

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9章 損益計算書の内容

収益および費用

9-1 費用収益対応の原則

9-1-2 費用の期間配分(承前)

資産の分類方法にはいくつかあるが、費用の期間配分の計算が適用されるのは費用性資産に属する資産である。費用性資産とは、将来使用・消費・販売といった行為を通じて費用化される資産をいい、たな卸資産、有形・無形固定資産がそれにあたる。なお、一般企業では、繰延資産という費用性資産があるが、病院会計においては登場しない資産である。

医薬品などのたな卸資産は、移動平均法などの適切な方法を用いて、適切な期末評価つまり貸借対照表価額を決定することがもとめられている。このことは、当期購入した医薬品などのたな卸資産から、適切な在庫の価額を計算することで、費用の期間配分をしているにすぎない。また、有形固定資産の減価償却は、固定資産の当期の使用分を正確に算出することは事実上不可能なため、定額法や定率法といった方法を用いて当期の消費分を擬制的に算出することで、当期の費用と次期以降の費用を配分している計算だともいえる。これら計算をおこなうことで、当期の収益獲得のために負担した費用を対応させ、また次期以降の収益獲得に寄与する部分は当期の損益計算には算入せず、残存価値として貸借対照表に計上される。

9-1-3 経過勘定項目

たとえば、賃借料の支払いといった費用は、一定の契約にしたがって、一定期間分を前払いすることがある。6ヵ月分の前払いをした場合、病院の会計では支出および収入の事実にもとづいて費用・収益を計上するので、当期の損益計算書には6ヵ月分の賃借料という費用が計上されることが予想される。ところが、前払いした6ヵ月間のうち3ヵ月で会計期間の期末がきてしまったらどうなるであろうか。医業収益の計算は当期の医業収益を獲得するために支払った費用を計上しなくては適切な医業利益は計算されない。前払いした賃借料のうち3ヵ月分は、翌期の医業収益獲得に寄与する費用であると考えられるため、当期の医業利益計算には混入すべきではないと考えられる。したがって、3ヵ月分は翌期に繰り延べることが妥当であろう。反対に、一定の契約のもとに支出または収入が翌期になるものであっても、当期の医業収益計算に含めるべきものもあるであろう。このことを、繰延に対して見越という。

<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)

中小規模医療機関の標準規格準拠電子カルテ導入支援?

「健康・医療・介護情報利活用検討会の医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ」において、400床未満の病院や診療所に対し、標準的電子カルテの新規導入や買い替えの支援をしてはどうかと議論されています。

2022年度診療報酬改定においても、多職種連携の評価が何点かありました。医師以外の職種の方が患者に対してそれぞれの専門性を発揮した活動を評価するものですが、その活動記録はカルテに記載されます。電子カルテが導入されていない医療機関ではその記載は非常に困難なものになります。電子カルテは導入されているということが前提で改定が行われているのです。しかし、実際の導入状況は以下の通りです。

電子カルテ稼働状況	一般病院	病床規模別			一般診療所
		～400床	399～200床	199～20床	
平成23年	21.9% (1,620/7,410)	57.3% (401/700)	33.4% (440/1,317)	14.4% (779/5,393)	21.2% (20,797/98,004)
平成26年	34.2% (2,542/7,426)	77.5% (550/710)	50.9% (682/1,340)	24.4% (1,310/5,376)	35.0% (35,178/100,461)
平成29年	46.7% (3,432/7,353)	85.4% (603/706)	64.9% (864/1,332)	37.0% (1,965/5,315)	41.6% (42,167/101,471)
(未導入)	53.3% (3,921/7,353)	14.6% (103/706)	35.1% (468/1,332)	63.0% (3,350/5,315)	58.4% (59,304/101,471)

(出典：医療施設調査(厚生労働省))

電子カルテを導入している医療機関は着実に増えてはいるものの、400床未満の中小病院や診療所では、大規模病院程普及していません。そこで、電子カルテをさらに普及させるために、標準規格準拠(HL7 FHIR規格でのデータ・情報の交換ができる)の電子カルテが普及するために、標準規格準拠の電子カルテのメリットを踏まえたコスト負担の軽減を検討してはどうかという提案がありました。

標準規格準拠の電子カルテの導入(更新)を、拡張性を担保しながらコストを下げるには何が重要かという点については、電子カルテの基本共通機能(標準パッケージ機能)として実装することがキーポイントになります。多くの病院は自分たち用にカスタマイズを要望しますので、非常にコストが高くなってしまいます。費用を抑えるためにも標準パッケージで導入し、運用をこのパッケージに合わせるように変更することが必要です。

