

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

唐澤 祥 人

平成20年度診療報酬改定に係る「要望書」の提出について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

次期診療報酬改定に向けて、昨日、舛添厚生労働大臣に対して「要望書」を提出いたしましたので、取り急ぎお送りいたします。

過去の厳しいマイナス改定により、医療機関の倒産、病床の縮小など、医療崩壊が現実化しており、医療機関経営が危機的状況にあることを説明した上で、地域医療の崩壊を食い止めるためにも、診療報酬5.7%の引上げが必要であることを強く主張いたしました。

本会といたしましては、本要望を実現するために、従来にも増して活発なロビイングを展開していく所存です。

つきましては、貴会におかれましても、本要望書の趣旨をご理解いただき、本会の活動をご支援いただきたくよろしくお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、都道府県医師会宛文書管理システムに掲載いたします。

(添付資料)

1. 2008 (平成20) 年度診療報酬改定に向けて「要望書」

(2007年10月30日 日本医師会)

2008(平成20)年度 診療報酬改定に向けて

要望書

2007年10月30日
社団法人 日本医師会

目次

I. 最近の医業経営の実態

1. 経営安定性－損益分岐点比率－
2. 収益性－医業収入の変化および利益率－

II. 診療報酬改定の要望

1. 診療報酬引き上げ要望のまとめ
2. 過去の診療報酬改定
3. 改定要望の背景
4. 計算方法
 - ① 地域医療を支えるためのコスト
 - ② 国民の安心を守るためのコスト(医療安全対策)
 - ③ 医療の質を確保するためのコスト
5. 今後の検討課題

I . 最近の医業経営の実態

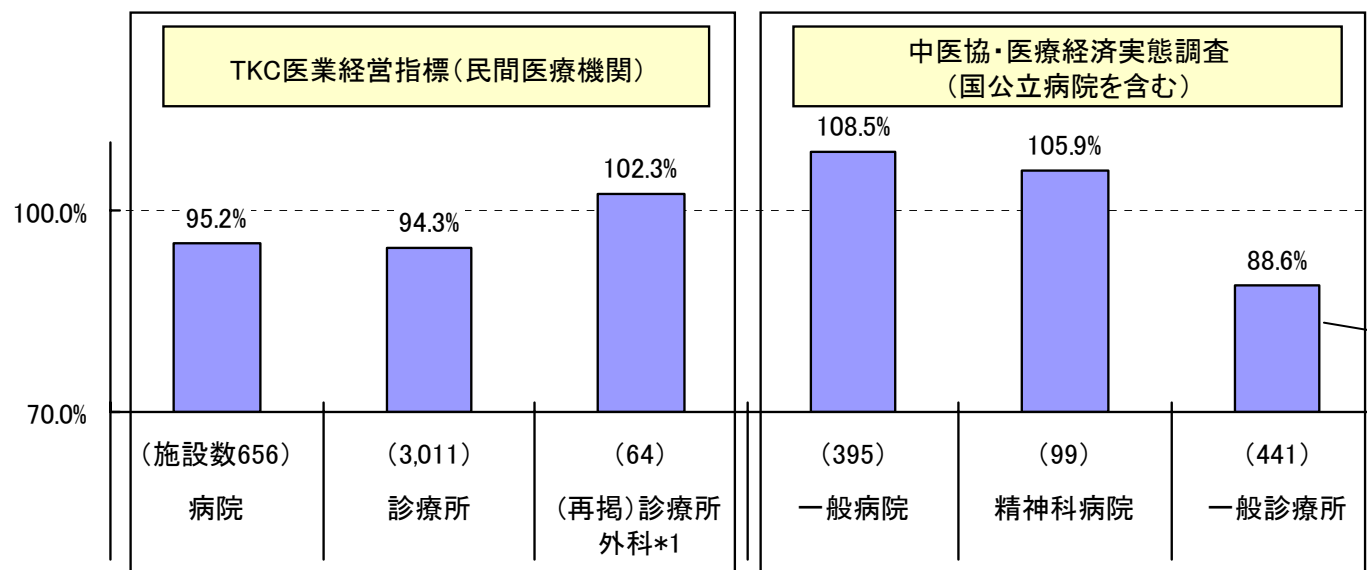
1. 経営安定性－損益分岐点比率－

経営の安全性を示す損益分岐点比率は、民間医療機関でも約95%となり、危険水域といわれる90%台に突入している。国公立病院を含めた場合、病院では100%超と赤字である。

損益分岐点比率：

90%以上(10%超の収入減で赤字)：危険／80～90%：普通／70～80%：やや優良／70%以下：優良
判定のしかたは様々であり、80～90%を「注意」とするものもある。しかし、90%以上は「危険」という認識で一致している。

損益分岐点比率(法人)



*1 外科は無床院内

中医協・医療経済実態調査は、6月のみの調査。6月に発生しない費用は予測して記入することになっているが、特に小さな診療所では捕捉が難しく、費用が小さく出やすく、損益分岐点比率が低く(良いほうに)出やすいので、注意が必要。「TKC医業経営指標」は年間の決算データであり、信頼性に問題はない。

*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、公認会計士のネットワーク)による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

2. 収益性－医業収入の変化および利益率－

10月26日、中医協において「医療経済実態調査－平成19年6月実施－」が発表された。しかし問題点も多く、特に経年変化の把握には適さない。そこで、日本医師会では「TKC医業経営指標」を用いて収益性を分析した。それによれば、病院、診療所とも以下に示すすべてのカテゴリで、減収・減益であった。

「TKC医業経営指標」より

	病院		診療所		
	法人	個人	法人	個人	
減収	医業収入	-0.1%	-2.4%	-0.7%	-0.4%
減益	経常利益	-21.8%	-11.7%	-16.1%	-0.1%

個人の経常利益は院長報酬控除前

- ・前年度(H17年度)との比較(毎年調査)
- ・国公立病院を除く民間医療機関の実態
- ・定点観測で施設数も多い(6,117施設)
- ・1年間の決算データ
会計事務所が月次監査を実施している医療機関が対象。

中医協・医療経済実態調査の問題点

- ・前回調査(H17年)との比較(隔年調査)
- ・国公立病院を含む
- ・**非定点観測**で施設数が少ない
(2,116施設・・・介護保険収入ありを含む)
- ・6月単月の調査
6月に発生しない費用の記入は難しいので(予測して記入することになっているが)、費用が小さく出やすく、逆に収支差(利益)が大きく出やすい。

*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、公認会計士のネットワーク)による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

Ⅱ．診療報酬改定の要望

本資料は、2007年10月30日時点のデータにもとづいて作成したものである。

今後、新たなデータが公表されれば、計算結果が変化することもある。

1. 診療報酬引き上げ要望のまとめ

過去の厳しいマイナス改定により、医療機関の倒産、病床の縮小など、医療崩壊が現実化している。地域医療の崩壊を食い止め、フリーアクセスを堅持するために、**診療報酬+5.7%**の引き上げを要望する。

なお、緊急医師確保対策については、一般財源による措置の拡充を求める。
また中長期的には対GDP総医療費を先進国並みにすることを目指す。

診療報酬		要望額(億円) 医療費ベース	要望率*1
	1 地域医療を支えるためのコスト	9,600	3.8%
	2 国民の安心を守るためのコスト (医療安全対策)	2,200	0.9%
	3 医療の質を確保するためのコスト	2,700	1.1%
	合計 (四捨五入差があるため内訳と合計が一致しない)	14,500	5.7%

*1 最近の病院・診療所医療費25.3兆円に対する比率

中長期課題
対GDP総医療費
を先進国並みに

—2004年—

OECD平均 8.9%
日本 8.0%

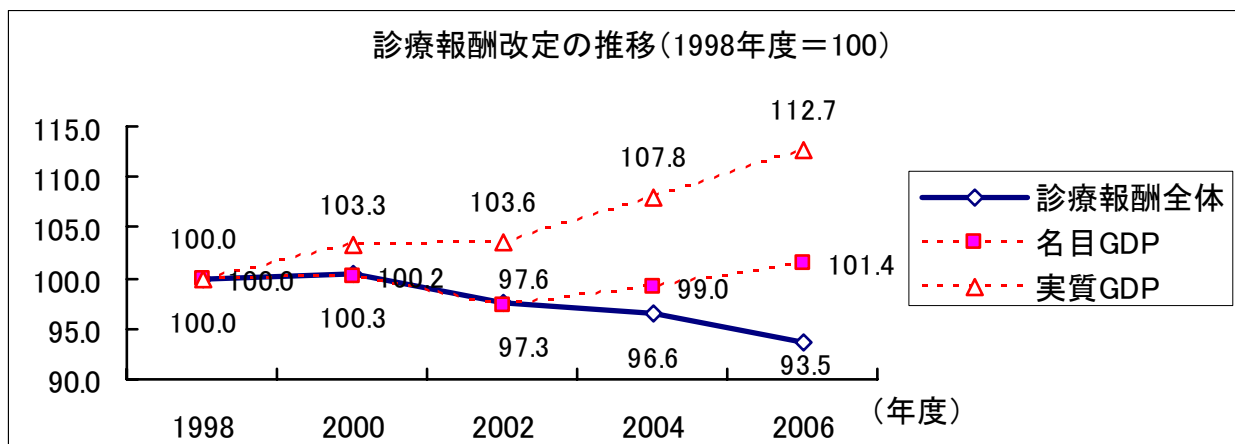


日本は10%強の
医療費増が必要

緊急医師確保対策については
一般財源で強力に措置

2. 過去の診療報酬改定

2000年度以降、マイナス改定がつづいたことから、診療報酬は1998年度に比べて6.5ポイント低下した。2004年度以降は、経済の伸びを下回っている。



(改定率)

	1998年度	2000年度	2002年度	2004年度	2006年度
本体部分	1.50%	1.90%	-1.30%	0.00%	-1.36%
医科	1.50%	2.00%	-1.30%	0.00%	-1.50%
歯科	1.50%	2.00%	-1.30%	0.00%	-1.50%
調剤	0.70%	0.80%	-1.30%	0.00%	-0.60%
薬価・材料部分	-2.70%	-1.60%	-1.40%	-1.05%	-1.80%
診療報酬全体	-1.20%	0.30%	-2.70%	-1.05%	-3.16%
1998年度=100	100.0	100.3	97.6	96.6	93.5

計算式(2002年度の場合)

前年度100.3 × (1 - 2.70%) = 97.6

3. 改定要望の背景

視点	背景・実態	考え方・手法
1 地域医療を支えるためのコスト	<p>日本の医療機関は全体で「赤字」である。</p> <p>2007年の医療機関の倒産は9月までで39件であり、過去最高の2006年30件を上回る。</p>	<p>地域医療の崩壊を食い止めるためには赤字から脱却する必要がある。</p> <p>さらに、環境変化に少しでも耐えられるよう、国公立病院を含め全体で、損益分岐点比率を最低98%とすべきである。</p> <p><small>*損益分岐点比率は、健全経営のためには90%未満であるべき指標。しかし民間医療機関でも約95%となっている(3頁)。民間医療機関の水準からみれば、90%未満とすべき。</small></p>
2 国民の安心を守るためのコスト (医療安全対策)	<p>国民ニーズがもっとも高まっている分野のひとつである。しかし、現在はそのためのコストがほとんど評価されていない。</p>	<p>少なくとも、現在かかっているコストについては評価すべきである。</p> <p>今後は、体制拡充の評価も課題である。</p>
3 医療の質を確保するためのコスト	<p>日本の医療は、医療従事者のボランティア精神で持ちこたえてきた側面もある。</p> <p>しかし、医療従事者は疲弊しきっており、特定の診療科からの撤退も出てきている。</p>	<p>医療の質を確保するためには、人材やモノ等に対する適切な評価も必要である。</p> <p>一方、景気は「回復している」と判断されている。</p> <p><small>*2007年10月月例経済報告後、大田大臣記者会見</small></p> <p>世間なみの賃金上昇率や物価上昇率も踏まえた手当てを行うべきである。</p>

4. 計算方法

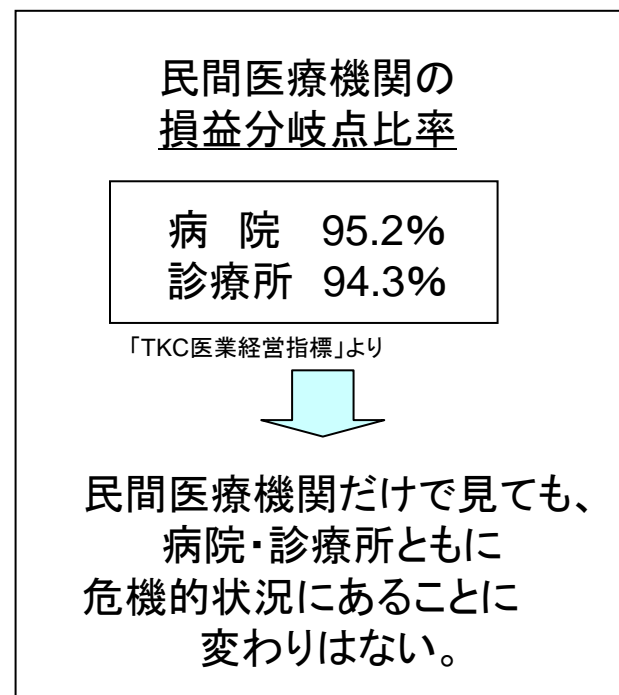
① 地域医療を支えるためのコスト

損益分岐点比率は100%超で赤字である。まず赤字は解消し、最低限の収入変動には耐えられるよう、損益分岐点比率を98%とすることを目指す。そのために必要な引き上げ額は9,600億円である。

(兆円)

		現状*1	損益分岐点比率 98%の時の金額	増減
医業収入		25.3	26.2	0.96
医業費用		25.6	25.9	
変動費	医薬品費・診療材料費	5.8	6.0	
	委託費	1.5	1.6	
固定費	給与費	13.7	13.7	
	減価償却費	1.3	1.3	
	その他経費	3.1	3.1	
医業収益		-0.3	0.4	

98%から逆算



含国公立⇒

損益分岐点比率*2	101.7%	98.0%
-----------	--------	-------

*1 医療費は、厚生労働省「最近の医療費の動向」より、直近1年間の病院・診療所医療費。これを中医協「医療経済実態調査—平成19年6月実施—」(法人・その他)のコスト構成比で按分した。

*2 損益分岐点比率は、(固定費÷(1-変動費率))÷医業収入で計算。変動費・固定費の厳密な切り分けは困難なため、変動費は医薬品費・診療材料費および委託費、固定費はそれ以外とした。

※損益分岐点比率

100%超は赤字。98%とは、収入が2%以上減少すれば、赤字に転落する状態。10%程度の環境変化(患者減など)は容易に起こりうるので、健全経営のためには90%未満であるべき指標。上記の計算には、国公立病院も含み、最低限という意味で98%とした。現在、民間医療機関でも約95%となっている(3頁)が、民間医療機関の水準からみれば、90%未満とすべき指標。

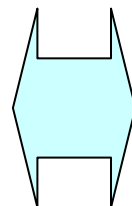
*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、公認会計士のネットワーク)による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

② 国民の安心を守るためのコスト(医療安全対策)

最近の医療安全に関するコスト調査から推計すると、現在、入院患者にかかっている医療安全コストは約2,200億円である。診療報酬上「医療安全対策加算」があるが、ほとんど評価されていない。少なくとも現在のコスト(約2,200億円)は評価されるべきである。

入院患者にかかる医療安全コスト

		患者1人1日 当たりコスト (円)*1 ①	延べ患者数 (千人)*2 ②	費用 (億円) ①×②
病院	人件費	122.8	504,499	620
	材料費・委託費等 経費(研修費)	274.2		1,383
		9.3		47
	計	406.3		2,050
有床 診療所	人件費	258.0	27,067	70
	材料費・委託費等 経費(研修費)	333.6		90
		27.3		7
	計	618.9		168
合計	人件費			689
	材料費・委託費等 経費(研修費)	—	—	1,474
				54
	計	—	—	2,217



医療安全対策加算
(平成18年推計)

15.8億円

厚生労働省「平成18年 社会
医療診療行為別調査」より
全国1.3億円/月×12か月

医療安全対策加算は
入院初日のみ50点(500円)

*1 厚生労働省「平成18年度医療安全に関するコスト調査業務報告書」中医協・医療機関のコスト調査分科会資料(2007年6月18日)

*2 病院は厚生労働省「病院報告」、診療所は同「医療施設調査」(いずれも2005年)

無床診療所および外来患者に対しても、医療安全コストがかかるのは当然であり、いずれも重要であるが、まずは入院から拡充を図るという意味で計算した。

③ 医療の質を確保するためのコスト

医療の質を確保するためには、優秀な人材、良質な医薬品・医療機器等が不可欠である。

ここでは、賃金上昇率、物価上昇率も考慮してコストを引き上げるという前提を置いた。必要引き上げ額は2,700億円である。

(兆円)

これまで計算してきた値を賃金・物価上昇率で延伸

損益分岐点比率を98%にする

科目	損益分岐点比率 98%の時 (9頁)	医療安全 対策コストの追加 (10頁)	①計	上昇率 (年率)		②上昇率 勘案後 ①×(1+上 昇率2年分)	損益分岐点 比率98% の時 (②をベー スとする)
				賃金	物価		
給与費	13.7	0.1	13.8	賃金 0.5%		13.9	13.9
医薬品費・診療 材料費、委託費	7.6	0.1	7.8	物価 0.5%		7.9	7.9
減価償却費	1.3		1.3	// 0.5%		1.4	1.4
その他の経費	3.1	0.0	3.2	// 0.5%		3.2	3.2
医業収益	0.4		0.4	—	—	0.4	0.4
計	26.2	0.2	(B) 26.5	—		26.71	(A) 26.72

参 考		
厚生労働省の上昇率見込み		
	2008年	2009年
賃金上昇率	2.3%	2.5%
物価上昇率	1.5%	1.8%
厚生労働省「社会保障の給付と負担 の見通し—平成18年5月推計—」		
最近の平均値(2004年～直近)		
賃金上昇率: ▲0.1%		
消費者物価指数: ±0.0%		

(A) - (B) 0.27

損益分岐点比率	98.00%	—	—	—	98.03%	98.00%

98%から逆算

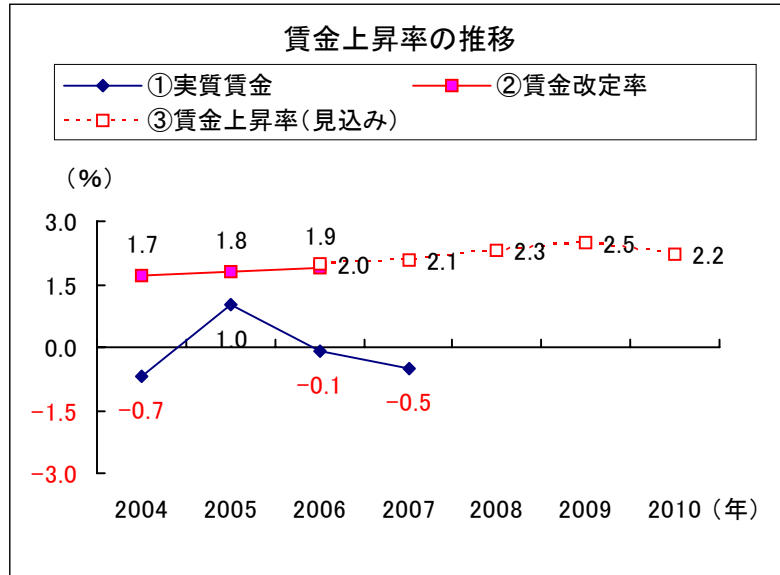
*四捨五入差があるため内訳と合計が合わないところ等がある。

5. 今後の検討課題

以下の項目も重要課題であるが、今回の要望では織り込んでいない。一般財源で措置するもののほかは、今後、引き続き精査し、次回以降の改定で要望したい。

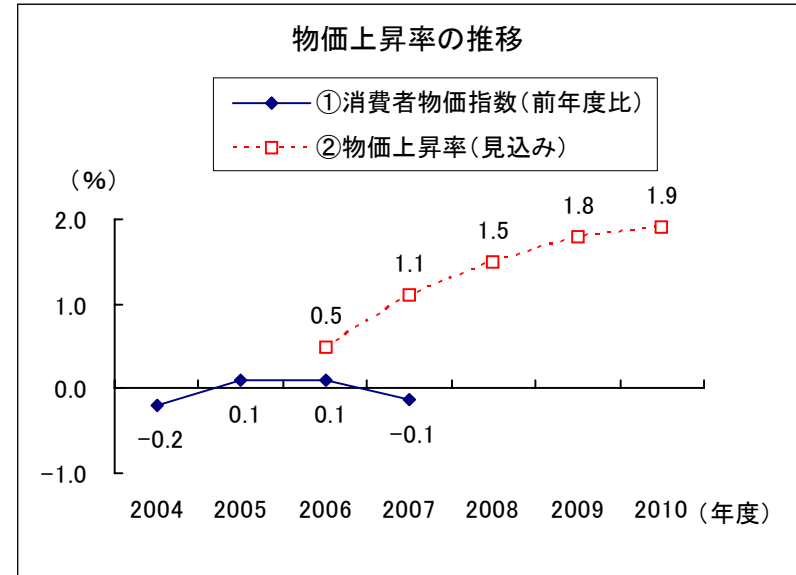
項目	今回対象にしていない理由
医師不足対策、医師の就労環境改善対策	一般財源で措置すべきである。
レセプトオンライン請求に向けての環境整備	特に初期導入コストについては、一般財源で措置すべきである。
医療事務軽減等のためのコ・メディカル要員増	役割分担の見直し(業務範囲、責任の所在等)を踏まえて検討する。
環境対策コスト等	今後、実態調査を踏まえて検討する。 例: 感染性廃棄物処理コスト、地球温暖化防止対策コストなど

(参考)最近の賃金上昇率および物価上昇率



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	平均 (%)
①実質賃金	-0.7	1.0	-0.1	-0.5				-0.1
②賃金改定率	1.7	1.8	1.9					1.8
③賃金上昇率			2.0	2.1	2.3	2.5	2.2	2.2

- ①厚生労働省「毎月勤労統計調査」(5人以上の事業所)より。2007年は8月までの確報値の平均。
 ②厚生労働省「賃金事情等総合調査」(特定の大企業)より、2006年度は速報。
 ③厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し—平成18年5月推計—」より 低目推計。



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	平均 (%)
①消費者物価指数	-0.2	0.1	0.1	-0.1				0.0
②物価上昇率			0.5	1.1	1.5	1.8	1.9	1.4

- ①総務省「消費者物価指数」2007年は8月までの平均。生鮮食品を除く。
 ②厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し—平成18年5月推計—」より