

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.746 2022.11.8

医療情報ヘッドライン

**医師臨床研修「地方内定者」が増加
大都市部のある6都府県は減少傾向**

▶ 厚生労働省

**国保保険料上限を2年連続引き上げ
75歳以上の医療保険も引き上げへ**

▶ 厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

週刊 医療情報

2022年11月4日号

**医療法人経営情報のデータベース
の在り方、議論が開始**

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和4年6月分概数)

経営情報レポート

**業務の効率化・自動化を実現する
保健医療分野におけるAI活用の動向と事例**

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判断基準と間接コスト

発行:税理士法人 森田会計事務所

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
①

医師臨床研修「地方内定者」が増加 大都市部のある6都府県は減少傾向

厚生労働省

厚生労働省は 10 月 27 日、2022 年度の「医師臨床研修マッチング」の結果を公表。

大都市部のある 6 都府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）を除く 41 道県の内定者数割合が 59.6%と前年度より 0.4 ポイント増となったことがわかった。

6 都府県の内定者数はこの 3 年間ほぼ横ばいだが、割合で見ると減少傾向となっている。

医師は、臨床研修修了後にその地域で就業する率が高いため、医師数の地域格差解消に向け、地方の臨床研修内定者を増やし、大都市部のそれを減らそうとする取り組みを実施してきたが、その成果が表れてきたようだ。

■募集定員上限設定で内定者数が地方に分散

現在の医師臨床研修制度は、2004 年度にスタートしている。それまでは、制度こそあったものの「努力規定」であり、研修先選びには出身大学の意向が働いていたほか、単一診療科で偏った研修が行われる傾向もあった（それ以前は戦後からいわゆるインターン制度があったが、1 年の実地修練を受けなければ国家試験も受けられなかった）。2004 年度からの制度は、そうした問題を解消。

2 年以上の必修化制度にして幅広い診療科で学べるようにした新しい臨床研修制度（スーパーローテーション）により、透明性を確保しつつ効率的なマッチングを行うことで、個人の意思で研修先が選べるようになった。

他方で、意思が尊重されるようになったことで都市部の研修先を希望する学生が増えてしまい、前述した 6 都府県の高止まりが続いたことから、2010 年度より都道府県別の募集定員の上限を設定。さらに 2015 年度から

は、全国の募集定員の合計を研修希望者数へ徐々に近づける目標設定を行うなど、臨床研修医の都市部への集中を是正するための取り組みを実施してきた。

その成果は着実に出ており、2010 年度には 6 都府県が 47.6%、その他の 41 道県が 52.4%だったのが 2015 年度には 6 都府県が 42.6%と 5 ポイント減、41 道県は 57.4%と 5 ポイント増となっている。その後も 6 都府県は減少傾向が、41 道県は増加傾向が続いており、前述のとおり今年度はほぼ 4：6 というところまできた。2004 年度は 6 都府県 49.4%、41 道県 50.6%とほぼ 5：5 だったため、20 年弱をかけて構造がようやく変化してきたということになる。

■内定者数が増えた県の上位は香川、愛媛など

なお、内定者数が増えた県のトップ（対前年度比）は香川県で 31.5%増。人数では、2021 年の 54 人から 17 人も増えて 71 人だった。2 位の愛媛県も、パーセンテージとしては 22.9%増ながら人数は 70 人から 16 人増の 86 人とインパクトのある数字を記録している（ちなみに 3 位は鳥取県で 6 人増の 46 人、4 位は岩手県で 8 人増の 67 人、5 位は山梨県で 6 人増の 67 人）。

これら 5 県のみならず、医学部の地域枠を含めた医師確保計画は全国で実施している。

しかし、成果に差が出るということは、取り組みの内容や背景に何らかの違いがあると見ていいだろう。

地域医療の持続可能性を高めるためにも、自治体の取り組みを注視して随時分析をしていくことが重要になってくるのではないかと。

医療情報
ヘッドライン
②

国保保険料上限を2年連続引き上げ 75歳以上の医療保険も引き上げへ

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

厚生労働省は、10月28日の社会保障審議会医療保険部会で、国民健康保険の保険料年間上限額を来年度から2万円引き上げて104万円とする方針を示した。国民健康保険の保険料年間上限額は、今年度3万円引き上げられており、2年連続の引き上げとなる。

また、75歳以上が加入する後期高齢者医療制度の保険料の年間上限額も、現行から引き上げる方針を明らかにした。日本の人口の最大ボリュームである団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を目前にして、「対応」を急ピッチで進める形となっている。

■今年度の国保の年間上限額は102万円

国民健康保険の保険料について、厚労省は同部会に示した資料で次のように記している。

いわく、「医療保険制度では、保険料負担は、負担能力に応じた公平なものとする必要」があり、「被保険者の納付意欲に与える影響や、円滑な運営を確保する観点」から、「被保険者の保険料負担に一定の限度」を設けている。この限度額が、今年度の国民健康保険料の場合、102万円だ（医療分85万円、介護分17万円）。

ただ、「高齢化等により医療給付費等が増加する中で、被保険者の所得が十分に伸びない状況において、保険料負担の上限を引き上げずに、保険料率の引上げにより必要な保険料収入を確保した場合」、当然ながら高所得層の負担は変わらず、中間所得層の負担が重くなる。

一方で、「保険料負担の上限を引き上げれば、高所得層により多く負担いただくこととなるが、中間所得層の被保険者に配慮した保

険料の設定が可能となる」としたうえで、「低中所得層の多い市町村においては、相対的に所得の低い世帯の保険料額が賦課限度額に到達することもあることから、引き上げに当たっては、市町村の意見等を踏まえ、引き上げ幅や時期を判断する必要がある」としている。

要は、「引き上げ幅や時期」は市町村の意見を踏まえて判断するものの、医療費の増加に応じて随時保険料率および限度額を引き上げていくと改めて宣言した格好だ。

■20年余で年間上限額は

44万円引き上げられた

反発を招きかねない文言を入れてまで理解を求めざるを得ないほど、近年で保険料の上限は大きく引き上げられている。

介護保険制度がスタートした2000年度には、7万円と大幅な引き上げが実行されたが、それでも年間上限額は60万円だった。

それから20年余、来年度に104万円となれば44万円も引き上げられたことになる。

2025年問題を意識したからかどうか、近年は引き上げペースが加速。2012年度は77万円だったのが10年で25万円も上がっている。ちなみに介護分は介護保険制度開始の2000年度が7万円だったため、今年度までに10万円引き上げられた。

医療分は2008年度から13年間で26万円引き上げられている。現役世代ではない75歳以上が負担する後期高齢者医療制度の上限も引き上げられていることを考えれば、来年度、再来年度も国民健康保険料は引き上げられる可能性があるだろう。

医療情報①
厚生労働省
検討会

医療法人経営情報のデータベース の在り方、議論が開始

厚生労働省は10月19日、現在、医療法人の事業報告書などの届出事務・閲覧事務のデジタル化が推進されるなか、「全世代型社会保障構築会議」の中間整理や「経済財政運営と改革の基本方針2022」での医療法人における経営情報のデータベース化構築などの要請を受けて、初会合となる「医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会」を開催。田中滋・埼玉県立大学理事長を座長に選出して議論を開始した。国は2023年度中でのデータベース構築に向けて早期に取りまとめを行う必要があるため、この日の検討会では事務局はデータベース構築の課題を6つに整理し、構成員に意見を求めた。構成員からは、国民への公表方法について「属性などに応じたグルーピングによる分析結果を提示する」などとした事務局案については慎重論が多数出されたものの、大枠の方向性に異論はなく、田中座長は議論の最後に、11月8日開催予定の次回検討会に向けて具体的な取りまとめ案を整理するよう事務局へ指示した。

●経営情報は「病院会計準則」をベースに

同検討会で事務局は、わが国において高齢人口の増加や医療の高度化などによる国民医療費が増加する一方で、生産年齢人口の急激な減少や医療資源の地域格差など医療制度上克服すべき課題があるなか、新型コロナウイルスの感染拡大に際して医療機関支援などの政策を進めるために必要な経営状況の把握ができずに「国民への情報の提供が十分ではなかった」と指摘。

地域医療の担い手である医療法人は、国民に対して医療の置かれている現状と実態を表す情報をもとに丁寧に説明していく必要があり、運営の透明性も求められている（その運営状況を明らかにすることは、医療法人制度の趣旨とも齟齬を来さない）と医療法人の経営情報データベース構築の背景について説明した。具体的には、以下などの案を提示した。（以降、続く）

- ▼制度の対象とする医療法人について、税制度上、社会保険診療報酬の所得計算の特例措置（いわゆる4段階税制）が適用されている法人に限って除外する
- ▼届出を求める経営情報について、対象を病院および診療所に限定した上で、医療機関ごとの財務諸表を作成するために策定された「病院会計準則」をベースにする
- ▼病床機能報告・外来機能報告との連携について、病床機能報告・外来機能報告と共通のIDを用いることで連携を可能とする
- ▼国民への公表方法について、属性などに応じてグルーピングした分析結果を公表する
- ▼研究者への提供のための制度について、提供の対象者を目的に沿って適切に研究を行える者か、研究倫理の保持が可能か、提供を求めるデータの範囲を研究目的に適った必要なデータ範囲であるかなどの観点で審査し、提供の可否を決定する方向で検討する
- ▼医療法人以外の経営情報について、制度の対象とはしないが、他の公開情報を実務的に収集し医療法人の経営情報のデータベースと連携して活用する

医療情報②
AI開発加速
コンソーシアム

介護AI機器など普及の課題を ヒアリング

厚生労働省は 10 月 20 日、「保健医療分野 AI 開発加速コンソーシアム」（座長＝村山雄一・東京慈恵医科大学脳神経外科学講座主任教授）を開催し、介護分野における AI（機器）の研究開発や社会実装に向けて、参考人よりヒアリングを行うとともに、今後の方向性などについて討議した。

同日のコンソーシアムで事務局は、今後の方向性について、対応すべきものは「ロードブロック解消に向けた工程表」及び「俯瞰（ふかん）図に基づく AI 開発促進のための工程表」に反映させるなどして工程表の見直しを行い、引き続き検討が必要なテーマについては次年度以降検討していくこととしてはどうかと提案し、おおむね了承が得られた。

12 月 23 日開催予定となる次回の同コンソーシアムで、AI ホスピタル、工程表に反映させる事項の選定などを議論し、2023 年 2 月での意見、工程表のとりまとめを行いたい考えだ。

同日のコンソーシアムにおいて事務局は、介護分野における AI などの活用状況について報告し、ケアマネジメントの中でケアプラン作成は負担感が高く、ケアマネジャーによるばらつきも多いといわれており、AI を活用することへの期待が高いと指摘した。

一方で、AI 技術は解決すべき課題に応じて使い分けていく必要があり、ケアプラン作成支援のように「予測結果の理由を説明したい」「人のノウハウを注入したい」といったケースでは、発見したルールを説明できないブラックボックス型よりも、発見したルールを説明できるホワイトボックス型の AI の適用が望ましいとの見方を示した。

また、AI のアルゴリズムの精度向上には、ケアマネジャーの思考フローのような過去データからは得られない情報をいかに組み込むか、大量の質の高いデータが収集・分析できる体制構築などの課題が残されていると説明した。

同日のコンソーシアムで参考人として招聘された本田幸夫・東京大学大学院工学系研究科人工物工学研究センター特任研究員は、介護ロボットなどの研究開発や商品化は一定程度進んでいるものの、介護現場での普及にまではつながっていないと言及。さらに、わが国で介護ロボットが普及しない理由として、「デジタルリテラシー：技術不安、安全に対する厳しい目」や「現状変革の意識：技術不安、安全に対する厳しい目」などの人の問題と、ロボットの介護報酬加算組入が難しいなど日本の介護保険制度に介護ロボットは適応しにくいとする制度上の問題があると指摘。一方、制度上のしがらみなどが日本より少ない中国では、以下など、日本とはライフスタイルや考え方が異なり、イノベーション創出が容易だと紹介した。（以降、続く）

▼施設より在宅 ▼家政婦（保姆）が介護をする ▼高齢者の購買力が高い ▼決済が簡単

週刊医療情報（2022年11月4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。

病院報告 (令和4年6月分概数)

厚生労働省 2022年9月12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4年6月	令和4年5月	令和4年4月	令和4年6月	令和4年5月
病院					
在院患者数					
総数	1 129 991	1 114 393	1 129 454	15 598	△ 15 061
精神病床	267 838	265 943	265 483	1 895	460
感染症病床	3 821	5 665	7 286	△ 1 844	△ 1 621
結核病床	1 032	1 003	994	29	9
療養病床	239 183	238 315	240 501	868	△ 2 186
一般病床	618 118	603 467	615 190	14 651	△ 11 723
外来患者数	1 307 859	1 168 206	1 252 214	139 653	△ 84 008
診療所					
在院患者数					
療養病床	2 592	2 620	2 635	△ 28	△ 15

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4年6月	令和4年5月	令和4年4月	令和4年6月	令和4年5月
病院					
総数	75.8	75.1	71.7	0.7	3.4
精神病床	83.0	82.4	82.2	0.6	0.2
感染症病床	222.2	274.8	324.7	△ 52.6	△ 49.9
結核病床	27.3	26.1	25.6	1.2	0.5
療養病床	85.4	85.0	85.3	0.4	△ 0.3
一般病床	70.0	69.1	63.3	0.9	5.8
診療所					
療養病床	44.7	44.2	45.6	0.5	△ 1.4

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

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)

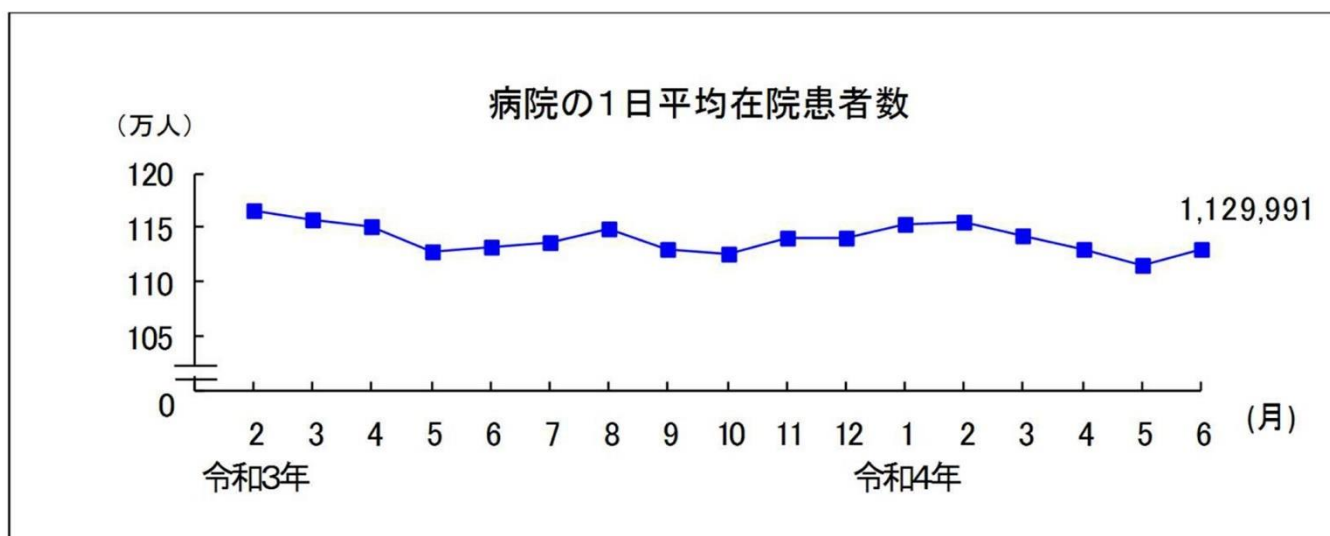
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和4年6月	令和4年5月	令和4年4月	令和4年6月	令和4年5月
病院					
総数	25.8	28.3	27.2	△ 2.5	1.1
精神病床	251.7	282.4	271.9	△ 30.7	10.5
感染症病床	8.8	9.0	9.0	△ 0.2	0.0
結核病床	52.7	51.8	44.0	0.9	7.8
療養病床	124.0	133.8	124.8	△ 9.8	9.0
一般病床	15.2	16.6	16.1	△ 1.4	0.5
診療所					
療養病床	88.5	97.1	87.8	△ 8.6	9.3

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

ただし、
療養病床の
二
平均在院日数

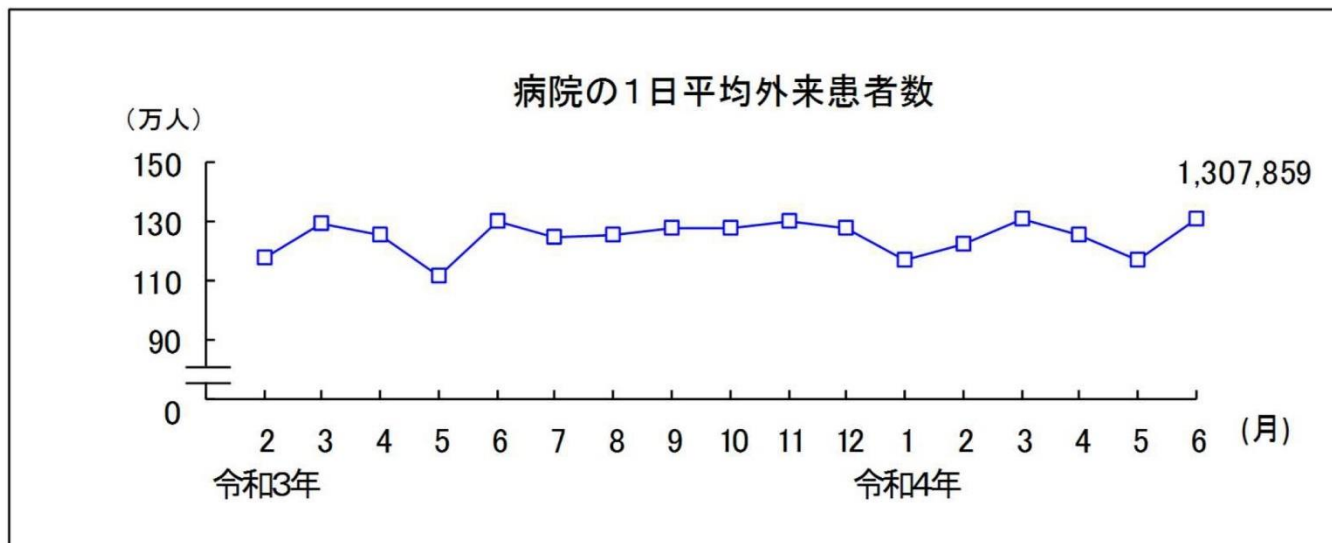
$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内} \\ \text{の他の病床から} \end{array} \right.}$ $\left. \begin{array}{l} \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内} \\ \text{の他の病床へ} \end{array} \right)$
移された患者数

◆病院:1日平均在院患者数の推移

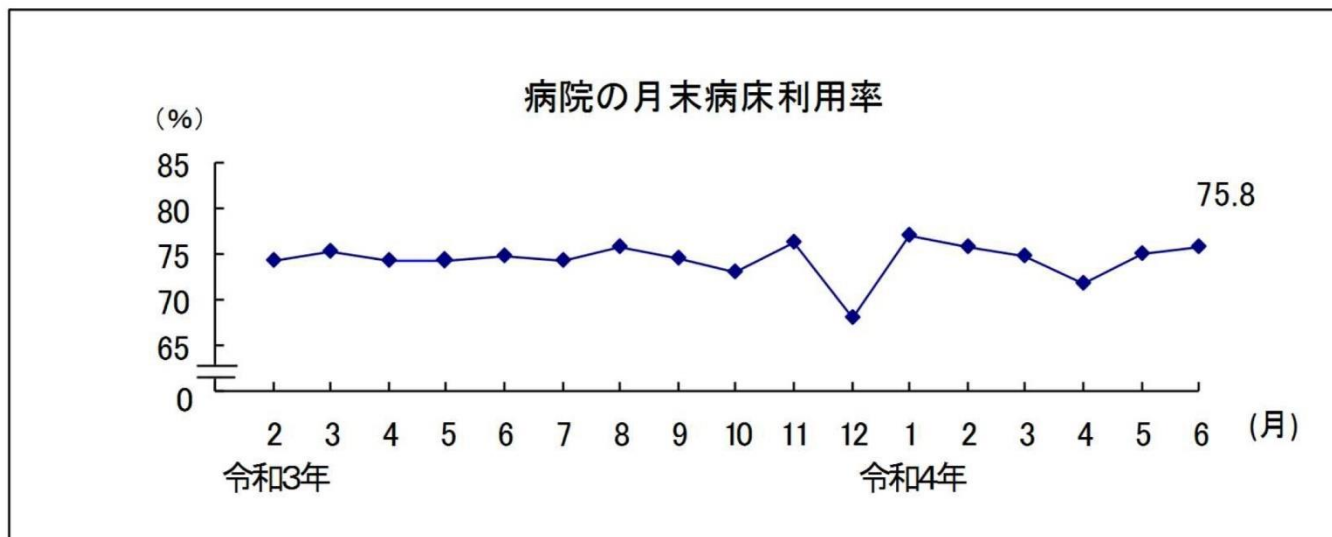


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

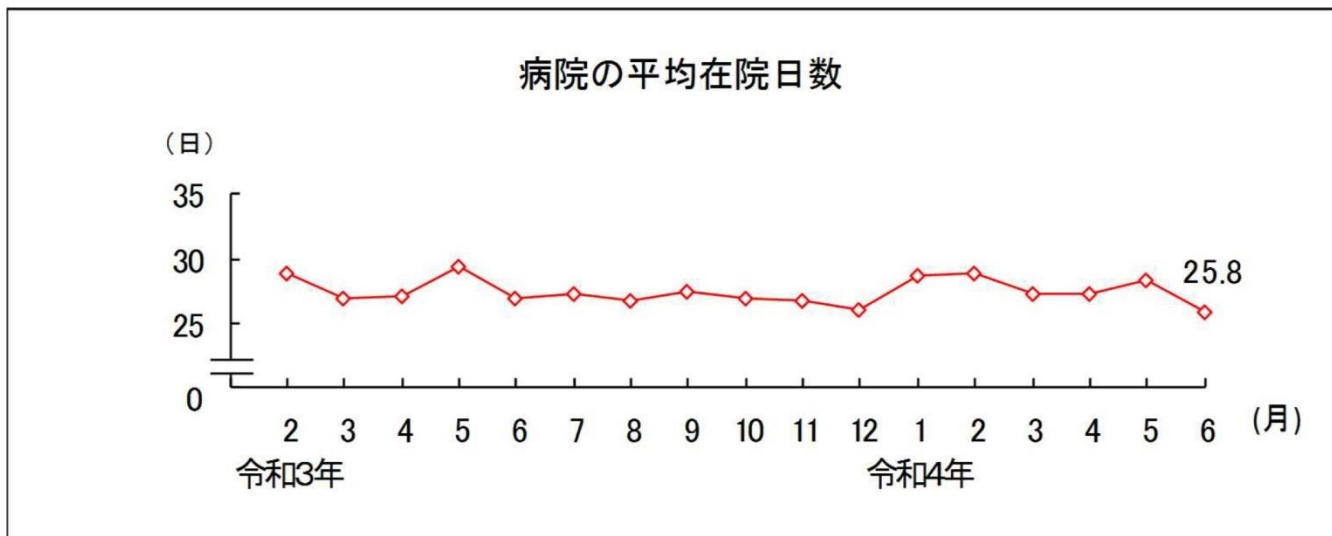
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆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4年6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



医 業 経 営

業務の効率化・自動化を実現する

保健医療分野における AI活用の動向と事例

1. 新型コロナウイルスで変わる患者意識
2. 保健医療分野のAI活用に向けた国の動向
3. スマートフォン、AI活用によるサービス向上事例



■参考資料

【公益社団法人 日本医師会】：第7回 日本の医療に関する意識調査 日医総研ワーキングペーパー 日本の医療に関する意識調査 2022 年臨時中間調査 【厚生労働省】：令和元年度少子高齢社会等調査検討事業 報告書 保健医療分野 AI 開発加速コンソーシアム議論の整理と今後の方向性 今後のデータヘルス改革の進め方について（概要）【国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所】：戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）AI（人工知能）ホスピタルによる高度診断・治療システム研究開発計画 AmiVoice iNote、AI 問診ユビ-

新型コロナウイルスで変わる患者意識

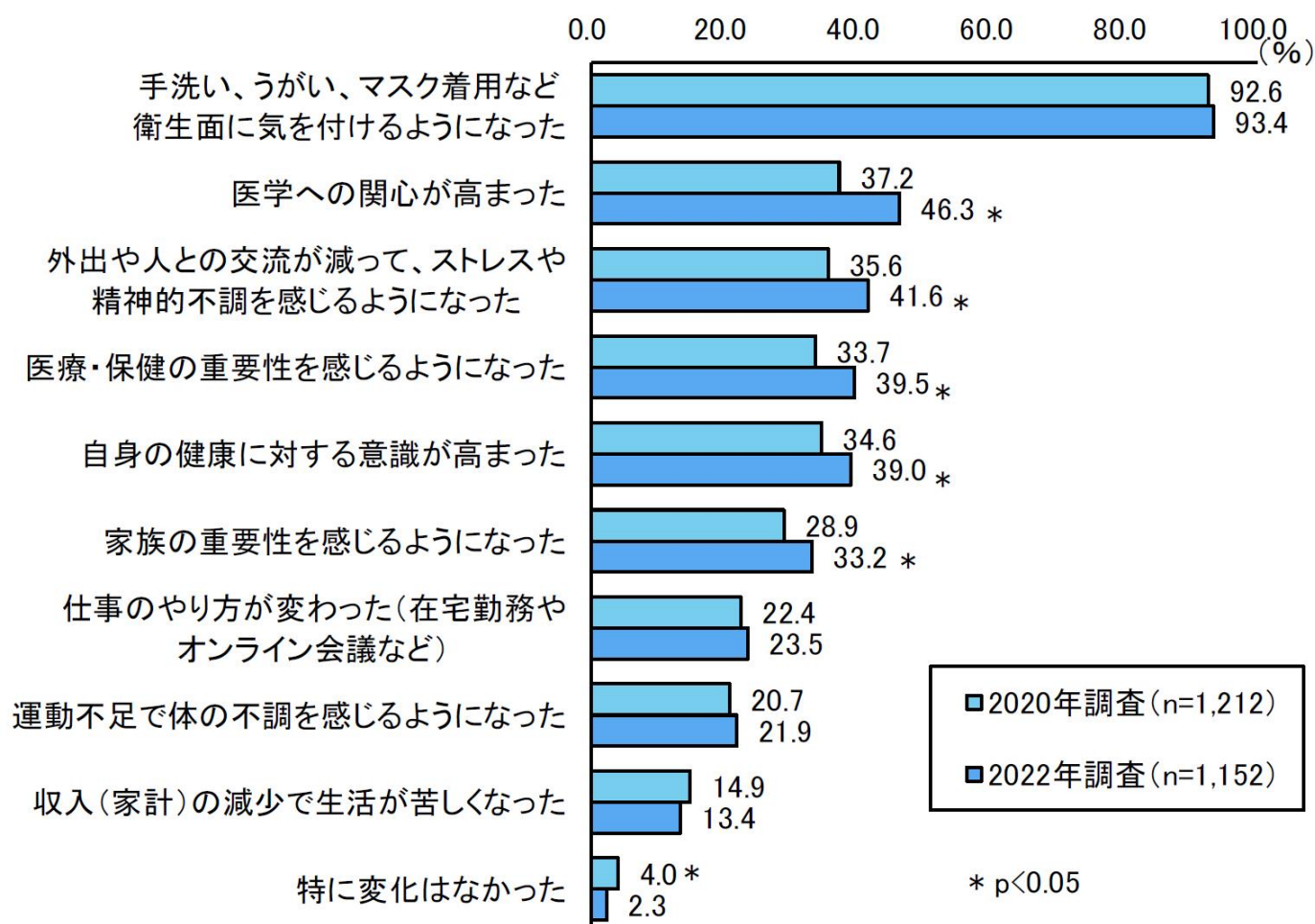
■ 新型コロナウイルス感染症拡大による生活と意識の変化

生活全般における意識の変化

公益社団法人日本医師会「第7回日本の医療に関する意識調査」（2020年7月）から、今回調査（2022年3月）まで、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の蔓延は続き感染拡大が繰り返されました。

以下からも、「手洗い、うがい、マスク着用などの衛生面に気を付けるようになった」人の割合は9割以上、「医学への関心が高まった」（37.2%→46.3%）、「外出や人との交流が減って、ストレスや精神的不調を感じるようになった」（35.6%→41.6%）、「自身の健康に対する意識が高まった」（34.6%→39.0%）、「仕事のやり方が変わった（在宅勤務やオンライン会議など）」（22.4%→23.5%）と、生活全般における意識の変化を実感できます。

◆ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活全般の変化-前回調査との比較



出典：日医総研ワーキングペーパー 日本の医療に関する意識調査 2022 年臨時中間調査

2

医業経営情報レポート

保健医療分野のAI活用に向けた国の動向

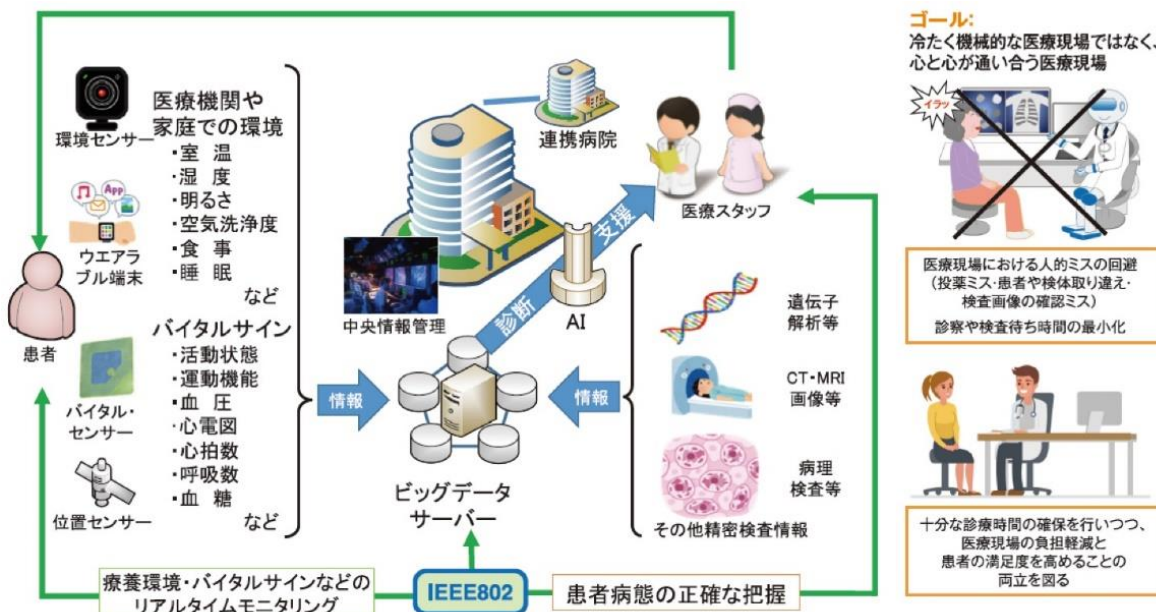
■ AI(人工知能)ホスピタルによる高度診断・治療システムの実現に向けて

(1) AIホスピタルの概要

近年、医療が高度化・先進化・多様化・個別化されたことにより医療関係者と患者や家族間だけでなく、先端研究者と医療関係者間に大きな知識・情報格差が生じています。

また、最先端の診断や治療法を医療現場へ普及するにあたり、技術の標準化やデータ解釈などについて厳格な規定が必要となっています。さらに、高度化に伴って、医療従事者の負担が過度に増えていることが社会問題化しています。そこで、国家プロジェクトである内閣府戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）では、医療分野における課題を解決し、今後の医療を支えるために科学技術の活用が不可欠であるとして、「AI ホスピタルによる高度診断・治療システム」の開発、社会実装に向けて研究が進められています。

◆ 近未来のAIホスピタル



(出典) 公益社団法人 日本医師会ホームページ

(2) AIホスピタル実現による期待される効果

本プロジェクトの成果によって、個々人の遺伝的、身体的、生活的特性等の多様性を考慮した適切かつ低侵襲の治療法・治療薬を提示することが可能（最終的に患者が選択）となり、治療効果の低い治療薬、治療法を回避できるだけでなく、患者の早期の社会復帰にもつながり、これに関わる医療費の抑制と労働力の確保が想定されています。

また、AI 技術を応用した血液等の超精密検査等による診断は、がん等疾患の早期発見、再発の超早期診断、治療効果の高精度な把握に応用可能と期待されています。

3

医業経営情報レポート

スマートフォン、AI活用によるサービス向上事例

■ 事例1 | スマートフォンを使った音声入力カルテ(ワークシェアリングサービス)

(1)ワークシェアリングサービス開発の背景と目的等

単に音声認識でテキスト化するだけでなく、入力した情報をリアルタイムで共有できるため「AI 音声認識ワークシェアリングサービス」と位置付けています。

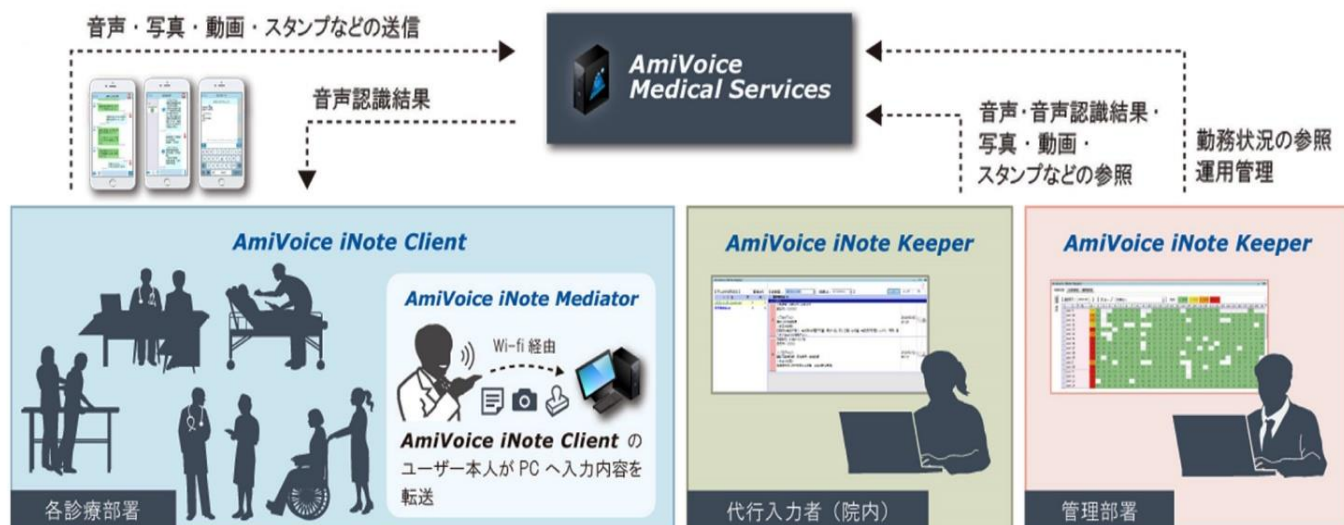
昨今、医療機関での人材不足や業務負担増が大きな社会問題となっており、医療現場での働き方改革の模索が続けられています。

そのような状況のなか、株式会社アドバンスト・メディアでは、AI 音声認識とスマートフォンを活用することでスムーズな情報入力を行い、現場の業務負担軽減とスムーズな情報収集・活用を行うことを目的とした、ワークシェアリングサービスをA病院と共同開発しました。

◆サービス概要

- iOS のアプリから入力した各種情報を、オンプレミスサーバー※経由で各診療部署や管理部門、代行入力者等と素早く簡単に連携できるワークシェアリングサービス
 - 音声認識を活用し、いつでもどこでもその場から記録内容を発話し、保存が可能
 - 音声認識に加え、テキスト入力やスタンプ、画像の送信も可能
 - チャット形式で時系列にデータが保存され、入力されたデータはパソコンの専用ソフトウェアからカルテシステム等に転送することができる。
 - 各ユーザーの使用状況をグラフ化できるため、人材配置の最適化など行動分析への活用が可能
- ※使用者が管理している施設の構内にサーバーを設置して運用すること

◆サービス概要イメージ



※AmiVoice iNote Keeper は各診療部署でも使用可能

(出典) 厚生労働省：「令和元年度少子高齢社会等調査検討事業 報告書

(2) A病院における導入の背景と導入効果

共同開発を行ったA病院のリハビリテーション科における導入の背景と導入効果は以下のとおりです。クリニックにおいてもカルテの音声入力は、業務時間の短縮に繋がります。

◆A病院における導入の背景と導入効果

●A病院の概要

- ・病床数 257 床の急性期病院で、リハビリテーション科のスタッフ人数は 50 名程

●導入の背景・課題

- ・カルテ入力時間を削減したい
- ・PC 端末が人数分ないため、入力待ち時間が発生する
- ・患者への対応を向上させたい

●導入効果

・入力時間を7割削減

3人あたり1台の共有パソコンでカルテ入力を行っていたが、本サービスを活用することで治療後、即座に入力が可能になった。従来の PC によるキーボード入力と比較すると約 70%削減、1日あたり約 11 時間（検証人数 41 名）の削減

・治療行為に充てられる時間の増加

・働き方の改善

中堅の職員だけでなく、もっと患者と関わりたいと思っている上の世代の管理職も患者にしっかりと関わって治療成績を上げていくことができた

■ 事例2 | AI問診による医師・看護師の業務効率化

(1) AI問診サービス開発の背景と目的等

これまで、医療の現場では、問診やカルテ記載業務の業務負担や問診に関連した若手医師の臨床教育、看護師の適正配置等に関する課題が発生していましたが、Ubie 株式会社はこうした課題を解決することを目的として AI 問診サービスを開発しました。

◆主な機能

●AIによる事前問診

AI による事前問診で従来の紙問診票より深く広い聴取ができる

●医師向けエディタ

患者入力情報を医師語に翻訳。カルテ記載の手間を大幅に省ける

●病名辞書

患者入力情報から AI が辞書検索を行い、病名リストを表示する

●お薬・紹介状サマリー

お薬手帳や紹介状を撮影、画像解析により文字を一括抽出、カルテ転記を効率化

◆具体的な使い方

患者が受診理由（症状）を入力すると、AI が症状の程度や出現状況などを 20 問ほど質問する。この問診結果のサマリーは、即座に診察室のパソコンに出力、加えて、患者の入力内容から AI が疑った疾患名の候補を 10 個まで表示可能で、医師は診察しながらその情報を参照できる。

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 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。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 746

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複写することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。