

週刊WEB

# 医業 経営

MAGA  
ZINE

Vol.810 2024.2.27

## 医療情報ヘッドライン

**2024年度の診療報酬改定を答申  
初診料は20年ぶりに引き上げ**

▶厚生労働省  
中央社会保険医療協議会 総会

**有料職業紹介の認定基準を厳格化  
「返戻金制度」を今年度中に導入**

▶厚生労働省  
社会保障審議会 医療部会

## 週刊 医療情報

2024年2月20日号

**医薬品供給不足の状況報告、  
4月から公表**

## 経営TOPICS

統計調査資料  
**医療施設動態調査**  
(令和5年9月末概数)

## 経営情報レポート

**観光規制緩和による増加を見据えた  
外国人患者来院時の対応策**

## 経営データベース

ジャンル:医療税務 > サブジャンル:決算対策  
**税務上の視点で留意すべき点  
棚卸資産の評価損についての判断基準と間接コスト**

発行:税理士法人ネクサス

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# 2024年度の診療報酬改定を答申 初診料は20年ぶりに引き上げ

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働相の諮問機関である中央社会保険医療協議会は、2月14日に2024年度の診療報酬改定案を答申。重点課題となっている医療従事者の賃上げに向け、初診料を3点増の291点に、再診料は2点増の75点とした。医療機関を受診するすべての患者が支払う初診料の引き上げは、消費税率引き上げに伴うものを除けば2004年以来20年ぶりとなる。入院料も全般的に引き上げられ、急性期一般入院料1は38点増の1,688点に、大学病院との連携が多いことから40歳未満の勤務医が多い特定機能病院入院基本料の一般7対1は、104点増の1,822点となった。

## ■「地域包括医療病棟入院料」は1日3,050点

医療従事者の賃上げの財源として新設され、初診・再診や訪問診療時に算定できる「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」は初診時6点、再診時2点となった。賃上げに十分な原資を確保できない（「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」で1.2%の処遇改善ができない）医療機関が算定できる「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」は初診時8～64点（8区分、8点刻み）、再診時1～8点（8区分、1点刻み）と設定された。

軽症・中等症での救急搬送数が多い高齢者に対応する入院料として新設された「地域包括医療病棟入院料」は、1日3,050点となった。リハビリテーションや栄養管理、入退院支援、在宅機能などの機能を包括的に提供できることが求められ、看護配置は10対1。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリ

ハビリ専門職を2人以上、管理栄養士は1人以上を常勤で配置する必要もある。

「リハビリテーション・栄養・口腔連携加算」も1日80点で新設され、入院患者のリハビリテーションや栄養管理、口腔管理に係る計画を作成した日から起算して、14日を限度として算定が認められる。

## ■「忸怩たる思い」の支払側は検証を要求

全体的に見ると、今回の改定は診療側の主張が認められたと言えるだろう。

同日の三師会（日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会）合同記者会見で、日本医師会の松本吉郎会長は「中医協における診療側の主張が実った」として「着実に賃上げの実績を示し、（次々期改定においても）持続的な賃上げを可能とする原資が確保できるよう働きかけたい」と意欲を示した。

他方で支払側は不満をあらわにしている。

健康保険組合連合会の三宅泰介政策部長は初診料・再診料の引き上げについて「忸怩たる思い」とし、医療経済実態調査で診療所の黒字が明らかとなったことも踏まえ「確実な賃上げが行われたのか丁寧に検証していただき、目的が達成できていない場合は（次々期改定で）見直すべきだ」と発言している。

今回の改定をめぐっては、財務省が全国の医療法人の事業報告書を全て分析する「機動的調査」を行い、マイナス改定を強く提言していた。にもかかわらず、蓋を開けてみれば診療側の勝利ともいえる結果となったことは、今後の改定の議論にも影響を及ぼしそうだ。



# 有料職業紹介の認定基準を厳格化 「返戻金制度」を今年度中に導入

厚生労働省 社会保障審議会 医療部会

厚生労働省は2月9日の社会保障審議会医療部会で、医療・介護・保育分野における職業紹介事業の新たな取り組みを公表。

すでに実施しているこれら3分野の有料職業紹介事業者に対する「集中的指導監督の実施」に加え、3分野適正事業者認定制度の認定基準に、紹介先を「6カ月以内」に離職した場合に手数料を返還する「返戻金制度」を今年度中に新設する方針を示した。

また、今年度からハローワークごとの職種別就職実績を公表する方針もなど、官民双方から職業紹介の機能強化が進められる予定だ。

## ■人材紹介の手数料は看護師1人で約60万円

医療・介護・保育分野の職業紹介は、いずれも人材不足が顕著ということもあり、課題がいくつも指摘されてきた。特に、利用する事業者側の経営を圧迫するとされているのが、紹介事業者に支払う手数料だ。

厚生労働省の「職業紹介事業報告」によれば、2021年度の有料職業紹介実績における常用就職1件当たりの手数料は医師、看護師、保育士、介護サービスの職業の4種平均で84万5,000円だった（医師99万4,000円、看護師57万2,000円、保育士53万7,000円、介護サービスの職業42万円）。

しかも、2019年度は79万3,000円、2020年度は83万円と年々増えている。

これが一部でのみ利用されているならばまだしも、2021年度の常用就職実績は医師18,242件、看護師57,305件。看護師は2020年度に減ったものの、いずれも2019年度と比較すると伸びており、需要の拡大が見て取れる。医師の紹介手数料が2019年度103万8,000円、2020年度110万

2,000円と上がったのが2021年度に99万4,000円と下がっているのも、需要拡大に伴って手数料価格の駆け引きがなされた結果と読めなくもない。

## ■1年以内の離職率の高さが課題

このように有料職業紹介は“盛況”だが、コストに見合った効果があがっているとは言い難い。そう判断できる指標の1つが、「1年以内の離職率」だ。2020年に福祉医療機構が行った病院の人材紹介手数料に関するアンケートによれば、准看護師の41.5%、看護師の20.3%が1年以内に離職している。

コストをかけたのに、早期離職のリスクが高いのではたまったものではないだろう。

そこで厚労省は2017年に有料職業紹介事業者に対して紹介手数料等の開示を義務付けたほか、採用後2年間は転職勧奨を禁止するなどの方針を示した。さらに2021年には、転職の勧奨につながるとして、人材紹介会社による求職者への「就職お祝い金」の支給を原則禁止とし、「医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者の認定制度」も創設。2023年6月時点では49社、うち医療分野では38社が認定されている。

2023年11月には、有料職業紹介事業のさらなる透明化を図るため、3分野の紹介手数料の平均値・分布、離職率について、地域・職種ごとに公表することを始めた。

今回公表した取り組みも、こうした流れにそったものだ。

有料職業紹介に対する規制を強め、医療機関や介護施設、幼稚園・保育園が人材確保しやすくしようとしているわけだが、果たしてどの程度の効果を発揮するか注目したい。

医療情報①  
 厚生労働省  
 公表

## 医薬品供給不足の状況報告、 4月から公表

厚生労働省は、医療用医薬品の供給不足が生じて限定出荷などが生じた際の製造販売業者からの供給状況報告の情報を4月から公表する。医療機関への速やかな情報共有につなげるのが狙い。厚労省では、供給不足が起きて医療用医薬品の出荷状況に変更が生じる場合は速やかに報告することを製造販売業者に求めるとともに、その情報を同省のホームページで公表する。

また、医療現場への影響が大きい医療用医薬品について、6カ月以内に供給不足が生じると予見した場合も製造販売業者に報告を求める。その情報は公表せず、供給不足を未然に防ぐために活用する。6日に開かれた「医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議」に、厚労省がこうした対応案を示し、了承された。医療用医薬品を巡って、これまでも厚労省は供給不足が判明した際に製造販売業者に報告を求めてきたが、報告の遅れなどが指摘されていた。

また、厚労省は現在、製造販売業者から受けた報告の情報を公表していないため、収集した情報の医療現場への早期の提供が課題となっていた。

医療情報②  
 厚生労働省  
 WG

## 救命士のエコー検査、 特区での実証は継続審議

厚生労働省のワーキンググループは7日、国家戦略特区の枠組みを活用した救急救命士による救急車内でのエコー検査の実証試験の可否を議論した。「デジタル田園健康特区」の岡山県吉備中央町などが救命率の向上や予後の改善につながるとして特区での実証の実施を提案したが、安全性や難易度が高いことなどを懸念する声が相次いだ。引き続き議論し、3月末までの結論を目指す。救急救命士が医師の指示により病院前で行う救急救命処置は、「自動体外式除細動器（AED）による除細動」や「糖測定器を用いた血糖測定」などに限定されている。

しかし、政府が2023年6月に閣議決定した規制改革実施計画の中で、超音波検査（エコー検査）などへの範囲の拡大を安全性や必要性などの視点から検討することとされた。

医療過疎地など高次医療機関への搬送に長時間がかかるエリアで早期対応を可能にすることで、救命率の向上や予後の改善などにつなげるため、厚労省は同年8月、有識者らの検討会の下に新しくワーキンググループ（WG）を設置し、議論を始めた経緯がある。WGではエコー検査のほか、アナフィラキシーが疑われる傷病者へのアドレナリンの筋肉内注射に救急救命処置を拡大するか、23年度中に検討する。

また、救急救命処置の範囲の拡大は、国家戦略特区の枠組みを使って検証することになっており、22年4月には吉備中央町がデジタル田園健康特区に指定された。

7日のWGで同町の担当者などが、緊急手術を要する疾患などが疑われる傷病者に対して救急救命士が救急搬送中にエコー検査を行って遠隔で医師の指示を受けることで、適切な搬送先の選定が可能になるとメリットを強調した。また、搬送先の病院からの転院による処置の遅れを防げるとともに、病院に到着した後に直ちに処置を行えることもできるため、救命率の向上や予後の改善につながると説明。その上で、特区制度を活用した救急車内での救急救命士によるエコー検査の実証試験の実施を認めるよう求めた。

議論では、非常に難易度の高いエコー検査を搬送中の救急車内で実施するのは難しいとの声や、患者の安全面で懸念があるといった慎重な意見が複数出た。ほかにも、エコー検査に関する救急救命士への十分な教育や費用対効果を課題に挙げる構成員もいた。

これらの指摘を踏まえて厚労省の担当者は、「今時点で実証に移る、移らないという判断には至れない」とし、その実施を認めるかどうか引き続き検討する考えを示した。WGでは3月末までに議論を取りまとめる予定で、その中に実施の可否の結果も盛り込みたい考えだ。

医療情報③  
 厚生労働省  
 方針

## 次期薬機法改正、 12月に取りまとめへ

厚生労働省は9日、医薬品医療機器等法（薬機法）の次の改正に向けて4月ごろに厚生科学審議会の医薬品医療機器制度部会で検討を始め、12月に意見を取りまとめる方針を明らかにした。部会は5月から11月にかけて月1-2回の頻度で開催され、テーマごとに議論される。

2019年の改正薬機法の検討規定では、施行後5年をめぐりに必要に応じて同法の見直しを検討するとされていた。この規定を踏まえて4月ごろから部会で議論を進める。

医療情報④  
 日本慢性期  
 医療協会

## 24年度診療報酬改定 「介護福祉士が評価された」

2024年度の診療報酬改定で新設される加算の人員配置基準に介護福祉士が含まれることについて、日本慢性期医療協会の橋本康子会長は8日の記者会見で「国家資格を持つ介護福祉士が評価された」とし、その役割の重要性が認識されていることの表れだとの考えを示した。

また、急性期や慢性期、在宅などさまざまな医療現場で介護職によるケアの必要性が高まっていると説明。診療報酬の加算の施設基準などについて、「介護福祉士という文言が初めて載ったのは大きなことだ」と強調した。（以降、続く）

週刊医療情報（2024年2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。

# 医療施設動態調査 (令和5年9月末概数)

厚生労働省 2023年11月30日公表

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 1511床の減少。  
 一般診療所の施設数は 24施設の増加、病床数は 280床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 38施設の減少、病床数は 増減なし。

## 1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和5年9月	令和5年8月			令和5年9月	令和5年8月	
総数	180 715	180 732	△ 17	総数	1 561 481	1 563 272	△ 1 791
病院	8 125	8 128	△ 3	病院	1 484 849	1 486 360	△ 1 511
精神科病院	1 058	1 058	-	精神病床	319 673	319 700	△ 27
一般病院	7 067	7 070	△ 3	感染症病床	1 913	1 909	4
療養病床を有する病院(再掲)	3 413	3 417	△ 4	結核病床	3 808	3 808	-
地域医療支援病院(再掲)	690	689	1	療養病床	275 036	275 291	△ 255
				一般病床	884 419	885 652	△ 1 233
一般診療所	105 408	105 384	24	一般診療所	76 574	76 854	△ 280
有床	5 694	5 713	△ 19				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	516	521	△ 5	療養病床(再掲)	5 021	5 076	△ 55
無床	99 714	99 671	43				
歯科診療所	67 182	67 220	△ 38	歯科診療所	58	58	-

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

令和5年9月末現在

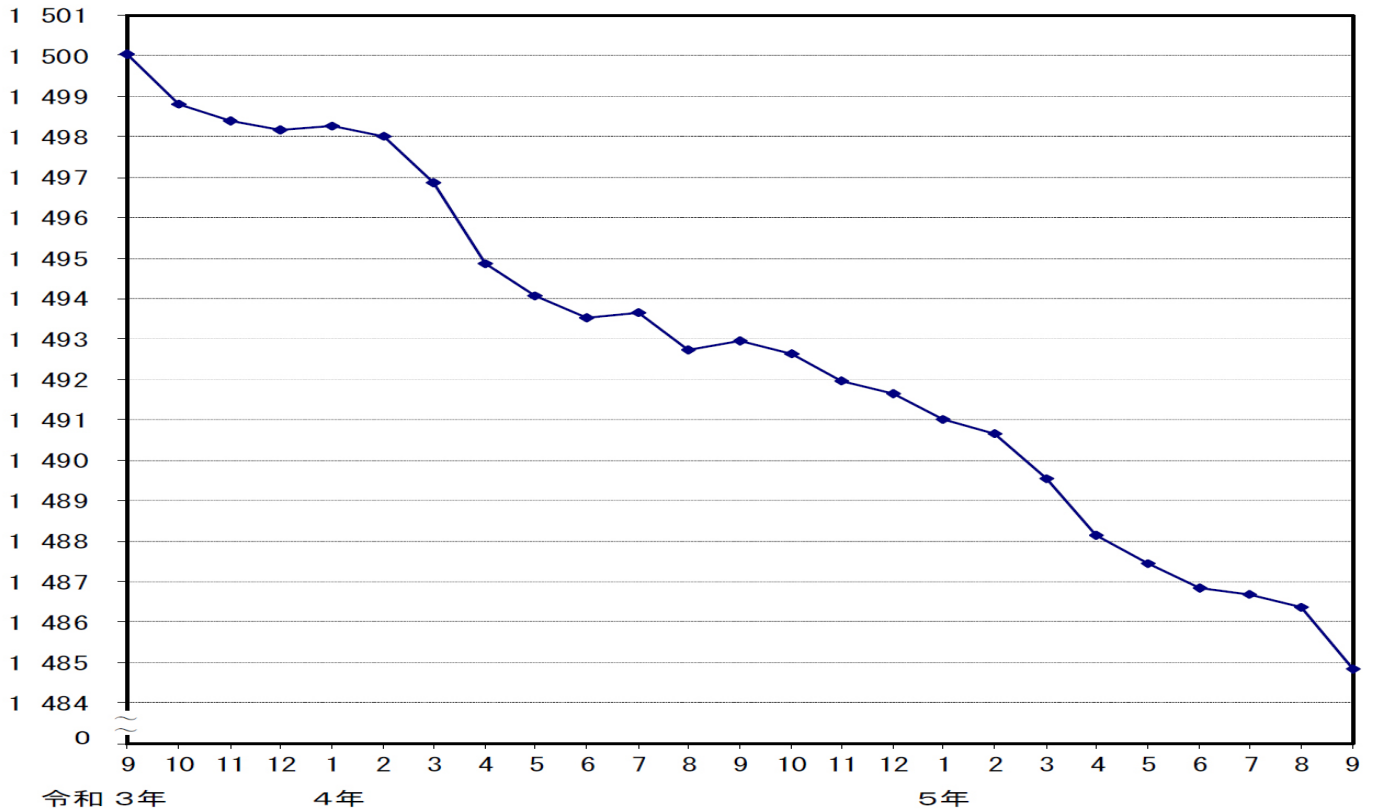
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
<b>総数</b>	8 125	1 484 849	105 408	76 574	67 182
国 厚生労働省	14	4 127	19	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 262	-	-	-
国立大学法人	47	32 720	146	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 590	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 046	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 272	4	-	-
その他	18	3 372	362	2 159	4
都道府県	187	46 133	287	186	7
市町村	596	119 530	3 407	1 972	246
地方独立行政法人	131	51 872	35	17	-
日赤	91	34 124	204	19	-
済生会	83	22 069	54	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	97	30 687	64	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 370	268	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 881	132	-	3
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	187	46 251	474	146	91
医療法人	5 655	833 084	46 742	59 906	16 692
私立学校法人	113	55 817	197	38	15
社会福祉法人	201	33 845	10 454	383	44
医療生協	80	13 048	289	180	47
会社	26	7 685	1 573	7	12
その他の法人	199	41 081	1 212	377	152
個人	110	10 041	39 471	11 130	49 866



参 考

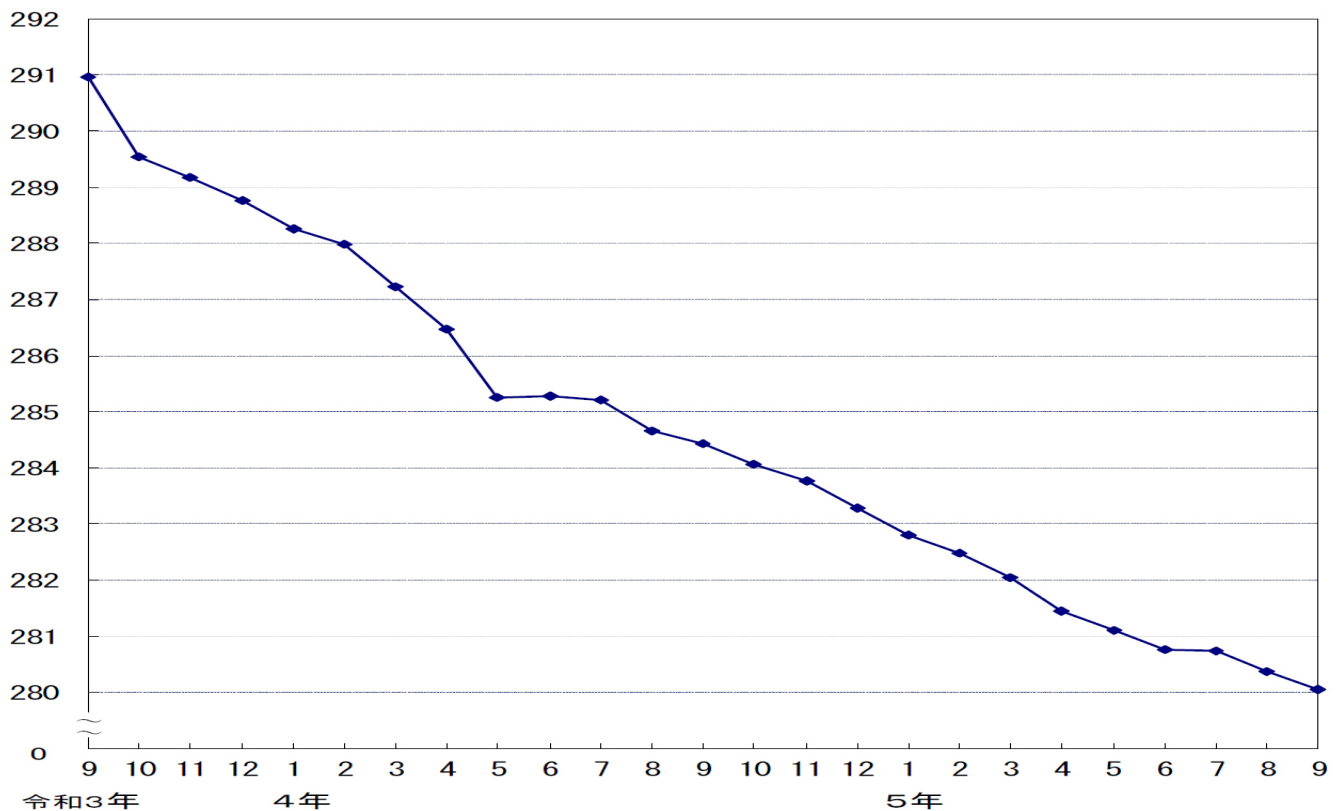
病床（千床）

病院病床数



病床（千床）

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和5年9月末概数）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



医業経営

観光規制緩和による増加を見据えた

# 外国人患者 来院時の対応策

1. コロナ禍以前に戻りつつある外国人観光客
2. 海外との衛生事情や医療事情による違い
3. 外国人患者の受入れに関する整備項目
4. ケース別外国人患者の対応策



## ■参考資料

【観光庁】：訪日外国人旅行者数・出国日本人数 平成 30 年度「訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査」結果 【日本政府観光局(JNTO)】：訪日外客数 【内閣官房 法務省 外務省 厚生労働省】：水際措置の見直しについて 【厚生労働省】：令和4年9月26日 水際対策強化に係る新たな措置（34）医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂 第4.0版） 【外務省】：世界の医療事情

# 1

## 医業経営情報レポート

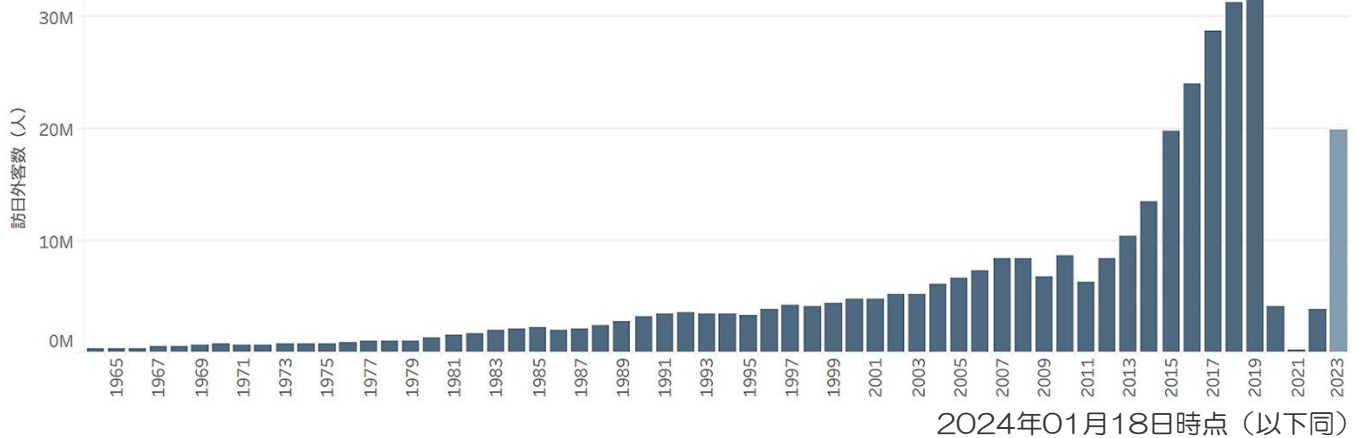
# コロナ禍以前に戻りつつある外国人観光客

昨今、外国人観光客の入国制限が緩和し、コロナ禍以前のように外国人観光客を見かける機会が増えています。そこで今回は外国人観光客の推移や、観光客の受け入れ状況について紹介し、外国人患者の受け入れに関する課題に触れます。また、外国人患者の受け入れに関して医療機関で整備しておくことや、受診における場面ごとの対応策の一例をご紹介します。

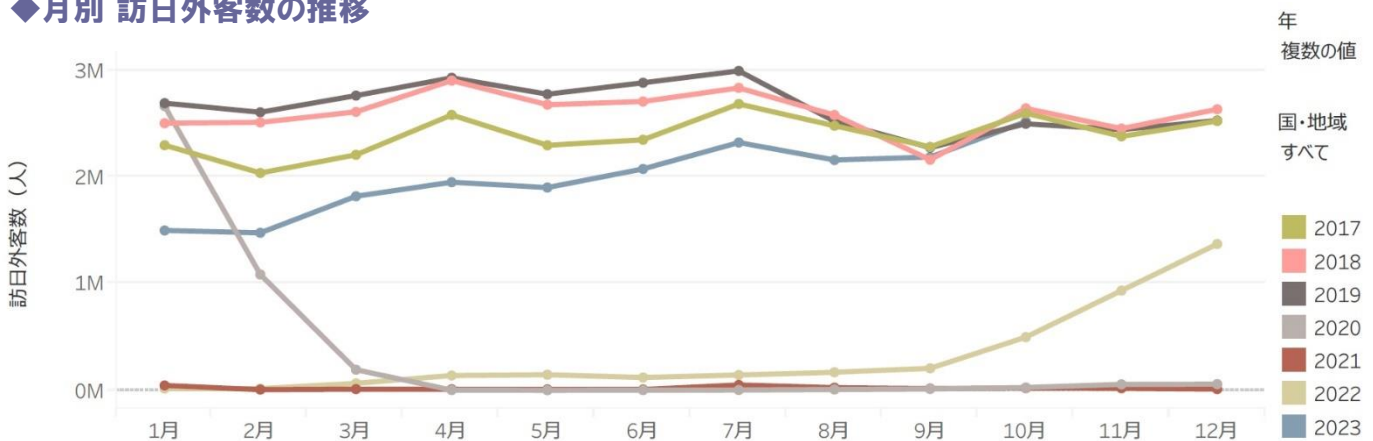
### ■ 外国人観光客の推移

12月の訪日外客数は、2019年同月比108.2%となる2,734,000人となり、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）拡大後で単月過去最多となるとともに、12月として過去最高を記録しました。新型コロナの感染症法上の位置づけを5類へ変更し、外国人観光客の入国制限を緩和以降、訪日外客数は右肩上がり急回復を遂げ、2023年の年間訪日外客数は、25,066,100人となりました。単月では10月に初めて2019年同月比100%を超えており、年間累計では2019年比78.6%と8割程度まで回復が進んでいます。

#### ◆ 年別 訪日外客数の推移



#### ◆ 月別 訪日外客数の推移



※ともに1964年～2022年は確定値、2023年1月～2023年10月は暫定値である。

出典：日本政府観光局（JNTO）

# 2

## 医業経営情報レポート

# 海外との衛生事情や医療事情による違い

外務省は「世界の医療事情」として様々な国の医療事情について公開しています。

「世界の医療事情」では、現地に長期滞在し、保健相談を行っている医務官自身が実際に体験・収集した「衛生・医療事情」「かかり易い病気・怪我」「健康上こころがけること」「予防接種」などについて地域毎に各種の情報を掲載しています。

日本は国民皆保険制度の下、医療機関に受診した際に突然高額な医療費が発生することはほとんどありませんが、日本国外では国によって医療制度が様々であり、国民が負担する医療費の割合にも違いがあります。

また、衛生状況も異なることから、外国人患者を診療する際にはそれぞれの国の事情を認識しておく必要があります。

### ■ 衛生事情の違い

衛生事情は国によって大きく異なり、さらにはかかり易い病気・怪我の種類も異なります。

中には日本国内では稀な病気もあります。外国人患者の対応をするにあたって、その国でかかり易い病気を理解しておくことが重要です。

今回はアメリカ・中国（北京）でかかり易い病気・怪我について紹介します。

#### ◆アメリカ合衆国でかかり易い病気・怪我

- ライム病
- トコジラミ
- その他の感染症
- ウエストナイル脳炎
- ジカ熱

出典：外務省 世界の医療事情アメリカ合衆国（ニューヨーク）かかり易い病気・怪我

#### ◆中華人民共和国（北京）でかかり易い病気・怪我

- 下痢症
- 肝炎
- 鳥インフルエンザ
- 大気汚染（呼吸器症状など）
- HIV感染/AIDS、性感染症
- デング熱
- 交通事故
- 結核
- 狂犬病
- 花粉症
- 寄生虫症

出典：外務省 世界の医療事情中華人民共和国（北京）かかり易い病気・怪我

### ■ 医療事情の違い

衛生事情もさることながら、海外では医療に関しての考え方の違いや保険制度の違いがあります。特に金銭的な事情の違いについては、医療費の支払いのトラブルに発展する可能性もあるので、事前の理解が重要です。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 外国人患者の受入れに関する整備項目

前章で述べた通り、海外では衛生事情や医療事情が異なり、また、国内においては受け入れに関する体制が十分に整っていない医療機関が大半であることがわかりました。今後、海外からの旅行客が増加するにつれ、様々な国からの患者が増加することが予想されます。

厚生労働省は『外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル』を公開しており、様々な観点から外国人患者の受け入れに関して備えるべき事項が掲載されています。

今後の外国人患者の増加に備えて、本章では医院で整備すべきことを2つご紹介します。

### ■ 感染症対策

海外では様々な感染症が流行しており、中には国内にない感染症もあります。

特に、アジア、アフリカ圏では麻疹、風疹、結核の感染リスクが高いです。医療機関の中では特に受付職員、事務員は感染性の高い疾患に罹患した患者に接触する可能性が高いため、必要に応じてワクチン接種を済ませておくことが推奨されています。

また感染症の可能性が高い患者について備えるべく、動線の設定や待合室での患者の配置について注意しなければなりません。

＜以下資料出典：外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂第4.0版）＞

#### ◆ 職員の受けておくべき予防接種について（一部抜粋）

医療機関で働く者が日本環境感染学会の発行している「医療関係者のためのワクチンガイドライン」[4]に沿って事前にワクチン接種を済ませておくことを推奨します。

また、医療機関は厚生労働省「結核院内（施設内）感染対策の手引きについて」（2部5. 職員の健康管理）[5]に準じて職員の結核対策を行います。

#### ◆ 受診までの患者の動線の設定

感染対策	受診まで
発熱・皮疹のある患者	患者にはマスクを着用して来院し、病院に入る前に改めて受付に連絡するように指示する。N95マスクを着用した職員が迎えに行き、他の患者と接触しないよう誘導する。
気道症状のある患者	気道症状のある患者には、マスクを着用し来院するように指示する。通常の患者と2m以上離れた場所に案内する。ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。
消化器症状のある患者	通常の患者と2m以上離れた場所に案内する。



# 4

## 医業経営情報レポート

# ケース別外国人患者の対応策

外国人患者が来院した際には、診療の様々な場面で特殊な対応が求められます。

今回は厚生労働省が公開している『外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル』から受付時、診察中、会計時についての注意点・対応策を紹介します。いざという時にトラブルにならないよう、事前にシミュレーションを行い、整備しておくことが重要です。

### ■ 受付時

外国人患者が来院した際、受付時にはまず始めに「日本語で会話できるか」を確認します。

日本語で会話が可能であればそのまま日本語での対応となりますが、日本語でのコミュニケーションが難しい場合は、翻訳アプリや対応マニュアルに従って、コミュニケーションを取れる状態を確保しなければなりません。

日本語での会話が可能か否かを確認した後は、患者がどのような目的で来院したのかを明確にする必要があります。痛みがある部位や症状の確認を行い、来院の目的に問題がないかを確認しましょう。また、医療機関がキャッシュレスの対応ができない場合は、診療の前にお伝えしておく、会計の際のトラブルを事前に防止することができます。

### ◆外国人患者の対応可能な言語や来院目的の確認

#### 【外国人患者が話すことのできる言語を確認する】

##### ●日本語でのコミュニケーションが十分可能な場合

→そのまま日本語で対応する。

##### ●日本語でのコミュニケーションが困難もしくは不十分と考えられる場合

→自院の通訳体制（翻訳アプリ、電話・映像医療通訳、院内外通訳者等）や通訳対応マニュアルに従って、コミュニケーションが取れる状態を確保する。

#### 【来院の目的を確認する（受診、健診、セカンドオピニオン、検査、薬の処方等）】

##### ●来院の目的に問題がない場合

→次の「診療申込書の記入依頼と内容確認」のステップへ進む。

##### ●来院の目的に問題がある場合

例) 「薬だけがほしい」

→診察を受けなければ処方箋を出せないことを説明し、同意を得る。

例) 医療目的の受診者（渡航受診者）の受診

→緊急性がない場合には、自院の医療目的の患者（渡航受診者）の受入れ方針（受け入れない方針）を患者に説明し、受入れる場合にはそのための手続きを伝える。（予約方法・提携している渡航支援事業者の情報等）

出典：外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂第4.0版）

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:医療税務 > サブジャンル:決算対策

# 税務上の視点で留意すべき点

決算期を迎えるにあたり税務上の視点から留意すべき点を教えてください。

決算を迎えるにあたり、最も重要となるのが期間損益という考え方になります。当該事業年度に係る収入と経費について検討することが基本となります。留意すべき点は、以下の通りとなります。

現金残高の確認	現金の实在残高と帳簿上の残高が一致しているか否かの再確認を行うとともに、残高の多寡についても併せて確認する必要があります。
売掛金残高の確認	取引先毎の残高が一致していることを確認し、出来る限り取引先に対し残高確認書により確認を行うことが望ましいと思われます。
受取手形の確認	受取手形のうち、裏書譲渡・割引手形を改めて確認し、その所在及び期日を再確認しておくことが望ましいです。
棚卸	病医院の棚卸評価方法を再確認し、適正な実地棚卸が実施されるよう十分な準備が必要になります。併せて、決算時点で適正在庫となるよう仕入の調整を行うことも有効であると思われます。
仮払金の整理	決算を迎えるにあたり、仮払金・立替金などについては、必ず整理しておく必要があります。
固定資産の確認	これまでに計上してある固定資産が実在するかどうかについて、棚卸をする必要があります。既に滅失しているものは速やかにその理由を確認し、除却する必要があります。
買掛金残高の確認	○後の仕入について漏れなく計上する必要があります。○後の仕入については必ず納品書等により確認してください。
未払金残高の確認	期間損益を求めるにあたり、当期発生した経費についても漏れなく計上する必要があります。ただし、損金計上する為には、事業の用に供している必要がありますので、必ず使用実態を確認する必要があります。
売上高の確認	○後の売上についても漏れなく計上する必要があります。万が一にも漏れた場合には、脱税行為となりますので、十分に注意が必要となります。
資産計上すべき取引の有無	備品消耗品費等、固定資産計上すべき取引が無いかどうかを確認し、資産計上すべきものについては計上し、決算前に適正な利益検討が出来るようにしておく必要があります。

ジャンル:医療税務 > サブジャンル:決算対策

# 棚卸資産の評価損についての判断基準と間接コスト

**棚卸資産の評価損について判断基準と間接コストはどのようなものになりますか。**

法人税法第 33 条の規定には、「内国法人がその有する資産の評価替えをしてその帳簿価額を減額した場合は、その減額した部分の金額は、その内国法人の各事業年度の所得の金額の計算上、損金の額に算入しない」とあります。

## ■判断基準

ただし、以下の事実の場合につきましては、損金算入が認められております。なお、棚卸資産の時価が単に物価変動、過剰生産、建値の変更等の事情によって低下しただけでは、評価損の損金算入が可能となる以下の事実には該当しません(法人税基本通達 9-1-6)。

- (1)当該資産が災害により著しく損傷したこと。
- (2)当該資産が著しく陳腐化したこと。具体的には以下の場合となります(法人税基本通達 9-1-4)。
  - ①今後通常の価格では販売することが出来ないことが、既往の実績その他の事情に照らして明らかであること。
  - ②当該商品と用途の面では概ね同様のものであるが、型式・性能・品質等が著しく異なる新製品が発売されたことにより、当該商品につき、今後、通常の方法により販売することが出来ないようになったこと。
- (3)内国法人について会社更生法もしくは金融機関等の更正手続の特例等に関する法律の規定による厚生手続の開始決定又は商法の規定による整理開始の命令があったことにより当該資産につき評価替えをする必要が生じたこと。
- (4)上記に準ずる特別の事実。具体的には以下の場合となります(法人税基本通達 9-1-5)。
  - ①破損・型崩れ、たなざらし、品質変化等により通常の方法によって販売することができないようになったこと。
  - ②民事再生法の規定による再生手続開始の決定があったことにより、棚卸資産につき評価替えをする必要が生じたこと。

## ■間接コスト

法人税法施行令第 32 条に規定されております。

(棚卸資産の取得原価) 棚卸資産には、そのものの原価の他、その取得に要した間接費用が含まれ合理的に見積もられた価額によりその単価を見積もり、計上しなければなりません。