

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.715 2022.3.22

医療情報ヘッドライン

**20年度の赤字医療法人の割合、25.9%
事業利益は下がるも経常利益は上昇**

▶ 福祉医療機構

**在宅医療の整備目標、より具体的に
医療機関間や医療・介護連携も強化**

▶ 厚生労働省 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ

週刊 医療情報

2022年3月18日号

**小児・AYA世代で
妊孕性温存療法、研究事業で支援**

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和3年9月分概数)

経営情報レポート

**令和4年度診療報酬改定でさらに強化
診療連携体制強化策**

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

税務調査の区分

資産調査に関するポイント

発行:税理士法人 常陽経営

20年度の赤字医療法人の割合、25.9% 事業利益は下がるも経常利益は上昇

福祉医療機構

福祉医療機構は3月16日、「2020年度（令和2年度）医療法人の経営状況」と題したリサーチレポートを公表。赤字法人の割合は、2019年度と比べて3.4ポイント拡大した25.9%となり、経営状況の厳しい法人が増えたことが判明した。また、事業利益率（事業収益対事業利益率）は前年度比1.4ポイント低下した0.7%となったが、経常利益率（経常収益対経常利益率）は逆に前年度比0.3ポイント上昇して2.8%となった。

■補助金やコロナ関連融資で手元の現預金増加

2020年度は、言わずと知れたコロナ禍の初年度。生活様式や働き方の大きな転換点となり、医療界もいわゆる「受診控え」など多大な影響を受けた。

事業利益率が下がったのに経常利益率が上がったのは、患者数が減り補助金が増えたことを如実に表しているといえよう。

福祉医療機構も、「新型コロナウイルス感染症対応資金により新たに貸付先となった法人」が多いことを明らかにしたうえで、「病院や診療所におけるコロナ患者への対応等に基づく補助金収益により、減収分が賄われた構図がうかがえる」と分析。実際、流動比率は20.7ポイント上昇した202.6%となっており、補助金収益やコロナ関連融資によって手元の現預金が増加している。

ただし、赤字法人割合が拡大していることから、「経営状況が厳しい医療法人は増えている」と福祉医療機構は見ている。これは規模を問わない傾向となっており、事業収益規模別の利益状況を見ても、規模大小による大きな差異は見られなかった。

■人件費と経費の増加で

病院主体の法人の経営が厳しい

厳しいのは「病院主体」の法人だ。「病院主体」「老健主体」「診療所主体」「その他介護」「複合事業」の5つの実施事業別にまとめたデータによれば、事業利益率が唯一マイナスだったのが「病院主体」で（マイナス0.4%）、赤字法人割合も36.2%と高かった。

なぜ「病院主体」の事業利益率は低下したのか。福祉医療機構は、人件費率と経費率が上昇している点に着目。「コロナ禍により入院・外来患者数が減少したことで医業収益が減少するとともに、不足する人員の補充や感染対策のための消耗品の購入等により医業費用が膨らんだものと考え」と分析。さらに、流動比率や借入金比率の高まりから、行政の補助金や福祉医療機構の支援資金のみならず、「金融機関からの運転資金の借り入れ」があると見ている。

なお、逆に赤字法人割合の低かったのは「老健主体」（27.5%）と「複合事業」（28.0%）。特に「複合事業」は事業利益率が「病院主体」に次いで低かったにもかかわらず赤字割合が小さいことから、福祉医療機構は「複数種類の施設運営が経営上のリスクヘッジとなっている可能性がうかがえる」とした。

ちなみに、医療法人立の診療所は、無床診療所の経常利益率が前年度と比べて4ポイント近く低下した2.8%。社会保険診療報酬支払基金のレセプト件数も前年度と比べて全ての月で下回っていることから、患者数の減少が事業収益の減少に直結していることが明らかとなっている。

在宅医療の整備目標、より具体的に 医療機関間や医療・介護連携も強化

厚生労働省 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ

厚生労働省は、3月9日に開催された「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」で、在宅医療の提供体制整備に向け、より具体的な指標を設定していく方針を示した。また、在宅医療の対象患者は医療ニーズだけでなく介護・福祉ニーズも抱えていることが多いことから、医療機関間連携や医療・介護連携を強化し、質の高さと効率を両立していく必要性を改めて強調している。

■在宅患者数は

2040年以降にピークを迎える

「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」は、「第8次医療計画等に関する検討会」の下部組織。第8次医療計画は2024年度からスタートするが、現状の医療計画では在宅医療の基盤整備に関する指標は「訪問診療を実施している医療機関数」となっている。1日あたりの訪問サービスが可能な患者数など今後増加が見込まれる在宅医療等を必要とする患者に対応した具体的な数値目標は設定されていない。

一方で、高齢者の数は加速度的に増えている。現役世代と呼ばれる生産年齢人口（15～64歳）の減少が続く中で、日本で最も人口ボリュームの多い「団塊の世代」が今年から75歳になっていく（2025年までに「団塊の世代」は全員75歳以上となる）。

65歳以上人口の増加はその後2040年頃まで続くと推計されている。

では、医療ニーズはどう変化するか。外来患者数は2025年がピークとされており、逆に増えていくのが在宅患者数だ。外来患者

数が減っていくのと対比的に多くの地域で増加し、2040年以降にピークを迎えるとされる。必然的に医療と介護の複合ニーズが高まり、厚労省は「要介護認定率は特に85歳以上で上昇する」と分析する。

■過疎地やトラブルなど

考慮すべきポイントは多数

こうした急増する在宅医療と介護のニーズに対し、生産年齢人口は減少するためマンパワーの制約は否めない。そのため、厚労省は「在宅医療等を必要とする患者に適切なサービスが提供されるためには、在宅医療における役割分担や介護との連携、情報通信機器の活用などを含めた効率的な提供体制を構築することが必要がある」としている。

つまり、人手が絶対的に不足するため、どの程度の労働力が求められるかを可能な限り正確に割り出せるよう、具体的な指標を設定しようというわけだ。そのためのプロセスとして、構成員からは、まず医療圏ごとに「訪問サービスを提供可能な患者数」「専門性の高い看護師の配置状況」といった現状を把握する必要性を指摘する声もあがった。

ただし、人口量だけでなく、広範な地域に患者が点在する過疎地への配慮の必要性を求める声もあがっており、どの地域でも適切に活用できる指標を打ち出せるかは疑問も残る。

構成員からは、1月下旬に埼玉県ふじみ野市で在宅医療の医師が殺害される事件を挙げ、医師や医療従事者の安全性確保を訴える声も出ており、考慮すべきポイントは多岐にわたるようだ。

医療情報①
 厚生労働省
 検討会

小児・AYA世代で 妊孕性温存療法、研究事業で支援

厚生労働省は3月11日、「小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会」（座長＝吉村泰典・慶應大学名誉教授／福島県立医科大学副学長）の会合を開き、がん患者等が治療前に凍結・保存した卵子・精子などを用いて行う生殖補助医療について、「妊孕性温存療法研究促進事業」に追加することを大筋で了承した。

これまで国は、妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いて生殖補助医療を実施した場合に、特定不妊治療費助成事業として支援を行ってきたが、2022年度からは不妊治療自体が保険適用となるため、助成事業が3月末で廃止される。一方、保険適用にあたっては、安全性や有効性が認められた治療である必要があるため、採卵時に不妊症であることが要件とされている（長期の凍結保存を伴わない不妊治療）。このため、小児・AYA世代のがん患者等の保存後生殖補助医療の多くは保険適用の対象外となる。これに対し厚労省は、「凍結保存に加え、保存後生殖補助医療も『妊孕性温存療法研究促進事業』の対象に追加する方向で検討してはどうか」と提案。以下の事項について案を示し、意見を求めた。

- ▼事業の対象とする保存後生殖補助医療：①胚（受精卵）凍結、②未受精卵子凍結、③卵巣組織凍結、④精子凍結、⑤精子凍結（精巣内精子採取術）——で凍結された検体を用いた生殖補助医療
- ▼対象者の要件：保存後生殖補助医療の治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦、事業の対象となる妊孕性温存療法を受けた夫婦であり保存後生殖補助医療以外では妊娠の見込みがない（または極めて少ない）と医師に診断された者、生殖医療を専門とする医師・原疾患担当医師により、保存後生殖補助医療に伴う影響について評価を行い生命予後に与える影響が許容されると認められる者（本人による書面同意を要件）
- ▼実施医療機関の要件：日本産科婦人科学会が指定した保存後生殖補助医療実施施設（都道府県が指定した医療機関で実施された治療）、年1回以上患者のフォローアップを行い、自然妊娠を含む妊娠・出産・検体保存状況および原疾患の転帰等の情報を日本がん・生殖医療登録システムへ入力
- ▼保存後生殖補助医療にかかる助成：所得制限は設けず助成対象費用は保存後生殖補助医療に要した医療保険適用外費用の額を上限、助成回数は初めて保存後生殖補助医療の助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合は通算6回（40歳以上では通算3回）まで

意見交換では、厚労省案を大筋で了承したものの、「保存後生殖補助医療の治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満」について、懸念や「年齢上限を設けるべきではない」とする反対意見が相次いだ。

これに対し吉村座長は、「事務局と改めて協議したい」と預かり、結論を引き取った。

医療情報②
 富士フイルム
 富山化学

アビガンのCOVID-19 第Ⅲ相試験を終了

富士フイルム富山化学は3月11日、抗インフルエンザウイルス薬「アビガン」（一般名：ファビピラビル）について、現在実施している新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者を対象とした国内臨床第Ⅲ相試験の被験者の組み入れを、3月末に終了すると発表した。

同社によると、国内臨床第Ⅲ相試験は、COVID-19患者に対する「アビガン」の重症化抑制効果の確認を目的に、2021年4月に被験者の組み入れを開始。ただ、従来株と比べて重症化率が低いオミクロン株が流行し、患者のほとんどがオミクロン株感染者と推定され、重症化抑制効果の検証が困難と判断。さらにプラセボを用いた試験継続は被験者の利益につながらないとして、新たな被験者の組み入れを終了することを決めた。

医療情報③
 厚生労働省
 AB

濃厚接触者の特定など 「戦略の検討を」

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（座長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は3月15日に会合を開き、直近の感染状況の評価等について議論し、取りまとめた。全国の新規感染者数は、今週先週比が0.87となり、直近の1週間では人口10万人あたり約296人と減少が継続。すべての年代で減少傾向を示しているとした。

まん延防止等重点措置が適用されている18都道府県のうち14都道府県で今週先週比が1以下で減少傾向が継続しているとする一方、6日に適用が解除された13県のうち、福島県、新潟県、長野県、広島県、宮崎県で、今週先週比が1を上回った。また、新規感染者数減少に伴い療養者数、重症者数、死亡者数も減少が継続しているとした。

現在の状況について、新規感染者における10代以下の割合は増加傾向が続き、依然として高い水準だと指摘。高齢者では、介護福祉施設や医療機関における感染が継続しているとした。

また、感染レベルが高かった地域では減少傾向が続くが、比較的感染レベルが低かった地域では減少傾向が弱く、下げ止まりや増加が見られるなど、地域差があるとも分析した。

さらに、今回の感染拡大における死亡者は80歳以上の占める割合が高くなっているとしたうえで、感染前は「医療機関に入院中」「高齢者施設に入所中」の方が多いと示した。高齢者の場合、侵襲性の高い治療を希望しない例や、基礎疾患の悪化などの影響で重症の定義を満たさずに死亡する例もあり、「基礎疾患を有する陽性者でコロナ感染による肺炎が見られなくても感染により基礎疾患が増悪することや、高齢の感染者が心不全や誤嚥性肺炎等を発症することにより、入院を要する感染者の増加に繋がる」ことに注意を呼び掛けた。（以降、続く）

病院報告 (令和3年9月分概数)

厚生労働省 2021年12月15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3年9月	令和3年8月	令和3年7月	令和3年9月	令和3年8月
病院					
在院患者数					
総数	1 130 001	1 148 034	1 136 629	△18 033	11 405
精神病床	270 607	271 615	272 190	△ 1 008	△ 575
感染症病床	9 970	13 490	5 455	△ 3 520	8 035
結核病床	1 194	1 204	1 136	△ 10	68
療養病床	243 861	244 251	244 510	△ 390	△ 259
一般病床	604 369	617 473	613 338	△13 104	4 135
外来患者数	1 281 753	1 252 714	1 247 989	29 039	4 725
診療所					
在院患者数					
療養病床	2 992	3 017	3 060	△ 25	△ 43

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3年9月	令和3年8月	令和3年7月	令和3年9月	令和3年8月
病院					
総数	74.6	75.7	74.4	△ 1.1	1.3
精神病床	83.1	83.4	83.8	△ 0.3	△ 0.4
感染症病床	246.7	825.9	480.1	△579.2	345.8
結核病床	28.6	30.1	29.0	△ 1.5	1.1
療養病床	84.3	84.7	84.5	△ 0.4	0.2
一般病床	68.2	68.5	67.0	△ 0.3	1.5
診療所					
療養病床	47.9	47.6	48.8	0.3	△ 1.2

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。

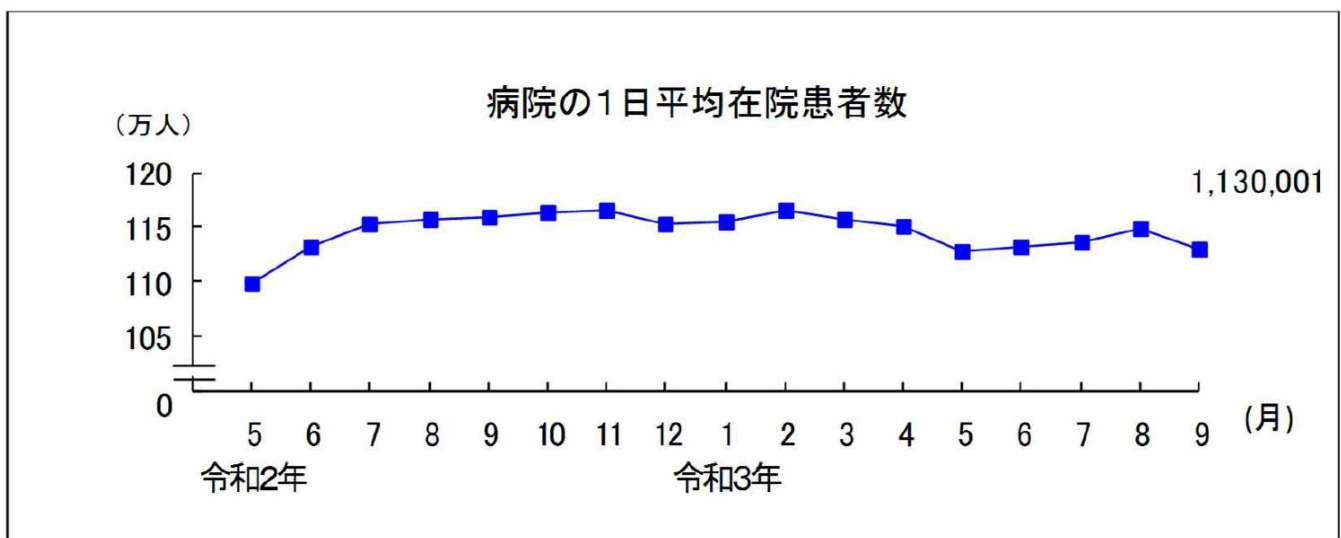
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和3年9月	令和3年8月	令和3年7月	令和3年9月	令和3年8月
病院					
総数	27.4	26.7	27.2	0.7	△ 0.5
精神病床	272.1	278.2	273.2	△ 6.1	5.0
感染症病床	9.4	9.1	9.1	0.3	△ 0.0
結核病床	48.0	41.6	48.1	6.4	△ 6.5
療養病床	131.2	133.1	136.7	△ 1.9	△ 3.6
一般病床	16.1	15.8	15.9	0.3	△ 0.1
診療所					
療養病床	103.5	110.4	103.4	△ 6.9	7.0

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

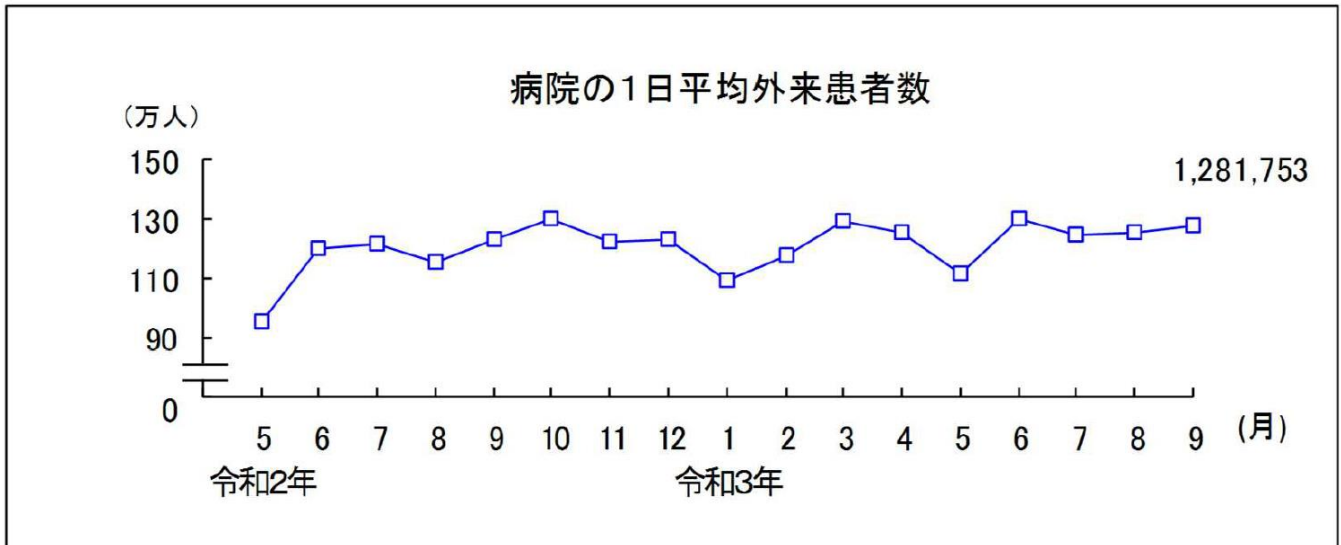
◆ 病院:1日平均在院患者数の推移



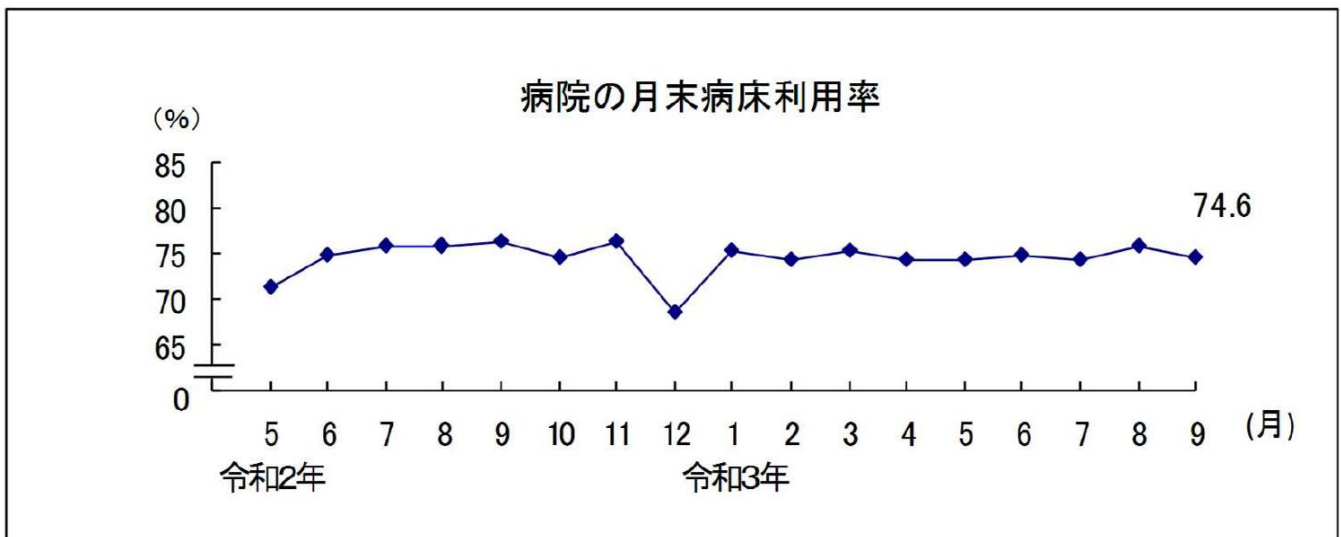
注1) 数値は全て概数値である。

注2) 令和2年6月分、7月分については、令和2年7月豪雨の影響により、熊本県の病院1施設は報告のあった患者数のみ計上した。(以下同)

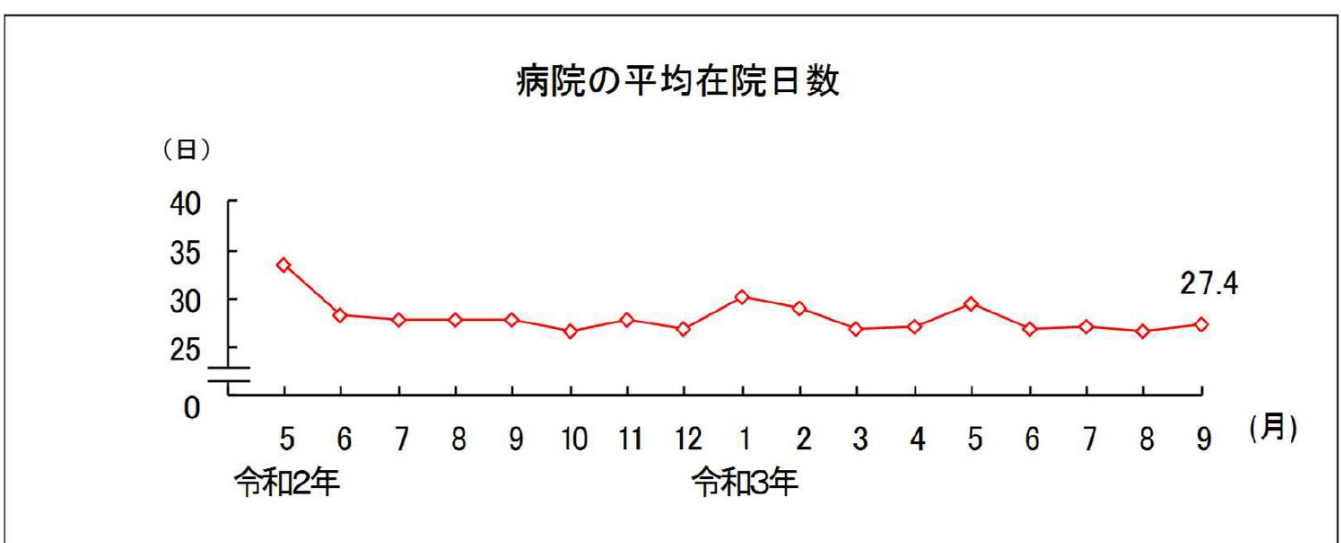
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移





経営情報
 レポート
 要約版



歯 科

令和4年度診療報酬改定でさらに強化 診療連携体制 強化策

1. 診療報酬改定で強化される医科・歯科連携
2. かかりつけ歯科医の機能と役割の明確化
3. 入院患者に対する口腔ケア等の効果
4. 周術期等の口腔機能管理の充実と連携強化



参考資料

【厚生労働省】：令和4年度診療報酬改定について（概要） 中医協 R3.2.19 歯科医療提供体制等に関する検討会より 歯科医療提供体制に関する検討会資料より 保険局医療課調べより 歯科医師の資質向上等に関する検討会資料より 医療施設資料より 社会保障審議会医療保険部会 委員提出資料より 中医協 総会 資料より 病院における医科歯科連携に関する調査より

1

医業経営情報レポート

診療報酬改定で強化される医科・歯科連携

令和4年度の診療報酬改定の基本方針や改定率が発表され、個別の点数も固まりつつあります。過去の診療報酬改定において、平成26年度の基本方針では、在宅医療や周術期口腔機能管理の充実等、正常な口腔機能の維持・成長を促すための対応（小児期）、口腔機能の維持・向上を図るための対応等が重点化され、在宅かかりつけ歯科診療所や医療機関相互の連携、周術期における口腔機能管理についての向上が求められてきました。

その後の改定においても、継続して地域包括システムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点やかかりつけ歯科医の評価の見直し、口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応等の基本的視点や方向性は変わっておらず、地域包括ケアシステムの実現に向けて進んでいます。

■ 令和4年度診療報酬改定率

令和4年度診療報酬の改定率は診療報酬本体ではプラス0.43%です。各科の改定率は、医科がプラス0.26%、歯科がプラス0.29%、調剤がプラス0.08%になっており、その一方で薬価はマイナス1.35%、材料価格はマイナス0.02%の改定となりました。

■ 令和4年度診療報酬改定～改定率～

(1) 診療報酬本体 +0.43%

※1	うち、※2～5を除く改定分	+0.23%
	各科改定率	医科 +0.26%
		歯科 +0.29%
		調剤 +0.08%

※2 うち、看護の殊遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化▲0.10%
 （症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲0.10%、
 なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

(2) ①薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%

②材料価格 ▲0.02%

厚生労働省：診療報酬改定について

2

医業経営情報レポート

かかりつけ歯科医の機能と役割の明確化

厚生労働省では、かかりつけ歯科医の機能の充実と役割について、あるべき歯科医師像を表し、かかりつけ歯科医機能の評価を行うようにしています。

また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準を策定し、う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的や管理実績を要件として診療報酬上で評価を行っています。

■ あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割

厚生労働省では、あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割について、住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応や切れ目ない提供体制の確保、他職種との連携という3つの機能を上げています。

■ かかりつけ歯科医の3つの機能

あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割

・かかりつけ歯科医の3つの機能

I 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応

- ・ 歯科疾患の予防・重症化予防や口腔機能に着目した歯科医療の提供
- ・ 医療安全体制等の情報提供
- ・ 地域保健活動への参画や、住民に対する健康教育、歯科健診等の実施

II 切れ目ない提供体制の確保

- ・ 外来診療に加え、訪問歯科診療提供体制の確保
- ・ 訪問歯科診療を実施していない場合は、実施している歯科医療機関との連携体制を確保するなど役割分担の明確化

III 他職種との連携

- ・ 医師等の医療関係職種、介護関係職種等と口腔内状況の情報共有等が可能な連携体制の確保
- ・ 食支援等の日常生活の支援を目的とした他職種連携の場への参画

・自院で対応できない患者については、他の歯科医療機関との診療情報の共有など連携を図り、適切な歯科保健医療を提供できるように努めることが必要

厚生労働省：歯科医療提供体制に関する検討会資料 より

■ かかりつけ歯科医機能評価の充実

かかりつけ歯科医機能をより一層推進する観点から、様々な評価を行い、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所への取り組みや、かかりつけ医との情報共有・連携を推進していくようにしています。

3

医業経営情報レポート

入院患者に対する口腔ケア等の効果

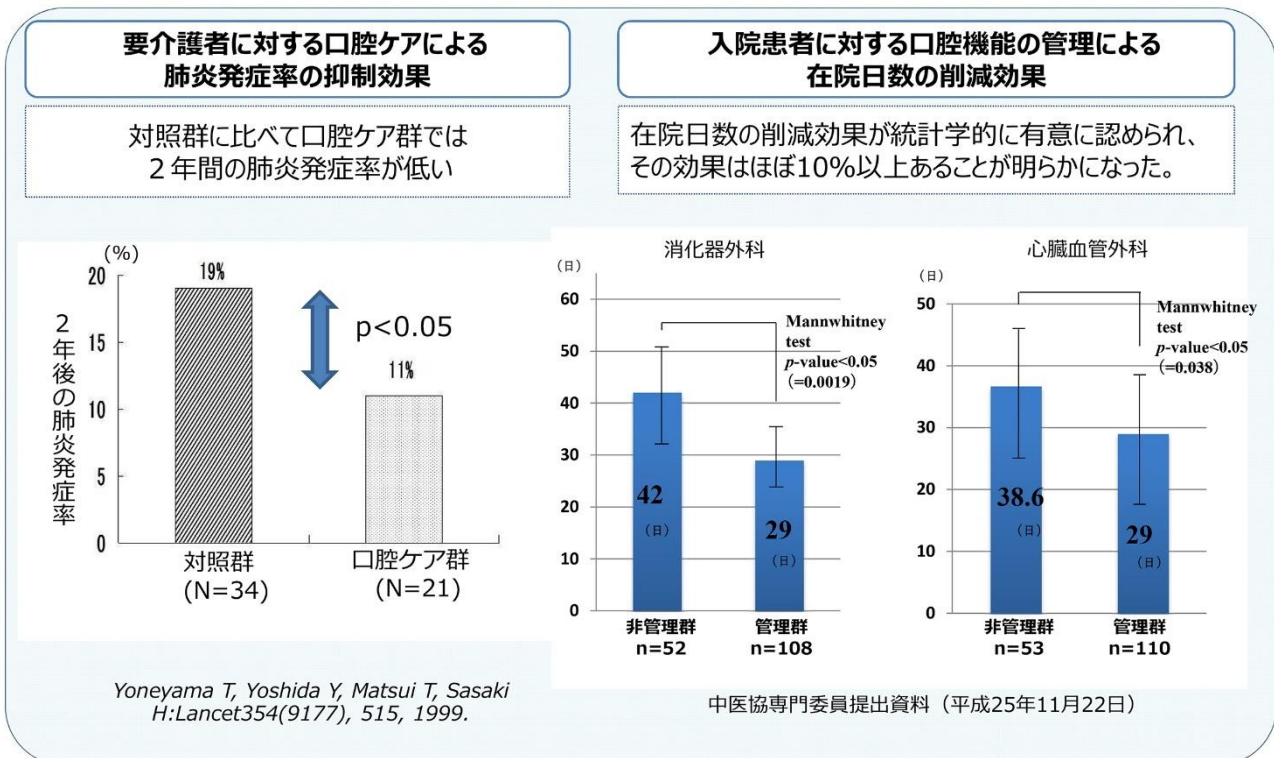
厚生労働省は 2024 年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会への実現を目指す「健康寿命延伸プラン」を掲げています。

その中で、口腔の健康と全身への健康は深い関係を有していることから、歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理等の医科歯科連携に加え、介護・障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の強化を推進しています。

■ 口腔ケア等による効果

要介護者に対する口腔ケアによる肺炎発症率を 2 年間で比較すると約 8%も下がったという報告や、消化器外科や心臓血管外科の入院患者に対する口腔機能の管理を行うことによって在院日数の削減効果が 10%以上ある事例が報告されています。

■ 口腔ケア等による効果



厚生労働省：歯科医師の資質向上等に関する検討会資料 より

■ 病院における歯科関連標榜科数及び割合の推移

平成 26 年の調査では、病院において歯科を標榜しているのは 1,291 件で約 24%、歯科口腔外科を標榜しているのは 921 件で約 20%、矯正歯科を標榜しているのは 145 件、小児歯科を標榜しているのは 156 件で約 11.8%となっています。

4

医業経営情報レポート

周術期等の口腔機能管理の充実と連携強化

今後の医科・歯科医療連携は、患者からの歯科治療への需要増加や、医療機関からの連携の要望等を踏まえ、さらに高齢化社会への対応においても重要な役割を担います。地域包括ケアシステムの構築や周術期の口腔機能管理の取り組みは新たな歯科医院の形を示しています。

■ 周術期等の口腔機能管理の充実と推進

地域包括システムの構築と医療機能の分化・強化・連携の推進から、周術期等の口腔機能管理の充実を図る必要があります。診療報酬での評価やその見直しを進めることで、取り組みを始める歯科医院の増加を推進しています。

■ 周術期等の口腔機能管理の充実



医科歯科連携の推進

- 診療情報提供料(Ⅰ)の歯科医療機関連携加算の対象手術の拡大
- 周術期口腔機能管理後手術加算の対象手術の拡大

周術期等の口腔機能管理の実態に応じた見直し

- 「周術期口腔機能管理計画策定料」等の関連する項目を「周術期等口腔機能管理計画策定料」等に名称変更
- 周術期等の口腔機能管理の対象患者の適応拡大と目的の明確化
- 手術後早期に口腔機能管理を開始する場合の取扱いの明確化

放射線療法や化学療法に対する口腔機能管理の充実

- 手術前の周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の算定要件の見直し
- 放射線療法又は化学療法による口腔粘膜炎に対する専門的口腔衛生処置の新設

厚生労働省：中医協 総会資料より

■ 栄養サポートチーム連携加算

栄養サポートチーム連携加算は1と2に分かれており、1は他の保険医療機関に入院中の患者、2は介護保険施設に入所している患者が対象です。



ジャンル:医療税務 > サブジャンル:税務調査

税務調査の区分

税務調査の区分について教えてください。

■区分

強制調査	悪質脱税容疑者に対し、裁判所が発行した捜査礼状をもとに、国税局査察部の国税査察官による有無をいわず強制的に証拠物件や書類を押収して行なわれる調査です。これは相当多額で悪質な脱税が探知された場合に行なわれ、俗に「マルサのガサ入れ」といわれています。
任意調査	任意調査というのは、申告の内容について確認をするという意味で調査するものです。とくに、あらかじめ脱税又は不正の事実をつかんだということで行なわれるものではありません。したがって、事前に調査の予定日を連絡してくるなど、医療機関の側から言えば都合のよい調査といえます。しかし、任意とはいっても、税法上の質問検査権を持って調査にあたるわけですから、正当な理由なしにその行使を断った場合には、所定の罰則が課せられます。通常、調査という場合には、この任意調査のことであり、一般に数多く経験する調査です。

特別調査	これは、前述の強制調査と任意調査の中間的な性格の調査といえましょう。広義には任意調査の分類に入りますが、申告内容に特に疑問が持たれ、その規模も割合大きいものがこの対象とされるようです。特別調査は、国税局の資料調査課の国税実査官が行なうものと、税務署の特別調査部門の国税調査官により行なわれるもの及びこれらの合同により行なわれるものがあります。国税局の資料調査課は各種の資料源を開発したり、各税務署からの上申等により調査の難易度が高いもの、例えば診療所が何ヶ所もあったり、取引銀行があちこちにあるなど広域調査を必要とするもの、事案の内容が複雑で多くの事務料を必要とするものなどを担当しています。
-------------	--

■手順

税務調査対象を選定し、質的管理区分の中から、法人の申告状況や納税実績、これまでの調査結果などに基づいて、3段階に区分して管理されます。

3段階による法人の質的管理区分	
第1グループ法人	申告内容や納税実績が良好と判定された法人
第2グループ法人	第1グループ法人及び第3グループ法人以外の法人
第3グループ法人	<ul style="list-style-type: none"> ① 過去の一定期間に不正を行なった法人 ② 取引先等の不正に加担した法人 ③ 暴力団関係者が絡む法人 ④ 国税局又は税務署が重点調査業種に指定した業種に属する法人

ジャンル:医療税務 > サブジャンル:税務調査

資産調査に関するポイント

資産の税務調査のポイントを教えてください。

① 有価証券の増減に関する調査

その残高につき現物との差異が生じていないか調べられます。有価証券は必ずしも現金購入によることなく、株式分割、無償交付、代物弁済等多くの要因により増加し又減少についても譲渡の他、評価損等多くの要因によって減少することから有価証券発行法人より送付されてくる株式配当等の資料が漏れなく保管されているかを調べられます。

また、受取配当等が入金されている場合、それに対応する株式等が計上されているかどうか調べられることとなります。

② 前払費用

前払費用とは「一定の契約に従い、継続して役務の提供を受ける場合、いまだ提供されていない役務に対して支払われた対価」のことを指します。

したがって短期前払費用は原則的に決算時点において適切な月割計算により資産計上されているかどうか調べられることとなります。

注意点は以下の3点となります。

- (イ) 現金支出に限り認められ、未払分は認められません
- (ロ) 期間が1年以内の短期前払費用のみ経費計上が認められます
- (ハ) いったん処理したものに関しては、継続性が要求され、支出時損金処理を選択した場合には、原則として同一処理手続きを継続することが要件となります。

③ 仮払金

仮払金勘定に本来の仮払金すなわち旅費交通費、交際費、福利厚生費等以外の仮払金が計上されていないかどうか調べられることとなります。

注意点は以下の4点となります。

- (イ) 内容が把握されているかどうか
- (ロ) 取引内容が検討されているか
- (ハ) 仮払金の精算が行われているか
- (ニ) 長期間に渡って精算されずに残高がある場合には役員に対する貸付金とみなされ利子の認定がされることがあります。