

ヒューマンケア通信 (Vol.7 H23年2月15日)

= 確定申告を控え 税制について考えました =

平成22年分の確定申告が始まります。個人的には、昨年に個人開業をして最初の事業所得の申告です。今回は、この1年間、自らの事業関係の収支を管理して確定申告書を記載している中で感じたことや、公務員卒業後、事業再生等を通じてかかわった医療税制に関する感想などをまとめてみました。

<家事労働の評価は、専業主婦だけでなく全世帯共通の方法で>

昨年末に、配偶者控除が存続することになりました。民主党税調の「家事労働の評価」という主張が通った形です。こうした家事労働の評価という制度は、税制のほか、社会保障制度内においても、年金制度では第3号被保険者（サラリーマンの妻）、医療保険制度等では被扶養者として位置付けられています。

税制では 給与所得が141万円（高齢者は151万円）以下であれば、主たる生計者の配偶者控除又は配偶者特別控除の対象として、当該個人は税負担をしない+主たる生計者の所得から一定額を控除して税額計算をするという形で、社会保障制度では、年金・医療とも収入が130万円（高齢者は180万円）以下であれば被扶養者等として当該個人が保険料負担をしないという形で 制度化されています。

しかし、そもそも家事労働とは何を意味するのでしょうか？

家事=食事、洗濯、掃除・・・となるのですが、これらの業務は、別に夫婦共働きであったとしてもいずれかが又は分担して実施するもので、いわゆる専業主婦にだけ特別に認められる業務ではありません。

先年末ご夫婦がともにお役所の局長級のご家族と家族同士で食事会をしました。その際、主として家事労働を担当されていた「先生（中国式で夫婦同姓の場合に夫を指す語です）」が、「私の家事労働はどう評価してくれるのか！」と主張されるのを伺いして、「なるほど」と思ったものです。

私の両親も現役の頃は共働きでしたし、姉夫婦も、姉が病気になる前は共働きでしたし、我が家も、昨年開業1年目で配偶者を専従者として給与を支払った結果、昨年は配偶者控除の対象では、なくなりましたが、別に、配偶者控除の対象であった一昨年と、特に家事労働の量が変わったことはありません。

自分の働き方を、サラリーマン型から自営業型に変えると、こうした家事労働の評価という言葉に起因する税制・社会保障制度における負担軽減措置に違和感を強く感じます。ことさらに家事労働の評価として、一定収入以下の方を対象に負担等を軽減する理由はないのではないかと・・・。

地域的に言えば、私の地元の福井では、ほとんどが共働きで、医療保険の被扶養者の数も非常に少なくなっていますが、今住んでいる東京では、比較的、被扶養者が多くいます。 **福井における 夫年収500万、妻年収300万、世帯で800万円 と 東京における夫年収700万、妻年収100万（被扶養者）、世帯で800万円 とを比較すると** 現在の税制・社会保障制度では、福井生活の世帯のほうが社会的負担（医療費の地域差等を除く）が重くなります。こうした不公平は、「家事労働の評価」の方法に問題があるからと考えます。

最近では、普通のこととなった離婚の際も、財産分与は夫婦折半、老齢年金も折半のご時世であり、稼いだのは誰かではなく、世帯で又は夫婦共同で稼いだ・資産形成したという判断が前提になっていると考えています。自営業では、特に、それを意識します。

したがって、税制・社会保障制度においても、こうした実態を前提に、課税標準（税や保険料負担のベースとなるもの）の考え方を大きく変えることが適切ではないかと考えています。先ほどの福井・東京の例を参考にすると 以下のようなものです。

| | | | | | | |
|----|-------|-------|---|-------|------------|----------------|
| 福井 | 夫500万 | 妻300万 | ➡ | 夫400万 | 妻400万と仮定して | それぞれで課税等を計算 |
| 東京 | 夫700万 | 妻100万 | | | その合計額を納付。 | （いずれの場合も結果は同じ） |

この結果、家事労働の評価として、配偶者控除等の特別の仕組みを必要とせず 世帯間の働き方の違いによる負担の不公平が解消する（働き方に対して完全に中立に）とともに、現在、課税標準から除外されている100万以下の収入が税・保険料負担のベースとなり、子供を除き、成人は必ず所得税・保険料を負担することとなり、社会的負担が高まる超 高齢化社会に向けた基盤となると考えます。でも 被扶養者で恩恵を受けている 大手労働組合の皆さんは反対されるのでしょうか。

＜源泉徴収の強制は何のため？＞

サラリーマン時代は、小額の原稿料等を除き、確定申告には無縁でしたが、今回は本格的な確定申告を行うこととなり、源泉徴収を一律に行うという仕組みに疑問を感じて始めています。源泉徴収の仕組みは、所得税、住民税のほか、年金・医療・介護の社会保険料、雇用保険料に一律に導入されています（高齢者の医療保険料は現政権の下で選択制に後退しました）が、歴史的には、日本では戦費を効率的に集める目的でナチス・ドイツの制度にならって、1940年に給与への源泉徴収が始まったとのことです。

過去、源泉徴収制度の合憲性について、司法でも争われ1962年に最高裁で次のような判決も出ています。

「源泉徴収制度は、これによつて国は taxation を確保し、徴税手続を簡便にしてその費用と労力とを節約し得るのみならず、担税者の側においても、申告、納付等に関する煩雑な事務から免がれることができる。

また徴収義務者にしても、給与の支払をなす際、所得税を天引し、その翌月一〇日までにこれを国に納付すればよいのであるから、利するところ全くなしとはいえない。されば源泉徴収制度は、給与所得者に 対する所得税の徴収方法として能率的であり、合理的であつて、公共の福祉の要請に、こたえるものと いわなければならない」

確かにサラリーマン時代は、一律の源泉徴収実施に、これと言って問題は感じなかったのですが、個人事業となると別も面も出てきます。

私の業態は、複数の法人と「顧問契約」「コンサルタント契約」等を締結した事業展開となるのですが、その場合の報酬支払も源泉徴収となります。しかし、サラリーマンと異なり、一律に経費（サラリーマンの場合は給与所得控除）が計算できる訳ではないので、最終的に確定申告をすると、計上した経費の金額に応じて結構な金額規模で還付となります。

最高裁判決にあるように、煩雑な事務から特に免れている訳でもなく、資金運用の機会を失ったような気もして（実際は低金利時代なので ほとんど意味はありません。気分の問題です）、何となく釈然としませんし、他の自営業の形態（例えば個人開業の診療所等）では、支払われる診療報酬の源泉徴収という仕組みはないので、不公平な感じもします。

また、年末の法人税減税や子供手当増額の財源にサラリーマンの給与所得控除の見直しが実施された前提として、源泉徴収なので納税者の納税実感が薄いため、「取りやすい」という判断が前提にあると思われることも釈然としない理由なのでしょう。

結局のところは、高齢者の医療保険料のように、納税者側が選択する仕組みがあれば納得できるのですが、今の日本で導入すると、政府への不信感から源泉徴収を選択しない人が増え、確実に滞納問題が拡大すると思われる。選択制になれば、たぶん私も確定申告意欲が低下するのですが、だからといって、高齢者には選択制を認め、その他には選択の余地なく源泉徴収をすることが放置されるのも変な話です。

こうした税・保険料徴収の問題も、番号制を導入するのとあわせて、統一的な取り扱いとしていくことも今後、国民負担率が高まる中で、大事なことと考えます。厚労省の中で、番号制の検討チームもあるようですので、こうした問題にも一定の回答を出さないかと期待はしています。所得補足がきちっとされるのであれば、現役世代だけ、一律に、源泉徴収を強制される必要はないはずですが。

しかし、日本のサラリーマンは本当におとなしい集団と感心します。こうした点に 一切疑問を持たず、黙々と 保険料・税の増加に耐えるだけ。政府側にいたときは、都合がよかったのですが、一国民として考えると こんなんで良いのかと考えてしまいます。現役世代も、高齢世代と同じく、政治を担う人に怖がられる存在になることが 必要なのでしょう。今は 大人しい羊と同じです。現役世代も源泉徴収は選択制に！ 政治的にはインパクトがあるはずですが。

＜個人事業税が事業ごとに税率が違うのは 意味がわからない＞

平成22年中は、会社形態ではなく、個人事業という形で様々な取り組みを進めてきました。

まず、年初に「コンサルタント業」の開業届を税務署に提出し、関わりのある皆さんとの契約形態に応じて事業所得（顧問契約等）、給与所得（非常勤契約等）に区分して、確定申告をすることになります。これまでも小額原稿料等について確定申告する機会はありませんでしたが、今回、事業所得に関する個人事業税というものに始めて個人的に関わることになりました。

厚労省時代に、医師優遇税制として「事業税の診療報酬非課税」がよく年末の政府与党の税制改正でとりあげられていましたが、直接の担当者になることはなかったもので、正直、事業税については関心がありませんでした。しかし、今回、自分自身の問題として個人事業税の仕組みを改めて見ると、その仕組みは不思議でなりません。

まず、私はコンサルタント業なので第3種事業、ちなみに義兄は弁護士、姉は不動産鑑定士ですので偶然に3人とも同区分になりました。何かの縁でしょうか？

さて、ほとんどの業種がこれと同じく5%なのですが、農林省所管の水産業等は4%、農業は記載がないのでゼロと思われ、厚労省所管のあん摩等のその他の医業は3%となっています。

過去の歴史の中で、各省庁が産業育成・保護の観点で行う税制改正要望が、年末の党税制調査会で採択されて税率が軽減されているのでしょう。

しかし、冷静に考えると業種により税率が違うというのは不思議です。

新規参入促進のための軽減であれば、農業、水産業は新規参入不足が継続、柔道整復等は既に供給過多であり、あまり意味はなさそうです。税負担の能力の差異とすれば、これらの事業者の中には収入の多寡があるはずですので、一律に軽減するのも不公平であり、所得税のように所得額に応じて税率をかえるほうが公平とも思われます。法人化するとこうした問題もなくなるのですが・・・こうした見直しも税制議論では不可欠なのでしょう。

農業・医業 税も給付も保護では 他産業から納得を得るのは難しいでしょう。あれもこれもと言える時代ではないので。

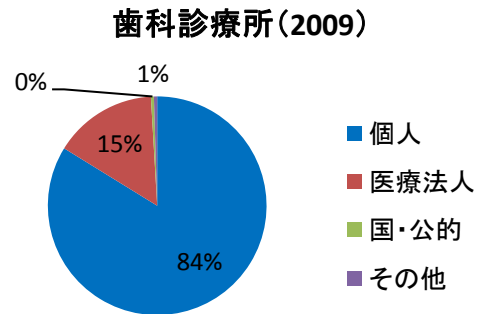
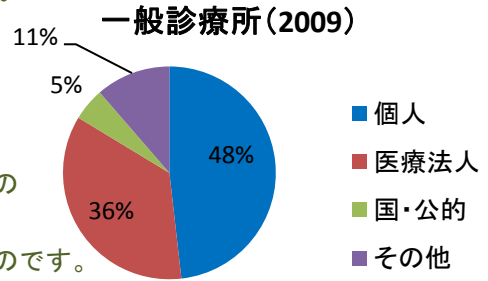
なお、私の事業もいずれ法人化を考えていますが、ちなみに医療の世界でも個人事業・法人化の判断も種々あるようです。

右は、医科・歯科の診療所の個人・医療法人等の比率を示したものです。

医科診療所（一般診療所）は、一貫して法人化が進み、個人立の比率も5割を下回るようになっていますが、歯科診療所では、法人立の比率は徐々に高まっていますが、個人立の実数は、変わっていません。

個人診療所が、法人化することのメリットは、介護保険事業に本格参入ができる、職員採用について厚生年金適用等の面で有利になる等の面がありますが、歯科の分野では、こうした積極的展開は乏しく、旧態依然とした1人親方の事業展開が続いているようです。こうした姿勢も産業の成長性と関係があると思います。

| | | |
|-------|------|----------------------------------|
| 第1種事業 | 税率5% | 物品販売業、不動産貸付業、製造業等 |
| 第2種事業 | 税率4% | 水産業、畜産業 |
| 第3種事業 | 税率5% | 医業、歯科医業、弁護士業、不動産鑑定業 コンサルタント業等 |
| 第4種事業 | 税率3% | あん摩、指圧、はり、柔道整復業等 |



＜医師優遇税制と公民の税負担の不均衡＞

長年、医師優遇税制として「事業税における診療報酬非課税」が問題視され、自民党時代も常に党税調の決着に持ち込まれ、民主党政権下でも2年連続で検討課題とはなりましたが、2年連続で判断は先送りされました。通常、医療機関の収益のほとんどは、保険診療による診療報酬収入ですので、医療機関は事業税は事実上負担していません。負担しているのは自由診療に係る部分だけとなります。一見すると他産業との比較で不公平に見えますが、公的医療機関では、所得税、地方税、固定資産税等が非課税となっているのと比較すると民間医療機関側のほうが不利とも言えます。

公的医療機関とは、国立・自治体立・独立行政法人、日赤、済生会等の医療機関をいいますが、各々の医療機関が実際に提供している医療内容に関わらず、設置主体に着目して非課税となっています。民間病院でも、救急医療等の特定の医療を担っているものであって、出資者の持ち分がない（開設者が持ち分を法人に寄付する）等の特別の医療法人（社会医療法人）は、公的医療法人と同じ取り扱いが受けられるようにはなっていますが、こうした対象となる社会医療法人の要件は、医療法人経営の実態からみると極めてハードルが高く（法人から個人への多額な貸付の禁止等）、実際は、明らかに公的病院に有利な税制となっています。

その意味で、民間医療法人だけが事業税で優遇税制と特別視されているのは、議論の組み立てが一面的な感じがし、公的病院の税制についても合わせて議論が必要と思います。個人的には、社会医療法人のように、医療内容のみで類型化してその類型ごとに税制を整理するものとし、仮に国立の病院でも、その医療内容によっては、税負担を行うという仕組みが公平と考えます。設置主体とその内実は必ずしも一致しないからです。

そもそも日本の医療税制は、公的主体を前提に制度設計されており、日本の医療提供のほとんどを担う出資持分のある医療法人に対する措置は不公平と感じています。その問題が典型的に顕在化するののは、出資者が死亡し事業承継が起きたときや、法人合併のときです。

医療法人の出資金は、取引相場のない株式等として評価額が計算されますが、病院であれば数億から数十億円の建物・設備や広い敷地を持っており、これを反映して出資金の価値は極めて高くなり、出資者死亡の際の相続税は数億を超えることが通常です。これを支払うため、高額な死亡退職金を支払ったり、相続人に高額な貸付けを法人が行ったりと事業経営の健全性の観点からみて、極めて問題のある行為を強いられることが通常です。これが、都市中心部にある地価の高い病院では、悲惨な事態となります。

実は、一般中小企業では救済措置があるのですが医療法人には適用されません。公的病院では想定されない事業承継で、民間医療法人が落とし穴に落ちている感じです。もちろん経営と所有が不明な個人立の場合までは不要と思いますが、法人格を持ち、企業会計導入等で透明な経営管理を行うなど健全な事業管理がなされているものは、事業譲渡等をする際まで課税を猶予するなどの措置が必要と考えます。個人の相続の際に、多額の資金が法人と個人の間で動く実態は、やはり余りにおかしなものです。

民間医療法人について、**個人所有の視点ではなく、事業継続という観点からの措置**が必要です。これは法人間の事業譲渡等についても検討されるべきだと思います。事業税等は強化するとしても、持分なしの形態以外に、出資者死亡でも健全な事業が継続する仕組み（相続税の軽減措置）を設ければ、結果として、税収の確保と事業経営の健全化が図られると思います。

でも税制を決める政治家や運用する税務当局には、理解できないでしょうね。事業継続より当面の税収確保が必要という観点で相当無理な運用をしており、聞く耳持たない感じです・・・最近の実例では

＜消費税が上がると病院はどうか？＞

現在、保険診療分は非課税、自費診療分は課税となっています。

利用者側からみると、病院で明細書をもらうと通常診療では5%の課税はありませんが、個室料等は、10,500円等の消費税がかかっているはずです。

さて、病院からみると消費税はどのような効果をもっているのでしょうか。まず、自費分は課税ですので、これに係る仕入れ・設備投資等の際に転嫁される消費税相当分は、最終的に利用者に負担してもらうことができますが、保険診療分に係る仕入れ・設備投資等の際に転嫁される消費税相当分は、利用者に負担してもらうことはできません。したがって、病院には、利用者に転嫁できない仕入れ等に係る消費税が溜まることとなります。非課税とはこういうことです。

このため、過去、消費税が3%で導入されたとき、及び5%引き上げられたときに、これらの転嫁できない消費税に相当するものとして、診療報酬改定が行われました。いわば、マクロで数合わせを行ったもので、個々の病院からみると 損をしている場合も得をしている場合もあります。もっと言えば、現段階では、その措置が講じられてから10年以上を経過しているので、損か得かも、わからなくなっているというのが本当と思われる。

私が関わっている精神科病院グループでは、概ね医業収益の1%が この転嫁できない消費税（控除対象外消費税）の規模になっています。（この法人では会計制度を見直したため、現実がよくわかるのですが、多くの病院では、この額を正確に把握している事例も少ないのが実情です）精神科病院では、放射線医療機器等の大型医療機器を多数必要としないので、比較的、控除対象外消費税は小さくなりますが、救急等を担う一般病院（多額の設備投資が続く）や、建て替えをした病院等では、こうした問題は経営に大きな影響を与えます。

日本医師会等も こうした問題について 診療報酬の引き上げや戻し税等での対応を主張されていますが、利用者側からみると極めて不透明に見えていると考えます。今回、仮に消費税が引き上げられるとすると、どう対応すべきなのでしょう。個人的には、損得のないように＝不公平感の残らないように、医療も全て消費税課税（＋個人の所得に応じた戻し税）にすることで、取引は一律にすることが良いと考えますが、まず、政治的には「命の問題に税をかけるのか」と 的外れの主張がなされ 今も非課税なので、非課税継続と 単純に決まるでしょう。

その結果、控除対象外消費税が、病院の経営を大きく圧迫（マクロで5%引き上げで数千億単位の問題に）するので、診療報酬をマクロで引き上げとなるのですが、今の診療報酬では病院の事情に応じた細かな配分は無理ですので、病院間の損得感＝不公平感が拡大し、現実には、医療機器が重装備となっている病院や、これから建て替えの病院は、結構、厳しくなると思われます。

しばらくは、消費税を上げるか上げないか、上げるなら何%という話題が続くのでしょうか、病院から見れば消費税が上がっても、今議論される規模では、医療費増になる財源になる訳でもなく、かえって、0%増と決まってから 非常に短期間で決まるであろう非課税問題への対応によって 右往左往するだけになりそうです。

医療界では、事業税・消費税等にみられるように非課税が好きなのですが、かえって経営の制約条件になっていることに 早く気がついて 特別扱いを断るほうが良いと思うのですが・・・でも 一度身に付いた 感覚は変えられないのでしょうかね。残念ながら。

ヒューマンケア・システム研究所
代表 北川博一