

Management Information

連載 会計実務概論「病医院会計のすべて」

第2部 病院会計制度概論

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)

ところで、医業損益項目は、あくまでも病院の医業サービスにかかる収益と費用を計上する区分である。本部の運営にかかわるあらゆる費用が配賦されてしまつては、医業サービスの適切な損益計算が損なわれてしまう恐れがある。したがって、本部から各施設に配賦される本部配賦額は、あくまでも医業費用として計上されるものに限定されなければならない。また、この配賦計算(本部費用の按分計算)は、項目ごとに適切な配賦基準を用いておこなう必要があると同時に、その配賦額および配賦基準を附属明細表を用いて別途記載することが求められている。病院会計準則では次のように定めている。

【病院会計準則】

第4章 損益計算書原則

第35 医業利益

2. 医業費用は、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区分して表示する。なお、病院の開設主体が本部会計を独立会計単位として設置している場合、本部費として各施設に配賦する内容は医業費用として計上されるものに限定され、項目毎に適切な配賦基準を用いて配賦しなければならない。なお、本部費配賦額を計上する際には、医業費用の区分の末尾に本部配賦額として表示するとともに、その内容及び配賦基準を附属明細表に記載するものとする。

本部と各病院から成る組織の場合に、本部の会計単位を独立させるべきかどうかは、あくまでも各病院の裁量的判断によるものである。しかし、損益計算書における医業損益項目では、あくまでも適正な医業利益を計算することが主たる目的であるので、その医業費用の性質に応じて適切な配賦の基準を採用し、それを明示することで、利用者の意思決定に有用な医業利益計算が確保される。

<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)

規制改革実施計画 医療編

菅内閣は、6月18日に規制改革実施計画を閣議決定しました。今回はこの実施計画の中から、医療に関わる内容を抜粋してご紹介します。

■患者の医療情報アクセス円滑化

- ・患者等がカルテ開示をオンラインで請求することを可能とする。

■産業医の常駐及び兼務条件の緩和

- ・産業医の業務に関して、労働衛生水準を損なうことなくオンラインで実施可能な業務内容等を整理した上で、一定規模以上の事業場において専属で選任が必要な産業医に求められている常駐の必要性を見直し、オンラインで実施可とする。

■オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化

- ・オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図る。

オンライン初診について、原則「かかりつけ医による実施」としているが、年齢が若く、かかりつけ医がいない場合も想定し、かかりつけ医以外の医師が、事前に診療録(カルテ)、診療情報提供書(いわゆる紹介状)、地域医療ネットワーク、健康診断結果などの情報により「患者の状態が把握できる場合」も含むこととしている。今後の注目ポイントは新型コロナ終息までと期限を設けているが、この期限がどうなるかである。

診療の原則はあくまでも対面診療であるが、今回のコロナのようなパンデミック下でオンライン診療を進めていきたい厚生労働省側の姿勢がうかがえる。

- ・オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用を開始するとともに、薬剤の配送における品質保持等に係る考え方を明らかにし、一貫通貫のオンライン医療の実現に向けて取り組む。

オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療・訪問診療を受診した場合に限定せず、薬剤師の判断により「初回からオンライン服薬指導」も可能とする。これに伴い「介護施設等に居住する患者への実施に係る制約」は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について令和4年度診療報酬改定で検討する。