週刊WEB
医業経営 MAGAZINE
Vol.686 2021. 8. 24

医療情報ヘッドライン

第8次医療計画の肝となる地域医療構想のWGが初会合

▶厚生労働省　地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

薬剤師向けのワクチン研修を策定 今後の要請に対応するため

▶日本薬剤師会

週刊 医療情報

2021年8月20日号

緊急事態・重点措置区域、29都道府県に

経営 TOPICS

統計調査資料

病院報告

（令和3年1月分概数）

経営情報レポート

情報発信とスタッフ教育の実施が重要 自由診療を増加させる取組み強化策

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

医療法人会計基準の概要 貸借対照表に関する規定

発行：〇〇〇〇〇〇会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報ヘッドライン ❶

第8次医療計画の肝となる地域医療構想のWGが初会合

厚生労働省　地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

厚生労働省は、7 月 29 日に「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」の第 1 回会合を開催。2024 年度からの第 8 次医療計画に向け、適切な医療提供体制を構築するための検討をスタートした。

いわゆる「2025 年問題」も見据えると、医師の適正配置を含めた医療機能の分化・連携は喫緊の課題。このワーキンググループでは、地域医療構想調整会議など都道府県の取り組みのあり方から、医療機関に対する支援の方向性、2024 年度（令和 6 年度）から次期医師確保計画がスタートすることを受け、目標医師数の設定を含めたガイドライン改定も検討していく。

■少子高齢化と人口減少で効率的な医療提供体制構築は急務

地域医療構想とは、医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計し、適切な医療提供体制を実現しようというものだ。足もとの状況を、各都道府県から収集したデータをもとにした「病床機能報告」（年 1 回）で把握し、原則として二次医療圏で構成される「地域医療構想調整会議」で随時協議して取組内容を決めていくフローとなっている。

なぜこうした取り組みがはじまったのか。

背景には、加速度的に進む高齢化と人口減少がある。約 800 万人にのぼる団塊の世代が全員 75 歳以上となり、超高齢社会が到来する 2025 年はもう間近。医療ニーズは格段に高まっていくことが予想される。

ニーズが高まれば担い手が必要だが、事はそう簡単ではない。生産年齢人口はすでに全体の 6 割を切っており、少子化が進んでいるため今後増える見込みも薄いからだ。必然的に、「質の高い医療を効率的に提供できる体制」の構築が求められることになる。

■「病床機能報告」にはコロナ対応の項目も追加

その危機感が表れているのが、厚労省による「病床機能報告」の見直し案だ。従来は、病棟ごとに「稼働病床数」として「過去 1 年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数」の報告を求めていた。これを、病棟だけでなく病院全体で「最大使用病床数」と「最小使用病床数」を求める形に変更するというのが厚労省案だ（「最小使用病床数」の報告は任意）。病棟ごとの報告だけでは、それぞれ異なる日の病床数となる可能性があり、実態よりも過大・過小な数値となるおそれがあるのを理由として明記している。

新型コロナ対応にも配慮。「新型コロナウイルス患者の受入れに備えた空床確保や、感染管理・人員確保等のための休床を実施している医療機関では、本項目の数値が低くなることが想定される」として、「新型コロナ患者対応のために入院患者を収容していない病床数」を「使用した病床数」に含める方針を明記。併せて、各病棟がコロナ対応しているかどうかの報告も求めていく。具体的には、「コロナ患者対応」「コロナ患者対応のため休棟・休床」「コロナ回復後患者の受入」「それ以外（地域における役割分担の協議を踏まえた一般医療の提供など）」の 4 つから、該当するものを選択する仕組みにする予定だ。

医療情報ヘッドライン②

薬剤師向けのワクチン研修を策定 今後の要請に対応するため

日本薬剤師会

日本薬剤師会は 8 月 5 日、各都道府県の薬剤師会会長あてに通知を発出。新型コロナウイルスのワクチン接種の「打ち手」として、薬剤師が受けるべき研修プログラムの開催要領を知らせた。現在、薬剤師はワクチン接種の「打ち手」と認められていないが、今後承認された場合に向け、職能団体として素早い対応を見せた形だ。

■ワクチンの「打ち手確保」は大きな課題に

ワクチンなどの予防接種は、医療行為にあたる。そのため「打ち手」となれるのは医師もしくは看護師に限られている。これは医師法および保健師助産師看護師法にもとづいたものだ。しかし、新型コロナウイルスのワクチン接種はスピード感をもった対応が求められるため、5 月に菅義偉首相は「1 日 100 万回接種」の目標を掲げている。

そうなると「打ち手」の確保が課題となる。

これは、人口と必要なワクチン接種回数を計算すれば一目瞭然だ。総務省統計局によれば、日本人の総人口は 2021 年 7 月時点で約 1 億 2,536 万人。2021 年 8 月 11 日現在、公費負担によるワクチン接種は、ファイザー社製・武田／モデルナ社製・アストラゼネカ社製の 3 種とも 2 回接種が推奨されている。つまり、日本国民だけで約 2 億 5,000 万回の接種が必要というわけだ。

インフルエンザワクチンが約 6,600 万回分（2020 年冬・厚生労働省 Q&A より）であることを踏まえると、新型コロナウイルスのワクチン接種が桁違いの大事業であることがわかる。

■講義は「YouTube」で配信 実技研修も用意

日本薬剤師会が動いたのは、この数字の重みを理解したからだろう。法的には「打ち手」として認められていない薬剤師だが、医療の基礎知識は当然持ち合わせている。適切な知識を習得して、有事に備えようというわけだ。

ちなみに研修プログラムは、講義と実技研修で構成。講義はすべて「YouTube」で配信。内容はワクチンに関する基本知識（副反応を含む）や緊急時の対応方法、ワクチン接種に必要な解剖学の知識、接種時の注意事項、アナフィラキシーショックへの対応法など。

視聴後にテストを実施し、習得度合いをチェックする仕組みとなっている。

実技研修は、講義受講から 1 年以内の者を対象に実施。実技研修も行われる。医師または看護師が講師となってワクチン接種の留意点を確認する講義とシミュレーターを用いた実技トレーニングを行う。

すべての研修プログラムを修了すると修了書が発行されるが、有効期限は 2 年間となっている。

薬剤師は、研修などでも注射を経験する機会がほぼなく、ワクチン接種で要注意とされるアナフィラキシーショックについて実践的に学ぶ機会も限られている。そのため、よほど逼迫しない限り薬剤師を「打ち手」として承認することはないだろう。

しかし、医療ネットワークに連なる職種がリテラシーを涵養することは、ワクチン接種の「正しい知識」を定着させるのに役立つことは間違いない。そうした意味で有意義な取り組みだといえるのではないか。

ビズアップ週刊 医療情報
2021年8月20日号
[情報提供]MMPG
（メディカル・マネジメント・プランニング・グループ）
メディカルウェーブ

医療情報①
政府
対策本部

緊急事態・重点措置区域、29都道府県に

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長＝菅義偉首相）は８月17日に会合を開き、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）に基づく緊急事態措置を実施すべき区域に、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県、福岡県の７県を加えることを決めた。

実施期間は８月20日から９月12日。併せて、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、沖縄県の６都府県の緊急事態措置の期間を９月12日まで延長することも決めた。

また、特措法に基づくまん延防止等重点措置について、実施すべき区域に、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県、鹿児島県の10県を加えることを決めた。実施期間は、８月20日から９月12日。

併せて、北海道、福島県、愛知県、石川県、滋賀県、熊本県の６道県のまん延防止等重点措置の期間を９月12日まで延長することも決めた。これにより、緊急事態措置は13都府県、まん延防止等重点措置は16道県が対象となり、29都道府県がいずれかの措置の対象となったことになる。

■抗体カクテル療法薬「あらかじめ配布」も

また、この日の会合では「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の一部が改訂された。緊急事態措置、重点措置の対象および期間の変更のほか、感染拡大地域で「保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族などへの検査を促進する」ことが追記された。

B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に置き換わりが進み、急速に感染が拡大していることを踏まえ、「混雑した場所等への外出の半減を住民に強力に呼びかける」ことが盛り込まれた。

さらに、大規模商業施設の管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うとしたほか、百貨店の地下の食品売り場等の施設管理者等に対しても「入場者の整理等」の要請を行うとした。中和抗体薬「カシリビマブ・イムデビマブ」については、「緊急事態措置区域および重点措置区域を中心に、医療機関にあらかじめ配布する」ことなどが盛り込まれた。

■菅首相会見、中和抗体薬「療養施設でも」

対策本部会合後に記者会見した菅首相は、医師による電話診察を強化するために、診療報酬や訪問診療の報酬を引き上げる意向を表明した。

また、酸素投与が必要になった場合に「病院などに設ける酸素ステーションに滞在していただくなど、速やかに酸素投与ができる体制を各地に構築」するとした。（以降、続く）

医療情報②
厚生労働省
事務連絡

自宅・宿泊療養患者への電話等診療で250点加算の算定可

厚生労働省は８月16日付で、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて（その54）」を、地方厚生（支）局と都道府県に宛てて事務連絡した。

自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者に対し、医師が電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できるとした。主として診療を行っている保険医が属する１つの保険医療機関において、１日につき１回算定できる。

医療情報③
厚生労働省
事務連絡

臨時の医療施設等への医師等派遣、補助金増額

厚生労働省は８月16日付で、「2021年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施に当たっての取り扱いについて」を、都道府県に宛てて事務連絡した。

臨時の医療施設等の医療従事者を確保する観点から、「新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業」において、８月16日以降に臨時の医療施設、健康管理を強化した宿泊療養施設、入院待機ステーションに派遣する場合の支援金を増額。１人１時間当たりで、医師１万5100円、医師以外の医療従事者は5520円、業務調整員3120円となる。派遣元医療機関等に対しては、補助基準額の引き上げ分を活用して、派遣される医師、看護師等の処遇に配慮するよう求めた。

医療情報④
厚生労働省
事務連絡

ロナプリーブの配分で質疑応答集を修正

厚生労働省は８月18日、「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬「カシリビマブおよびイムデビマブ」の医療機関への配分について（質疑応答集の修正・追加）」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。７月19日に特例承認された、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者を対象とした中和抗体薬「カシリビマブおよびイムデビマブ」（販売名：ロナプリーブ点滴静注セット300、同点滴静注セット1332）の配分に関する質疑応答集の一部を修正している。（以降、続く）

週刊医療情報（２０２１年８月２０日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜 粋

病院報告
（令和3年1月分概数）

厚生労働省　2021年5月7日公表

1. 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数（人）			対前月増減（人）	
	令和３年１月	令和2年12月	令和2年11月	令和３年１月	令和2年12月
病院					
在院患者数					
総数	1 155 071	1 152 660	1 164 670	2 411	△ 12 010
精神病床	271 247	272 587	274 223	△ 1 340	△ 1 636
感染症病床	9 112	6 298	3 646	2 814	2 652
結核病床	1 203	1 284	1 306	△ 81	△ 22
療養病床	247 389	247 257	247 205	132	52
一般病床	626 119	625 235	638 290	884	△ 13 055
外来患者数	1 096 091	1 229 808	1 220 673	△ 133 717	9 135
診療所					
在院患者数					
療養病床	3 289	3 281	3 330	8	△ 49

注）数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率（%）			対前月増減	
	令和３年１月	令和2年12月	令和2年11月	令和３年１月	令和2年12月
病院					
総数	75.2	68.6	76.3	6.6	△ 7.7
精神病床	83.1	83.4	83.9	△ 0.3	△ 0.5
感染症病床	478.3	380.4	264.2	97.9	116.2
結核病床	27.7	30.0	31.8	△ 2.3	△ 1.8
療養病床	85.2	84.5	84.3	0.7	0.2
一般病床	68.4	57.4	70.7	11.0	△ 13.3
診療所					
療養病床	50.2	48.8	49.1	1.4	△ 0.3

注１）　月末病床利用率　＝ $\dfrac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}}$ ×100

注２）月末在院患者数は、許可（指定）病床数にかかわらず、現に当月の末日 24 時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから 100%を上回ることがある。

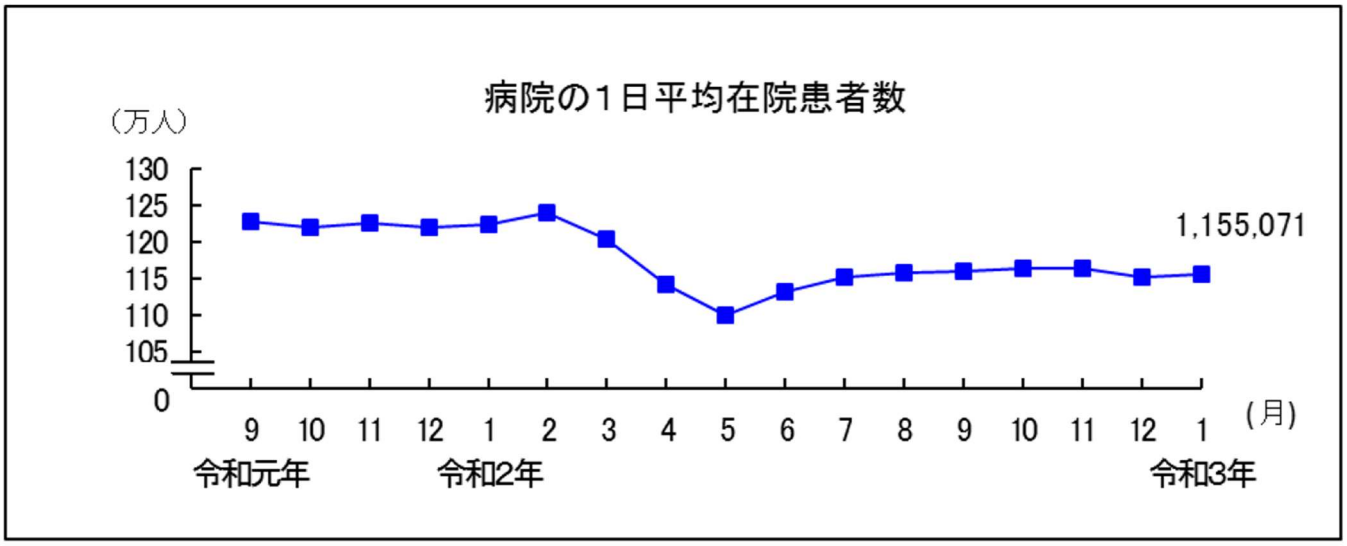
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	令和３年１月	令和2年12月	令和2年11月	令和３年１月	令和2年12月
病院					
総数	30.2	27.0	27.8	3.2	△ 0.8
精神病床	308.1	271.0	278.8	37.1	△ 7.8
感染症病床	11.5	9.9	9.2	1.6	0.7
結核病床	49.7	47.3	56.7	2.4	△ 9.4
療養病床	141.3	124.5	134.4	16.8	△ 9.9
一般病床	17.8	15.8	16.4	2.0	△ 0.6
診療所					
療養病床	109.4	99.4	102.9	10.0	△ 3.5

注）　平均在院日数　＝　$\dfrac{\text{在院患者延数}}{1/2\text{（新入院患者数＋退院患者数）}}$

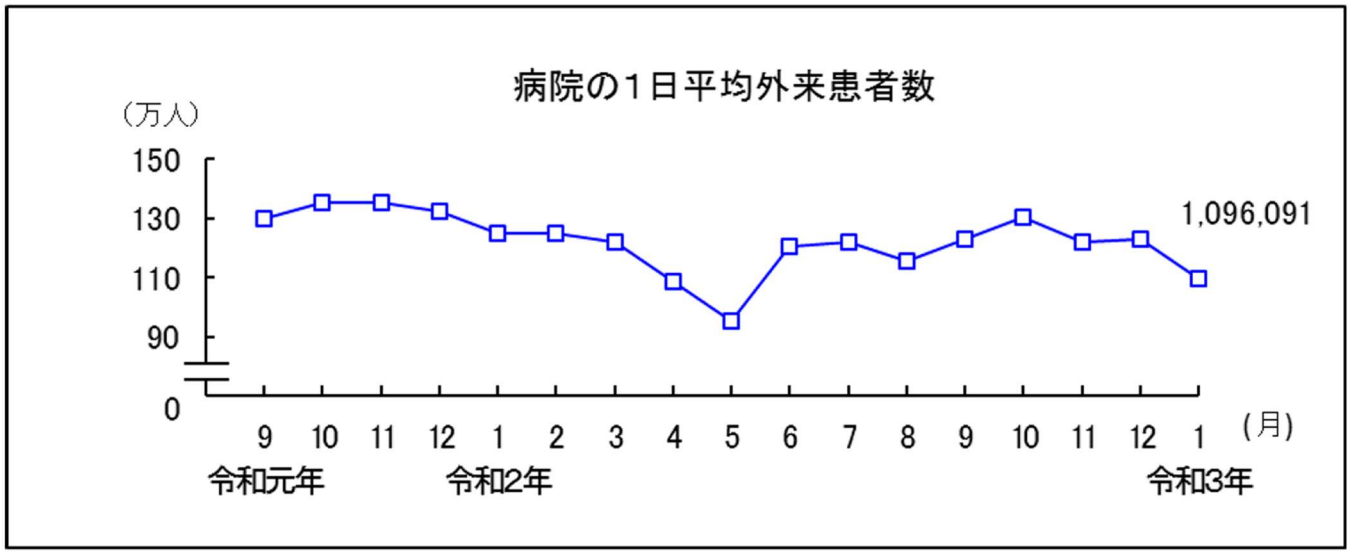
ただし、療養病床の平均在院日数　＝　$\dfrac{\text{在院患者延数}}{1/2\left(\text{新入院患者数}+\text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数}+\text{退院患者数}+\text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数}\right)}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

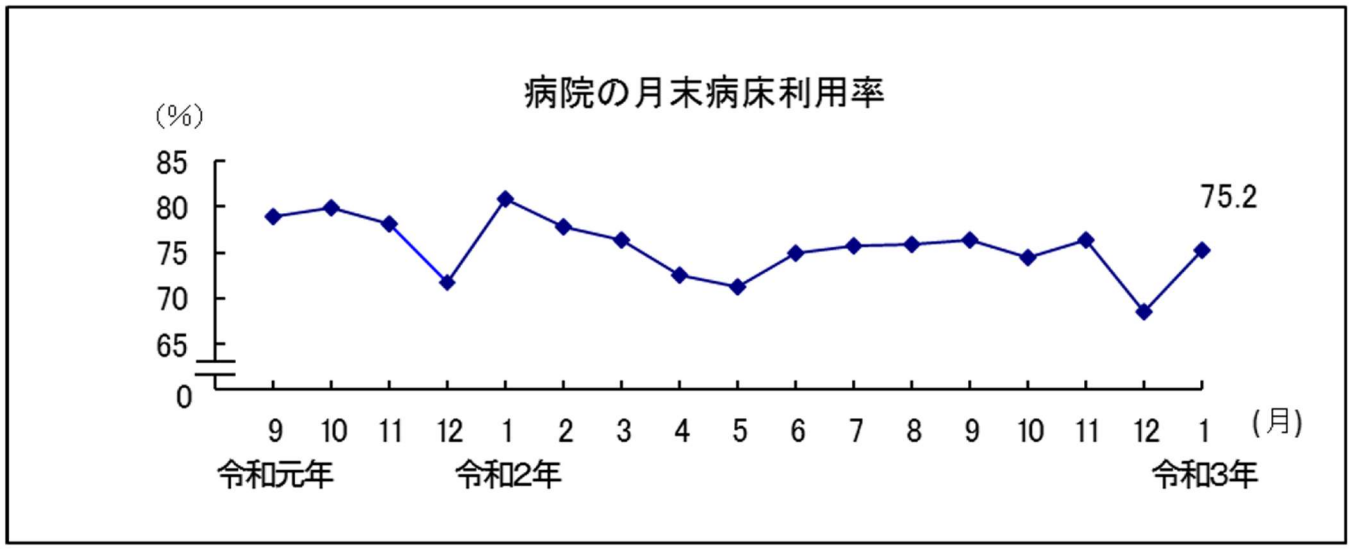


注１）数値は全て概数値である。
注２）令和元年 10 月分については、令和元年台風第十九号の影響により、長野県の病院１施設から報告がないため、集計から除いている。
注３）令和２年６月分、７月分については、令和２年７月豪雨の影響により、熊本県の病院１施設は報告のあった患者数のみ計上した。（以下同）

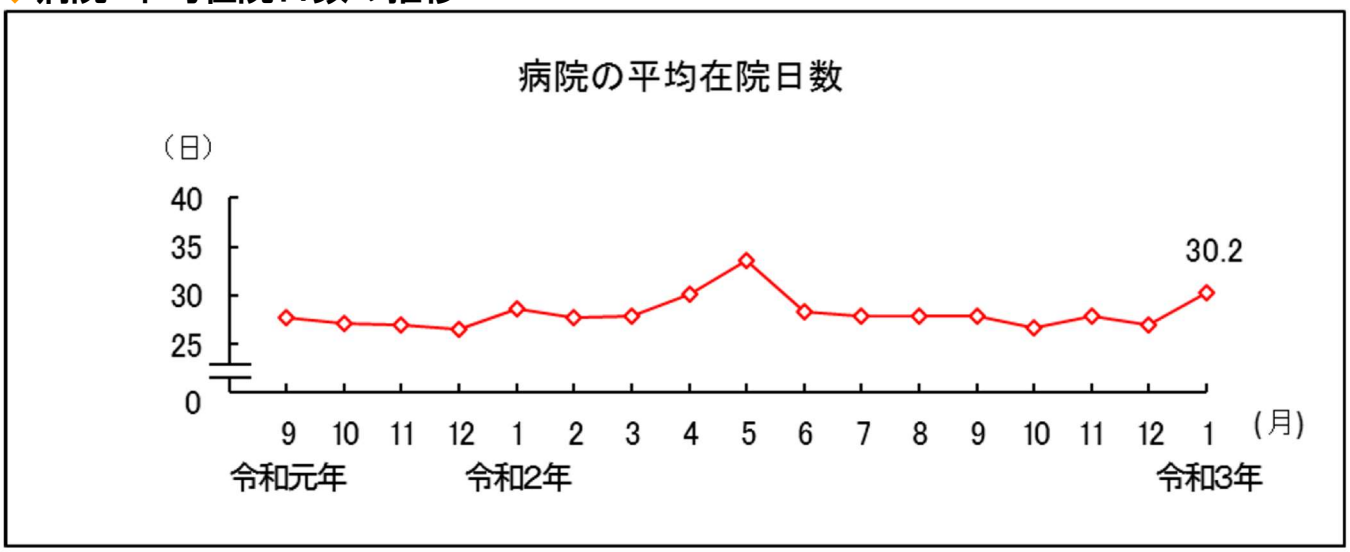
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移



病院報告（令和３年１月分概数）の全文は、
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。

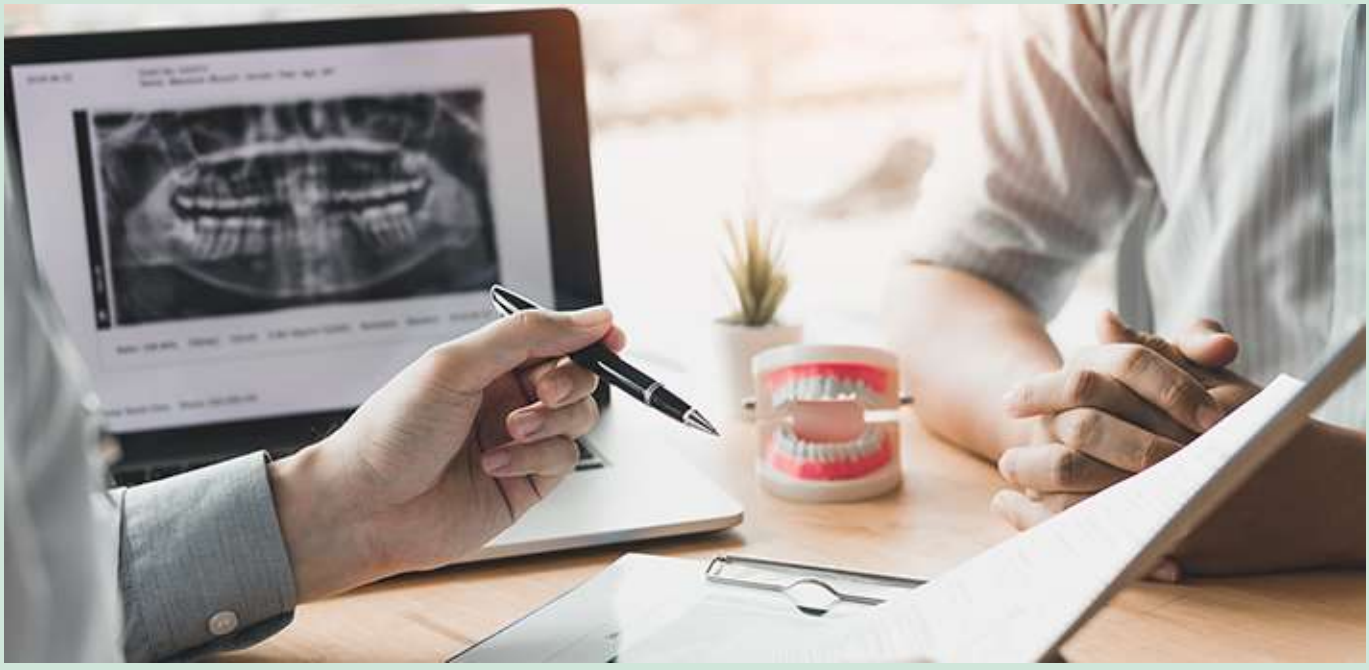
経営情報レポート
要約版

歯科医院

情報発信とスタッフ教育の実施が重要

自由診療を増加させる取組み強化策

1. 収益改善における自由診療の重要性
2. 情報発信と情報提供ツールの整備
3. 健康志向に合わせたメニューづくり
4. スタッフの意識改革と協力体制がポイント



■参考資料

【ビズアップ総研セミナー】：「歯科の高収益化を実現　自費率倍増のための院内改善と最新の指導事例」　講師（株）M&D 医業経営研究所　代表取締役　木村泰久氏　**【日本ヘルスケア歯科学会ホームページ】**　**【クインテッセンス出版（株）】**：「今すぐ医院に貢献できる　歯科衛生士の育て方」（加藤久子著）　「歯科医院経営を成功させる 50 の心理法則」（妹尾榮聖著）　**【（株）モリタホームページ】**：「誰でもいつでも取り組める歯科医院の経営改善」　**【Doctors　File ホームページ】**:保険診療との違いとは歯科医療の幅が広がる自費診療　より抜粋

1

医業経営情報レポート

収益改善における自由診療の重要性

新型コロナ禍の影響で、多くの歯科医院が収入減少となっています。当社の集計データでは、2020 年度の医業収入平均が対前年比 1.1％のマイナス、自由診療収入平均は、対前年比 2.0%のマイナスとなりました。

歯科医院数の増加と人口の減少や、小児う蝕の減少に対して高齢者の受診患者増加など、今後保険診療の大幅な増加は見込めないため、歯科医院の収益改善には「自由診療のアップと安定」が重要です。

自由診療は、一診療当たりの単価が高いため、経営の安定に大きく貢献します。

自由診療への取り組みにおいての考え方や患者へのアプローチの仕方、スタッフへの自由診療への研修によって、歯科医院の収益改善が図れます。

■ 医業収入と自由診療収入の推移

当社の歯科医院調査では、2019 年度の医業収入平均が 59,975 千円だったのに対し、2020 年度の医業収入平均が 59,338 千円と前年比 98.9%となり、その中でも、保険診療収入が前年比 99.2%であったのに対し、自由診療収入平均が 2019 年 10,903 千円から 2020 年 10,688 千円と前年比 98.0%となっていました。

■医業収入比較（当社調査から）　（単位：千円）

	2019 年	2020 年	前年対比
医業収入合計	59,975	59,338	98.9%
保険診療収入	48,753	48,375	99.2%
自由診療収入	10,903	10,688	98.0%
その他医業収入	319	275	86.2%

（2020 年歯科医院経営実績分析　より総数 309 件）

■ 自由診療割合

当社で実施した歯科医院調査では、医業収入の内、自由診療収入が占める割合が、10%以上 20%未満が全体の約 23%、10%未満が約 20%、すべて保険診療が約３%となり、自由診療率 20%未満の歯科医院が半数近くを占めていました。

また、20%以上 70%未満の歯科医院も 50%あり、取組み方によっては自由診療の収入をアップする可能性があると思われます。

2 医業経営情報レポート 情報発信と情報提供ツールの整備

日本は他の先進国と比べて、口の中の健康に対する意識や、歯の病気に関する知識などのデンタル IQ が低いと言われています。痛くなってから歯科医院へ行って治療する、さらにはできるだけ歯科治療には通いたくない、という人がほとんどです。

しかしながら、口腔内の健康保持が身体全体の健康のためにも重要であり、国の政策上でも医科歯科連携して高齢者治療に当たるという計画が実施されています。歯科医院の自由診療は、長期的に考えても口腔内の健康を守るという国の取組みに大きく貢献します。

自由診療への取組み準備のポイントは、患者満足度の向上のために、患者側の立場に立った視点で行うことです。

■ 自由診療のメリットを明確に

（１）患者のデンタルIQの向上

近年では、保険診療を中心に行っている歯科医院でも、自由診療の予防歯科に取り組むところが増えてきています。ところが、予防歯科の中心となる定期健診を増加するため、ハガキやメール等で患者に働きかけていますが、大きな効果は表れていません。予防歯科がいかに重要かという情報提供を行い、啓もう活動から始める必要があります。

同じように自由診療のメリットや効果を十分に理解してもらうためにも、デンタル IQ の向上は必要です。予防歯科を含め、自由診療への理解を促す啓もう活動を行います。

■デンタル IQ 向上のための啓もう活動

- ●院内情報誌やメルマガ等の提供
- ●ハガキや手紙、メール等での定期検診への通知
- ●ホームページを含む SNS による情報提供
- ●会員制のクラブや患者の会を作り、定期研修会を開催（オンライン開催も）
- ●キッズクラブを作り、定期集会を行い、開催時には家族も呼びかけ（オンライン開催も）
- ●自由診療用パンフレットやリーフレット、カタログ等を作成し、情報提供
- ●予防歯科専用のパンフレットやリーフレットを作成し、情報提供
- ●TV や SNS 等による広報活動
- ●歯ブラシや歯磨き剤等の歯科関連メーカーによる広告宣伝も掲載（協賛を募る）

（２）自由診療の情報発信

自由診療の情報発信には、ユニットの口頭での説明では患者に伝わりません。一番は患者自身から情報探索や研修会等への参加が望ましいのですが、数は少ないため医院側が患者の気持ちを促す必要があります。SNS 等や院内研修会等のイベントを定期的に行うことがポイントです。

3 医業経営情報レポート 健康志向に合わせたメニューづくり

自由診療への取り組み方にも変化が見られます。従来の歯科診療では、保険診療の限界という視点から、治療の内容や仕上がりの比較により自由診療を勧めていましたが、近年は一般的に健康への意識が高まり、口腔内の健康保持が身体全体の健康にも影響が出ることが広く知られるようになりました。

それに併せて、歯科診療においても患者が健康志向に合わせた自由診療を選択するケースが出てきています。

■ アンチエイジングへの取組み

アンチエイジングという言葉は今では当たり前に使われています。

歯科診療においても、患者に生涯を通じて自身の歯で好きなものを食べてもらうことで満足のいく食生活を送り、日常生活での満足感、幸福感、安心感などの QOL（Quality of Life：生活の質）の向上を目指してもらう『アンチエイジング歯科治療』という言葉を使い始めています。

QOL 向上はアンチエイジングの原点であり、「究極の予防医学」だと考え、様々な取り組みが始まっています。

■歯科治療のアンチエイジング

- ●将来において虫歯や歯周病等の再発を防ぎ健康を維持する
- ●見た目の美しさ
- ●口腔機能の向上
- ●歯科診療後（入れ歯や補綴物治療）の食事時における満足感

■ ヘルスケア志向と予防歯科

ヘルスケアとは、健康の維持や増進のための行為や健康管理のことを表わします。東洋では、養生あるいは未病という概念によって、健康時からの体調の維持や健康増進が図られてきました。歯科患者のヘルスケア志向も浸透してきており、予防歯科として自由診療を選択するケースも増えてきました。

日本ヘルスケア歯科学会では、「従来の修復・補綴に重きを置いた歯科医療から、健康な歯列を守り育て生涯にわたって人々の健康のパートナーとなる歯科医療へと、その転換が始まっている」と考えています。こうした背景もあり、歯科医院においても、修復・補綴といった歯科医療から予防歯科へシフトが進んでいます。

4 医業経営情報レポート スタッフの意識改革と協力体制がポイント

自由診療を増加するには、来院した患者に、「自由診療」を選択してもらわなければなりません。それには「患者のニーズ」をつかみ、「患者のウォンツ」に添ったものであることで、患者に「自由診療を行ってみよう」という気持ちを持ってもらえるかが重要です。

そのためには、自由診療のツールの他に、スタッフ全員がその知識を持ち、患者にとって有益な診療であるという認識があって、初めて患者へ勧めることができるのです。

自由診療への取組みは、スタッフの協力体制と教育が重要なポイントになります。

■ スタッフ研修会の実施

自由診療のスタッフ研修会を定期的に開催します。常に自由診療への取組みを行うためには、スタッフの意識から変えなければいけません。

スタッフに対し、強制して自由診療を勧めるよう指示したとしてもスタッフ自身が理解していなければ無駄な努力に終わってしまいます。

スタッフが知識を深めて自由診療の良さを理解し、患者のために自由診療を勧めるという意識を持たせることが重要です。

■研修会の例

●**患者の心理的抵抗感を理解する**＝自由診療はむやみに勧めても患者は拒否する
「一方的に高いものを売りつけられそう。」

●**心理的抵抗感を起こさせないためには**＝患者に情報を提供し、選択可能な状況を作る。

●**ツールの整備**＝既存のカウンセリングツールの活用方法、適切な説明方法などを話し合い、
マニュアルやシナリオを自院用に再作成する。

●**スタッフミーティングの開催**＝自由診療の研修会をスタッフ間で自主開催してもらう。
自由診療を進めるマニュアル、シナリオのロープレ研修会等。

■ 自費治療の価格と効果の比較

スタッフの中には、自由診療が高いから患者に勧めると不快にさせるのでは、とためらう人もいます。患者それぞれの価値観によって、対価が変わることを理解してもらいます。

患者にとって、ただ高い物なのか、より良い価値が認められるので高いのか、では判断が大きく違ってきます。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル：医業経営 ＞ サブジャンル：経理・会計処理

医療法人会計基準の概要

医療法人会計基準の概要について、教えてください。

■医療法人会計基準の該当及び非該当項目

（１）本会計基準が該当する対象

医療法人は、定款または寄附行為の規定により、様々な施設の設置または事業を行うこととなり、当該施設または事業によっては、会計に係る基準または規制が存在することがあります。本基準は、医療法人で必要とされる会計制度のうち、法人全体の計算書類に係る部分のみを規定したものです。

このため、医療法人の会計を適正に行なうためには、本会計基準のみならず、施設または事業の基準も考慮しなければなりません。各々の医療法人が遵守すべき会計の基準としては、これらの会計基準の総合的な解釈の結果として、具体的な処理方法を決定した経理規程を作成することが必要です。

（２）対象外

●事業報告書

医療法第５１条第１項の規定は、「医療法人は、毎会計年度の終了後二月以内に、事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書その他厚生労働省令で定める書類（以下「事業報告書等」という。）を作成しなければならない。」となっています。このうち、事業報告書は、その中心は非会計情報であるため、本基準の直接の対象とはしていません。

●社会医療法人債を発行する社会医療法人

「社会医療法人債を発行する社会医療法人」に限定して作成が求められている、キャッシュ･フロー計算書、純資産変動計算書及び附属明細表、これらについては、整備すべき財務会計情報において考慮しているものの、別に作成方法が「社会医療法人債を発行する社会医療法人の財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する規則（平成 19 年厚生労働省令第 38 号）」に定められているため、直接の対象とはしていません。

●医療法人会計基準の目的と一般原則

医療法の規定に基づき設立された医療法人の計算書類（貸借対照表、損益計算書及び注記表並びに財産目録）の作成の基準を定め、医療法人の健全な運営に資することを目的として規定されました。この会計基準は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 39 条の規定に基づき設立された医療法人の計算書類（貸借対照表、損益計算書及び注記表並びに財産目録）の作成の基準を定め、医療法人の健全なる運営に資することを目的として規定されたものです。

●一般原則

医療法人は、次に掲げる原則に従って計算書類を作成しなければなりません。

1．計算書類は、財政状態及び損益の状況に関する真実な内容を明瞭に表示するものでなければならない。
2．計算書類は、正規の簿記の原則に従って正しく記帳された会計帳簿に基づいて作成しなければならない。
3．会計処理の原則及び手続並びに計算書類の表示方法は、毎会計年度これを継続して適用し、みだりに変更してはならない。
4．重要性の乏しいものについては、会計処理の原則及び手続並びに計算書類の表示方法の適用に際して、本来の厳密な方法によらず、他の簡便な方法によることができる。（※注１）

（※注１）重要性の原則の適用について～医療法人会計基準注解より

ジャンル：医業経営 ＞ サブジャンル：経理・会計処理

貸借対照表に関する規定

貸借対照表に関する規定について、解説してください。

■貸借対照表の区分

貸借対照表は、資産の部、負債の部及び純資産の部に分かれ、更に資産の部を流動資産及び固定資産に、負債の部を流動負債及び固定負債に区分するものとします。

■基本財産について

定款または寄附行為において基本財産の規定を置いている場合であっても、貸借対照表及び財産目録には、基本財産としての表示区分は設ける必要はないですが、当該基本財産の前会計年度末残高、当該会計年度の増加額、当該会計年度の減少額及び当該会計年度末残高について、貸借対照表の科目別に注記するものとします。

■純資産の区分

貸借対照表の純資産は、出資金、基金、積立金及び評価・換算差額等に区分するものとします。

勘定科目	一　般　原　則
出資金	当該医療法人が持分の定めのある医療法人である場合において社員等が出資した金額を計上する。
基　金	当該医療法人に対する拠出金のうち返還可能性を有する金額を計上する。
積立金	当期以前の損益を源泉とした純資産額を、その性格応じた名称を付して計上する。
その他 有価証券評価差額金 繰延ヘッジ損益	有価証券評価差額金や繰延ヘッジ損益のように、資産または負債は時価をもって貸借対照表価額としているが当該資産または負債に係る評価差額を当期の損益としていない場合の当該評価差額は、評価・換算差額等に計上する。

■法人類型の違いと純資産の区分について

出資金の概念は、第五次医療法改正法（平成 18 年法律第 84 号）附則第 10 条第２項の適用を受ける医療法人（持分の定めのある社団医療法人）に限定。また、基金の概念は、医療法施行規則第 30 条の 37 の規定により基金制度を定款規定した持分のない社団医療法人に限定されています。よって、実際の適用における純資産の区分は、法人類型により以下のとおりとなります。

①持分の定めのある社団医療法人⇒出資金・積立金・評価換算差額等
②持分の定めのない社団医療法人で基金制度を有するもの⇒基金・積立金・評価換算差額等
③上記以外の医療法人⇒積立金・評価換算差額等

■資産の貸借対照表価額

資産の貸借対照表価額は、原則として、当該資産の取得価額を基礎として計上しなければならず、受贈等によって取得した資産の取得価額は、その取得時における公正な評価額とします。