

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.904 2026.1.27

医療情報ヘッドライン

**療養担当規則の見直しを答申 中医協
医療機関管理者の責務と要件を明確化**

▶ 厚生労働省 中医協総会

**「オンライン診療受診施設」を創設
薬局は規制するも、へき地は例外**

▶ 厚生労働省 中医協総会

週刊 医療情報

2026年1月23日号

**2026年度診療報酬改定
を諮問**

経営TOPICS

統計調査資料

医科・歯科医療費の動向
(電算処理分・令和7年度7月号)

経営情報レポート

令和8年度 税制改正
— 個人所得課税・資産課税・法人課税・消費課税 —

経営データベース

ジャンル: 業績管理 > 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: 税理士法人ブレインパートナー

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

療養担当規則の見直しを答申 中医協 医療機関管理者の責務と要件を明確化

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は1月16日に中央社会保険医療協議会総会を開催。4月1日に改正医療法の一部が施行されることに伴い、療養担当規則（以下、療担規則）の見直しについて上野賢一郎厚生労働大臣に答申した。

療担規則の見直し案には、保険医療機関の管理者となる責務と要件の具体的な内容が新たに規定される。

■病院での3年以上の勤務が管理者要件に

療担規則とは、正式名称を「保険医療機関及び保険医療養担当規則」といい、健康保険法に基づき規定されている保険医療機関と保険医が保険診療を行う際に守るべきルールを定めたもの。この規則は、厚生労働大臣から保険医療機関の指定を受けている全ての保険医療機関と、保険医の登録を受けている全ての医師や歯科医師に適用される。

今回の療担規則の見直しでは保険医療機関の管理者について、以下要件が定められた。

- ①現に保険医であること
- ②医師法又は歯科医師法に規定する臨床研修修了後に、保険医療機関（医科の場合は病院に限る。）において3年以上診療に従事した経験 **その他厚生労働省令で定める要件を備えるもの**

また、前述の『**その他厚生労働省令で定める要件を備えるもの**』について、具体的に4つのケースを提示した。

- ㊦臨床研修修了後に適正に保険診療に3年間従事したが、キャリアの事情により要件を満たすことができない場合

（例）地域枠等や自治医科大学を卒業した者のうち義務年限中の医師、キャリア形成プログラム適用を受けて医師少数区域に所在する保険医療機関に従事する医師などを指す

- ㊦医師等の専門知識を活用して公務員等として5年以上勤務し、適正に法令を遵守する能力があると認められる場合
（例）矯正医官、医師または歯科医師である自衛官など
- ㊦経験年数を課す要件について個々の要件では3年又は5年の経験年数を満たさないが、合算して5年の経験年数がある場合
- ㊦緊急に保険医療機関を承継する等のやむを得ない事情がある場合
（例）管理者が急逝し、医療機関の存続のために他の要件を満たさない者が承継するほかない場合など

■管理者の責務には診療方針の遵守や 適正な手続の監督などを規定

また、療担規則の見直しでは、保険医療機関の管理者の責務についても明記し、以下などを規定する。

- ①保険医療機関内の保険医が療担規則第2章「保険医の診療方針等」を遵守するよう監督すること
- ②療養の給付や費用の請求に関する申請、届出に関する手続などが適正に行われるよう監督すること
- ③診療録の記載、整備、療養の給付担当に関する帳簿や書類、その他記録の保存を適正に行われるよう監督すること
- ④医師、歯科医師、薬剤師その他の従事者の連携を図るとともに、地域の病院や診療所、その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との連携を図ること

医療情報
ヘッドライン
②

「オンライン診療受診施設」を創設 薬局は規定を設けるも、へき地は例外

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は1月16日に開催した中央社会保険医療協議会総会で、医療法の改正に伴う「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」（以下、薬担規則）の見直し案を提示した。

4月1日に施行される改正医療法には、オンライン診療の総体的な規定が設けられるほか、「オンライン診療受診施設」という施設類型が新たに位置付けられる。

そこで薬担規則にはオンライン診療受診施設について、医療計画における「へき地」に所在する保険薬局を除き、保険薬局とオンライン診療受診施設の一体的な構造・経営の禁止や、経済上の利益の提供による誘引の禁止について明記する考えだ。

■指針での運用から改正医療法上で 明確化されるオンライン診療

オンライン診療はこれまで法律上の明確な定義がなく、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づく運用によって機動的かつ柔軟に実施されてきた。適切なオンライン診療をさらに推進していくため、改正医療法ではオンライン診療に関する総体的な規定を創設。オンライン診療を行う医療機関はその旨を都道府県に届け出ることや、厚生労働大臣が定めたオンライン診療の適切な実施に関する基準（オンライン診療基準）に従って行うことなどが制度化される。

また、患者がオンライン診療を受ける専用の施設として「オンライン診療受診施設」を創設。設置者は本施設の設置後10日以内に都道府県へ届け出ることや、オンライン診療を行う医療機関の管理者は、設置者に対して

オンライン診療基準への適合性を確認することなどを定める方針だ。

オンライン診療受診施設は公民館や郵便局、駅ナカブース、職場、介護事業所などが対象となっているが、現状の医療法上は設置場所の制限がない。そこで12月の中医協総会では、「オンライン診療受診施設を保険薬局内で開設できるかどうか」が議題に上がった。

現行の取り扱いでは、医薬分業の適切な運用を確保する観点から、保険薬局は保険医療機関からの独立性が求められており、薬担規則において一体的な構造・経営が禁止されている。また、事業者またはその従業員に対し、患者を紹介する対価として金品など経済上の利益を提供することにより、患者が自己の保険薬局で調剤を受けるように誘引することが禁止されている。その他にも、薬担規則では保険医療機関が特定の保険薬局へ誘導することが禁止されている。こうした規定を背景に、保険薬局内への開設は適当ではないのではないかという意見が上がっていた。

■へき地は保険薬局内の オンライン診療受診施設設置が可能に

同会では、改正医療法の施行に伴い、薬担規則で保険薬局とオンライン診療受診施設の一体的な構造・経営の禁止、経済上の利益の提供による誘引の禁止を明記する方針を示した。ただし、医療資源が少ない地域への配慮として、医療計画上の「へき地」には、一体的な構造・経営を禁止するルールは適用せず、4月の施行後から保険薬局内におけるオンライン診療受診施設の設置を可能とする考えだ。

医療情報①
上野賢一郎
厚生労働相

2026年度診療報酬改定を諮問 ～中医協は2月中旬ごろには答申する見通し

上野賢一郎厚生労働相は14日、2026年度診療報酬改定を中央社会保険医療協議会に諮問した。改定の基本方針では物価や賃金の上昇、医療現場の人手不足への対応が重点課題とされ、中医協で対応策を議論する。

中医協は26年度の診療報酬改定案を2月中旬ごろには答申する見通しで、この日の総会で議論の整理を取りまとめた。厚労省は、それへの意見募集を14日から20日まで行う。

21日には中医協の公聴会が開かれ、その後は個別改定項目（短冊）の議論が始まる。調整は大詰め段階に入っている。

議論の整理は、社会保障審議会の医療保険部会などがまとめた改定の基本方針に沿って26年度に対応する項目を立てた。今後の議論によって変更される可能性がある。

物価高騰への対応では、医療機関の24年度以降の負担増を踏まえて初・再診料や入院料を引き上げ、26～27年度のコスト増に対応する評価を作ることを明記した。

医療従事者の賃上げの実効性を確保する評価と共に引き続き議論する。

入院医療では、急性期病院の評価体系を見直して病院機能に着目した新たな施設基準を設定する。また、「重症度、医療・看護必要度」の評価が高い高齢者の入院が多い病棟で、看護職員やほかの医療職種が協働して病棟業務を行う体制を評価する。

地域包括医療病棟入院料では、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の看護必要度の基準を緩和する。看護必要度の基準は現在、「A3点以上」「A2点以上かつB3点以上」「C1点以上」のいずれかに該当することとされているが、厚労省はこの日、「A2点以上」または「C1点以上」に置き換える案を総会に示した。

地域包括医療病棟入院料では、入院中にADLが低下した患者の割合を「5%未満」に抑える要件や、平均在院日数（現在は21日以内）の要件も緩和し、中等症までの高齢者救急の受け入れを促す方針。また、医療DX関連のサービスの活用を促すため、「診療録管理体制加算」「医療情報取得加算」「医療DX推進体制整備加算」の評価を見直す。

中医協の議論で支払側は、医療情報取得加算と医療DX推進体制整備加算の速やかな廃止を主張している。

看護業務の効率化の推進策として、見守りや記録、医療従事者の情報共有にICT機器を組織的に活用した場合、入院料ごとに規定されている看護職員の配置基準を柔軟にする。

リハビリテーションでは、より早期の開始を評価して入院直後からの介入を促す。

医療情報②
上野賢一郎
厚生労働相

介護サービス費に関する 告示改正の諮問を了承

上野賢一郎厚生労働相は 16 日、2026 年度の介護報酬臨時改定で実施する介護サービス費の基準見直しについて、社会保障審議会に諮問した。

厚労省が示した改正告示案は、同日の社保審・介護給付費分科会で了承された。分科会からの報告を受けて社保審は即日、改正告示案を答申した。

厚労省が示した告示案によると、26 年度改定では、介護職員に限らず幅広い職種を賃上げの対象とし、介護従事者に対し月 1 万円（3.3%）の賃上げが実現できるよう介護職員等処遇改善加算を拡充する。

加えて、生産性向上や事業所の協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に月 0.7 万円（2.4%）を上乗せする。定期昇給分の 0.2 万円を含めると、介護職員では最大で月 1.9 万円（6.3%）の賃上げを見込む。

介護職員向けの加算上乗せには、26 年度に限った特例要件を設ける。訪問・通所サービスではケアプランデータ連携システムへの加入と実績報告、施設サービスでは生産性向上推進体制加算ⅠかⅡの取得と実績報告などが求められる。

事務負担の軽減に配慮し、加算申請時に、ケアプランデータ連携システムへの加入や生産性向上推進体制加算の取得を誓約することでも、要件を満たしたものとする。

さらに、特例要件を満たす場合は、介護職員等処遇改善加算で求められるキャリアパス要件Ⅰ～Ⅳや職場環境等要件についても、26 年度中の対応を誓約すれば満たす取り扱いとする。

サービス別の加算率は、最大で以下など。

▼訪問介護 28.7%	▼通所介護 12.0%	▼特定施設入居者生活介護 15.9%
▼介護老人福祉施設 17.6%	▼介護老人保健施設 9.7%	

また、これまで介護職員等処遇改善加算の対象外だった居宅介護支援や訪問看護、訪問リハビリテーションなどについても新たに加算対象に加える。

加算率は一律で、居宅介護支援が 2.1%、訪問看護が 1.8%、訪問リハビリテーションが 1.5%。このほか、介護施設の食費については、基準費用額を 8 月から 100 円引き上げ、1,545 円とする。

利用者の所得区分に応じた負担限度額は、世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入などが 80.9 万円超 120 万円以下の第 3 段階（1）では 30 円引き上げ、1 日 680 円、120 万円超の第 3 段階（2）では 60 円引き上げて、1 日 1,420 円とする。

週刊医療情報（2026年1月23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。

医科・歯科医療費の動向 (電算処理分・令和7年度7月号)

厚生労働省 2025年11月28日公表

最近の医科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度7月号

【調査結果のポイント】

- 令和7年度7月の医科医療費(電算処理分に限る。以下同様。)の伸び率(対前年同月比。以下同様。)は+1.3%で、受診延日数の伸び率は▲3.1%、1日当たり医療費の伸び率は+4.5%であった。

■診療種類別 医科医療費の伸び率

	医療費	受診延日数	1日当たり医療費
総数	1.3 %	▲3.1 %	4.5 %
入院	2.5 %	▲0.4 %	3.0 %
入院外	▲0.2 %	▲3.8 %	3.7 %

- 制度別に医科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+1.3%、国民健康保険は▲2.6%、後期高齢者医療制度は+3.2%、公費は+0.7%であった。

■制度別 医科医療費の伸び率

	被用者保険	国民健康保険	後期高齢者医療制度	公費
総数	1.3 %	▲2.6 %	3.2 %	0.7 %
入院	5.3 %	▲1.5 %	3.2 %	0.9 %
入院外	▲1.1 %	▲3.9 %	3.2 %	0.2 %

- 医療機関種類別に医科医療費の伸び率をみると、医科病院の大学病院は+6.7%、公的病院は+2.5%、法人病院は+0.9%で、医科病院において病床数200床未満は+1.1%、200床以上は+2.8%で、医科診療所は▲1.5%であった。

■医療機関種類別 医科医療費の伸び率

	大学病院	公的病院	法人病院	(再) 200床未満 の医科病院	(再) 200床以上 の医科病院	医科診療所
総数	6.7 %	2.5 %	0.9 %	1.1 %	2.8 %	▲1.5 %
入院	7.5 %	2.6 %	1.4 %	1.9 %	2.8 %	▲0.6 %
入院外	5.5 %	2.2 %	▲1.0 %	▲1.3 %	2.5 %	▲1.5 %

- 都道府県別に医科医療費の伸び率をみると、岩手県が+3.9%と最も大きく、和歌山県が▲2.1%と最も小さかった。

■都道府県別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい都道府県	伸び率が最も小さい都道府県
総数	岩手県（3.9%）	和歌山県（▲2.1%）
入院	岩手県（7.8%）	和歌山県（▲1.4%）
入院外	東京都（1.8%）	福井県（▲4.0%）

5 年齢階級別（5 歳階級）に医科医療費の伸び率をみると、75 歳以上 80 歳未満が +8.5%と最も大きく、0 歳以上 5 歳未満が▲9.4%と最も小さかった。

■年齢階級別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい年齢階級	伸び率が最も小さい年齢階級
総数	75 歳以上 80 歳未満 （8.5%）	0 歳以上 5 歳未満 （▲9.4%）
入院	75 歳以上 80 歳未満 （9.2%）	70 歳以上 75 歳未満 （▲2.8%）
入院外	75 歳以上 80 歳未満 （7.7%）	0 歳以上 5 歳未満 （▲17.0%）

6 疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の医科医療費の伸び率をみると、循環器系の疾患が+2.6%、新生物が+5.0%、筋骨格系及び結合組織の疾患が+4.9%、腎尿路生殖系の疾患が+0.2%、損傷、中毒及びその他の外因の影響が+4.6%、また、呼吸器系の疾患が▲5.6%であった。

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(総数)

	循環器系の疾患	新生物	筋骨及び結合組織の疾患	腎尿路生殖系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	呼吸器系の疾患
総数	2.6 %	5.0 %	4.9 %	0.2 %	4.6 %	▲5.6 %

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(入院)

	循環器系の疾患	新生物	損傷、中毒及びその他の外因の影響	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入院	4.4 %	5.1 %	5.0 %	▲0.8 %	7.1 %	▲1.8 %

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(入院外)

	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入院外	▲0.4 %	4.8 %	▲0.7 %	1.5 %	2.5 %	▲9.3 %

- 7** 診療内容別に前年度の医療費の割合が高かった診療内容の医科医療費の伸び率をみると、入院基本料、特定入院料等が+0.7%、DPC 包括部分が+2.3%、薬剤料が+2.3%、検査・病理診断が▲2.4%、手術・麻酔が+4.9%であった。

■診療内容別 医科医療費の伸び率(総数)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	薬剤料	検査・病理診断	手術・麻酔
総数	0.7 %	2.3 %	2.3 %	▲2.4 %	4.9 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	手術・麻酔	特定保険 医療材料	リハビリ テーション
入院	0.7 %	2.3 %	4.9 %	10.9 %	4.5 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院外)

	薬剤料	検査・病理診断	医学管理	再診	処置
入院外	3.3 %	▲2.2 %	▲2.5 %	▲2.7 %	▲3.2 %

最近の歯科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度7月号

【調査結果のポイント】

- 令和7年度7月の歯科医療費（入院・入院外の合計で、電算処理分に限る。以下同様。）の伸び率（対前年同月比。以下同様。）は+2.6%で、受診延日数の伸び率は▲0.7%、1日当たり医療費の伸び率は+3.3%であった。
- 制度別に歯科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+3.7%、国民健康保険は▲2.5%、後期高齢者医療制度は+4.6%、公費は+1.8%であった。
- 医療機関種類別に歯科医療費の伸び率をみると、歯科病院では+6.8%、歯科診療所では+2.2%であった。
- 都道府県別に歯科医療費の伸び率をみると、鹿児島県が+5.5%と最も大きく、島根県が▲1.0%と最も小さかった。
- 年齢階級別（5歳階級）に歯科医療費の伸び率をみると、100歳以上が+11.6%と最も大きく、70歳以上75歳未満が▲4.0%と最も小さかった。
- 歯科疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の歯科医療費の伸び率をみると、歯周炎等が+2.7%、歯肉炎が+4.6%、う蝕が+1.2%、補綴関係（歯の補綴）が▲2.2%、根尖性歯周炎(歯根膜炎)等が▲2.2%であった。

医科・歯科医療費の動向（電算処理分・令和7年度7月号）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



財 務 ・ 税 務

令和8年度 税制改正

—個人所得課税・資産課税・法人課税・消費課税—

1. 令和8年度税制改正の概要
2. 個人所得課税の改正
3. 資産課税の改正
4. 法人課税の改正



参考文献

与党税制調査会資料 政府税制調査会資料 国税庁ホームページ

※本資料は、令和7年12月19日に公開された「令和8年度税制改正大綱」の内容に基づき、一般的な情報提供を目的として作成したものです。そのため、今後国会に提出される法案等とは内容が異なる場合がありますのでご留意ください。また、本資料中使用しているイラスト・画像につきましては、著作権で保護されているものがございますので、無断転載・転用はご遠慮ください。【監修】税理士 平川 茂

1

医業経営情報レポート

令和8年度税制改正の概要

令和8年度税制改正は、政府与党の新たな連立の枠組みの下、「強い経済」と「世界で輝く日本」の実現を最優先課題として掲げています。長引くデフレや低成長といった構造的課題を克服し、「投資が生産性を向上させ、その果実が分配されることで国民が豊かになる好循環」を税制面から強力に後押しすることが、今回の改正の大きな目的です。このような基本理念の下、今回の税制改正は以下の4つの大きな柱を中心に構成されています。

(1) 足元の物価高への対応

足元の物価上昇から国民生活を守るため、物価上昇に連動して基礎控除等を引き上げる仕組みが新たに創設されます。

- **所得税の調整**：直近2年間の消費者物価指数の上昇率に基づき、基礎控除や給与所得控除の最低保障額を定期的に見直す仕組みが導入されます。
- **「178万円」への引き上げ**：中低所得者への配慮として、基礎控除の特例を活用し、所得税の負担開始水準を「178万円」へと先取りして引き上げられます。
- **生活に密着した基準の見直し**：通勤手当や食事の支給に係る非課税限度額など、長年据え置かれてきた税制上の基準額を網羅的に点検、引き上げが行われます。

(2) データに基づいた政策の推進(EBPMの推進)

租税特別措置について、EBPM(Evidence Based Policy Making：エビデンスに基づく政策立案)の観点から厳格な検証が行われます。

- **ゼロベースの見直し**：既存の措置をゼロベースで検証し、政策効果が低いものは廃止されます。
- **データによる立証**：インセンティブ措置については、データ分析によって政策効果が発現したことを厳格に立証することを求め、各省庁に説明責任を課します。
- **透明性の向上**：租税特別措置を適用している企業名の公表について、令和9年度の結論を目指して検討を進めます。

(3) 「強い経済」を実現するための成長投資の促進

投資、生産性向上、分配の好循環を生み出すため、大胆な成長支援策が数多く講じられます。

(4) 税制の公平性確保と地方の活性化

格差固定化を防止し、都市と地方が支え合う社会の構築を目指します。

2

医業経営情報レポート

個人所得課税の改正

令和8年度の個人所得課税は、物価高への対応や成長投資の促進、税負担の公平性確保を柱とした、近年でも大きな改正となりました。中でも目玉となるのは、自由民主党、公明党、国民民主党の間で交わされた3党合意にも盛り込まれている年収の壁の引き上げです。

この実現に向けて、所得税の基礎控除と給与所得控除が大きく引き上げられることになりました。また、物価高への対応として住宅ローン控除や NISA 制度が拡充されるほか、「格差是正」の観点から、極めて高い水準の所得に対する税負担が見直されます。

■ 物価上昇局面における基礎控除等の対応

(1)改正の背景

所得税の基礎控除は一定の金額に固定されており、現在のような物価上昇局面では、控除の実質的な価値が目減りしてしまうという課題があります。この課題を解決するため、今回の改正では物価の上昇に連動して基礎控除等の額を見直す仕組みが新たに創設されます。

また、2024 年 12 月に自由民主党、公明党、国民民主党の間で交わされた3党合意には、所得税の負担開始水準、いわゆる年収の壁を 178 万円とすることが盛り込まれました。今回の改正では、この3党合意を実現するため、所得税の基礎控除と給与所得控除が引き上げられることになりました。

(2)改正の概要

①基礎控除の引き上げ

物価高により控除額の実質的な価値が目減りしてしまうことに対応するため、「物価の上昇に連動して基礎控除等の額を見直す仕組み」が導入されます。

【物価の上昇に連動して基礎控除等の額を見直す仕組み】

- 基礎控除の本則部分については、見直し前の控除額に、税制改正時における直近2年間の消費者物価指数（総合）の上昇率を乗ずることで調整する。
- 給与所得控除の最低保障額についても、基礎控除の本則と同様の措置を講ずる。
- 源泉徴収義務者等の事務負担に配慮し、見直しの結果、控除額に端数が生ずる場合には万円単位で調整するとともに、見直し初年は、月次の源泉徴収等では対応せず年末調整からの対応とする。

この改正により、令和8年分及び令和9年分の基礎控除については、直近2年間の消費者物価指数の上昇率が6.0%であったことを踏まえ、合計所得金額が2,350万円以下である個人の
本則部分が4万円引き上げられ、62万円になります。

3 医業経営情報レポート 資産課税の改正

令和8年度の資産課税改正は、「財産の評価をより現実に即した、公平なものにする」という姿勢が鮮明に打ち出されています。特に大きな変更点は、マンションなどの貸付用不動産の評価方法です。これまで、市場価格と相続税評価額の大きな差を利用した節税が行われてきましたが、今後は亡くなる前や贈与の前5年以内に取得・新築された不動産については、従来の評価方法ではなく、取得価額を基に地価変動などを考慮した時価に近い評価額（時価の8割程度）へと改められます。

このほか、格差是正の観点から、教育資金を一括贈与された場合に認められていた非課税措置が廃止されることになりました。

■ 相続税等の財産評価の適正化

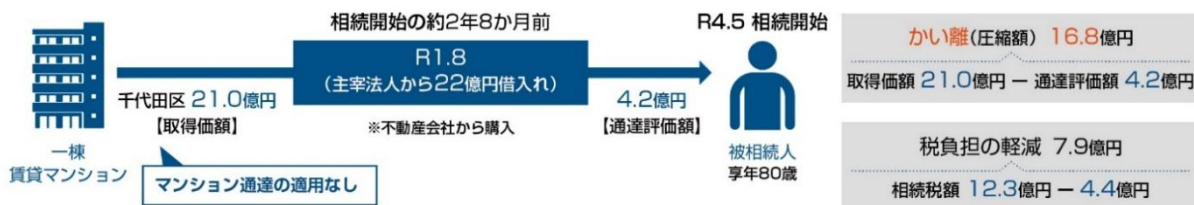
(1)改正の背景

従来の財産評価基本通達による評価制度では、マンションなどの貸付用不動産の相続税評価額が、実際の市場価格（時価）よりも低くなる傾向があります。市場価格は主にその物件が生み出す「収益性」によって決まるため、賃貸状況が良いほど価値が上がるのに対し、税務上の評価は「借家人がいて所有者の自由が制限されている」という名目で評価額が差し引かれるため、賃貸割合が高いほど評価額が下がるという逆転現象が起きているからです。

このような価格差を利用して、相続直前に多額の借入金で不動産を購入し、相続税額を大幅に圧縮（あるいはゼロに）するスキームが広く利用されてきました。

そこで今回の改正では、貸付用不動産の評価方法が大きく見直されるとともに、現物不動産だけでなく、いわゆる「不動産小口化商品」の評価も見直しの対象とされました。

【貸付用不動産の価格差を利用した節税事例】



概要

- 被相続人は相続開始の約2年8か月前に主宰法人から22億円を借り入れて、一棟賃貸マンションを21億円で購入
- 相続人らは、その賃貸用マンションを評価通達に基づき4.2億円と評価
- 相続人らは、借入金残高22億円を債務控除し、相続税額を4.4億円(7.9億円減額)として申告

◎各価額の比較

種類	構造等	取得日	①取得価額	②通達評価額	③鑑定評価額	かい離額 (①－②)	かい離率 (③－②)	かい離率	
								取得/通達(①/②)	取得/鑑定(①/③)
共同住宅	RC11階	R1.8.8	21.0億円	4.2億円	18.5億円	16.8億円	14.3億円	4.99倍	1.13倍

(政府税制調査会資料をもとに作成)

4 医業経営情報レポート 法人課税の改正

今回の法人課税の改正は、「強い経済」の実現に向け、企業の国内投資や賃上げを強力に促す「メリハリのある体系」へと転換している点が大きな特徴です。過去の法人税率引き下げが必ずしも十分な投資や賃上げに繋がらなかった反省から、法人税率を引き上げつつ、高付加価値な設備投資や戦略分野（AI、量子等）の研究開発には大胆な減税措置が講じられます。

一方で、投資や賃上げに消極的な企業に対しては、租税特別措置（税の優遇）の適用を停止するなど、企業の行動変容を厳しく迫る仕組みが導入されます。積極的に挑戦する企業を重点的に支援する。現政権のそうした姿勢が色濃く現れた改正となりました。

■ 特定生産性向上設備等投資促進税制

（１）改正の背景

「強い経済」を実現するには、企業が大胆な設備投資を行うことにより付加価値を生み出し、国際競争力を強化することが不可欠です。近年、国内の設備投資は増加傾向にありますが、供給力不足の解消や人口減少下での持続的な成長を実現するためには、この動きをさらに加速させる必要があります。

こうした背景を踏まえ、従来の税制では対象とならなかった大規模かつ高付加価値な投資を後押しするため、全業種を対象とした「特定生産性向上設備等投資促進税制」が創設されました。

（２）改正の概要

この制度は、青色申告書を提出する法人が一定規模以上の設備投資を行い、産業競争力強化法に基づく設備投資計画について経済産業大臣の確認を受けた場合に、当該設備について即時償却又は税額控除のいずれかを選択して適用できる制度です。

投資計画には投資額や投資利益率、資金調達手段、意思決定の体制などを記載する必要があり、計画の実現性が重視されています。

税額控除率は原則７％（建物、建物附属設備及び構築物は４％）、控除額は当期の法人税額の２０％が上限とされています。また、控除限度を超える部分については、一定の要件の下で３年間の繰越が認められています。

この制度は、令和１１年３月３１日までに産業競争力強化法に基づく設備投資計画の確認を受けた法人が、確認日から５年以内に取得等を行い、事業の用に供した設備を対象としています。

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:業績管理 > 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

医療法人会計基準は、医療法人が作成する財産目録、貸借対照表及び損益計算書作成のための会計処理の方法及び財務会計情報としてあわせて整備すべき内容を規定したものです。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（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

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:業績管理 > 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ありませんが、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、その性格に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。