

Management Information

連載 会計実務概論「病医院会計のすべて」

第2部 病医院会計制度概論

第8章 損益計算書の様式

8-2 損益計算書の区分

8-2-3 医業損益計算区分(承前)

この区分では、病院の経営活動においていわゆる本業である診察活動によって生じる収益および費用を、「医業収益」「医業費用」に分けて表示する。

医業収益とは、病院の診療活動から生じた収益をさし、入院診療収益、室料差額収益、外来診療収益、保険予防活動収益、受託検査・施設利用収益、およびこれらにあてはまらないその他の医業収益に区分して表示することがもとめられる。

一方、病院で生じる費用は、従業員の給料から施設的光熱・維持費に至るまで、多岐にわたっている。したがって、利用者が病院の経営活動の内容を容易に判断できるようにするため、それら費用を細かく分類して表示することがもとめられる。大きく分けると、材料費、給与費、委託費、設備関係費、研究研修費、経費、控除対象外消費税等負担額に大別される。医業損益項目では、医業サービスに関するすべての収益と費用を記載し、その差額を計算することで最終的に医業利益が計算される。

さて、ここで注意しなくてはならない点がいくつかある。病医院の業務活動では、患者に対して入院診療あるいは外来診療といった医療活動が提供され、また看護サービスも同時に提供される。そうした医療活動と同時に、薬剤が処方される、あるいは治療のための診療材料が必要となることも多い。こうした、医薬品、診療材料にかかわる費用は、あくまでも病院が提供する医業サービスの一部としてとらえられるべきである。したがって、医業損益項目では、病院が得るさまざまな医業収益を獲得するために負担した費用としての医業費用には、一連の医業サービスを体系的にとらえたうえで、その費用を細かく分類していると考えられる。

もう1つ留意する問題は、本部会計の問題である。病院の会計では、同一の組織が複数の病院を経営している場合には、本部の会計と各病院の会計を切り離して計算している場合がある。この場合、一般的には、本部の会計を独立会計単位として設置し、本部の運営に生じる諸費用を各病院に配賦するという会計処理がなされる。このような会計システムを採用する場合には、各病院の損益計算書には、本部費配賦額として本部の諸費用の負担分が医業費用項目に計上されることになる。

<続く>

(井出健二郎著「病医院会計のすべて」日本医療企画より)

2022年度診療報酬改定
要望書

コロナ禍の中で、非常に経営が厳しい医療機関が2022年度診療報酬改定を約1年後に迎えますが、日本病院団体協議会は先日、来る2022年度診療報酬改定に関して「要望書」を提出しました。今後、財務省との綱引きが、しばらく続くと思われます。

要望書の内容(抜粋)

1. 適切な入院基本料の設定

・新型コロナウイルスの対応を行いながら、医療改革への取組、医療提供体制の維持など非常に大変なので、特に病院の入院基本料を大幅に増点してもらいたい。

2. 働き方改革、他職種協働、タスクシェア、タスクシフトを進めるための診療報酬点数上の評価、基準緩和

・病棟において看護師、薬剤師、管理栄養士、介護福祉士、リハビリスタッフなど他職種チームによる入院医療の提供を働き方改革推進のために実施しているが、病棟における多職種の協働を一層促進させるためにも、診療報酬点数上での評価を検討してほしい。また、配置基準なども明確にしてほしい。また、タスクシェア、タスクシフトを促進するためには、救急救命士、特定看護師などの活用が有効であるので、診療報酬点数上で新設点数を検討してほしい。さらに、常勤換算、専従要件など柔軟に入院医療が提供できるような人員配置に関しても基準を緩和してほしい。

3. 地域における医療機能の分化・連携推進のために

・入院中に他院受診するケースが増えている。現在はこのような場合、減算する制度となっているが、連携を推進するのであれば、根本的に見直ししていただきたい。

4. ICTを推進するための評価

・オンライン診療、オンライン資格確認システムなどの対応など、多額のICT投資を行っているので、これらのコストを賄うような診療報酬上の評価をお願いしたい。

5. 救急医療の充実と評価

・救急医療の対応は勤務医の労働時間短縮の補助の対象となっているが、要件が厳しく、補助金利用が低迷している。算定要件の緩和を望む。

要望書の内容がすべて実現はしないと思います。今後、妥協点の模索が始まりますが、医療機関の経営は厳しいことには変わりはありません。財政上厳しいことも承知していますが、今回は医療機関の経営に多少潤いをもたらす内容になることを個人的には期待しています。