

医療費財源に関する提言

—消費税と寄附金について—

1. はじめに
2. 検討の経緯
3. 消費税についての提言
4. 寄附金についての提言
5. 協力団体・検討委員会委員名簿

平成22年（2010年）9月22日

社団法人 日本医業経営コンサルタント協会

会長 松田 朗

1、はじめに

社団法人 日本医業経営コンサルタント協会（以下「協会」という。）は、今年で創立 20 周年を迎え、現在 2 千人余の認定登録医業経営コンサルタントを含む総勢 2 千 7 百余名の会員が、病・医院などの経営の安定化や効率化などに貢献すべき、日夜尽力しているものと自負しています。

しかし、医業経営にいかにか創意・工夫をこらしても、国家財政の緊迫化を主因とする 10 年以上にわたって続いた診療報酬のマイナス改定（平成 22 年のみは、+0.19% 改定）は、医療機関の淘汰、医師などの人材不足（偏在）を来たす結果となり、今日のいわゆる「医療崩壊」を起すに至っています。

いずれにしろ高齢化の進展、医療機器の高度化、患者ニーズに適切に対応するためには、医療費の増加は避けられないものであり、医療費財源対策は必須の議論と思われまます。

このため協会は、平成 21 年 11 月に「医療費財源に関する検討会」を設置し、主として消費税と医療機関への寄附金のあり方について議論を行い、医業経営コンサルタントの立場から問題提起、改善施策を提言することにしました。

この提言が幅広く採用されることを望んでやみません。

最後に、この提言をまとめるに際し、データ等の提供をいただいた(社)日本医療法人協会、メディカル・マネジメント・プランニング・グループに深甚なる感謝の意を表します。

2. 検討の経緯

医療費財源に関する検討会は、平成 21 年 11 月 4 日に第 1 回目の検討会が行われ、以降、平成 22 年 7 月 7 日の第 8 回目の検討会まで議論を重ねてきた。同委員会において、欧米先進国における付加価値等の実情を参考にしながら、多岐にわたる議論が展開されてきた。

しかし、日本には日本独自の医療制度があるので、その実情を踏まえた現実的な医療機関への財源論となるように同委員会の議論を集約するよう努めてきた。

3. 消費税についての提言

消費税の社会保障費目的税化による増税が議論されている中、我々・認定登録 医業経営コンサルタントは、この税目が医療機関に「損税」（一部に「益税」）が発生していることを指摘する。

我々の調査分析の結果、1年間（平成20年度想定）で医科診療所（総額・概算推計、以下同じ）で、2,018億円（1診療所・単純平均推計（99,545診療所）、以下同じ 2,028千円）、病院で1,974億円（1病院・単純平均推計（8,766病院）、22,523千円）の「損税」負担を強いられている。

これを放置すれば、医療機関経営に「課税の不公平」による大きなダメージを与え、第三の理由による医療崩壊が起きることは必然であり、それを防ぐため次のことを提言する。

- 1 国家・地方財政の歳出の無駄の見直し、削減の実施を前提に、諸外国並みに消費税率（付加価値税率）をアップすること。
- 2 納税者番号によるインボイス方式を採用し、複数税率にすること。
- 3 消費税そのものを、医療・福祉などの目的税とすること。
- 4 医療機関を課税事業者に改めること。

消費税の逆進制を緩和するため複数税率による制度化は、当然必要であると思われるが、国民的合意のための経過期間をとり「課税の公平性」を基盤におくべきであり、そのことが医療機関の安定的・健全な発展と雇用の増大に寄与し、地域住民の「安心・安全」な健康社会をつくっていくものと確信している。

4. 寄附金についての提言

我が国の寄附金税制は、先進諸外国に比して極めて厳格な規制をとっており寄附者の意志をほとんど認めていないといつてよい。

我々は、その全ての撤廃を要求するものではない。

医療法第39条に規定された医療法人（財団、社団・持分なし法人）うち相続税法第66条第4項（みなし贈与課税がなされる法人の条件）が適用されない、つまり「公的で適正な運営組織を有し」、出資持分放棄に「みなし贈与課税」がなされないなどの「共通4基準」および「個別3基準」などを充足する医療法人（社会医療法人、特定医療法人、その他の持分のない法人）について、次の寄附金税制の改正を提言する。

1. その全てを特定公益増進法人とすること。
2. その法人に対する租税特別措置法第40条第2項の資産の寄附がある場合の、贈与者（個人）の譲渡所得課税の審査による非課税は従来どおりとして、受け入れた医療法人への受増益課税を非課税にすること。
3. 個人から、その法人等に現金預金（譲渡所得の課税対象外）の寄附がある場合、雑益に計上し課税対象とするのではなく、この金額について非課税、つまり前述2の寄附金と同じ取扱いをしてもらいたいこと。

「地域医療の重要な担い手」（医療法第40条2）とされる医療法人のうち、さらに公的な運営等により地域医療に貢献する特定の医療法人へ地域住民が寄附により、これを支えるという仕組づくりは、国民の自らの手による「安心・安全」社会づくりになると確信している。

5. 協力団体・検討委員会委員名簿

協 力 団 体

(順不同・敬称略)

社団法人 日本医療法人協会
メディカル・マネジメント・プランニング・グループ

検討委員会委員名簿

(順不同・敬称略)

委員	氏名	当協会所属	医業経営コンサルタント 他の所属等	備考
座長	松田 紘一郎	常務理事	(株)グロスネット 代表取締役社長 (税理士・公認会計士)	
委員	梶原 優	常務理事	医療法人弘仁会 理事長	
委員	奥村 尚弘	理事	(株)名南経営 常務取締役	
委員	佐久間 賢一	理事	(株)MMS 代表取締役社長	
委員	船本 智睦	企画調査委員会 副委員長	京都紫明税理士法人 社員 (税理士) TKC全国会医業・会計システム 研究会 会員	
委員	原子 修司	東京都支部	(株)グロスネット 業務課長 MBA (経営学修士)	
専門委員	東 昇	—	医療法人 公仁会 顧問	消費税