協会だより

一般社団法人
福岡県医療法人協会

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号 福岡県医師会館内
TEL(092)431−4845(代表)

東長寺(福岡市博多区)(提供:福岡市)

第61号
September
2014

CONTENTS

協会だより

第61号

September
2014

目次

1
役員より

15
シリーズ特集　平成26年度一般社団法人福岡県医療法人協会総会
1. 会長挨拶
2. 特別講演
「医療法人の会計基準について」
医療法人経営者のための医療法人会計基準の解説
公認会計士　五十嵐　邦彦 氏

不公平税制・消費税における病院間格差

◆会長
大塚　量

消費税は付加価値税（Value added Tax）で最終消費者が負担する税制であるとされている。日本には設立主体別の医療機関が、27種類あるが税制では課税病院と非課税病院に区分される。

自由診療収入については、病院は患者から消費税を徴収し納付している。

社会保険診療報酬については、患者から消費税を徴収せずに、非課税とされているが、その一部は診療報酬で補填されている。

医療機関は薬剤・医療材料購入時の所謂、仕入消費税を、課税病院は所得控除をしている。一方、非課税病院は控除する税法上の所得がないので控除ができない。全くの損税となる。

非課税医療機関の中で税立病院は、赤字決算額は一般会計より補填されている。

薬価は市場実勢価格加重平均値＋消費税8％＋R幅2％であり、病院が薬品購入時に薬価で購入した場合、外税として消費税を支払っていれば消費税の二重払いである。医療材料についても同様である。

又、消費税額が20万円以上（購入価格250万円以上）の高額医療機器および建築費等に対する繰延消費税も課税病院では、仕入消費税と同様に所得控除が可能であり、6ヶ年で所得控除できる。非課税病院は全て損税となる。

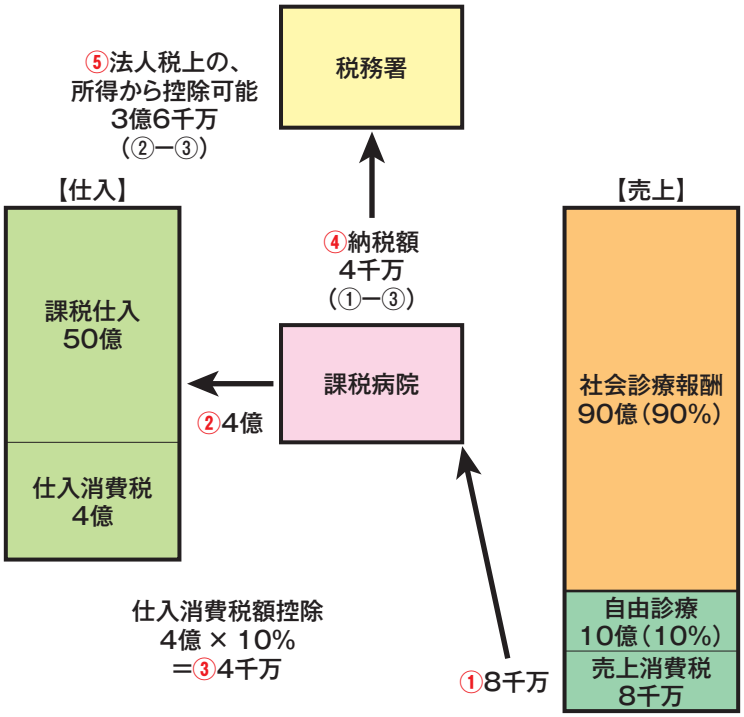
薬剤・診療材料は購入時消費税が課税であるのに対し、診療報酬は非課税。また、課税病院は所得控除ができるのに対し、非課税病院は所得控除ができない。このような実態は本来あるべき税制の整合性に欠ける。

消費税のあり方は、消費税の公平性・透明性の確保が必要であり、原則課税でゼロ税率又は軽減税率とすべきである。

課税病院と非課税病院の仕入消費税の流れを表示する。（図）

【課税病院の消費税負担】

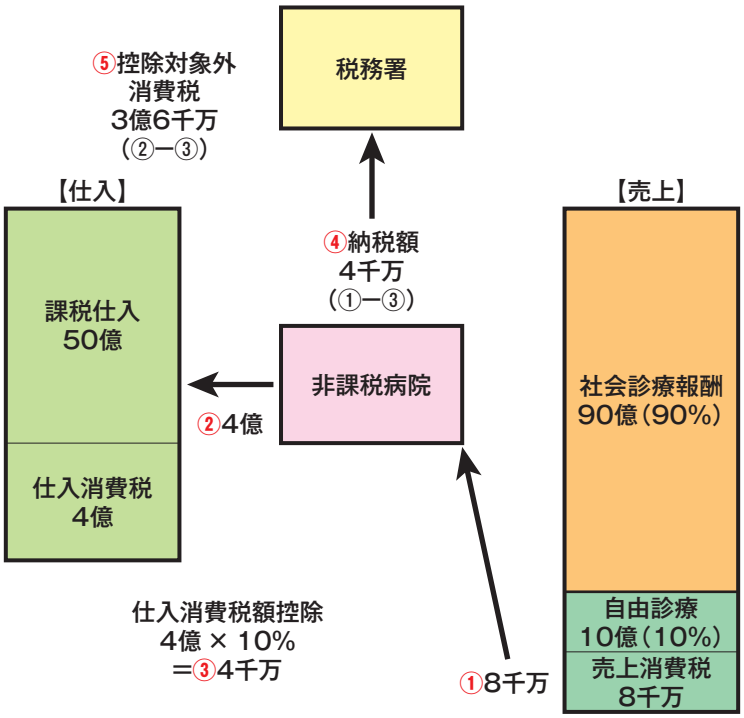
（病院売上を100億とした場合）



全売上に占める自由診療の割合に基づいて計算した仕入消費税を売上消費税から控除する。控除できない仕入消費税は法人税計算上の所得から差し引くことができる。

【非課税病院の消費税負担】

（病院売上を100億とした場合）



全売上に占める自由診療の割合に基づいて計算した仕入消費税を売上消費税から控除する。控除できない仕入消費税は法人税計算上の所得控除が無い為、そのまま損税となる。

非営利ホールディングカンパニー型法人制度について

◆副会長
鬼塚俊一

いわゆる医療介護一括法で非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）なるものが生まれた。

経緯をたどると、平成25年8月6日に社会保障制度改革国民会議の報告書の中に医療法人制度・社会福祉法人制度について、非営利性や公共性の堅持を前提としつつ、機能の分化・連携の推進に資するよう、例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改正の検討と、医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直しが指摘された。続いて12月11日、12月27日の社会保障審議会医療部会では医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直しについては、中小規模の医療法人を大規模集約する目的ではなく、地域の医療提供体制において医療法人間の横の連携を強化し、病床の機能の分化及び連携など地域医療の再構築を進める観点や、地域医療を提供できなくなるおそれのある医療法人を健全な形で再生するという観点から、「医療法人の事業展開等に関する検討会」において、引き続き検討することが必要である。ということになり、平成26年1月20日産業競争力会議で複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）を創設する、具体的内容について平成26年中に結論を得て速やかに制度的措置を講じる、とされた。

このような経緯で、我々医療人にとって、かなり唐突な感じで出て来た非営利ホールディングカンパニー型法人制度の創設について今後早急に考えをまとめ態度を明らかにして行かなければならない。

私は現時点で以下の点が問題だと考えている。

①多数の法人が非営利性を保ちながら理念達成のみを目的としてグループ化し、存在し続けることができるか、甚だ疑問である。

②株式会社に出資することが可能な非営利法人とはどういうものなのか理解できない。

③地域要件について、自治体消滅という言葉が現実のものとなっていく中、そのような地域でのみ活動することを規定される恐れがある地域要件は設けるべきではない。

④HD法人の社員法人について、持分あり医療法人も含むとあるが、持分あり医療法人は経過措置型医療法人のままか。

⑤名称について、地域包括ケアシステムの構築を一義的にするのであれば名称は地域包括ケア医療法人で良いのではないか。

皆さんのお考えは如何でしょうか。

異常気象

◆理事
吉松秀則

博多の街の山笠は終わったがこの原稿を書いている時点ではまだ梅雨は続いている。最近日常生活の中でこれまでと少し違うのではないかと感じる事が度々ある。季節はまだ春なのに夏を思わせる暑い日になったり、夏は日本の各地でオーバーに言うと鉄板の上にいるような猛暑に襲われることがある。雨も長く続き、集中豪雨が多発して山崩れや大洪水が起こって大きな被害が出ている。雪の多い地域では数メートルにも及ぶ豪雪で雪崩が起こり被害者も度々出ている。どうも最近の天気はおかしい。

これらは地球温暖化が原因ではないかと言われている。地球温暖化は石炭や石油を大量に燃やすことにより発生したCO_2が大気中に排出され、これが熱を閉じ込めるので温度が上がり地球全体の気温があがる。わずかな気温変動でも地球上の気候に変化をもたらすと言われている。これによって海面の上昇や、さまざまな生態系の変化が起きている。

豪雨や豪雪等の異常気象が地球温暖化だけで起こるとは思われないが、原因の1つではあるだろう。海水の温度上昇で北極や南極の氷が解けて海面の水位が上がりそのことによる諸問題も起こっている。

我々は地球温暖化を少しでも防ぐには石炭、石油等の所謂化石燃料を燃やすことで発生するCO_2を少なくすることが大事だ。大気中のCO_2は熱を閉じ込める効果があるため濃度が上がると地球の気温が上昇する。

東日本大震災により原子力発電事故が起こり日本では現在運転されていない。今度の事故で原子力の怖さは十分解ったが、一方化石燃料の使用によるCO_2の問題と大量の石油輸入でコストが高くつき、電気代が上がっているのも事実だ。私は一度に原子力発電を廃止するのではなく安全性を確認しながら徐々に再開する必要があると考えている。このことで今世論は大きく分れている。

家庭医制度化の動き

◆理事
毛利雅彦

私は、一人医師医療法人の有床診療所の経営者として、福岡県医療法人協会会長の大塚量先生のもと、ひき続き理事の役職を勤めさせていただいております。

理事会では、大病院のそうそうたる先生方がお揃いのなかで、いささか場違いの自分を感じておりますが、病院規模が大であれ小であれ、現在の医療制度・医療提供体制には経営者として、お互い同じ悩みを抱えていることがよくわかります。

ところで、これまで我が国の医療制度や医療提供体制がめまぐるしく変遷しておりますが、今回、私ども診療所の医師にとって、身近な話題である〝家庭医の制度化〟の動きと、その現状について、少しばかり考察を試みたいと思います。

いま日本では、〝家庭医〟を専門医制度のなかに組み入れようとする動きがあります。米国では、すでに40年にわたる家庭医療の歴史があり、患者との深い信頼関係を構築し、産婦人科も含めた幅広い分野の診療がなされているという。

我が国では、医療の高度化と専門分化が進むなかで、どこを受診すればいいのかわからず、幾つもの医療機関を重複受診するなど、初期診療において様々な問題が発生しているかと思います。そこで、幅広い疾患をカバーし、適切な専門医療機関に紹介したり、患者と継続的な関係を持ちながら、患者や地域のニーズに応えていくことが必要になってまいりました。

そのような役割を担うのが家庭医または総合医であり、このような初期診療を担う医師が不足していることなどが、問題として大きく浮上しています。

このところ、国や関連学会、日本医師会などで、家庭医や総合医などといった医療提供体制を、専門医制度の新たな専門領域として認めていこうという動きがあり、その議論が盛んに交わされております。例えば、２０１１年10月13日、厚生労働省で専門医制度の在り方の検討会が開催され、そのなかで、総合医、家庭医が取りあげられ、家庭医・総合医の定義や地域あるいは病院での役割など、これからの医療の中での位置付けなどが話し合われたという。家庭医・総合医の学術団体である日本プライマリ・ケア連合学会も、このような動きに同調しています。

家庭医の制度化や家庭医の養成の議論は、これまでなされてきておりますが、思うように進展していないのが現状です。例えば、わが国では１９８５年、厚生省が〝家庭医に関する懇談会〟を設置しましたが、人頭払いの導入や患者のフリーアクセス制限につながるなどと日医は反対しています。また、２００７年に厚生労働省が標榜科として〝総合科〟の設置を考えたときも、日医は同様な理由で反対しています。最近では、２００８年に始まった後期高齢者医療制度の設立にあたり、後期高齢者診療料が患者１人につき１か所の医療機関でしか算定できないことに反対しました。これは、高齢者を差別しているとの世論の高まりもあり廃止されました。

ところで、英国のＧＰ（General Practitioner）制度を日本に取り入れるのは難しいようです。それは、ＧＰ制度では患者の受診先が限

定され、また、日本では家庭医の資格認定制度や教育体制が整っていないためです。しかし、高齢化や医師不足のなか、家庭医の議論は避けて通れない状況にきているようです。つまり、患者や地域医療にとって家庭医のような役割が必要であり、日医としても、家庭医を軸とした医療体制再編の意向を示しています。

国は、患者の初期診療先を診療所にまとめ、診療所は必要に応じて専門医や病院へ紹介するなど、診療所にそのようなゲイトキーパーとしての機能を考えていますが、そのためには、家庭医の資格や認証を得た医師が必要になるということです。

２００５年にフランスが取り入れた〝主治医制度〟が、日本にとって参考になるのではないかという意見もあります。それは、被保険者が自分の主治医を選んで登録する。主治医は一般医でも専門医でもよく、患者の一次的な窓口になり、初期診療を行うほか、必要に応じて専門医療機関へ紹介する。また、患者は主治医を通さずに病院や専門医を直接受診することもできる。フランスでは専門医も一般医も開業しており、日本の現状に近いといわれています。

家庭医を軸にした新たな医療体制を整えるには、日本ではその役割を担う医師が圧倒的に少なく、その養成が大きな課題の一つといえます。人口１，０００人当りの家庭医と専門医の指標をみると、世界の主要国の平均で家庭医0.9人、専門医1.8人、それを日本で当てはめると家庭医は約9万人必要になるそうです。一方、日本プライマリ・ケア連合学会の会員は約６，０００人で、学会認定の家庭医療指導医は約１６０人しかいない。家庭医療を学ぶ学会認定プログラムには毎年80人程度しか集まらないという。このように、家庭医を認定するルートの整備が当面の大きな課題とされています。その解決策の一つとして、これから医師になる人には、初期臨床研修に総合医の研修を受けてもらう。一方、既に医師になっている人には、家庭医となるために再教育を受ける道などが考えられています。

このように、家庭医に関しては様々な問題があり、その議論は尽きませんが、いまのところ、わが国の現状を踏まえた暫定的な考えにとどまっているのが現状です。

将来的には欧米諸国と同じように、まずは、家庭医を１つの専門領域としてしっかり養成していくことが当面の課題と思われます。

会員増組織力の強化を

◆理事
合原正二

厚生労働省調べで、種類別医療法人総数49，889法人、其の中41，476法人（26，331）が持分有社団法人であり、経過措置型医療法人として「当分の間」存続が認められた。約83％が「宙ぶらりん」の経過措置型医療法人である。規模も小さく、歯科なども多い一人医師医療法人を除く医療法人は8，033法人で、日本医療法人会未入会員7，002（25，331）組織率約13％であり、九州でも長崎、佐賀両県で1，221法人一人医師医療法人を除き253法人があるのに、支部すらない。国が持分無医療法人を推進しようとし、非営利ホールディングカンパニー型法人制度を導入としている重大な時期にあまりにも組織率が低いのではないだろうか。発言の重みを考えた場合、数は力なりで、会員数を増やす努力が足りないのではないだろうか。そしてまた、一人医師医療法人が41，659法人（歯科8，287法人）約83.5％を占めている。今後一人医師医療法人は別組織となる可能性は否定できない。

宙ぶらりんの「経過措置型医療法人」は、いつ持分無医療法人に転換させられるか判らない状態で、憲法29条で財産権が保護されているとしても、簡単に閣議決定や局長通達などで、営々と築いてきたものが一瞬にして取り上げられる可能性は否定できない。今の政治を見ていると決して楽観はできないだろう。

2025年の医療提供体制の中に我々は存在位置を見出し得るのか

◆理事
杉　健三

「社会保障と税の一体改革」で提示された我が国の福祉、医療、介護のグランドデザインに基づき、社会保障制度の大変革への誘導施策が次々に実行されて行こうとしている。これらはすべて、来るべき2025年問題に対応するための施策であるが、既にこの4月の診療報酬改定は高度急性期から在宅までの医療・介護提供体制の再構築の端緒と言えるものであった。

この6月18日に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（地域医療・介護総合確保推進法）」では、「地域包括ケアシステム」構築や「地域医療構想（ビジョン）」策定など、近い将来の医療・介護提供体制を規定する多くの法整備の道筋がしめされた。今後は、「地域包括ケアシステム」構築へ向けた在宅医療への強力な誘導施策が実行されるとともに、病床機能の再編を目的として、平成28年度までには都道府県ごとの「地域医療ビジョン」が作られ、それに基づき「医療機関による自主的機能分化・連携の推進」が図られることとなっている。

また、この「地域医療・介護総合確保推進法」には「持ち分なし医療法人への移行促進策」が盛り込まれており、さらには「日本再興戦略改訂2014（改訂成長戦略）」では「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」の創設が言及されているなど、従来の医療法人制度の完全な変革や近い将来の株式会社の参入も大きく視野に入って来ている。

これらの施策の結果、2025年を迎えた時の日本の医療・介護の状況は、医療提供体制も含めて現在のありようから大きく様変わりしたものとなっているに違いない。その時、地域医療を支えて来た我々の医療法人は果たしてその構図の中に存在位置を見出せているのか危惧を禁じ得ない。

国民医療において我国が世界に誇り得る成果を上げて来られたのは、国民皆保健制度および民間医療機関の存在にその多くを負っていることに疑問の余地はない。その日本の医療提供体制が今大きな危機に瀕していると危惧するのは杞憂に過ぎないのであろうか。

日本の優れた医療制度を守るためにも、国の医療政策にかかわる議論を注意深く見守っていくとともに、地域医療を支えて来た民間医療機関の現場からの意見をしっかり提言して行かなくてはならない。

持ち分なし医療法人への移行について

◆理事
牟田和男

最近、厚生労働省から「持ち分なし医療法人への移行促進策のご案内」と題するお知らせがあった。

こんな悩みをお持ちの医療法人の皆さまへ
「持ち分なし医療法人」への
移行を検討しませんか？

というタイトルで、今年の10月から3年間の期間限定で、税制優遇処置や低利の融資も行うという。

現在、民間の診療所と病院の多くは、「持ち分のある医療法人」であり、これはわが国の地域医療が民間主体として発展してきたという歴史的所産でもある。数年前、「持ち分のない医療法人」への移行策として、社会医療法人の制度ができたが、多くの民間の医療機関にとってはその要件が厳しく、認定を受けたのは百件程度であり、いまだ95％以上の医療法人は「持ち分のある医療法人」であることは周知の事実である。

青雲の志を持って開業し、地域に根付くと共にその診療規模が拡大し、地域医療を継続することが自分にとっても誇りある家業と思い、そのために「持ち分のある医療法人」を設立された方も多いと思う。小生も、地域医療に関わってきたという証のような、その「持ち分」が無くなるということには、一抹の寂しさを感じる。

医療の高度化、世間だけでなく医療人の高齢化、それに伴う継承に対応するためには、安定的経営のための「持ち分のない医療法人」への移行は必要かもしれない。

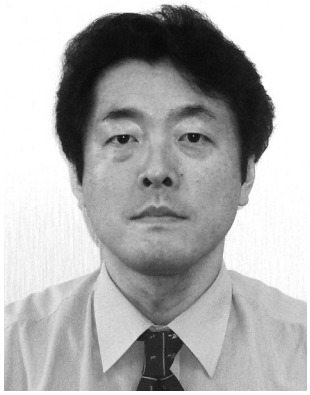
その厚生労働省の文章の末尾にも、以下の文言がある。

地域医療の要として、
今後も安定して医療を提供するために
ぜひ、ご検討ください。

そのためにも、その制度の未確定な部分を整理し、内包する贈与税発生等の疑念に対し充分なる情報提供と運用の支援を図ることが、医療法人協会に求められる使命と考える。

殺虫剤とうつ病
ー最近の医療記事からー

◆理事
武田誠司



【緒言】

最近、殺虫剤とうつ病に関する記事を目にしたのでお示しします。

【うつ病と殺虫剤、その関連が明らかに】

これまで、うつ病と殺虫剤曝露が関連する可能性は指摘されていたが、うつ病エピソードの経過または殺虫剤個々についての検討はほとんど行われていなかった。米国・ノースカロライナ大学のJohn D Beard氏らは、Agricultural Health Studyに登録された殺虫剤を個人で散布した男性のデータを解析し、殺虫剤の曝露とうつ病との関連を調べた。その結果、2系統（燻蒸剤・有機塩素系）、7種類（リン化アルミニウム、二臭化エチレン、2，4，5―トリクロロフェノキシ酢酸、ジエルドリン、ジアジノン、マラチオン、パラチオン）において、うつ病との明らかな関連が認められたことを報告した。Environmental Health Perspectives誌オンライン版２０１４年6月6日号の掲載報告。

研究グループは、Agricultural Health Studyへと１９９３～１９９７年に登録され、２００５～２０１０年に電話インタビューによる追跡調査を完了した被験者について、10系統50種類の殺虫剤に関するデータを解析した。逆確率重み付け法により潜在的な交絡因子を補正し、多分割ロジスティック回帰により、オッズ比（ＯＲ）と95％信頼区間（ＣＩ）を推算した。解析には、Agricultural Health Study参加者のうち、共変数データ不明の3，３１５例、電話インタビューにより追跡を完了しなかった2万4，６１９例を除外した2万1，２０８例が含まれた。

主な結果は以下のとおり。

・被験者2万1，２０８例のうち、1，７０２例（８％）が、医師によりうつ病と診断されていた。

・それらのうち、登録時にうつ病と診断されたが追跡時にうつ病を認めなかった者は４７４例（28％）、登録時と追跡時の両方でうつ病と診断された者５４０例（32％）、登録時にうつ病と診断されておらず追跡時にうつ病と診断された者は６８８例（40％）であった。

・上記3群について、2系統（燻蒸剤・有機塩素系）、上記7種類の殺虫剤について解析した結果、各ケース群のＯＲは1.1～1.9と、すべてうつと明確な関連が認められた。

【附記】

字数制限のため内容は割愛しますが、関連記事として、「殺虫剤でアルツハイマー病リスクが増加」JAMA neurology誌オンライン版２０１４年1月27日号の報告。というのもありました。

精神科医療の改革に備えたこの15年

◆理事
三野原　義光

今年7月、厚生労働省の「長期入院精神科障害者の地域移行に向けた具体的方策に係わる検討会」は、精神科の患者さんへの支援策や病院の構造改革につき今後の方向性をまとめている。やっとここにきて、今まで十数年方向性としては見えていた方針が漸く実行に移される兆しが出てきた。「日本の精神科病院は32万人も入院させている・・・・入院が長期化している・・・・」と報道をされると精神科医療機関が悪者扱いされている感が否めない。しかし、私が生まれる前、二世代前の理事長の時代、国策として民間病院に精神科医療を担わせる、いわゆる「精神科病院開設ラッシュ」は国が後押ししたものだ。

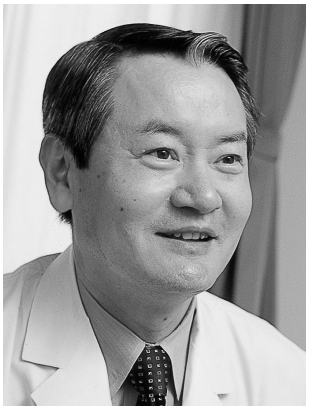
また、諸外国と比較して突出した病床数には医療のみならず福祉的役割を担っている事がわが国の特徴でもあり、簡単に諸外国と比較することは間違っているがどうもプロパガンダが先行しているようだ。この問題は精神科医療従事者のみで解決できる問題ではなく、国民一人一人が自分とは関係のない問題として封印せず、多くの議論のもと方策を具現化するべきだと思う。

当院は昭和62年に民間病院としては福岡市内で初めて精神科デイケアの承認を受け手さぐり状態でリハビリテーションを実践してきた。また平成9年には福岡市内で精神科訪問看護ステーションを初開設するも、暫くは人件費すらまかなえぬ赤字状態での運営だった。また、最近では病院内に設置されることは珍しいリワークと呼ばれる、うつ病圏内の疾患を対象とする復職プログラムを展開している。赤字部門でも続けて来れたのは、地域で患者さんを支えるという、来るべき精神科医療を信じていたからに他ならない。

この15年はおそらく精神科に限らず国民皆保険制度導入以来の大改革が行われる。民間病院は多くの選択肢を突きつけられ、自らの病院の機能をアピールして生き残らなければならない。時には勇気ある撤退や勇気ある背伸びも必要かもしれぬ。しかし、いつも考えさせられる事は「患者さんにとって一番良い医療を行うこと」=「経営安定」ではない事だ。青いと言われるかもしれないが医者になって30年近くになろうとする現在でも解せない自分が居る。この国の医療が患者さんにも医療従事者にも安心できるものになることを願うばかりである。

黒字経営とは

◆理事
佐田正之



厚生労働省が指定する難治性疾患である黄色靭帯骨化症を患っていた福岡ソフトバンクホークスの大隣憲司投手が、先日422日ぶりの白星を挙げた。難病を患っての手術、そして長期間のリハビリ。日常生活に戻るだけでも大変なのに、再びトップアスリートの舞台に戻ってきて、いきなりの見事な勝利。難病と闘っている他の患者さんに大きな勇気を与えたことと思う。私もホークスファンとして、一外科医として、非常に感激した。彼の今後の更なる活躍に期待したい。

さてそのホークスだが、先日鷹の祭典なるものを行っており、西鉄バスやタクシー運転手が赤いレプリカユニフォームを着用して運転していた。ヤフオクドームでも赤いレプリカユニフォームを無料で配布しており、スポーツニュースで見てもスタンドは真っ赤に染まっていた。これだけのことをするのにどれくらいの費用がかかるのか分からないが、今年30億円ともいわれる補強をした金持ち球団からすれば、大したことはないのかもしれない。

その補強であるが、金にものを言わせすぎか、ファンの評判はあまりよろしくないようだ。これだけの補強をすればダントツの首位にならないとおかしいが、現状はオリックスバッファローズとのマッチレースになっている。これで優勝できなければ世間の風当たりは相当強くなるだろう。

先ほど金持ち球団と書いたが、正確には球団が金持ちではない。親会社が金持ちである。確かに人気球団で観客動員数も多く、収入は多いだろうが、支出はそれより多い。慢性的な赤字を親会社の広告費名目の支出で埋めている。これは何かと似ていないだろうか。そう、補助金で赤字を補填している公的病院である。公的医療機関としての役割はしっかり果たしているかもしれないが、人件費が嵩んでも補助金、高額の投資も補助金、その減価償却も補助金。

4月に消費税がアップした影響は、来院患者数という点からみると、ほとんどないといえるが、支出額は確実に増えている。診療報酬改定の経過措置が終了するのにあわせて3％アップがじわじわとボディブローのように効いてくる。公的病院はその3％のアップも補助金がカバーしてくれるのだろう。

これからこの厳しい環境下で、このような公的病院を競争相手として民間病院が生き残りを図っていくには、ソフトバンクのような強力な親会社の傘下に入らねばならなくなるのだろうか。

『地域医療計画実施にあたって』
～5疾病5事業に加えられた精神疾患

◆理事
深堀元文

昨年、精神医療が地域医療の基本方針となる医療計画における5疾病の一つとして位置づけられたことを踏まえて発表された福岡県の医療計画においても、精神科医療の一層の推進と質の向上が謳われました。

精神疾患の患者数は、近年うつ病などの気分障害やアルツハイマー病、あるいは各種不安障害やパーソナリティ障害を中心に急増しており、平成20年全国患者調査によれば医療機関を受診する精神疾患患者数は320万人を超えています。このような情勢のなか、新たな社会的医療ニーズに適した精神科医療体制の構築に向けた改革が必要になってきてることは周知のことであります。

福岡県の計画書では、(1)予防・アクセス、(2)治療・回復・社会復帰、(3)精神科医療体制（精神科救急）、(4)専門医療・アルコール依存症、(5)うつ病、(6)認知症と6項目が呈示され、それぞれについて目標、医療機関に求められる事項及び医療機関等の例が示されています。

まず、(1)予防・アクセスについてですが、福岡県では保健所及び市町村における精神保健福祉相談の件数は全国平均を遙かに上回っているため、早期受診を促すために精神疾患についての正しい理解を促進する必要があるとしています。しかし、このことはすでにもう何年も謳われ続けていることであります。それでもまだ地域における偏見や差別が大いに残存している事実から目を背けてはならないのです。県は今以上にマスメディアやインターネット等を通して普及啓蒙活動に力を注ぐべきであると考えます。そのことは(2)に謳われている退院患者の地域移行支援の促進とも密接に関わってくる問題でもあるため是非とも多くの予算を割いてもらいたいものです。

(3)では精神科医療体制（精神科救急）と題して、福岡県精神科協会会員病院が中心となっている福岡県精神科救急医療システムのなおいっそうの充実が謳われていますが、ハード救急とソフト救急の区分けの問題はいまだ解決しておらず、警察、消防等の関係諸機関の方々にまだ周知徹底がなされていない印象はどうしても拭えません。(4)専門医療・アルコール依存症については、福岡県の飲酒運転事故件数が全国の中でも高いことから、飲酒運転撲滅条例における指定医療機関を県内8病院に設置するなどとりわけ力が入っています。(5)のうつ病に関しても、自殺対策の一環として市町村によるうつ病予防スクリーニングの促進やかかりつけ医うつ病対応能力の向上が掲げられており、この方策に対しては県医師会のご協力も必須と思われますし、児童や職場などにおけるメンタルヘルス教育の必要性も盛り込んで欲しかったと思います。

(6)の認知症については、早期診断等を行う医療機関を、認知症（疾患）医療センターを含めて、二次医療圏に一カ所整備することに努めるとされています。全国で480万人といわれる認知症患者の急増はもはや喫緊の社会問題でもあるため是非とも実現してもらいたいものです。

また今回の計画書において、精神科医療機関における精神保健福祉士の役割が明文化されたことは大きな意味があり高く評価すべき

ことです。

総じて精神科病院に従来以上の役割と責務が課せられたことは明らかであり、さらなる質の向上を目指して努力しなければならないと思われます。

最後に、わたくしが、精神科医としての医業の傍ら、ものを書くことを生業としてきたことは昨年のこの挨拶文でも御紹介したと思いますが、昨年5月には、わたくしにとって9冊目の刊行物となる『前世療法殺人事件』（文芸社）を刊行致しました。御陰様で売り上げも好調で、シリーズ化のお話もいただいている作品です。本作は、実際に行われている前世療法をテーマに、スピリッチュアルな雰囲気漂う中、時間を超えた四つの事件が交錯するというタイムトラベル的構成で、最後はちょっとせつなさを醸し出して読後感もよろしいかと思います。現在絶賛発売中ですので、『スティグマ』（統合失調症への偏見を題材にした小説）、『Dの奔走』（うつ病のことがよくわかるミステリー小説）ともどもご購読いただければ幸いに存じます。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

特 別 講 演

「医療法人の会計基準について」
医療法人経営者のための医療法人会計基準の解説

平成26年5月17日（土）

一般社団法人
福岡県医療法人協会

○杉専務理事　ただいまより、平成26年度一般社団法人福岡県医療法人協会におきます特別講演会を始めさせていただきます。私は司会の専務理事の杉でございます。

初めに、会長の大塚量よりご挨拶を申し上げます。

○大塚会長　皆様、こんばんは。特別講演にご出席いただきありがとうございます。

医療法人は昭和25年に制定されました。

今度医療法人の会計基準が制定されたということで、きょうはその中心的役割を果たされた先生においでをいただいて説明をいただくということで、しっかりと理解していただいて、これを守っていっていただきたいと思いますので、しっかりと拝聴していただきたいと思います。

○杉専務理事　それでは、早速講演会に入りますけれども、講演会の座長を大塚会長にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○大塚座長　座長を務めます大塚でございます。よろしくご協力のほどお願いを申します。

講師の五十嵐邦彦先生の経歴を申し上げます。まず、明大の商学部を卒業され、公認会計士・税理士登録、それから平成18年3月、四病院団体協議会医療法人会計検討委員会の委員、続いて四病協の会計基準策定小委員会委員長、平成22年9月、日本医療法人協会医療制度税制部会の部会員になっておられます。現在、監査法人エムエムピージー・エーマック代表社員、銀座税理士法人提携税理士、川崎医療福祉大学客員教授、その他、日本公認会計士協会、総務省、厚生労働省の各種委員会の委員を歴任されております。

以上、簡単ですけど、経歴をお知らせいたします。先生、よろしくお願いいたします。

「医療法人の会計基準について」
医療法人経営者のための医療法人会計基準の解説

公認会計士
五十嵐　邦　彦 氏

ご紹介いただきました五十嵐でございます。本日は、医療界全体で、今、診療報酬改定を含め、なかなか会計のところまで関心が向かない中、非常に高い意識を持っていただき、お呼びいただきまして大変ありがたく思っております。

今、会長からお話がありましたような過去の経緯がございました。私がこの問題に取り組んでから四半世紀かかってようやく公表に至りました。20代の若造が、もう50代になりましたので感無量です。今日は、経営者の方に必要性について何よりもまず理解していただくことを目的としてお話ししよう準備しましたが、実務を担う方もご参加いただいているということで、バランスを考えながら、1時間という短い時間ですけれども、ごくごくポイントをお話し申し上げて、今後、実務で適用していくに当たって疑問点等がございましたら、ご遠慮なく事務局のほうにご質問を寄せていただければ、そこから私どものほうに回していただき、また回答したいと考えております。

それでは、きょう用意しましたのは、総会の特別講演ということで、総会の資料もあるでしょうから、なるべく荷物が少ないほうがいいだろうということで、ごくごく絞って、スライドの紙だけを用意させていただきました。本当は、ここにあります検討報告書を皆さんにぜひ読んでいただきたいのです。これは日本医療法人協会のホームページでも、全日本病院協会のホームページでも、日本病院会のホームページでもすぐダウンロードできますので、ぜひ手に入れていただいてお読みいただきたいというふうに思います。

きょうは、その読むに当たって、報告書では、遠回しといいますか、余りずばっとはなかなか書きづらいということもありますので、その辺を少しかみ砕いてポイントをお話ししたいと思います。

まず、自己紹介ですが、今ご紹介していただきましたので、これは省略させていただきます。

1枚めくっていただきまして、まず、今回のスライドの全体像について、この会計基準に関してどんなことを理解していただければ

いいかということを簡単に項目にまとめたものでございます。大きく分けまして、まずは医療法人会計をめぐる現状と課題ということで、実際、今一体どうなっているのかということをまず正しく認識をしていただきたいということでございます。２つ目が、公表されましたこの報告書の目的と意義についてです。その後は、内容としまして具体的に企業会計やその他の法人の会計とどんな関係にあるのかとか、この基準自体想定している法人類型がどうなのかとか、現実に適用するに当たってのポイントは何なのかというようなことを後ろのほうのスライドでそれぞれまとめさせていただいておるということでございます。

次のスライドは、医療法人会計をめぐる現状と課題の中の最初のスタートです。これは何かといいますと、会計基準がなかった医療法人に対して言われたことです。別にこのことがあって検討を始めたわけではなくて、以前から始めていたわけですけれども、平成25年11月、突如、足立議員が本会議で――会計基準が本会議で質問されるとは一体どういうことか、私はびっくりしたわけですけれども、このような質問をされたわけです。衝撃的なのは、「会計基準なき法人への公費投入は、パッキンなき蛇口から水を流し続けているようなもの」という趣旨の表現です。これは、はっきり言いまして誤解です。会計基準がないから今まで医療法人は無茶な会計をやっているか、というとそんなことはないです。けれども、こんなふうに言われてしまうということなのですね。そこが非常に難しいというか、つらいところで、現実に本当はこうですと幾ら説明をしても、いや、会計基準がないではないかというふうに一言言われると、そのとおりですと言わざるを得ないということで、こんなような言われ方をされてしまって、大変なショックといいますか、私たちにとってみれば大変な侮辱というか、そんな衝撃だったわけでございます。これに対しタイミング良く、厚生労働大臣も、今検討していますからという回答をされているということです。

では、この会計基準がないというのは一体どういうことなのかが、次のスライドです。実は医療法人というのは、医療法人制度そのものがとてもわかりづらいといいますか、ほかの法人制度に比べると、とても不思議なといいますか、難しい位置づけなので、そもそも医療法人の会計基準は要るのか要らないのか、あるのかないのかという話自体がなかなか理解されないということで今まで来ているわけでございます。どういうことかといいますと、まず、医療法の第50条の2に、これは前回、第5次医療法改正で規定された条文ですが、「医療法人の会計は、一般に公正妥当と認められる会計の慣行に従うものとする」と法律で書かれています。ほかの法人はどんな形かというと、代表的なものとしまして、第5次医療法とほぼ同じ時期にでき上がった一般社団・財団法人法、では「一般社団法人の会計は、その行う事業に応じて、一般に公正妥当と認められる会計の慣行に従うものとする」と、書かれていますし、また、営利企業の代表である会社法の４３１条には、「株式会社の会計は、一般に公正妥当と認められる企業会計の慣行に従うものとする」、となっており、皆同じようなパラレルな規定です。この規定を受けて、一般社団・財団法人法については、そのままではないにしても、この一般社団・財団法人から派生する公益法人という観点から、公益法人会計基準が内閣府公益認定等委員会から明確に明文が出されています。株式会社につきましては、公開会社については企業会計基準というものがありますし、非公開会社、中小企業についても、中小企業の会計に関する指針というようなものがある。これに対して、医療法人の会計基準というのはあるのかというと、残念ながら、なかったのですね。

病院会計準則は違うのかという話をよく言われるわけですが、これは次のスライドにありますように、病院会計準則というのが、医療法人ではなくて、医療法人が開設する1つの中心的な施設である病院という施設に着目した基準ということで、対象が違うということです。これは以前、不明確な位置づけだったのが、平成16年にきれいに整理をしてしまったわけです。病院会計準則は病院という施設に着目した、いわば管理会計の基準なんですというような位置づけに既に平成16年に整理した状態になっています。だから、これ

は医療法人の会計基準そのものではないということなのですね。

では、他の通知や省令はどうかというと、前のスライドに戻っていただきまして、実は今あるのはこれなのです。まずは、社会医療法人債を発行する法人向けに、厚生労働省令第38号「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」があります。それから、その他の法人については、「医療法人における事業報告書等の様式について」という課長通知があります。ただ、残念ながら、この2つは具体的な処理の基準ではない。課長通知は明確に様式しか定めていませんから、その様式から読み取ってどんな会計処理をすれば良いのか推定することになっているわけで、全くそこに処理の基準は述べられていない。社会医療法人債の発行法人の省令についても、一見、作成方法と書いてありますから処理の基準があるように見えますけれども、実は具体的な会計処理の基準まで読めるようにはなっていないという状態です。これが現状なのです。ただこれで、現状困っているかというと、実はそんなには困ってないですね。医療法人、今、ざっくりと言って4万8,000ぐらいあって、うち4万程度一人医師医療法人で、残りが8,000ぐらいですけれども、これらが困っているかというと、恐らく困ってないですね。多くのところは何も困ってないというか、あるいは困ったという意識を持っていない。

ところが、下を見ていただきますと、これがどういう実務上の懸念が本当はあるのか。これは、物事というのは気が付かずに進行して気がついたときは遅いことがたくさんありますよね。幸いまだ大変困った状態は起きてないわけですが、どんな心配があるのかということです。明確な基準がない状態の実務の懸念は、四病協報告書の中に、スライドの上の黒ポツ4つの書き方をしております。まずは法人税課税上、社会医療法人以外の多くの医療法人は、法人税法上は普通法人です、企業と同じです。このため、それに引きずられて、企業会計の基準になってしまうということです。先ほど紹介した表示基準についても、実は企業会計を前提としたものが取り入れられています。企業会計の基準が、いろいろな法人類型のことを考えて作っていれば問題ないのですが、企業会計自体、そうではない方向にここ数年向かっているというのが現状でございます。多くの中小企業には全く関係ないような、企業自体が売買対象であることを前提にしたようなものを重視した会計基準になっています。そうすると、例えば学校の基準は学校法人の会計基準がありますということになれば、ここに明確になっているからこれでいいですという話になるわけですが、ないとなって、いざ会計基準はどうするという話になったら、そういった企業会計のものをどんどん取り入れなければいけないのではないかというような風潮になってしまうという懸念が広がっていますということです。一方、さっきありましたように、会計基準もない法人という批判が今後制度の議論に悪影響を及ぼすおそれがあると、こんな書き方をしているわけです。これはこれでわかりにくくはないと私は思いますが、一見きれいな書き方をしているので、つまるところ何なのかというのが下の局面1、2、3です。これは報告書では書けない、私の個人的な責任で、要するにこうだということですね。まず、税法への適合。要は、会計基準がなく法人税上普通法人だから、会計処理自体も税法に引きずられる。そうすると、これを医療経済実態調査にそのまま提出しますと、現実の経営実態よりも絶対によい損益の状況になってしまいます。税法の基準は今やそういう状態ですね。普通に利益が上がっているけれども、税法上は利益がないようにしてあげますという規定はほぼありませんので。会計の考え方ではこんなに利益は出ないけれども、税法上の課税所得はこんなふうに出るというようなものが多いのでこういうことになるのです。それほど目に見えた悪影響ではなくとも実際こうなっているわけですね。2番目は、今度は大法人で、信頼性を付与したいために公認会計士の監査証明が欲しいという話になった場合、これは現実に私も見たことがありますが、その場合、医療法人の会計基準がありませんから、そうすると、証明する側は何かを持ってこなきゃいけないということになり、しかも多くの会計士は医療法人のことをよく知りませんから、税法上は普通法人だから、これは企業と

同じだろうということで企業会計の基準で適正性を判断する、こうしなきゃいけない、ああしなきゃいけないというように医療法人に言わざるを得ないという話になってしまう。3番目が、今度は一体会計がどうなっている、財務がどうなっているというような形に制度論が注目をされたとき、今まさにそういう状態なわけですよね。そうすると、さっきの話です。会計基準がないのときちんとやってないというのは全然別の話ですが、会計基準もない法人はいいかげんにやっているのだろうという話になる。財務管理そのものについてまで信頼性が薄いというように誤解されるということです。ですから、ないことに対して、ある局面ではこっち、ある局面ではこっちと、相手にいいようにとられて、医療法人がひどい目に遭っている。似たような局面がありますよね。持分があるけれども、法律では附則でしか認められていないから、これは持分があることを前提にして、税法上の優遇制度はなかなかつくることはできませんと一方で言われ、一方では持分があるのだから営利企業と余り違わないといった議論をされる、こういうことと同じように、ないことで、あるときは濃いほう、あるときは薄いほうというような形で、都合のいいように使われてしまっているというのが今の状況で、今後ますます広がるおそれがあったわけでございます。

会計基準の策定をしましょうというときに難しい問題が実はもう一つありまして、次のスライドの医療法上の会計制度の現状です。医療法の第51条、第52条の規定をここに書いてあります。これをよく見ていただきましてどういうことになっているかといいますと、結局、最後、都道府県知事に出したら、一般に閲覧に供するということになっているんです。誰でも見られるようになっている。これはもう既にそういう制度になっているわけですね。医療法人は大きかろうが、小さかろうが、今の医療法上で都道府県知事に届け出をしますね。届け出たこの事業報告書等が閲覧に供するということですから、誰にも見られてしまうということです。これは「要旨ではなく」と書いてあることがポイントで、これは要旨なら良いですね。要は、決算書をつくります、それに対して要旨を届け出てください、その届けた要旨は一般に閲覧に供しますという話だったら良いですけど、そうではなくて、そのものが閲覧にというのが現状になっていますから、ここでどういう決算書をどんな形でつくるかということになったときに、今の制度、法律を変えられないとすれば、全ての人に見られることを前提に考えなきゃいけない難しい問題が1つ出てきてしまっているわけです。今回、こういった問題を何とか解決をしたいということで、幸いにと言っては何ですが、まだ別のところから会計基準をつくらなければいけないという話が盛り上がり、医療法人のことを余り知らない人たちが主導権を握って会計基準をつくるよりも先に、長年こういった問題に問題意識を持ち、よくわかっているメンバーが集まって今回の検討報告書をつくれたというのはよかったなというのはそこですね。こういった医療法人にとって、ある意味不利な、あるいはおかしなバランスのとれてない状況に、それが不利に働かないように何とか会計基準がないという問題を今回解決したいということになったわけです。

次のスライドに検討の歴史ということが書いてございます。平成2年、これは私が先ほどの経歴にありましたように、最初に日本公認会計協会の委員になったときに、たまたまこの問題が、医療法人運営管理指導要綱の中に外部監査という規定が入ったことで生じました。これに対して日本会計士協会の公益法人委員会で検討したときに、これは会計基準があるのかないのかということがきちんとわかっていないのではないか、困るのではないかということで、ここで平成2年にこの問題の最初の問題意識が出てきたということです。これからちょうど四半世紀になるわけです。その後、平成12年9月に日本医療法人協会で病院会計準則の研究についてのワーキンググループが医療法人会計の観点からの見直しということで病院会計準則の改正の提言がなされ、平成14年に病院会計準則の見直しに関して医療法人会計基準のイメージもつくり、平成15年の厚労省の研究事業で医療法人会計基準の必要性、目的というのを明確にして、ここで分離されたわけですね。そして、翌年の平成16年の4月の研究事業で、医療法人会計基準及び事業報告書作成基準の制定と

いう研究報告書ができたわけです。これは未公表です。この報告書は病院会計準則に合わせて、現行制度とは関係なくこんな形がいいのではないかという、ある意味理想像を追った形ででき上がった研究報告書で、これは時期尚早だろうということで未公表。それで、先ほどご紹介いただきましたように、18年の8月に、そうではなくて、四病協のほうで、理想像ではなくて、現状を踏まえて何とかできないのかということでつくったのが18年8月の報告書ですが、これも未公表になって今回に至るわけです。

皆さんの目には触れてないわけですが、18年と26年で実は大きく違うんですね。18年報告書の医療法人会計基準というのは、何もない中で今のまま医療法の改正をして、先ほど言ったような財務諸表を届け出たものを閲覧に供することにしたら大変なことになってしまうというところからまとめたものです。きちんと法令・制度に合わせて一まとまりのものをつくったのが18年の報告書です。ところが、これは潰されました。潰された結果どうなったかというと、会計基準はないよといいながら、そのどうしても困る部分だけを先ほど紹介した省令や通知に実は一部組み込んでいるのですね。そのような処理をしたのが18年です。今回は、それをやってしまった後に残った会計基準がないというのをあるというように世間に認めさせなきゃいけないものを、では、どうやってやるのかというのがこの26年の報告書ということです。この報告書を読み、今回の会計基準を適用すると、とてつもなく今までと違った会計ができるとか、財務諸表が今までと違ったものになるとか、届け出るものが全く革命的なものになるとか、そんなことは全然ありません。今回の会計基準というのが、今までなかった、もやもやとしていたものを皆さんがなんとかやっていた、あるところは真ん中をずっとつかんでやっていた、あるところは本当に端っこだけつかんでやっていた、あるところは少しはみ出していたといったことを、この中できちんとやっているということを、言ってみれば、今までとほとんど変えなくても、世間に対して、会計基準がありまして、会計基準を適用して医療法人はきちんとやっていますよということがアピールできるようなものにしたということです。中身を説明する前にこんな話だけして恐縮ですが、ぜひ今回の、これは四病協の報告書ですから、例えば強制的に全てのものを使えというようなことができるもともとの性格ではないのです。そういうこともあって、やっと公表できて、これから普及促進をする、普及促進をしますけれども、ある意味、目に見えて、今までと大きく変わったというようなものは、逆にほとんど見えないような仕組みになっているということです。今まで混沌としていて何もない、ここだけすぽっと抜けていて、人に会計基準はあるのと言われたら、いやあ、というふうにうやむやになっていたところを明確にすきっとしただけということですね。そういう意味で、決算書をつくったでき上がりのものを届け出るに当たっては、ほとんどイメージは変わらないというようなものが今回の会計基準です。

では、これからどうなるのというか、今現在、四病協が報告したものはどうなるのという話です。会計基準は今後どうなるというのが次のスライドです。皆さん一番関心が高いのは、いずれどういう形で強制適用になるのという話だと思いますが、それはある意味見えてないわけですが、まずおもしろいのが、この検討報告書ができた後の足立議員の国会質問、これは本会議ではなくて厚生労働委員会ですが、前進していると聞いているけど、どうなっているんだと言ったら、大臣が、既に四病協で取りまとめて公表しました、これから活用してもらいたいと答えたのを受けて、私は次に何を言われるかと思っていたのですね。よく読んだけれども、どうも少し現状に甘んじ過ぎているのではないか等々。そしたら、そんなことはなくて、一言、相当質の高い内容で工夫をされていると言って、もうこの議論はやめて、非営利ホールディングにいってしまいました。このことからわかるように、変な言い方ですが、中身の問題ではないのです。つまり、ある、ないというのが実は非常に重要で、あるということで、もう既にこうやって最先端で国会の貴重な質問機会を使ってまでやった人が、もう明文で見えたことで、あっ、もうこれであるんだから安心ということですね。その後、平成26年の3月19日に局長通知として医療法人会計基準に

ついてというのが出されました。

この内容はどんなものかといいますと、次のスライドにありますように、簡単に言えば、先ほどの医療法第50条の2の1つとして認められるから、ご了知の上、特に病院または介護老人保健施設を開設する医療法人については積極的な活用が図れるようという通知になっています。ですから、強制ではないのは明らかですね。今の段階では強制にはしようがないということです。

そう思っていたら、前のスライドに戻りまして、同じ日に、医療法人の国際展開に関する業務についてという通知がありまして、その内容は後のスライドにありますが、これは海外進出に関する議論の中に出てきた話で、金額制限をどうするかという話になったときに、出資額の限度は、医療法人のこの新しい局長通知で1つとして認められた報告書の中の言葉をそのまま使って繰越利益積立金の範囲内ということにしたわけです。簡単に言うと、今回の会計基準を使わないとだめよということですね。この国際展開に関係するところについては、これを使えと言っているのと等しいということになるわけです。これは、出資額に大きな規制がかかったことになるのかというと、実はそうではなくて、繰越利益積立金というのは、過去から累積してきた、簡単に言うと利益の積立額ですから、そんな少ない数字ではないので、これは事実上そんなに規制があるわけではないですね。よほど財務内容が悪いあるいは過去の状況が悪いところはという程度の話なので、逆にこれはこの会計基準を使えと言っているのに等しい通知になっているということです。

それからさらに、次の26年の4月2日、医療法人の事業展開等に関する検討会、医療法人の透明性の確保についてというこの検討資料で、スライドの内容のものが提出されています。経営の透明化という話で2点あります。一定規模以上の医療法人を対象に監査を義務化するという話です。先ほど申し上げたように、監査をやるとなると、会計基準がないと会計士は監査できないので、間に合ってよかったなという話なわけです。これが先に出てしまったら今後大変なことだったわけですけれども、既に会計基準は困らない範囲のものが用意されているということになっているわけです。それから、下のMS法人との関係の透明化、これはご存じのように世間を騒がせた医療法人、そちらのほうで出てきた問題でMS法人との透明化の中で、この会計基準の中で後ほどお読みいただければと思うんですが、関連当事者との取引について注記するというような規定を入れてあるんですね。ただ、報告書会計基準では社会性が高い社会医療法人だけが対象と書いてあるんですが、これは一定規模以上の医療法人については全て検討すべきではないか、要はこの内容から出発して、少しずつ範囲を広げていくことも検討するべきではないかというような話になっているということで、逆に言うと、こういうスタートのところで現状ぎりぎりのところでき上がったところから話がスタートできているということです。今後、これをスタートラインにしていろいろな案が出てくるところで、全てのたたき台がここから出てくるだろうということです。そうすると、少なくともこの会計基準については、皆さんが積極的に適用していると胸を張れるようにして準備をしておいていただいたほうが後々対応をとりやすいだろうということになるわけです。

ということで、前半、もう30分を超えてしまいましたが、今回の会計基準とはどういうものかという話です。決して強制ではないから全て「右へ倣え」で適用するという強制力はない。ただ、逆にこれを適用していると多くの法人が胸を張って世間に向けてアピールできるかどうか。問い合わせがあったとき、例えば実態調査でどのくらい普及しているかシンクタンクが調査したときに、どのぐらいの法人がやっているかということで、多分今後のいろんな制度上の展開は変わってくるだろうと思います。今回私はこの件に関しましては伝道師ということで、いろんなところに行って、とにかく強制されるまでこんな面倒くさいことはやらないというようなことではなくて、面倒くさくありませんから、今までやっていることにちょっと手を加えればいいだけですから、堂々とうちはやっていると言っていただける法人が多くなるようにということを、今回少なくともそれができるようにこの基準はまとめてありますということを言っておきます。

それでは、具体的な中身です。具体的な中身のポイントということで、まず、企業会計の基準とどう違うのという話です。一番大きな異なる点は、医療法人という性格から来るところです。会計情報の見せ方によって誤解は物すごく起きます。今、会計情報として出ている純資産のところが企業と同じになっているわけです。そうすると、知らない人は、結局、医療法人は企業と同じだと思ってしまう。違います、出資概念があっても、配当しないのではなくて禁止されているということは、実は物すごく大きな話です。だから、これについては明確に、企業とは違う、資本剰余金だとか利益剰余金だとか、こういった資本と利益の区別の観点からの話は、配当というものを前提に物事を考えている中の話ですから、こういうことはしないし、こういう言葉は極力使わないようにしているということです。別に今までと変わらなくても言葉をかえていただくだけということです。では、類似点は何なのかというと、法人税上は、企業と同様の普通法人であることは制度として変わらないです。ということから、多くの点は企業会計と大幅に乖離してはないです。一つ一つのものについてはそれほど企業会計と乖離はしていない。ただ、先ほど申し上げたように、現在の企業会計は、多くの企業のところからではなく、ごく一部の大きな企業だけを対象にして物を考えた基準になっています。その投資情報重視の手法については、少なくとも今ほかの非営利法人の中で取り入れられているものに限定して今回取り入れられています。つまり、企業とは違うからこんなことはやらないというのは言えなくもないのです。ところが、他の非営利法人の中には、公益性という面で考えたときに、世間が考えても、皆さんが考えても、恐らく医療法人よりも公益性が高いと思われている法人の類型もあるわけです。その法人類型でも取り入れられているのに、医療法人は特殊だから取り入れないとすると、これは逆に信頼性を失ってしまうわけです。ということで、これはほかの非営利法人で取り入れられているものだけを取り入れている、ほかでも取り入れてないような突出した企業の投資情報のものは、これは取り入れない、こういう方針で今回のものがまとめられているということです。それから、中小企業の会計の指針というのが、企業のほうでもいわゆる投資家の情報重視の公開会社重視のものではないという観点からいろいろな簡便的な取り扱いが認められています。そうすると、大規模な医療法人だとしても、上にありますように投資情報という意味での重要性はもちろんありませんから、この簡便的な取り扱いについては、中小企業の会計指針で練られて認められたものについてはこちらもそのままいただくというような形で整理をしているということでございます。

次のスライドです。反面、先ほど来から話題にしている、他の民間非営利法人の会計基準とどこが違うのか。ここが実は一番、私個人としては、長年医療法人もやってきましたし、こういった民間の非営利法人をやってきて感じるところですが、医療法人がつらいところなのです。他は、言葉からして損益計算書という言葉をわざと使いません。公益法人に至っては、法律で明確に損益計算書と書いてあるのに、わざわざ別のものを会計基準で決めて、これを世の中に通している、こんな形になっております。本当は医療法人も、このようにして企業ではないとやりたいですが、ちょっとそこまではできない。今まで皆さんがずっと営々と積み上げてきた実務は、医療法人は損益計算書でずっとやってきていますので、これはそのまま損益計算書として規定せざるを得ないということで、どうしてもイメージが企業と似たような形になってしまっているというつらさがあります。それから、もう一つは、財務諸表の様式や勘定科目の詳細は示していません。これはどこを読んでいただいても、今回の会計基準にはないのです。皆さんの中に関連する社会福祉法人のお仕事といいますか、経営されている方もいらっしゃると思いますが、ご存じのように、これは私も関わりましたが、今回の社会福祉法人の新しい会計基準は膨大な量で、細かいところまでみんな入っています。ちなみに、使うためには自分に要らないものを捨てるという作業がすごく大変になっているというのが社会福祉法人の会計基準ですが、逆に医療法人の会計基準は、これだけで実務をやろうしても無理で全然網羅されていないのです。様式や勘定科目は全然示されていないという

ことで、これは今までのものや、あるいは病院会計準則といった施設の基準等の勘定科目がありますので、それらを使いながらやればいいでしょうということです。類似点は先ほどの企業との裏返しです、そのまま取り込んでいませんということでございます。

さて、今までの話を総括しまして、今回の医療法人会計基準の独自の特徴は一体何なのかというまとめの話です。一つは、純資産の会計が、法人類型の影響が一番出てくるのがここですので、ここについてはかなり詳細に意識をして純資産の会計については検討して示してあるということです。それから、2番目の、これは隠れがちなんですが、事業損益の区分と費用収益の分類が、医療法人の業務分類としての本来業務、附帯業務、収益業務という概念へ対応している。これも物すごく誤解が多いところですね。これは医療法上の分類でして、附帯業務は別についでにやる業務という意味ではないですね。単に医療法人が開設する施設や事業の中で、それだけでは医療法人がつくれないというものが附帯業務という位置づけになっているだけであって、別についでにやるとか、そういうものではないです。ところが、この辺がきちんと理解されていないので、その辺についてもきちんと整理をあわせてするというような形で明確に書かれているということです。それから、先ほど前回の会計基準の検討報告書の中で、通知について一部だけ持っていかれたという話がありましたが、その持っていかれた現状とこの法令に合わせた財務諸表そのものの閲覧制度が既に存在していますから、今回の会計基準で、例えば社会福祉法人のように全く今までと違うように見える決算書にするわけにはいかなかったわけです。この表示レベルについては全く変えないという前提で整理していますから、少しわかりづらくなっていますということです。実は会計基準を検討してつくる側というのはすごく理論的な精緻性とか、どうだ、いいものだろうというふうにしたいという欲望がどうしてもあります。しかし今回は、そういうことは優先せずに、あるべき論ではなくて、とにかく現行制度との整合性を優先して作る。そうすると、困らないという面とわかりにくいという面と両方生まれてしまうわけですが、現行制度との整合性を優先していく。だから、これから皆さんが具体的にこれを勉強していただいて、自分のところで適用するときに、あれっ、ここは今までとは違うけれども、本当に違わなきゃいけないのか、そうではないのではないかというように常に考えてほしいと思います。今までやってきたことはある程度皆さん自信を持っていただいて、ここを変えなきゃいけないということは余りないという目で見ていただきたいですね。疑問があれば、私にぜひ協会事務局を通して質問していただければ、これはこうだとお答えさせていただきます。とにかく今回は現行制度との整合性を優先。何のために公表したか。今の現行の制度を高めようということではなくて、今だってある程度きちんとやっていることを前提に基準があることを世間にアピールすることができるようにまとめたのが今回の検討報告書だということです。ということで、ぜひ勇気を持って、何回も言いますけど、皆さんで適用してくださいということです。

そして、次のスライドです。この会計基準が想定している適用法人の類型はどこまでですかいう話で、生業的規模の一人医師医療法人についてまで適用することを前提として本報告を取りまとめたわけではないため、この点についても留意する。つまり、一人医師医療法人は関係ないということです。医療法人の制度の中心的なというか、医療法人と考えたときに皆さんがイメージするものは一体何なのかというと、これは4万8千のうち、一人医師医療法人以外の8千という少ないほうが当初からの医療法人制度で考えられてきたもので、数としては少数派だがこちらを中心として考えるということです。ただ、一人医師医療法人だって医療法人なので、例えばこの中の純資産の部なんていうのは、中小企業の会計要領などよりもより医療法人では使いやすいはずなので、こんなつまみ食いでも良いから使ってほしいなと思います。そもそも論として一人医師医療法人に会計基準を適用することという、そのすること自体がそもそもおかしいという考え方がどうしても一部にありますので、今回は、今回はというか、永久にそれは別物にしようと。別な言い方をすれば、一人医師医療法人というのは別の法人

類型だと考えざるを得ないということになるわけでございます。では、なぜ病院または介護老人保健施設開設型を特に推奨するのかというのは、これは今の貸借対照表と損益計算書が、それ以外の法人は簡易様式になっているためです。普通に会計の人間が見たときの貸借対照表、損益計算書とは思えないような、いわゆる要旨になっている。ただ、要旨を閲覧させるわけではなくて、決算書そのものを閲覧させるという法律の規定ができてしまっているがゆえに、正規の決算書が要旨的なものになっているというのが現状なので、これに無理やり会計基準の当てはめをすると非常にわかりづらいものになってしまった。本来、決算書の中に記載するものを別の注記表という項目になっているというのに違和感は否めない、ということで、ぜひ病院、介護老人保健施設を開設する医療法人、つまり、今の届け出様式の中で、要旨ではない、ある程度きちんと貸借対照表、損益計算書と言える内容のものを届け出ている法人さんはすっきりと適用できますので、ぜひ適用していただきたいなと思うわけでございます。

さて、今回の検討報告書の構成というのはどうなっているかというと、以下のスライドにありますように、「はじめに」から、前文、本文、注解というのがありまして、さらにそこで個別論点と実務上の対応ということで会計上の問題についての解説をし、そして、実は省令と通知というのも若干変えてもらわないと言葉が違ったりしますから、これも変えてくださいという話をしております。最後には、見た目で理解できるような形で、こういったイメージ図もこの検討報告書には載っていますということになっています。

この報告書のポイント3つです。1、2、3と思い切ってまとめました。まず、ポイント1、さっきから申し上げていますように、これは現状合致、1つでも賛同して、とにかく会計基準を適用しているという法人の数が多くならないと、今後のいろんな展開に差しさわるので、構成上の工夫をしたのでわかりづらいことがありますということです。つまり、法律上の決算書の、財産目録、貸借対照表、損益計算書の中に情報を織り込んでしまうと、それがそのまま一般閲覧対象になってしまうので、それはおかしいので、別のものとして注記表という整理をしている。ところが、本来の計算書類という目から見ると、注記表ではなくて別の単独の決算書のほうがすっきりするものがありますよということで、この注にありますように、こんな形で純資産変動計算書や附属明細表というようなものを別の決算書としてつくるような形でもできるようになっているということです。法律でこれは閲覧対象の決算書になっていませんから、これについては当然閲覧対象にならないようなような形で整理をするようなことをすると非常におさまりがよくなります。これが本文の基準の中では読みづらいということで、後ろのほうで分類して解説しています。

2つ目です。具体的な中身、会計処理の中身は一体何なのということです。まずは、投資情報重視の会計処理は取り込んでいませんということです。では、一体何を取り込んでいるのという話がその下です。退職給付会計がありますが、これもいろいろ書いてありますが、退職金期末要支給額、自己都合で皆さんがやめたと仮定したら一体退職金は幾ら今払うべきなのか。つまり、今まで働いてもらったために発生している退職金の残高については、これは負債として認識しましょうというところに止めております。退職給付会計というのがすごいことをやるように見えるわけですが、実は巡りめぐってこれでいいという形におさめてあるということです。それから、有価証券については、市場価格の明確にあるものだけ原則的に時価評価ということ。これはたくさんの法人が持ってないということで、世間と同じやり方にしましょうということです。それから、リース会計についても、賃貸借処理可能の範囲もきちんと整理を限定している。税効果会計というのも、たとえば、退職金の債務を計上するけれども、それは税務上その時点では認められないわけだから、先に税金払っているから、税金の負担は逆に前払のようなもので、ここまで考えないとより適正な財政状態は表記できないのではないかというように、税効果会計というのも重要性がある場合には適用するというたてつけになっているということです。最後、関連当事者との取引の注記。関連当事者とどんな取引をしているかということについても、一定の

範囲については注記するという形になっています。ただ、これも実は注記する範囲を、類型を実質判断するようになっていますので、今後これが強制適用といった話になったときには、さらにその中で振り分けができるような形で検討していくスタートラインになる形になっております。したがって、この中で退職金債務の100％計上だけはどうしようもないわけです。退職金の要支給額100％を負債認識できない、する必要がないという議論は、これはどんな類型の法人にもありませんから。退職金制度がないのであれば当然不要ですけれども、これについては認識をする。分割計上や税効果会計を使って激変緩和しつつも計上していただくということです。

次、ポイント3。会計制度上の空白だったパーツを埋めるものということで、これは残念ながら救世主ではないということです。社会福祉法人の会計が救世主かどうかは別にして、あれ1つで全ての法人が会計のことはほぼ全て対応できるような建付けになっているわけですが、ここはそうではなくて、なぜか医療法人という法人類型の観点から必要であった部分の会計基準だけがなかったというものを、そこだけすぽっと埋めることを前提に考えて作ったものですから、この検討報告書を読んだからといって、すぐ実務が全部できるわけでない。相変わらず病院会計準則等の他のいろんなものを考えて、その中で自分たちがやるべき会計の仕組みをつくっていかなきゃいけないということです。ある一方の人からすれば、せっかく検討したのだから、勘定科目や施設別、事業別の情報の指針なんかも全部つくってほしいという意見もありましたが、今回はそういう目的ではありませんということです。以上、3つのポイントです。

最後、留意点、これは公の場で言うのは少しつらいですが、思い切って言わないと多分進まないと思うのですが、医療界の人たちは非常に真面目です。要は、人の命を預かってずっと仕事をやっていますから、法令や基準等の適用も非常に厳格に考えます。税法もそうですけど、法令というのはそういったものですね。白か黒か、もちろん解釈は必要ですが、結論ははっきりするような形になっている。ところが、会計基準というのは実はそうではなくて、会計とは絶対的にこれが正しいというものがない中で、より実態に合ったものにしたらどうなりますかということを追及するので、これはしゃくし定規ではなくて、そこの実態を踏まえた形での解釈をしないといけないものなのです。ですから、2つ例を挙げました。退職給付会計の簡便法という話をしましたが、簡便法の採否について実は人数基準があります。同じ退職金規程の適用になる職員が300人以下だったらさっきの簡単な要支給額だけでいいけれども、それ以上だったら統計的な難しい計算をしろというふうに企業会計のほうに書いてある。ところが、ここにありますように、700人だろうと、800人だろうと、ほとんどの医療法人は簡便法でいいはずです。なぜかというと、いろんな職種の人がいますし、長く務めるという非常に雇用が安定しているわけじゃありませんというか、そういったいろんな条件があると、難しい計算をしてはかえっていけないというような規定が企業会計にもあるわけです。医療の場合は、ほとんどこのような状況ですから、そっちのほうで考えてもいいですよというようなことです。それから、これもいろんなところから言われてきたところで、棚卸資産の評価基準のところで、最終仕入原価法は期間損益の計算上著しい弊害がない場合に用いることができるというような書き方をしています。ということは大変だと。弊害がないかどうかをきちんと自分で考えて検証しなきゃ使えないという誤解をするわけですが、そうではないです。まず普通の医療法人は弊害があるなんていうことはありません。安定的継続的に薬や材料を使っているわけですから、最終仕入原価法を適用して何の問題もないと合理的に判断できるわけです。ただ、どんな特異な状況があるかわからないから会計基準の性格上そこまで一応書かないと、逆にこういう特異な状況だけども、例えば医療に全く関係ない事業をやっている場合に、無条件に最終仕入原価法でいいんだと言われたら困るのでこういう書き方をしているということです。

ということで、ぜひ報告書を読んでいただいて、何回も申し上げますけれども、これから何年か後、1年後、2年後にシンクタンクで調査したときに、どれだけの法人が適用し

ている、適用してない、何％が適用している
に丸がつくかで、多分今後の医療法人制度と
会計がどうなるかということが大きく変わっ
てくるのではないかと個人的に思っています
ので、ぜひ皆さんで適用して、今後の憂いの
ないようにということでやっていただきたい
と思います。ご清聴どうもありがとうございま
した。（拍手）

○大塚座長　どうもありがとうございました。時間が余りありませんけど、お一方ぐらい質問をしたい方がおられましたら、挙手して発言してください。――ないようでございます。

本日は本当にお忙しい中、五十嵐先生においでいただいて、医療法人の会計基準についてわかりやすくご説明いただきまして、ありがとうございました。

○五十嵐　ありがとうございました。何回も申し上げますけれども、細かい技術的なことで疑問が出たら、事務局に言っていただければ、きょう皆さんのところに呼ばれましたので、もう仲間ですから、その辺お気兼ねなく質問していただいて、それで今後やっていただければと思いますので、よろしくお願いします。ありがとうございました。（拍手）

○杉専務理事　五十嵐先生、大塚先生、ありがとうございました。皆様も最後までご清聴いただきありがとうございました。

これにて、一般社団法人福岡県医療法人協会、総会におきます特別講演を終了させていただきます。

医療法人の会計基準について

医療法人経営者のための医療法人会計基準の解説

平成26年5月17日

公認会計士　五十嵐邦彦

自己紹介

医療・福祉を中心とした民間非営利法人の会計税務の専門家

- 昭和36年6月2日生

＜現職＞

- 監査法人エムエムピージー・エーマック代表社員　　・ 銀座税理士法人提携税理士

＜学歴（資格）＞

- 昭和59年9月　公認会計士第2次試験合格
- 昭和60年3月　明治大学商学部卒業
- 昭和63年3月　公認会計士登録　第9445号　・平成7年5月　税理士登録　第80799号

＜公職等履歴（医療福祉関連のみ）＞

- 平成2年8月　日本公認会計士協会公益法人委員会委員
- 平成6年8月　日本公認会計士協会公益法人委員会医療法人専門部会部会長
- 平成9年8月　日本公認会計士協会公益法人委員会社会福祉法人専門部会専門委員
- 平成13年3月　四病院団体協議会　病院会計準則研究委員会委員
- 平成14年10月 厚生労働省厚生労働科学特別研究事業研究協力者
- 平成15年5月　総務省自治財政局　自治体病院経営改善推進研究会構成員
- 平成15年8月　日本公認会計士協会非営利法人委員会委員長
- 平成16年4月　川崎医療福祉大学　客員教授
- 平成18年3月　四病院団体協議会　医療法人会計基準検討委員会委員会計基準策定小委員長）
- 平成18年9月　総務省自治財政局　地方公営企業等経営アドバイザー
- 平成19年12月　奥州市　総合水沢病院基本問題検討委員会専門委員
- 平成20年3月　厚生労働省社会・援護局　社会福祉法人会計基準検討委員会委員
- 平成21年6月　総務省自治財政局 公立病院経営改善事例等実務研究会 構成員
- 平成21年7月　厚生労働省　独立行政法人評価委員会　委員
- 平成25年4月　横浜市立病院経営評価委員会　委員
- 平成25年4月　四病院団体協議会　会計基準策定小委員会　委員長
- 平成25年4月　公益社団法人全日本病院協会監事
- 平成25年12月　一般社団法人社会医療法人協議会協会・監事

医療法人会計基準について

①医療法人会計をめぐる現状と課題
- 会計基準がなかった医療法人はどのように見られたか（スライド番号4）
- 明確な会計基準のない状態の意味（スライド番号5～6）
- 病院会計準則は病院という施設に着目した基準（スライド番号7）
- 医療法上の会計制度の現状（スライド番号8）

②「医療法人会計基準に関する検討報告書（平成26年2月26日四病院団体協議会会計基準策定小委員会）」作成の目的と意義
- 今回の公表までの経緯と歴史（スライド番号9）
- 今回作成の契機と目的（スライド番号10～11）
- 今後どのように適用するか？ （スライド番号12～15）

③企業会計やその他の法人の会計基準との関係（スライド番号16～18）
④想定している適用法人の類型（スライド番号19）
⑤「四病協検討報告書」のポイントと留意すべき点（スライド番号20～24）

会計基準がなかった医療法人はどのように見られたか

＜平成25年11月1日　衆議院本会議＞
- 足立康史議員（維新の会）

もう一つは、医療法人の経営の適正化であります。まだ広くは知られていません。この日本に存在する各種法人の中で、いまだに会計基準が整備されていないのは医療法人だけであります。会計基準というのは、経営に客観性を与えるための枠組みであると同時に課税所得の算定の基礎にもなるものでありますので、中小企業庁が取り組んできた「中小企業の会計に関する研究会」などで、しっかりと勉強し、厚労省が主導して取り組むべきであります。特に医療の場合、85％は保険料を含めた公費で賄われているわけであり、利害関係者である納税者に対し十分な情報提供を行うと言う観点から、公開会社並みの情報開示を求めるべきではないでしょうか。会計基準なき公費投入を、「**パッキンなき蛇口」から水を流し続けているようなもの**であると指摘をさせていただき、政府の明確な関与を求めます。

- 田村厚生労働大臣

医療法人会計基準については、四病院団体協議会を中心に、具体的な会計処理の方法等に係る検討が進められており、年内に取りまとめる方向と聞いています。

厚生労働省としては、経営の健全性、透明性を確保し、納税者を含めた関係者への十分な情報提供を行うという観点からも、この会計基準が早急に策定されることが重要であると考えています。その取りまとめをしっかり支援するとともに、策定され次第、これを活用して積極的な情報開示が図られるよう努めていきます。

明確な会計基準のない状態とは？

- 医療法上第50条の2の規定

「医療法人の会計は、一般に公正妥当と認められる会計の慣行に従うものとする。」

Cf.一般社団・財団法人法第119条の規定

「一般社団法人の会計は、その行う事業に応じて、一般に公正妥当と認められる会計の慣行に従うものとする。」・・・・・公益法人会計基準（内閣府公益認定等委員会）

Cf.会社法第431条の規定

「株式会社の会計は、一般に公正妥当と認められる企業会計の慣行に従うものとする。」

・・・・企業会計基準（公益財団法人財務会計基準機構：企業会計基準委員会）

・・・・中小企業の会計に関する指針（日本公認会計士協会、日本税理士会連合会、日本商工会議所及び企業会計基準委員会の関係四団体が主体となって設置された「中小企業の会計に関する指針作成検討委員会」）

＠決算書に関する表示基準はあるが、具体的な処理基準がない

＜現行の表示基準＞

- 社会医療法人債発行法人

「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」

- その他の法人

「医療法人における事業報告書等の様式について（医政指発第0330003号厚生労働省医政局指導課長通知」

明確な基準がない中で実務はどうなっているか

- 法人税課税上普通法人であることと相まって企業会計の基準を取り入れざるを得ない
- 表示基準たる様式通知にも企業会計を前提としたものが取り入れられている
- 近年企業会計は、投資情報重視型に改定されており医療法人に本来適合しないものまで、企業会計の準用として取り入れられかねないという懸念が高まっている状況にある
- 他方、医療法人制度上の問題として、「会計基準もない法人」という批判が今後の医療法人制度の論議に悪影響を及ぼす恐れも懸念されるところとなった

（以上、「四病協検討報告書」はじめに　より抜粋）

局面1：税法への適合のみの会計数値を医療経済実態調査に提出する・・・・現実の経営事態より良い損益状況と受け取られる

局面2：信頼性を付与したいがために監査証明を求める・・・・・企業会計の基準での適正性判断となってしまう

局面3：財務や会計の実情について制度論から注目される・・・・・会計基準もない中でやっているということから、財務管理そのものについてまで信頼性が薄いと誤解される

病院会計準則は病院という施設に着目した基準

＜医政発0819001号　平成16年8月19日厚生労働省医政局長通知＞
病院会計準則の改正について

- 病院を取り巻く経営環境の変化、企業会計、公会計や非営利組織会計の分野での会計基準の見直し等の状況を勘案し、医療を安定的に供給するための効率的で透明な医業経営の確立を図る観点から、全面的に改正することした

＜医政指発0819001号　平成16年8月19日厚生労働省医政局指導課長通知＞
病院会計準則の改正について

- 病院会計準則は、開設主体の異なる各種の病院の財政状態及び運営状況を体系的、統一的に捉えるための「施設会計」の準則であり、それぞれの病院の経営に有用な会計情報を提供することを目的としてきている
- 経営管理に資する有用な会計情報を提供する役割を担っている「管理会計という側面を重視
- 従来どおり企業会計方式をとるが、病院の財政状態及び運営状況を適切に把握する手段として採用しているものであり、そのこと自体は病院経営が営利性やり純追求を伴うとの意味を有するものではない
- 準備の整った病院から時機をとらえて自主的に活用する

医療法上の会計制度の現状
～その要旨ではなく事業報告書等そのものが閲覧対象～

- 医療法第５１条第１項の規定
  「医療法人は、毎会計年度終了後二月以内に、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。」
- 医療法第５２条の規定
  「医療法人は、厚生労働省令で定めるところにより、毎会計年度終了後三月以内に、次に掲げる書を都道府県知事に届け出なければならない。
  一　事業報告書等
  （以下略）
  ２　都道府県知事は、定款若しくは寄附行為又は前項の届出に係る書類について請求があつた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、これを閲覧に供しなければならない

医療法人会計基準制定に係る検討の歴史

＜問題意識の明確な発現＞

- 平成2年の医療法人運営管理指導要綱改正における外部監査が望ましい旨の規定を受けた日本公認会計士協会公益法人委員会での検討

＜病院会計準則改正検討の中での言及＞

- 平成12年9月（日本医療法人協会）：病院会計準則等研究についてのワーキンググループ報告書；医療法人会計の視点からの見直し検討
- 平成14年6月（四病院団体協議会）：病院会計準則の見直しに関して（中間報告）；医療法人会計基準のイメージと試案を掲載
- 平成15年4月（厚生労働科学特別研究事業）：病院会計準則見直し等に係る研究報告書；医療法人会計基準の必要性、目的等を記載

＜医療法人会計基準そのものの検討＞

- 平成16年4月（厚生労働科学特別研究事業）：医療法人会計基準及び事業報告書作成基準の制定平成15年度総括研究報告書；改正後の病院会計準則に整合する基準内容を提示（未公表）
- 平成18年8月（四病院団体協議会）；病院会計準則等を援用しない法人基準の具体的姿を提示（未公表）

会計基準に関する様々なイメージと実情

- 国民の代表たる国会議員の手が及ばない場所で専門家が勝手に作成している
  ・・・・財務会計基準機構のことを言っていると思われる。非営利法人では、たとえば、「学校法人会計基準」は文部科学省令である。
- 投資家のための情報に資するのが目的なので、投資対象である株式公開会社だけに必要なものだ
  ・・・・会計基準は公開会社の企業会計基準だけではなく、企業以外にもある。そそれぞれ独自性のある法人類型にあわせたものがないと、一体何を基礎としたらよいか迷うか、間尺の合わない他の法人類型の基準を使うことで、その法人の性格についても誤解されることとなる危険もある。
- 将来推定の予想値を使ってわけのわからない数学的処理をするもので、理解に苦しむ
  ・・・・確かに投資情報重視の公開会社の企業会計の基準はその通りと言えるが、他の法人の会計基準が横に倣えとはなっていない。むしろ、このような公開会社の企業会計の基準をそのまま適用するのはおかしいので、別に基準を持つことになる。
- 厳しく規制するもので、窮屈になるだけである
  ・・・・会計情報は、絶対的に正しいものとは成りえないので、判断の幅があることが普通であり、慣習として行われていることから大幅に離脱するものではない。
- 会計基準によって、経営情報が丸裸にされる
  ・・・・どのような経営情報が一般に公開することとするか決めるのは法令に基づく制度である。会計基準は、会計情報を作成する際の物差しの役割をするものであり、作成した会計情報をどの程度詳細に開示すべきかと決めることが本来的な目的ではない。確かに、会計基準の中で一体的に情報開示の内容まで事実上決定している建て付けとすることはできるし、そのようなものもあるが、必ずしも会計基準が具備しなければならない要素ではない。

１８年報告書と26年報告書

解決すべき課題異なる状況でどう生かされる？

＜18年報告書の医療法人会計基準・・・・未公表；一部省令・通知に取入＞

施設基準の援用（病院又は介護老人保健施設を開設する医療法人にあっては、それぞれ原則として「病院会計準則」又は「介護老人保健施設会計・経理準則」に基づき作成された貸借対照表及び損益計算書を提出するものとする）により財務諸表を作成し、これを概括化した施設別の様式を基礎として届出を行う現状、すなわち、医療法人全体の財務情報という観点ではないものとなってしまうという制度上の齟齬を解消して、医療法人の財務諸表を作成するための処理基準と表示基準を策定する。

構成：前文、本文、注解　＋　財務諸表様式、財務諸表科目

＜26年報告書の医療法人会計基準・・・・公表；普及促進＞

現行の閲覧対象となっている様式を定めた省令・通知は、会計基準制定後も引き続き実質的に同じ内容で存続することを前提とし、このような決算書に関する表示基準はあるが、具体的な処理基準がないという問題の解決を図ることを目的として策定する。

構成：前文、本文、注解

医療法人会計基準は今後どうなる？

＜検討報告書が出来た後の足立議員の国会質問；平成２６年３月７日衆議院厚生労働委員会＞

- 足立議員：医療法人会計基準が前進していると聞いているが、経緯と現状をお話し頂きたい。
- 田村大臣：四病協で取りまとめて2月26日に公表した。医療機関がこの会計基準を活用して、持続性・安定性・健全性・透明性の担保をしてほしい。
- 足立議員：相当質の高い内容で公表されている。（以下非営利ホールディングカンパニーの話しに急転換）

＜医政発0319第8号　平成26年3月19日厚生労働省医政局長通知＞
医療法人会計基準について

＜医政発0319第5号　平成26年3月19日厚生労働省医政局長通知＞
医療法人の国際展開に関する業務について

＜医療法人の事業展開等に関する検討会　平成26年4月2日第4回提出資料＞
医療法人における透明性の確保等について

医政発0319第8号通知の内容

- 医療法人の会計処理については、これまで「病院会計準則の改正について」（平成16年8月19日医政発０８１９００１号厚生労働省医政局長通知）、「介護老人保健施設会計・経理準則の制定について」（平成12年3月31日老発第378号厚生省老人保健福祉局長通知）や企業会計の基準等を参考に計算書類の作成が行われてきたが、
- このたび、四病院団体協議会において「医療法人会計基準に関する検討報告書」が別添のとおりとりまとめられたところである。
- 当該報告書に基づく医療法人会計基準は、医療法（昭和23年法律第205号）第50条の2に規定する一般に公正妥当と認められる会計慣行の一つとして認められることから御了知の上、
- 特に貴管内の病院又は介護老人保健施設を開設する医療法人に対して積極的な活用が図られるよう、
- 特段の御配慮をお願いしたい。

医政発0319第5号通知の関係内容

第2　出資額の価額

本業務を実施するに当たり必要な現地法人への出資の価額及びその総額は、直近の会計年度において作成された貸借対照表の繰越利益積立金の範囲内とすること。その際、「医療法人会計基準について」（平成26年3月19日医政発０３１９第7号により周知した医療法人会計基準を適用した会計処理がされること。

＜参考：医療法人会計基準注解7　積立金について＞

積立金は、各会計年度の当期純利益又は当期純損失の累計額から当該累計額の直接減少額を差し引いたものとなるが、その性格により以下のとおり区分する。

①医療法人の設立等に係る資産の受贈益の金額及び持分の定めのある社団医療法　人が持分の定めのない社団医療法人へ移行した場合の移行時の出資金の金額と繰越利益積立金等の金額の合計額を計上した**設立等積立金**

②基金の拠出者への返還に伴い、返還額と同額を計上した**代替基金**

③固定資産圧縮積立金、特別償却準備金のように**法人税法等の規定による積立金経理により計上**するもの

④将来の特定目的の支出に備えるため、理事会の議決に基づき計上するもの（以下「**特定目的積立金**」という）

なお、特定目的積立金を計上する場合には、当該積立金とする金額について、当該特定目的を付した特定資産として通常の資産とは明確に区別しなければならない。

⑤上記各積立金以外の繰越利益積立金

なお、持分の払戻により減少した純資産額と当該時点の対応する出資金と繰越利益積立金との合計額との差額は、持分払戻差額積立金とする。この場合、マイナスの積立金となる場合には、控除項目と同様の表記をする。

医療法人の事業展開等に関する検討会
（平成26年4月2日第4回提出資料関係箇所）

資料2

1　医療法人の透明性の確保について

①経営規模の大きい医療法人の運営に係る透明化について

- また、学校法人では1,000万円以上の助成を受けている法人については公認会計士等による監査が義務化されていることなども考慮すると、医療法人制度においても、社会的責任も考慮し、一定規模以上の医療法人を対象に公認会計士等による監査を義務化するなど、経営の透明性を進めることを検討してはどうか。

②医療法人とMS法人との関係の透明化について

- ところで、医療法人会計基準においては、関連当事者の範囲を定めた上で、社会医療法人については関連当事者としてMS会社についても財務諸表に注記されることとなっている。
- そこで、医療法人とMS法人との関係の透明性を図るため、社会的責任も考慮し、社会医療法人に限らず、一定規模以上の医療法人についても関連当事者に係る注記を記載すべき対象とするなどについて検討すべきではないか。

企業会計の基準との異同点

＜異なる点＞

- 純資産の部の会計処理 （配当や資本取引）が 重要な位置づけを占める企業とは異なり、出資金概念がある類型があっても非営利法人であることから資本取引・損益取引区分の原則を一般原則に置かず、資本剰余金・利益剰余金の区別をしない

＜類似点＞

- 社会医療法人以外は法人税課税上企業と同様の普通法人であることから、企業会計と大幅にかい離していない
- 投資情報重視の手法以外の他の非営利法人で取り入れられている企業会計の処理は、取り入れた他、中小法人の簡便的取り扱いについては、「中小企業の会計に関する指針」と同じようなものとなっている。

他の非営利会計基準との異同点

＜異なる点＞

- 損益情報に係る計算書類名を他の非営利法人のように「損益計算書」以外のものとすることができない

他の法人の例（括弧内は、法律規定上の用語）
学校法人・・・消費収支計算書（収支計算書）
社会福祉法人・・・事業活動計算書（収支計算書）
公益法人・・・正味財産増減計算書（損益計算書）
NPO法人・・・活動計算書（活動計算書）

- 財務諸表様式や勘定科目等の詳細は示さず

＜類似点＞

- 投資情報重視の企業会計手法はそのまま取り込まず

医療法人会計基準の独自の特徴

- 純資産会計
  非営利で、配当禁止だが、一部に出資と持分の概念がある法人類型が存在するという独自の状況に対する対応

- 事業損益の区分と費用収益の分類
  医療法人の業務分類として誤解が生ずることも多い、本来業務・附帯業務・収益業務という概念への対応

- 計算書類の種類と注記表の位置づけ
  明確な処理基準がないままに、財務諸表そのものの閲覧制度が存在し、これに対する表示レベルがすでに存在することへの対応

※ 会計基準そのものの均衡や　あるべき論よりも、<u>現行制度との整合性を優先</u>

想定している適用法人の類型

- 病院又は介護老人保健施設を開設する医療法人に違和感なく馴染むものとなっている

※上記以外の法人は、貸借対照表と損益計算書が簡易様式になっており、この現実に整合させるため、本来両計算書類の内訳とすべきものが別の注記表項目となっている

- 一人医師医療法人についてまで適用することを前提としたものではない

＜検討の経緯と基準制定の考え方（検討報告書p3）＞

なお、生業的規模の一人医師医療法人についてまで適用することを前提として本報告を取り纏めたわけではないため、この点についても留意が必要である。

※一人医師医療法人であっても医療法人なので、たとえば純資産の会計処理は、中小企業会計要領よりも本報告の会計基準が馴染むので、排除するという意味ではない。

検討報告書の構成

医療法人会計基準検討報告書のポイント（H26．2．26）より

- 「はじめに」
  医療法人会計の現状と、本報告の検討の経緯と基本的な考え方を解説
- 「医療法人会計基準」を前文、本文、注解の構成で明文化
- 「個別論点と実務上の対応」
  医療法人における会計の特徴的な処理や、論点となり得る項目について解説
- 「現行の省令、通知への影響」
  企業会計の用語となっている部分を中心とした改正の必要性を要請
- 「病院会計準則適用ガイドライン」
  当該通知に準じて本基準案と病院会計準則との調整方法を解説
- 「本報告書を前提とした計算書類のイメージ」
  会計基準が処理基準で表示基準が別にあることで全体像が見えにくい点を補完するために仮設金額を入れた計算書類の具体的な姿を提示

報告書会計基準のポイント（1）

現状合致目的の構成上の工夫のため、わかりづらい

@　計算書類の構成については、医療法の規定が、その要旨ではなく事業報告書等そのものを閲覧対象としていることとの整合性を図るため、一般閲覧対象とすることを前提とはしないが決算において整備すべき情報内容は、「注記表」として整理している。

注）会計基準本文では注記表項目となっているが、注解にて、本来独立した計算書類としたほうが収まりのよいものは、そのようにすることができる旨を規定している。この場合、病院又は介護老人保健施設を開設する社会医療法人以外の医療法人の計算書類は以下のように構成される。

一般閲覧対象	一般閲覧対象外
財産目録 貸借対照表 損益計算書	純資産変動計算書 附属明細表 注記表

報告書会計基準のポイント（2）

求められている会計処理等の具体的内容

@民間非営利法人である医療法人が株式会社等の企業とは種類の異なる法人であることから、近年、投資情報重視型に改定されている企業会計の手法は、他の民間非営利法人の会計基準でも取り入れられている範囲に限定している

＜検討の経緯と基準制定の考え方（検討報告書p3）＞

医療法人会計基準制定時はもとより、その後の改定においても、民間非営利法人である医療法人が株式会社等の企業とは種類の異なる法人であることを充分に認識し、企業の投資情報を重視した国際会計基準の動向から影響を受けないことを前提とする必要がある。

- 退職給付会計（期末要支給額100%）
- 市場価格のある保有有価証券の原則時価評価
- リース会計（賃貸借処理可能の範囲限定）
- 税効果会計（重要性がある場合）
- 関連当事者との取引の注記（社会医療法人のみ）

※減損会計及び資産除去債務計上は取り入れず

報告書会計基準のポイント（3）

会計制度上の空白だったパーツを埋めるもの

@　医療法人のすべての会計制度について網羅的に規定したものではなく、医療法人全体の計算書類に係る部分のみを対象としたもの

＜医療法人会計基準前文　（検討報告書p4）＞

医療法人は、定款又は寄附行為の規定により、様々な施設の設置又は事業を行うこととなり、当該施設又は事業によっては、会計に係る基準又は規制が存在することがある。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あり、本会計基準をもって医療法人のすべての会計制度について網羅的に規定したものとはならない。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、施設又は事業の基準も考慮しなければならない**。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（明文化されていない部分については、一般に公正妥当と認められる会計の基準を含む。）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ある。

＜検討の経緯と基準制定の考え方　（検討報告書p3）＞

各法人が具体的な会計処理を行うための仕組みを構築するには、細かな**勘定科目要綱**や、**施設別事業別の会計情報の作成指針**が必要だが、これらは、内部管理目的の会計であり会計基準外の問題として本報告には含めていない。施設基準たる病院会計準則等を踏まえて本基準との整合を図りながら各々の法人がその開設している事業の種類や数等を勘案して、会計処理方法の選択を含めて創意工夫して具体的な構築をすべきものである。このため、医療法人会計基準が制定された場合にあっては、その適用までには充分な準備期間が必要である。

適用に当たっての留意点

法令と会計基準の本質的な差異への理解

実態解釈をして適用すれば、現状と大きくかい離することはないものとなっている

＜例＞

- 退職給付簡便法年金数理計算が必要で事務的に煩雑な原則法による計算は、社会医療法人と大規模医療法人（会社法に合わせて負債総額が200億円以上の法人とした。）に適用する条件を満たすか否かの判定を要求することとし、それ以外の法人は、判定することなく、簡便法により計算することを容認することされている。

（注）企業会計では退職金規程を適用する職員300人を原則としているが、300人超でも例外的に原則法を適用できない状況が想定されており、医療法人は、このできない状況であることが多いと推定される。

- 棚卸資産の評価方法の規定

＜医療法人会計基準本文＞

棚卸資産については、取得価額をもって貸借対照表価額とする。ただし、時価が取得価額よりも下落した場合には、時価をもって貸借対照表価額とする。

＜医療法人会計基準注解7＞

棚卸資産の評価方法は、先入先出法、移動平均法、総平均法の中から選択適用することを原則とするが、最終仕入原価法も期間損益の計算上著しい弊害がない場合には、用いることができる。

＜中小企業の会計に関する基本要領＞

棚卸資産の評価基準は、原価法又は低価法による。

棚卸資産の評価方法は、個別法、先入先出法、総平均法、移動平均法、最終仕入原価法、売価還元法等による。

（注）医療法人は、最終仕入原価法で棚卸資産の貸借対照表価額を決定していれば、医療法人会計基準を前提に、たとえ監査を受ける状況になっても、財務諸表の適否に影響することは、ないと推定される。

一般社団法人福岡県医療法人協会役員名簿

（平成26年4月1日～平成26年度に関する総会終結のとき）

役職	氏　名	医 療 施 設 名	住　　所	〒	TEL FAX
会　長	大塚　　量	社会医療法人大成会 福岡記念病院	福岡市早良区西新1丁目1－35	814- 8525	092-821-4731 092-821-6449
副会長	鬼塚　俊一	医療法人 聖峰会田主丸中央病院	久留米市田主丸町益生田892	839- 1213	0943-72-2460 0943-72-3293
理　事	吉松　秀則	医療法人社団 正信会水戸病院	粕屋郡須恵町旅石115－483	811- 2298	092-935-3755 092-935-6626
〃	毛利　雅彦	医療法人 桂雅会毛利外科医院	大野城市下大利1丁目17－1	816- 0952	092-571-3371 092-572-0542
〃	陣内　重三	医療法人 井上会篠栗病院	粕屋郡篠栗町尾仲94	811- 2413	092-947-0711 092-947-0715
〃	合原　正二	医療法人合原会	八女郡広川町長延608-2	834- 0105	0943-32-0120 0943-32-2491
〃	杉　　健三	医療法人シーエムエス 杉循環器科内科病院	大牟田市大字田隈950－1	837- 0916	0944-56-1119 0944-56-2077
〃	牟田　和男	医療法人社団誠和会 牟田病院	福岡市早良区干隈3丁目9－1	814- 0163	092-865-2211 092-865-5556
〃	武田　誠司	医療法人 白翠園春日病院	福岡市西区今宿青木1105	819- 0162	092-891-3535 092-891-3536
〃	三野原義光	医療法人泯江堂 油山病院	福岡市早良区野芥5丁目6番37号	814- 0171	092-871-2261 092-863-2641
〃	佐田　正之	医療法人佐田厚生会 佐田病院	福岡市中央区渡辺通2丁目4-28	810- 0004	092-781-6381 092-724-9411
〃	許斐儀七郎	医療法人博腎会 博腎会病院	福岡市博多区住吉2-21-21	812- 0018	092-272-0565 092-272-1092
〃	深堀　元文	医療法人社団益豊会 今宿病院	福岡市西区今宿2-12-7	819- 0167	092-806-0070 092-806-4417
〃	茂木　啓右	医療法人明和会 茂木病院	福岡市西区姪の浜6-1-20	819- 0002	092-881-0638 092-884-0222
〃	廣橋　紀正	医療法人楽天堂 広橋病院	福岡市早良区東入部6-20-56	811- 1102	092-804-2621 092-804-2031
監　事	武田　正勝	医療法人 敬天会武田病院	福岡市城南区別府4-5-8	814- 0104	092-822-5711 092-885-6558
〃	瓦　　隆	医療法人社団誠仁会 夫婦石病院	福岡市南区大字桧原853-9	811- 1355	092-566-7061 092-566-7065
顧　問	横倉　弘吉	医療法人 弘恵会ヨコクラ病院 （アルテンハイムヨコクラ）	みやま市高田町濃施480-2 （みやま市高田町濃施409）	839- 0295	0944-22-5811 0944-22-2045 T(0944-22-6751) F(0944-22-6833)

※一般社団法人日本医療法人協会　〒１０２－００７１　　東京都千代田区富士見２丁目６番１２号

ＴＥＬ　０３－３２３４－２４３８

ＦＡＸ　０３－３２３４－２５０７