

医法協第51号
平成26年9月18日

厚生労働大臣
塩崎恭久 殿

一般社団法人 日本医療法人協会
会長 日野 頌



平成27年度税制改正に関する要望書

超高齢社会に突入したわが国では、医療ニーズが今後一層高まっていくと考えられます。また、未曾有の被害をもたらした東日本大震災を教訓に、将来予想される自然災害に備えるためにも、医療体制の充実は喫緊の課題となっています。

この実現のためには医師、看護師等の医療人を養成、確保するとともに、医療機関に対する税制を含めた各種の支援措置が不可欠ですが、残念ながら医業税制は必ずしも医療の実情を踏まえたものになっておりません。

特に医療に係る消費税制は、医療機器や医薬品等に含まれる消費税を医療機関に負担するよう強いており、ただでさえ低い医療機関の利益率を一層圧迫しております。このような矛盾した制度のまま、消費税率を26年4月の8%への引上げに続いて、27年10月に10%まで引き上げるなら、地域医療のさらなる脆弱化を招くことは必至です。

この消費税問題をはじめ、日本医療法人協会は平成27年度税制改正に関して、別紙のとおり重点的な要望事項を掲げましたので、その実現に向け格段のご配慮をお願いいたします。

(別 紙)

I 国 税

1 消 費 税

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30条、別表第一関係)

[理 由]

- 1) 医療機関は消費税の上乗せされた医療機器や医薬品、医療材料、消耗品等を購入しているが、医療が非課税であるため仕入税額控除を通じて仕入税額の還付を受けることはできない。他の非課税事業者ならば、この仕入税額分を商品価格に転嫁して回収できるのに対し、医療の対価は法令上、社会保険診療報酬として決定されているという特殊性があり、転嫁することもできない。

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。とはいえ、個々の医療機関の実態に応じた補填を行うことなど不可能である。

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。

診療報酬による補填はまた、医療が非課税と思っている国民に、知らぬ間に消費税負担を負わせる結果となっている点でも問題がある。

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。

課税の公平性を確保するためには診療報酬等での調整では無理がある以上、医療、介護を課税取引として、仕入税額控除を認めなければならない。

四病協の平成24年度会員病院調査によると、病院の利益率はわずか0.33%にとどまる一方、控除対象外消費税負担額は収益の2.12%に上っている。全病院の控除対象外消費税負担額を推計すると、4,955億円もの巨額に達する計算となる。従来から政府の説明してきた1.53%の補填が不十分であることは明白である。

そして、平成26年4月の消費税率8%への引上げ時に実施された診療報酬改定における消費税補填は、税率引上げ3%分の手当てをしたにとどまり、なおかつその補填結果に対しては十分な検証が必要とみられる。

この矛盾した仕組みのまま、消費税率を27年10月に再度10%へと引き上げるならば、医療機関経営に致命的なダメージを与え、地域医療の脆弱化を招くのは間違いない。

- 2) 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。

2 法人税

(1) 医療法人の法人税率を、公益法人等の収益事業並みに引き下げられたい。また、特定医療法人に対する法人税は、原則非課税とされたい。

(法人税法(昭和40・3・31法律34)第66条、租税特別措置法(昭和32・3・31法律26)第42条の3の2、第67条の2関係)

[理由]

- 1) 医療法人は医療法に基づき設立された法人で、医療の公益性を反映して多くの規制を受けている。特に同法で剰余金の配当が禁止され、営利追求を目的としていないにもかかわらず、営利法人並みの税率を課されているのはきわめて不公平である。公益法人等や協同組合等の営む医療保健業に対する課税との公平を図る観点からも、医療法人の法人税率は現行の25.5%から19%へ引き下げるべきである。
- 2) 特定医療法人は、その組織、運営、最終財産の帰属等において、高い公益性の課された医療法人であり、その要件は、原則として法人税が非課税の社会福祉法人や農業協同組合連合会と同様であるにもかかわらず、特定医療法人のみが原則課税(税率19%)とされていることは、きわめて不公平である。したがって特定医療法人についても、原則として法人税は非課税とすべきである。

(2) 社会医療法人を税法上の特定公益増進法人とし、これらに対して寄付が行われた場合、寄付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付金控除の対象および法人税法上の損金としていただきたい。

(医療法(昭和23・7・30法律205)第42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、法人税法第37条、法人税法施行令(昭和40・3・31政令97)第77条関係)

[理由]

- 1) 社会医療法人は救急、へき地、小児、周産期医療のような、採算性の乏しい医療に自治体病院に代わって取り組んでいる、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) 教育の分野では学校法人が、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、今後の超高齢社会を支えるためにぜひとも必要である。

(3) 社会医療法人が行う医療保健業は法人税法上の「収益事業」から除外され非課税であるが、このうち附帯業務として行うものは例外的に課税されている。社会医療法人の行う医療保健業をすべて「収益事業」から除外し、非課税としていただきたい。

(医療法第42条の2、法人税法第7条、別表第二、法人税法施行令第5条第1項第29号関係)

[理 由]

医療法人の業務には病院、診療所の運営という本来業務に加え、医療関係者の養成や薬局の開設等の附帯業務があるほか、社会医療法人には広範な収益業務が認められている。

法人税法上の「収益事業」から除外されているのは、このうち社会医療法人の本来業務たる医療保健業だけであるが、附帯業務には巡回診療所やへき地診療所の開設等も含まれるなど、公共性・公益性の面において必ずしも本来業務に劣るとは言えない。

したがって、附帯業務も「収益事業」から除外すべきである。

(4) 社会医療法人の認定が取り消された場合には、社会医療法人となって以後の非課税の累積所得金額すべてに一括課税されることになっているが、これは医療法人の死命を制することになりかねないため、廃止していただきたい。

(医療法第42条の2、第64条の2、法人税法第64条の4関係)

[理由]

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、へき地医療の実施により認定を受けた場合、その地域がやがてへき地に該当しなくなると要件を満たせなくなってしまうのである。

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。

(5) 特定医療法人制度を存続させていただきたい。

また、特定医療法人の要件のうち、**①社会保険診療収入が総収入の80%超であること、②差額ベッド数が全病床の30%以下であること、③役職員1人につき年間給与総額が3600万円以下であること等の項目を緩和されたい。**

(租税特別措置法第67条の2、租税特別措置法施行令第39条の25第1項第1号に規定する厚生労働大臣が財務大臣と協議して定める基準(平成15・3・31厚労告147)、医療法施行規則(昭和23・11・5厚令50)第30条の35の2第1項第1号亦関係)

[理由]

1) 公益性が高く税制上の優遇措置も講じられている社会医療法人制度の創設に伴い、租税特別措置の整理対象に特定医療法人制度を挙げる動きが予想される。

しかしながら、急性期医療を主体とする社会医療法人に対して、特定医療法人は慢性期医療をもカバーするという相違があり、一方の制度だけ存置すれば医療上の必要性を満たせるという性格のものではない。

社会医療法人制度とは別に、特定医療法人制度も存続させていただきたい。

- 2) 医療法人は単に医療ばかりでなく、広く国民の保健衛生や介護等においても重要な担い手たることが期待されている。かかる期待に応え、公益的な使命を果たすには社会保険診療以外の事業比率を増大させなければならない。

しかるに特定医療法人がこのような公益的使命を果たそうとすると、公益性の要件である社会保険診療収入80%の基準を満たせないというジレンマに陥ってしまうのである。

かかる矛盾を解消するためには、社会保険診療収入80%基準を、医療界の実情に応じて緩和する必要がある。

この際、社会医療法人制度において社会保険診療収入と同様に取り扱われている分娩収入のほか、介護事業等社会的ニーズの高い事業に係る収入についても社会保険診療収入と同様に取り扱っていただきたい。

- 3) 近年は、医療においても患者のニーズが多様化し、特別の療養環境を求める階層が増加している。このような患者が多い病院等で、患者のニーズに的確に応えるためには、差額ベッドの上限を一律に制限すべきではない。

- 4) 質の高い医療人材を集めて、高度な医療を提供するうえで、形式的な給与制限が阻害要因となっている。給与制限は社会医療法人におけると同様、「不当に高額なものとならないような支給の基準」の制定によることとされたい。

(6) 高額医療用機器の特別償却制度および医療安全に資する医療機器の特別償却制度の適用期限を、平成27年4月1日以降も引き続き延長されたい。

(租税特別措置法第45条の2、租税特別措置法施行令(昭和32・3・31政令43)第28条の10関係)

[理由]

日進月歩の医療用機器を整備充実し、医療提供の質の向上と医療安全の確保を図るためには、早期の投下資本回収が求められる。この意味で医療用機器の特別償却制度は、今後も存続させるべきである。

〔参考〕

高額医療用機器の特別償却制度および
医療安全に資する医療機器の特別償却制度の概要

種 別	特別償却割合
高額医療用機器(1台または1基の価額500万円以上で、高度な医療の提供に資するもの又は薬事法上の高度管理医療機器、管理医療機器、一般医療機器)	12%
医療の安全の確保に資する機器 ・人工呼吸器 ・シリンジポンプ	16%

(7) 病院・診療所用の建物の耐用年数を短縮されたい。

(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

3 相続・贈与税（事業承継税制）

（１）持分のある医療法人が持分のない医療法人に円滑に移行できるように、医療法人のための移行税制を創設し、次の措置を講じていただきたい。

①移行時において、出資者にみなし配当課税を課さないこと。

②医療法人に相続税法第66条第4項の規定の適用による贈与税を課さないこと。

（所得税法第25条、相続税法（昭和25・3・31法律73）第66条第4項、相続税法施行令（昭和25・3・31政令71）第33条第3項関係）

[理 由]

平成18年改正医療法により、医療法人は持分のないことが原則とされたが、法改正の趣旨から言えば既存の持分のある医療法人も自主的に持分のない医療法人に移行できるようにすることが望ましい。

この移行は、形式的には解散・設立手続きを経ず、法人格の同一性も維持したままの組織変更を過ぎず、実質的にも医業の継続性・発展性を阻害しないようにする必要がある。

そこで税制上、次の措置を講じることにより、移行を支援していただきたい。

①持分のある医療法人が出資持分を拠出額として基金拠出型医療法人に移行する場合、拠出額が移行時前の出資額に対応する資本金等の額を上回る場合には、その上回る金額について、移行時に出資者にみなし配当課税を課さないこと。

②持分のある医療法人が、基金拠出型医療法人を含む持分のない医療法人に移行する場合、相続税法施行令第33条第3項の同族要件等を見直し、医療法人に相続税法第66条第4項の規定の適用による贈与税を課さないこと。

（注） 「持分のある医療法人」と「持分のない医療法人」について

「持分のある医療法人」とは社員の退社時や解散時に、出資額に加えて持分に応じた剰余金相当額の払戻しが認められる法人。平成18年の医療法改正により新たな設立は禁じられ、既存の持分のある医療法人は経過措置を規定した改正法附則第10条第2項により「当分の間」存続するものとされた。

「持分のない医療法人」とは、前述の払戻しが一切認められていない法人で、社会医療法人、特定医療法人、基金拋出型医療法人、その他の持分のない医療法人に細分化される。

持分あり法人から持分なし法人への移行は可能だが、原則として法人に蓄積された剰余金相当額に課税される。課税されないためには、法定の厳しい要件を満たして社会医療法人や特定医療法人になるか、国税庁通達の定める抽象的で判定の困難な、多岐にわたる各種の要件を満たして基金拋出型医療法人、その他の持分のない医療法人になる必要がある。

(2) 持分のある医療法人に対して、中小企業の事業承継における相続税・贈与税の納税猶予制度と同様の制度を創設されたい。

(租税特別措置法第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)関係)

[理由]

中小企業の事業承継税制については、次のような優遇措置が講じられてきた。

①平成14年度税制改正により取引相場のない株式等についての相続税の課税価格の減額措置を創設

②平成16年度税制改正により、①の減額措置の上限金額引上げ(3億円から10億円へ)

③平成20年10月「中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律」施行

④③を踏まえ、平成21年度税制改正で従来の減額措置を改組した、取引相場のない株式等についての相続税および贈与税の納税猶予制度を創設

⑤平成25年度税制改正により本制度について、親族外承継も対象とする、先代経営者の贈与時の役員退任要件を緩和する等の大幅な拡充

しかしながら、この相続税・贈与税の納税猶予制度は医療法人に適用されないことから、営利企業の事業承継の優遇ぶり、非営利にもかかわらずそのような支援措置の講じられていない医療法人との格差は、ますます顕著になっている。

地域医療を確保するには、医療機関の円滑な事業承継がさらに図られ、医業水準の維持向上が期待できるものであることが望ましいことから、持分のある

医療法人についても、取引相場のない株式等についての相続税・贈与税の納税猶予制度と同様の制度を創設すべきである。

(3) 平成26年度税制改正により創設された医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置について、認定医療法人とされた場合は、相続税法第66条第4項の規定の適用を受けないよう必要な措置を講じられたい。

(租税特別措置法第70条の7の5～第70条の7の9)

[理由]

持分のある医療法人の出資者に相続が発生した場合でも、持分のない医療法人への移行計画が認定されるならば、移行計画の期間満了まで相続税の納税を猶予し、その間に持分を放棄すると猶予税額を免除する制度(医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置)が創設された。

ただ、相続後の持分放棄が相続税法第66条第4項に規定する「相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となる」と判断されると、免除される相続税とは別に、医療法人に贈与税が課税されてしまう。

新制度の趣旨が持分のある医療法人から持分のない医療法人への移行促進であるなら、これでは実効性に疑問符が付かざるを得ない。

移行計画の認定を受けて持分のない医療法人に移行した場合には、相続税法第66条第4項も不適用となるよう、この特例措置の拡充を図られたい。

(4) 出資額限度法人に移行した医療法人の社員が退社した場合において、残存出資者がみなし贈与課税を受けないですむための要件を緩和していただきたい。

(国税庁課税部長回答「持分の定めのある医療法人が出資額限度法人に移行した場合等の課税関係について」(平成16・6・16厚生労働省医政局長宛(課審6-9他)) 関係)

[理由]

第五次改正医療法により既存の持分のある医療法人は「経過措置型医療法人」として位置づけられたが、医療法人全体の90%近くが持分のある医療法人であるという大勢は、当分変わらないと見られる。

すなわち医療資源の多くは持分のある医療法人によって支えられているのであり、長年にわたる医療費抑制政策の結果、医療崩壊が叫ばれる今、持分のある医療法人の課税上の取扱いについても、医療資源保護の観点から見直すべきである。

とくに持分のある医療法人のうち出資額限度法人に移行した法人は、実質的に新法の持分ない医療法人にきわめて類似し、非営利性が徹底されている。

しかし、出資額限度法人の社員が退社した場合に、残存社員がみなし贈与課税を受けないためには、国税庁の示した4要件（①同族出資割合50%以下、②同族社員割合50%以下、③同族役員割合3分の1以下、④特別の利益供与禁止）というきわめて高いハードルをクリアしなければならない、非現実的である。

出資額限度法人は実質的に剰余金を放棄した法人であり、解散時にはその剰余財産は、国もしくは地方公共団体または公益性の高い医療機関に帰属するものであることから、不当に税額を軽減することにはつながらない。

出資額限度法人制度を実現可能な制度とするために、非課税4要件を見直していただきたい。特にこのうち、「同族出資割合50%以下」は充足がきわめて困難であり、出資額限度法人を実質的に無意味な制度としてしまっているため、是非とも緩和されたい。

(5) 財産評価基本通達における社団医療法人の出資の評価方法を見直し、営利企業の株式等の評価に比して著しく不利とならないよう改めていただきたい。

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

[理由]

持分のある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（後出「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）

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

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)

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

類似業種目は「その他の産業」とする。

Ⅱ 地 方 税

1 事 業 税

事業税における次の特例措置を恒久的に存続されたい。

①社会保険診療報酬に対する非課税（個人、医療法人共通）

②自由診療収入等に対する軽減税率（医療法人のみ）

（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12関係）

[理 由]

- 1) 与党の平成26年度税制改正大綱は、医療機関に対する事業税の特例措置について、「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、税負担の公平性を図る観点や、地域医療の確保を図る観点から、そのあり方について検討する」と、見直しがあり得ることを示唆している。

この見直し論の論拠は「適正公平課税に反する」ということである。

事業税の趣旨は、事業に対する行政サービスの享受に応じた負担ということであるが、そもそも医療は公共的なものであり、そのため医療法でも非営利性が義務付けられ、医療機関は住民健診、予防接種、学校医等の地域医療活動に積極的に取り組んでいる。

すなわち、医療機関は行政サービスを享受するというより、行政が行うべき公共的サービスを自ら担っている側である以上、税法の趣旨からみても、医療機関への特例措置が適正公平課税に反するというのは誤りである。

- 2) 事業税の非課税としては、非課税事業（林業、農業、鉱業）や非課税所得（公益法人等の収益事業以外の所得）等の包括的な規定により非課税とされているものが広範に存在する。これに対し社会保険診療報酬に対する現行の措置内容は、課税標準の算定上の「課税除外措置」という限定的なものにすぎない。事業税の非課税制度全般の見直しもせず、ひとり医療のみを犠牲にすることは、あまりに社会保障を軽視するものである。
- 3) 医療機関の経営は長年の診療報酬抑制政策によりきわめて悪化しており、その弊害が救急医療や小児、周産期医療をはじめとして、もはや社会問題化した医療崩壊として現れている。

仮に、ここで事業税の特例を廃止するなどということがあれば、医療機関の経営の安定は決定的に損なわれ、地域医療の崩壊に拍車をかけることは明らかである。

2 固定資産税、不動産取得税

(1) 医療法人が、その経営する病院、診療所、介護老人保健施設および看護師養成所等において、直接その用に供する固定資産について、固定資産税、不動産取得税を非課税または軽減課税とされたい。

(地方税法第73条の4、第348条関係)

[理由]

- 1) 現在、国公立医療機関や独立行政法人国立病院機構、国立大学法人が所有する資産、または日本赤十字社の医療施設、済生会等社会福祉法人の特別養護老人ホームや医療保護施設については、固定資産税や不動産取得税は非課税となっている。

医療法人の場合、社会医療法人が救急医療等確保事業の用に供する病院、診療所は非課税とされたが、それ以外の一般の医療法人が経営する病院、診療所への非課税措置は講じられていない。

しかし、医療は国民の幸福の基盤であるという意味において、施設の開設主体を問わず公共性と公益性を有し、そのため医療法人には非営利性が義務付けられている（医療法第54条）のである。また、近年の医療行政において、医療法人は地域医療の主たる担い手として位置づけられている。

この点に鑑みるならば、医療法人の経営する病院、診療所にも同様の非課税措置が講じられるべきである。

ことに農業共済組合の家畜診療所が非課税とされているにもかかわらず、人間の病院、診療所が課税されるというのは著しい不均衡である。

- 2) 公的病院や社会医療法人、特定医療法人の設置する医療関係者の養成所において、直接教育の用に供する固定資産については、固定資産税、不動産取得税は非課税とされている。医療関係者の養成機関としては、公的なものや社会医療法人、特定医療法人以外が開設したとしても、その機能と社会的貢献度は何ら変わらないものである。したがって、課税面でも同一の取扱いがなされるべきと考える。

(2) 社会医療法人が「救急医療等確保事業の用に供する固定資産」に対しては、固定資産税が非課税とされている。この非課税範囲の取扱いが、全国の市町村で必ずしも統一されていないため、通知等により範囲を明示されたい。

併せて、今後は非課税の範囲を「医療の用に供する固定資産」全般に拡大していただきたい。

(地方税法第348条第2項第11号の5、地方税法施行令(昭和25・7・31政令245)第50条の3の2、地方税法施行規則(昭和29・5・13総令23)第10条の7の7関係)

[理由]

1) 平成21年度税制改正により「社会医療法人が直接救急医療等確保事業に係る業務の用に供する固定資産」は、固定資産税が非課税とされたところである。

しかしながら、この非課税の範囲については、必ずしも全国の市町村で統一的な運用がなされておらず、本来非課税とされるべきものが課税されるなどの混乱が生じている。これを解消するため、通知等により非課税の範囲を明示し、全国の自治体の運用を統一していただきたい。

2) 社会医療法人は法人単位で認定を受けるものであるため、認定対象となった施設以外の医療施設にも高い公益性が認められる。今後、非課税の範囲をこうした医療施設全般に拡大していただきたい。