

募集数ギリギリで主催団体は胸をなでおろしたという。ちなみに、その名称を挙げれば、以下の9グループである。

電気事業連合会、東海旅客鉄道（株）、（社）日本自動車工業会、三菱グループ、トヨタグループ、日立グループ、三井グループ、（社）日本ガス協会、（株）中日新聞（共同出展）

まだ、出展企業にヒアリングできる段階ではなく、具体的な計画の出始めるのは6ヶ月位先とのことである。

3 環境保全のための諸方策

全体的には、環境アセスメントの実施等である。

個別的には、会場への車の乗り入れ禁止、モノレールの運行、電気自動車の導入、太陽熱発電等を考えているという。

4 諸課題

準備段階での市民への諸課題：交通渋滞、造成現場隣接の住宅への種々の環境問題

現場で見た造成予定の丘の上の、引き取り手のない数本の樺の木が気になった。今後種々の問題が、発生してくるであろう。

以上、今回の出張の概要を記述した。今後、更に調査・研究を続け、この分野の業績を発表したい。

（経営学部教授）

医療機関の管理会計

木下 照嶽

I 高齢社会の意義

1. 医療機関の環境分析

21世紀の到来とともに、病院や医院を中心とする医療機関をとりまく環境は、大きな変化を迎えている。その中には、急速な高齢社会への発展、高齢者を中心とする医療費の国および個人の負担過重、医療技術の飛躍的発展による医療機関の経営と会計問題、健康で自立できる高齢社会を支えるライフスタイルのあり方と、それ

を支援する諸種の産業、職業教育と雇用などが指摘される。

最近、医療機関や医療サービスに関して、討議される問題には次のような点があげられる。

①高齢者の割合 ②医療サービスの質 ③医療費の負担問題と病医院の経営と会計問題 ④医療機関の業績測定と評価 ⑤社会的入院と医療費 ⑥終末期の医療 ⑦地域別医療格差 ⑧公的介護保険導入の自治体財政への影響 ⑨介護保険の市町村財政への影響 ⑩喫煙と健康管理。

わが国の高齢化の速度は、世界的にも驚くほどの速さを示している。

第1表は、65才以上の高齢者が全人口に占める割合が、7%から14%に達するまでにかかった年数を示している。

第1表 人口高齢化の速度⁽¹⁾

65才以上の人口の割合

	7%	14%	かかった年数
日本	1970年	1994年	24年間
アメリカ	1945	2014	69
イギリス	1930	1976	46
ドイツ	1930	1972	42
フランス	1865	1979	114
スウェーデン	1890	1972	82

ヨーロッパ諸国が、今から25年～30年前に、高齢者が42年～114年もかけて人口の14%に達しているのに対して、わが国は、高齢化が大変遅れていて、その頃7%だったのに対して、ほんの24年間で、14%に達するという驚くべき速度で進展していることが理解される。そこに、2つの学会で討論されたような重大な問題が生じたわけである。

2. 急速な高齢化と高齢者の健康満足度

医療サービスの急速な進展により、平均寿命が男女とも世界一となった現在、長寿大国といわれているが、高齢者は自分の健康について、果たして満足した状態にあるかどうかということが大変心配になるところである。

第2表で示したように、経済協力開発機構（OECD）で発表された統計によると、日本人の諸外国に比した健康に対する満足度は、次の表のように、極めて低い値に

あることが明らかである。

高齢者に対するアンケート調査で、この健康状態は、「大変良い」と「良い」と答えた比率を示したものである。驚くことに、日本は高齢者が多いにもかかわらず、健康状態は、良くないということがわかる。残念なことであるが、「不健康な高齢者大国」であると、いわなくてはならない。

第2表 高齢者の健康状態…世界26カ国⁽²⁾

上位18カ国				下位8カ国			
順位	国名	健康状態		順位	国名	健康状態	
		女性	男性			女性	男性
1	アメリカ	90.0	91.4	19	イタリア	50.6	61.0
2	カナダ	89.7	91.2	20	チェコ	50.4	57.7
3	ニュージーランド	88.2	87.3	21	日本	42.0	47.2
4	アイルランド	86.3	84.9	22	韓国	40.8	48.7
5	フランス	85.0	90.5	23	スロバキア	40.7	48.6
6	オーストラリア	83.3	83.6	24	ポーランド	40.2	48.2
7	アイスランド	82.3	81.3	25	ハンガリー	38.9	48.1
8	スイス	80.4	86.2	26	ポルトガル	27.1	38.5
9	ノルウェー	78.2	81.1				
10	スウェーデン	75.7	80.1				
11	デンマーク	75.6	82.9				
12	イギリス	75.0	75.3				
13	ベルギー	74.9	81.8				
14	オランダ	73.5	80.6				
15	オーストリア	70.1	72.5				
16	フィンランド	70.0	67.6				
17	スペイン	64.7	72.4				
18	ドイツ	64.0	68.3				

3. 入院患者の現状とコスト負担

今日の日本は、子供の数が極端に少なくなる極少子化、人口全体の高齢者の数が急速に増加するという二つの要素が重なっている。

寿命が急速にのびる高齢社会のわが国が、「不健康な高齢者大国」となっているが、諸外国に比べて極めて異常な事態が生じていることが外国から指摘されている。

第3表は、世界各国の入院患者の入院日数を比較したものである。今から20年前と平成10年（1998）年の期間の変化を示している。驚くべきことに、日本が50日以

上入院しているのに対して、諸外国は、10日以下が殆どという状態が理解される。

さらに、この二十年間にわたって、1/2、1/3、1/4と減少している。高齢者の先進国である西欧諸国が、自分の健康管理を病院という医療機関に頼ることなく、自治体、民間中心の在宅（居宅）介護、老人ホームなどの外部の施設に依存している状態が理解される。

現在高額にわたる高齢者の医療費を、将来も国が負担するのは、極めて困難であることを示している。

4. 社会的入院－わが国の特質

医療費が非常に増加しているわが国の場合、特に問題になるのが、

(1)長期の入院患者の数が多きこと、(2)70才以上の入院患者の増加、(3)70才以上の高齢者の6ヶ月以上あるいは1年以上の入院患者の増加、(4)特に70才以上の社会的入院による医療費の増加、(5)死亡前6ヶ月にかかる医療費の高額化（300万前後）などが、学会報告で指摘されている⁽³⁾。

特に、老人医療費を増加させ、医療保険財政の不足を招いているものに、社会的入院がある。それは、医学的に入院治療の必要がないのに、介護者がいないなどの

第3表 入院患者の平均日数と計算上の滞在日数の比較⁽⁴⁾

	1980		1990		1998	
	滞在日数	計算値	滞在日数	計算値	滞在日数	計算値
日本	55.9	68.5	50.5	58.5	40.8	52.1
イギリス	19.1	19.4	15.6	12.2	9.8	8.4
デンマーク	12.7	13.1	8.2	8.4	6.9	6.8
ドイツ	19.0	18.3	17.2	15.6	12.5	12.7
アメリカ	10.0	10.5	9.1	10.9	7.3	8.8
スウェーデン	23.2	24.8	18.0	19.1	6.6	6.6(*)
オランダ	34.7	31.5	34.1	31.7	33.7	30.8
オーストリア	17.9	17.5	13.0	13.1	9.3	10.0

*1997

家庭の事情や介護施設のないことから、病院に入院したり、入院が長引いている状況を指す。

注

(1) 週間社会保障編集部編『欧米諸国の医療保障』（法研2000年）423頁

(2) OECD ; Health at a Glance, 2001. p.21.

健康状態は5段階で、very good、goodの比率を加えたもの。「普通」「やゝ劣る」「劣る」は除外されている。

- (3) 日本財政学会第59回プログラム委員会『日本財政学会第59回大会報告要旨』（2002年9月20日）参照
- (4) OECD；Health at a Glance, 2001.舟場正富・斉藤香里『介護財政の国際的展開』（ミネルヴァ書房、2003）14頁参照。日本のように計算値が滞在日数を上回るのは、病院のベッドに余裕があり、それが滞在日数の長期化を生む要因となると指摘されている。

Ⅱ 医療機関の管理会計の特質

1. 管理会計の意義

管理会計は、一般に意思決定に有用な会計情報の作成、報告、利用をさすものとされ、基本的には財務会計をもとに作られるが、世界的な政治、社会、資源・環境、経済などの環境要因の分析が重視され、政治的リスク、資源問題、景気変動、人口動態（少子・高齢化）に加えて今日では商品・製品のブランド、経営理念や経営者のリーダーシップ、従業員のモラル（人間行動）なども大きく影響を与える要因である。

管理会計は、内部報告会計、経営管理会計、戦略会計ともいわれ、経営管理者向けの会計情報機能が中心となることから、財務会計が諸種の法的制約を受けるのに対して、企業独自がかなり自由に展開できるという特質がある。

超高齢化、超少子化といわれる日本の現状において、病医院を中心とする諸種の医療機関のサービスの質・量の面において、その効率性、公正性が大きな課題となっている。

すなわち、国家としての医療費の巨額化、患者や国民の負担問題、医療技術の加速的発展、医療機関や医療サービスの組織のあり方あるいは効率性が大きな転換をむかえている。

医療技術の進歩が、その制度的進歩に反映しないで、制度が時代遅れとなって、ヘルスケア（健康管理）全般の向上の足かせとなっているのが現状である。

戦後のわが国は、経済力の飛躍的発展にともない、医療行政において西欧諸国に追随して、高福祉・高負担を追い求めた。医療費の国庫負担をよりどころに、診療

づけ、薬づけ、検査づけなどにみられる自主的な経営管理を放棄してきた歴史がある。

しかし、最近15年間にわたる経済不況のもとで、小さな政府を指向する政策のもとで、自宅看護、介護、脱薬物利用と、従来の病院回帰から、家庭回帰、自主・自己管理に向けて、大きな転換期を迎えている。

医療機関は、そうした傾向に対して、組織そのものの効率性の健全な医療サービス、安価な費用で効果を向上させる手法、安全・安心な生活への精神的なアドバイス、患者のライフスタイルの健全化などへの貢献が大きな問題となっている。

医療機関の管理会計の意義が大きく問われる理由がある。

医療機関の管理会計の特質として、以下のものが指摘される。

・医療機関の管理会計の意義、・コストと経営意思決定、・原価態様、・コスト／数量／利益、・予算編成／責任センター、・弾力的予算／標準原価／差異分析、・疾患別原価計算等（病院マネジメント4章）・マネジメント・コントロール、・間接費管理、・価格設定、・原価配賦、・材料管理、・技術管理、・業績測定／評価、・財務諸表分析、・投資意思決定、・新しい研究領域（経営戦略合併／統合）、・各項目ケース・スタディー。

2. 医療機関／サービスの特質

高齢者ケア、介護保険などを含めたヘルスケア（医療サービス）の問題は、高齢社会の急速な展開にともなって、その潜在的でまた顕在的な需要は、飛躍的に進歩している状況にある。

しかし、ヘルスケアに関する組織、例えば病医院やその経営・会計問題に関しては、医療分野の加速的発展に比較して、著しく遅れていると言わなくてはならない。業績の測定と評価が問われる所以である。

それは、介護、看護を含めた医療サービスの特質そのものが、経済的な製品や商品と、その特質において大きな差異があることによる。

医療サービスの特質を示せば、以下の通りである。

- (1) 医療サービスの無形性と成果確認の多様性（身体的、精神的）
- (2) 医療サービスの労働集約性（コストの大部分は給料やFRINGE BENEFITで占められる）
- (3) 医療関連コスト負担の継続性（短期、長期）
- (4) サービス成果の測定・評価の多様性（個人差…財務的側面対臨床的側面）

- (5) サービス成果（＋・－）の持続性（時間的経過）
- (6) インプット・アウトプットを保存できない（労働力、病室など）
- (7) 事後的リスク問題（人為的、処理的、判断的）

これまで考察してきたように、病医院を中心とする医療機関の環境は、少子、高齢社会化による医療費の負担問題、医療技術の加速度的発展による医療機関の経営と会計問題、健康で自立する高齢社会のライフスタイルの問題とそれに関連するビジネス、雇用、家庭生活などの全般に関する問題の解明が、大きな課題となる。

本研究では、そうした問題を踏まえながら将来の医療機関の管理会計について考察することを目的としている。

（経営学部非常勤講師）

「環境投資に関する諸論と環境会計」

高瀬 智章

諸研究者・機関が提示している環境投資概念の多様性と曖昧さ、事例等を概観した上で、環境投資の定義と環境投資概念を積極的に用いた環境会計技法の有用性を考察する。

（所属 城西大学経済学部等非常勤講師）