

2025年1月吉日

医療機関 代表者 様

新潟県民主医療機関連合会
会長 岡田 節朗

団体署名のお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私たちは新潟市と長岡市で医療機関・介護事業所を営む連合体です。医療・介護・福祉の充実を求める運動にも取り組んでいます。

さて、2024年度(令和6年度)診療報酬改定が6月より施行されましたが、昨今の電気・ガス料金の値上げをはじめとする物価高騰や人材不足、賃金改善等に対応しなければならない医療機関の経営実態に見合わないものと言わざるを得ません。経常損益の厳しさとともに、何より経営維持のための必要な事業キャッシュが獲得できず、資金繰りに困難をきたしているのは私たち民医連加盟事業所のみではないと考えます。私たち医療機関は、地域の医療を守るために経営の窮状を広く伝える努力が必要だと思えます。

昨年7月に同様のものをお送りし、187件のお返事を頂き、11月29日には県に要請を行いました。その際のニュースも同封いたしましたので、ぜひご覧ください。

今回はまだご送付いていただけていない事業所様に送付させて頂きましたので、何卒ご協力を宜しくお願い致します。

ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、以下の文書をご一読頂き、賛同頂けるようであれば、団体署名にご協力賜りますようお願い申し上げます。

署名は同封の返信用封筒でご返信ください。

医療機関の事業と経営維持のための診療報酬の再改定、 補助金等の財政支援措置が必要です

はじめに

厚生労働省による医療経済実態調査では赤字法人は約25%を占めます。医療法人の施設数約4万件のうち1万件が赤字経営ですが、実態は数字以上に厳しく、資金不足のため、借入金返済に追われ、病院建て替えなどの設備投資は計画にすら手がついていない厳しい状態です。

帝国データバンク2023年度動向調査によると、医療機関(病院・診療所・歯科医院)の倒産は55件で過去最多となり、休廃業・解散が急増しています。休廃業・解散は、倒産件数の12.9倍となる709件が確認され過去最多を更新し10年前と比較して2.3倍に増えています。

このままでは、日本の地域医療の存続が危ぶまれます。医療機関の事業と経営の危機は、必要に応じて医療を受ける国民の権利の危機でもあります。厚生労働大臣、財務大臣の折衝で、本体改定率0.88%と決定された2024年度診療報酬改定が施行されました。この厳しい改定は、医療経営の実態、昨今の物価高騰に見合わないものです。特に中小の民間病院、診療所にとって非常に厳しい内容になっています。

賃上げ、ベースアップ評価料について

財務省が発表した企業の賃上げ動向調査(4/22)によると、2024年度に基本給を一律に上げるベースアップをした企業の割合は大企業で81.1%、中堅・中小企業で63.1%。賃上げ5%以上は33.9%、平均賃上げは4%を上回りました。診療報酬改定では、医療従事者の処遇改善が盛り込まれましたが2.3%に留まり、残念ながら他産業との賃金格差は広がりました。政府の賃上げ目標は「R6年度に2.5%」「R7年度に2%」ですが、診療報酬には改定内容以外の処遇改善

の材料は準備されていません。さらに、2年後の改定でも「ベースアップ評価料」を継続し賃上げ対応ができる原資を確保するのは不明です。現時点では、各医療機関が安心して賃上げできる状況ではありません。

使途限定の「ベースアップ評価料」は、対象職種が限定され、事業所によって差が生じています。そもそも他産業との賃金格差は、低く抑え続けられてきた診療報酬に原因があります。本来は、初再診料や入院基本料などの基本診療料をアップし、医療機関それぞれの経営権で賃上げを行うのがあるべき姿であり、最も有効なやり方です。得られた収入の中で、病院や診療所が医療従事者の処遇改善の在り方を考える正しい姿への転換を、少なくとも法人一括対応を求めます。医療機関ごとの違いを超えた対応を求めるとすれば、診療報酬ではなく補助金対応が妥当であると考えます。

病棟医療

限られた財源のなか、比較的手厚く配分された急性期機能を担う病院でさえ、物価の高騰に見合うだけの引き上げにはなっています。一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟などは厳しい改定となりました。

「重症度、医療・看護必要度」の評価項目の見直しは、高齢者の内科系救急において必要度の判定に係る評価が格段に厳しくなりました。200床以下の病院、内科系の入院が多い病院、手術系の件数が少ない病院において急性期一般入院料1を維持することが困難になっています。病棟ではこれまでと同様の患者を抱えながら、より手薄な体制で診ることが迫られます。地域で求められている機能を担うと経営的に成り立たなくなる病院が増えることが懸念されます。

新設された地域包括医療病棟入院料は、今後増え続ける高齢者の救急医療を受け入れ、在宅復帰につなげるための機能を求めています。しかし、地域の高齢者の内科系救急を受け入れやすくなるような施設基準になっておらず、厳しい施設基準のままでは経営破綻を招きかねません。

DPC対象病院の基準に「調査期間1月当たりのデータ数が90以上」という要件が加わりました。「重症度、医療・看護必要度」の評価項目の見直しとDPC対象病院の基準見直しにより、中小規模の病院はDPCに留まることが困難となっています。

地域包括ケア病棟入院料では「40日以内」と「41日以降」の2段階の点数に設定されました。「41日以降」の点数は100点超下げられました。医療療養病棟では、医療区分が9分類から30分類に細分化され、いずれの入院料でも減収は避けられません。

外来医療

財政制度等審議会にて診療所に対して厳しめの改定をすべきとの意見が出されたことを受け、大臣折衝で「生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化マイナス0.25%」となりました。医療費で1200億円もの削減となります。

一つ目のターゲットとして、「特定疾患療養管理料」から脂質異常症、高血圧、糖尿病の3疾患を除外し、「受け皿」として「生活習慣病管理料(Ⅱ)」が新設されました。二つ目のターゲットとして、処方箋料も68点から60点へと大幅に引き下げられました。これらは内科系を中心に中小病院、診療所にとっても厳しい改定です。高齢患者の医療提供の土台となる特定疾患療養管理料の廃止、処方せん発行料の引き下げは、医療機関に大打撃となっています。

おわりに

本来、診療報酬は、地域の医療ニーズに応え適切な医療を提供し、職員にも世間並みの賃金を払い、健全な経営維持が可能なものであるべきです。しかし2024年度診療報酬改定は、医療機関の願いに応えるものとは遠くかけ離れたものとなりました。多くの医療機関から「今の状況が続けば、日本の医療と福祉は早晚持たなくなる」との悲痛な声があがっています。このままでは、次期改定までの間に病院がなくなってしまう地域がでてくるかもしれません。地域医療の崩壊を防ぎ、医療機関の事業と経営維持のために、診療報酬の再改定、補助金等の財政支援措置を強く求めるものです。

多くの皆さまのご理解、ご協力をお願いいたします。

全日本民主医療機関連合会・新潟県民主医療機関連合会

新潟市中央区医学町通 1-45 第2 関本ビル 2 階

電話：025-224-4073 FAX:025-225-5260 Mail：miniren@niigata-min.or.jp