

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.885 2025.9.9

医療情報ヘッドライン

23年度医療利益率、平均値で-0.7%

医療利益の赤字割合は55.2%

▶厚生労働省

26年度厚労省の概算要求は34.7兆円

一般会計総額は122.4兆円で過去最大

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2025年9月5日号

**医療機関の診療報酬債権譲渡が
急増、24年度に**

経営TOPICS

統計調査資料

医科・歯科医療費の動向

(電算処理分・令和6年度3月号)

経営情報レポート

**患者に特別負担を求める仕組みへ
長期収載品の保険給付見直しの概要**

経営データベース

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 経理・会計処理

資産と負債の考え方

試算表のチェック機能

発行: 税理士法人ブレインパートナー

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン
①

23 年度医業利益率、平均値で-0.7% 医療利益の赤字割合は 55.2%

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は、8 月 27 日の中央社会保険医療協議会総会で、医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）を用いた 2023 年度の医療機関の医業利益率が、全体の平均値でマイナス 0.7%だったことを明らかにした。中央値は全体でマイナス 0.9%だった。医療利益で赤字だったのは 55.2%、経常利益で赤字だったのは 41.6%を占めた。

■病床数、機能にかかわらず赤字割合が高い

2023 年度の医療法人立の病院の経営状況を病床規模別で見ると、一般病院の医療利益率・平均値は、病床数にかかわらずすべてマイナス。最もマイナスの大きかったのはマイナス 3.1%の 200 床以上 299 床以下、次いで 300 床以上 499 床以上でマイナス 2.8%だった。中央値は、500 床以上がプラス 0.4%だったものの、他はすべてマイナス。

経常利益率は、平均値・中央値とも 200 床以上がマイナスだった。

機能別に見ると、高度急性期、急性期 A および急性期 B は医業利益率の平均値・中央値、経常利益率の平均値がいずれもマイナス。医業利益率の中央値は、回復期のみプラスであるとはすべてマイナスだった。

収支構造を見ると、その理由が浮かび上がってくる。医業収益のうち、入院診療収益が占める割合は急性期 B が 57.5%、急性期 A が 62.1%、高度急性期が 70.4%と急性期機能が高いほど高くなっていた。

なお、地域分類別（大都市型、地方都市型、人口少数地域型）を見ると、医療利益率は人口少数地域型がもっともマイナス幅が大きかった。これは、黒字・赤字割合でも同様であ

り、人口少数地域型の赤字割合は 62.1%と 6 割を超えた。ただし、大都市型、地方都市型も 5 割を超えているため、厚労省は公表資料に「地域に限らず経営情報が厳しいことが伺える」とコメントしている。

■24年度はファクタリングの件数が増加

一般的に 40%以上が優良企業とみなされる自己資本比率は、平均値 49.8%、中央値 53.1%。「資本構成としては問題ない水準」と厚労省もコメントしている。

一方、現預金回転期間の中央値が 3.0 カ月であるため、厚労省は「これらの法人では最低限の現預金水準で事業運営が行われている可能性が伺える」としている。保険診療の診療報酬が診療月の 2 か月後に入金されることを踏まえれば、現預金回転期間を長くしない経営をしているともとれるが、見方を変えれば「自転車操業」であり、経営に余裕があるとは言い難いだろう。

余裕のなさを裏付けているのが、ファクタリング（診療報酬債権の譲渡）の動向だ。社会保険診療報酬支払基金によれば、2023 年度（令和 5 年度）は 1,718 件だったが、2024 年度（令和 6 年度）は 1,887 件とそれまでの 4 年間の増加幅に比べて大きく増えている（2019 年度 1,693 件、2020 年度 1,707 件、2021 年度 1,695 件、2022 年度 1,700 件）。ファクタリングを利用するのは、診療報酬が入金される 2 か月のキャッシュフローが悪化し、資金繰りを改善させようとするからにほかならず、厚労省も「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」と言及している。

医療情報
ヘッドライン
②

26 年度厚労省の概算要求は 34.7 兆円 一般会計総額は 122.4 兆円で過去最大

厚生労働省

厚生労働省は、8 月 29 日に 2026 年度（令和 8 年度）予算の概算要求を財務省に提出。一般会計の要求額は、今年度（2025 年度・令和 7 年度）当初予算から 4,865 億円増の 34 兆 7,929 億円で、過去最大を更新した。高齢化などの伴う年金・医療等の「自然増」は「+0.40 兆円」、つまり約 4,000 億円を見込んでいる。なお、9 月 3 日に財務省が発表した一般会計概算要求の総額は 122 兆 4,454 億円（前年比 7 兆 2,476 億円増）。3 年連続で過去最大を更新している。

■重点医師偏在対策支援区域の 診療所承継・開業支援に20億円

厚労省は、公表した「令和 8 年度厚生労働省予算概算要求の概要」内で「『労働供給制約社会』へ本格的に突入するとともに、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確」だとし、「Ⅰ.社会の構造変化に対応した保健・医療・介護の構築」「Ⅱ.物価上昇を上回る賃上げの普及・定着に向けた三位一体の労働市場改革の推進と多様な人材の活躍促進」「Ⅲ.包摂的な地域共生社会等の実現」の 3 つを柱に重点的な要求を行うとした。

「Ⅰ.社会の構造変化に対応した保健・医療・介護の構築」で前年より大きく増やしたのは、「質が高く効率的な医療提供体制の確保」。85 歳以上人口が増加し、現役世代が減少する 2040 年頃を見据え、今年度から 47 億円増の 806 億円を計上。

内訳を見ていくと、新規で「在宅医療の効率化のためのデジタル化及び ICT 導入促進に

係るモデル事業」に 1.1 億円、「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業」に 20 億円を計上している。

■自治体検診DX推進に24億円

「医療・介護分野における DX の推進」には、今年度の 44 億円の 3 倍以上となる 162 億円を計上。新規で「公費負担医療制度等のオンライン資格確認の推進」に 46 億円、「自治体検診 DX 推進等事業」に 24 億円、「国保総合システムの最適化及び審査領域の共同開発・共同利用に関するシステム開発」に 20 億円、「プログラム医療機器の審査迅速化事業」に 4,700 万円、「電子処方箋の利活用促進事業」は今年度の 100 万円から 8,700 万円へ大幅に増額している。

なお、「Ⅱ.物価上昇を上回る賃上げの普及・定着に向けた三位一体の労働市場改革の推進と多様な人材の活躍促進」では、「中小・小規模企業等に対する賃上げ支援、非正規雇用労働者への支援」に 2,022 億円（今年度予算から 19 億円積み増し）、「リ・スキリングによる能力向上支援、ジョブ型人事指針の周知、成長分野等への労働移動の円滑化」に 1,961 億円（同 53 億円積み増し）、「深刻化する人手不足への対応」に 515 億円（同 31 億円積み増し）、「多様な働き方の実現に向けた環境整備、仕事と育児・介護の両立支援、ワーク・ライフ・バランスの促進」に 1,326 億円（同 37 億円積み増し）を計上している。

医療情報①
中央社会保険
医療協議会

医療機関の診療報酬債権譲渡が急増、24年度に

中央社会保険医療協議会は8月27日、病院や診療所の経営状況を踏まえた診療報酬の対応を議論し、厚生労働省は、医療機関（医科）が診療報酬債権を第三者に譲渡したり、差し押さえられたりした件数が、2024年度に急増したとするデータを示した。診療報酬債権の譲渡（ファクタリング）は、診療報酬の債権を第三者に譲渡する手法。銀行などから融資を受けられなくなった医療機関が運転資金を調達するために活用することが多い。

厚労省がこの日、中医協の総会に示した社会保険診療報酬支払基金のデータによると、医療機関（医科）によるファクタリングは21年度から23年度にかけては年1,700件前後で推移していたが、24年度は1,887件に急増した。同省では、医療機関の資金繰りが悪化している可能性があるともみている。

診療側の江澤和彦委員（日本医師会常任理事）は、意見交換で「金融機関からの融資に既に支障を来し、（返済）利息の高いファクタリングに頼らざるを得ない厳しい状況の表れだ」と指摘した。太田圭洋委員（日本医療法人協会副会長）は「病院医療は金融機関から“構造不況業種”と見なされている」として大幅なてこ入れを訴えた。

医療情報②
医療保険部会
議論開始

2026年度診療報酬改定基本方針の議論開始

社会保障審議会の医療保険部会は8月28日、2026年度に行われる診療報酬改定の基本方針を巡る議論を始め、医療機関の危機的状況を共通認識にして議論するよう日本医師会の委員が呼び掛けた。健康保険組合連合会の委員は、それへの一定の理解を示したが、診療報酬で対応すべきものと補助金や税制を活用すべきものとを切り分けて議論すべきだと主張した。診療報酬改定の基本方針は、中央社会保険医療協議会で点数設定の検討を行う前提となるもので、社保審の医療保険部会と医療部会で並行して議論する。

厚労省はこの日、両部会で4回ずつ議論して12月上旬に基本方針を取りまとめるスケジュールを示した。

意見交換で城守国斗委員（日医常任理事）は、病院や診療所の経営状況は極めて厳しく、他産業並みの賃上げに対応できるような状況には全くないことを強調した。

城守委員はその上で、議論を始めるに当たり、こうした現状について「共通認識を持ってい

ただきたい」と述べ、医療従事者への賃上げに医療機関が過度な負担なく対応できるようにするための基本方針の検討を求めた。

任和子委員（日本看護協会副会長）も、看護師の賃上げは「他産業並みには遠く及ばない」と指摘し、医療機関の経営状況を大幅に改善させることが「何よりも重要な視点だ」と訴えた。一方、佐野雅宏委員（健保連会長代理）は医療機関の経営が厳しいことへの理解を示しつつ、診療報酬と補助金とで適切に役割分担するべきだと主張した。佐野委員はまた、医療保険制度の持続可能性への「強い懸念」を表明し、医療費適正化のこれまで以上の取り組みを訴えた。

村上陽子委員（日本労働組合総連合会副事務局長）は、限りがある財源を有効活用するため、物価高や処遇改善への対応を充実させる一方、医療機関の機能分化を強力に進めて効率的な医療提供体制の整備を促すなど、めりはりのある対応を求めた。

医療情報③
厚生労働省
検討会

構想区域点検、急性期拠点機能 「1つ維持」の観点で

地域医療構想で二次医療圏を基本として設定されている構想区域について、厚生労働省は 8 月 27 日、人口の少ない地域では「急性期拠点機能」を 1 つ確保・維持できるかの観点で点検を行う対応案を省内の検討会に示した。

また、人口が 20 万—30 万人の区域で大学病院本院がその地域より広域な三次医療圏などを対象に医療を主に提供している場合は、大学病院本院とは別に急性期拠点機能を確保できるようにする案も示し、おおむね了承された。

現行の構想区域は、地域での病床の機能分化・連携を推進するため二次医療圏を基本として設定されており、構想区域ごとに地域での協議などの取り組みを進めてきた。ただ、新たな地域医療構想に関する検討会が 2024 年 12 月に公表した取りまとめでは、医療提供体制上の課題がある場合には構想区域の見直しを検討することが求められるとされた。

厚労省は 27 日の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」で、区域や医療機関機能の対応方針案などを提示した。それによると、区域は人口推計や既存の医療資源、必要病床数、医療の提供状況などを踏まえ、40 年やその先の医療提供体制を検討する区域として適切か点検し、必要に応じて見直す。

人口の少ない地域については、人口推計や医療資源などのデータを踏まえて急性期拠点機能を 1 つ確保・維持できるかの観点で点検する。一方、人口規模が大きな地域は医療資源の地域差の是正や患者の医療へのアクセスなどの観点も踏まえ、適切な単位で区域を複数設定する。

区域内に局所的に医療へのアクセスに課題がある所に関しては、オンライン診療の活用や巡回車の整備、隣接する県との連携といった方策を国が継続的に把握し、都道府県などに共有。都道府県は構想区域ごとにそうした地域があるかどうかを協議する。

週刊医療情報（2025年9月5日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

医科・歯科医療費の動向 (電算処理分・令和6年度3月号)

厚生労働省 2025年8月 29 日公表

最近の医科医療費(電算処理分)の動向 令和6年度3月号

【調査結果のポイント】

- 令和6年度3月の医科医療費(電算処理分に限る。以下同様。)の伸び率(対前年同月比。以下同様。)は+3.5%で、受診延日数の伸び率は+1.4%、1日当たり医療費の伸び率は+2.0%であった。

■診療種類別 医科医療費の伸び率

	医療費	受診延日数	1日当たり医療費
総数	3.5 %	1.4 %	2.0 %
入院	6.0 %	1.8 %	4.1 %
入院外	0.6 %	1.3 %	▲0.7 %

- 制度別に医科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+3.5%、国民健康保険は▲1.6%、後期高齢者医療制度は+6.1%、公費は+2.6%であった。

■制度別 医科医療費の伸び率

	被用者保険	国民健康保険	後期高齢者医療制度	公費
総数	3.5 %	▲1.6 %	6.1 %	2.6 %
入院	8.0 %	0.7 %	7.5 %	4.0 %
入院外	0.9 %	▲4.0 %	3.4 %	0.3 %

- 医療機関種類別に医科医療費の伸び率をみると、医科病院の大学病院は+7.8%、公的病院は+5.4%、法人病院は+3.2%で、医科病院において病床数200床未満は+4.0%、200床以上は+4.9%で、医科診療所は+0.5%であった。

■医療機関種類別 医科医療費の伸び率

	大学病院	公的病院	法人病院	(再) 200床未満 の医科病院	(再) 200床以上 の医科病院	医科診療所
総数	7.8%	5.4%	3.2%	4.0%	4.9%	0.5%
入院	10.5%	7.3%	4.3%	5.3%	6.4%	2.2%
入院外	3.3%	1.1%	▲0.6 %	0.2%	1.0%	0.5%

- 都道府県別に医科医療費の伸び率をみると、千葉県が+4.5%と最も大きく、島根県が+0.5%と最も小さかった。

■都道府県別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい都道府県	伸び率が最も小さい都道府県
総数	千葉県（4.5%）	島根県（0.5%）
入院	福井県（8.8%）	島根県（2.4%）
入院外	福岡県（2.2%）	福井県（▲4.1%）

5 年齢階級別（5歳階級）に医科医療費の伸び率をみると、100歳以上が+9.9%と最も大きく、5歳以上10歳未満が▲9.7%と最も小さかった。

■年齢階級別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい年齢階級	伸び率が最も小さい年齢階級
総数	100歳以上 （9.9%）	5歳以上10歳未満 （▲9.7%）
入院	0歳以上5歳未満 （14.3%）	70歳以上75歳未満 （▲1.4%）
入院外	75歳以上80歳未満 （7.1%）	5歳以上10歳未満 （▲13.6%）

6 疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の医科医療費の伸び率をみると、循環器系の疾患が+3.3%、新生物が+3.3%、筋骨格系及び結合組織の疾患が+4.5%、腎尿路生殖系の疾患が+2.2%、損傷、中毒及びその他の外因の影響が+6.7%、また、呼吸器系の疾患が+8.1%であった。

■疾病分類別 医科医療費の伸び率（総数）

	循環器系の疾患	新生物	筋骨及び結合組織の疾患	腎尿路生殖系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	呼吸器系の疾患
総数	3.3%	3.3%	4.5%	2.2%	6.7%	8.1%

■疾病分類別 医科医療費の伸び率（入院）

	循環器系の疾患	新生物	損傷、中毒及びその他の外因の影響	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入院	5.4%	5.1%	7.2%	1.6%	8.5%	22.4%

■疾病分類別 医科医療費の伸び率（入院外）

	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入院外	▲0.4%	0.8%	0.9%	▲1.2%	0.3%	▲2.1%

7 診療内容別に前年度の医療費の割合が高かった診療内容の医科医療費の伸び率をみると、入院基本料、特定入院料等が+0.9%、DPC 包括部分が+9.5%、薬剤料が+0.7%、検査・病理診断が▲2.9%、手術・麻酔が+5.8%であった。

■診療内容別 医科医療費の伸び率(総数)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	薬剤料	検査・病理診断	手術・麻酔
総数	0.9%	9.5%	0.7%	▲2.9 %	5.8%

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	手術・麻酔	特定保険 医療材料	リハビリ テーション
入院	0.9%	9.5%	5.5%	7.0%	4.0%

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院外)

	薬剤料	検査・病理診断	医学管理	再診	処置
入院外	0.8%	▲1.8 %	7.5%	▲3.1 %	▲1.0 %

最近の歯科医療費(電算処理分)の動向 令和6年度3月号

【調査結果のポイント】

- 1 令和6年度3月の歯科医療費（入院・入院外の合計で、電算処理分に限る。以下同様。）の伸び率（対前年同月比。以下同様。）は+5.6%で、受診延日数の伸び率は+1.3%、1日当たり医療費の伸び率は+4.2%であった。
- 2 制度別に歯科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+6.8%、国民健康保険は+0.1%、後期高齢者医療制度は+8.0%、公費は+3.7%であった。
- 3 医療機関種類別に歯科医療費の伸び率をみると、歯科病院では+9.0%、歯科診療所では+5.3%であった。
- 4 都道府県別に歯科医療費の伸び率をみると、石川県が+8.6%と最も大きく、秋田県が+2.7%と最も小さかった。
- 5 年齢階級別（5歳階級）に歯科医療費の伸び率をみると、95歳以上100歳未満が+12.7%と最も大きく、70歳以上75歳未満が▲2.0%と最も小さかった。
- 6 歯科疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の歯科医療費の伸び率をみると、歯周炎等が+5.7%、歯肉炎が+9.0%、う蝕が+4.7%、補綴関係（歯の補綴）が▲0.4%、根尖性歯周炎（歯根膜炎）等が▲0.8%であった。
- 7 診療内容別に前年度の医療費の割合が高かった診療内容の歯科医療費の伸び率をみると、歯冠修復及び欠損補綴が+2.1%、処置が+10.1%、医学管理が+3.9%、検査・病理診断が+9.0%、初診が+2.4%であった。
- 8 歯科用貴金属別に前年度の医療費の割合が高かった歯科用貴金属の歯科医療費の伸び率をみると、歯科鑄造用金銀パラジウム合金（金12%以上JIS適合品）が+0.0%、歯科鑄造用銀合金第1種（銀60%以上インジウム5%未満JIS適合品）が+9.3%、歯科鑄造用銀合金第2種（銀60%以上インジウム5%以上JIS適合品）が+4.3%であった。

医科・歯科医療費の動向（電算処理分・令和6年度3月号）の全文は
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



制 度 改 正

患者に特別負担を求める仕組みへ

長期収載品の保険 給付見直しの概要

1. 薬剤費は年々増加し、後発医薬品は伸び悩み
2. 長期収載品を選択した場合は一部医療費を自己負担へ
3. 医院の窓口ではチラシを活用
4. 現在公開されている疑義解釈



参考資料

【厚生労働省・中医協】：長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養について 薬剤費等の年次推移について
 【厚生労働省】：令和3（2021）年度国民医療費の概況 医薬品業界の概況について 他

薬剤費は年々増加し、後発医薬品は伸び悩み

■ 医療費削減の重要性は年々高まる

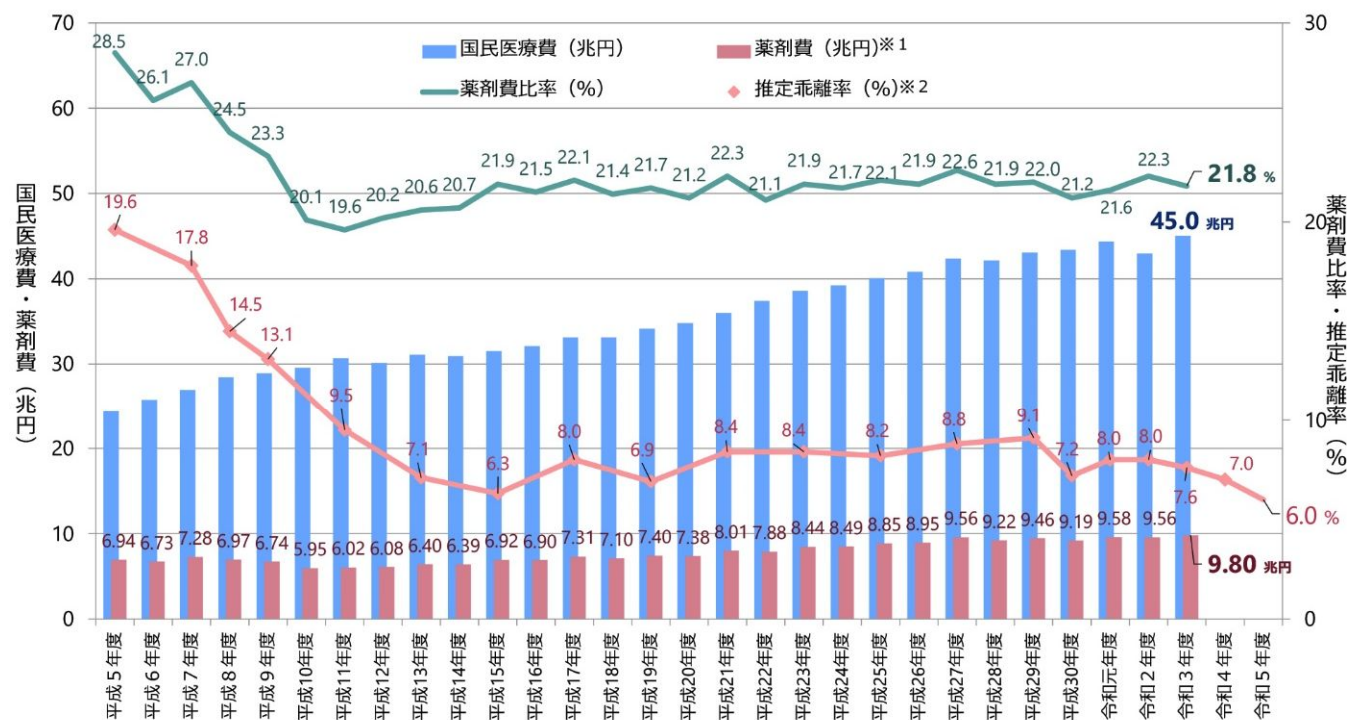
令和6年10月に公表された厚生労働省の「令和4年度 国民医療費の概況」によると、日本の医療費は約46兆6,967億円に達しており、前年度の45兆359億円に比べ1兆6,608億円、3.7%の増加となりました。また、人口一人当たりの国民医療費は37万3,700円、前年度の35万8,800円に比べ、1万4,900円、4.2%の増加となっています。

このように医療費は継続的に増加していることから、医療費削減の重要性は喫緊の課題となっています。とりわけ医療費削減において重要な項目の一つとして、薬剤費が挙げられます。

中医協の資料「薬剤費等の年次推移について」によると、平成5年から令和元年にかけて国民医療費に占める薬剤費の比率は低下したものの、令和3年度にあっても依然として医療費全体の21.8%を占めています。これらのデータからも、医療費削減への取り組みは重要な課題であり、特に高齢者医療や薬剤費の効率的な管理が強く求められています。

下のグラフは、国民医療費と薬剤費の推移を示したのですが、医療費の増加に伴って薬剤費の推移にも注目する必要があることがわかります。

◆ 国民医療費、薬剤費等の推移



※1 薬剤費には、DPCを始めとする薬剤費が包括して算定される場合は含まれていない。

※2 薬価調査で得られた平均乖離率をその年度の推定乖離率としている。
令和元年度の推定乖離率は、平成30年4月の薬価に対する乖離を示す。

中医協：薬剤費等の年次推移について

2

医業経営情報レポート

長期収載品を選択した場合は一部医療費を自己負担へ

■ 長期収載品の選定療養に関する全体像

前章で述べた背景や、医薬品に関するイノベーションの推進を目的として、厚生労働省では医療保険制度における長期収載品の保険給付の見直しが行われ、ここに選定療養の仕組みが導入されることとなりました。「長期収載品」とは、後発医薬品のもととなる先発医薬品を指します。先発医薬品は新薬として開発され、一定期間の特許によって保護されますが、その特許が満了した後に、他のメーカーが同じ有効成分を用いて製造されるのが後発医薬品です。

選定療養制度の導入により、患者が後発医薬品ではなく、長期収載品を選択した場合、一部の医療費を自己負担することが求められるようになりました。この制度は、医療の選択肢を広げると同時に、医療費の適正化を図るための一環として実施されるものです。

◆ 長期収載品の保険給付の在り方の見直し

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。※準先発品を含む。

保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、①銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合や、②一般名処方の場合は、選定療養の対象とする。
- ただし、①医療上の必要性があると認められる場合（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、②薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合には、選定療養とはせず、引き続き、保険給付の対象とする。

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
 - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、後発品上市後5年を経過した長期収載品については選定療養の対象とする。
※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。
 - ② また、後発品上市後5年を経過していなくても、置換率が50%に達している場合には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、選定療養の対象とする。

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする。
- 選定療養に係る負担は、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、上記価格差の4分の1相当分とする。

出典：中医協長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養について

■ 医療上の必要がある場合

長期収載品の使用について「医療上の必要があると認められる場合」は、選定療養の対象とはならず、引き続き保険給付が適用されます。

具体的には、患者が後発医薬品を使用した際に、副作用が生じたり、他の薬との相互作用が確認された場合、または治療効果に差異があったような場合です。

3

医業経営情報レポート

医院の窓口ではチラシを活用

■ 選定療養の対象医薬品と計算例

長期収載品の処方や調剤に係る選定療養の対象医薬品は、一定の基準に基づいて決められています。対象となる医薬品は、以下の3つの要件をすべて満たすものです。

まず、対象医薬品は「後発医薬品が存在する先発医薬品であること」が条件です。ただし、バイオ医薬品はこの対象から除かれます。

次に、後発医薬品が薬価基準に収載された年数や置換え率が考慮され、具体的には、「後発医薬品が初めて薬価基準に収載されてから5年を経過した品目、もしくは収載から5年未満でも置換え率が50%以上の品目」が該当します。

ただし、置換え率が1%未満の品目は除外されます。

最後に、「長期収載品の薬価が後発医薬品の中で最も高い薬価を上回ること」が求められます。この薬価の比較は、医薬品の組成や規格、剤形ごとに行われます。

この基準に基づき、厚生労働省は選定療養の対象となる長期収載品のリストを作成し、ホームページで公開しています。

リストを参考に、医療機関や薬局では、処方や調剤の場面で選定療養の適用が適切であるかを判断し、後発医薬品の在庫状況や医療上の必要性を考慮しつつ運用しなければなりません。

以下の表は、対象医薬品の例を抜粋したものです。

◆長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品(抜粋)

(単位：円)

品名	薬価	後発医薬品最高価格	長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1	保険外併用療養費の算出に用いる価格
マイスリー錠 5mg	20.6	11.0	2.40	18.20
ディオバン錠 20mg	15.2	10.1	1.28	13.92
パリエット錠 10mg	43.6	32.3	2.83	40.77
ネキシウムカプセル 20mg	69.7	41.8	6.98	62.72
アレグラ錠 60mg	31.0	28.7	0.58	30.42
クラビット点眼液 0.5%	60.5	26.3	8.55	51.95
モーラステープ 20mg	19.3	18.0	0.33	18.97

4

医業経営情報レポート

現在公開されている疑義解釈

■ 医療上の必要性は摘要欄へ記載

厚生労働省からの疑義解釈によると、医療機関が「医療上の必要性」により長期収載品を院内処方して保険給付を行う場合、診療報酬請求書の「摘要」欄にその理由を記載することが求められています。

また、院内採用品に後発医薬品がない場合など、患者が後発医薬品を選択できない状況であれば、従来通りの保険給付が認められます。ただし、後発医薬品の使用促進は重要であり、可能な限り後発医薬品を院内で処方できる体制を整えることが推奨されています。

◆厚生労働省疑義解釈

問	院内処方用の処方箋がない医療機関において「医療上の必要性」により長期収載品を院内処方して保険給付する場合、単に医師等がその旨の判断をすれば足りるのか。あるいは「医療上の必要性」について、何らかの記録の作成・保存が必要なのか。
答	診療報酬を請求する際に、「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（令和6年7月12日保医発0712第1号）の別表Ⅰを踏まえ、診療報酬請求書等の「摘要」欄に理由を選択して記載すること。

厚生労働省：長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）

◆厚生労働省疑義解釈

問	院内採用品に後発医薬品がない場合は、「後発医薬品を提供することが困難な場合」に該当すると考えて保険給付してよいのか。
答	患者が後発医薬品を選択することが出来ないため、従来通りの保険給付として差し支えない。 なお、後発医薬品の使用促進は重要であり、外来後発医薬品使用体制加算等を設けているところ、後発医薬品も院内処方できるようにすることが望ましい。

厚生労働省：長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）

■ 退院時処方選定療養の対象外

厚生労働省の疑義解釈によると、長期収載品の選定療養に関して、退院時に処方される薬については服用する日に関わらず「入院中の投薬」として扱われます。

また、国の公費負担医療制度の対象となる患者が長期収載品を希望する場合は、他の患者と同様に選定療養の対象となります。ただし、前述の医療上必要と認められる場合は、従来通り保険給付の対象となり、選定療養の対象とはなりません。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:経理・会計処理

資産と負債の考え方

病医院の「資産」や「負債」には
どのようなものがあるか教えてください。

■流動資産と固定資産

資産とは、将来的に現金を生み出すもの（価値があるもの）をいい、現金、未収入金、建物、機械、土地等が含まれます。

そして資産は、流動資産と固定資産に分類されます。資産の中には、以下等の現状を把握することができる情報が含まれています。

- ①病医院の資金がいくらあるのか
- ②医業収益に対して回収しなければならない債権（つまり未収入金）はいくらあるのか

また、未使用の医療材料などの在庫は、資産の中でも流動資産という分類に含まれますが、この流動資産とは流れ動く資産であり、換金が1年以内にできるものです。

一方、固定資産は、流動資産とは逆に1年以内の換金は困難と思われるものです。

また、換金の可否に関わらず、病医院の建物・附属施設等、備品、コンピュータや応接セットなど、そして車両や建物敷地である土地も、この固定資産のなかに含まれます。

■流動負債と固定負債

負債とは、将来現金で支払われるものであり、支払手形、買掛金、借入金等が該当します。

そのうち、資産と同様、支払期限が1年以内に到来するものは流動負債に、1年以内に到来しないものを固定負債に表示します。具体的な例を挙げると、診療材料などを請求書扱いで購入し、決算日時点ではまだ支払をしていない買掛金や、その買掛金を現金の代わりに手形で支払い、まだ支払期日が到来していない支払手形の残高、また決算日までに経費等の支払請求を受けているにもかかわらず、支払条件などの期間的なズレでまだ支払われていない未払費用、さらに1年以内に返済予定の金融機関からの借入の残高である短期借入金などが該当します。



固定負債には、金融機関から長期で借入をして1年以内に返済予定がないものが計上されています。これらが代表的な負債です。

試算表のチェック機能

試算表による収益状況の チェックのしかたについて教えてください。

ある取引についての会計処理は、最初に簿記用語に翻訳する作業、つまり「仕訳」を行います。仕訳とは、簿記処理上、勘定科目に分けることをいいます。仕訳の段階で重要なのは、左側と右側の金額は必ず同額であるということ、当然ながら、医療機関においてもこの処理方法は同様です。

(1)仕訳と転記のチェック

個々の伝票では、左右の金額は同額になります。そして、総勘定元帳への記入は、この仕訳によって作成された伝票を左側と右側へ書き移していただくため、試算表上の金額というのは、個々の伝票一枚ごとに記入された金額の合計額にすぎません。

したがって、「仕訳」と「転記」が正確に行われていれば、試算表の左右の合計金額は必ず一致することになります。逆に、一致していない場合は、作業工程のいずれかでミスがあったことを意味するため、行った作業に関して再点検が必要です。

(2)試算表の記入方法

試算表上では、当期利益の欄が設けられておらず、利益の金額を把握することができません。したがって、試算表から利益がどのくらいあったのかが分かるように、さらに、その計算が正しく行われたかどうかをチェックできるようにするためには、以下をチェックする必要があります。

- ①財産状況を表す「貸借対照表」と収支状況を表す「損益計算書」に試算表を分解
- ②その両方の利益が一致したときに残高が一致するかどうか

(3)精算表の実務的取り扱い

学問上の簿記では、試算表を分解するために必要な計算書を「精算表」と呼んでいますが、これは試算表上の分類が属するグループによって、それぞれの金額を「貸借対照表」と「損益計算書」に分けてスライドさせていくだけのものです。そこで、試算表の配列を活用し、支払手形を境に切り離すことで、別途作成せずに対応できます。ただし、これは現実的で有用性が高い方法ながら、簿記の理論からは若干乖離した処理でもあります。そして、切り離した「貸借対照表」と「損益計算書」をそれぞれ集計した上で、左側と右側の金額が一致するように利益（または損失）を書き込み、両方の利益（または損失）が一致するかどうかを確認して完了します。なお、利益の場合は「貸借対照表」では右側、「損益計算書」では左側になります。

一方、損失の場合は「貸借対照表」で左側、「損益計算書」では右側になります。