伸ばし、必要なものは付け、不必要なものはカットするというのが効率化の意味である。 ・ 医療提供側の提案はお金がプラスされるものがほとんどであるが、一方で効率化する、改革することについても積極的に議論したい。 ・ 二号側の提案は、診療報酬体系の基本方針との関連が不明確である。 ・ 社会経済状況を考えると、1兆2,500億円の要望は、一般的な国民の見方としてとても受け入れられるものではない。 ・ 医療保険財政は、赤字基調で苦しんでおり、これ以上保険料を上げられない。 ・ 賃金・物価の動向を踏まえ、機械的な試算をすれば、▲3.7%（診療報酬▲2.7%、薬価等▲1.0%）のマイナス改定となる。ただし、医療機関の経営実態、小児医療の充実、保険財政の状況、国民の状況（失業率5%、貯蓄減）等を総合的に勘案して▲2.7%程度の改定を行うべきである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科については、平成元年からずっと収支差額のマイナスが続いており、医療経済実態調査の反映もなかなかできていない。また、今回の制度改正により歯科も非常に大きく影響を受けているので、その影響調査も出してもらい、議論の対象にしてもらいたい。これまで賃金が上がっていたときに、それに見合った改定は行われていない。 ・ 今回、平成12年までに提案があった人件費・物価、技術革新等という提案をしなかったのは、科学的に分析するとあまり意味がないということが分かったからである。今回の要求は従来型と全く違うものである。 ・ 医療材料を在宅で使用する機会も増えており、薬局も医療廃棄物の処理を担っている。 ・ 平成13年、15年の比較で、医療法人の1施設当たりの従事者数が、常勤の医師、歯科医師で6.2から8.4に、看護職員では44.6から53.0に増えている。民間医療機関は常勤化という対応をしており、診療所についても同様である。医療機関は余裕を持った医療や質の高い医療を確保しようという努力は既に行っている。
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> 医療安全確保のコスト、保険請求が認められていない主な医療用具・材料コスト及び感染性廃棄物をはじめとする医療用廃棄物の処理コストとして約1兆2,500億円（医療費ベース）の引上げを要望する。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険の保険者として、財政の健全化ということを持していかなければならないということを考えて運営しているが、各保険者とも、一般会計や一般財源から補填をして、つじつまを合わせているといった実態である。支払側の会計の中身も頭に置いていただきたい。 平成14年度の清算分が多かったことは事実であるが、それ以外の年度も相当な精算金があり、特別な年度という訳ではない。 	<ul style="list-style-type: none"> 国保については、大きな収納不足がある。もっと努力すべきでないか。 介護保険制度に予測どおり移っていかなかったために、平成14年度の老人保健拠出金の後年度負担が12年度の精算分として倍以上求められた。老人保健拠出金という視点から言うと平成14年度は特別な年度であった。