

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.791 2023.10.10

医療情報ヘッドライン

**22年度不妊治療の医療費は897億円
概算医療費に占める割合は0.2%**

▶ 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

**政府が認知症対策の新会議立ち上げ
岸田首相「レカネマブは画期的な新薬」**

▶ 政府 認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議

週刊 医療情報

2023年10月6日号

**財務省、診療所の
報酬単価見直し求める**

経営TOPICS

統計調査資料

**介護保険事業状況報告(暫定)
(令和5年5月分)**

経営情報レポート

**福祉施設における
同一労働同一賃金対応のポイント**

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
証拠書類と調査の重点項目**

発行:税理士法人KJグループ

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

22年度不妊治療の医療費は897億円 概算医療費に占める割合は0.2%

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は、9月27日の中央社会保険医療協議会（中医協）総会で、2022年4月から新たに保険適用された不妊治療の医療費とレセプト件数を公表。今年3月までの1年間で医療費は897億円、レセプト件数は125万5,000件で、1件当たり7万1,474円となった。2022年度の概算医療費は46.0兆円だったため、不妊治療が占める割合は0.20%だったことになる。

2022年度の概算医療費は対前年度比で4.0%伸びており、不妊治療の保険適用もその要因とされているが、マクロで見れば影響の度合いは少ないことが明らかとなった形だ。

■7割以上のクリニックで患者増という調査も

不妊治療の保険適用は少子化対策の一環だ。背景には、不妊治療を受ける夫婦の増加がある。国立社会保障・人口問題研究所が2021年に実施した調査によれば、不妊治療を受けたことのある夫婦は22.7%。

前回の2015年調査では18.2%だったため、6年で4.5ポイントも上昇した。結婚5年未満の夫婦の6.7%が不妊の検査・治療を受けているという結果も出ている。

問題は、経済的な負担が決して軽いことだ。厚労省の調査によると、保険適用前は人工授精にかかる費用が平均で約3万円、体外受精は平均50万円。何回も治療を受ければ、これらの費用は倍々で増えていく。

行政の新たな取り組みが段階的に導入されることの多い中で、体外受精、顕微授精、胚培養、胚凍結保存、胚移植まで対象となったのは、少子化対策への本気度を示そうという当時の菅義偉首相の思惑もあっただろう。

実際、効果は出ており、不妊治療専門クリニックで構成される日本生殖補助医療標準化機関の調査によれば、7割以上の不妊専門クリニックで患者数が増加。35歳未満の若年患者が増加したというクリニックは6割近くにのぼっている。

■混合診療のニーズ増加で

助成金を用意する自治体も

他方で、経済的負担が逆に増えたとの声も少なくない。不妊当事者を支援するNPO法人Fineが実施した調査によれば、保険適用で「悪くなったこと」として「経済的負担が増えた」と33%が回答している。

なぜ経済的負担が増えるのか。それは、保険適用外の治療と一緒に受けると混合診療となってしまう、保険適用分も自己負担となってしまうのが大きい。

受精卵の染色体を調べ、ダウン症をはじめとした染色体異常の可能性が高いかどうかを判断する「着床前診断（PGT）」や、正常に発育する胚とそうでない胚を観察する「タイムラプス」は保険適用外のため、これらを受けたい人にとっては逆に厳しい状況となったともいえる（着床前診断やタイムラプスは「命の選別につながりかねない」との指摘がある。その他、子宮内膜を少しひっかくことで妊娠率の上昇を促す「子宮内膜スクラッチ」も保険適用外）。

こうした状況を踏まえ、独自の不妊治療助成金を用意する自治体も増えてきた。

子育て世代を積極的に受け入れたい自治体が、混合診療が受けやすい環境となる可能性もあるといえよう。

医療情報
ヘッドライン
②

政府が認知症対策の新会議立ち上げ 岸田首相「レカネマブは画期的な新薬」

政府 認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議

政府は新たに「認知症と向き合う『幸齢（こうれい）社会』実現会議」を立ち上げ、9月27日に初会合を開催した。

今年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」で、認知症施策推進本部を設置するよう明記したことを受けてのもの。「認知症の人を含めて全ての人が相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現」に向けた議論を行うとし、有識者や認知症の本人、その家族らが出席した。

議長を務める岸田文雄首相は「岸田政権では安心して歳を重ねることができる『幸齢社会』づくりを進めていく」と発言。緊急対応が必要なものについては、10月中に経済対策を取りまとめるとした。

■2040年には患者数800万人と推計

認知症の患者は高齢化の進行により増え続けている。厚生労働省は、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年には65歳以上の5人に1人に該当する約700万人に、2040年には4人に1人の約800万人に達すると推計。

高齢になるほど発症リスクが高まるため、平均寿命の延びとともに今後さらに患者が増加するのは明白。認知症施策の拡充は急務となっている。

今年6月には、認知症に関する初の法律「認知症基本法」が成立。認知症患者の意思決定支援、共生社会実現のための国民の知識・理解を啓発推進、バリアフリー化の推進、保健医療・福祉サービスの切れ目ない提供、家族の支援などの基本方針を示した。

2024年度の予算概算要求では、認知症施策の総合的な推進に141億円（2023年度は128億円）を計上。認知症患者や家族の相談体制づくりなどの支援を推進し、早期発見・診断などの研究の強化を図るとしている。

■レカネマブの米国での薬価は年390万円

加えて注目したいのが、新薬の登場だ。

この会合の2日前、9月25日に薬事承認されエーザイの認知症治療薬「レカネマブ（商品名：レケンビ）」は、認知症の原因に働きかけ、症状の進行を抑えるというこれまでになかった特徴を持つ。

そもそも認知症は、軽症の場合4割程度は回復するという研究報告もある。ただ、何も対策をせず放置すると、症状が進行してしまうため、早期発見・早期治療が重要だとされる。レカネマブはその段階で効果を発揮するため、世界から注目を集めているのだ。

「画期的な新薬であり、認知症の治療は新たな時代を迎えた」と岸田首相が発言するのもうなずける。

一方で、軽症患者にしか投与できないうえ、先行して正式承認された米国では年2万6,500ドル（約390万円）と高額な価格がついており、誰にでも使える薬とはいえないのが現状だ。岸田首相も、「課題はある」として「新薬へのアクセスや投与後のモニタリングが適切に確保されるように、必要な検査体制と医療提供体制を整備したい」としており、まずはどのくらいの薬価がつくのか、中央社会保険医療協議会での議論のゆくえが注目されるところだ。

医療情報①
財政審
分科会

財務省、診療所の 報酬単価見直し求める

財務省は9月27日の財政制度等審議会（財務相の諮問機関）の分科会で、全国の医科診療所（入院外）での1回の受診当たりの医療費が2019年度から22年度にかけて年平均で4.3%上昇し、近年の物価上昇率を超えた水準で急増しているとの試算結果を示した。

その上で、診療所の収益率は構造的に病院よりも高いとし、報酬単価や分配の在り方などを見直す必要性を指摘した。

財務省の試算によると、医科診療所（入院外）での1受診当たりの医療費はコロナ禍前の19年度は6,905円だったが、22年度は7,841円と13.6%増加した。この期間の伸びを年平均で見ると4.3%増で、期間中の物価上昇率を上回って推移した。

一方、全国の病院での入院1日当たりの医療費が19-22年度で年平均3.5%増加した。

こうした試算結果を踏まえ、財務省は24年度の診療報酬改定での主な課題として、近年の物価上昇率を上回る「単価増への対応」を挙げた上で、医療経済実態調査の結果を確認した上で適正な単価を設定すべきだと主張した。

また、医療機関に支払われる新型コロナ関連の補助金で積み上がった内部留保を、医療従事者への賃上げの原資などで活用する方策を検討することも提言した。

この日開かれた財政制度分科会では、2024年度予算編成に向けた提言（秋の建議）をまとめるための検討を開始。テーマは「財政総論」で、社会保障関連に議論が集まった。

委員からは、「1受診当たりの医療費が上昇しており、その中で医療従事者の賃上げの費用を吸収できる部分もあるのではないか」との指摘があるなど、24年度のトリプル改定での診療報酬などの引き上げに慎重な意見が複数出た。また、社会保障について現役世代の負担を抑制するため、「医療・介護分野にもマクロ経済スライドの導入を検討すべきだ」「給付の抑制に努めていく必要がある」「応能負担を求めるべきだ」といった意見もあった。

医療情報②
四病院団体
協議会

病院経営改善データ 「誤解招く恐れ」

コロナ禍の後に病院の経営状況がよくなったとする財務省のデータを巡り、四病院団体協議会は、新型コロナ関連の補助金を除くと改善していないのに改善したような誤解を招く恐れがあるため、財務省に抗議の申し立てを行うことを検討している。9月27日に開かれた四病協の

総合部会後の記者会見で、日本精神科病院協会の野木渡副会長が明らかにした。

病院の経営状況が改善したとするデータは、財務省が同日の財政制度等審議会（財務相の諮問機関）の財政制度分科会で提示した。

日本病院会など病院3団体が行った2022年度の「病院経営定期調査」の結果を基にした集計で、国公立病院などを含む病院の経常利益率が18年度と19年度は共に0.6%のマイナスだったが、20年度は3.7%、21年度は7.5%のいずれもプラスに転じたとしていた。

しかし、野木氏は会見で、財務省のデータは新型コロナ関連の補助金の支給を含めたもので、補助金を除いた場合の経常利益率は全体として減少していると説明。補助金を含めた経常利益率改善のデータが示されたため、コロナ禍で病院全体が非常に利益を上げたという誤解を招くことへの懸念を表明した。その上で、「補助金で何とか助けてもらったというのが現実だ」とし、財務省への抗議の申し立てを検討していることを明らかにした。

●食材費高騰への支援延長など要望へ

野木氏はまた、昨今の食材料費や光熱水費の高騰の影響を受けている医療機関への交付金の支援延長と、入院時食事療養費の引き上げを国へ要望していくことも明らかにした。

要望は、四病協や日本医師会など医療・介護関連の計10団体程度で行う予定。

医療情報③
中央社会保険
医療協議会

診療報酬のコロナ特例 0.9兆円、22年度

厚生労働省は、2022年度の概算医療費46兆円のうち、新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関に支払われる診療報酬の特例分が0.9兆円（1.9%）だったことを9月27日、中央社会保険医療協議会の総会に報告した。コロナ特例分の内訳は、入院時食事療養費や入院時生活療養費を含む「入院」が0.4兆円、「入院外」が0.5兆円。また、1人当たり医療費（総額）は年間36万8,000円で、うちコロナ特例分が7,000円だった。

22年度の1人当たり医療費は、コロナ禍前の19年度から6.5%増加（1年当たり2.1%増）したが、コロナ特例分を除くと4.5%増（同1.5%増）となった。

27日の総会で、長島公之委員（日本医師会常任理事）は、「医療機関の経営実態を把握するのであれば、コロナ特例分を切り分けて見るのが適当だ」と主張した。また、物価の高騰で医療機関の経営が大きな打撃を受けていることなどを踏まえると、医療費の伸びだけで医療機関の経営が好調になった判断するのは「早計だ」と改めて強調した。一方、松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は、コロナ特例分を差し引いても1日当たりの医療費が着々と伸び続けていると指摘。その上で、診療報酬が医療サービスの対価であるという基本的な認識に立って、1日当たり医療費に基づいて中医協で議論することが重要だとの認識を示した。

週刊医療情報（2023年10月6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。

介護保険事業状況報告（暫定） （令和5年5月分）

厚生労働省 2023年8月3日公表

概 要

1 第1号被保険者数（5月末現在）

第1号被保険者数は、3,587万人となっている。

2 要介護（要支援）認定者数（5月末現在）

要介護（要支援）認定者数は、697.7万人で、うち男性が221.9万人、女性が475.8万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約19.1%となっている。

（保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。）

3 居宅（介護予防）サービス受給者数（現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分）

居宅（介護予防）サービス受給者数は、415.4万人となっている。

（居宅（介護予防）サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回（日）数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。）

4 地域密着型（介護予防）サービス受給者数（現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分）

地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、90.4万人となっている。

（地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。）

5 施設サービス受給者数（現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分）

施設サービス受給者数は95.6万人で、うち「介護老人福祉施設」が56.6万人、「介護老人保健施設」が34.5万人、「介護療養型医療施設」が0.6万人、「介護医療院」が4.3万人となっている。

（同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。）

6 保険給付決定状況（現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分）

高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費を含む保険給付費の総額は、9,037億円となっている。



経営情報
レポート
要約版



福 祉 経 営

福祉施設における

同一労働同一賃金 対応のポイント

1. 働き方改革の背景と目的
2. 正規・非正規職員の待遇差が採用・定着に与える影響
3. 福祉施設における同一労働同一賃金の在り方
4. 同一労働同一賃金対応 給与制度の改定方法



1

医業経営情報レポート

働き方改革の背景と目的

我が国の経済は、奇しくも先の東京五輪（1964年）の時期を中心に高度経済成長期と呼ばれ、GDP（国内総生産）は世界第2位というピークを迎えたものの、その後1990年代のバブル経済崩壊後は低迷が続いています。

経済の低迷は労働環境の悪化にも繋がり、非正規雇用の拡大や所得の格差にも影響しています。日本が経済成長の鈍化から抜け出せない要因のひとつとして、日本企業の多くが低い待遇での非正規雇用依存してきた、歪な就業構造が考えられます。

日本の労働者は正規雇用の労働者（正社員）と非正規雇用の労働者（非正規社員）に二極化しており、その格差の大きさと、非正規社員の割合の高さが、現代においては経済の分野に限らず非常に大きな問題になっています。

政府はこの状況を打破すべく、働き方改革の中でも特に「正規と非正規の待遇格差の是正」すなわち「同一労働同一賃金」という取り組みにとりかからざるを得ない状況になってきているのです。

■ なぜ今「同一労働同一賃金」に取り組まなければならないのか

■ 働き方改革の3つの柱

- ①長時間労働の解消
- ②非正規社員と正社員の格差是正（＝公正な待遇の確保）
- ③高齢者の就労促進

上記の3つの柱のうち、②非正規社員と正社員の格差是正、すなわち「公正な待遇の確保」は特に日本経済全体の回復を目指すうえで非常に重要な課題です。

現在、日本の非正規社員の待遇は、正社員の時給換算賃金の約6割にとどまっており、欧州の平均約8割と比べて、正社員との格差はかなり大きいと言えます。

そして、前述の通り、日本の労働人口の約4割が非正規社員となっています。

この非正規社員の賃金水準を上げることで労働力を確保し、また、国民全体の消費を押し上げて日本経済の回復を目指そうとすることが、「公正な待遇の確保」としての「同一労働同一賃金」への取り組みが重要視される最大の理由といえます。

「同一労働同一賃金」への取り組みが求められる理由

⇒非正規労働者の賃金水準の底上げによる労働力の確保

2

医業経営情報レポート

正規・非正規職員の待遇差が採用・定着に与える影響

■ 福祉分野における待遇の実態に関する調査結果

厚生労働省による、福祉業における待遇に関する調査結果の中から、特に同一労働同一賃金に関する対応に関連性の深いと思われる調査結果について、見てみましょう。

以下の調査結果に関する記載においては、「無期雇用かつフルタイムの職員」を正職員とし、それ以外の雇用形態の職員については、「業務内容や責任の程度」「転勤や人事異動の有無・範囲」の違いはあるものの、総じて「非正規職員」として記載しています。

(1)基本給の支給状況

基本給に関する調査では、正職員と非正規職員との間で賃金表やテーブル、基本給決定にあたり考慮する要素、賃金水準などに違いがあるか否か、またその根拠などについて調査・回答を得ています。回答を見ると、事業により差はあるものの、いずれも非正規職員の賃金テーブルや基本給決定にあたり考慮する要素は正職員と異なる法人が半数近くを占めています。

但し、その中でも老人福祉・介護事業においては非正規職員の待遇を正職員に近づける動きが他の事業よりは多いことがうかがえます。

(2)賞与・寸志等の支給状況

賞与や寸志等の支給状況に関しては、非正規職員の全員に支給しており、その決め方は正職員とは異なると回答した法人が半数以上を占めています。

(3)手当の支給状況

諸手当の支給に関しては、事業別・手当別に、正職員と「同じ水準」「異なる水準」「支給していない」のいずれかで回答を得ています。どの事業にも概ね共通していますが、時間外・深夜・休日手当や通勤手当は正職員と同じ水準で支給している法人が多く、役職手当や家族手当は非正規職員には支給していない法人が多いことがわかります。

また、技能手当などの職務に関連する手当は、「同じ水準」か「支給していない」に二極化しており、一方で処遇改善加算は、正職員とは異なる水準で支給している法人が一定数あることを示しています。

同一労働同一賃金の基本的な考え方に則ると、職務に関連する手当はその違いを根拠に支給の水準に違いを設けることは均衡待遇となる限り問題ありませんが、職務に関連しない、いわゆる属人手当については、雇用形態のみを理由に支給の有無や水準を変えると問題になる可能性が高くなります。

3

医業経営情報レポート

福祉施設における同一労働同一賃金の在り方

■ 働き方改革における同一労働同一賃金の定義

(1) 不合理な待遇差の解消の考え方

パートタイム・有期雇用労働法では、同一の事業主に雇用される通常の労働者と、短時間・有期雇用労働者との間で、基本給や賞与などの個々の待遇ごとに、不合理な待遇差を設けることを禁止しています。

その中心となるのが、下記に示す「均等待遇」と「均衡待遇」の考え方です。

■ 「均等待遇」と「均衡待遇」の考え方

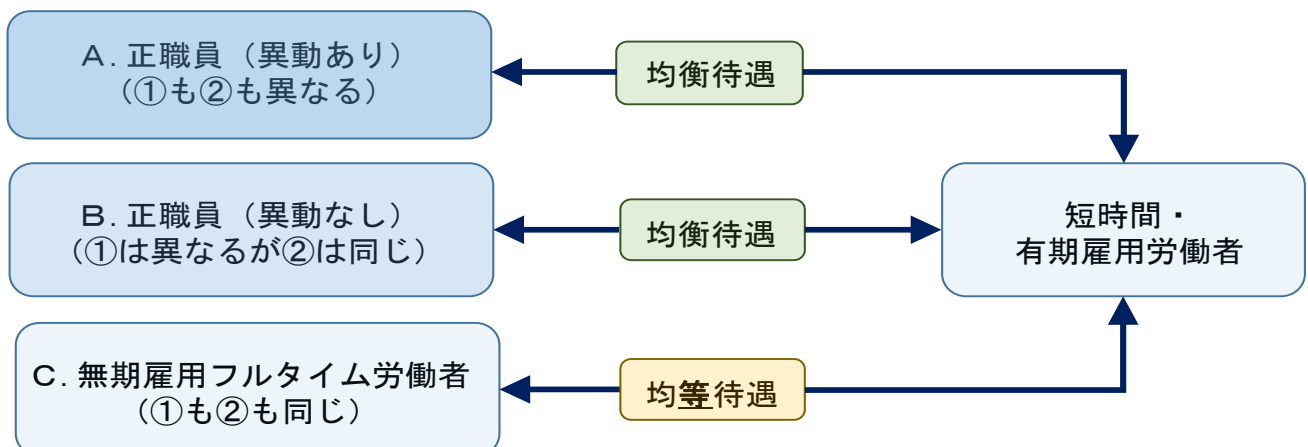
均等待遇 (パートタイム・ 有期雇用労働法 第9条)	短時間・有期雇用労働者と通常の労働者との間で、 ①職務の内容（業務の内容および責任の程度） ②職務の内容・配置の変更の範囲 が同じ場合は、短時間・有期雇用労働者であることを理由とした差別的扱いを禁止すること※ ¹	同じ仕事なのに非正規だからという理由だけで待遇に差をつけるのは不合理
均衡待遇 (パートタイム・ 有期雇用労働法 第8条)	短時間・有期雇用労働者と通常の労働者との間で、 ①職務の内容（業務の内容および責任の程度） ②職務の内容・配置の変更の範囲 ③その他の事情※ ² を考慮して不合理な待遇差を禁止すること	仕事や役割の違い以上に待遇に差をつけるのは不合理

※¹ 均等待遇では、待遇について同じ扱いをする必要があります。

同じ取り扱いのもとで、能力・経験等の違いにより差がつくのは問題ありません。

※² ③その他の事情とは、上記①②以外の事情で、個々の状況に合わせて、その都度検討します。

具体的には、成果、能力、経験、合理的な労使の慣行、労使交渉の経緯などが想定されます。



4

医業経営情報レポート

同一労働同一賃金対応 給与制度の改定方法

■ キャリアパスにもとづいた給与体系の検討手順

(1) 給与体系構築の意義

均等待遇・均衡待遇の確保を図るためには、職務（役割）に連動した給与体系の構築が必須となります。給与制度を見直す際に最初に取り組むべきことは、「法人の基本姿勢と給与体系を総合的に整理すること」ですが、まずは正職員と非正規職員への役割期待をどのように位置付けるかを整理し、法人としての方針を決定します。

職員にとっては、給与は安心して生活を送るための糧であるとともに、努力や功績に対して報われることで、やる気や活力の源ともなります。給与のあり方によっては職員のやる気と法人の業績を同時に高めていく事も可能であると考えられます。

そのため、給与体系を見直す際には自法人において「どのような職員と一緒に働いていきたいか」「どのような観点を重視して人事管理を行いたいか」「どのような視点を重視して経営を行っていくか」を整理する必要があります。

例えば、法人の考え方と採用すべき給与体系の例として以下のようなものが考えられます。

■ 法人の考え方と採用する給与体系の例

方針	法人の考え方	採用する給与体系
①	年齢や経験年数に関わらず、職員の能力に見合った給与を支払いたい	職務遂行能力を評価する職能給を採用し、職員の能力を評価する
②	新卒職員を確保し、法人の中でキャリアを形成し長期にわたって活躍してほしい	同業他社と比べて高めの初任給を設定し、勤続年数に応じて昇給幅を大きくする
③	複数の施設やサービス間で職員の異動が実施できるような体系にしたい	法人内で統一的な給与体系を作成する
④	今後管理職を目指す職員を多くしたい	管理職となる職員の基本給水準、手当を高めの水準に設定する

(2) 法人内職員の労働条件を整理する

給与制度改定に向けて、正職員と非正規職員、パート職員などの間にどのような労働条件の違いがあるのかを把握することが重要です。

把握する際は、整理・比較できるように表にまとめると見やすくなります。

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: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

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。

(1) 主に税務調査のターゲットとして見られやすい先

■異常値の原因が不明や雑勘定残高の多い場合

経営数値が他に比べて異常で、しかもその原因が不明である場合や雑勘定の残高が多い時は、調査対象とされます。

■過去に重加算税などを課されたことのある

過去の申告について不正があったため、重加算税などを課税されたことのある場合は、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

ましょう。

《参考》 ～他の選定方法の例

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| ① 前回調査から3年以上経過している | ② 業績に著しい変化が生じた |
| ③ 大きな設備投資をした | ④ 個人借入金が特に増大したり、大幅に変動した |

(2) 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。

(3) 心得

①金庫や引き出し、キャビネットなどの整理・点検

任意調査できた場合でもかならず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

現金は日頃から確実に照合され、合致しているのが普通です。調査時点で食い違いが生じれば疑念を持たれ、不利な立場を招くことになります。

平素の管理体制が問われる問題ですので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・年月を記入し準備をします。

帳簿書類の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。



ジャンル:医療税務 > サブジャンル:税務調査

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」、「医療機関の法人税を対象とするのか」によって異なりますが、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となります。

なお、通常の調査では今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。

(1) 参考資料

- 法人の概況書
- 法人の商業登記簿謄本及び株主総会等議事録
- 株主名簿
- 役員、従業員名簿・組織図
- 関連法人を統括するグループ関連組織図

(2) 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

(3) 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 経営者との連携
- 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 いらざる疑いを招かないように
- ⑤ 一般従業員への注意
- ⑥ 経理担当者としての準備
- ⑦ IT 時代の調査なので、嘘は墓穴を掘る結果に