

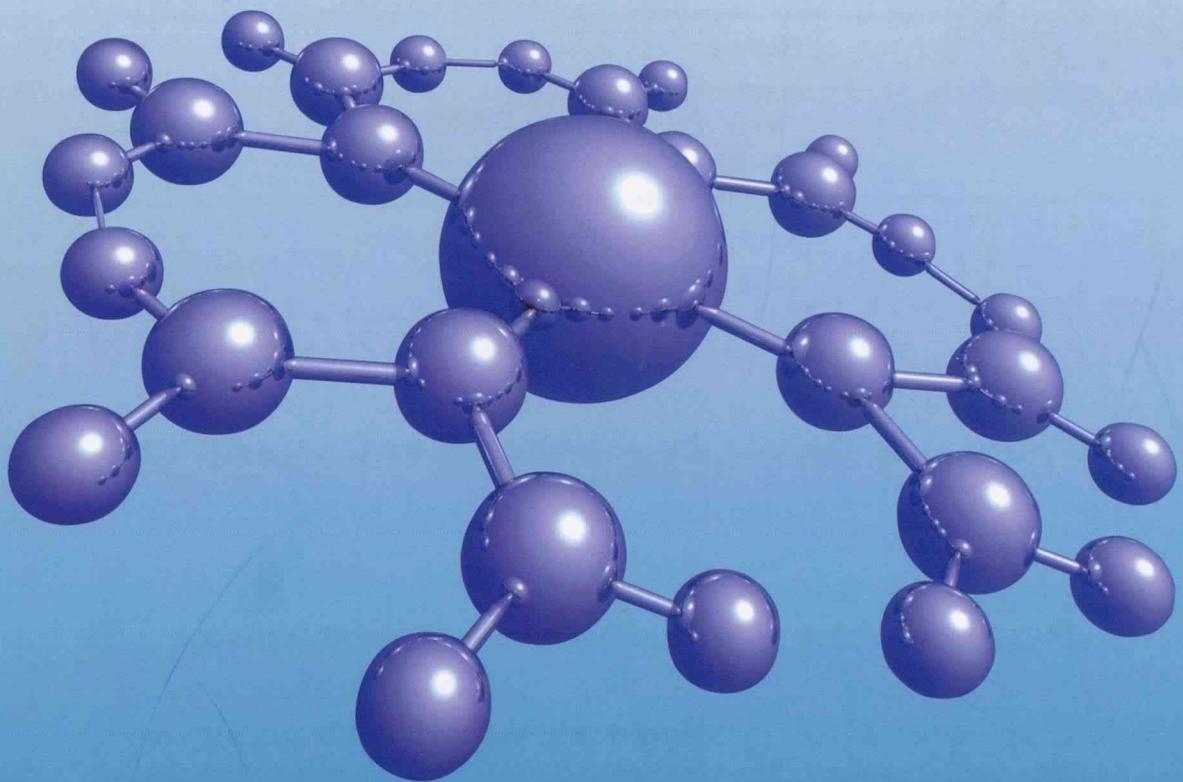
自治研究 かながわ

2002

1

No.81

(通算145号)

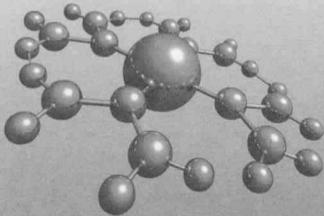


- ◆医療制度改革の最近の情勢について
- ◆地方公共団体のバランスシートをめぐる諸問題(後編)



自治研究かながわ

2002
1
No.81
(通算145号)



◆ 医療制度改革の最近の情勢について
◆ 地方公共団体のバランスシートをめぐる諸問題(後編)

社團法人 神奈川県地方自治研究センター



もくじ * * * CONTENTS

医療制度改革の最近の情勢について

参議院議員 朝日俊弘

「医療制度改革大綱」発表をめぐって

- | | |
|----------------------|---|
| 1. 健康保険法の改正作業すむ | 2 |
| 2. 診療報酬で駆け引き | 2 |
| 3. 医療福祉関係の規制緩和 | 3 |
| 4. 医療法の改正は2000年以降の課題 | 6 |
| 5. 健康保険・保険者の再編成 | 7 |

地方公共団体のバランスシートをめぐる諸問題(後編)

神奈川大学講師、博士(経済学)・税理士 菅沼康二

(前号からつづく)

第三章 簿記システムの相違

- | | |
|-----------|----|
| 第一節 正規の簿記 | 15 |
| 第二節 単式簿記 | 16 |
| 第三節 帳簿組織 | 18 |

第四章 営利か非営利か 一公益法人会計一

第五章 結びにかえて

医療制度改革の最近の情勢について

神奈川県福祉問題研究会 2001年12月11日から

参議院議員 朝日俊弘

「医療制度改革大綱」発表をめぐって

2001年11月29日、政府・与党の社会保障改革協議会の最終報告「医療制度改革大綱」（資料1）が発表されました。そのことを念頭におきながら、医療制度をめぐって考えておかなければならぬと思われる問題をいくつかお話しします。

（1）予防接種法・児童福祉法が改正に

今回の臨時国会で、厚生行政関係について三つの法律が成立しました。一つは「予防接種法」の改正です。学童の集団義務接種の問題が指摘され、インフルエンザのワクチンの集団義務接種は止めることになりました。しかし全部止めることになると、今度は高齢者のインフルエンザによる死亡例が出てきたので、「原則65歳以上の高齢者に限って、接種するときに市町村および国から一定の助成をする」というものになり、この冬からできるようになりました。

二つめは「児童福祉法」の改正です。先の国会で民主党が無認可保育所を届出制に

して監督を強めようと、議員立法で法案を出してはいたが、与党三党がこれを飲み込み、逆に与党三党の議員立法で提案されることになったものです。

三つめは「保健婦助産婦看護婦法」の改正です。内容は名前が変わっただけで「保健婦」が「保健師」に、「助産婦」は「助産師」に、「看護婦」は「看護師」になりました。ただ助産婦に限っては職務の内容から「男性に開放するのはいかがなものか」ということから、助産婦は女性に限ることになっています。

（2）わかり難い「改革大綱」

「医療制度改革をめぐる情勢について」と書かれている政府内の組織図（図1/4ページ）をご覧ください。今、主に議論されているのは昨年11月29日に取りまとめられた「医療制度改革大綱」です。この大綱の内容は別添の【資料1】とおりですが、文言ばかりが並んでいて数字の入っていない分かり難いものになっています。またこの大綱の概要に

については、神奈川県の比較表（表1/5ページ）があるので参照してください。

どちらにでも解釈できる表現も随所に入っていて、自民党厚生族の解釈と政府解釈は食い違っています。典型的なのは、患者の3割負担をいつから導入するか、政府側は「遅くとも平成15年から」と言い、族議員の方は「必要なときに」、ですから「必要がなければずっとなし」と言っているという具合です。大綱は、数字的に見るとかなり幅があり模としたものになっていて、自民党流の「玉虫色決着」というのだと思います。数字がどうなるかは、厚生労働省が出した試案に示された数字が正確だと思います。

ここで中心的に話したい、来年の通常国会で議論になる「健康保険法」の改正案の内容は、大綱と厚生労働省試案を基本に動いていきますが、その健康保険法改正案と同時並行的に進められている作業がいくつかあり、まずそれを紹介したいと思います。

1、健康保険法の改正作業すすむ

一つは、「健康保険法」の改正に引き続いで、新しい地域保険に関する法律、仮称「健康増進法」を提出したいと言っていることです。健康づくりについては母子保健法、老人保健法があったり、また別の視点から地域保険法があったり、産業保健、学校保健という形でバラバラに健康増進の施策が進められているきらいがあります。各県段階ではそれを統合的に推進しようという努力がなされていますが、各論の法律ばかりで基本法がないのです。

そこで、「健康づくりのための基本法」を作ろうということが話題に上っていて、作業が着々と進められています。この春には「健康日本21」を出し、国や都道府県として、これから健康づくりの指針を示すことをやってき

ていますので、従来の公衆衛生、地域保健に関わる総合的な「健康づくり基本法」のようなものがセットで提出されると思われます。

2、診療報酬で駆け引き

同時に並行的に進められている作業の中で二つめに注目されるのが、「中央社会保険医療協議会」（中医協）で診療報酬の検討作業が進んでいることです。大綱の中には数字は何も示されず、表現は「引き下げやむなし」となっています。

2001年12月末まで、つまり予算案が編成されるまで、中医協の場で薬価を含めた診療報酬の大枠をどの水準にするかのたたかいが水面下で進められています。中医協は、一方に医師会・歯科医師会・薬剤師会という診療側があり、もう一方に健保連・日経連・連合という支払側がいます。そして真中に公益委員が座り、三者で診療報酬の大枠の水準を決めることになっています。これは点数に関しては国会での承認は要りません。中医協での決定が、そのまま決定になります。

毎年、年末まで政治的な駆け引きがあり、来年4月からの診療報酬改定をどうするかが大きなポイントになっています。当然、診療側は現在の経済状況から「大幅なアップは期待できない、ほぼ横ばいでやむを得ない」という予防線を張っていますが、支払側は、大幅な「診療報酬の引下げ」を要求しています。

（1）混乱する政策決定プロセス

ところで、最近の政策決定プロセスはかなり混乱していて、従来は厚生労働省がきちんと所管していましたが、内閣府からボールを投げられたり財務省から横面を張られたりして、厚生労働省が顔を真っ赤にして頑張っているように見えます。診療報酬・薬価は年末ギリギリのところで小泉総

理大臣と医師会との政治決着になるのではないかと思います。

私は、診療報酬は引下げればいい、とは必ずしも思っていません。ただ、今の配分機構を前提に考えれば、最近の調査では、開業医の年間収入が月250万円とありますから、その水準をさらに上げろと言うのは虫が良すぎるのではないかという気がします。配分の仕方を変えなければいけないと思っています。

(2) 診療報酬の再検討を

病院は経営が苦しいところが多く、とりわけ公立病院はかなりの赤字を抱えており、合理化を強いられている状況もありますから、開業医への配分を絞って、地域医療を担っている病院への配分を手厚くするなど、配分の仕方を考える必要があると思います。

なお、点数問題では総額を何%引下げるかという議論もありますが、点数計算の仕方を考えなければならないという議論も平行して進んでいます。今までの日本の診療報酬体系は、「診療報酬出来高払い」といい、注射、点滴、投薬という行為ごとに点数を決めて、その「トータルでいくら」という請求をする仕組みになっています。これは医療資源が乏しいときには効果を上げていたのですが、医療資源が過剰気味のときには「過剰診療」を引き起こすことがあります。

そこで「包括払い」という方法に切り替えて、ある病気については「一人一日いくら」という計算に切り替えたらどうかという議論も進んでいます。

最近のアメリカの研究では、病気はたくさんあるが疾患部は400乃至500に分けることができるという。そこで疾病群に分けて、そこで「この病気については一日当たりいくらかかる」という基本料金を決めるという方向の議論も併せて行なわれています。ですから中医

協の決定には、注目が集まっている状況です。

3、医療福祉関係の規制緩和

図1「医療制度改革をめぐる情勢について」の左下に、内閣府の「総合規制改革会議」から出された「改革工程表」という部分があります。ここでは医療・福祉分野における規制改革の方向を強く打ち出してきています。まだ最終的なまとめには至っていませんが、私なりに整理すると4点になります。

一つは、病院・特別養護老人ホームを含む福祉施設、これを営利法人つまり株式会社で運営できるようにしたらどうかということです。いま法律上では、福祉は営利企業でも参入できますが、医療機関・病院については営利を目的にする事業体は参入できないことになっています。それを病院を含めて、株式会社で運営できるようにするというのです。

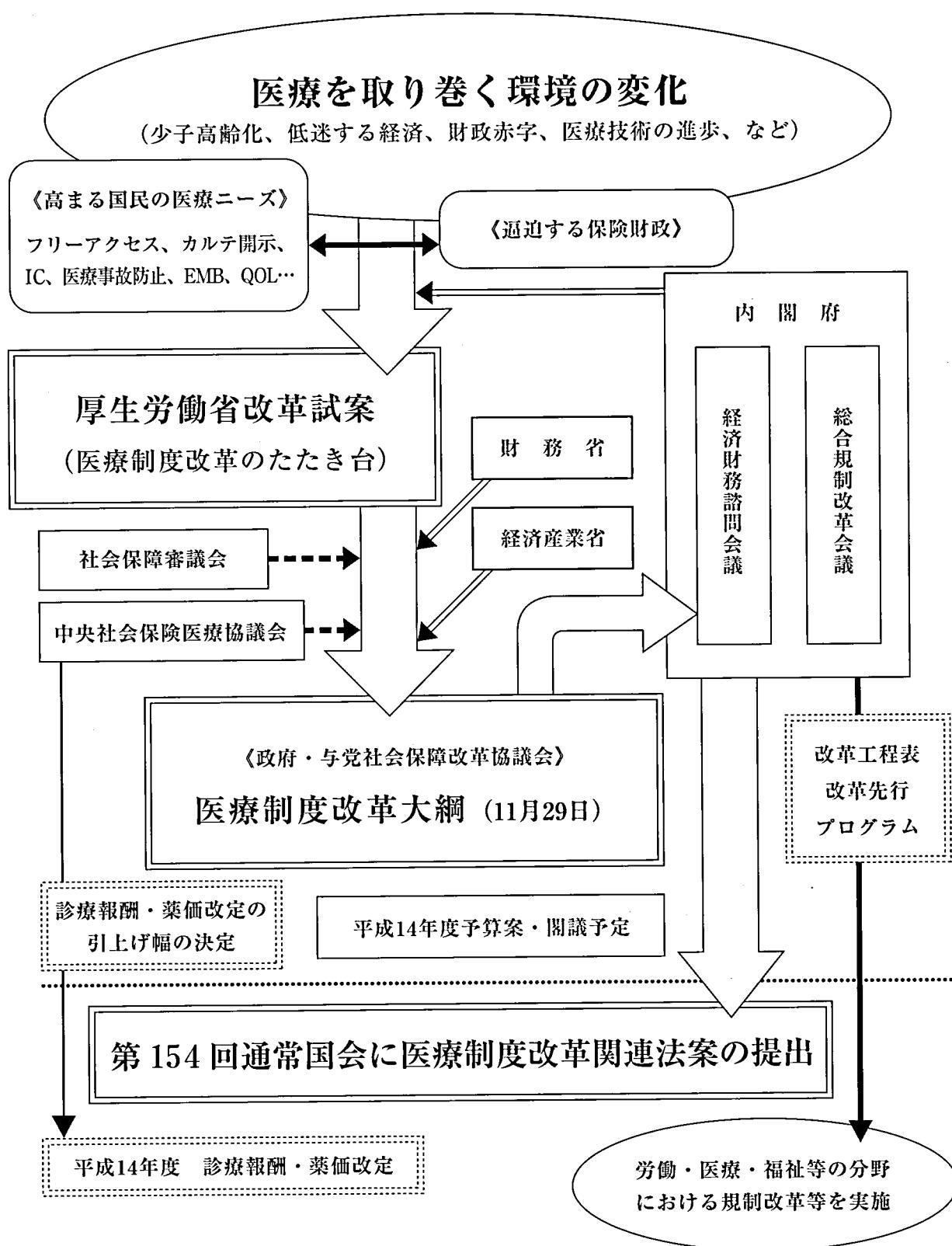
(1) 「自由診療」の導入提案

二つは、「混合診療」の問題です。日本は一部民間の保険会社のガン保険などがありますが、基本的な医療については健康保険でみることになっています。規制改革会議の提案は、保険診療と自由診療の二本立ての混合診療にするというのです。自由診療では高度医療からアメニティを求めるものまでいいサービスを提供し、その代り、それは全部自費でまかなう。この分野をアメリカの民間医療保険が入ってきて売るという、日米の協議事項になっているものです。

実は、産科では正常分娩は自費で、異常分娩の場合に保険が適用されます。このことを念頭におくと分かりやすいのですが、正常分娩は自由価格で病院ごとに違うが、病気を持っている場合には基本的に健康保険を適用するという仕組みを、すべての病気に導入するというものです。

(図1)

医療制度改革をめぐる情勢について



(表1) 「改革試案」「中間報告」「医療制度改革大綱」の比較

厚生労働省「改革試案」	政府・与党社会保障改革協議会「中間報告」	政府・与党社会保障改革協議会「医療制度改革大綱」
【今後の医療保健制度のあり方】 ○特に、国民健康保険の今後を考える時、保険者間の統合は避けて通れない。今後の医療保健制度の在り方について早急に検討を開始し、結論を得るものとする。	○医療保険制度の一元化を将来の目標として明らかにすべきとの意見があり、これに対し、一元化は現実にはその実現に様々な課題があるとの指摘があった。いずれにせよ、国民皆保険の安定的な運営を確保するために、保険者の統合・再編が不可避であり、統合・再編に関する将来の目標等を示す必要があるとの意見が多くあった。 ○こうした保険者をめぐる議論とも関連して、将来の高齢者医療制度や国民健康保険制度の在り方について、できるだけ速やかに方向を示すべきとの意見には異論がなかった。	○医療保健制度の一元化を将来の方向とすることは、一つの有力な考え方であり、これについて具体的な検討を開始し、一定期間内に結論を得ることとする。 ○高齢者医療制度については、高齢化のピーク時を視野に入れて、その基本的性格、財源構成、介護保険との関係、中心的な論点となっている拠出金の取扱い等について論議を進め、できるだけ速やかに新たな制度創設の実現を目指す。
【給付率の見直し】 ○被用者保険、国民健康保険の給付率7割に統一 ○老人保険制度の医療の対象75歳以上の者等に係る給付率は9割とする。ただし、一定以上の所得の者等に係る給付率は8割。 ○70歳以上75歳未満は8割。 ○3歳未満の乳幼児は8割。	○給付率の統一については、種々の意見があったが、患者負担の在り方、現下の厳しい経済情勢との関係、制度間の負担の均衡、保険料負担との兼ね合い等を踏まえ、更に意見の集約を図る必要がある。	○総報酬制の下で、平成15年度から政管健保の保険料を予定どおり引き上げ、必要な時に7割給付で保険間の統一を図る。 ○新しい高齢者医療制度が創設されるまでの間、現行制度の対象年齢を75歳以上とするとともに、公費負担割合を引上げ。その際、対象年齢の引き上げに伴い一般医療の対象となる70歳から74歳の者の患者負担については、75歳以上の者と同様の取扱いとなるよう配慮する。 ○老人医療の対象者の患者負担については、低所得者に配慮しつつ、完全定率負担とともに、一定以上の所得の者に対しては応分の負担を求めるとしている。
【高額療養費・自己負担限度額の見直し】 ○政管健保の平均標準報酬月額の25%程度の水準(現行22%)に引き上げる。低所得者は据置く。	○高額療養費に係る自己負担限度額を見直すことについては、概ね異論はなかった。ただし、自己負担限度額の見直しに際しては、低所得者に十分配慮が必要との意見で一致した。	○高額療養費に係る自己負担限度額についても、負担の公平の観点から、低所得者に配慮した上で、見直す。
【保険料の見直し】 ○被用者保険の保険料について、平成15年度より総報酬制を導入する。(厚生年金と同時実施) ○政管健保の保険料率の引上げ(平成15年度の総報酬制の導入にあわせて、保険収支の均衡に必要な保険料率を設定する。)	○保険料の見直しについて、総報酬制の導入は概ね意見の一致を見た。政管健保の保険料率の引上げには慎重論もあったが、保険財政の均衡を確保する観点から一定の引上げはやむを得ないとする意見が多くあった。ただし、その場合でも将来に向けて極力その水準を抑制すべきという意見が多くあった。	○保険料は、医療保険財政の中核をなすものであり、必要な医療費に見合うものとしていく必要があるが、高齢化のピーク時においても、保険料負担の水準が過度なものとならないようとする。政管健保の保険料率は、中期的に保険財政の均衡が図られるよう、定期的に収支両面の見直しを行い、改定を行うこととする。また、被用者保険について、保険料負担の公平を図る観点から、総報酬制の導入を図る。
【老人医療費の伸び率管理制度の導入】 (平成14年度実施) ○老人医療費の伸び率の目標値の設定、目標値を踏ました診療報酬の合理化、保険事業の維持等による医療の効率化等の推進、目標を超過した場合の措置からなる仕組みとする。	○老人医療費の伸び率管理制度の導入については、強い反対意見もあり、他方、対象を老人医療費に限定せず全医療費とすべきなどの意見もあったが、医療費、特に老人医療費の伸びを適正なものとすることが必要であることにについて概ね認識は一致している。公平・公正な伸び率管理の具体的手法を見極め、意見の集約を図る必要がある。	○医療費、特に高齢者人口の増を大きく上回って増加する老人医療について、その伸びを適正なものとするよう、伸び率抑制のための指針を定め、その指針を遵守できるよう、速やかに、診療報酬の在り方、公私病院の役割分担など有効な方策を検討し、実施するものとする。
【診療報酬・薬価基準等の見直し】 ○高齢者の心身の特性に応じた報酬体系等の見直し ○包括払いの拡大等支払い方式の見直し ○生活習慣病等に対する生活指導の重視 ○特定療養費制度の拡大 ○薬価基準等の見直し ○医療に係る情報提供の推進(205円ルールの見直しなど医療事務の透明化)	○当面の平成14年度の診療報酬改定については、昨今の経済動向等に応じて判断すべきとの意見があった。このほか、診断群別診療報酬支払方式の導入、大学病院等への総枠予算制の導入、かかりつけ医と病院の連携、公私の医療機関の機能分担等について意見があった。 ○医療技術の進歩や患者のニーズの多様化等に対応する観点から、公的医療保険の守備範囲を見直すべきとの意見があった。 ○薬価基準等は、先発品の価格の適正化、後発品の使用を促進する仕組みを構築すべきとの意見が多くあった。	○改革の痛みを公平に分かち合う観点からも、賃金・物価の動向、昨今の経済動向、さらに保険財政の状況等を踏まえ、引き下げの方向で検討し、措置する。 ○市場実勢価格を踏まえ、必要に応じ引き下げを行う。保険医療材料価格についても、内外価格差の是正を図る。 ○特定療養費制度を活用する等により、国民意識の変化や患者ニーズに機動的・弾力的に対応し、公的医療保険の守備範囲を見直す。

三つは、「審査支払機構の改革」です。現在は、健康保険組合・国保連合会・社会保険支払基金がそれぞれ独占的に審査・支払業務をやっています。この部門を民間に開放し、レセプトのチェックなどの審査・支払業務を民間委託・民間参入を認めるというのです。

四つは、「地域医療計画に基づく病院参入規制の廃止」です。現行は、医療圏を決め、基準病棟数を決めて、この基準を上まわっている場合にはその地域に新規参入を認めない仕組みになっています。徳州会の病院が異議を申し立てていますが、既得権の擁護につながるという主張です。あまりサービスのよくない病院でも、残っているかぎりは新しい病院は参入できません。確かに病院を企業としてみれば、必ずしも正当でない理由で参入を妨げているのであれば独占禁止法に触れるという議論もあります。

いずれにしても規制改革会議から、医療の世界にも市場原理を導入するという流れがはっきりと見えてきていて、厚生労働省が防衛線を張っている現状にあります。しかし、財政構造改革会議から、財務省からというように、上から横からボールが飛んできている状況になっています。これは小泉首相の判断で決るかもしれないという、今までには考えられない事態が想定できると思っています。

4、医療法の改正は2000年以降の課題に

去年、医療法が改正されました。それまで精神病棟や結核病棟を除けば、全部が一般病棟でした。一般病棟の中に、急性期の病床も慢性期の病床もあり、医療法上はまったく同じでした。人員配置基準も同じでした。この一般病棟を二つに分け、一般病棟と療養病棟に、急性期病棟と慢性期病棟を分けることが医療法の改正で決りました。急性期病棟を中心に運営する病院と、療養病

棟に特化する病院とが徐々に分かれはじめています。

ただ、この法律改正を実行するには時間が必要なので、平成15年8月までにそれぞれの病院が選択し、病院がまるごと急性期病院になることもある、いくつかの病棟だけ急性期病棟にする、あるいは全部の病棟を慢性期病棟にすることができますし、それぞれの病棟ごとに人員配置基準が変わり点数も変わるというのです。こういう流れが着々と動いていて、すでに一般病床をやめて、療養病床という慢性期病床に転換していく病院がかなり増えており、最近の報告では30万床が療養病床に転換しているといっています。療養病床は、介護の療養型施設とは違い、あくまでも病院の慢性期病床です。

(1) 日本の病院は在院日数が長い？

ここでの問題は、本当の意味での急性期病床数をどのくらい必要と考えるかにあります。多分、医師たちは経営上の問題で療養型病床をある程度持つことにはやぶさかでないでしょうが、急性期病床を全部手放すことには抵抗があると思います。医療側、診療側はできるだけ急性期病床を残したいという考え方ですが、政府の側は急性期病床が多いほど医療費は高くつくので減らしたいと考え、そのせめぎ合いが水面下で行なわれています。

平成15年8月に、どういう決着がつかか、厚生労働省は現在120～130万ある一般病床を半減したいと考えています。その根拠は、アメリカ、ヨーロッパの人口当りの急性期病床数水準に合わせると60万床になるところにあります。つまり欧米なみの急性期病床数に抑えたいのです。

それに対して医師会側は、患者が平均して病院にいる日数(平均在院日数)は、欧米が7～14日であるのに対して日本は平均で

1ヵ月であり、日本的な入院日数に慣れてしまった人たちは戸惑うだろうといいます。アメリカの在院日数が短いのは、民間保険が中心ですから「この病気の入院日数は何日」とあり患者は退院せざるを得ない現実があります。確かに急性期病床が半分になれば、そこには相当数の人員配置もされるでしょうが、在院日数が減ってトータルな医療費は効率的になると思われます。

日本の医療費の無駄が言われるのは、長期入院・社会的入院ですから、その部分の医療費削減効果はあると思います。いずれにしても、医療供給体制にメスが入らない限り医療費の増加はくい止められない、というのが厚生労働省の一つの決断でもあるわけです。

最近、医療水準のグローバリゼーションが言われ、日本の医療水準と欧米のそれを比較すると明らかに違い、ベッド数が多い、在院日数が長いのです。今後、病床数を半減させ、在院日数を短くする方向が医療の供給体制の原則になるという意見が強くなってきています。その一方で、その方向で医療機関の再編成が進んでいくとすれば、最初の「かかりつけ医」の機能が不十分になるのではないか、開業医に相談できるといいい点が損なわれるのではないか、という意見もあります。

(2) 「家庭医」制度も議論に

そこで日本でも、欧米並みに「家庭医」制度を作るべきだという議論になってきています。家庭医制度には、医師会は反対と言っているようです。今まで家庭医制度が議論に上がると、医師会は潰す側にまわっています。家庭医、ホーム・ドクターは1ランク下の存在と映っているようです。厚生労働省もそのような位置づけはしていないし、ヨーロッパやアメリカでは家庭医

をめざす若い医師が増えてきているのですが、医師会は家庭医の資格制度を作るのは反対で、現在の開業医が家庭医の機能を果たせばいい、と言います。

ある割切りをもって言うと、現状のように中機能程度の一般病院が方々にある状態から、急性期中心で高度医療中心の病院と、いくつかの慢性期医療も引き受ける病院の機能分化、役割分担が進んでいき、同時に患者を適切に振り分ける家庭医の仕組みを作る方向に行くのではないかと思いますが、抵抗する側との力関係で決ってくるので実現の度合いは違ってくるでしょう。

5、健康保険・保険者の再編成

健康保険の保険者の再編成という課題もあります。現在は地域保険と職域保険があり、職域健保の中に政府管掌健保と組合健保があります。政府管掌健保は全国を一まとめしていく、組合健保は大小約4000～5000あり、国保は市町村ごとにできており3000ほどあります。規模、人数、所得水準、高齢者数などが違う保険者が分立、分散しているのです。

これは極めて非効率です。地域保険である国保を都道府県単位に再編成し、政府管掌健保を都道府県単位に分割して両方を併せて「都道府県医療保険」とし、そして主要企業の組合健保を再編成し、この2本立てにしたらどうでしょうか。それは財政力を確保してリスクに堪えられるようにするというだけでなく、保険者が医療機関に関する情報を提供して、場合によっては保険者が医療機関と直接契約をして医療を提供してもらうことも考えたらどうでしょうか。

(1) 保険者のダイレクト契約も必要

このプランには難しい点もあると思いま

すが、今の制度上でも、保険者が医療機関と直接契約することを妨げていません。ただそれを実現するためには、それなりのシステムを作らなければならないので、いまは国保連合会や社会保険事務所にお願いし、基本的には都道府県知事を通して医療機関と契約する仕組みになっています。これからはダイレクト契約も考え、そのために保険者を再編成して一定程度の機能をもつ仕組みを作っていくべきではないでしょうか。そして保険者機能を強化すべきではないでしょうか。

保険者が力をもってレセプトの審査を厳しくできるようにするとか、医療機関に関する情報提供をしても、医療機関の品定めは、素人には難しいやや専門的な領域があって、十分な知識と説明がないかぎりサービスの質を評価し難い面がありますから、そこを保険者が補うように機能を強化しようという流れがあるのです。

6、医療提供体制も再編成

民主党は、この臨時国会に「医療機関が情報を提供する義務をもち、患者はそれを知る権利をもつ」という法律を提出しましたが、残念ながら審理未了・廃案になりました。

たとえば、病院の窓口の看板には、専門は何科で医師は誰というのが出ています。しかし介護の水準、医師や薬剤師の数、セルスピントなどの説明はありません。せめて医者が何人いて、1ベッド当たりの医者と看護婦の数、検査の体制、薬剤、給食など知る気になれば分かるような情報を知らせる。もちろん個々の患者のインフォームド・コンセントは大事ですが、病院全体のサービスの質を知らせることを義務付け、患者も知る権利をもつという法律です。

(1) 情報公開と患者の権利保護を

これから医療提供体制の再編成が進んでいきますが、上から公的権力で病院を潰すことなどは通用しません。情報を公開させ、いい意味での競争の中で医療機関を患者や家族が選択していく、そのための最低限の条件として、情報公開と患者の権利を作っていくという流れもあります。

以上、6つの流れのなかに医療制度改革大綱があるということになります。医療制度改革の話の最後は、お金の話になるかも知れませんが、私たちは規制改革の流れの中で、医療や福祉がどうあらねばならないのかを考えるべきです。

介護保険との関係では、去年4月からスタートしましたが、政治的な駆け引きもあって高齢者の保険料を最初の半年は徴収しない、その後半額徴収にして、この10月からは本来の形の介護保険制度がスタートしました。最近言われているのは、介護保険制度がめざした在宅介護の充実が、むしろ施設介護、入所にシフトしてきているのではないかということです。あちこちで入所型の施設が不足するという事態を招いているという指摘があり、全国的には、そういう実態があると思います。

(2) 介護保険のサービス充実を

介護保険になって從来の福祉の「措置」ではなくて、保険料も払うし1割の自己負担もするので、どっちが得かという計算が働いて、在宅の場合にはさまざまな経費、食事費や光熱費を当然払わなければなりません。しかし、施設に入ると食費の一部負担を除けばまるまる面倒をしてくれる、という議論があったりもします。

また在宅介護といっても、メニューは家族がいてその家族の介護を支えるものには

なっているが、一人住まいや二人とも介護が必要というケースでは、在宅介護だけでは支えきれないといわれます。在宅介護と言いながら、メニューが施設介護にシフトしていくかざるをえないものになっているのです。

事実、当初厚生労働省が予定したように病院の長期入院・社会的入院の人たちが介護保険の施設に移って、その分病院の長期入院は減るはずで老人医療費は減ると言っていたのが、減らないのです。思いのほか、病院から介護の施設への転換は想定の6割程度しか進んでいません。理由は簡単で、長期入院の方が病院経営者にメリットがあるからです。点数配分が一方は診療報酬、他方は介護報酬で、介護報酬点数を必ずしも十分に積まなかつたのでメリットが薄いと判断しているのです。

最後に介護保険制度に触れたのは、一方で医療機関の再編成、機能分化、役割分担が進み、急性期病床の数を絞り込むという流れが進むほど、長期の療養や介護を必要とする人たちの受皿の問題がどうしても出てくるからです。すべて家庭に返すということになります。介護の方で受皿的整備をきちんとやらないと、つまり平行してやらないと医療提供体制の改革も進まないという関係になっていることを理解してほしいからです。

介護保険は昨年の4月に新しい仕組みとしてスタートしましたが、この制度の進み方が、医療保険の中の長期療養部分との関係に繋がってくるので、介護保険は福祉の分野ということになるのかも知れませんが、老人医療の部分と密接に関連することになってきます。介護保険はスタートから5年程度で制度の見直しをすることになっていますので、どういう問題点があり、それをどう変えていけばいいのか議論をしていく必要があるのだと思います。(完)

(本稿は、タイトルの研究会における報告を、編集部が文章化したものです。文責は編集部にあります。)

医療制度改革大綱

平成13年11月29日 政府・与党社会保障改革協議会

I 医療制度改革の基本的視点と将来方向

我が国で国民皆保険が実現して以来、医療保険制度は、年々整備の進んだ医療提供体制とともに、国民の「安心」と生活の「安定」を支え、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を実現してきた。

しかしながら、急速な高齢化、経済の低迷、医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療制度を取り巻く環境は大きく変化しており、将来にわたり、医療制度を持続可能な制度へと再構築していくために、その構造的な改革が求められている。

医療制度改革は、国民生活に直結する重要課題であり、改革の理念・今後の医療制度の目指すべき姿を明らかにし、国民の理解を得ながら、進めていく必要がある。

特に我が国の医療保険制度の将来像を考える場合、一元化を含む医療保険制度の在り方、高齢化のピーク時を視野に入れた高齢者医療制度の在り方、医療環境の変化に対応した診療報酬体系の在り方等は、極めて重要な基本的な課題であり、その方向性を明らかにしていく必要がある。

(1) 基本的視点

医療制度改革の中心的課題は、国民皆保険体制やフリーアクセスの原則を堅持しつつ、高齢化の進展等により増大する老人医療費を深刻に受け止め、保険料、患者負担、公費という限られた財源の中で、将来とも良質な医療を確保し、持続可能な皆保険制度に再構築していくことができるかである。

このためには、まず、医療費の適正化や医療提供体制の効率化を進めていくことが重要であり、保健医療システムや診療報酬体系について、全般にわたる基本的な見直しを進めていく。

その上で、持続可能な医療保険制度としていくためには、給付と負担について、公平が図られ、国民の納得が得られることが重要である。こうした観点から、医療保険制度の在り方、保険料の在り方、患者負担の在り方、公費の在り方について見直しを進める。

(2) 医療制度の将来方向

① 医療保険制度の一元化等

医療保険制度の一元化を将来の方向とすることは、一つの有力な考え方であり、これについて具体的な検討を開始し、一定期間内に結論を得ることとする。

まず、一元化に当たっては、被用者保険、国民健康保険、高齢者医療各制度の在り方について国民的合意を得ることが必要である。

また、その一段階として、被用者保険、国民健康保険それぞれについて、具体的な目

標等を示しつつ、保険者の統合・再編を促進するものとする。

被用者保険については、保険者の自立性・自主性を尊重しつつ、保険者数の集約化を図る。そのため、保険者に対する大幅な規制緩和等を進める。また、財政事情が厳しい小規模組合の統合等を図る。

国民健康保険については、保険者の規模の拡大を図るため、市町村合併推進の取組みと併せて、広域化等のための支援措置を講じる。また、国民健康保険の構造的な課題に対し、保険者の財政基盤強化の観点から、財政支援制度の創設や都道府県単位での保険者間の財政調整の拡充を図る。

② 新しい高齢者医療制度の創設

高齢者医療制度については、高齢化のピーク時を視野に入れて、その基本的性格、財源構成、介護保健との関係、中心的な論点となっている搬出金の取扱い等について論議を進め、できるだけ速やかに新たな制度創設の実現を目指す。

この新しい制度は、75歳以上の者を対象とし、高齢者自らが負担能力に応じて保険料の負担をすることを基本としつつ、保険制度間の公平な負担が確保されることを目指す。その際、現役世代の支援と公費の適切な組み合わせを図るとともに、必要な財源の確保を目指す。また、介護保健スタート後の高齢者医療制度と介護保健制度の関係の明確化を図る。

③ 診療報酬体系

診療報酬体系については、近年の急速な医療技術の進歩や医療提供体制の変化に十分対応できていない、また、現在の体系が施行されて以降、累次の改定を経る中で、過度の複雑になっているといった指摘もあることから、あるべき医療の姿を踏まえ見直すとともに、医療技術や医療機関の運営コストが適切に反映されるよう、透明性の高い体系へと見直しを進める。

II 保健医療システムの改革

(1) 健康づくり・疾病予防の推進

健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現するため、健康づくりや疾病予防を積極的に推進する。そのため、早急に法的基盤を含め環境整備を進める。

(2) 医療提供体制の改革

医療提供体制については、限られた資源を最も有効に活用できる体制を構築し、情報の開示に基づく患者の選択を尊重しながら、医療の質の向上と効率化を図り、国民の医療に対する安心と信頼を確保する。

当面、以下のような具体的な施策について、目標、時期、国の構すべき施策をできる限り明確に示しながら、推進する。

●電子カルテ・レセプト電算化などの医療のIT化の推進

電子カルテ等について目標と達成年次を年内に策定し、その実現に向けた支援措置を講じる。

●医療に係る広告規制の緩和や国民に対する医療機関情報の提供の推進

医療に係る広告規制の緩和を今年度中に実施するとともに、医療機関情報の提供の充実を図る。

●診療ガイドラインの策定などEBM（根拠に基づく医療）の推進

EBMに基づく標準的診療ガイドラインを優先順位に沿って計画的に策定するとともに、早急にデータベースの構築を図る。

●医療機関の経営の近代化・効率化のための早期検討

医療機関の経営の近代化・効率化の方策について、早期に検討を行い、必要な措置を講じる。医療法人の理事長要件については、今年度内に更に緩和する。

III 診療報酬・薬価基準等の改革

(1) 診療報酬

- ① 診療報酬体系の基本的な見直しを視野に入れつつ、包括払いの拡大、大病院等の診療報酬の取扱い、かかりつけ医と病院の連携、公私の医療機関の機能分担等について検討を急ぐ。
- ② 当面する平成14年度の診療報酬改定については、改革の痛みを公平に分かち合う観点からも、賃金・物価の動向、昨今の経済動向、さらに保険財政の状況等を踏まえ、引き下げの方向で検討し、措置する。

(2) 薬価基準等

薬価基準については、これまで薬価の適正化や薬価算定手続の透明化等の取組みを通じて、薬剤比率や薬価差が大幅に縮小してきているが、平成14年度については、市場実勢価格を踏まえ、必要に応じ引き下げを行う。併せて、画期的新薬等の評価を確立するとともに、先発品の価格の適正化と後発品の使用を促進する仕組みの構築を図る。

保険医療材料価格についても、内外価格差の是正を図る。

(3) 公的医療保険の守備範囲

医療技術の進歩や患者ニーズの多様化等に対応するため保険診療と保険外診療を組み合わせる仕組みとして設けられた特定療養費制度を活用する等により、国民意識の変化や患者ニーズに機動的・弾力的に対応し、公的医療保険の守備範囲を見直す。

IV 医療保健制度の改革

(1) 保険給付の見直し

給付の在り方について、合理化、改革を図る。

総報酬制の下で、平成15年度から政府管掌健康保険の保険料を予定どおり引き上げ、必要な時に7割給付で保険間の統一を図る。

高額療養費に係る自己負担限度額についても、負担の公平の観点から、低所得者に配

慮した上で、見直す。

(2) 保険料の見直し

保険料は、医療保健財政の中核をなすものであり、必要な医療費に見合うものとしていく必要があるが、高齢化のピーク時においても、保険料負担の水準が過度なものとなるないようにする。

政府管掌健康保険の保険料率については、中期的に保険財政の均衡が図られるよう、定期的に収支両面の見直しを行い、改定を行うこととする。

また、被用者保険について、保険料負担の公平を図る観点から、総報酬制の導入を図る。

V 高齢者医療制度の改革

(1) 対象年齢・公費負担の見直し

高齢者の医療については、搬出金負担の増大による保険財政の逼迫など改革の緊急性に鑑み、搬出金負担の軽減を図るとともに、高齢者の状況の変化、今後の高齢化の一層の進展等を踏まえ、後期高齢者に施策を重点化する観点から、新しい高齢者医療制度が創設されるまでの間、現行制度の対象年齢を75歳以上とするとともに、公費負担割合を引き上げる。

その際、対象年齢の引き上げに伴い一般医療の対象となる70歳から74歳の者の患者負担については、75歳以上の者と同様の取扱いとなるよう配慮する。

対象年齢の引き上げに併せて、老人医療費搬出金の算定方法については、保険者間の負担の公平の観点から見直す。

(2) 患者負担の見直し

老人医療の対象者の患者負担については、低所得者に配慮しつつ、完全定率負担とするとともに、一定以上の所得の者に対しては応分の負担を求めるこことする。

(3) 医療費総額の伸びの適正化

医療費、特に高齢者人口の増を大きく上回って増加する老人医療費について、その伸びを適正なものとするよう、伸び率抑制のための指針を定め、その指針を遵守できるよう、速やかに、診療報酬の在り方、公私病院の役割分担など有効な方策を検討し、実施するものとする。

VI その他

社会保険と労働保険の保険料徴収の一元化等保険運営の効率化について、その具体化に向けて早急に取り組む。

以上のような考え方に基づき、医療制度を構成する保健医療システム、診療報酬体系、医療保健制度のすべてについて、総合的な構造改革を進めていかなければならないが、現下の医療保健財政の深刻な状況、平成14年度予算編成への対応などを踏まえれば、早急に着手し、確実に実行していく必要がある。

【資料2】

医療制度改革をめぐるこれまでの経過について

1997年 6月	○健康保険法等改正案可決・成立	⇒健保本人1割→2割、外来薬剤一部負担導入、等
8月	○厚生省「21世紀の医療保健制度」、与党協議会「21世紀の国民医療」	
12月	○第3次医療法改正・介護保険法制定	
1998年 6月	○国民健康保険法等改正案可決・成立	⇒退職者の老人医療搬出金1/2を退職者医療制度が負担。
11月	○医福審・制度企画部会「高齢者に関する保険医療制度のあり方について」	老人加入率上限 (20⇒30%)
1999年 1月	○医療保健福祉審議会・制度企画部会「薬剤給付の在り方について」	⇒「薬剤定価・給付基準額制」(日本型参照価格制度)
4月	○同・制度企画部会「診療報酬体系の在り方について」	⇒医療機関の機能分担と連携による効率的な医療提供等
7月	○高齢者の薬剤一部負担に係る臨時特例措置	⇒予算措置で全額公費に
8月	○医療保健福祉審議会「新たな高齢者医療制度改革案(中間報告)」	⇒4方式(独立・突き抜け・年齢リスク調整・一本化)整理
12月	○同・薬価専門部会「薬価制度改革の基本方針(案)」	⇒新たな薬価改定ルール検討し、平成14年度までに導入
2000年 1月	○厚生省「医療制度抜本改革の進め方」	⇒平成14年度を目途に高齢者医療制度の見直しを進める
4月	○介護保険法の施行 ○平成12年度診療報酬改定・薬価改定	⇒高齢者の慢性期入院医療の包括化推進、薬価差の縮小
5月	○老人医療受給者の臨時薬剤費特別給付金の支給法案の可決・成立	⇒老人薬剤一部自己負担見直しまで担当額を支給
9月	○社会保障制度審議会「新しい世紀に向けた社会保障(意見)」	⇒国民皆保険制度の維持、社会保障の財源・財政方式
10月	○社会保障構造の在り方に関する有識者会議「21世紀に向けての社会保障」	⇒老人医療費の伸び抑制等を提言
2001年 1月	○改正健康保険法等の施行	⇒高齢者に1割窓口負担導入、高額療養費の見直し等
3月	○改正医療法施行 ○厚生労働省「医療制度改革の課題と視点」を公表 ○政府・与党社会保障改革協「大綱」	⇒「一般病床」「療養病床」に区分等 ⇒老人医療費の公平な分担、老人医療費の伸びの適正化
6月	○経済財政諮問会議「基本方針」策定	⇒高齢者医療をはじめ平成14年度の医療制度の改革の実現 ⇒「医療サービス効率化プログラム(仮称)」の策定等
9月	○平成14年度概算要求基準 ○厚生労働省「医療制度改革改革試案」	⇒社会保障関係費の伸びを7,000億円に抑制。 ⇒老人対象者75歳以上、老人医療費伸び率管理制度
10月	○財務省「医療制度改革の論点」 ○改革先行プログラム	⇒老若問わず7割給付、医療費全体を伸び率管理の対象に ⇒保険診療と自由診療の併用拡大、医療機関経営の規制の見直し
11月	○政府・与党社会保障改革協議会「医療制度改革大綱」	⇒診療報酬引下げの方向で検討、必要な時に7割給付に統合、等
12月	○経済財政諮問会議「2002年度予算編成の基本方針」	

地方公共団体の バランスシートをめぐる諸問題(後編)

『自治体のバランスシート－基礎編－』

神奈川大学講師・博士(経済学)・税理士 菅沼康二

第三章 簿記システムの相違(前号からつづく)

第一節 正規の簿記

「地方自治体の会計制度」は、「現金主義・単式簿記」であり、そのため「発生主義・複式簿記」を探る企業会計に比して、「地方自治体のストックに関する情報は不足している」という。そのため、企業会計における発生主義・複式簿記「の考え方を取り入れることが求められています」という¹⁾。かかる認識は一般的なものではあるが、問題なく受入うる認識なのであろうか。

地方公共団体そのものは別にして、「公営企業会計では既にバランスシートが作成されている」²⁾。そして「公営企業が採用している会計の原則(令9条)はほとんど企業会計原則と同じものである」³⁾という。そうであるなら、地方公共団体はその一部においてではあっても既にバランスシートを作成し、また企業会計型複式簿記を用いているわけであ

り、地方公共団体そのものに導入する場合にも好都合であるが、果たしてそうか。

地方公営企業法施行令第九条第二項、正規の簿記の原則の規定によれば、「地方公営企業は、その事業に関する取引について正規の簿記の原則に従って正確な会計帳簿を作成しなければならない。」とされている。この規定にいう正規の簿記の原則に関しては、「これは、企業会計原則にいうところの正規の簿記の原則と同趣旨である」⁴⁾、「正規の簿記の原則は、複式簿記の原則を意味する」とされている⁵⁾。

正規の簿記の原則に関しては、「複式簿記を用いることを指示した原則である」と解説される場合もあれば⁶⁾、「正規の簿記とは複式簿記を意味する」という解説が行われた。しかしそれだけではない」とされる場合もある⁷⁾。その差はどこにあるのか。

会計ないしは簿記の仕組みそのものを規制対象とするわけではないが、おおむね企業をその規制対象にする法人税法と、個人をその規制対象とする所得税法とを比較してみると興味深い。

法人税法施行規則第五十四条においては、「～その資産、負債及び資本に影響を及ぼす一切の取引につき、複式簿記の原則に従い～」と規定されている。これに対して所得税法施行規則第五十七条では、「～資産、負債及び資本に影響を及ぼす一切の取引を正規の簿記の原則に従い～」と規定されている。

法人税法の規制を受ける場合、従っておおむね営利企業の場合には、正規の簿記とは

すなわち複式簿記である。これに対してそれ以外の場合には、正規の簿記は必ずしも複式簿記ではない、ということとなる。それゆえ、一口に正規の簿記の原則と言っても、それは直ちに複式簿記を意味するわけではない。

では正規の簿記の原則という場合の正規の簿記とはいかなる簿記であるのか。正規の簿記の要件としては、例えば、

- ① 証拠書類完備の原則 ② 仕訳の原則
 - ③ 勘定計画の原則 ④ 記録参照の原則
- の四つの要件を満たす簿記をいうとされる⁸⁾。これらの要件を満たす簿記は複式簿記のみであるのか。あるいは単式簿記も正規の簿記たりうるのであろうか。

第二節 単式簿記

「経済活動は」、「二つの側面から成り立っている」といわれる。端的には「現金の出し入れと物品の出し入れ」が典型とされる⁹⁾。いわゆる、取引の二重性である。

これに続けて、「一面のみを記録するものが単式簿記である」、「その二つの側面～すべて～を記録するものが複式簿記」などと解説するが故に¹⁰⁾、複式簿記に関してはさらに、火災や、盜難などの、いわゆる一面的取引も記帳される旨の説明を要するのである¹¹⁾。

この事は、事象としての取引を構成する要素の数が、簿記の単・複を意味するものではない事を示しているのである¹²⁾。

単式簿記を考える上で重要なと思われる複式簿記の性質は、「ある勘定の一方の側と他の勘定の他の側とに同一金額をもつて二重に記帳される」という特徴である¹³⁾。

勘定は、そこに記載される勘定科目の性質に応じて、一般に資産、負債、資本、収益、費用に分類される¹⁴⁾。そして各々が増減を表すべく、借方、貸方とに分けられる。

資 産		負 債	
増 加	減 少	減 少	増 加
資 本		費 用	
減 少	増 加	増 加	減 少
収 益			
減 少	増 加		

これら各勘定の貸借の「一方」と「他方」との組み合わせの一覧が「取引8要素の結合関係」として知られている¹⁵⁾。

この、「一方」と「他方」を借方（左）と貸方（右）の観点から整理すると、

借 方	資 产	贷 方
資産の增加	資産の減少	
負債の減少	負債の増加	
資本の減少	資本の増加	
費用の増加	費用の減少	
収益の減少	収益の増加	

借方	借方	貸方	貸方
資産の増加	負債の減少	資産の減少	負債の増加
	資本の減少		資本の増加
費用の増加	収益の減少	費用の減少	収益の増加

増加の場合、借方に記入する性質の勘定と貸方に記入する性質の勘定がある。減少の場合には左右が逆になる。増加の場合に借方記入する勘定と増加の場合に貸方記入する勘定とを便宜上、分離すると、先に示した、「ある勘定の一方の側と他の勘定の他の側とに同一金額をもつて二重に記帳される」という複式簿記の特徴は¹⁶⁾、複式簿記が、この4欄の内、(最低) 借方貸方各一つ、計二つの記入を同時に必要とする記帳法であるという事を意味しているということができる。そしてかかる二重記帳が複式簿記の特徴であるならば、単式簿記はこの4欄の内、一記入に際し、借方か貸方かの一つのみを用いる記帳法であると考えることができよう。無論、勘定を記録する場所である勘定口座は元帳に設けられるので、これらの特性は仕訳帳ではなく元帳の記入に関する性質である。

従来、単式簿記と複式簿記との相違に関しては、単式簿記には、「損益に属する勘定がない」、あるいは複式簿記では、「元帳の資産・負債・資本の諸勘定を基にして、帳簿から貸借対照表を作りうる」が、単式簿記では、「それが欠けているので、資産負債の棚卸評価によつて作るほかない」等といわれてきている¹⁷⁾。これらの特徴をして「欠けている」という認識は、すなわち複式簿記を基準にして単式簿記を考えている事にほかならない。単式簿記は、その性質として資本、費用、収益を記録しない記帳方法であると考える必要があるのである。

では、資本、費用、収益を記録しないという単式簿記の性質を、先に指摘した、一記入に際し、借方か貸方かの一つのみを用いるという特徴と照らし合わせ考えるとどうなるであろうか。

単式簿記においてもし収益、例えば「売上」を記録する場合には資産、例えば「売掛金」を記録しない、もし費用、例えば「仕入」を記録する場合には負債、例えば「買掛金」を記録しない、あるいは資本、例えば「資本金」を記録する場合には資産、例えば「現金」を記録しない事を意味する。さらに理論的には、

借方) 資本金 貸方) 売上
という組み合わせ等が可能であるため、これらの中、複数を記録対象としない。

例えばコジオールの組織的単式簿記（資産、負債および資本を記録対象とし、収益・費用を記録しない記帳法）は¹⁸⁾、従ってコジオール本人の意図に反して単式簿記ではなく、複式簿記である事となる¹⁹⁾。また貸借対照表に記載される勘定系統と損益計算書に記載される勘定系統の二種をもつて単式・複式とする解釈は誤りであり、従って複式を拡張してもn式簿記とはならない²⁰⁾。

残る項目は資産および負債であるが、資産、例えば「商品」を記録する場合には資産、例えば「売掛金」を記録しない、あるいは負債、例えば「買掛金」を記録しないこととなる。結果として、現金、債権・債務等のみの記録となる。ただし現金と債権または債務を同時に記帳対象とはせず、かつ、

借方) 現 金 貸方) 現 金 (両替、邦貨・外貨にかかわらず)

借方) 買掛金 貸方) 売掛金 (為替手形の振出)

などの組み合わせは貸借分割される必要がある。もちろん、

借方) 現 金 貸方) 売掛金
という仕訳は可能であるが、売掛金を元帳の記帳対象とする場合には元帳上に現金という勘定口座は開設されないこととなる。この場合には現金は補助簿としての現金出納帳に記録されるのである²¹⁾。

前述しているように、簿記の単・複を決め

るのは元帳記入の性質であって、従って単式簿記において、元帳への転記を要しない限り、仕訳帳上の仕訳において使用可能な勘定科目に制約は存在しない。もし単式簿記において資本金や収益・費用をいかなる方法によっても記録しないとすれば²²⁾、記帳不能な取引が存在する事となり、その様な記帳法は正規の簿記となりえないので、正規の簿記=複式簿記となっていたはずである。

とすれば、地方公共団体がその記帳方法として単式簿記を用いているとしても、それ自体に問題は生じないはずであり²³⁾、また現に記帳されてきているのである。

第三節 帳簿組織

前節のような単式簿記に関する認識を得た上で、改めて正規の簿記たる要件を考えてみる。前述のように、法人税法の規定では複式簿記を用いる事になるので、この場合に参考とすべきは所得税法の規定である。

所得税法施行規則第五十七条の「正規の簿記」の要件は、所得税法、第百四十八条第一項の規定により同施行規則第五十六条の定めるところに従って、「次条から第六十四条までに定めるところによらなければならない」とこととなる。そしてその記帳については、同施行規則第五十八条において、「～すべての取引を借方及び貸方に仕訳する帳簿（～「仕訳帳」～）、すべての取引を勘定科目の種類別に分類して整理計算する帳簿（～「総勘定元帳」～）その他必要な帳簿を備え、大蔵大臣の定める取引に関する事項を記載しなければならない」

とされており、さらに仕訳帳および総勘定元帳に関しては同第五十九条、「～仕訳帳には、取引の発生順に、取引の年月日、内容、勘定科目及び金額を記載しなけ

ればならない」、また同2項で「～総勘定元帳には、その勘定ごとに、記載の年月日、相手方の勘定科目及び金額を記載しなければならない」と、定められている。従って、所得税法の規定による正規の簿記たりうる帳簿組織としては、同法施行規則第五十九条に定められた記載事項を記載した仕訳帳および総勘定元帳を備える事がその要件であるといえる²⁴⁾。

では地方公共団体の場合には、どうであろうか。

ごく大ざっぱ（書、票、表の類を除いて）だがまとめると、出納長または収入役の所に歳入簿、歳出簿があり、現金出納簿を経て歳入計算表、歳出計算表にまとめられ、また課には歳入簿および歳出予算推定差引簿が、現金出納簿を経て月報にまとめられ、また指定金融機関も、收支報告書、收支計算書を作成することとなる²⁵⁾。

地方公共団体の帳簿組織に関しては、「職制に密着した形で予算からはじまって収支命令および現金出納にいたる全課程を記録する分権的諸管理帳簿として記録の重複を

ともないつつ各部課に分散」した帳簿組織であると指摘される所以である²⁶⁾。

地方公共団体の記帳方式は、明治二十三年前は現在とは異なり、複式簿記による「＜日記簿＞（仕訳日記帳にあたる）」と「＜原簿＞（総勘定元帳にあたる）」とから成り立っていたとされる²⁷⁾。しかしながら、概観したように、現在の帳簿組織は仕訳帳・元帳に相当する帳簿を設けていない。とすれば、用いる簿記の単・複の問題ではなく、記帳システムとして正規の簿記たりうるかどうかを検討する必要が生ずる。（その相当する帳簿を含めて）仕訳帳および総勘定元帳が存在しない帳簿組織の場合に、正規の簿記たる要件は何であろうか。

所得税法施行規則第五十六条ただし書きによれば、

「ただし、当該帳簿書類については、次条から第六十一条及び第六十四条の規定に定めるところに代えて、大蔵大臣の定める簡易な記録の方法及び記載事項によることができる。」と規定されている。すなわち所得税法には、仕訳帳および総勘定元帳から成り立っていない記帳システムに関する規定が存在するのである。

ここでいう「大蔵大臣の定める簡易な記録の方法及び記載事項」とは、「昭和四十二年大蔵省告示第百十二号（所得税法施行規則第五十六条第一項ただし書、第五十八条第一項及び第六十一条第一項に規定する記録の方法及び記載事項、取引に関する事項並びに科目）」の事を指している。

適用関係は、その別表第一の第一欄から第三欄にまとめられており、第一欄は、所得税法施行規則第五十八条第一項適用の場合、すなわち正規の簿記の場合である。第二欄が同第五十六条ただし書適用の場合、すなわち簡易な記録の場合である。そして第三欄は、同第六十七条適用の場合であり、

これは小規模事業者の収入及び費用の帰属時期の特例、「総収入金額及び必要経費に算入すべき金額」を「その年において収入した金額及び支出した費用の額とすることができる」、場合に限定されている²⁸⁾。

同告示別表第一の第一欄に定められる記帳事項は、

- (一) 現金出納等に関する事項
- (二) 当座預金の預入及び引出しに関する事項
- (三) 手形（融通手形を除く。）上の債権債務に関する事項
- (四) 売掛金（未収加工料その他売掛金と同様の性質を有するものを含む。）に関する事項
- (五) 買掛金（未払加工料その他買掛金と同様の性質を有するものを含む。）に関する事項
- (六) (二) から (五) までに掲げるものの以外の債権債務に関する事項
- (七) 減価償却資産（繰延資産を含む。）に関する事項
- (八) (一) から (四) まで、(六) 及び (七) に掲げるものの以外の資産（たな卸資産を除く。）に関する事項
- (九) 引当金及び準備金に関する事項
- (十) 元入金に関する事項
- (十一) 売上（加工その他の役務の給付等売上と同様の性質を有するもの及び家事消費等を含む。）に関する事項
- (十二) (十一) に掲げるもの以外の収入に関する事項
- (十三) 仕入に関する事項
- (十四) (十三) に掲げるもの以外の費用に関する事項

の14項目である。第三欄適用の場合には、このうち（一）および（七）が、第二欄適用の場合には第三欄適用の場合に加えて、（四）、（五）、（九）、（十一）、（十二）、（十三）

第1図 現金出納帳

年 月 日	摘要	入 金		出 金		現金残高
		現金売上	その他	現金仕入	その他	

第2図 現金式簡易帳簿

年 月 日	摘要	入 金		出 金				現金残高	
		売 上		その他	仕 入		経 費		
		現金	現外		現金	現外	現金	現外	

および（十四）が記帳すべき項目として追加される。

これら記載事項が、第三欄適用の場合には現金式簡易帳簿（および固定資産台帳）を用いることにより記帳される。形式的には地方公共団体における現金出納簿および公有財産台帳の組み合わせに該当すると思われる。

第二欄適用の場合には、現金出納簿、売掛帳、買掛帳、経費帳および固定資産台帳を用いることにより記録される。

各帳簿の書式を概観するなら、現金出納簿は、課の現金出納簿に類似した書式であり、固定資産台帳は公有財産台帳の増減異動以外を簡略化したような書式を探る。

現金式簡易帳簿は、第二欄適用の場合に用いる現金出納帳に、固定資産台帳以外の帳簿の記載事項を取り込んだような書式を探る²⁹⁾。

ただし、「現金以外」の「売上」「入金」欄および「現金以外」の「仕入」「出金」欄

が第二欄適用の場合の売掛帳、買掛帳に相当する欄でない点には注意を要する。なぜなら、第三欄は、第六十七条、小規模事業者の収入及び費用の帰属時期の適用により、その年において収入した金額及び支出した費用の額を総収入金額及び必要経費に算入すべき金額とする場合に適用されるのであるから、売掛金や買掛金の状態で売上や仕入を認識しないからである。かかる方式を一般に「現金主義」と呼ぶ。「一般会計等で採用されている官公庁会計では、現金の収入及び支出の事実に基づいて計理記帳される現金主義会計をとっている」という³⁰⁾。その限りでは同じである。とすれば、地方公共団体の用いている帳簿組織は（そのすべてではないにせよ、また）所得税法がいう正規の簿記そのものではないにしても、所得税法も許容する帳簿組織と基本的には同等である。

――注――

- 1) 「横浜市におけるバランスシート作成（試算）概要説明」（前掲）、はじめに、1. 背景。
- 2) 自治省報告書（前掲）、3頁。
- 3) 地方公営企業制度研究会編『公営企業の経理の手引』（平成8年、地方財務協会）、24頁。
- 4) 地方公営企業制度研究会編『公営企業の経理の手引』（前掲）、26頁。
- 5) 同上、27頁。

- 6) 高木泰典『財務会計論』(前掲)、44頁。
- 7) 中村 忠『現代会計学』(前掲)、201頁。
- 8) 武田隆二「『一般原則』を学ぶ」、『会計人コース別冊 財務諸表論の学び方・考え方』(中央経済社、昭和58年)、25頁。
- 9) 地方公営企業制度研究会編『公営企業の経理の手引』(前掲)、15頁。
- 10) 同上。
- 11) 森藤一男(前掲)、24頁、中村 忠『現代簿記』(前掲)、13頁、地方公営企業制度研究会編『公営企業の経理の手引』(前掲)、15頁。
- 12) 吉田 威「単式簿記の本質」『商経論叢』(前掲、第15巻第3・4号、1980年)、78頁。
- 13) 地方公営企業制度研究会編『公営企業の経理の手引』(前掲)、16頁。
- 14) 中村 忠『現代簿記』(前掲)、14-15頁。
- 15) 地方公営企業制度研究会編『公営企業の経理の手引』(前掲)、17頁、森藤一男(前掲)、36頁、中村 忠『現代簿記』(前掲)、21頁、その他。一見して明らかのように、要素の数は10であり、必ずしも一覧されていない事は明治の頃より指摘されているのであるが。
- 16) 脚注13と同じ。
- 17) 岩田 巍『利潤計算原理』(前掲)、21頁。
- 18) Kosiol, E., Pagatorische Bilanz, Berlin, 1976, S.41.
- 19) 吉田 威「単式簿記の本質」(前掲)、85頁、菅沼康二「記帳原理本質考」「研究論集」(神奈川大学大学院経済学研究科、第21号、1994年)、19頁。
- 20) 菅沼康二「記帳原理本質考」(前掲)、58頁。
- 21) Marsh, C. C., *The Art of Single Entry Book Keeping; improved by the Introduction of Proof or Trial=Balance, &c*, Baltimore, 1832, p.53. なお、この場合には資本金も記帳対象とする事が可能である (Meservey, A., B., Meservey's Book-Keeping, Single Entry, Boston/Chicago, 1895, pp.58-59 and p.63)。
- 22) 「ただ忘れてはならぬことは、同一の記録対象を単式・複式おいずれによっても記録し得るということである」(吉田 威「単式簿記の本質」(前掲)、6頁)。
- 23) 例えば片野によれば、「主要帳簿と補助帳簿との職能領域ならびにその有機的関係についてのべたところは、ひとり企業簿記の場合ばかりでなく、損益計算領域の存在しない消費経済主体の簿記の場合についてもひとしくあてはまる」という(片野一郎『新簿記精説』(前掲)、235頁)。
- 24) 実際の記載内容は第五十八条第二項により別途、「告示」によることとされている。
- 25) 越智恒温監修、決算実務研究会編『決算の見方・つくり方』(1998年、学陽書房) 40~49頁より。
- 26) 片野一郎『新簿記精説』(前掲)、235頁。
- 27) 同上。
- 28) 所得税法第二百三十二条の二に関する同施行規則第百二条第二項に関する昭和五十九年大蔵省告示第三十七号は、また別の簡易な記録の方法である(菅沼康二「簡易帳簿本質考序論」「研究論集」(平成8年、神奈川大学大学院経済学研究科)、39頁)。
- 29) 西川 聰『青色申告者のための記帳・決算と申告のしかた』(平成6年、大蔵財務協会)、46頁。従って、ここで言う簡易とは、記帳方法ないしは記帳内容そのものが簡易なのではなく、帳簿組織が簡易、すなわち一冊の帳簿のみで用が足りるとの意であろう。
- 30) 地方公営企業制度研究会編『公営企業の経理の手引』(前掲)、1頁。

第四章 営利か非営利か 一公益法人会計一

「企業が利益の追求を目的としているのに対し、地方公共団体は～利益概念を持たない」¹⁾、「営利活動を目的としない地方公共団体」²⁾、あるいは「民間企業では、利益の追求により～評価されますが、地方自治体においては～適切ではない」³⁾などといわれる。

いわゆる営利企業、株式会社を例とすれば、株式会社の場合には商法第二百八十二条において「～左ノ書類及其ノ附属明細書ヲ作リ～」として、一 貸借対照表、二 損益計算書、三 営業報告書および四 利益ノ処分又ハ損失ノ処理ニ関スル議案の作成を要するとされている。

他方、非営利の組織としては、例えば民法第三十四条、公益法人の設立「祭祀、宗教、慈善、学術、技芸其他公益ニ関スル社団又ハ財團ニシテ営利ヲ目的トセザルモニハ主務官庁ノ許可ヲ得テ之ヲ法人ト為スコトヲ得」という規定に基づいて設立された公益法人の場合には、公益法人会計基準、第一、二、(1)において、「収入及び支出は、予算に基づいて行わなければならない」と定められている。

かかる公益法人に関する規定は、地方自治法第二百十条「一会计年度における一切の収入及び支出は、すべてこれを歳入歳出予算に編入しなければならない」という規定に類似する。相違している点は、公益法人会計基準、第一、二、(2)により、「会計帳簿は、複式簿記の原則に従ってただしく記帳しなければならない」とされ、同基準第三において、

一 主要簿 (1) 仕訳帳 (2) 総勘定元帳

二 補助簿 (1) 現金出納帳・・・
(4) 固定資産台帳

と規定されている点である。前述のように仕訳帳および総勘定元帳とを有する正規の簿記が必須とされているのである。

この公益法人の決算書は前述の株式会社の場合と異なって、同基準によれば、すべての収入及び支出の内容を記載した「収支計算書」、省略可能な場合もあるが「正味財産増減計算書」、そして「当該事業年度末現在におけるすべての資産、負債及び正味財産の状態を表示する」、「貸借対照表」である⁴⁾。

営利企業の場合、資産、負債および資本を記載するとされる貸借対照表は、公益法人の場合には資本に代わり正味財産が記載される⁵⁾。

地方公共団体の場合には、「地方自治体には、企業会計の損益計算がそのままの形ではなじみにくいため、『資産・負債・資本』に代えて、『資産・負債・正味財産』を一覧する『バランスシート』を作成しました」⁶⁾、「企業会計における資本、持分のように誤解しないよう～正味資産の名称を用いることとした」⁷⁾、あるいは、「自治体における正味財産は、民間のような損益計算による利益の蓄積ではなく、過去の施設整備による資産形成に充てられた地方税や国・県支出金など返済不要な財源の蓄積と考えられるため、企業会計における資本と同列に扱うことは困難です」と表現されているわけである⁸⁾。

非営利組織である公益法人の場合と、営利企業等における企業会計の場合に比しての相違としては、記帳方法は、複式簿記を用いながら、財務諸表としては収支計算書が

必要とされている事である。

周知のように、通常、複式簿記においては資産、負債、資本、収益および費用が記録されるといわれている。

正味財産については、「正味財産は企業会計における『資本』であって」とされているので記録可能としても、収入および支出を如何にして記録するのであろうか。

例えば現金主義の場合には、支出=費用、収入=収益であるから問題ないとしても、発生主義、実現主義の場合には、支出≠費用、収入≠収益であるのみならず、そもそも収入および支出それ自体が記録されていない¹⁰⁾。

この関係自体は、地方公共団体の現金出納簿あるいは収支計算書でもおおむね同じであると言つて良い。

では公益法人型複式簿記ではどうするのだろうか。現金を借りる場合を例とすれば、企業会計型複式簿記による仕訳は、

借方) 現 金 ×××

貸方) 借 入 金 ×××

となり、これは企業会計的解釈によれば、

借方) 資産の増
貸方) 負債の増

である。同じ取引が公益法人型複式簿記による場合には、

借方) 現 金 ×××

貸方) 借入金借入収入 ×××

借方) 借入金増加額 ×××

貸方) 借 入 金 ×××

と仕訳される。公益法人的解釈によれば、一組目の仕訳（第1次仕訳）は、

借方) 資産の増 (貸借対照表)
貸方) 収 入 (収支計算書)

と解釈され、そして二組目の仕訳（第2次仕訳（複次仕訳））は、

借方) 正味財産減少額 (正味財産増減計算書)
貸方) 負債の増 (貸借対照表)

と解釈される（括弧内は最終的に記載され

るであろう財務諸表）。

ただし第2次仕訳は、当初は省略し、企業会計の場合と同様に、

借方) 現 金 ×××

貸方) 借 入 金 ×××

とだけ仕訳しておいて、

借方) 借入金増加額 ×××

貸方) 借入金借入収入 ×××

という「組替仕訳」を行う事によって通常、表面に出ない場合もある。

この公益法人型複式簿記に着目する理由は、企業会計において記帳されないが、地方公共団体の記帳に必要な収入および支出が記帳可能であるというだけではない。では、公益法人型複式簿記の第2次仕訳と収支計算書に着目する理由は何であるのか。

平成十年三月に企業会計審議会から「連結キャッシュ・フロー計算書等の作成基準」が公表され、また「連結財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する規則」も平成十二年三月に改正されている。

同基準によれば連結キャッシュ・フロー計算書等の作成は、平成十一年四月一日以降開始する事業年度から、また中間連結キャッシュ・フロー計算書・中間キャッシュ・フロー計算書については平成十二年四月一日以降開始する事業年度から実施するものとされた。

同基準、第二、一によればキャッシュ・フロー計算書に記載される資金の範囲は原則、「現金及び現金同等物」とされ、ただし同意見書三、2、(1)によれば「現金同等物に具体的に何を含めるかについては経営者の判断に委ねることが適當」として、同意見書三、2、(2)において、「資金の範囲に含めた現金及び現金同等物の内容については、注記することとする」とされている。

整理すると、収入あるいは支出されるのは現金であり、キャッシュ・フロー計算書

における資金は、現金及び現金同等物であり、公益法人の収支計算書における資金は、現金預金及び短期債権債務である。

企業会計におけるキャッシュ・フロー計算書の動きは、費用収益計算を行う企業会計においてはキャッシュ・フロー計算書の作成へ変化している一方で、収支計算中心の地方公共団体においてはバランスシートの作成へ動いているという、両極からそれぞれ相反する端へ向かっての動きであるということができるよう。そして両者の間に、貸借対照表および収支計算書を作成する公益法人会計が存在していることとなる。

さらに公益法人に関しては、公益法人会

計基準、第一、四、「公益法人は、特定の目的のために特別会計を設けることができる」とされ、そのため、同基準、第一、一(2)「この会計基準は、公益法人が行う事業のうち、一般に公正妥当と認められる企業会計の基準を適用することがより合理的な事業については、これを適用しない」とされている。

この様な特別会計が存在する場合には、一つの公益法人内において公益法人会計+企業会計により、収支計算書、正味財産増減計算書、貸借対照表および損益計算書が作成されることとなるのである。

注

- 1) 自治省報告書（前掲）、2頁。
- 2) 同上、3頁。
- 3) 「横浜市におけるバランスシート作成（試算）概要説明」（前掲）、2。
- 4) この他に財産目録も規定されている。
- 5) 公益法人ではこれが正味財産＝「基本金」と称されている（同基準第六、四）。
- 6) 「横浜市におけるバランスシート作成（試算）概要説明」（前掲）、第1。
- 7) 自治省報告書（前掲）、5頁。
- 8) 「横浜市におけるバランスシート作成（試算）概要説明」（前掲）、第1。
- 9) ナニワ監査法人編『公益法人の会計と税務』（平成8年、清文社）、41頁。
- 10) 収入・支出されるのは「現金」であるから現金出納帳の摘要欄の記述から相手勘定科目を決定できるとしても、収入・支出自体が記録されているわけではない。

第五章 結びにかえて

バランスシートそのものに固有の課題およびそれに関連する問題点については、退職給与およびその財源の問題、リース取引の問題および正味資産に関する問題として第二章において指摘し、またバランスシートに関する啓蒙的努力の必要性についても指摘しているので、ここでは他の問題点を今後の課題として最後に指摘しておく。

第三章において筆者は企業会計型単式簿記を例に採り、「地方公共団体がその記帳方法として単式簿記を用いているとしても、それ自体に問題は生じないはず」であるとし、また地方公共団体において、いわゆる単式簿記によりその記帳が「現に記帳されてきている」とした。

これはもちろん、地方公共団体が用いている記帳法が、営利企業等において用いられている単式簿記であれば、の話である。また従来、その記帳法により達成されている目的を達成しようとする場合にのみ当てはまる。

一般に地方公共団体が用いている記帳法は単式簿記であると解説されているが、企業会計型単式簿記にあっては、単式簿記のルールの枠内において、という制約に従った範囲内において若干の相違はあるものの、「ストック」に関する記録が存在しない事は考えにくい。両者は異なる記帳法である可能性を否定しない。また地方公共団体にあっては従来、その記帳に基づいてバランスシートを作成するという目的は持っていないかったはずであり、かかる新規の目的に従来からの記帳法が問題なく対応できるとは限らない。

実地調査によろうが、過去の記帳を集計しうが、一度、バランスシートが作成さ

れた後は、継続的にバランスシートを作成する事を予定するなら、元帳または補助簿の記録を加減算することによりバランスシートを作成する事も可能なはずである。しかしながらバランスシートを作成する事を予定しない場合と同様にストックに関する記録を行わず、あるいは单一支出項目中に費用となる部分と資産となる部分を混在させる場合には、結局のところ、毎年、バランスシートの作成のために、支出記録の詳細な分析を必要とする事となろう。しかしながら、これは単式簿記という記帳方法自体の問題点ではない。

問題があるとすれば、「現金の収入及び支出の事実に基づいて計理記帳される」のは何であるのか、という事である。企業会計原則、第二、損益計算書原則、一、Aによれば、「すべての費用及び収益は、その支出及び収入に基づいて計上」するとされている。現金主義とは収益・費用の認識基準である。

地方公共団体から見る場合における営利企業の収益・費用の認識基準は、「企業会計的な『発生主義』」¹⁾、「現金の收支の有無にかかわらず経済活動の発生という事実に基づきその発生の都度記録し、整理する発生主義会計方式」と表現される²⁾。

企業会計における収益・費用の認識基準は、周知のように、前述の現金主義のほか、発生主義、実現主義等に分けられる³⁾。このうち発生主義は、一般には費用の認識基準であり、収益の認識基準としては実現主義が適用される。ただし費用についてはさらに、例えば企業会計原則、第二、損益計算書原則、一にあるように、「一会计期間に属

するすべての収益とこれに対応するすべての費用」という、収益費用対応の原則の適用があり、また同、A、「その発生した期間に正しく割当てられるように処理」するという、費用配分の原則の適用もある。

収益・費用の認識に関する現金主義の適用と発生主義あるいは実現主義の適用との相違から、未収金等の資産、未払金等の負債が生じる。

また、収益・費用そのものはバランスシートの記載項目ではないが、収支の成立と収益費用の認識との時点の相違により、

収入していないが収益である = 未収収益
= 資産

収入したが収益ではない = 前受収益
= 負債

支出していないが費用である = 未払費用
= 負債

支出したが費用でない = 前払費用
= 資産

という経過勘定項目が生じる。前述の、有形固定資産の購入支出と減価償却費の関係である。

第三章において述べたように、地方公共団体の帳簿組織は、所得税法に照らせば、大蔵省告示第百十二号別表一の第三欄適用の場合に該当し、従って現金主義を用いている限り帳簿組織に問題は生じないと考えて良いであろう。しかしながら発生主義・実現主義を用いる場合の記帳は第二欄または第一欄の帳簿組織を用いるべく所得税法では規定されているのである。

さらに注意を要する点としては、「バランスシート作成の基準日」の問題がある。地方公共団体のバランスシートの作成日、企業会計の貸借対照表の場合の貸借対照表日は、「会計年度の最終日をバランスシート作成の基準日とする」とされているが、「出納整理期間における出納については、ラン

スシート作成の基準日までに終了したものとして処理する」事とされている⁴⁾。かかるみなし規定は企業会計には通常、存在していないし、また企業会計的には存在するはずの経過勘定項目を消滅させる事となる。

同様の影響を及ぼす規定は他にもある。地方自治法施行令による過年度収入及び過年度支出の規定、すなわち第百六十条、「出納閉鎖後の収入は、これを現年度の歳入としなければならない。前条の規定による戻入金で出納閉鎖後に係るものについても、また同様とする」という規定および第百六十五条の八「出納閉鎖後の支出は、これを現年度の歳出としなければならない。前条の規定による戻出金で出納閉鎖後に係るものについても、また同様とする」という規定である。また翌年度歳入の繰上充用の規定、すなわち、第百六十六条の二「会計年度経過後にいたつて歳入が歳出に不足するときは、翌年度の歳入を繰り上げてこれに充てることができる」という規定も同様である。

その他、地方自治法第二百十三条の繰越明許費、同二百二十条第三項の事故繰越等の規定も地方公共団体に特有の規定であり、企業会計の貸借対照表であれば排除ないしその内容、金額等を脚注開示すべき項目であり、注意を要する。

また第四章においては企業会計におけるキャッシュ・フロー計算書の導入に対比して、非営利組織の会計制度、公益法人会計が企業会計側、地方公共団体側のいざれからも参考になりうる事を指摘した。しかしながら、ここでさらに考えねばならない点は、かかるキャッシュ・フロー計算書は、むろん個別の財務諸表としても想定されているわけではあるが、企業会計において注目されているのは、むしろ個別財務諸表としてではなく、グループ企業全体の財務諸表である連結財務諸表の一つとしての、連

結キャッシュ・フロー計算書であるという点である。

「公共サービスの提供を目的とする自治体においては」、「民間で行われているように、コストを利益獲得のための費用と位置づけ、損益計算による利益の増減で業績評価を行うという手法ははじまない」としても⁵⁾、「他会計との連結」、あるいは「土地開発公社や第3セクター」との連結が想起される場合が多い⁶⁾。

しかしながら現状においては、「自治体の現行の会計制度では公営企業会計や外郭団体を除き発生主義に基づく日常的な情報管理が困難」であるとか、「普通会計や、公営企業会計、外郭団体の間で評価基準の違い

がある」ことを理由として、「意味のある連結を行うには一定の限界がある」等、否定的な見解が多い⁷⁾。しかし企業会計側において連結財務諸表を重視する傾向がある事を考えても、地方公共団体において連結の問題は避けて通れない問題となる事は必至である。このような場合にも、一般会計と特別会計を併せ持つ公益法人をも対象としている公益法人会計が参考になりうるのではないかと思われる。

総じて、営利、非営利の別は、その組織体の会計ないし記帳システムを特徴づけるものであるとしても、その優劣の問題ではないのである。

注

- 1) 「横浜市におけるバランスシート作成（試算）概要説明」（前掲）、1。
- 2) 地方公営企業制度研究会編『公営企業の経理の手引』（前掲）、1頁。
- 3) 場合により半発生主義を区別する論者もある。
- 4) 自治省報告書（前掲）、7頁。
- 5) 「横浜市におけるバランスシート作成（試算）概要説明」（前掲）、第4、3。
- 6) 醍醐聰「地方財政運営のインフラとしての自治体会計－現状と改革提言－」（東京経済大学『地方自治体会計の現状と課題－社会的アカウンタビリティの時代を迎えて－』（シンポジウム報告要旨、2000年））、6頁。
- 7) 「横浜市におけるバランスシート作成（試算）概要説明」（前掲）、第4、1。

引用文献

- 岩田巖『利潤計算原理』（昭和55年、同文館）。
- 大蔵財務協会「簡易帳簿の記帳のしかた」「税のしるべ」（平成元年）。
- 越智恒温監修、決算実務研究会編『決算の見方・つくり方』（1998年、学陽書房）。
- 片野一郎『新簿記精説（上・下巻）』（昭和62年、同文館出版）。
- 自治省「地方公共団体の総合的な財政分析に関する調査研究会報告書」（平成12年）。
- 醍醐聰「地方財政運営のインフラとしての自治体会計－現状と改革提言－」（東京経済大学『地方自治体会計の現状と課題－社会的アカウンタビリティの時代を迎えて－』（シンポジウム報告要旨、2000年））。
- 高木泰典『財務会計論〔改訂版〕』（平成9年、税務経理協会）。
- 武田隆二「『一般原則』を学ぶ」、「会計入コース別冊 財務諸表論の学び方・考え方」（中央経済社、昭和58年）。
- 地方公営企業制度研究会編『公営企業の経理の手引』（平成8年、地方財務協会）。
- 中村忠『新訂 現代簿記』（1996年、白桃書房）。
- 中村忠『新稿 現代会計学〔三訂版〕』（1999年、白桃書房）。
- ナニワ監査法人編『公益法人の会計と税務』（平成8年、清文社）。
- 西川聰『青色申告者のための記帳・決算と申告のしかた』（平成6年、大蔵財務協会）。
- 久野秀男『わが国財務諸表制度生成史の研究』（昭和62年、第一法規出版）。
- 水田健輔「アナロジーとしての地方自治体会計とその限界」（東京経済大学『地方自治体会計の現状と課題－社会的アカウンタビリティの時代を迎えて－』（シンポジウム報告要旨、2000年））。
- 森藤一男編著『新版 要説商業簿記』（平成9年、中央経済社）。

山下勝治『貸借対照表論－貸借対照表法の近代化－』(昭和50年、中央経済社)。

横浜市「横浜市におけるバランスシート作成(試算)について」(平成12年3月21日)。

横浜市「横浜市におけるバランスシート作成(試算)概要説明」(N.D.)。

吉田 威「損益計算の二元性」「商経論叢」(神奈川大学、第7巻第1号、1971年)。

吉田 威「単式簿記の本質」「商経論叢」(神奈川大学、第15巻第3・4号、1980年)

菅沼康二「財務諸表目的論－新トターレ・ビランツ論－」(平成9年、白桃書房)。

菅沼康二「記帳原理本質考」「研究論集」(平成6年、神奈川大学大学院経済学研究科)。

菅沼康二「簡易帳簿本質考序論」「研究論集」(平成8年、神奈川大学大学院経済学研究科)。岩田 嶽『利潤計算原理』(昭和55年、同文館)。

大蔵財務協会「簡易帳簿の記帳のしかた」「税のしるべ」(平成元年)。

越智恒温監修、決算実務研究会編『決算の見方・つくり方』(1998年、学陽書房)。

片野一郎『新簿記精説(上・下巻)』(昭和62年、同文館出版)。

自治省「地方公共団体の総合的な財政分析に関する調査研究会報告書」(平成12年)。

醍醐 聰「地方財政運営のインフラとしての自治体会計－現状と改革提言－」(東京経済大学『地方自治体会計の現状と課題－社会的アカウンタビリティの時代を迎えて－』(シンポジウム報告要旨、2000年))。

高木泰典『財務会計論〔改訂版〕』(平成9年、税務経理協会)。

武田隆二『「一般原則」を学ぶ』、『会計人コース別冊 財務諸表論の学び方・考え方』(中央経済社、昭和58年)。

地方公営企業制度研究会編『公営企業の経理の手引』(平成8年、地方財務協会)。

中村 忠『新訂 現代簿記』(1996年、白桃書房)。

中村 忠『新稿 現代会計学〔三訂版〕』(1999年、白桃書房)。

ナニワ監査法人編『公益法人の会計と税務』(平成8年、清文社)。

西川 聰『青色申告者のための記帳・決算と申告のしかた』(平成6年、大蔵財務協会)。

久野秀男『わが国財務諸表制度生成史の研究』(昭和62年、第一法規出版)。

水田健輔「アナロジーとしての地方自治体会計とその限界」(東京経済大学『地方自治体会計の現状と課題－社会的アカウンタビリティの時代を迎えて－』(シンポジウム報告要旨、2000年))。

森藤一男編著『新版 要説商業簿記』(平成9年、中央経済社)。

山下勝治『貸借対照表論－貸借対照表法の近代化－』(昭和50年、中央経済社)。

横浜市「横浜市におけるバランスシート作成(試算)について」(平成12年3月21日)。

横浜市「横浜市におけるバランスシート作成(試算)概要説明」(N.D.)。

吉田 威「損益計算の二元性」「商経論叢」(神奈川大学、第7巻第1号、1971年)。

吉田 威「単式簿記の本質」「商経論叢」(神奈川大学、第15巻第3・4号、1980年)

菅沼康二「財務諸表目的論－新トターレ・ビランツ論－」(平成9年、白桃書房)。

菅沼康二「記帳原理本質考」「研究論集」(平成6年、神奈川大学大学院経済学研究科)。

菅沼康二「簡易帳簿本質考序論」「研究論集」(平成8年、神奈川大学大学院経済学研究科)。

2002年2月25日

自治研かながわ月報第81号(2002年1月号, 通算145号)

発行所 社団法人 神奈川県地方自治研究センター
発行人 横山桂次 編集人 勝島行正 定価1部 500円
〒232-0022 横浜市南区高根町1-3 神奈川県地域労働文化会館4F
☎045(251)9721(代表) FAX 045(251)3199
振替口座 <http://www.igpn.co.jp/kjk/> 横浜銀行 横浜市庁出張所 0709629
中央労働金庫横浜支店 1195174

会員になるには

1. 誰でも会員になります。
2. 申込書は自治研センター事務局にあります。会費は個人会員月1,000円、賛助会員月500円のどちらかを選び、半年または1年分をそえてお申しこみください。
3. 詳細は自治研センター事務局
☎045(251)9721へご連絡ください。

会員の特典

1. 自治研センターの「自治研かながわ月報」が隔月送られます。
2. 「月刊自治研」(自治労本部自治研推進委員会発行・A5版・120~150ページ定価500円)が毎月無料で購読できます。
3. 自治研センターの資料集が活用でき、調査研究会などに参加できます。