高齢医師を廃業に追い込む 措置法の廃止に反対！

DR（ドクター）に聞く医業税制⑥

最終回

昨年10月末、会計検査院は、措置法26条（四段階経費率）の利用状況の意見書を財務大臣に提出した。同意見書では、「多額な自費収入があるのに措置法を利用している」、「概算経費率と実際経費率に開差があり、多額な措置法差額が発生している」等を挙げ、検証を財務省、厚労省に要請している。厚労省だけでなく、日本医師会でも四段階税制についての、会員実態調査をはじめるなど、秋に向け具体的に動きはじめた。今回、逗子市で佐藤皮膚科クリニックを開業する佐藤健先生からお話を伺った。

佐藤健（たけし）先生（医科）

上限額設定で起こった矛盾

70歳を超え、体力的な面で診療時間を短くしたこともあるが、保険収入から経費を引いた所得金額が減少していることは確かだ。自費収入は無いので、事業税を払ったことはない。申告形態は、殆んど措置法を適用している。

逗子に開業して35年になるが、開業初年度は実額計算で申告し、それ以降は税理士の勧めで、当時の五段階（上限額無し）の概算経費率（52％～72％）で申告していた。診療報酬が物価にスライドして上がらない中で、この措置法は、多くの開業医の生活基盤の下支えになってきた。また医療設備を充実するための資金にもなっていたのである。

平成元年、〝医師優遇税制〟とマスコミに叩かれ、竹下政権時に、消費税3％の導入と同時に措置法26条が縮小され、〝保険診療収入5千万円以下〟という上限額が設けられた。

当時、医師会誌に、「上限設定は患者のためにならない」と投稿した。5千万円以内に抑えるために、休診日を増やす医療機関も出てくるため、上限を設けることには反対だった。実際、医療機器等にそれほど経費が掛からない精神科、皮膚科、内科等の医院は、措置法を適用するため5千万円以内に抑える方も一部に出てきた。また、税務署においても、措置法適用者で5千万円境界域に対し、重点的に税務調査に入るという現象が起こった。

高齢医師の閉院が、近隣医院へのしわ寄せに！

開業当初、税務署から青色申告をして青色専従者給与を出すことを勧められ、措置法差額は多い時でも300万円位だった。しかし今では、収入が減少した一方で経費は変わらないため、措置法差額は約100万円程度。パート職員を1人採用すれば、実額計算となり、措置法差額は多くない。

高齢開業医の国民年金の受給額は、月4万から5万円程度。患者さんや地域医療への公的な使命感を維持しつつ、老後の生活費を維持するために細々ながら医院を続けているのが実際のところではないか。もし措置法が廃止されれば、このような高齢の医師は廃業を考える方が出てくる。措置法を廃止することは、医師の可処分所得を減らすことである。

所得が限りなくゼロに近い状況になれば閉院するのは当然である。そうなると、予防接種や学校健診、休日当番医など、近隣の医師に負担がかかることになる。

一度崩壊した使命感は元に戻らない

診療報酬への〝課税〟を政府がどう見るかが重要である。小泉政権で、医療費抑制策が強行され、診療報酬の連続マイナス改定により10年間で約8％のマイナスとなった。昨年の改定でも実質±ゼロ改定で、10年前よりも収入は改善していない。

診療報酬が10年前の水準よりも大幅に引き上げられるのであればわかるが、現状では、経費を抑え、自身の生計を維持するためにぎりぎりの経営をしている中で、医業税制の廃止は経営をさらに厳しくする。措置法26条の廃止、保険診療の事業税非課税の廃止は、医療の公共性を政府が否定することであり、それは、地元行政と協力して地域住民の健康維持に献身的に貢献してきた開業医の使命感を削ぐことになる。崩壊させた使命感を元に戻すことは、非常に難しい。

会計検査院の資料では、特例適用者1千929人中、96％の1千855人は自費を含めた医業収入が6千万円以下である。

措置法適用者の措置法差額が多額であるなど数少ない事例を強調して、大多数の措置法適用者を切り捨てることがあれば、高齢開業医だけでなく、過疎地域で代々開業してきた医療機関も、人口の多い場所に移転するようになる。医業税制を廃止して一時的に税収が上がったとしても、一度崩壊した地域医療を元に戻すには多額の支出が伴う。

地域医療を守る観点から措置法26条、事業税非課税措置の存続を切望する。

（聞き手：M）

税務調査員の専横にクギ 「改正」国税通則法通達のパブコメを提出

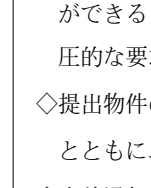
税務調査時の手続などを定めた、「改正」国税通則法は2011年11月末に可決・成立し、13年1月1日から施行されることとなった。

当初は、納税者の権利を守る「納税者権利憲章」の制定も予定されていたが、民・自・公3党での修正協議の結果、「憲章」の策定は見送られ、帳簿類の持ち帰りや、無予告調査を実質可能にするなど、納税者の権利が侵害されかねない規定だけが盛り込まれた「改正」法が成立した。

今回、法施行にあたり税務署員向けに発出される「法令解釈通達」のパブリックコメントが募集されたことを受け、協会からもパブコメを提出した。概要は（下枠）の通り（※協会のパブコメの全文及び国税局の通達案は協会ホームページhttp://www.iiiryou.com/に掲載）。

今年も税務調査が始まります。税務調査はあくまで〝任意調査〟であり、税務署員の言いなりになる義務はありません。「改正」法施行後もこの原則に変更はありませんので、「税務調査・対応のポイント10か条」（次号折り込み予定）に則り毅然とした態度で対応してください。

◆税務調査の連絡が来たら、協会・税対経営部（☎045-313-2111）までお気軽にご相談ください。



協会のパブリックコメント

◇質問検査権の対象に「カルテは含まない」ことを明確化すべき。

◇調査官は“罰則付与”を可能とする形で帳簿類の提示・提出の求めができることとされたが、調査官が納税者に罰則をちらつかせて威圧的な要求を行わないよう教育・指導を徹底すべき。

◇提出物件の税務署内の「留め置き」について返還期限の目安を示すとともに、納税者からの返還請求権を明記すべき。

◇事前通知は⑴書面により、⑵1カ月前までに、⑶「調査の理由」を明らかにし、⑷臨場の人数も明記した上で行うべき。

◇調査の対象となる帳簿に、「必要に応じ進行年度分も含む」とされたが、現況調査は違法である。

◇「事前通知を要しない場合」の例示の1つに「第三者が立ち会いを求めるなど調査の適正な遂行に支障を及ぼすことが推進される場合」が挙げられているが、削除すべき。

◇再調査の要件が抽象的で歯止めがきかなくなるおそれがあるため、要件は明確化すべき。

准看養成廃止 反対が圧倒数

看護職員不足が加速し現場混乱招く

続報

黒岩知事の准看護師養成の廃止に関し、既報のとおり会員調査で圧倒的に「反対」が現場の声となっている。最終的には反対95・1％、賛成2・9％、わからない2・0％（回答者102名）となった。

具体的な意見の記載も7割に上っており、主に▽現場無視の方針は混乱を招く、▽看護職員の不足の現実を理解していない、▽准看護師の現場での役割・貢献度を否定するとの批判、▽准看を募集しても応募がない等の確保困難の事実の提示、▽正看護師の大病院集中の下、就学支援で准看護師の養成確保で支えている開業医、中小病院の担う第一線医療の崩壊への危機感を訴えるものに、集中している。

以下、その中から代表的なものを紹介する。

県下の看護師不足は深刻

「現場では1人でも多くの看護師を必要としているのに、信じられない」、「今でさえ看護師を募集しても全く応募がなく、正看は大病院志向。診療所は准看に頼っています。准看の新卒者がいなくなれば、求人してもますますお手上げ。地域医療に深刻なマイナスになることは確実です」、「看護師不足のため、手術件数制限、病棟閉鎖へ追い込まれる病院もあると聞いています。知事は何を考えているのでしょう？」

看護師へ道は広い門戸を

「准看学校に通う人は働きながら看護師を目指している人が多い。看護師へ複数の道を開いておくことも必要である」、「准看学校の受験者には、介護の場において看護師の資格を持っていないために歯痒い思いを感じたという切実な気持ちでの受験者が多いという。看護師になる道はいくつあってもいいのではないか」、「経済的不如意のため先に准看から入ってみようという若者もいるはず。この人々の道を閉ざすつもりか」

県として責任のある施策を

「医療現場を無視した全く唐突な話で、断固容認できません。医療関係者との十分な審議を重ねた上で決定してほしい」、「花火のような問題提起。しっかりと国全体を考えた医療政策を提示し、責任ある提言をしてもらいたい！」