

# 会計実務Q&Aシリーズ② 医療機関

## ライフサイエンス・ヘルスケア インダストリーグループ

トーマツではインダストリー活動の一環として、業種別の会計実務について研究を行っている。そこで、本誌において、パブリックセクターの各業種の概要及び特徴となる会計処理について3回にわたり連載する。第2回となる3月号では、医療機関について記載する。なお、文中意見にわたる部分は筆者の私見である。

い制度」といった特徴をもっている。

### (1) 医療保険制度（国民皆保険制度）

これは、文字どおり国民全員が何らかの医療保険に加入する仕組みで、加入することは国民の権利であり義務といえる。日本国に居住する外国人についても在留期間が1年以上の資格を持っている、外国人登録をしているなどの一定の条件下で適用される。つまり、現在健康であることを理由に医療保険制度に加入しないという選択は許されていない。

私たち日本人は、当然のように医療保険制度に加入し利用しているが、他国では保険に加入しない無保険者も存在する。たとえば、米国ではメディケイド「medicaid」、メディケア「medicare」などの民間の医療保険に加入する国民が6割程度、公的医療保険への加入者は3割強であり、このうち重複加入者が1割程度いるため、無保険者が約2割程度存在しているというのが現状である。このように、国ごとに適用される医療保険制度は違っている。

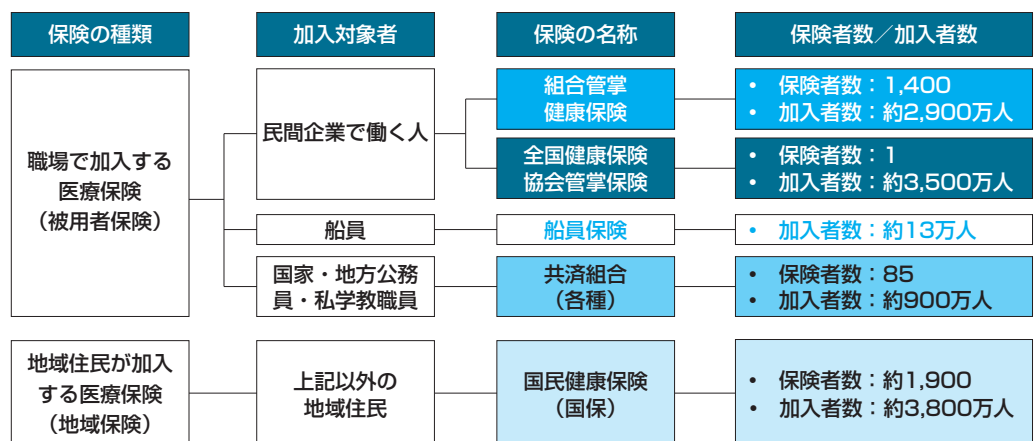
また、わが国の医療保険制度は、1つの保険制度で成り立っているわけではない。それを示したものが図表1である。

### 1. 日本の医療制度

日本人の平均寿命は世界1、2位とトップレベルの水準にあることはよく知られている。これを支えているのが、医療技術の発展と日本の医療制度である（出所：「2013年版世界保健統計」世界保健機関）。

日本の医療制度は、1961年以降、全国民が原則加入する公的医療保険制度（以下、「医療保険制度」という）が基本となっており、年齢や所得に関係なく、原則として治療や薬等のすべての医療を保険給付の対象として受けられる仕組みとなっている。そして、医療法のもと、医療機関への「フリーアクセス」、「自由開業制と開設主体の多様性」、「出来高払

【図表1】 わが国の医療保険制度の体系



(出所：「我が国の医療保険について」厚生労働省、「船員保険事業年報」全国健康保険協会 船員保険部より作成。船員保険加入者数は平成23年度数値、その他数値は平成25年3月末数値)

図表1に示した医療保険制度以外に、75歳以上の人を対象とした「後期高齢者医療制度」がある。これらの医療保険制度のもと、被用者保険では被用者の給与水準によって保険料が決定され、被用者本人と使用者がほぼ折半で保険料を負担し、地域保険では被保険者本人が保険料の全額を負担する。ただし、地域保険の給付費の50%は保険料で、残りの50%は公費で賄われている。そして、病気や怪我をした場合に、定められた自己負担額を除き、各医療保険より給付を受けることができるため、安心して医療機関を利用することができる。

## (2) フリーアクセス

2点目の特徴はフリーアクセスである。すなわち、患者は健康保険証を持っていれば、その病気の種類や重症にかかわらず、いつでもどの医療機関でも自由に受診することができる。ただし、特定療養費など自己負担が必要な場合もある。また、医療保険制度に加入していることから、受診時の自己負担額が軽減されること、大小問わず全国に医療機関が整備

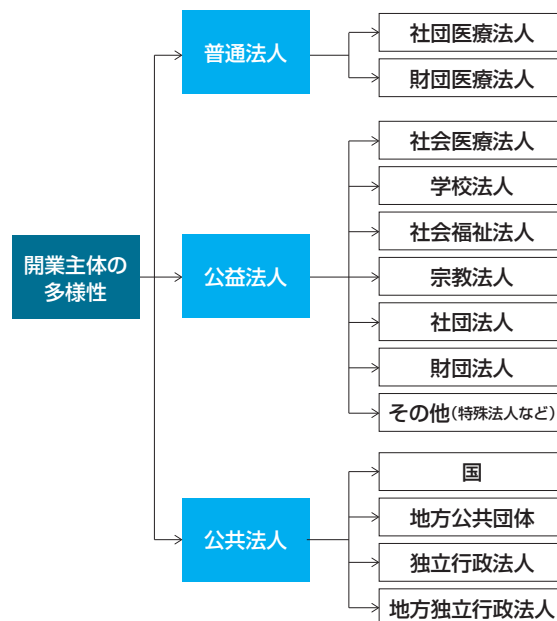
されていることなどから、病気や怪我をしたときに容易に医療サービスを受けることができる。

## (3) 自由開業制と開設主体の多様性

3点目の特徴は自由開業制と開設主体の多様性である。自由開業制とは、医師はいつでも場所を選ばず、医療法に定められた標榜診療科の中から自由に選択して開業することができるというものである。ただし、完全に自由というわけではなく、施設基準などの一定条件は満たす必要があり、また、開業にあたっては、事前に都道府県知事の開設許可を得たうえで開設届を届け出る必要がある。

開設主体の多様性とは、文字どおり、医療機関を開設する主体が多岐にわたっているということである。そして、「医療施設動態調査」（出所：厚生労働省 平成25年12月末概数）によれば、8,500病院のうち6,900病院（約8割）が民間（医療法人、公益法人、個人等）の開設する病院であり、開設主体にみる日本の特徴となっている。図表2に、多岐にわたる医療機関の開設主体を示している。

【図表2】 医療機関の開設主体



(出所：「医療施設動態調査」厚生労働省)

#### (4) 出来高払い制度 (Fee For Service : FFS)

4点目の特徴は出来高払い制度である。医療保険制度のもとで、数万にも及ぶ医療行為の1つひとつのほとんどに診療報酬点数（公定価格）が定められており、どこの医療機関で、どの医師からの医療行為でも同じ価格で受診することができる。また、患者の容態などに応じ、必要な医療行為を必要なだけ提供し、患者は提供を受けた医療行為に係る支払を行うシステムになっている。

そのため、出来高払い制度のもとでは、同じ疾病にかかっても、ある病院では10,000円、ある病院では20,000円といったように診療費にバラツキが生じる。これは、その診療に従事する医師により診療サービスの提供量に差があることによる。言い換えると、過剰な診療サービスへの誘因となり、

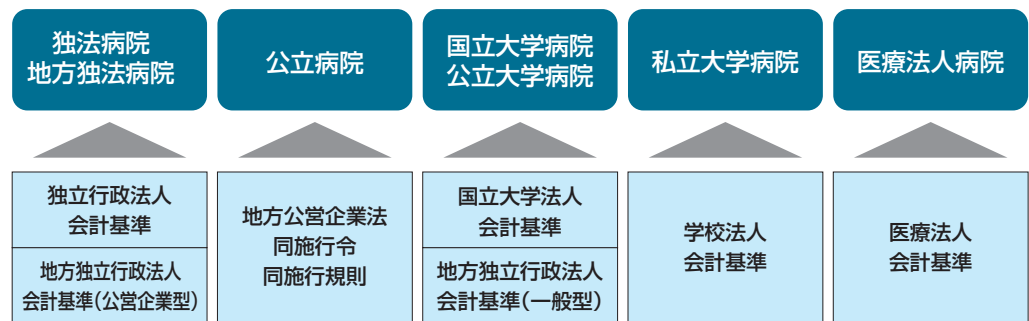
国全体の医療費の増大をもたらしているとの指摘がある。このような課題を見据え、2003年以降、急性期入院医療に包括支払い制度（DPC, Diagnosis Procedure Combination）が導入され、現在では多くの特定機能病院及び急性期病院で適用されている。

## 2. 病院の開設主体と会計ルールの関係

### (1) 主な病院の開設主体と会計基準

病院の開設主体には、財務報告用にそれぞれ固有の会計基準が制定されている。病院は開設主体が運営する事業全体の一部分であるので、第一義的には、開設主体が準拠すべき会計基準に従って財務報告書類を作成することとなる。主な開設主体と固有の会計基準は図表3のとおりである。

【図表3】 主な開設主体と固有の会計基準



#### ① 独立行政法人と公営企業型地方独立行政法人

独立行政法人の会計は、独立行政法人通達法の「原則として企業会計原則によるものとする」という規定を受け、総務省令において「一般に公正妥当と認められる企業会計の基準に従うもの」とされているが、その特性に鑑み、別途制定された「独立行政法人会計基準」がこれに優先して適用される。

同様に、公営企業型地方独立行政法人の会計も、別途制定された「公営企業型地方独立行政法人会計基準」がこれに優先して適用されている。

#### ② 地方公営企業

地方公営企業の会計の原則は、他の開設主体のように「地方公営企業会計基準」という名称で体系立てられていないが、地方公営企業法及び同施行令ならびに同施行規則に規定されている。いわゆる企業会計方式をとっており、発生主義会計、複式簿記を採用している。条文で規定されているルールはすべての地方公営企業に適用されるものであるが、勘定科目等については病院や水道など事業の種類ごとにそれぞれ定められている。

なお、従来は、借入資本金やみなし償却など、地方公営企業特有の会計処理があったが、平成24年1月に政令等が改正され、現行の民間の企業会計原則の考え方を取り入れた規定に変更され、平成26年度から適用されている。

#### ③ 国立大学法人と公立大学法人

国立大学法人の会計については、独立行政法人会計基準を参考としつつ、“主たる業務内容が教育・研究である”、“学生納付金や附属病院収入等の固有かつ多額の収入を有する”など国立大学の特性に即した取扱いを踏まえて定められた「国立大学法人会計基準」が適用される。公立大学法人の会計については、地方独立行政法人会計基準（公営企業型を除く）が適用されるが、同基準の中に、公立大学の特性に即した取扱いが規定されている。

#### ④ 学校法人

学校法人の会計は、私立学校への助成の適正性に資することを主たる目的とした私立学校振興助成法の下で、「学校法人会計基準」によることとされて

いる。当該会計は、その目的から、複式簿記を前提としつつも、企業会計や他の法人の会計基準とは異なる固有の会計構造を有している。また、学校法人立の病院は、教育研究活動の一部としての位置づけにより、学校法人会計基準に基づく本来事業の会計に含めなければならないこととされている。

#### ⑤ 医療法人

医療法人の会計については、これまで固有の会計基準がなく、原則として「病院会計準則」に準拠すべきとされていたが、平成26年3月19日医政発0319第7号厚生労働省医政局長通知により、四病院団体協議会において取りまとめられた「医療法人会計基準に関する検討報告書」に基づく医療法人会計基準が、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の慣行の1つとして認められた。これにより、当該医療法人会計基準が適用されることとなる。

#### (2) 各会計基準と病院会計準則との関係

病院会計準則は、「病院」施設にかかわる会計規範として、病院の財政状態及び運営状況を適正に把

握し、病院の経営体質の強化、改善向上に資することを目的として制定されたものであり、また、異なる開設主体間の会計情報の比較可能性を確保するため、原則として（開設主体にかかわらず）すべての病院で適用が求められている。病院会計準則には法的強制力がないために、病院の会計処理においては2.（1）で説明したような各法人（開設主体）にかかわる会計基準が優先される状況にあり、その場合には、病院会計準則の要請とは異なる会計処理が行われることになる。それゆえ、異なる開設主体間の病院を財務会計的に比較しようと思えば、不整合な部分を調整しなければならない。

近年行われた各法人の会計基準の改正では、最新の企業会計を斟酌しているため、開設主体間での根本的な違いは少なくなってきており、病院会計準則との違いも解消されつつある。とはいえ、開設主体それぞれに設立根拠と目的があることから、病院を開設する法人は、法人の会計基準に準拠して財務報告を行い、その一方で、施設会計たる病院会計準則を適用して病院経営を管理することが有用である。

以上