

(別 紙)

I 消費税における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し

医療および介護に係る消費税について、社会保険診療報酬および介護報酬の非課税を見直し、消費税制度のあり方に合致する原則課税に改められたい。あわせて患者、利用者負担への配慮を要望する。

(消費税法(昭和63・12・30法律108)第6条、第29条、第30条、別表第一関係)

[理 由]

- 1) 医療機関は仕入消費税が上乗せされた薬品や医療用材料等を購入しているが、社会保険診療報酬の決定は厚生労働大臣の権限に属するうえ、消費税が非課税とされていることから、仕入消費税分を転嫁できない。

これをカバーするため、社会保険診療報酬には仕入消費税の一部を補填することとされているものの、そのような画一的補填方式には個々の医療機関の仕入税額まで考慮されていないことから、補填額が仕入税額に満たない場合、その部分は損失(損税)として、医療機関が負担せざるを得ない状態が続いている。

すなわち、画一的補填方式は個別性の強い医療機関の消費税負担の実態になじまず、税負担の公平性が損なわれているのが現状である。

また、介護保険における非課税の居宅介護サービス費や施設介護サービス費についても同様の事態が生じている。事業者たる医療機関に、非課税制度のゆえに転嫁できない消費税負担を強いる、現在の矛盾を解消されたい。

- 2) 医療を原則課税に改めることは、「薄く広く負担を求める」という消費税制度の理念に合致する。
- 3) 原則課税に移行し、不明瞭な補填方式を解消するなら、医療機関のいわれなき負担は解消し、透明性が確保される。

- 4) 社会保障制度としての社会保険診療、介護サービスのあり方に鑑み、患者や利用者の負担に配慮した施策もあわせて講ずるべきである。

II 医療機関に対する事業税の特例措置の存続・拡充

医療機関に対する事業税について、特例措置を次のように存続・拡充されたい。

- 1) 社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置を存続させるとともに、本非課税措置を医療機関開設者の種類を問わず、すべての民間医療機関に適用する。
- 2) 医療法人を特別法人として位置付けることによる事業税の軽減措置を存続させる。

(地方税法(昭和25・7・31法律226)第72条の23、第72条の24の7、第72条の49の8関係)

[理由]

- 1) 現行の社会保険診療報酬は、国民皆保険下で医療水準を維持するための最低限の措置であり、社会保険診療の特質や、診療報酬支払基金の性格からみて、これに事業税を課すことは適当ではない。
- 2) 公的医療機関に比較し、税負担という差別を余儀なくされている私的医療機関に、さらに税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き、医療事業の健全性を損ねることは明らかである。
- 3) 上記と同様の理由から、本非課税措置の対象に、医療生協立の病院(84病院)を含めるべきである。
- 4) 社会保険診療報酬以外の収益に対する軽減措置についても、以上と同様の理由により存続させるべきである。また、将来、事業税の課税方式の見直しが行われることがあっても、医療法人の高い公益性に照らし、引き続き事業税における特別法人とし、課税上の配慮を講ずるべきである。

Ⅲ 社会医療法人に対する寄附金税制の整備 及び認定取消し時の一括課税の見直し

社会医療法人に対して、次の措置を講じられたい。

- 1) 社会医療法人を税法上の特定公益増進法人とし、これらに対して寄附が行われた場合、寄附をした側については支出額の一定部分を所得税法上の寄附金控除の対象または法人税法上の損金として取り扱うとともに、社会医療法人側では寄附金を益金不算入としていただきたい。
- 2) 社会医療法人の認定が取り消された場合の取扱いとして、過年度全部の非課税収益に一括課税することとされたが、これは多くの場合、医療法人の死命を制することになりかねないため見直されたい。

(医療法（昭和23・7・30法律205）第42条の2、第64条の2、所得税法（昭和40・3・31法律33）第78条、所得税法施行令（昭和40・3・31政令96）第217条、法人税法（昭和40・3・31法律34）第37条、第64条の4、法人税法施行令（昭和40・3・31政令97）第77条関係）

[理 由]

- 1) ①社会医療法人は法人の財産が個人に帰することがなく、公的な運営が確保されている公共性・公益性のきわめて高い医療法人であり、その存続・発展を図ることは公益の増進に資する。
②教育の分野では一定の専修学校・各種学校が、福祉の分野では社会福祉法人が特定公益増進法人とされているが、社会医療法人がこれらに比して公益性において劣るとは考えられない。
③社会医療法人を特定公益増進法人とすることにより、一般医療法人がこれらに移行することを促し、医療の非営利性を徹底することは、今後の高齢社会を支えるためにぜひとも必要である。
- 2) 社会医療法人は救急医療等確保事業を実施することが要件とされているが、この事業内容は社会の医療ニーズに応じて変動するものである。
例えば、現在はへき地に該当する地域での医療事業を提供していたとこ

ろ、その地域がやがてへき地に該当しなくなるということも考えられ、類似の事態はいくつも想定できる場所である。

このような外的事情により、医療法人の死命を制するような取消しが行われるのでは、医療法人の存続の安定性は著しく損なわれてしまい、ひいては地域医療に及ぼす弊害も甚大である。かかる事態の生じないうちに、事前に制度の見直しを求めたい。

Ⅳ 持分のある医療法人が相続発生後5年以内に持分のない医療法人に移行する場合の相続税猶予制度の創設

持分のある社団医療法人の出資者に相続が発生した場合、当該医療法人が持分のない医療法人に移行する予定であるときは、当該出資者に係る相続税の納税を5年間猶予し、期間内に持分のない社団に移行することを条件に猶予税額を免除する制度を創設されたい。

[理 由]

第五次医療法改正により医療法人は持分のないことが基本とされ、持分のある医療法人の設立は禁止された。既存の持分のある医療法人は、当分の間、従前通り存続することとされているが、改正法の趣旨からすれば、希望する医療法人は順次持分のない医療法人に移行できることが望ましい。

ここで問題となるのは、持分のない医療法人に移行するには、「持分」を放棄する必要があるにもかかわらず、放棄することにより今度は医療法人に課税されてしまうことである。課税を回避するためには、同族役員規制や、都道府県医療計画に医療施設の名称が記載されていること等の要件を満たさなければならない。

このため、移行はしたくとも医療法人における条件や環境整備に時間を要し、その準備期間中に相続が発生してしまう場合も少なからず発生すると見られる。仮に、移行準備中に相続が発生すると、相続人は高額な相続税を納めねばならなくなる。

移行準備が相続に間に合うか否かによって税負担に大きな差が生じてしまうのは、課税の公平の面で問題があるし、相続人が税負担を強いられた医療法人側では、持分のない医療法人に移行するモチベーションが失われてしまい、改正医療法の趣旨も達せられないことになる。

かかる問題の発生を防止し、持分のない医療法人へのスムーズな移行を促すためにも、相続発生後に移行しても生前に移行したと同様の取扱いとする弾力的な措置を要望するものである。

V 「取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度」の持分ある医療法人への適用

中小企業の事業承継における取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度の対象を拡大し、持分ある医療法人にも適用することとされたい。

(租税特別措置法(昭和32・3・31法律26)第70条の7～第70条の7の4、中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律(平成20・5・16法律33)第12条関係)

[理 由]

平成21年度税制改正により、中小企業の円滑な事業承継を促進する施策として、「取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度」が創設された。

この制度は、従前の「特定同族会社株式等に係る課税価格の計算の特例(10%減額特例)」に代わるものであるが、10%減額特例では医療法人の出資も対象とされていたところ、新制度においては医療法人の出資が対象から除外されてしまった。

この背景には、第五次医療法改正によって医療法人は持分のないものが基本とされたにもかかわらず、持分のある医療法人の事業承継を図ることは、改正法と首尾一貫しないとの政策判断がある。

それは理解できないことではないが、医療法人全体の95%が依然として持分のある医療法人であるという現実には照らした場合、この政策判断はあまりにバランスを失することにはならないか。

すなわち、現行の事業承継制度全体を見渡すと、営利企業は円滑な事業承継のために納税猶予や免除が認められているのに、公共性、公益性が期待され、剰余金の配当が禁止されている医療法人にはこのような配慮がなされていない。換言するなら、営利企業の事業承継は優先的に保護するが、医療事業の継続性は配慮するに値しないという税制の仕組みが出来てしまったのである。これは重大な政策上の選択ミスであると言わざるを得ない。

現在のようなバランスを欠いた制度を早急に改善するよう要望するものである。

VI 病院用建物等の耐用年数の短縮

病院・診療所用の建物、附属設備の耐用年数を短縮されたい。

(法人税法第2条第23号、第31条、法人税法施行令第48条、第56条、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40・3・31蔵令15)別表第一関係)

[理由]

病院・診療所用の建物および附属設備については、医学・医術の進歩に対応した構造や機能が要求され、陳腐化の激しいのが実情である。

平成10年度税制改正において、建物の減価償却方法が定額法に限定された際に、耐用年数も短縮されたが、医療の質の向上を図り、快適な医療環境を確保するには、いまだ十分とは言えないため、これら減価償却資産の耐用年数をさらに短縮されたい。

要望年数は下表の通りであるが、これは平成16年に四病院団体協議会と日本医師会の実施した実態調査によっても裏付けられたところである。

減価償却資産の種類等	現行耐用年数	要望耐用年数
病院・診療所用建物		
鉄骨鉄筋コンクリート造又は鉄筋コンクリート造のもの	39年	31年

Ⅶ 社団医療法人の出資評価の見直し

(4) 社団医療法人の出資の評価方法を見直し、事業承継の円滑化と医業の維持存続が図られるよう要望する。

(相続税財産評価に関する基本通達（国税庁通達＝昭和39・4・25直資56／直審（資）17）194-2関係)

[理由]

「経過措置型医療法人」において、とくに問題となるのは、事業承継の際の課税問題である。

出資持分が存する以上、これが相続税の課税対象となるのは当然であるが、その際の課税評価が一般の営利企業より高額になる現行の評価方法を見直し、せめて営利企業並みに改めていただきたいというのが本要望の主旨である。

現行の国税庁財産評価基本通達は、出資評価について規定した194-2において、評価方法として類似業種比準方式を掲げている。この方式は、市場性のない株式や出資持分について上場株式に準拠して評価することとし、利益、配当、資産の3要素から評価額を算出する計算式が設定されている。その際、医療法人は配当が禁止されているため、営利企業の評価ではカウントされる配当要素が除外されるのである。理論上これは一見正当ではあるが、いざ実際に適用すると、医療法人の出資評価額は無配当の営利企業よりも高額になってしまうのである（「取引相場のない株式と医療法人出資の評価方法の比較（現行）」参照）。

こうした現状は医療資源保護という政策的な観点から見て不適切であるばかりでなく、財産評価理論としても、出資の財産価値という点でマイナスに作用する配当禁止が反映されていないという問題がある。

そこで現行の評価方法を見直し、持分ある医療法人の出資評価は、取引相場のない株式で無配当のものと同様の方法を適用することとしていただきたい。

具体的には、現行の計算式の分母を「4」から「5」とし、分子に置くべき配当要素は「0」とするよう要望する。

〔参 考〕

取引相場のない株式と医療法人出資の評価方法の比較（現行）

1 取引相場のない株式評価における類似業種比準価額の計算式

（財産評価基本通達180）

$$A \times \left\{ \frac{\frac{\text{㊸}}{B} + \frac{\text{㊹}}{C} \times 3 + \frac{\text{㊺}}{D}}{5} \right\} \times 0.7 \sim 0.5$$

A = 類似業種の株価

㊸ = 評価会社の1株当たりの配当金額

㊹ = " " 1年間の利益金額

㊺ = " " 直前期末の純資産価額（帳簿価額）

B = 類似業種の1株当たりの配当金額

C = " " 年利益金額

D = " " 純資産価額（帳簿価額）

2 医療法人の出資評価における類似業種比準価額の計算式

（財産評価基本通達194-2）

$$A \times \left\{ \frac{\frac{\text{㊹}}{C} \times 3 + \frac{\text{㊺}}{D}}{4} \right\} \times 0.7 \sim 0.5$$

類似業種目は「その他の産業」とする。