

2daysインターンシップ

グループワーク導入講義

【管理会計パート】

1. 医療・介護業界の基本
2. 管理会計の考え方

【税務パート】

3. 事業承継とは
4. 贈与税・相続税の計算方法
5. 財産評価・出資金評価
6. 相続対策

※お詫び※

ワーク演習のための導入講義であるため、すべての内容を網羅したものではないこと、ご容赦下さい

1. 医療・介護業界の基本

制度：日本の医療制度の特徴

わが国の医療・介護制度の特徴

国民皆保険

フリーアクセス

自由開業制

出来高払い

患者側

- 患者負担が低く、患者側にコストを抑制するインセンティブが生じにくい構造
- 誰もがどんな医療機関・医療技術にもアクセス可能

医療機関側

- 患者数や診療行為数が増加するほど収入が増加
- 患者と医療機関側との情報の非対称性が存在

供給サイドの増加に応じて
医療・介護費の増大を招きやすい構造

社会構造の変化

- **高齢化**の進展による受給者の増加や疾病構造の変化
- 少子化の進展による「**支え手（現役世代）**」の減少
- イノベーション等による**医療の高度化・高額化**の進展

国民皆保険を維持しつつ、制度の持続可能性を確保していくための医療・介護制度改革の視点

保険給付範囲の在り方の見直し （「共助」の対象は何か）

- 高度・高額な医療技術や医薬品への対応
- 大きなリスクは共助、小さなリスクは自助で対応

必要となる保険給付の 効率的な提供

- 医療提供体制の改革
- 公定価格の適正化・包括化

高齢化や人口減少下での 給付と負担の適切なバランス

- 年齢ではなく能力に応じた負担
- 支え手の負担能力に応じた医療費の増加に伴う負担の在り方の見直し

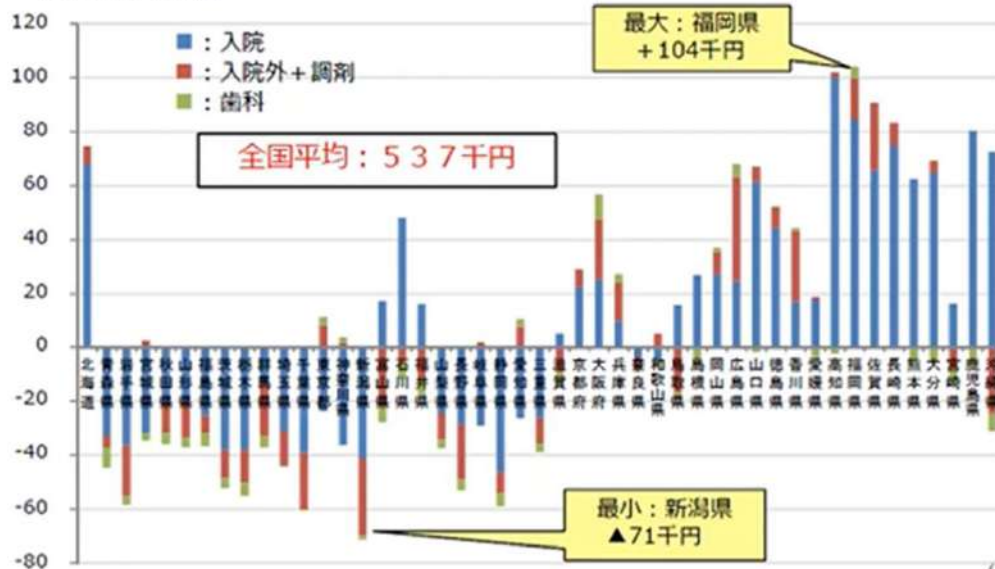
日本の医療提供体制の問題点

国名	平均在院日数 (急性期)	人口千人 当たり 総病床数	病床百床 当たり 臨床医師数	人口千人 当たり 臨床医師数	病床百床当たり 臨床看護職員数	人口千人当たり 臨床看護職員数	人口百万人あたり MRI台数
日本	29.1 (16.5)	13.2	17.9※1	2.4※1	83.0※1	11.0※1	51.7※1
ドイツ	9.0 (10.2)	8.1	50.9	4.1	164.1	13.3	33.6
フランス	10.1※1 (5.9)	6.1	50.9	3.3※2	161.8※2	9.9※2	12.6
イギリス	7.0 (6.8)	2.6	106.9	2.8	302.7	7.9	7.2※1
アメリカ	6.1※1 (5.5)※1	2.8※1	90.9※1	2.6※1	394.5※1・2	11.3※2	39.0

出典:「OECD Health Data 2017」 注1:「※1」は2014年のデータ。 注2:「※2」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

◆ 一人あたり医療費（年齢調整後※）の地域差

(万円、国保+後期)

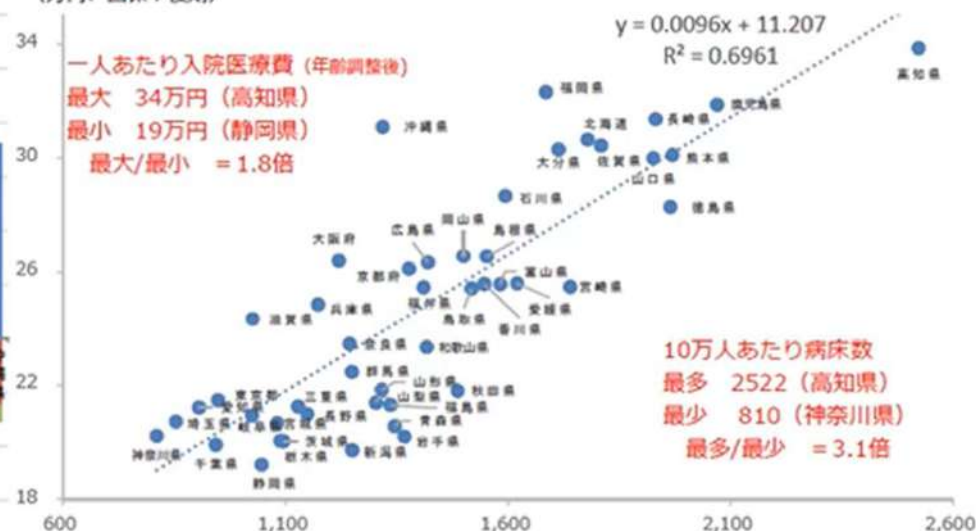


(出典)厚生労働省「平成27年度医療費の地域差分析」

※ 各都道府県の年齢階級別1人あたり医療費をもとに、全国の年齢構成と同じと仮定して算出。高齢化率等の年齢構成の違いでは説明できない地域差である。

◆ 入院医療費（年齢調整後※）と病床数の関係

一人あたり入院医療費
(万円、国保+後期)

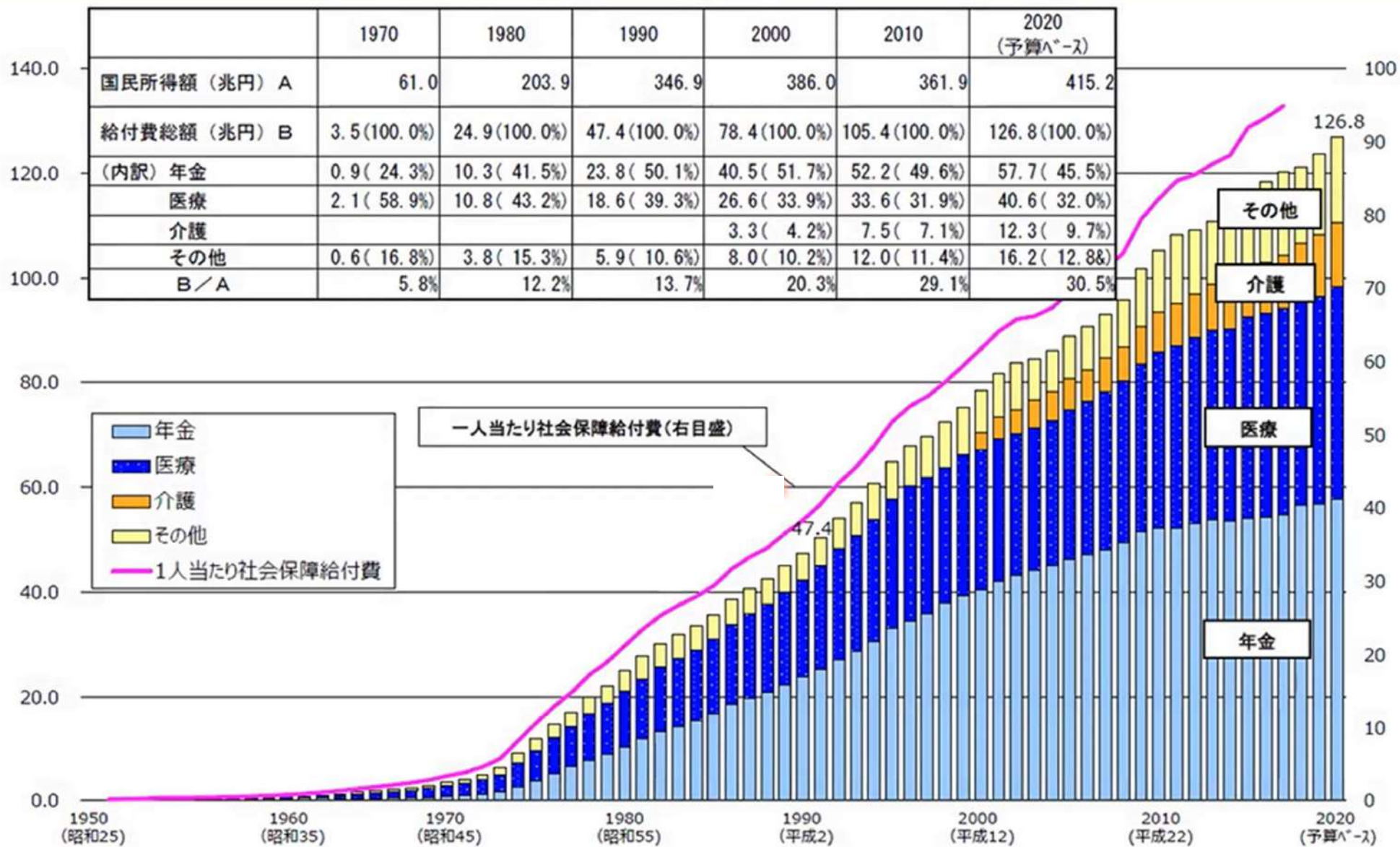


(出典): 病床数については厚生労働省「平成27年度医療施設調査」、
一人あたり入院医療費については厚生労働省「平成27年度医療費の地域差分析」

10万人あたり病床数

57

その結果

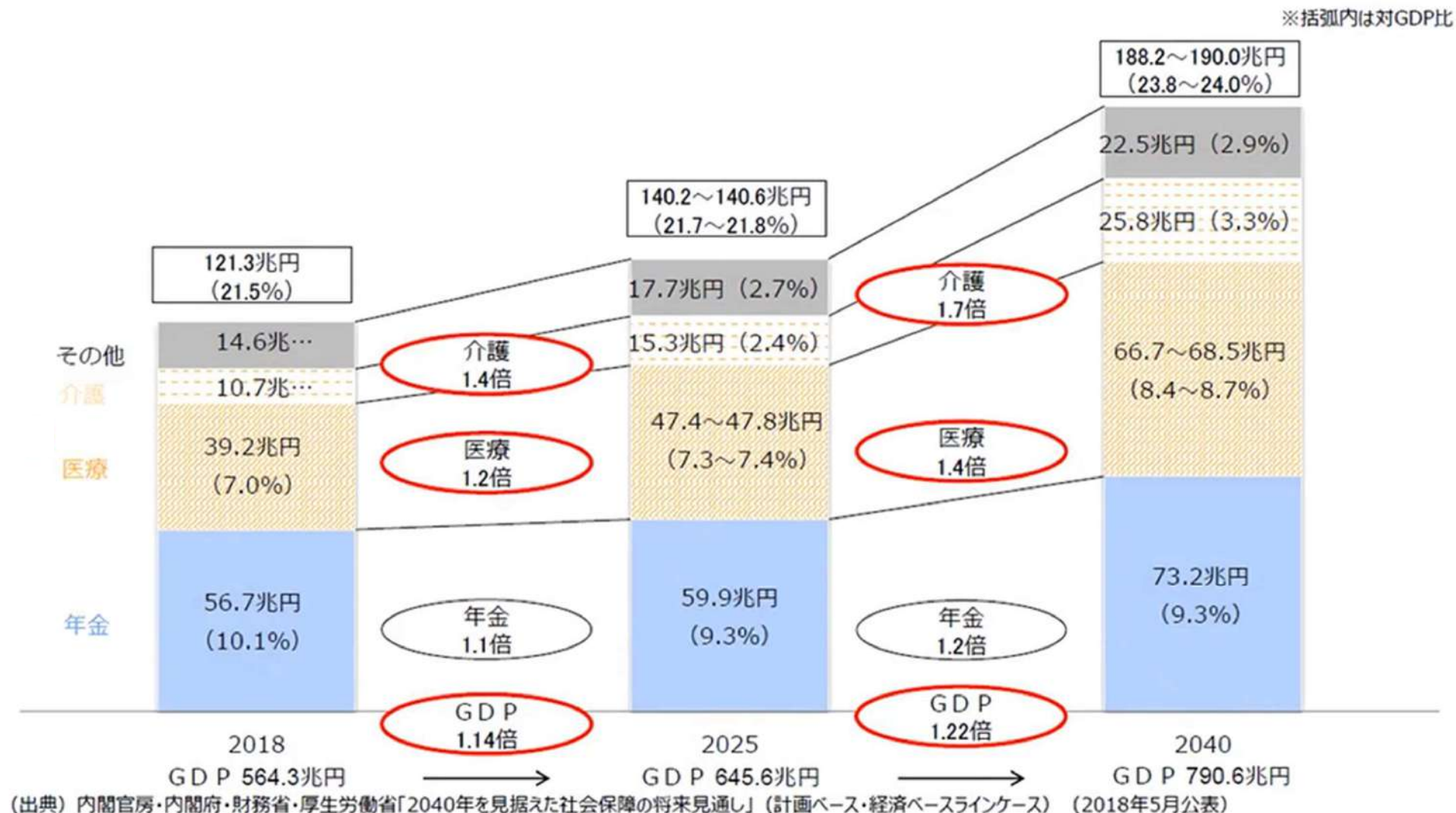


資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成29年度社会保障費用統計」、2018～2020年度（予算ベース）は厚生労働省推計、
2020年度の国民所得額は「令和2年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（令和2年1月20日閣議決定）」

（注）図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2020年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

今後も社会保障費は増大。

- 75歳以上になると他の世代に比べ、1人当たり医療費や要支援・要介護認定率は大幅に上昇。2025年、2040年にかけて、医療・介護費用は大きく増加していくことになる。この期間、20～64歳の現役世代が大幅に減少することにも留意が必要。



制度：制度の屋台骨

現状

- 社会保障費が大きすぎる！
- 費用の大きい医療保険を減らそう！

目標

- 介護に近い医療は、介護にすれば良いのではないか
- 設備費が必要な入院を抑えれば良いのではないか

誘導

- 介護療養病床の廃止、介護施設への転換を促進
- 平均在院日数が長いと報酬が下がるように

制度：公益性を担保するため

施設を増やしたい時

効率化を図りたいとき

成果を求めるとき

Structure (構造)

Process (工程)

Outcome (成果)

建物・機器、人員配置など診療の体制を整備することへの評価

受け入れた患者層、治療行為、プロセス管理などへの評価

入院日数、身体機能改善、在宅復帰率など治療結果への評価

設備機器 ↔ 人員配置 ↔ 活動実績



入院時 → 治療時 → 退院時



多職種会議を行って



治療計画を作って



患者状態を測定して



平均○日以内に退院



○%以上は在宅復帰

対



患者数に対する看護職員の比率

制度：診療報酬の改定方針

令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・ 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】

- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 外来医療の機能分化
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・ 地域包括ケアシステムの推進のための取組

2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- ・ かかりつけ機能の評価
- ・ 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・ アウトカムにも着目した評価の推進
- ・ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・ 医療におけるICTの利活用

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・ 費用対効果評価制度の活用
- ・ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・ 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

制度：介護報酬の改定方針

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

※各事項は主なもの

1. 感染症や災害への対応力強化

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の提示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

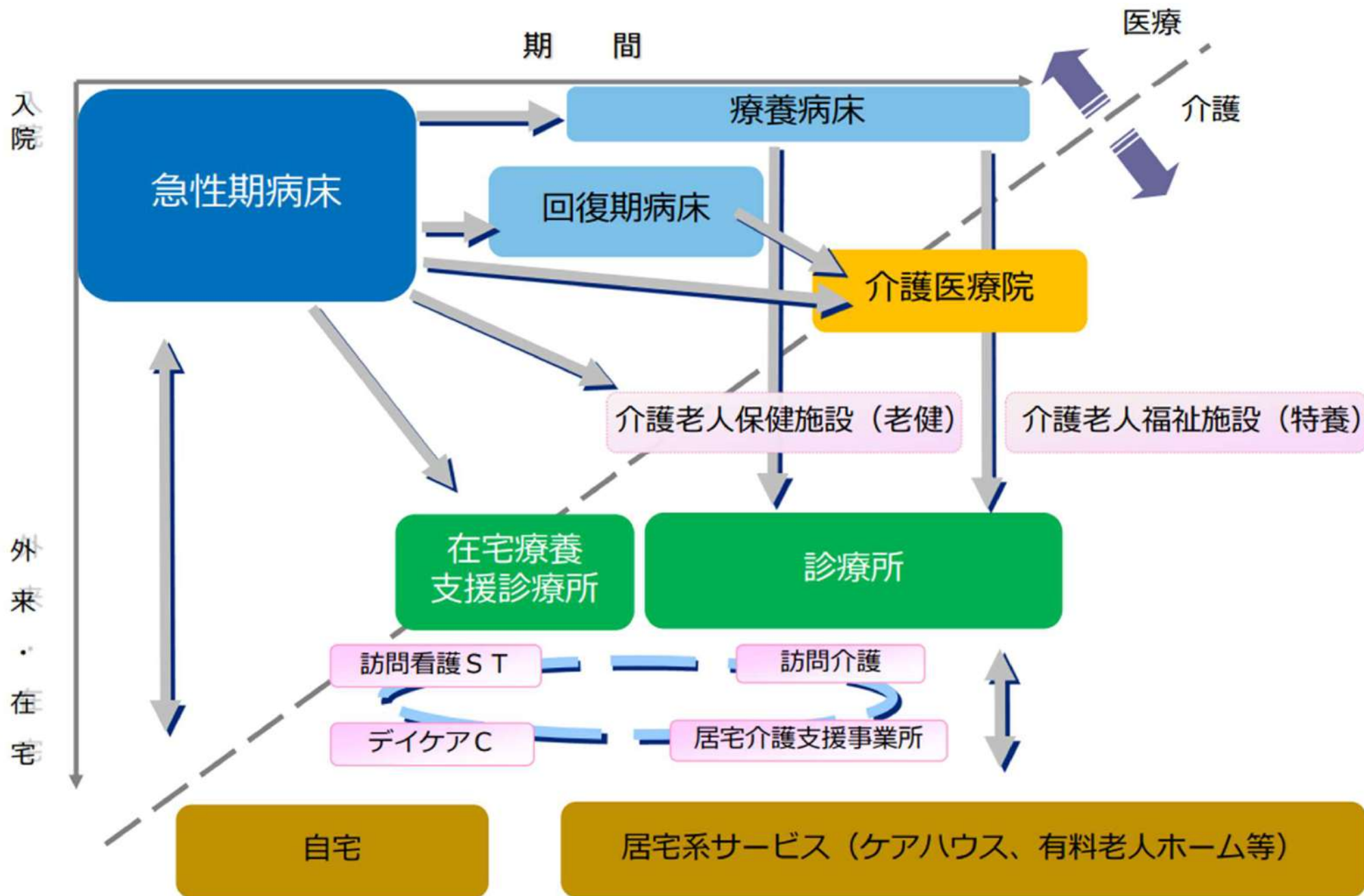
・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

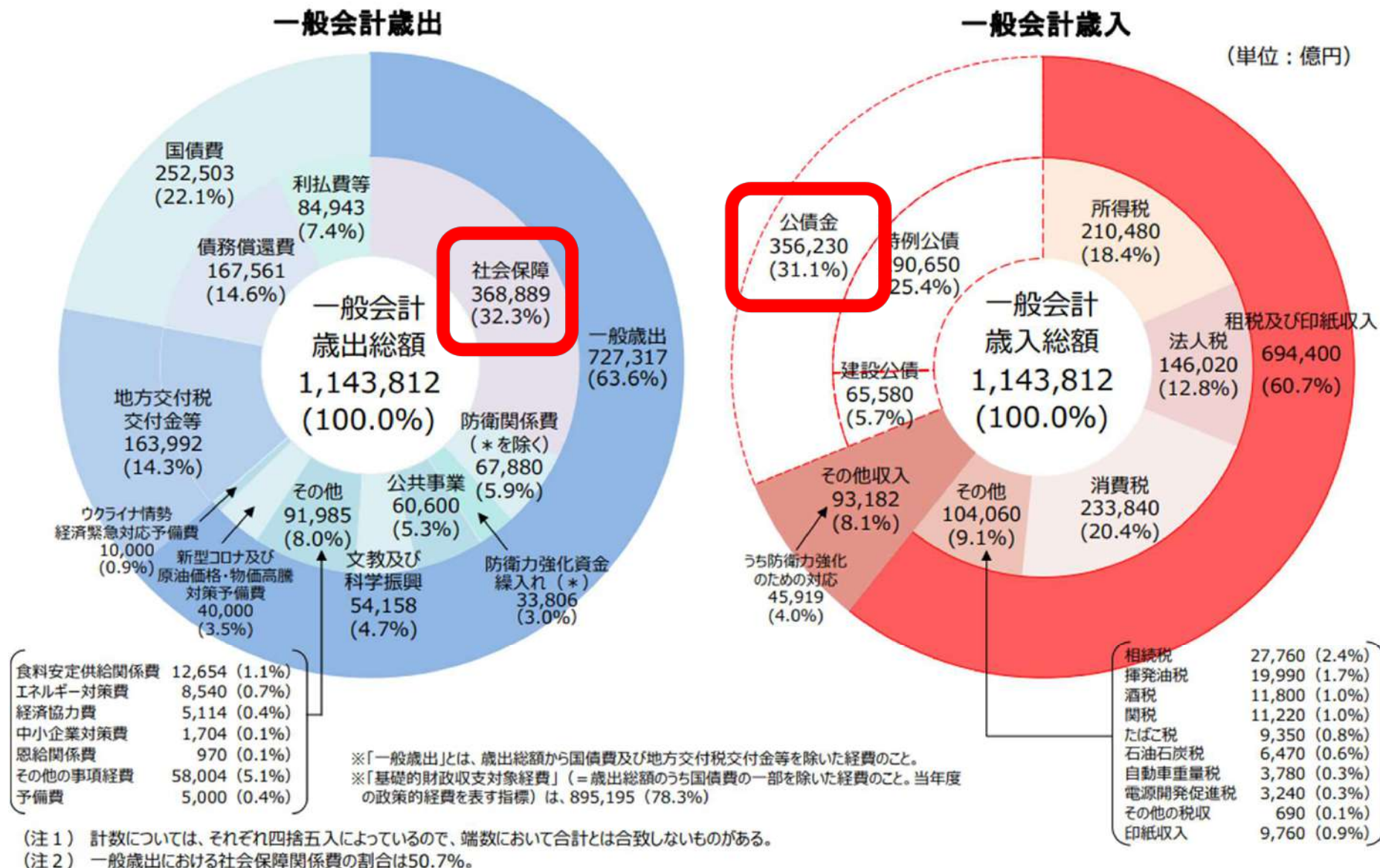
・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

1

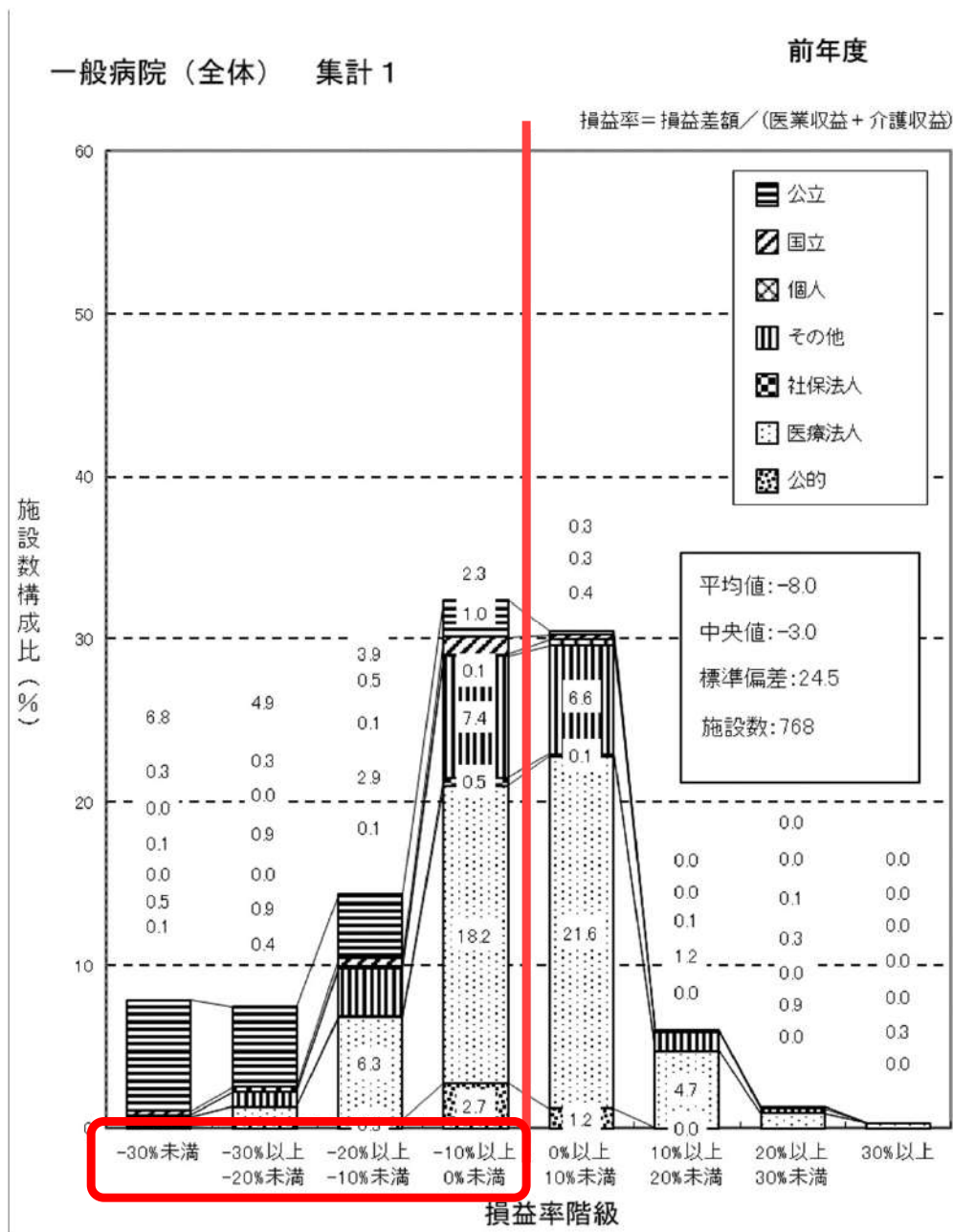
制度：患者・利用者の流れ



令和5年度一般会計予算 歳出・歳入の構成



現状：病院経営の現状



【原因】

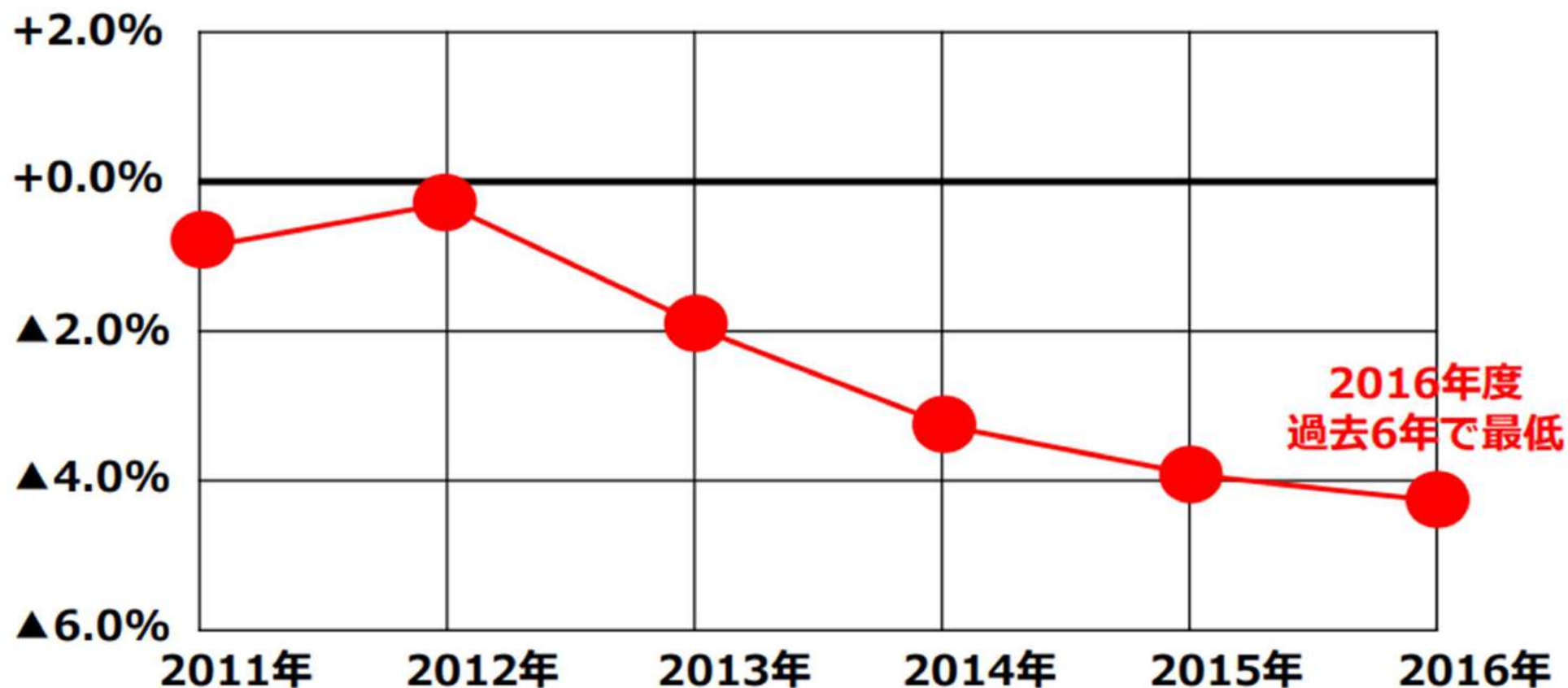
- ① 病院・病床数が多い
- ② 稼働率重視
- ③ 固定費型ビジネス

【対処】

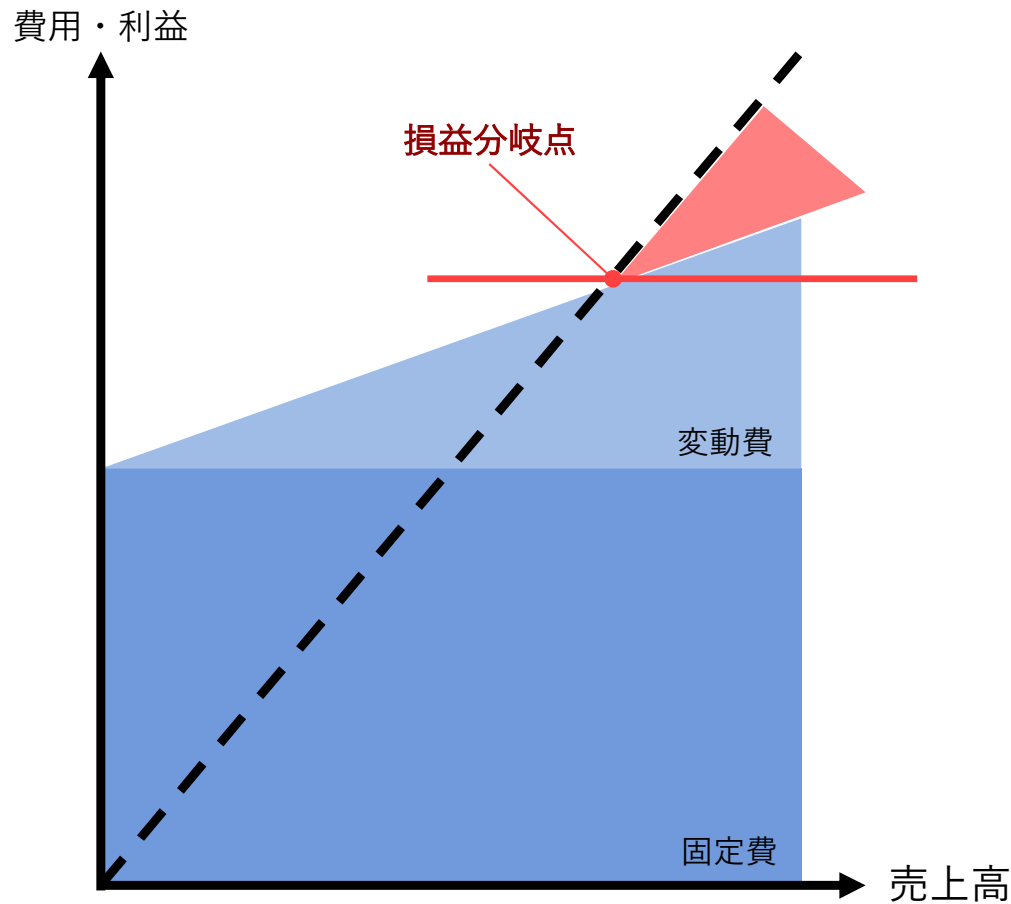
- ① 病床返還
- ② ニーズ、国策への対応
- ③ 固定費削減

現状：医療経済実態調査による直近の一般病院経営状況

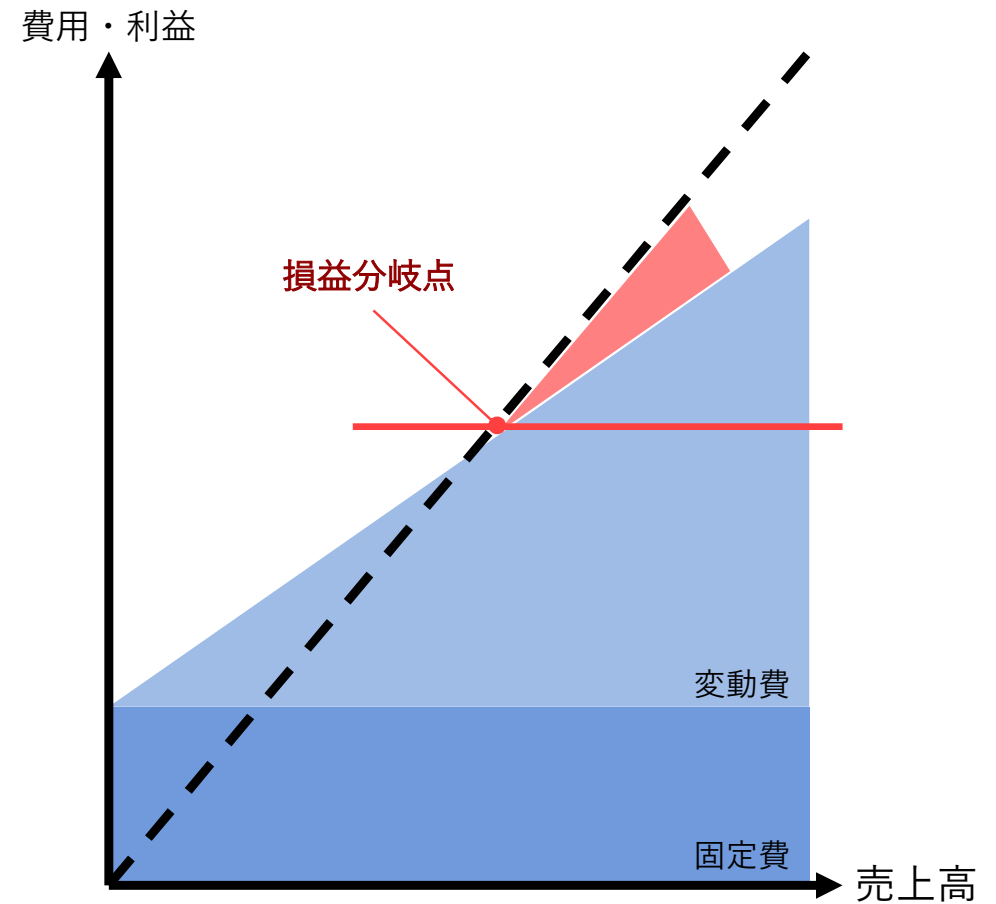
一般病院の損益状況の推移



参考：損益分岐点の理解

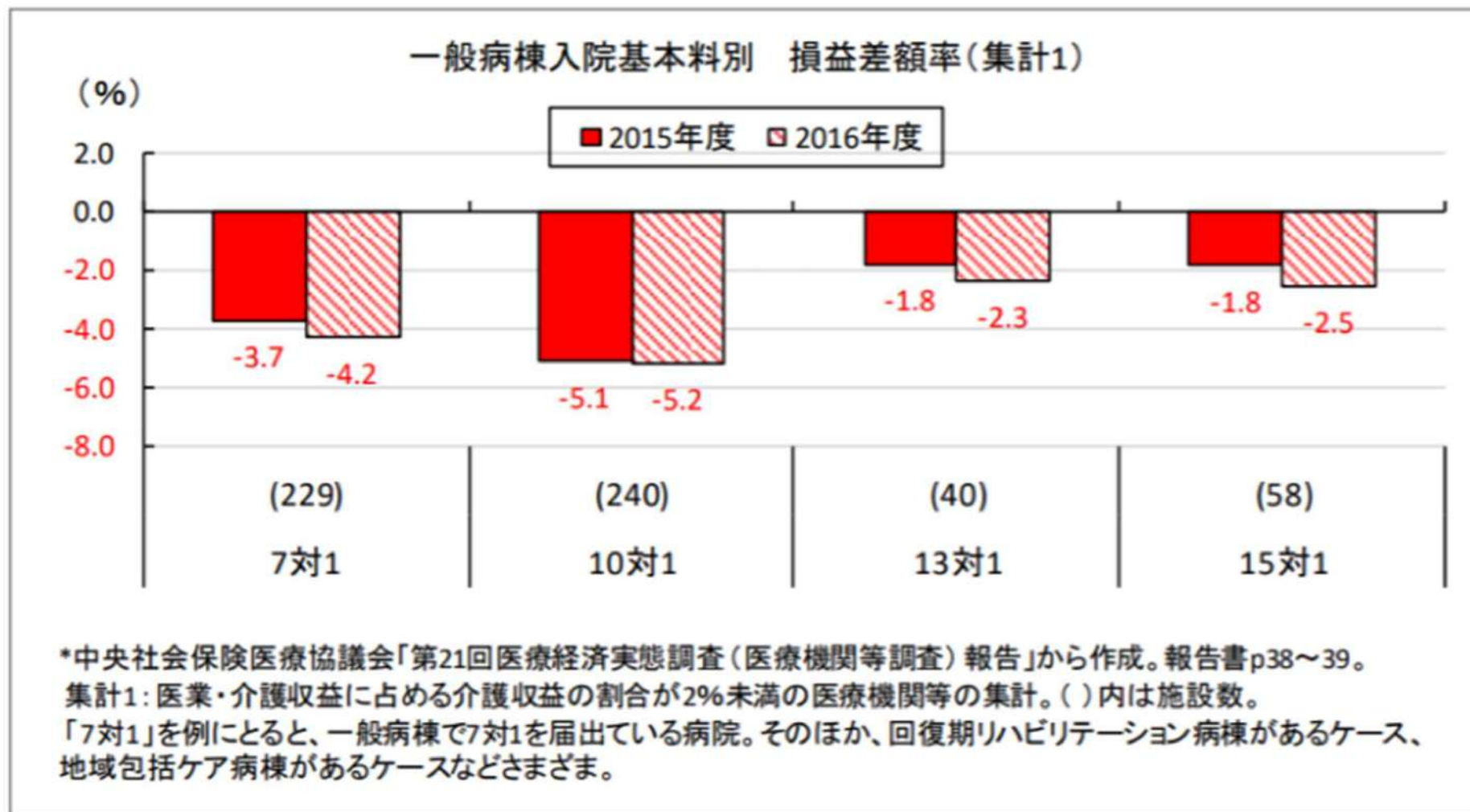


利益：出にくい
その後の利益率：高い



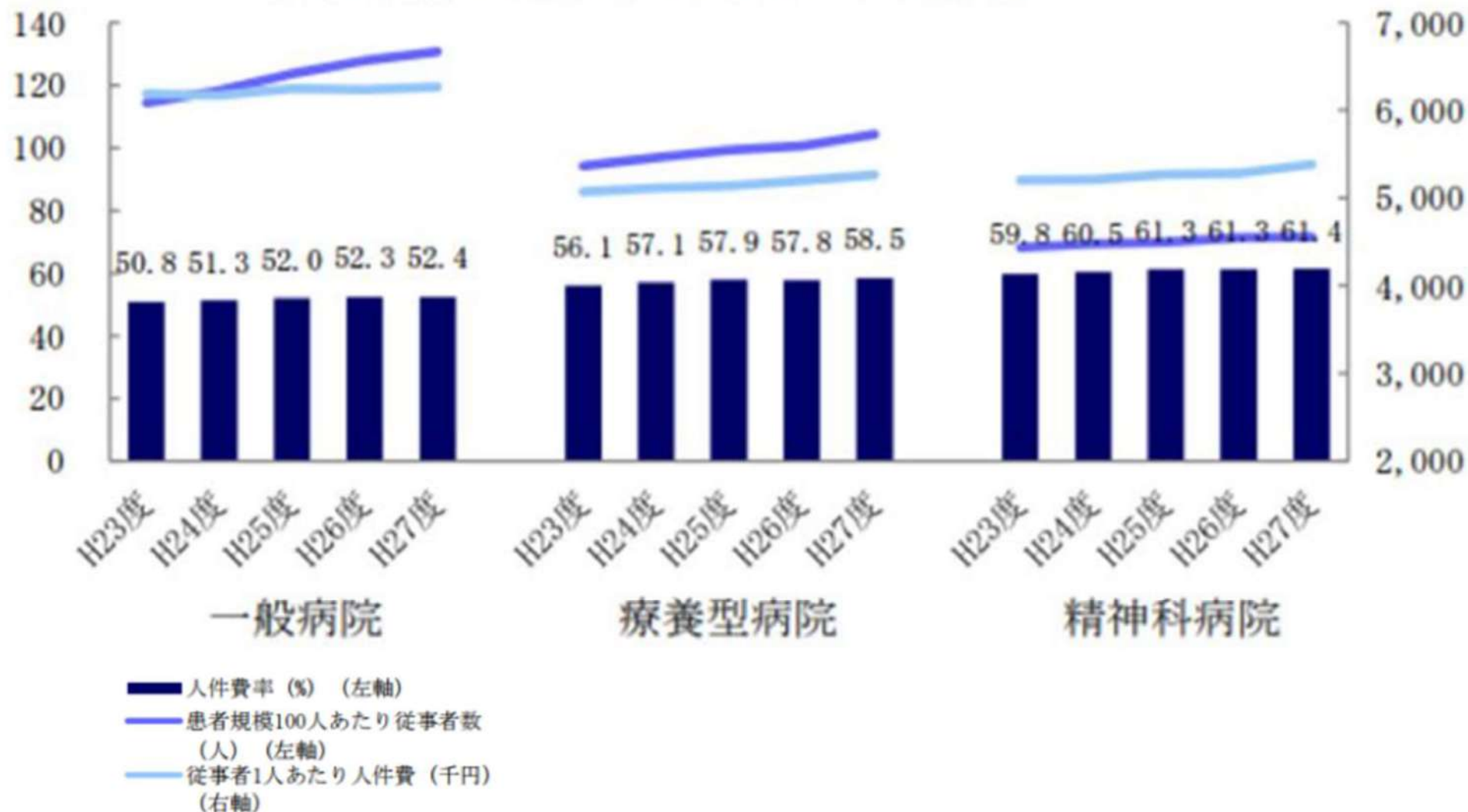
利益：出やすい
その後の利益率：低い

現状：一般病棟：全ての入院基本料で減益



現状：人件費率は一般・療養型・精神科病院の全てで増加傾向

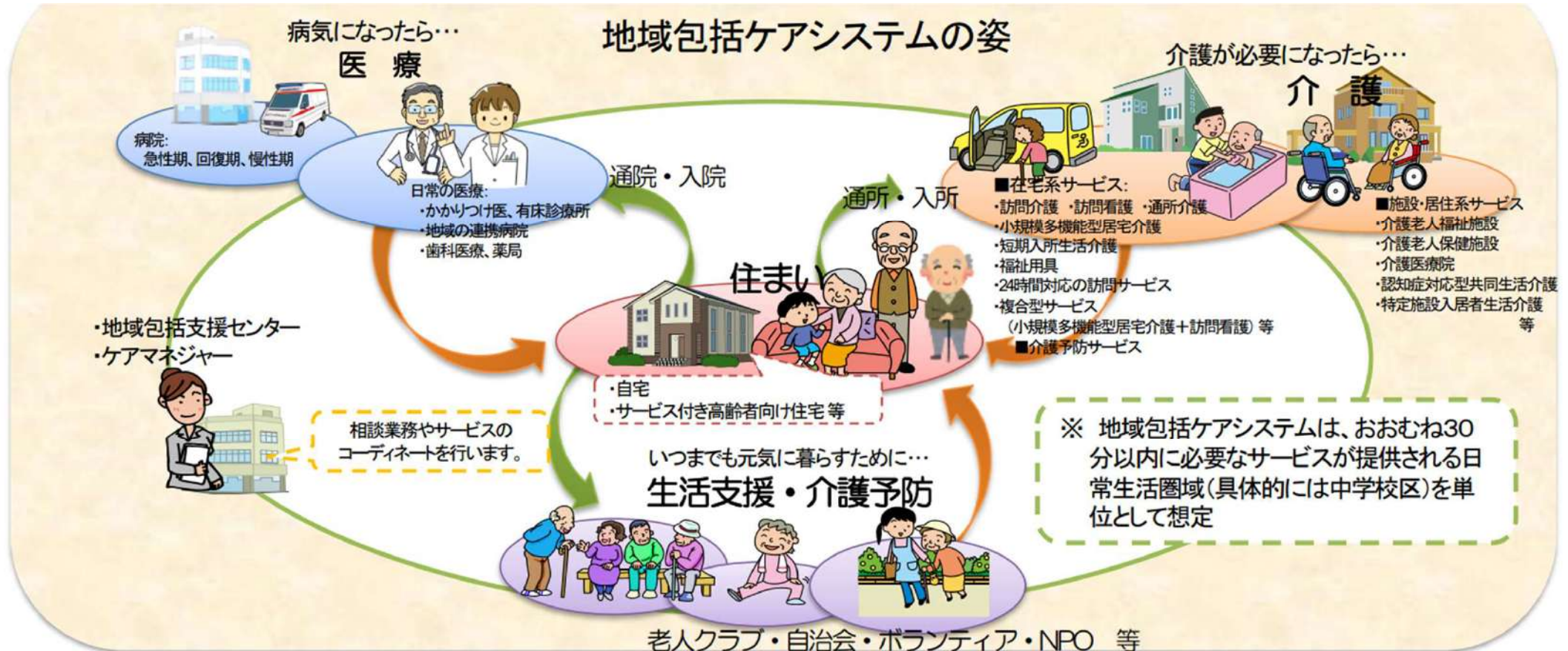
病院類型別の人件費率・患者規模100人あたり
従事者数・従事者1人あたり人件費



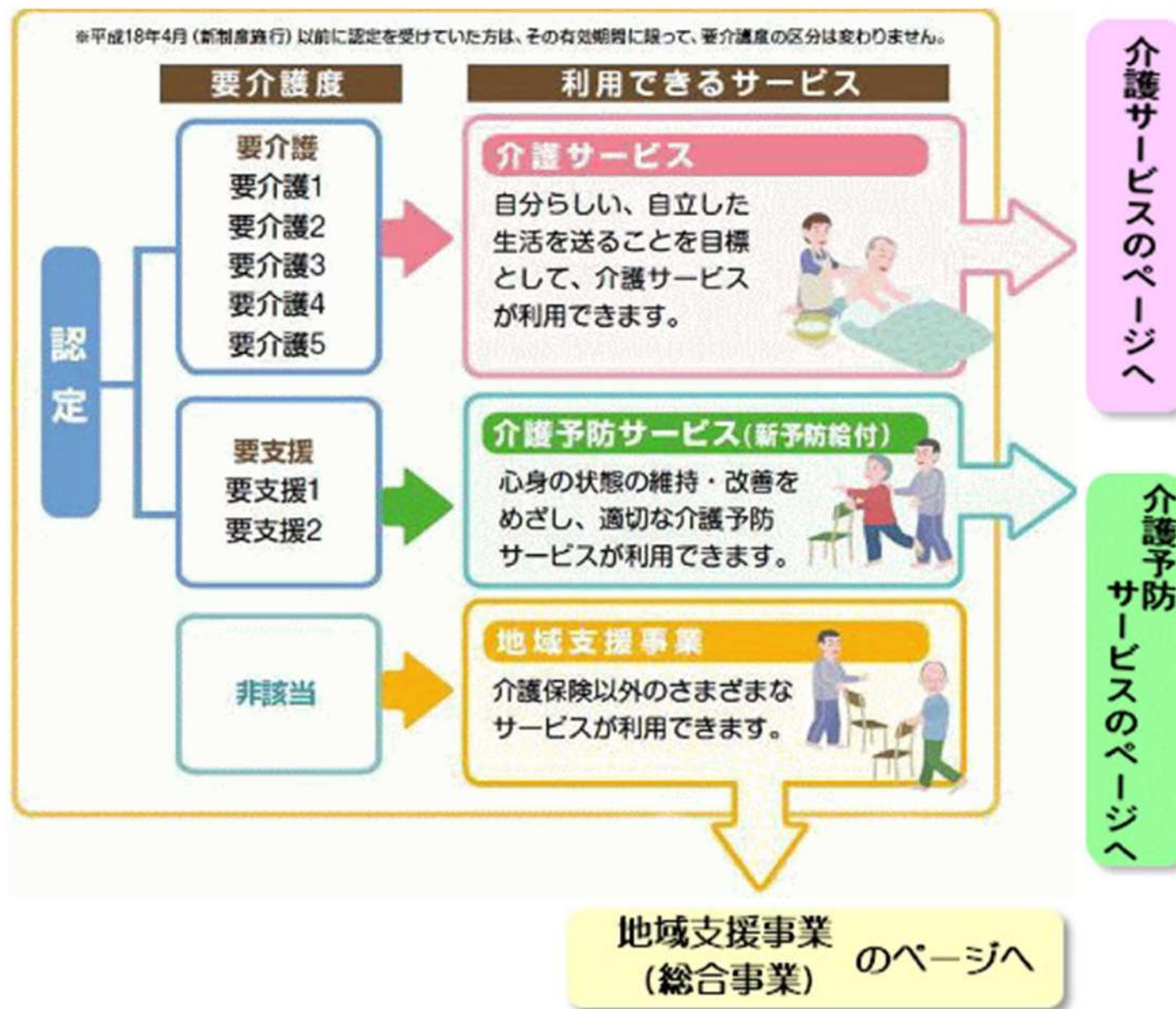
現状：病院の経営状況を判断する視点

1. 決算書（貸借対照表、損益計算書）
→ 財務状況を確認する
2. 平均単価（診療内容、平均在院日数等）
→ 治療レベルを見極める
3. 患者数（新入院患者数、平均在院日数）
→ 集患力を見極める
4. 地域でのポジショニング
→ 地域におけるポジショニングを見極める
5. 人員体制（雇用数、給与額等）
→ 人件費バランスを見極める

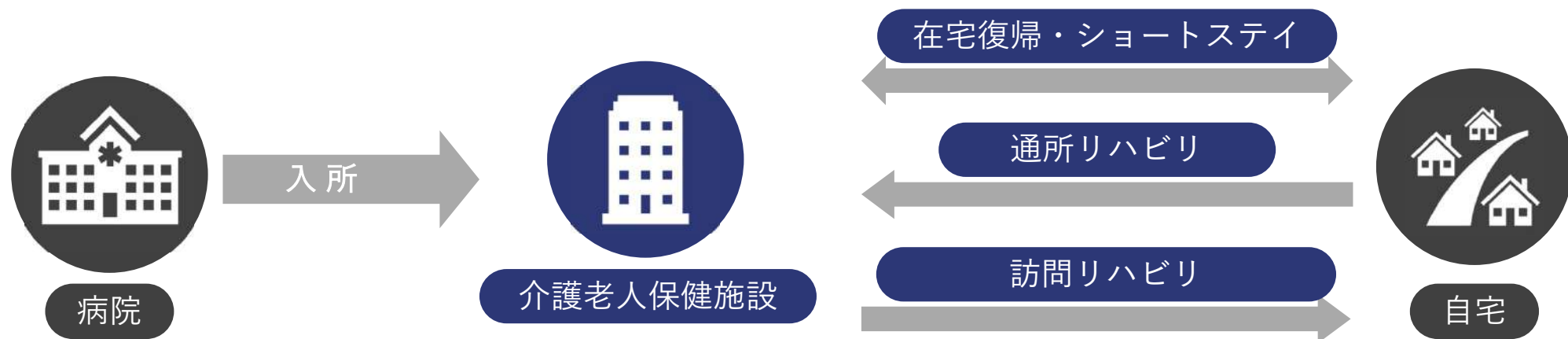
医療・介護の求められる姿



介護保険制度について



老健・デイケア（通所リハビリ）とは



介護老人保健施設（老健）：介護を必要とする高齢者の自立を支援し、在宅復帰や在宅療養支援などを行うための施設。

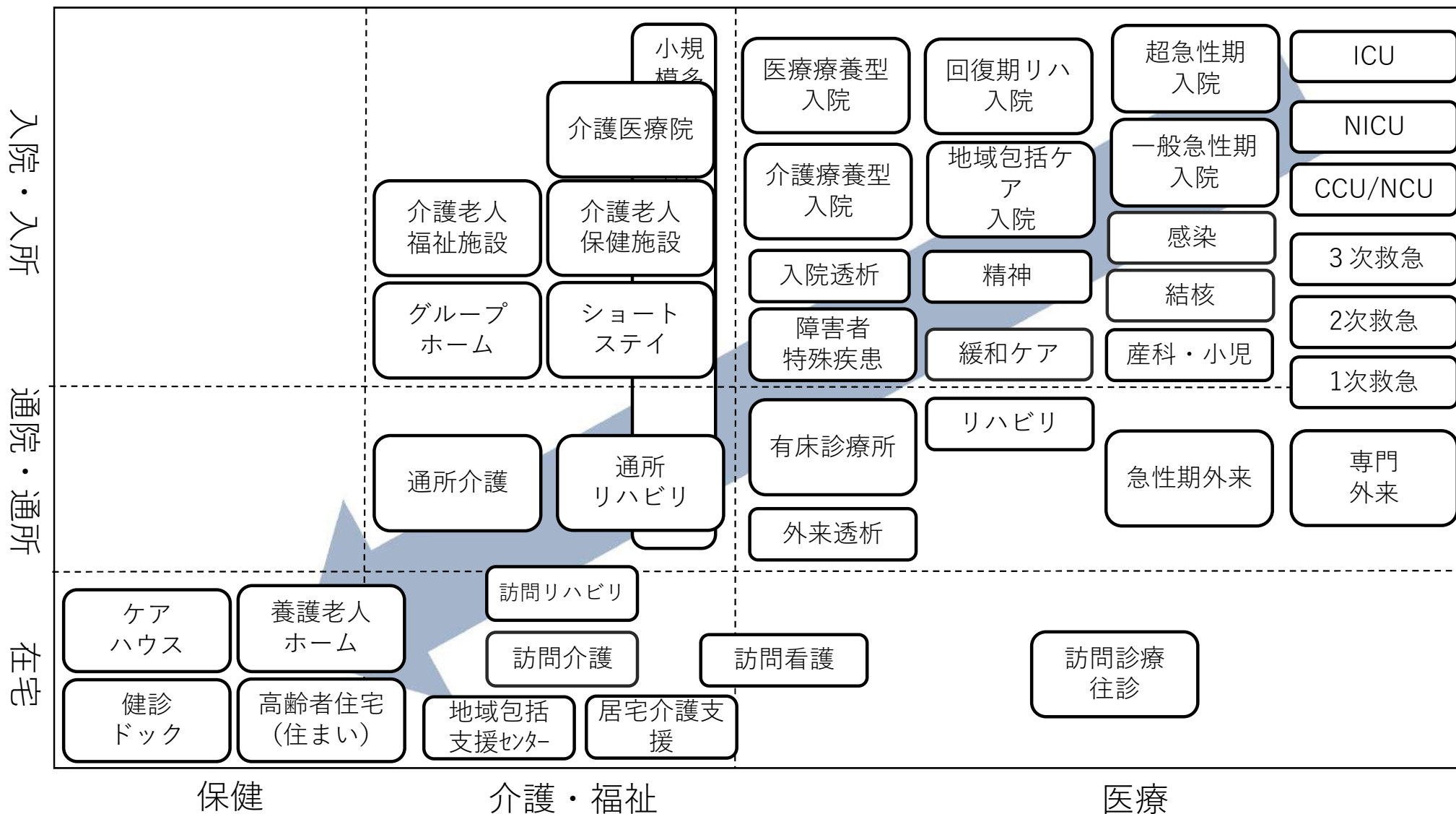
ショートステイ：短期間だけ老健に入所してサービスを受ける。

通所リハビリ（デイケア）：老健に通ってリハビリなどのサービスを受ける。

介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○福祉用具貸与</p> <p>○特定福祉用具販売</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） <p>◎居宅介護支援</p>
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>○介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>○介護予防福祉用具貸与</p> <p>○特定介護予防福祉用具販売</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>

医療・介護サービス（一部）のイメージ



ポイント

- ☑ ヘルスケア業界 = 制度ビジネス

- ☑ 単価を上げることは大変

- ☑ 稼働率 = 提供品質への評価

- ☑ 老健 = 「介護老人保健施設」「中間施設」
「住まい」「リハビリ」「在宅復帰」

- ☑ デイケア = 「通所リハビリテーション」
「通い」「リハビリ」



2. 管理会計の考え方

「問題」を「課題」に

「主観」を「事実」に

「分析」でなく「仮説」を立てる

内部データとの比較 (絶対評価)

- ・ 対前年度比較
- ・ 趨勢(すうせい)分析



- ・ 実施しやすい分析手法
- ・ 現状の延長線上になりやすい

外部データとの比較 (相対評価)

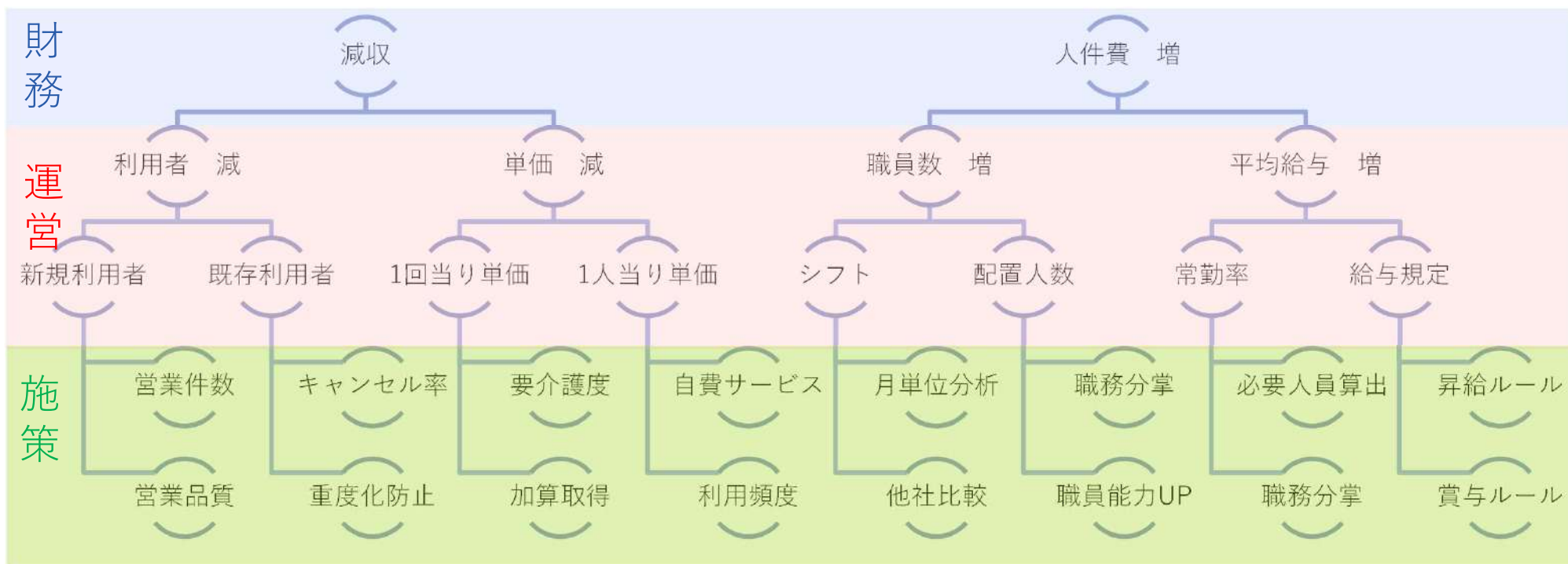
- ・ 比率分析
- ・ 平均データとの比較 (同規模、同機能)



- ・ 自事業所のポジションが分かる
- ・ 腹落ちしにくい

注意点：分かるのは特徴であり問題ではない！

単純に「高い」「低い」だけで考えないように



- ✓ 事務長
事務方の責任者。バックオフィスを束ねる。なお、本事例では理事長と一緒に介護部門も束ねている。
- ✓ 看護師長
病院スタッフの責任者。ドクターと一緒に、フロントオフィスを束ねる。
- ✓ 記帳代行
帳簿作成業務（会計ソフトへの入力など）の代行サービス。この反対を自計化といい、自スタッフで会計入力を行うことをいう。
- ✓ 出資金
株式会社における「株式」と理解すれば構わない。特定の個人が法人を所有していることを表す。「出資持分あり」とは、その出資金があることを指す。「出資持分なし」は出資金がなく、特定の個人がその所有権を放棄した状態。「認定医療法人」とは、持ち分だけでなく特定の個人が享受する利益等を制限する代わりに、贈与税などを優遇した施策。
- ✓ 外来／入院比
1日当り外来患者数と入院患者数の割合

- ✓ 医業収益
株式会社でいう売上高のこと。
- ✓ 医業利益
株式会社でいう営業利益のこと。
- ✓ 償還期間
(有利子負債－現金) ÷ (税引後利益＋減価償却費)
- ✓ 外来／入院比
1日当り外来患者数と入院患者数の割合
- ✓ 紹介率／逆紹介率
初診患者に対して、他医療機関から紹介された患者の割合。逆紹介率は当院から他医療機関に紹介した割合。