

2015.11.24

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

「想定より少ない」～医療事故の報告件数 20 件
医療事故調査制度、開始 1 カ月状況

日本医療安全調査機構

医療・福祉業の平均給与 25 万 844 円
毎月勤労統計調査結果～前年同月比 0.2%増

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向(概算医療費:平成 27 年 4～5 月)

3 経営情報レポート

進む次期診療報酬改定議論!
在宅医療の論点と主治医機能強化

4 経営データベース

ジャンル:医療税務 サブジャンル:税務調査

税務調査が行なわれる時期や心得
揃えておくべき証拠書類と調査の重点項目

「想定より少ない」～医療事故報告件数 20 件 医療事故調査制度、開始 1 カ月状況

今年 10 月にスタートした「医療事故調査制度」では、患者が死亡する医療事故が発生した場合、病院側は第三者機関に報告し、院内調査を行うことが義務づけられている。

その第三者機関である日本医療安全調査機構は 11 月 13 日、「医療事故調査制度 1 カ月の状況」を公表した。10 月 1 日にスタートした同制度の 1 カ月間の状況（10 月 31 日現在）の初報告となる。

同機構に寄せられた医療事故の報告件数は、20 件あった。内訳は、病床数が 20 床以上の病院からが 15 件で、20 床未満の診療所・助産所が 5 件だった。この数字に同機構は「当初の予想数より少なかった」と意外だったという感想を述べているが、その理由として機構は「判断に時間がかかっている面もあり、制度が定着すればもう少し増えると思う」と説明している。

ただし機構側は、指摘する「新制度の周知が行き届いていなかった」ことを根拠とするほか、もう一つには「医療機関が報告対象になるのか判断に迷っているのでは」とみている。いずれにしても、同機構の新・医療事故調査制度スタートに際し、患者側代表からの不満が出ていたことも、国民からの認知度深度に対し、医療機関側にも心理的ブレーキをかける遠因となっているかどうかについては今後多角的な検証が求められるといえる。

医療機関などから寄せられた相談は 1 カ月間に 274 件に上り、これが「迷い」の証左に

なるともいえる。このうち、調査対象に該当するかの判断を求める相談が約 4 分の 1 で、院内調査や報告の手続きに関する相談も多かったのは裏側の事情を浮き彫りにしたといえよう。

●日本医療安全調査機構による発表<概略>

10 月 1 日から同 31 日までの医療事故報告受付件数は 20 例、相談件数は 250 件だった。なお、相談は医療機関からのものが多く、「医療事故報告の範囲やその判断」に関する相談が約 25%、「院内調査」に関するもの（支援の求め方を含む）が 24%、そのほか相談や報告の「手続き」に関する内容は 22%、「センター調査」に関する内容は 5%となっている。診療科別では消化器外科が 5 件と最多で、産科が 4 件だった。

同制度は医療の安全と質の向上を目的とし、全国約 18 万カ所の病院や診療所などが対象となっている。診療行為に関連した患者の予期せぬ死亡や死産があった場合、(1) 第三者機関への報告 (2) 院内調査の実施 (3) 遺族への調査結果の説明、を義務付けている。遺族か医療機関は院内調査の結果に納得できない場合、機構に独自調査を依頼できる仕組みである。

「日本医療安全調査機構」は、日本内科学会、日本医学会、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会の 5 団体で立ち上げた一般社団法人で、その中核を担ってきたのが日本内科学会であり、その役割を日本医療安全調査機構が引き継いだ形になる。

医療・福祉業の平均給与 25 万 844 円 毎月勤労統計調査結果

～ 前年同月比 0.2%増

厚生労働省は 11 月 9 日、「毎月勤労統計調査(2015 年 9 月分)結果速報」を公表した。

常用労働者 5 人以上の約 3 万 3,000 事業所を対象に、賃金や労働時間、雇用の変動を調査している。

全体を総括した結果は、次のとおりである。

- ① 所定内給与…前年同月比 0.4%増の 240,538 円
- ② 所定外給与…1.4%増加し、きまって支給する給与は 0.4%増の 259,535 円
- ③ 現金給与総額…0.6%増の 265,527 円
- ④ 実質賃金…0.5%増

総実労働時間は、前年同月比 0.9%減の 143.5 時間となった。このうち、所定外労働時間は、1.8%減の 10.7 時間となった。

今年の 6～8 月の「特別に支払われた給与」のうち、賞与として支給された給与を特別集計すると、平成 27 年夏季賞与は 356,791 円で、同 26 年夏季賞与に比べ 2.8%減となった。

【調査結果のポイント】

- 年同月比で現金給与総額は 0.6%増（一般労働者は 0.8%増、パートタイム労働者は 0.5%増）
- 所定外労働時間は 1.8%減、常用雇用は 2.0%増

▼医療・福祉業は 25 万 844 円(前年比 0.2%増)

月間の平均現金給与額では、医療・福祉業は 25 万 844 円（前年比 0.2%増）。なお、産業全体では 26 万 5,527 円（同 0.6%増）

だった。医療・福祉業の現金給与総額の内訳をみると、定期給与は 24 万 8,688 円（同 0.3%増）、特別給与（賞与、一時金等）は 2,156 円（同 4.7%減）。産業全体では、定期給与は 25 万 9,535 円（同 0.4%増）、特別給与は 5,992 円（同 14.0%増）だった。

月間の総実労働時間は、医療・福祉業では 134.1 時間（同 0.9%減）で、このうち所定外労働（早出、残業など）は 4.9 時間（同 5.3%減）、産業全体では 143.5 時間（同 0.9%減）、所定外労働は 10.7 時間（同 1.8%減）だった。

次に労働者総数では、医療・福祉業は 649.5 万人（同 3.0%増）、このうち、一般労働者 451.4 万人、パートタイム労働者 198.1 万人であり、さらに入職率は 1.38%（同 0.05 ポイント減）、離職率は 1.64%（同 0.14 ポイント増）だった。

また、2015 年 6 月～8 月の賞与として支給された給与を特別集計すると、医療・福祉業における 2015 年夏季賞与は、事業所規模 5 人以上で 25 万 7,278 円（前年比 4.7%減）、支給割合は 0.87 カ月分となり、事業所規模 30 人以上では 29 万 7,983 円（同 4.3%減）、支給割合は 1.01 カ月分だった。

なお、産業全体では、事業所規模 5 人以上で 35 万 6,791 円（同 2.8%減）、支給割合は 0.95 カ月分で、事業所規模 30 人以上では 41 万 1,565 円（同 3.2%減）、支給割合は 1.04 カ月分と、事業所規模が大きいほど高額となる結果を示した。

最近の医療費の動向 / 概算医療費 (平成27年4~5月)

1 制度別概算医療費

医療費

(単位：兆円)

	総 計								
		医療保険適用							公 費
		75歳未満	被用者 保険	本 人	家 族	国民健康 保険	(再掲) 未就学者	75歳以上	
平成23年度	37.8	22.6	11.0	5.5	5.0	11.5	1.5	13.3	1.9
平成24年度	38.4	22.8	11.1	5.6	5.0	11.6	1.5	13.7	2.0
平成25年度	39.3	23.1	11.3	5.8	5.0	11.8	1.4	14.2	2.0
平成26年度	40.0	23.4	11.6	6.0	5.1	11.8	1.4	14.5	2.0
4~9月	19.7	11.5	5.7	2.9	2.5	5.9	0.7	7.2	1.0
10~3月	20.2	11.9	6.0	3.1	2.6	5.9	0.8	7.3	1.0
平成27年度4~5月	6.7	3.9	1.9	1.0	0.8	2.0	0.2	2.5	0.3
4月	3.4	2.0	1.0	0.5	0.4	1.0	0.1	1.2	0.2
5月	3.3	1.9	0.9	0.5	0.4	1.0	0.1	1.2	0.2

- 注 1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。
医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。
- 注 2. 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。
- 注 3. 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。
「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

2 診療種類別概算医療費

医療費

(単位：兆円)

総計		診療費	医科 入院	医科 入院外	歯科	調剤	入院時 食事 療養等	訪問看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等
平成 23 年度	37.8	30.3	14.4	13.3	2.7	6.6	0.8	0.09	15.2	19.8	2.7
平成 24 年度	38.4	30.8	14.8	13.4	2.7	6.6	0.8	0.10	15.6	20.0	2.7
平成 25 年度	39.3	31.3	15.0	13.6	2.7	7.0	0.8	0.12	15.8	20.6	2.7
平成 26 年度	40.0	31.8	15.2	13.8	2.8	7.2	0.8	0.14	16.0	21.0	2.8
4～9月	19.7	15.8	7.5	6.8	1.4	3.5	0.4	0.07	7.9	10.3	1.4
10～3月	20.2	16.0	7.7	6.9	1.4	3.7	0.4	0.07	8.1	10.7	1.4
平成 27 年度 4～5月	6.7	5.3	2.5	2.3	0.5	1.2	0.1	0.03	2.6	3.5	0.5
4月	3.4	2.7	1.3	1.2	0.2	0.6	0.1	0.01	1.3	1.8	0.2
5月	3.3	2.6	1.3	1.1	0.2	0.6	0.1	0.01	1.3	1.7	0.2

注1. 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

3 医療機関種類別概算医療費

(1) 医療機関種類別医療費

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

総計	医科計							医科 診療 所	歯科計		保 険 薬 局	訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	
	医科病院	大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院	歯科 病院	歯科 診療 所						
平成 23 年度	3.1	2.1	2.4	4.3	2.1	2.3	▲ 6.0	1.6	2.6	3.5	2.5	7.9	9.5
平成 24 年度	1.7	1.8	2.4	4.1	2.6	2.0	▲ 5.9	0.3	1.4	5.3	1.2	1.3	19.0
平成 25 年度	2.2	1.4	1.7	3.5	0.7	2.2	▲ 6.4	0.7	0.8	3.0	0.7	5.9	14.3
平成 26 年度	1.8	1.5	1.8	2.2	1.5	2.1	▲ 6.0	0.8	2.9	4.0	2.8	2.3	16.9
4～9月	1.4	1.1	1.3	1.9	0.8	1.7	▲ 6.2	0.5	2.5	3.5	2.4	1.8	16.4
10～3月	2.2	1.9	2.3	2.4	2.1	2.6	▲ 5.8	1.0	3.3	4.4	3.2	2.7	17.4
平成 27 年度 4～5月	1.5	0.7	1.2	2.1	0.9	1.3	▲ 5.8	▲ 0.4	▲ 0.3	▲ 1.4	▲ 0.2	4.9	16.1
4月	3.1	2.1	2.7	3.8	2.9	2.6	▲ 5.4	0.6	1.2	1.9	1.2	7.2	19.1
5月	▲ 0.1	▲ 0.7	▲ 0.3	0.6	▲ 1.0	0.1	▲ 6.3	▲ 1.4	▲ 1.8	▲ 4.8	▲ 1.7	2.5	13.2

注1. 医科病院の種類について、「大学病院」は医育機関をいう。「公的病院」は国(独立行政法人を含む)の開設する医療機関、公的医療機(開設者が都道府県、市町村等)及び社会保険関係団体(全国社会保険協会連合会等)の開設する医療機関をいう(ただし、医育機関を除く)。

注2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

(2) 主たる診療科別医科診療所の医療費

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成 23 年度	1.6	1.5	1.9	▲ 0.1	3.5	2.5	▲ 0.3	1.5	▲ 0.6	2.5
平成 24 年度	0.3	▲ 0.1	▲ 4.5	▲ 3.0	1.8	0.1	1.0	3.8	2.2	0.8
平成 25 年度	0.7	1.0	▲ 1.3	▲ 2.2	1.8	0.8	▲ 0.7	2.5	▲ 2.3	1.2
平成 26 年度	0.8	▲ 0.6	1.1	▲ 1.5	2.9	1.8	0.4	3.9	4.6	1.5
4～9月	0.5	▲ 1.0	0.3	▲ 1.7	3.2	1.0	▲ 0.2	4.0	4.1	1.4
10～3月	1.0	▲ 0.2	1.7	▲ 1.4	2.6	2.6	1.0	3.8	5.0	1.6
平成 27 年度 4～5 月	▲ 0.4	▲ 0.3	▲ 4.9	▲ 3.0	▲ 0.5	2.0	▲ 0.4	2.5	▲ 3.8	0.7
4 月	0.6	0.9	▲ 3.3	▲ 1.9	1.0	0.5	1.1	4.2	▲ 5.7	2.1
5 月	▲ 1.4	▲ 1.5	▲ 6.5	▲ 4.1	▲ 2.0	3.5	▲ 1.9	0.8	▲ 1.6	▲ 0.8

(3) 経営主体別医科病院の入院医療費

1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	経営主体					
	医科病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	歯科病院
平成 23 年度	3.2	2.2	3.9	2.7	2.5	▲ 2.2
平成 24 年度	3.1	5.0	3.5	2.3	2.8	▲ 1.0
平成 25 年度	1.6	1.0	1.1	1.8	2.2	▲ 4.0
平成 26 年度	2.1	1.3	1.4	2.3	3.0	▲ 0.9
4～9月	1.5	0.2	0.8	1.8	2.4	▲ 1.8
10～3月	2.6	2.4	2.0	2.7	3.4	0.0
平成 27 年度 4～5 月	1.9	2.5	1.4	1.9	2.5	▲ 2.3
4 月	3.2	4.1	2.9	2.9	2.7	0.0
5 月	0.8	0.9	▲ 0.0	0.9	2.4	▲ 4.5

注1) 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

注2) 1施設当たり医療費は医療費の総額を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

「最近の医療費の動向/概算医療費(平成 27 年 4～5 月号)」の全文は、
当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

進む次期診療報酬改定議論！

在宅医療の論点と主治医機能強化

ポイント

- 1 社会保障・税一体改革と今後の改定議論
.....
- 2 前回改定における在宅復帰促進策と診療所の役割
.....
- 3 在宅医療における外来応需体制の見直し
.....
- 4 主治医機能の強化は次期報酬改定の重要項目
.....



1 社会保障・税一体改革と今後の改定議論

■ 報酬改定の根拠～社会保障・税一体改革大綱

在宅医療の推進は、平成24年2月17日に閣議決定した「社会保障税・一体改革大綱」がベースとなっています。この閣議決定以降、あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬及び介護報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、補助金等の予算措置等を行うとともに、医療法等関連法が順次改正されています。

医療提供体制に関する具体的改革内容は、下記のとおりです。

社会保障・税一体改革大綱（抜粋）

● 第3章 具体的改革内容

2. 医療・介護等

（地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化）

○高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。

○予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進め、また、病気になった場合にしっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現する。

（1）医療サービス提供体制の制度改革＜以下、略＞

○急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

<今後の見直しの方向性>

i 病院・病床機能の分化・強化

・急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。

・病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

ii 在宅医療の推進

・在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

平成26年診療報酬改定では、「社会保障税・一体改革大綱」に基づき、医療機関の機能分化・強化と共に、在宅医療の充実が図られました。また、この方向性は平成28年診療報酬改定においても引き続き取り組んでいくことが必要であると、将来に向けた課題として明記されています。

2 前回改定における在宅復帰促進策と診療所の役割

■ 在宅復帰率要件の拡大で増加する在宅患者

改定における要件強化

在宅復帰率とは、退院患者に占める自宅等への復帰患者の割合をいい、以前は亜急性期入院医療管理料にのみ設定されていましたが、平成 26 年の診療報酬改定において、7 対 1 入院基本料をはじめとして、いくつかの病棟の基本料に対して要件化されました。

在宅復帰率に関する要件が課せられた病棟等

1. 平成 26 年改定前		
入院基本料名	在宅復帰率	その他
亜急性期入院医療管理料	60%以上	13 対 1、15 対 1
回復期リハビリテーション病棟入院料	70%以上	1 (70%以上)、2 (60%以上)
強化型介護老人保健施設	50%以上	強化型以外 30%以上 (機能加算)
2. 平成 26 年改定後		
入院基本料名	在宅復帰率	その他
7 対 1 入院基本料	75%以上	経過措置あり
地域包括ケア病棟入院料	70%以上	新設
療養病棟入院基本料 1	50%以上	在宅復帰機能強化加算 (10 点)

したがって診療所は、これらの病院と連携して、増加する在宅患者をいかに取り込むかが今後の経営のポイントになります。

■ 外来医療における役割が強化

病院勤務医負担軽減の先鋒として期待される診療所

コンビニ受診や相変わらず高い大病院志向により、病院勤務医の負担は様々な施策でも大きく軽減されることなく、かかりつけ医に対する期待の声は年々大きくなってきています。

外来患者数の適正化は、構造的な課題への対応 (初診料の保険外し等) や紹介・逆紹介を推進することにより改善を図る方向性が示されています。

- 病院勤務医の意見 ⇒ 軽症の場合は近くの診療所で受診すべき (約 8 割を超える)
- 病気について相談し、診療を受ける医師がいる (約 2 割)



全人的かつ継続的な対応が可能であり、またアクセスの良さがポイント
= かかりつけ医

3 在宅医療における外来応需体制の見直し

■ 在宅医療を専門に行う医療機関について

現在、厚生局における保険医療機関の指定申請の受付の際などに、必要な場合は、健康保険法の趣旨から、外来応需の体制を確保するよう指導が行われており、在宅医療を専門に行う保険医療機関は認められていませんでした。しかし、全国一律の運用基準や指針などはないため、厚生局によって、指導内容や方法等に違いがあるとの問題点が指摘されてきました。

そこで、第 253 回中央社会保険医療協議会（H25.10.30 開催）において、規制緩和について検討がなされ、平成 26 年 6 月 24 日には規制改革実施計画（抄）が閣議決定されました。

その後の検討により、下記項目については、平成 28 年度にも実施が予定されています。

健康・医療分野 個別措置事項

NO	事項名	規制改革の内容	実施時期	所轄官庁
43	在宅診療を主として行う診療所の開設要件の明確化	在宅診療を主として行う保険医療機関に対し、外来応需体制を求める運用の在り方を検討し、結論を得た上で、必要な措置をとる（以下、略）。	平成 26 年度検討・結論、結論を得次第、措置	厚生労働省

■ 外来応需体制の課題と今後の論点

平成 27 年 3 月 18 日に開催された中央社会保険医療協議会において、外来応需体制に関する議論がなされ、主な課題と今後の論点が下記のとおり整理されました。これらを踏まえて、複数の条件を付して、平成 28 年度にも在宅医療を専門とする診療所の開設を認める運びです。

主な課題と論点

● 主な課題

- 健康保険法の趣旨から、「外来応需の体制を有していること」を保険医療機関に求める解釈上の運用をしている。
- 法令上明確に規定された要件ではなく、要件が客観的でないことなどから、地域によって指導内容や方法等に違いがあるとの指摘がある。
- 在宅医療を専門に行う医療機関については、軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じやすいとの意見や、24 時間体制など在宅医療の供給体制確保を優先すべきといった意見がある。

● 今後の論点

- 外来応需体制のあり方については、健康保険法第 63 条第 3 項に基づく開放性の観点からは、提供範囲内の被保険者の求めに応じて、医学的に必要な場合の往診や、訪問診療に関する相談に応需することなど、客観的な要件を示すことの検討。
- 在宅医療の質と供給体制確保を図るため、在宅医療に対する評価については、在宅医療の専門性に対する評価や、在宅医療を中心に提供する医療機関が軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じないような評価のあり方を含め、更に議論を進めるべき。

4 主治医機能の強化は次期報酬改定の重要項目

■ 主治医機能強化策の概要

平成26年改定で導入された「主治医（かかりつけ医）機能の評価」は、「地域包括診療料」及び「地域包括診療加算」の新設により具体化されました。

診療料と加算の概要は下記表のとおりです。

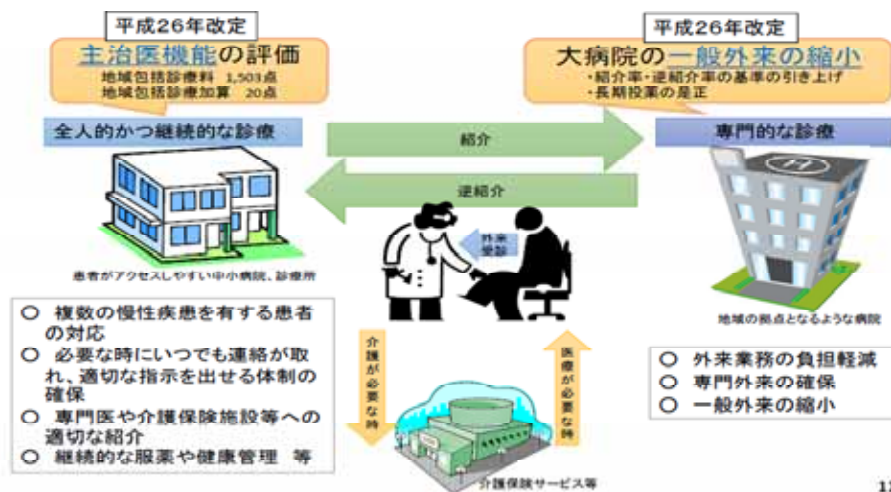
主治医機能について(改定内容より抜粋)

施設	地域包括診療料 1,503 点/月		地域包括診療加算 20 点/回
	病院	診療所	診療所
包括範囲	下記以外は包括 ●（再診療の）時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算。地域連携小児夜間・休日診療料 診療情報提供料（Ⅱ）。在宅医療に係る点数（訪問診療料、在総管、特医総管を除く） 薬剤料（処方料、処方せん料を除く） ●患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの。		出来高
対象疾患	高血圧、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上（疑いは除く）		
対象機関	診療所または許可病床が200床未満の病院		診療所

■ 診療所の外来機能強化は重点テーマ

これらの診療報酬は基本的には、対象となる高齢者の患者に対して継続的・全人的な医療を提供する医師をかかりつけ医として評価するという趣旨で、外来機能の役割分担という観点から、以下のように診療所を位置づけており、次期改定においてもこの流れは継続するものと思われます。

外来機能の役割分担



11

（出典：厚生労働省保険局医療課）

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。

経営データベース ①

ジャンル: 医療税務 > サブジャンル: 税務調査



税務調査が行なわれる時期や心得

税務調査が行なわれる時期やタイミング、心得について教えてください。



主に税務調査のターゲットとして見られやすい先

(1) 狙われやすい“脱税御三家”

過去の課税実績から、不正割合の高い業種と、不正脱漏所得金額の大きな第3位までの業種“脱税御三家”については、他に比べ、調査対象になりやすい業種であるといえます。

(1) 不正発見割合の高い業種	① バー・クラブ
	② パチンコ
	③ 大衆酒場・小料理
(2) 不正脱漏所得金額の大きな業種	① パチンコ
	② 理化学機械器具製造
	③ 水運

(2) 異常値の原因が不明な法人や雑勘定残高の多い法人

法人の経営数値が同業他社に比べて異常なもので、しかも原因が不明である法人や雑勘定の残高が多い法人も、調査対象法人とされます。

(1) 異常値の原因が不明な会社	① 粗利益率の変動の大きな会社
	② 売上高の伸び率と所得の伸び率が大きく乖離している会社
	③ 人件費の増加率と売上高の増加率がアンバランスな会社
(2) 雑勘定の残高が多い会社	社長貸付金 公私混同
	社長借入金 売上除外に伴う受入勘定
	仮払金 リバートの一時処理勘定
	仮受金 収益の繰延勘定
	立替金 公私混同 リバートの一時処理勘定

(3) 過去に重加算税などを課されたことのある法人

過去の申告について不正があったため、重加算税などを課されたことのある法人は、3年以内に再度、税務調査が行なわれる可能性が大きいといえるでしょう。

法人税確定申告書および添付書類の分析

国税局・税務署では法人税確定申告書及び添付書類のほか、過去数年分の法人税申告書のファイル・従前の調査経緯などを記載した税歴表・各種資料せんを総合して当該年分の申告書の審理・検討が行なわれます。

区分	選定理由
①形式審理	提出書類不備、申告書に非違・ミス
②還付申告法人	法人税・消費税の還付申告（高額重点）
③資料せん照合	勘定科目内訳明細書との照合・対比
④高収益法人	売上・仕入・土地等資産の急激な増加
⑤その他	計数分析による決算数値に異常・不明事項あり、無申告・（偽装）赤字法人
⑥継続管理法人	継続管理対象として周期的調査対象

心得

(1) 金庫や引き出し、キャビネットなどの整理・点検

金庫や担当者の引出まで検査されるものと考えて、整理・点検しておくべきです。

(2) 手許現金と出納帳との照合

平素の管理体制が問われる問題であり、完全に合致させておきます。

(3) 帳簿や伝票、証憑書類の整理

帳簿や伝票、請求書、領収書などは所定のファイルにして期別・年月を記入して準備します。帳簿書類のメモ書き・落書きやチェックについても十分説明できるようにしておく必要があります。

経営データベース ②

ジャンル: 医療税務 > サブジャンル: 税務調査



揃えておくべき証拠書類と調査の重点項目

揃えておくべき証拠書類と調査の重点項目について教えてください。



事前準備書類等としては、調査が代表者の所得税を対象とするのか、法人税を対象とするのかにより異なりますが、一般的には以下の参考資料、帳簿及び証票を準備しておくことが必要です。

なお、通常の調査では時効の延長もあり過去 5 年分が調査対象となりますので、期別毎にダンボール等で区分保管しておくといでしょう

参考資料

- 法人の概況書
- 法人の商業登記簿謄本及び社員総会・理事会等議事録
- 社員名簿
- 役員、職員名簿・組織図
- 関連法人を統括するグループ関連組織図

帳簿類

- 現金・預金出納帳
- 普通預金通帳
- 当座預金照合表
- 総勘定元帳
- 補助簿
- 申告書一式

証票類

- 売上関連帳票
- 仕入関連帳票
- 棚卸表
- 領収書控え
- 請求書・受取請求書
- 給与台帳
- タイムカード
- 源泉徴収簿
- 各種契約書

調査に立ち会う時の心得

- ① 経営者との綿密な打ち合わせ
- ② 金庫や引き出し、キャビネットなどの整理・点検
- ③ 手許現金と出納帳との照合
- ④ あらぬ疑いを招かないように
- ⑤ 一般職員に対する注意
- ⑥ 経理担当者の準備
- ⑦ 嘘をつかない、ごまかさない