

質 疑

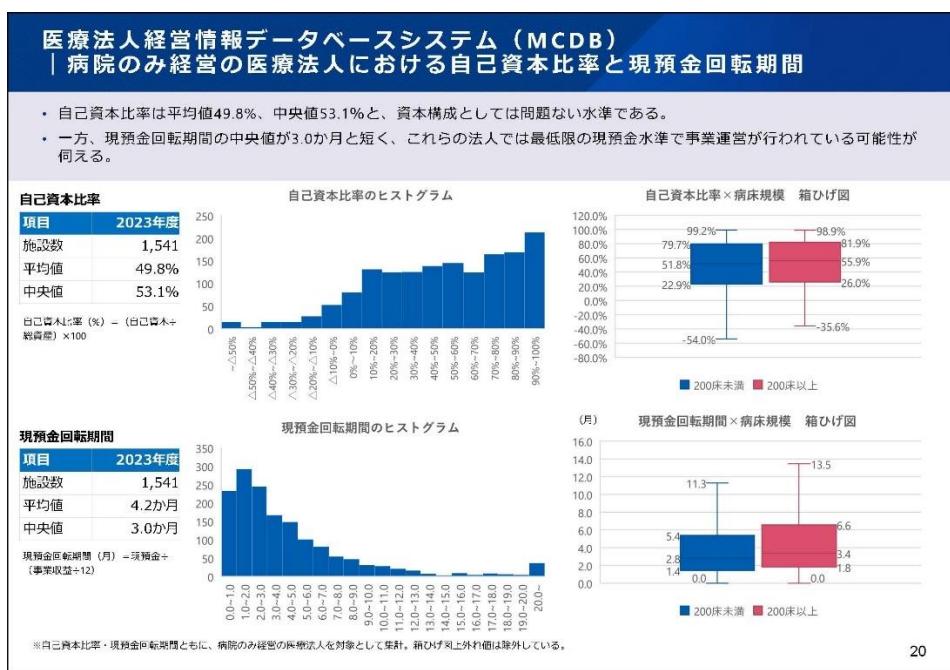
医療機関等を取り巻く状況について

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

それでは、ただいまの説明につきまして、ご質問等がございましたら、よろしくお願いします。最初に江澤委員、お願ひいたします。

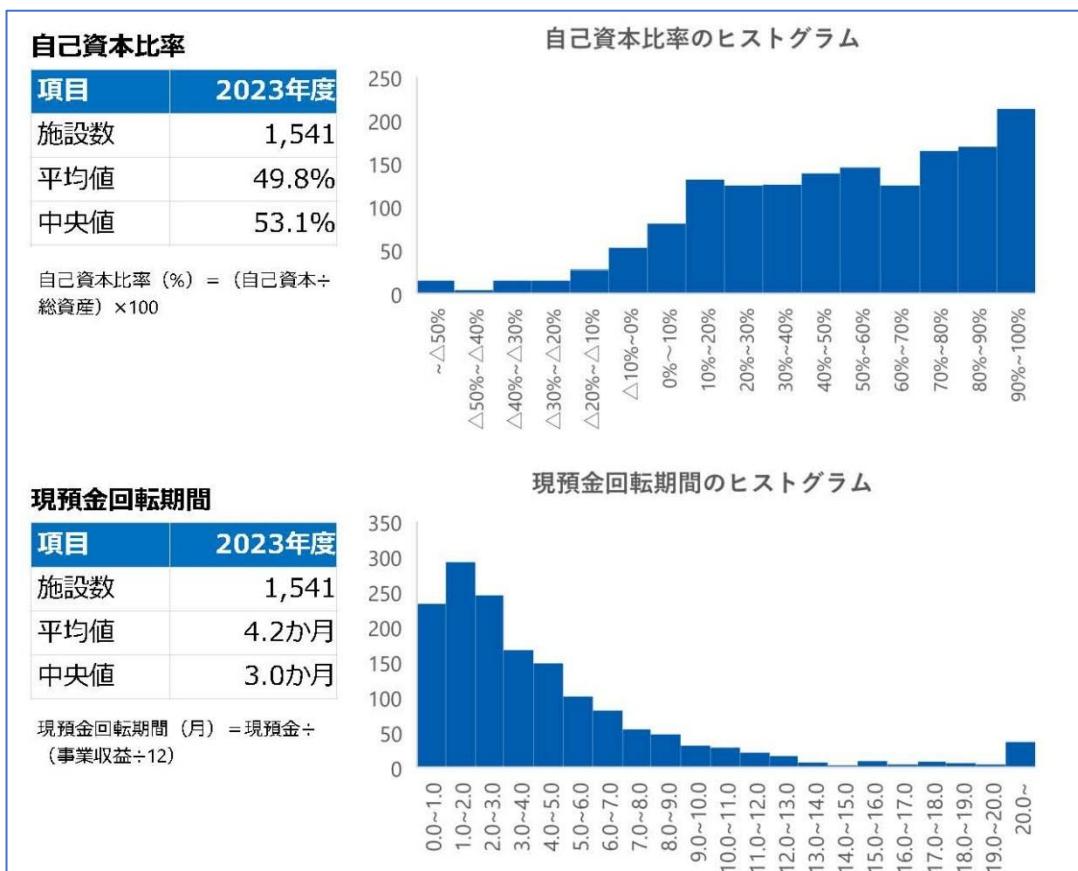
○江澤和彦委員（日本医師会常任理事）

はい、ありがとうございます。4月に引き続きまして、今回も2023年の医療機関等の経営状況が示されていますが、大変厳しい状況でございます。2024年以降はコロナ補助金も廃止され、同時に物価高騰、賃金上昇も相まって、経営状況は2023年より2024年、さらには2025年と、より一層厳しさを増しています。直近の病院・診療所の経営状況は極めて深刻であるということを共有すべきと申し上げたいと思います。



続きまして、資料について、20ページですけれども、上段の自己資本比率についてでございます。

一定の目安とされる、自己資本比率 30% を切る医療機関が約 3 割程度。また、さらに深刻な危険な状態にある自己資本比率が 0 % 以下、すなわち債務超過と想定されるものが 1 割程度、存在しています。大変、危険な状況にあるというふうに察します。



また、下の現預金回転期間におきまして、0.0 から 1.0、あるいは 1.0 から 2.0 あたりに高いモードが出ております。このグラフを見ますと、大体、概ね左側にグラフが偏っており、自己資本の中でも流動資産がいかに低いかということを表しております。

言い換えると、自転車操業で、どうにかやりくりをしている大変脆弱な状況にあるというふうに思います。

続きまして、22 ページのファクタリングの動向でございます。

近年の医療機関のファクタリングの動向

- 資金繰りの改善策として診療報酬債権の譲渡（ファクタリング）が活用される。
- この点、診療報酬債権の譲渡等の件数は令和5年度から令和6年度にかけて増加しており、資金繰りが悪化している医療機関が増加している可能性がある。

診療報酬債権譲渡のイメージ図

債権譲渡の例

```

graph LR
    A[金融機関等  
債権者] <--> B[支払基金  
第三債務者]
    B <--> C[医療機関等開設者  
債務者]
    C -- ④ 診療報酬等の支払 --> A
    A -- ① 債権譲渡の契約締結 --> B
    B -- ② 債権譲渡通知書の送達 --> C
    C -- ③ 診療報酬等の請求 --> B
  
```

※ 支払基金は、債権譲渡通知書の内容に基づき、譲渡された診療報酬等を金融機関等へ支払う。

出典：社会保険診療報酬支払基金

診療報酬債権の譲渡等の件数の推移（医科）

年度	件数
令和元年度	1,693
令和2年度	1,707
令和3年度	1,695
令和4年度	1,700
令和5年度	1,718
令和6年度	1,887

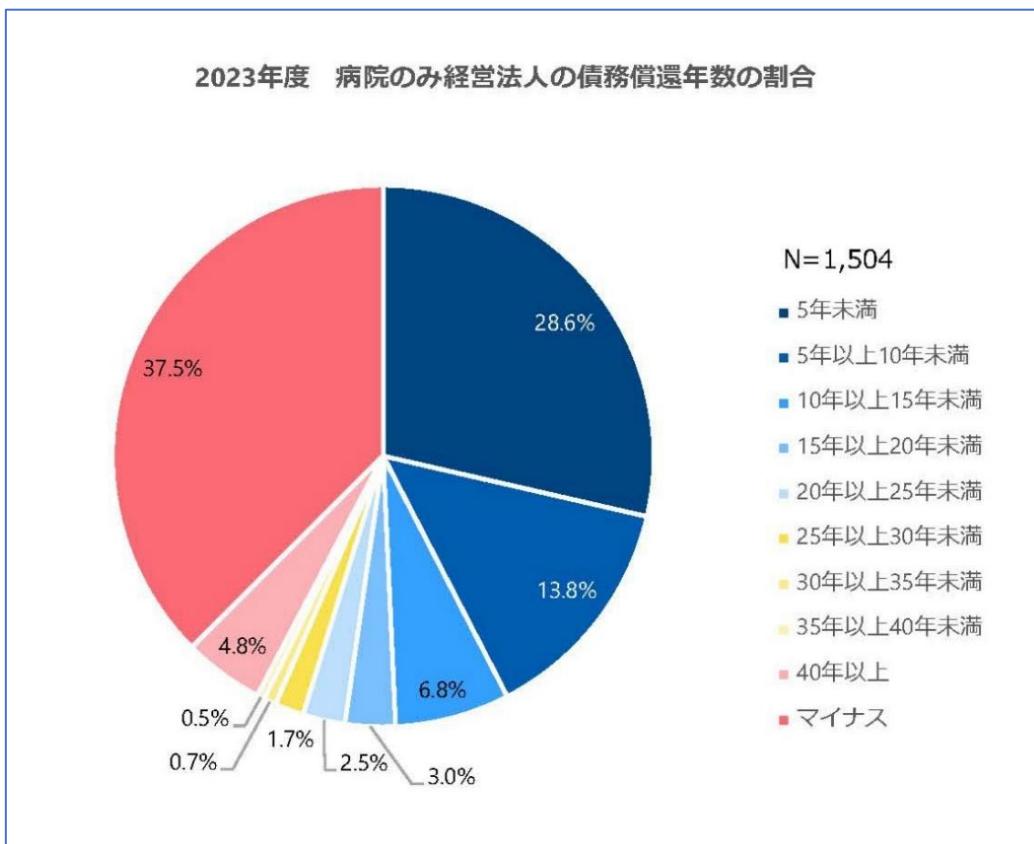
22

R 5からR 6に伸びています。ファクタリングを利用するということは、既に金融機関からの融資に支障をきたしており、金融機関よりも利息の高いファクタリングに頼らざるを得ないという厳しい状況の表れでありますので、こういったところも厳しさを表しております。

続いて、23ページですけれども、一般的に融資の最長期間が20年であることを考慮すると、この円グラフからは、もう大半の医療機関がキャッシュアウトしていると。毎年度キャッシュアウトしているということが容易に理解できます。

すなわち、長期借入金の返済が予定どおりいかず、短期の運転資金の借り入れで、どうにかしのいでいる実態が多いわけですけれども、まさに、そういったことを表しております。

最近では、運転資金の融資に苦慮している医療機関が増えてきています。当然、例えば、2年赤字が続くと融資には大きく支障が出ますので、仮に運転資金がストップすると、もう経営破綻につながりますので、大変、危機的な状況にあるということがおわかりだと思います。



以上により医療機関の経営は過去に経験のない厳しい状況にあることが明白であります。したがいまして、診療報酬や補助金による大幅な支援を緊急に手当てしないと取り返しのつかない事態、深刻な医療崩壊が目前に迫っていることは誰もが認識できるものと思っております。

今後、令和6年度の状況や医療経済実態調査の内容も明らかになると思われますが、事務局におかれましては、医療機関の窮状が明らかになるような資料をご準備いただきますよう、引き続き、よろしくお願ひいたします。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい、ありがとうございました。続きまして、太田委員、お願ひいたします。

○太田圭洋委員（日本医療法人協会副会長）

はい。私からも一言。もう、ほとんど江澤先生がおっしゃられたことに尽きます。

今回、4月23日の総会から病院の経営状況に関して、いろいろと資料のほうを事務局に出していただいております。今回は2023年のMCD Bの医療法人の病院、また自治体病院、大学病院の経営状況をより詳細に分析をいただいております。

先ほど、江澤委員からもありましたが、この2023年度というのは、まだ期中までコロナの補助金が入ってた年度になります。診療報酬上も少し特例があった年度で、これぐらい厳しいという状況になっております。

高度急性期、急性期の医療法人立の病院には、もう既に経常利益率がマイナスであった。2023年度ということでございます。

当然、その後、2024年の改定があったわけでございますけれども、消費者物価が3%ぐらい、ずっと上昇しているにもかかわらず、改定率は0.88だったということの中で、今、2024年度に関しましては、われわれが確保している調査の結果では、この2023よりも大幅に悪化しているということになっております。

これも、できるだけ早期に、われわれ病院団体も出そうと思いますし、またMCD Bの2024年のデータに関しましても、できるだけ早期に分析をいただきたいと思います。

また、さらに、それよりも今、オングーイングの2025年というのは、もっと悪いということはご認識をいただきたいと思います。

先ほど、資金繰りの話がございました。民間医療法人の病院も民間企業でありますので、当然、2期以上、経常、赤字になると当然、金融機関からはいわゆる融資に関して要注意先というかたちで認識されて、非常に金利を上げられたり貸し出しや何かが厳しい状況に追い込まれるというのは一般企業と一緒にございます。

2023年の状態で、これだけ赤字。2024年がさらに赤字。2025年がもっと赤という状況になると、本当に今、運転資金の確保に苦慮している病院が多くなってきてございます。一言で言うと、もう病院医療というのは金融機関からは構造不況業種というような形で、もう、みなされてしまっているような状況になっております。

ですので、今回の改定では、病院医療に関しては大幅なテコ入れが必要であるということは再度、お話をさせていただきたいですし、また、病院も企業あります。今後の医療環境の変化を考えて、長期的な視点から、さまざまな取組をしなければいけない。

機能分化、連携、集約化、さまざまなことを言われておりますけれども、そういう状況をやっているにも、全く、その経営の先行きが見通せない状況になってございます。

当然、老朽化した病院もございますけれども、建て替えなどはもう検討する余地もないような状況まで悪化しておりますし、機械の更新等に関しても、この先が見えないということで、なかなか踏み切れないような状況です。

先ほど、保険医療のほうでもありましたけれども、ある一定程度はやっぱり予見可能性があるというものを、やはり、その企業としては求める。これは医療機関、病院としても一緒でございます。

今後、どのような形で診療報酬制度が推移して、どの程度、医療に関して、病院医療に関して財源的に手当ていただけるかということも当然、今後、地域で医療を提供していく医療機関側には重要になります。

病院医療は安定して地域で提供できる経営環境を整えていくという視点でも、今年の診療報酬改定に関して、いろいろとご議論させていただければと思います。以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい、ありがとうございました。続きまして池端委員、お願いいいたします。

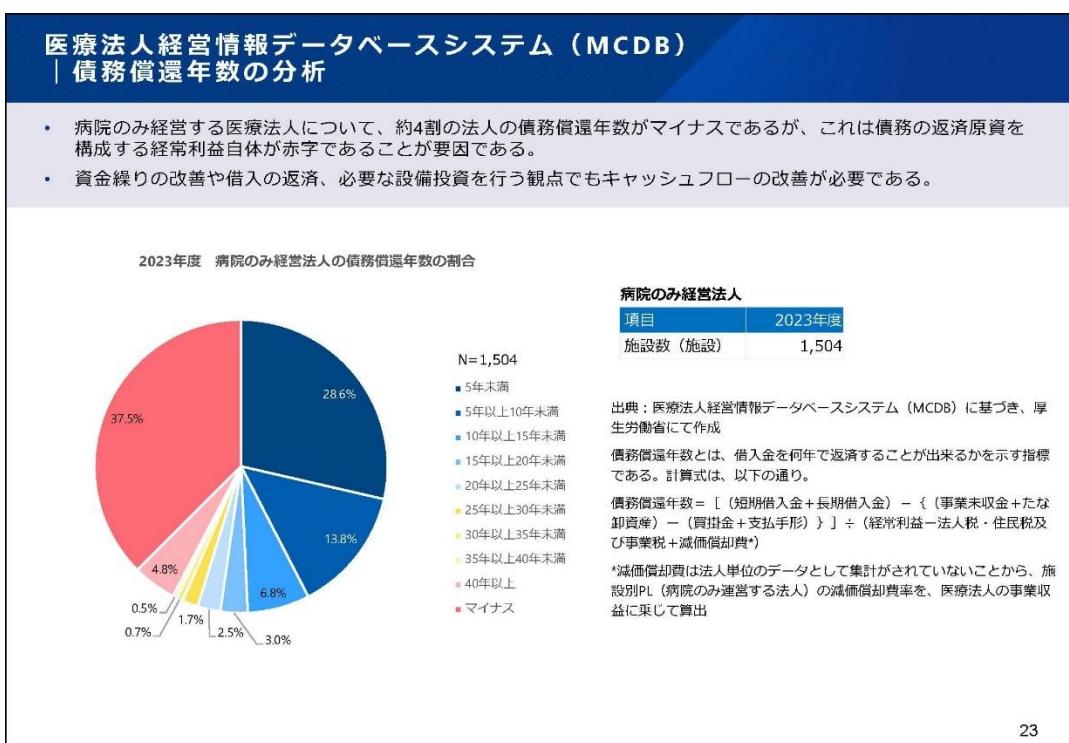
○池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）

はい。池端です。私からも江澤委員、太田委員と同じような内容になりますけれども、少し、お話をさせていただきたいと思います。

まずもって事務局には、各種の切り口で、このように詳細なデータをM C D Bから分析していただきましたことを心から感謝申し上げたいと思います。

そして、過去にいろんな実調等の分析がありますように、いろんな業種あるいは規模等々で、かなり今までいろいろな差があったはずですけども、今回の形は、全ての病床あるいは規模で、原則的にマイナス基調であるということがはっきりしたかと思っています。

そして、人件費率、経費 70%を超すというところの中で、さらに今、江澤委員、太田委員もおっしゃったように、これから 2024、2025 にかけては、さらに、その比率が厳しさが増えていることは火を見るよりも明らかな状況にあります。

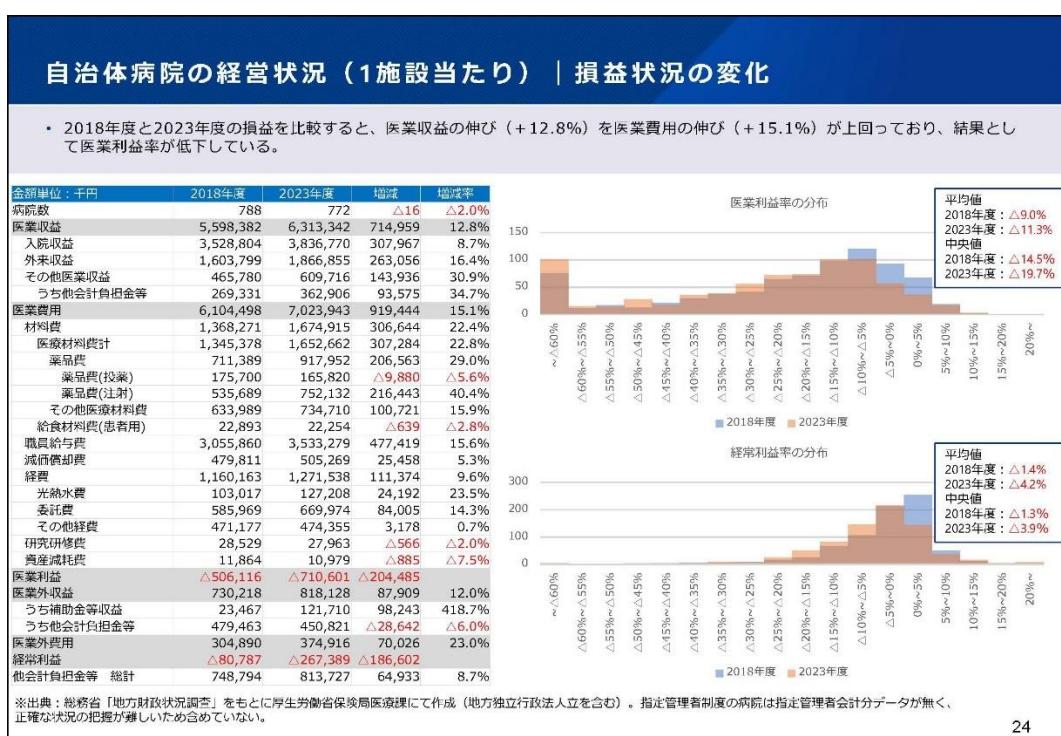


そして、23 ページ。江澤委員のお話もありましたように、この償還年数の分析で、マイナスということは、もう、いつ破綻してもおかしくないところが全体の病院の 4 割あるということですので、これは本当に由々しき問題ではないかと思っています。

病院団体もさかんにあちこちで訴えておりますが、ある日突然、その地域の病院が突然なくなる可能性がある病院が 4 割あるという事実を、ぜひ認識していただきたいと思います。

そして一方で、それは、例えばコロナ等々で少し稼働率が落ちたからではないかという声も以前ありましたけれども、実は、おそらく2024あるいは2025の近々のデータを分析していただければおわかりになりますように、稼働率は上がってきています。

病院は本当に努力して患者は増えてるんですけど、患者が増えて収益は上がっているけれども、さらに経費が増えてしまって赤字の幅が広がっているのが現状。2024から2025にかけてです。



これは、自治体病院の24ページ以降のデータにもありましたように、収益は上がっているのに赤字幅が増えているという現状。これはもう、構造的におかしいとか言えない。

これ以上、どうやって努力すればいいんだという声が本当に現場の職員からも聞こえます。この夏の賞与も、とても一般企業並みに出せない。そして、経営者は身をはたいて、それも出せなくて厳しい状況に、そして、だんだん離職者が増えていくという悪循環に入ろうとしています。

この状況が本当に、私たちも、むしろ期中改定も視野に入れなければならない状況ではないかと感じていますが、ぜひぜひ、ご理解いただいて、今後の各論も含めて、しっかり議論させていただければと思いますので、どうかよろしくお願ひいたします。

それと、事務局には、ぜひぜひ早く、2024年のM C D B、そして実調等も含めて、総合的に判断できる材料をご用意していただければと思いますし、病院団体としても喫緊の、太田先生を中心に、今、データ作りをしていますので、それもあわせて、できれば皆さんにお示しさせていただければと思っておりますので、どうかよろしくお願ひいたします。以上です。ありがとうございました。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい、ありがとうございました。ほかは、よろしいですか。はい。それでは大杉委員、お願ひいたします。

○大杉和司委員（日本歯科医師会常務理事）

はい。ありがとうございます。事務局におかれましては法人立の歯科診療所のデータも精緻に分析をしていただき、ありがとうございます。

2023年度のM C D Bを用いられておりますけれども、歯科医療はそもそも歯科診療所における提供がほとんどであり、その中でも個人立が75%を占めています。歯科においても、法人立と個人立とは経営状況も大きく異なっていると推測されます。

法人立は歯科診療所の中でも大きい部類ではありますので、引き続き個人立の、小さいほうのデータもあわせて、ご検討をお願いしたいと思います。以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい、ありがとうございました。続きまして、森委員、お願ひいたします。

○森昌平委員（日本薬剤師会副会長）

はい、ありがとうございます。ご説明いただき、ありがとうございました。改めて病院、医科・歯科診療所の厳しい経営状況がわかりました。

薬局も同様ですね、経営が非常に厳しい状況です。これらの状況を踏まえて、令和8年度診療報酬改定での対応はもちろん、何かしら早急な対応が必要というふうに考えております。

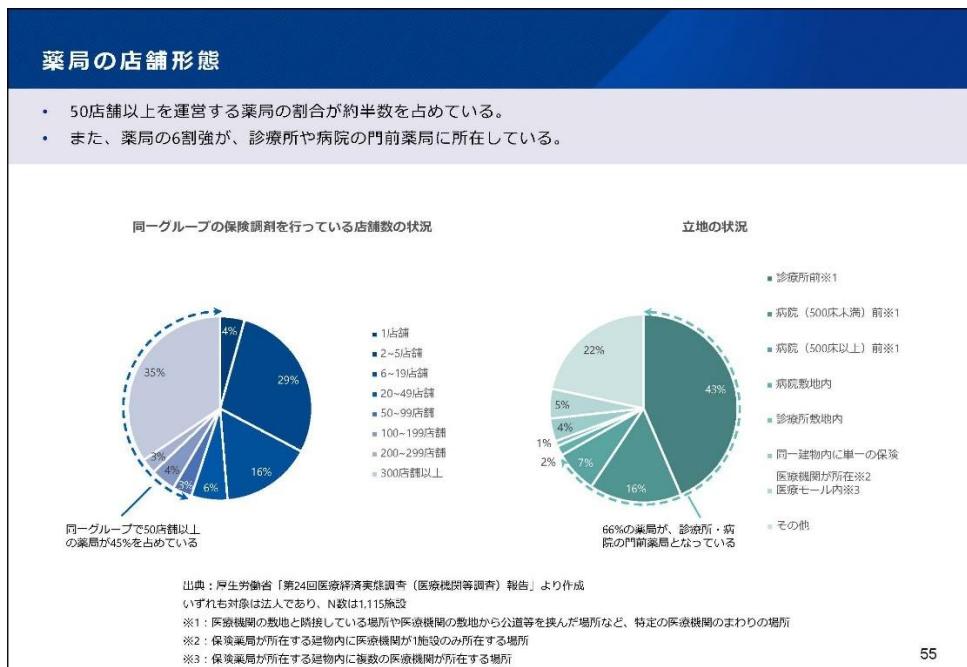
先ほど、事務局のほうからもありましたけども、薬局にはMCDBがないためですね、医療経済実態調査の結果に基づいて発言をさせていただきます。薬局の経営もですね、年々、非常に厳しさを増しております。令和5年度に実施された医療経済実態調査では、約3割の薬局が赤字と示されました。また、全体の約2割を占める最頻階級の薬局における収支は月額10万円にも満たない状況となっております。そのような状況の中、物価高や人件費の高騰の影響に大変苦慮しているところです。



さらに、56ページ目でも示されているとおり、薬局における収益の大半は薬剤料となっており、毎年の薬価改定による薬価の引き下げ、薬価差の縮小、医薬品や医療材料の逆ザヤの増加などにより、薬局は経営の悪化の一途をたどっています。

先ほど、債権譲渡という話がありましたけれども、薬局での調剤報酬の債権情報もですね、かなり進んでいて、令和5年度ですけど、約5,000件、これ、薬局が6万軒ですので、8%を超える薬局はですね、債権譲渡をしないと資金繰りが悪化しているという、そのように非常に厳しい状況になっています。

このままではですね、地域に根ざして地域医療を支えている薬局が存続できず、在宅医療や夜間・休日対応、それから災害時対応といった地域医療のセーフティネット機能そのものが損なわれてしまう可能性も出てきています。地域医療の一翼を担う薬局が医薬品供給拠点としての機能を、そして、薬剤師サービスをしっかりと果たせるよう、次回改定においては必要な手当てを行うべきと考えます。



また、55ページ目にあるように、薬局は大規模と中小の二極化が進んでいる状況です。中小の薬局は規模の経済の観点から、経営基盤構築は容易でなく、また不利であり、地域密着型で医療提供を行うことができる中小の薬局への制度的支援策が引き続きの課題だと考えます。

薬局数が充足しており、人口も集中している都市部においては、大病院前等での薬局開設が続いているが、人口減少している地域における薬局数は減少傾向に転じており、都市部以外の地域や過疎地域における薬局の不足傾向はさらに進んでいくことが危惧されます。

離島・へき地や過疎地を含めて、過不足ない医薬品の提供体制を構築するために、報酬上での対応と報酬以外での対応を組み合わせて検討していくべきと考えます。私からは以上です。