



[第 20 回] 2012 年 2 月 1 日 森信茂樹 [中央大学法科大学院教授]

消費増税議論(その 5)

財務省・税制調査会・厚労省が無視した

会計検査院の医師優遇税制見直し

前回、「国民が社会保障・税一体改革を受け入れるためには、財源捻出のための行財政改革と並んで、(財源はそれほど出ないものの)国民からの信頼を勝ち得るような行財政改革をする必要がある。その際のキーワードは、既得権益への優遇をなくすことである」という内容のことを書いた。

今回はその 1 回目として、わが国最強の圧力団体で既得権益を持つ医師会と、社会保険診療報酬優遇税制の話である。

■ 医師優遇税制の中身

わが国の税制は、医療機関に対して、社会保険診療報酬の所得計算に大きな税制優遇(いわゆる「医師優遇税制」)を与えている。医療機関については、事業税にも優遇措置が与えられている。

医師や歯科医師で、社会保険診療報酬が 5000 万円以下の場合、その所得税の計算に当たって、必要経費の額を、実際に使った必要経費に代えて、概算経費の額とすることができる。

たとえば診療報酬が 2500 万円以下の場合には、実額の経費が 50%しかかからなくても、72%の概算経費の控除を受けることができる。そしてこのような

概算経費の優遇税制は、概算経費率を縮小しながら、5000万円の診療報酬まで続くのである。

大きな問題は、実際の経費をもとに納税することも可能だという点にある。診療報酬から実際にかかった経費を差し引いた額が、概算控除で計算した場合より少ない(つまり課税所得が少ない)場合には、「少ない方で計算できる」のである。

この制度が昭和29(1954)年に暫定制度として導入された時の理由は、「小規模な開業医や医療法人は、納税事務が多いと医療業務に支障が生じる」というものであったが、今やコンピューターの発達の下で、本来の趣旨を離れた単なる優遇制度となっている。

■ 会計検査院の指摘

この優遇税制に会計検査院がかみついた。全国54税務署を通じて会計実地検査をしたところ、

- (1) 概算経費率(平均70.4%)と実際の経費率(同51.5%)の差が大きい
- (2) 適用者の多くが実際に経費を計算したうえで、概算経費と比べて有利な方を選択している
- (3) 健康保険の対象でない高額な自由診療で所得を得ているのに、特例の適用を受けているケースがある

など問題点が明らかになり、平成23(2011)年10月28日付で、重松博之会計検査院長から安住淳財務大臣あてに、「社会保険診療報酬にかかる所得計算の特例について、目的に沿ったものに直すべく検討を講ずる」旨の要請書が提出されたのである。

そして、昨年11月15日の政府税制調査会で、この問題に対する議論がおこなわれるところとなった。しかし議論は白熱せず、辻泰弘厚生労働副大臣の答えに大きな異論は出なかった。

「私ども厚生労働省といたしましては、会計検査院の御指摘は真摯に、かつ謙虚に受け止める必要があるものと考えております。

一方で、本特例措置は、小規模零細医療機関の経営の安定を図り、地域医療に専念させることを目的として昭和 29 年に立法化されたものでありますが、これは社会保険診療報酬額が十分ではない当時の状況の中でそれを税制で補完する役割を担うこととして措置されたものでございます。

翻って、時を経た今日、国家の財政状況が厳しい中で、社会保険診療報酬を大幅に引き上げることが困難な状況であることは御高承のとおりでございます。また、地域医療が疲弊している昨今において、本措置を無くすことは地域医療の確保にも大きな打撃を与えるものと言わなければなりません。更に、今年 3 月の東日本大震災により東北地方を中心に、地域の医療提供体制の脆弱な状況に拍車がかかっていることにも十分留意する必要があると思います。

なお、会計検査院の調査データのとり方が不適切と申し上げるつもりは毛頭ございませんが、私どもといたしましては、サンプルが都市部に偏っているという印象を抱いたことを指摘しておきたいと思えます。いずれにせよ、見直しに当たっては地域医療の崩壊の現状や原因を明らかにすることも含めた十分な実態調査が必要だと思えます。

以上のような見地から、厚生労働省といたしましては、本措置を直ちに見直すことは適当ではないと考えております。」(税制調査会資料)

税制調査会は、会計検査院の指摘について、データの取り方や社会保険診療報酬の大幅引き上げができないことを理由に反論した厚生労働省の見解を、そのまま容認したのである。

会計検査院の指摘を放置したことに、財務省や税制調査会の責任は無いのだろうか。

■ 地方税にもある優遇税制

医師には、地方税である個人事業税の優遇措置もある。医師以外の事業では 5% が事業所得に課せられるのに対して、社会保険診療報酬は非課税になっているのである。

これについて、平成 22(2010)年度税制改正大綱は以下のように指摘している。

「事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、来年 1 年間真摯に議論し、結論を得ます。」

しかし、今日まで真摯な検討がおこなわれたという事実はない。

わが国の財政赤字の最大の問題が、社会保障費の膨張にあることは自明だ。社会保険診療報酬については、24(2012)年度から診療報酬の「本体部分」、つまり医師の治療行為に対する対価や入院料は、1.4%の引き上げになる。

このデフレの世の中で、医師の給与が一般国民の給与とかけ離れて高い状況下に、さらに診療報酬を引き上げる大義名分はどこにあるのだろうか。勤務医と開業医の格差が問題になっているが、診療報酬体系の中で見直せば足りるはずだ。

日本医師会の既得権益とも呼ぶべき「社会保険診療報酬優遇制度」を見直すことが、国民の信頼を勝ち得ることは間違いない。

第 12 回「増税実現には政府の信頼回復がカギ 回復に向け「租税特別措置」を事業仕分けせよ」で指摘したように、租税特別措置と言うのは、国民から見えない。本制度は、期限の定めのない租税特別措置なので、だれかが問題提起しなければ、そのまま継続する。

今回、財務省・税制調査会・厚生労働省が、会計検査院の指摘を無視したのだが、誰がこの問題を提起し続けるのだろうか。