

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.667 2021. 3. 30

医療情報ヘッドライン

**緊急包括支援交付金の交付状況公開
重点医療機関へは約5,806億円**

▶厚生労働省

**協会けんぽのジェネリック使用割合、
政府目標の「80%以上」を達成**

▶全国健康保険協会

週刊 医療情報

2021年3月26日号

**新規のサブスペシャルティ領域、
承認得られず議論継続**

経営 TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向/概算医療費

(令和2年度8月)

経営情報レポート

**障がい福祉サービス事業所の
新規開設のポイント**

経営データベース

ジャンル: 医業経営 > 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 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

緊急包括支援交付金の交付状況公開 重点医療機関へは約5,806億円

厚生労働省

厚生労働省は3月16日、「令和3年2月28日時点における新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）主な事業の医療機関等への交付実績」を公表。

主に中等症・重症患者を受け入れている重点医療機関へ交付を実施する「重点医療機関体制整備事業」は、1,659件の申請に対して5,806億3,051万円、「感染症対策事業のうち病床確保事業」は1,982件の申請に対し、1,040億2,327万円が交付されていることがわかった。

■東京、北海道は

1件あたりの交付金額が大きい

なお、今回公表されたリストには、都道府県別のデータも反映。それを見ていくと感染者数と交付実績にある程度の相関関係があることが見えてくる。たとえば「重点医療機関体制整備事業」でもっとも高い交付金額となったのは東京都で1,502億9,019万円。

次いで大阪府418億8,223万円、北海道361億3,417万円、埼玉県333億2,396万円、神奈川県305億8,895万円、愛知県269億9,556万円となっている。

注目は、これらの交付金額が申請件数と必ずしも連動していないことだ。申請件数がもっとも多かったのは大阪府で280件、次いで千葉県143件、岐阜県128件、東京都111件。この傾向は「病床確保事業」も同様で、申請件数上位は大阪府222件、埼玉県161件、福岡県125件、東京都116件、岐阜県114件となっているのに対し、交付金額は上位から東京都164億8,792万円、

北海道91億3,568万円、埼玉県86億853万円、愛知県55億7,895万円、福岡県55億5,949万円、大阪府51億33万円となっており、とりわけ東京と北海道は1件あたりの交付金額が大きい傾向にあることがわかる。

■申請に対して入金が遅れている現実もある

「緊急包括支援事業」は、2020年春から新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制整備を目的に開始された。前述の2事業のほか、軽症者を受け入れるための「宿泊療養施設確保事業」、「帰国者・接触者外来等設備整備事業」、「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」、「従事者慰労金交付事業」などを実施している。

いわゆる“医療崩壊”を防ぐために懸命の対応をしているように見えるが、実は「申請はしたものの入金がない」という状況が顕在化している。2月16日に日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体が発表した「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況（2020年度第3四半期）」によれば、2020年12月末時点で1,334病院が申請した合計5,568億円に対し、入金が確認できているのは約6割の3,326億円。

申請数が多いため、審査や事務処理に時間がかかっていることは想像できるが、「緊急支援」が有名無実化しているのは否めない。

医療機関はただでさえ「売掛金」の多いビジネスモデルだけに、早急な改善が求められる状況であり、今回の厚労省発表はそうした“空気”を読んだアクションだと受け取れる。

協会けんぽのジェネリック使用割合、 政府目標の「80%以上」を達成

全国健康保険協会

全国健康保険協会は、3月19日に「ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）」を公表。2020年11月診療分で、「調剤・医科・DPC・歯科」の合計が80.0%となった。

「2020年9月に80%以上とする」とする政府目標に2カ月遅れながらもなんとか達成した格好だ。

■80%以上の目標達成で

6,000億円以上の医療費抑制に

すでに医療費は40兆円超が当たり前の時代となった。しかし、医療技術は日進月歩で進化しており、医薬品や医療機器は高額化の一途をたどっている。一方で少子高齢化によって生産年齢人口は全体の6割を切り、人口減少は加速度的に進行。税金・保険料収入の拡充は望めない状況となっている。

そのため、政府は医療費の大半を占める入院料と薬剤費の抑制を進めている。コストの低いジェネリック医薬品を推進するのも、その一環だ。第1目標として「2017年度中に数量ベースで使用割合を70%以上」に、第2目標として「2020年9月までに80%以上」を掲げ、それらが達成できれば約6,000億円の医療費が抑制できるとしていた。

しかし、第1目標はクリアしたものの、第2目標の期限だった9月診療分は79.2%（国全体の使用割合は78.3%）にとどまっていた。使用割合の推移を見ていくと、新型コロナウイルスの感染拡大による“受診控え”も伸び悩みに影響したようだ。ここ数年、緩やかながら使用割合を伸ばしてきたのが、2020年4月に79.0%をマークしてから明らかに鈍化。5月は78.7%と下がり、6月

78.9%、7月78.5%と伸び悩んだ。以降、8月78.9%、9月79.2%、10月79.6%と来て、11月に80.0%となった次第だ。

ようやく80%の大台に乗ったわけだが、都道府県別では大きなバラつきが見られる。

ジェネリック医薬品の使用割合がもっとも高いのは沖縄県で88.7%だが、もっとも低い徳島県は72.9%で、その差は15.8ポイントもある。なお、沖縄県のほかに使用割合が80%以上をクリアできているのは合計26道県。東京、大阪を含む21都府県は達成できていない。すなわち、全体の4割強が目標未達の状態となっている。

■不正製造問題も相次ぐ中、 品質管理が大きな課題に

一方、ジェネリック医薬品をめぐる不正製造問題も後を絶たない。今年に入っても2件起こっており、2月に業務改善命令を受けた小林化工の製品は344人に処方され、3月8日時点で245人の健康被害が報告されている。より深刻なのは、ジェネリック最大手の日医工だ。国が承認していない工程で製造していたことが判明し、業務停止命令を受けている。その最中に厚労省と富山県が合同で異例の立入検査を実施していることから、国が神経を尖らせていることがわかる。

日医工は外部調査報告書で「需要増に伴い、生産数量・生産品目数も急増したが、これに対応できる人員、設備が整っておらず、逼迫したスケジュールの中で業務に追われていた」としており、各メーカーが品質管理を適切に実施できるための仕組みづくりが求められる段階に入っていたといえよう。

医療情報①
 日本
 専門医機構

新規のサブスペシャリティ領域、 承認得られず議論継続

日本専門医機構（理事長＝寺本民生・帝京大学臨床研究センター長）は3月22日、定例記者会見を開き、サブスペシャリティ領域で、これまでに認定している24領域に加え、新たに申請された21領域の取り扱いについて議論したがまとまらず、引き続き理事会で協議する方針を示した。会見で寺本理事長は、サブスペシャリティ領域専門医の進行状況について、新たに申請された21学会のレビューを同機構の検討委員会で実施してきたと報告。

さらに、「これまで機構の委員会においてサブスペシャリティ領域の細則に基づき密な議論が行われ、一定の方向性が示されたものの、3月19日の理事会ではさまざまな意見が出てまとまらず、ペンディングとなった」と説明した。

理事会の議論について、「厳格に細則に合わせて判定すると（認定が）限られてしまう。一方で、そのなかには国民が知っておいたほうがいい（領域もある）との議論があり、統一ができていない」とし、「国民にわかりやすいということの解釈も分かれた」と明かした。

今後について寺本理事長は、「従来の学会認定の専門医と機構認定の専門医は、上下関係にあるものではない。機構は専門医制度を国民にわかりやすく（患者自身で専門医にかかりやすく）することも大きな使命。一方、高度な知識・技術を持った方々が学会の専門医として今後も認められるだろう。学会すべての専門医を機構の専門医とするものではないので、そのあたりの道筋についてもきちんと決める必要がある」との考えを示した。

■「多様な地域における診療実績」引き続き議論

同機構はこの日、専門医認定・更新に関する現状を説明した。

寺本理事長は、5年後（2026年）の更新時に、「e-ラーニング・e-テストなどの透明性、公平性の高い審査を実施することで専門医の質を維持、保証する考え方について概ね了解を得られた」と報告した。

一方、更新時の要件として一定の地域での勤務を必須とする「多様な地域における診療実績」の新設については、「どういふことを求めるのか、どういふ地域に行くのか、どうしてもできない者をどうするかなど、十分な共通認識に至っていない」と説明。

「流れとしては賛同している学会が多いが、拙速に決めるべきではない」とし、引き続き、同機構内で検討を続けるとした。

医療情報②
厚生労働省
検討会

マンモ検診指針見直しへ、 医師の立ち合い不要に

厚生労働省は3月17日、「がん検診のあり方に関する検討会」の会合を開き、「乳がん検診にかかる『がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針』の見直し」について議論した。また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響で1年ぶりの開催となったことから、大内憲明構成員（東北大学大学院医学系研究科客員教授／東北大学名誉教授）を座長に再任した。

乳がんの集団検診（マンモグラフィ）における乳房へのエックス線の照射については、昨年12月末の「社会保障審議会医療部会」で、胸部エックス線検査と同様に診療放射線技師が医師の立ち会いなく実施することを認めると結論づけ、現在、改正法案が国会に上程されている。

この日厚労省は、「乳がん検診の検診項目について医師の立ち会いがなく乳房エックス線撮影を行う場合の具体的な見直しの方向性」の案として、以下を示した。

- ▼問診に代わり医師以外の医療従事者による質問を可能とするため基本的な質問項目（自記式も可）を明確化する
- ▼市町村は検診実施機関に対し緊急時や必要時に対応する医師（責任医師）等を明示した計画書の作成・提出を求める
- ▼検診実施機関は乳房エックス線撮影を行う医療従事者と責任医師との緊急時等における連絡体制の整備、撮影時・緊急時に使用するマニュアルの整備、従事者の教育・研修を受ける機会を確保する
- ▼医療従事者が行った質問の結果や乳房エックス線写真の読影の結果については、医師が総合的な判断の下、精密検査の必要性の有無を決定し受診者に速やかに通知する

同検討会では大きな異論はなく、厚労省案は了承された。

医療情報③
田村憲久
厚生労働相

4月中の感染拡大にも備え 病床確保を

田村憲久厚生労働相は3月22日の閣議後の記者会見で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応した病床確保計画を、5月中をめどに都道府県に見直しを求めていることについて「4月中に感染が拡大するという最悪の事態に備え、その際には策定過程の確保計画を活用しながら、緊急対応策を準備してもらいたい」と述べた。（以降、続く）

最近の医療費の動向

/ 概算医療費(令和2年度8月)

厚生労働省 2020年12月23日公表

1 制度別概算医療費

● 医療費

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用							公費	
		75歳未満					国民健康保険	(再掲)未就学者		75歳以上
		被用者保険	本人		家族					
				本人		家族				
平成28年度	41.3	23.9	12.3	6.5	5.2	11.5	1.4	15.3	2.1	
平成29年度	42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1	
平成30年度	42.6	24.0	13.1	7.1	5.3	10.9	1.4	16.4	2.1	
令和元年度 4~3月	43.6	24.4	13.5	7.4	5.3	10.9	1.4	17.0	2.2	
4~9月	21.6	12.1	6.6	3.6	2.6	5.4	0.7	8.5	1.1	
10~3月	21.9	12.3	6.9	3.8	2.7	5.4	0.7	8.6	1.1	
3月	3.7	2.1	1.2	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2	
令和2年度 4~8月	17.0	9.4	5.1	2.9	1.9	4.2	0.4	6.8	0.9	
4月	3.3	1.8	1.0	0.6	0.3	0.8	0.1	1.3	0.2	
5月	3.1	1.7	0.9	0.5	0.3	0.8	0.1	1.3	0.2	
6月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2	
7月	3.6	2.0	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2	
8月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2	

注1) 審査支払機関(社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会)で審査される診療報酬明細書のデータ(算定ベース:点数、費用額、件数及び日数)を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分(はり・きゅう、全額自費による支払い分等)等は含まれていない。

注2) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。(以下同)

注3) 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

●1人当たり医療費

(単位：万円)

	総計	医療保険適用							
		75歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲)未就学者	75歳以上	
			本人	家族					
平成28年度	32.5	21.7	16.3	15.4	16.1	33.9	21.3	93.0	
平成29年度	33.3	22.1	16.7	15.8	16.4	34.9	21.6	94.2	
平成30年度	33.7	22.2	16.9	16.0	16.6	35.3	21.9	93.9	
令和元年度4～3月	34.5	22.6	17.4	16.5	16.9	36.4	21.9	95.2	
	4～9月	17.1	11.2	8.5	8.1	8.3	18.0	11.0	47.5
	10～3月	17.4	11.4	8.8	8.4	8.5	18.4	10.9	47.7
	3月	2.9	1.9	1.5	1.4	1.4	3.1	1.6	8.0
令和2年度4～8月	13.5	8.7	6.6	6.4	6.0	14.4	6.9	37.4	
	4月	2.6	1.7	1.2	1.2	1.1	2.8	1.3	7.4
	5月	2.5	1.6	1.2	1.2	1.1	2.6	1.2	7.0
	6月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.2	3.0	1.4	7.6
	7月	2.9	1.9	1.4	1.4	1.3	3.1	1.5	7.8
	8月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.3	2.9	1.4	7.5

注) 1人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

2 診療種類別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

	総計	診療費										
		診療費			調剤	入院時 食事療養等	訪問 看護療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等		
		医科 入院	医科 入院外	歯科								
平成28年度	41.3	32.8	15.8	14.2	2.9	7.5	0.8	0.19	16.5	21.7	2.9	
平成29年度	42.2	33.5	16.2	14.4	2.9	7.7	0.8	0.22	17.0	22.1	2.9	
平成30年度	42.6	34.0	16.5	14.6	3.0	7.5	0.8	0.26	17.3	22.0	3.0	
令和元年度4～3月	43.6	34.7	16.9	14.9	3.0	7.7	0.8	0.30	17.6	22.6	3.0	
	4～9月	21.6	17.3	8.4	7.4	1.5	3.8	0.4	0.15	8.7	11.2	1.5
	10～3月	21.9	17.5	8.5	7.5	1.5	3.9	0.4	0.16	8.9	11.4	1.5
	3月	3.7	2.9	1.4	1.2	0.3	0.7	0.1	0.03	1.5	1.9	0.3
令和2年度4～8月	17.0	13.5	6.6	5.7	1.2	3.1	0.3	0.14	6.9	8.7	1.2	
	4月	3.3	2.6	1.3	1.1	0.2	0.7	0.1	0.03	1.3	1.7	0.2
	5月	3.1	2.5	1.2	1.0	0.2	0.6	0.1	0.03	1.3	1.6	0.2
	6月	3.5	2.8	1.3	1.2	0.3	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.3
	7月	3.6	2.9	1.4	1.2	0.3	0.6	0.1	0.03	1.4	1.9	0.3
	8月	3.5	2.8	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.2

注1) 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。
 入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

● **受診延日数**

(単位：億日)

	総計	診療費			調剤	訪問看護療養	
		医科入院	医科入院外	歯科			
平成28年度	25.6	25.4	4.7	16.6	4.2	8.3	0.17
平成29年度	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4	0.20
平成30年度	25.4	25.2	4.7	16.4	4.2	8.4	0.23
令和元年度 4～3月	25.2	25.0	4.7	16.1	4.2	8.4	0.27
4～9月	12.7	12.6	2.3	8.1	2.1	4.2	0.13
10～3月	12.6	12.4	2.3	8.0	2.1	4.2	0.14
3月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.4	0.7	0.02
令和2年度 4～8月	9.3	9.2	1.8	5.8	1.5	3.1	0.13
4月	1.8	1.7	0.4	1.1	0.3	0.6	0.02
5月	1.7	1.7	0.4	1.0	0.3	0.6	0.02
6月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03
7月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03
8月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03

注) 受診延日数は診療実日数(調剤では処方せん枚数(受付回数)、訪問看護療養では実日数)を集計したものである。
 受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数(受付回数)は含まれない。

● **1日当たり医療費**

(単位：千円)

	総計	医科入院		医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考) 医科入院外+調剤
		食事等含まず	食事等含む					
平成28年度	16.1	33.8	35.5	8.5	6.9	9.0	11.1	13.1
平成29年度	16.5	34.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4
平成30年度	16.7	35.4	37.1	8.9	7.1	8.9	11.3	13.5
令和元年度 4～3月	17.3	36.2	37.9	9.2	7.2	9.2	11.4	14.0
4～9月	17.1	35.9	37.5	9.1	7.2	9.1	11.4	13.8
10～3月	17.5	36.6	38.2	9.3	7.3	9.2	11.5	14.2
3月	17.9	36.8	38.5	9.5	7.4	9.9	11.5	14.8
令和2年度 4～8月	18.3	36.4	38.1	9.8	7.7	10.0	11.5	15.0
4月	18.7	35.9	37.6	9.7	7.7	10.7	11.4	15.7
5月	18.5	34.8	36.5	9.9	7.6	10.1	11.5	15.3
6月	17.9	37.2	38.9	9.7	7.7	9.7	11.4	14.7
7月	18.0	37.1	38.8	9.7	7.7	9.8	11.4	14.8
8月	18.3	36.7	38.4	9.8	7.8	9.7	11.5	14.8

注) 1日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数(調剤では総処方せん枚数(総受付回数)、訪問看護療養では総実日数)で除して得た値である。「医科入院外+調剤」の1日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外の受診延日数で除して得た値である。
 歯科の1日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科の受診延日数で除して得た値である。



経営情報
レポート
要約版



福 祉 経 営

障がい福祉 サービス事業所の 新規開設のポイント

1. 障がい福祉事業のサービス体系
2. 開業に必要な「指定」の取得方法
3. 資金計画に役立つ収支シミュレーション事例
4. 指定基準の点検及び特定処遇改善加算の取得



1

医業経営情報レポート

障がい福祉事業のサービス体系

障害福祉サービス事業所は、障がい者を対象に、介護保険法ではカバーできないサービスを提供するという点で、介護事業者の新たな展開として注目されています。障がい福祉サービス事業所を立ち上げるためには、都道府県または市町村から指定を受ける必要があり、指定を受けることにより「指定事業者」となり、サービス提供後に報酬を請求できるようになります。

新規開業を行う場合は、提供するサービスの選択、資金繰り、人材・利用者の確保、事業計画の立案以外に、この指定を受けるためには、書類作成や役所との調整、基準要件のクリアなどすべきことが多くあります。

そこで、はじめに、障がい福祉サービスの体系について解説します。提供するサービスは、「障害者総合支援法」及び「児童福祉法」に基づき体系化されています。

■ 障害者総合支援法に基づくサービス

以下は、障害者総合支援法に基づくサービスです。

障害者総合支援法に基づくサービス

①訪問系サービス

- ・ 居宅介護
- ・ 重度訪問介護
- ・ 同行援護
- ・ 行動援護
- ・ 重度障害者等包括支援

②日中活動系サービス

- ・ 療養介護
- ・ 生活介護
- ・ 短期入所

③施設系サービス

- ・ 施設入所支援

④居住系サービス

- ・ 自立生活援助
- ・ 共同生活援助（グループホーム）

⑤訓練系・就労系サービス

- ・ 自立訓練
- ・ 就労移行支援
- ・ 就労継続支援A型
- ・ 就労継続支援B型
- ・ 就労定着支援

⑥相談支援系サービス

- ・ 計画相談支援
- ・ 地域移行支援
- ・ 地域定着支援

介護保険法と法律は異なってもサービス内容が共通する部分もあり、特に介護保険法の（介護予防）訪問介護事業はその介護保険サービスと現場業務が共通するサービスを提供している割合が多くなっています。

2

医業経営情報レポート

開業に必要な「指定」の取得方法

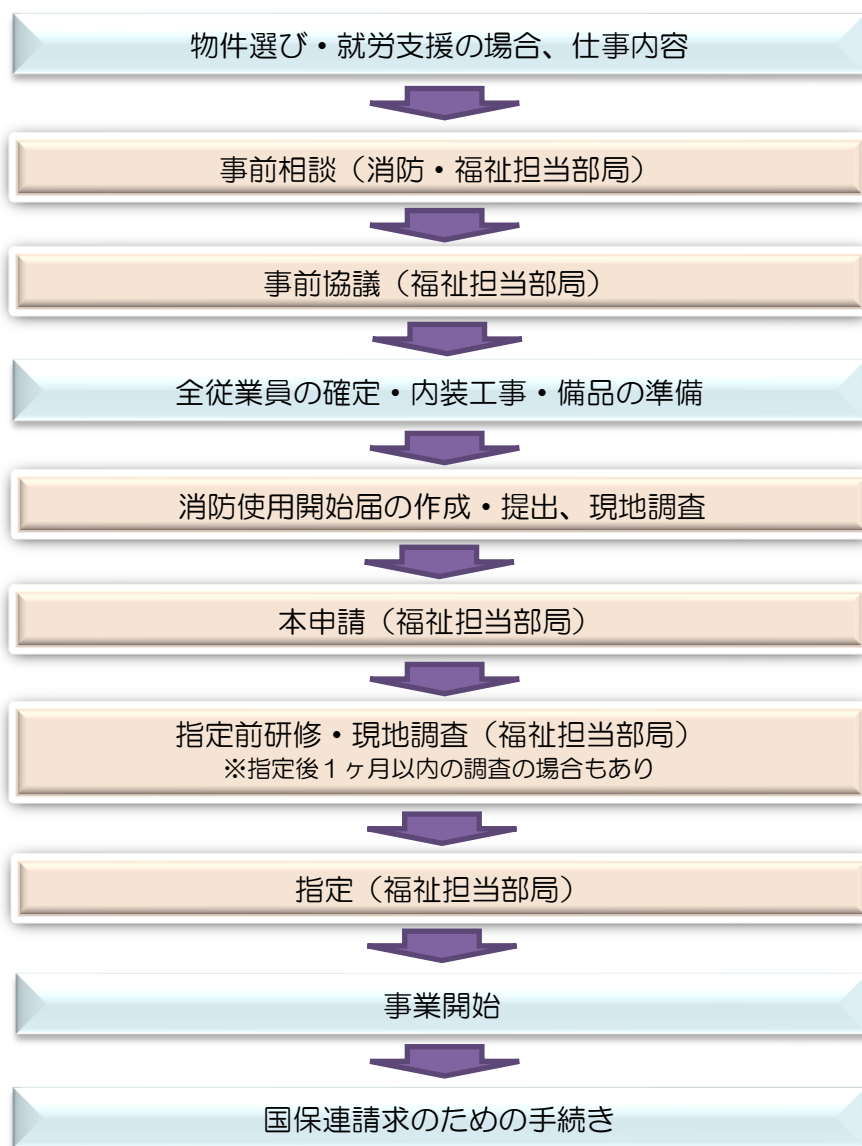
障がい福祉サービスを行うためには、「指定」を受けることが必要です。最初のステップは、「事業を行う場所」を確定することです。


何故ならば、その事業を行う事業所の地域の障がい福祉事業を管轄する役所（以下、指定権者という。）が、指定を行う権限がある役所となるからです。

■ 指定申請から事業開始までの流れ

障がい福祉サービスの指定申請から開業までの流れは、各都道府県や市町村で若干の違いがありますが、大まかな流れは以下の通りです。

■ 事業開始までの流れ



※  は、行政関係の手続き

※訪問系・相談支援系サービス場合、事前協議や消防関連のフェーズが省略されることがある

3

医業経営情報レポート

資金計画に役立つ収支シミュレーション事例

障がい福祉サービス事業を開業する際、報酬単価や必要な支出についてシミュレーションする必要があります。本章では、就労継続支援B型を例にシミュレーションしてみます。

就労系サービスは、利用者が事所に通うサービスであることから、ある程度の面積が必要です。ここでは、定員 20 名の開業資金について賃貸物件を利用するケースとして記載します。

■ 就労継続支援B型の収入構造

就労継続支援B型は、国保連に対し訓練等給付を請求することができます。
利用可能者は以下の通りです。

- i) 就労経験はあるが、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者
- ii) 50歳に達している者または障害基礎年金の1級受給者（65歳以上でも可）
- iii) i、iiに該当せず就労移行支援事業者などがアセスメント後、妥当と判断した場合

■ 収入シミュレーション例

(単位：人、日、円)

	1年目	2年目	3年目
1日あたりの平均利用者数	12	14	16
月の平均稼働日数	22	22	22
月の平均工賃（目標工賃）	9,000	12,000	15,000
訓練等給付費収入（月）	1,515,360	1,814,120	2,073,280
送迎加算（月）	34,320	40,040	45,760
食事提供加算（月）	79,200	92,400	105,600
処遇改善加算Ⅰ（月）	84,702	101,221	115,681
特定処遇改善加算（月）	26,345	31,521	36,024
利用者負担金収入（食費自己負担分）（月）	88,440	103,180	117,920
収入合計（月）	1,828,366	2,182,482	2,494,265

※送迎は利用者の半数として算出

※食事は1食 635円として算出

※1単位 10円で算出

4

医業経営情報レポート

指定基準の点検及び特定処遇改善加算の取得

■ 指定基準の点検

(1) 指定要件等の概要

指定申請にあたり以下の指定要件を満たす必要があります。

- ① 法人であること
- ② 申請に係るサービス事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、指定権者の条例で定める基準を満たしていること
- ③ 申請者が指定権者の条例で定める事業の設備及び運営に関する基準を満たしていること
- ④ 欠格要件に該当しないこと
- ⑤ 事業の運営に当たり、暴力団員の支配を受け、または暴力団員と密接な関係を有していないこと

(2) 指定基準

指定を受けるためには、サービスごとに定められている以下の指定基準を満たす必要があります。

人員基準	従業者の知識、技能、人員配置等に関する基準
設備基準	事業所に必要な設備等に関する基準
運営基準	サービス提供に当たって、事業所が行なわなければならない事項や留意すべき事項等事業を実施する上で求められる運営上の基準

(3) 最低基準

以下のサービス及び施設は、事業を行うに当たり、最低限必要な設備及び運営に関する基準を満たす必要があります。

- 障がい福祉サービス(療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援)
- 障がい者支援施設
- 障がい児入所施設及び児童発達支援センター

(4) 報酬算定基準

報酬を受けるためには、サービスごとに定められている算定基準を満たす必要があります。



ジャンル: 医業経営 > 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年以内のできるものです。

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。



ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 経理・会計処理

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ただけるだけのものです。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。