

2. 過去の診療報酬改定

相次ぐマイナス改定により、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年の医療機関倒産件数は9月までで39件であり、過去最高の2006年30件を上回る*1。</p> <p><small>*1 帝国データバンク調べ</small></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(6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>一方で、景気は「回復している」と判断されている*2。</p> <p><small>*2 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>