

法人として永続性を保つことができない結果を招くという非常な矛盾が出てくるわけでございます。これを解決いたしますためには、ぜひともこの相続税を御考慮いただきまして、これを免税にするという方向を打ち出していただきたいというのでございます。ただしその施設が医業を廃止するか、またはその施設を売却またははかに転用する際には、その時点におきまして時価によりまして相続税を課していただく。医業の公益性から見まして、さように御配慮願わしいものと私も考えておる次第でございます。どうか各位におかれまして十分御理解のほどお願い申し上げて、終わりたいと思つた。どうもありがとうございます。

○山中委員長 次に莊参考人をお願いいたします。

○莊参考人 ただいま御紹介を得ました日本医療法人協会の莊でございます。本日この大蔵委員会のほうに、私たち参考人としてお招きをいただきましたこと、この機会をお与えくださいますことについて、厚く御礼を申し上げます。

医療法人制度は、すでに御承知のとおり、昭和二十五年の第七臨時国会におきまして制定されたものでございまして、当時の状況は終戦後医療機関が非常に衰退したあるいは戦災等によって数がだいぶ減つておりました。ことに私的医療機関のほうは非常に戦災を受けまして、なかなか復興できないというふうな状況と、並びに当時の日本経済情勢が非常に悪かつたために、復興事業もなかなか容易でないというふうな実情にあったことは、もう

申すまでもないことであります。さうな状況でございしましたために、政府として何とか私的医療機関のほうも救済をしなければいかぬ。公的並びに私的の両方を、国民の医療福祉のために復興させなくちゃいけないというふうなお考えからこの制度が出生したものであります。昭和二十五年にこの制度が初めて制定されたことは、もう申すまでもないことであります。

その当時厚生省のほうとしては、医療法の一部改正というふうな法律の改正をやりまして、この制度ができたのであります。私的医療機関に對しまして、だいぶいろいろの恩典がございました。それはまず医療機関を存続させなくちゃいかぬ。国民の医療政策のために法精神の主たるものであります。それから第二には、医療施設を整備して完全な国民の医療を期せなくちゃいけない。それには資金の集積をはかることが必要である。その資金を主として医療面に充たさせる。この二つが立法当時のねらいであつたのであります。私たちは国の医療制度を全面的に協力いたしまして、各種私的医療機関の私財を全部投げ出して、国の医療施設に寄与しようというふうな考えで出たものであります。ところが不幸にしてから一年有余、昭和二十七年に突如としてこれが根本的に改悪されてしまいました。

その行き方を簡単に申し上げますと、相続税法の一部改正で、医療法人は当時は相続税、贈与税のほうは非課税であつたのであります。これを、これを個人とみなして課税するというふうな、相続法の一部改正になつてしまつたのであります。それと私たち医療法人の病院は全然知りませんでした。そういうふうな改正があるということとは承知いたしておりました。また、また国会におきまして、相続税法の一部改正が大蔵省提案で成立したのであります。が、ほとんどその当時国会の諸先生方も御承知ないような状況であつたのであります。

さうな状況で、その相続税法の一部改正が国会を通過してしまいました。と、あとで先般の、公益を目的とする事業を行なう法人、相続税法の一部改正の中にこういう字句がうたつてありますが、それが医療法人も含まれておるのだ、そして個人とみなして医療法人に相続税、贈与税も課税する、こういうふうな通達が出たのであります。それは改正案が通過いたしましたから約一カ月後に、初めて厚生省もそれを知つた。厚生省のほうから私たち全国の医療法人にこういうふうな改正があつたのだという通知がございしたので、実は驚いたのであります。そうすると、せっかくの私的医療機関の存続並びに資金の集積をはかつて、医療施設の完べきを期して、国民の医療を完全にしようという立法精神が、根本からくつがえされてしまひまして、たゞいまも日本医師会副会長のほうからのお話のとおり、全国の医療法人は非常に窮地に入りまして、二代、三代と相続を續いてやりますと、医療法人の病院はもう経営はできなくなる。病院でありますために、税のほうの問題を解決するのには病院の一部を切り売つて納税するということももちろんできません。

んし、非常な窮地に入りまして、二十八年以後こういうふうなせつなく国民医療の完べきを期するためにできた制度を、単に税の問題でくつがえされてしまつたということとはまことに不合理であり、心外にたえないというので、全国の医療法人がいろいろ問題を起こしておりました。ある法人は国を相手どつて訴訟をするというふうなところまでいったのであります。その後われわれの監督官庁の厚生省のほうに、どうもこういうふうな改悪をされてしまつたと、全国の医療法人病院はほとんど経営が成り立たない。現にその当時、経営難のためにぼつぼつ医療法人病院がつぶれてまいりました。ある病院が、もう病院を閉鎖してアパートにしようというふうな例が、全国の統計を見ますと二、三ありましたので、この点を立法当時の姿に戻していただく。と、医療法人病院はもう全く窮地に入つて経営ができないというふうな実情に入つております。このことを、監督官庁の厚生省のほうにもすでにお願いしつたのであります。が、十年有余たつてもこの問題がなかなか解決しない。それで一昨年の四月に、これは最高機関の国会のほうで取り扱つていただかなければ、とうてい百年河清を待つにひとしい。この問題が解決できないのだ。それで一昨年の四月に国会請願をいたしまして、国会のほうで各先生方の御審議を願つて今日に至つた次第であります。

さうな経過をたどつておることを先に申し上げまして、次に私たちの要望事項についてお願いを申し上げます。と思うことは、医療法人は御承知のとおり法律で配当禁止をされております。

第二に、財団あり、社団があるのであります。現在のところ全国の医療法人病院は、統計をとつてみますと大部分が社団になつております。ところが立法當時は社団は非常に少なかったものであります。医療法人の立法精神からいって、これはもう全部財団にすべきだということ、厚生省のほうもそれを全国に指導しました。そして、こういう制度ができたから、なるべく私的医療機関のほうは法人格を獲得して医療の完べきを期したらよろう、そういう勧奨文が厚生省から全国にまいておりました。したがって當時は財団が非常に多かつたのであります。が、不幸にして二十八年に、大蔵省国稅通達によりまして、財団を社団に切りかえろという、まことに私たち納得できない不合理な通達が出ました。医療法人制度の根本精神からいいますと、自分の財産全部なげうって、そし

個人とみなして課税するというふうな、相続法の一部改正になつてしまつたのであります。それと私たち医療法人の病院は全然知りませんでした。そういうふうな改正があるということとは承知いたしておりました。また、また国会におきまして、相続税法の一部改正が大蔵省提案で成立したのであります。が、ほとんどその当時国会の諸先生方も御承知ないような状況であつたのであります。

さうな状況で、その相続税法の一部改正が国会を通過してしまいました。と、あとで先般の、公益を目的とする事業を行なう法人、相続税法の一部改正の中にこういう字句がうたつてありますが、それが医療法人も含まれておるのだ、そして個人とみなして医療法人に相続税、贈与税も課税する、こういうふうな通達が出たのであります。それは改正案が通過いたしましたから約一カ月後に、初めて厚生省もそれを知つた。厚生省のほうから私たち全国の医療法人にこういうふうな改正があつたのだという通知がございしたので、実は驚いたのであります。そうすると、せっかくの私的医療機関の存続並びに資金の集積をはかつて、医療施設の完べきを期して、国民の医療を完全にしようという立法精神が、根本からくつがえされてしまひまして、たゞいまも日本医師会副会長のほうからのお話のとおり、全国の医療法人は非常に窮地に入りまして、二代、三代と相続を續いてやりますと、医療法人の病院はもう経営はできなくなる。病院でありますために、税のほうの問題を解決するのには病院の一部を切り売つて納税するということももちろんできません。

んし、非常な窮地に入りまして、二十八年以後こういうふうなせつなく国民医療の完べきを期するためにできた制度を、単に税の問題でくつがえされてしまつたということとはまことに不合理であり、心外にたえないというので、全国の医療法人がいろいろ問題を起こしておりました。ある法人は国を相手どつて訴訟をするというふうなところまでいったのであります。その後われわれの監督官庁の厚生省のほうに、どうもこういうふうな改悪をされてしまつたと、全国の医療法人病院はほとんど経営が成り立たない。現にその当時、経営難のためにぼつぼつ医療法人病院がつぶれてまいりました。ある病院が、もう病院を閉鎖してアパートにしようというふうな例が、全国の統計を見ますと二、三ありましたので、この点を立法当時の姿に戻していただく。と、医療法人病院はもう全く窮地に入つて経営ができないというふうな実情に入つております。このことを、監督官庁の厚生省のほうにもすでにお願いしつたのであります。が、十年有余たつてもこの問題がなかなか解決しない。それで一昨年の四月に、これは最高機関の国会のほうで取り扱つていただかなければ、とうてい百年河清を待つにひとしい。この問題が解決できないのだ。それで一昨年の四月に国会請願をいたしまして、国会のほうで各先生方の御審議を願つて今日に至つた次第であります。

さうな経過をたどつておることを先に申し上げまして、次に私たちの要望事項についてお願いを申し上げます。と思うことは、医療法人は御承知のとおり法律で配当禁止をされております。

第二に、財団あり、社団があるのであります。現在のところ全国の医療法人病院は、統計をとつてみますと大部分が社団になつております。ところが立法當時は社団は非常に少なかったものであります。医療法人の立法精神からいって、これはもう全部財団にすべきだということ、厚生省のほうもそれを全国に指導しました。そして、こういう制度ができたから、なるべく私的医療機関のほうは法人格を獲得して医療の完べきを期したらよろう、そういう勧奨文が厚生省から全国にまいておりました。したがって當時は財団が非常に多かつたのであります。が、不幸にして二十八年に、大蔵省国稅通達によりまして、財団を社団に切りかえろという、まことに私たち納得できない不合理な通達が出ました。医療法人制度の根本精神からいいますと、自分の財産全部なげうって、そし

て法人格を獲得して、医療国策に寄与しようということが根本精神であったのが、財団から社団に切りかえろ、こゝういふうな国税庁の通達が出たのであります。これも非常に驚いた。何のために財団を社団に切りかえなくてはならぬのか。これはむしろ本制度からいへば逆なコースになる。

その通達の内容を見ますと、出資持ち分のある社団にしないでいかぬという。なるほど大蔵省のほうから考へると、税を取り立てるのには、社団であれば出資持ち分に対してすぐ課税できるから、そういう点は便利かもしれせんけれども、しかし、それは単に大蔵省のいわゆる税金面のことだけをお考へになったやり方であつて、国民の重要な医療の問題を全く度外視してしまつてゐるのではないかと、このころもやはり国を相手どつて訴訟を起こしたりする原因になつております。そういうふうな非常な不可解、不合理な通達が出ました。それでやむなく財団の医療法人は社団に切りかえざるを得なかつた。もし切りかえなければ課税するぞ、そしてなお、切りかえさせると、不合理な点は清算事務はやらなくてもいい、初めから社団であつたものとみなして、切りかえに對しては課税しないからというふうな、何といひますか、便法といひますか、私たちに納得できないような通達が出たのであります。そのためにいまは非常に社団が多くなつて財団が少なくなつた。単に税金を取り立てる面からいへば、それは社団であれば出資持ち分に対して相続するときにも課税できるといふような点で便利かもしれせんけれども、ただいま申し上げたよう

に医療国策、しかも医療法人制度の立法精神と全く逆な組織になつてしまつた、かような状況で非常に医療法人は年々窮地にちかひつてしまつたといふような状況であるのであります。

したがつて第二にお願ひ申し上げたいことは、初めのとおり相続税、贈与税は非課税にしていただかないと、われわれ医療法人は、同じ政府で厚生行政のほうと税制面のほうとで意見の相違があつたために、そのしわざが全部全国の医療法人にきてしまつて、非常に実害をこうむつたのは医療法人である。極端なことをば申し上げますと、医療法人は政府からだまされたといふような声が非常に全国的に高まりまして、私たちが在京の執行部のほうに全国の医療法人から強い要望がございまして、一昨年度の国会のほうに請願して国会において正しい法人制度をつくつていただくというわけで今日に至つた次第であります。相続税、贈与税はやはり立法當時のうちに何ら配当もなし、収益もないのでありますから、こういう点から考へてみても、立法當時のうちに相続税、贈与税は非課税にせられたいといふことを強く私たちは念願してゐる次第であります。

からお話を承りまして、実は私も承認をしていになかつた問題が二、三出てまいりましたので、参考人のほうでどの程度御承認であるかわからない点もあるかも知れませんが、ちよつと政府側のほうにその問題の所在を明らかにする点を御尋ねをしておきたいと思ひます。

ただいま阿部参考人がお述べになりました中で、これらの医療法人の中に医師でない者を主体として設立をされておる医療法人がかなりあるやうなふうになりました。そこで一体医師でない者を主体として医療法人がつくられて、そしてそこに管理者としての医師を雇つて行なわれておるやうな医療法人といふのは現在どの程度にあるのか、厚生省側でひとつお答えを願ひたいと思ひます。

の点はいまここに統計が出ておりませんけれども、後刻また調べます。

○堀委員 実は私今度のこの法案を見まして、私も医療に携つておる者は、日本の医療といふのは公的病院及び私的病院、私的診療所によつて全体が運営されておるといふやうに理解いたしておるわけでありまして。そこで医療法人がいろいろな経緯で問題のあることは私もよく承知をしておるわけでありまして、ここに掲げられておるいろいろな表現は、どうも必ずしも医療法人だけを該当して考へなくてもいいやうな表現がたゞさん用いられておるわけでありまして。「その事業が医療の普及及び向上、社会福祉への貢献その他公益の増進に著しく寄与する」のは、これは医療法人だけでなく私的診療所、一般診療所においても同様なことでありまして、多少違ひます点

は、ここで「公的に運営されてゐる」といふこの問題だけが一般の私的診療所と医療法人の一部のものと多少相違があるといふ点を感じるわけでございます。そこでいままでの経緯の中で一番表に出ております問題は、医療機関の永続性の問題、それから資金の問題の二つが医療法人設立の趣旨だと理解をしておりますが、先ほど阿部副会長も述べになりましたやうに、医療機関の永続性の問題は医療法人であらうとなかろうと現状では必要ではないのではなからうか。資金の点につきましても、もちろん両方必要でありますけれども、医療法人をなしておる病院のほうが一一般の診療所よりははるかに以上の資金を必要とした時代も間違ひなくあつた、私はこゝういふやうに判断をいたします。ただ現在の段階で一番

主体となつて病院や診療所を開設できるわけですね。開設者は医師でなくて、そこに管理者たる医師がおれば病院も診療所も開設がいまできることになつておるわけですね。そこでそういうスタイル、要するに初めから医師がいて、その医師が働きかけをして、そして医療法人ができたという形態のものと、最初に医師でない人たちの発起によつて病院ができて、そこへ医師たるものを雇ひ入れて、それを管理者として理事に加えた。だから問題は、いまある形式的な区別ではなくて、沿革的な実体的な点について、厚生省側は把握しておられますか。

○大崎政府委員 いまお尋ねになりましたやうな数字は、残念ながら持ち合せておりません。

○堀委員 医療法人協会のほうでは御承知でありませうか。

○在参考人 医療法人協会のほうで全

國の調査をいたしておるのであります。したがつて、いゝゆる非医師経営の医療法人病院、これは数が調査の結果はつきりしておりませんが、非常に少ないのでございまして。と申しますのは、この制度ができましたときに、林義治大臣が国会でこの医療法人制度の提案理由を説明した中に、将来は非医師の経営の病院は許可せぬ方針であるといふことを言われたために、従来のものが少し残つておりましたけれども、この制度ができましたから非医師経営の病院はほとんどないものであります。その前からの継続のものがあつた、それが医療法人に切りかえたものでありますから非常に少ないといふことを申し上げておきます。何病院という数字

点であります。本日参考書類を持参いたしましたので、詳しいデータは全部印刷になっておりますから、それとひとつあとでごらん願ひたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○堀委員 いま私が伺つたのは、確かに医療法人の中には管理者たる医師が一名入つておりますから、形式的に區別はできないと思ふのですが、しかし実質的には、要するに医師でない者が

○堀委員 医療法人は御案内のやうに理事を一人あるいは数人置くことになつておるわけでございます。その中で一人は必ず管理者たる医師が理事に加わらなければならぬ。これは医療法人が病院、診療所を経営するといふ規定があるわけでありまして。いま先生がお尋ねになりました数の問題でございまして、その主体といひますか、医師以外の理事者が多いといふやうな医療法人が幾つあるかといふお尋ねかと思ひますが、その点につきましてもは私も資料を持っておらないわけ

○堀委員 いま私が伺つたのは、確かに医療法人の中には管理者たる医師が一名入つておりますから、形式的に區別はできないと思ふのですが、しかし実質的には、要するに医師でない者が

○堀委員 医療法人は御案内のやうに理事を一人あるいは数人置くことになつておるわけでございます。その中で一人は必ず管理者たる医師が理事に加わらなければならぬ。これは医療法人が病院、診療所を経営するといふ規定があるわけでありまして。いま先生がお尋ねになりました数の問題でございまして、その主体といひますか、医師以外の理事者が多いといふやうな医療法人が幾つあるかといふお尋ねかと思ひますが、その点につきましてもは私も資料を持っておらないわけ

○堀委員 いま私が伺つたのは、確かに医療法人の中には管理者たる医師が一名入つておりますから、形式的に區別はできないと思ふのですが、しかし実質的には、要するに医師でない者が

○堀委員 医療法人は御案内のやうに理事を一人あるいは数人置くことになつておるわけでございます。その中で一人は必ず管理者たる医師が理事に加わらなければならぬ。これは医療法人が病院、診療所を経営するといふ規定があるわけでありまして。いま先生がお尋ねになりました数の問題でございまして、その主体といひますか、医師以外の理事者が多いといふやうな医療法人が幾つあるかといふお尋ねかと思ひますが、その点につきましてもは私も資料を持っておらないわけ

○堀委員 いま私が伺つたのは、確かに医療法人の中には管理者たる医師が一名入つておりますから、形式的に區別はできないと思ふのですが、しかし実質的には、要するに医師でない者が

○堀委員 医療法人は御案内のやうに理事を一人あるいは数人置くことになつておるわけでございます。その中で一人は必ず管理者たる医師が理事に加わらなければならぬ。これは医療法人が病院、診療所を経営するといふ規定があるわけでありまして。いま先生がお尋ねになりました数の問題でございまして、その主体といひますか、医師以外の理事者が多いといふやうな医療法人が幾つあるかといふお尋ねかと思ひますが、その点につきましてもは私も資料を持っておらないわけ

○堀委員 いま私が伺つたのは、確かに医療法人の中には管理者たる医師が一名入つておりますから、形式的に區別はできないと思ふのですが、しかし実質的には、要するに医師でない者が

○堀委員 医療法人は御案内のやうに理事を一人あるいは数人置くことになつておるわけでございます。その中で一人は必ず管理者たる医師が理事に加わらなければならぬ。これは医療法人が病院、診療所を経営するといふ規定があるわけでありまして。いま先生がお尋ねになりました数の問題でございまして、その主体といひますか、医師以外の理事者が多いといふやうな医療法人が幾つあるかといふお尋ねかと思ひますが、その点につきましてもは私も資料を持っておらないわけ

○堀委員 いま私が伺つたのは、確かに医療法人の中には管理者たる医師が一名入つておりますから、形式的に區別はできないと思ふのですが、しかし実質的には、要するに医師でない者が

○堀委員 医療法人は御案内のやうに理事を一人あるいは数人置くことになつておるわけでございます。その中で一人は必ず管理者たる医師が理事に加わらなければならぬ。これは医療法人が病院、診療所を経営するといふ規定があるわけでありまして。いま先生がお尋ねになりました数の問題でございまして、その主体といひますか、医師以外の理事者が多いといふやうな医療法人が幾つあるかといふお尋ねかと思ひますが、その点につきましてもは私も資料を持っておらないわけ

○堀委員 いま私が伺つたのは、確かに医療法人の中には管理者たる医師が一名入つておりますから、形式的に區別はできないと思ふのですが、しかし実質的には、要するに医師でない者が

○堀委員 医療法人は御案内のやうに理事を一人あるいは数人置くことになつておるわけでございます。その中で一人は必ず管理者たる医師が理事に加わらなければならぬ。これは医療法人が病院、診療所を経営するといふ規定があるわけでありまして。いま先生がお尋ねになりました数の問題でございまして、その主体といひますか、医師以外の理事者が多いといふやうな医療法人が幾つあるかといふお尋ねかと思ひますが、その点につきましてもは私も資料を持っておらないわけ

○堀委員 いま私が伺つたのは、確かに医療法人の中には管理者たる医師が一名入つておりますから、形式的に區別はできないと思ふのですが、しかし実質的には、要するに医師でない者が

五
的としないということは、要するに金をもうけようということのために、医療というものを手段として利用してはならぬ、こういうことに私は理解をするわけです。ところが現実にはそういうことがいま行なわれている場合があ

るんですよ。診療所その他の場合に、医師でないものが開設する資金を出して、そして医師を雇って診療行為をやつて、その医師には月給だけ払つて、その開設者が剰余金として持つていく場合にあなた方が考えますか。それじゃ、いまの法人の問題は一応さしておいて、法人でない診療所の場合を考えましょう。医療法人でない病院でもないです。要するに、いま開設者は医師でない者が自由にできる制度でございまして、医師でない者が病院を設立して、管理者である医師を雇つて月給を払つてやる、そうしておいて医師を働かしてやるならば、その中には利益が生ずる可能性があるわけですね。そして、その生ずる可能性のある利益は、いまの開設者である個人のふところに入るわけですね。その入つていくものは一体何ですか。利益じゃないのですか。本人は医者として一つも働いていないんだから、あるいは固定資産その他に見合う家賃部分だけをとるといふならこれはまた別でしょうが、家賃その他の所要経費以外のものをその開設者である医師でない者が持つていつていく例はたくさんあります。それじゃその部は一体何です。利益じゃないのですか。これこそまさに営利を目的として設立をされている診療所である。そして利益をとっているという実態が片方にあるときに、あなたの方はいまはそういうことには目をおつていまのような考え方を貫くというのとは、私は非常にこれも公平の原則にもとおると思うのです。だから私がいま申し上げておることは、何も金もうけをしなさい、営利を目的にしなさいと言つて

そういう医師以外の者の開設する診療所、病院というふうなものには、まず原則としてやめるべきではないかと私は思う。それが公共的団体、地方団体であるなら別ですよ。しかし、少なくともそうでないものについてはこれはやめる。いまあなた方が営利を目的としないんだ、五十四条の利益配分をさせないというのなら、そういうものは一切やめさせる方向に指導していかなければ筋が通らないと思うのですよ。どうでしょう。

○大崎政府委員 医療というものは御案内のように、生命を維持する、あるいは生命尊重という、とうとい目的から発して行なわれるものでありまして、たとえ報酬の有無によりまして、診療を拒否できないという本質があるわけでございます。これは医師法にも応招の義務があるという規定が御案内のようにあるわけでございます。そういうふうなものでございまして、営利というものの目的のために医療というものを行なうことはできない、こういうふうなことに相なつていくわけでありまして。

そこで、一体医療法人制度として、それでは配当を禁止するかどうかという問題があります。一般の場合には確かに先生がおっしゃいますように、収入があれば、それは開設者の収入としてあがつてくると思ひます。しかしながら、そういうふうな形態というものを即医療法人制度に取り入れるかどうかにつきましても、これは立法論として議論の分かれるところであらうかと思ひます。すなわち先ほど申し上げましたように、医療法人というものはわば公益法人と商社会社の中間的な形

態として全体が買かれていくわけでありまして。したがって、ここにおいては配当禁止という措置をとりまして、いわば医療法人の公益性という姿を出していきたいと思います。こういうふうなことであらうと思ひます。

○堀委員 私の伺つておることはお答えが少し違うと思うのです。私は要するに全部ストレートにものを並べ考えたいと言つておるのです。ですから医療法人は五十四条で配当しなさいということを言つておるのじゃないのです。要するに、医療法人は五十四条で配当はさせないのだ、医療は公共性の高いものでそういうことをさせないというものが片一方にあるならば、片方で診療所の開設者の医師以外の者がみな医者を使つて——いまあなたのおっしゃつた応招の義務その他は開設者にはちつとも来ませんよ。診療所を開設している者がある資本家としまして、金を出して病院をつくつた。そしてそこへ医者がおつて、そこで応招の義務を問われるのは中におる医者だけ、開設者は何も医療法のそういうふうな医師としての責任を問われないのです。そして大いにぬくぬくとして利益だけを持つていくことができるという制度を残すのは間違ひじゃないかと私は言つておるわけです。ですからそうでなくて、そういうものもいまのように認めるというなら、こつちも配当さす。営利を目的としておるものではなくて、結果として出てきた利益なんだから、それを配当してもいいのじゃないか。どつちかに整理しないと、片一方は自由に第三者が金もうけをすることができて、片一方は医師自身がやつておる医療法人でありながら、金もうけの

ためじゃないが、利益が出たものとはちがく施設や機械以外一切使つていかぬなどというところはこれはまたおかしいことではないかと。だから私がさつき医師でない者によつてつくられておる医療法人の実態というものを伺つたわけですが、そういうものは私はつくらないようにしてもらいたいと思つたけれども、いまの医療のいろいろな問題の中に根本的にあるのは、片や医師の責任を非常に強く要求しながら、開設者の部分が自由になつておる点が医療法の非常に大きな盲点だと思つたのです。だから厚生省としてはどつちを考へ方を統一するかと聞いておるわけですね。だからそういう手段として利用されたくないというところになるのなら、医師以外の開設者は、公的なもの以外には全部禁止するように法律を書きかえるのが私はたてまえでなか、こう思ふのですが、どうですか。

○大崎政府委員 医師以外の者が開設した場合にその収入について制限をするとか、あるいは医師以外の者の開設するものについて全部公的機関にすべきである、こういうふうな御議論かと思ひますが……

○堀委員 違ふのですよ。私の言つておるのは、公的なたとえば市だとか、県だとか、国とかでつくる場合は、開設者が医師以外ですけれども、そういう公的なものはやむを得ません。しかし、医療というものは、一般人が病院、診療所を開設をし開設者になつて、医師を雇つて管理者にすれば医療法でできるわけです。それをやめなさいと言つておるのです。それでなければそれは営利を目的としたことに現実になるというのを言つておるわけでは

す。いまのずつと話ししてきた中ではそういうじゃないですか。そこへ入つてきた収入はみんな管理者のふところに入つてしまふのだから、その入る分については、医師以外の開設者が行なつた場合はそこへ入るものは一体何かと言つたら、病院の償却とか、要するに建物の賃貸料であるとか、そういうものに限るというのなら、医療法人と同じことになるわけですね。そしてその残りは医師及び従業員との給与としてやりなさいというところで規制するなさいですよ。また話は別です。それなら医療法人と同じスタイルになるわけですね。それはよろしい。要するに医療機関の中へだけ金が入つていく。出てくるものは、もしその人間が事務員として働いておるなら月給をとつたらいい、そういうふうな場合に法人でないのだから、そこらのところはいまのような形で区切るならいいけれども、区切つていないからそういうのをやめたらどうか。そういう一般人が病院、診療所を開設することができるといふ医療法を改正するほうが筋が通るんじゃないかということをおつておるのです。そんなものを公的な人間にしなさいと言つていない。

○大崎政府委員 一般人が開設する病院あるいは診療所につきましても、いま先生がお話しになつたようなことを禁止するといふことは、実はなかなか困難である。医療法人制度におきまして配当制限をとつたといふことは、医療法人制度が、そういうふうなことを要求される医療法人というものの位置づけからそういうふうな規定ができていく、こういうふうな考へて、その両者

は必ずしも一致せざるというふうな必要はないんじゃないか、こういうふうな気がいたしております。

○堀委員 ところが、あなたはさっきはそう言われたのです。五十四条というのは営利を目的としないという原則があるのでありますから、これはやれないのだ、こう言っているのです。また、医療法人の性格というものが何からきているか、医療法の原則を受けてこう書いてこう書いては、ずいぶん、それは私は答弁にならないと思うのです。

「委員長退席、白井委員長代理着席」

そこで、時間も経過をいたしますから、まずここで一点明らかにいたしておきたいことは、これはまあ厚生大臣でも来てもらってやらなければいけませんという問題だけれども、営利を目的としないというところはほんとうに貫いていくならば、私は一般人の病院、診療所の開設をやめるべきである、それをやめない限りは、形式はいかようであるとしても、現実には営利を目的とする行為の手段に使われるという現実の姿があるということを含めて、厚生省側としては十分事務的に検討すべき問題ではないか、そういうふうな思うわけがあります。

その次に、先ほど私は阿部副会長の話を聞いておりました、なるほど診療所にとりましても相続税の問題はきわめて重要な段階にきていると思えます。そこで、阿部副会長にお伺いいたしますが、たしか全国の病院、診療所等は現在固定資産税の減免がある程度されておるやに聞いておりますが、どの程度御承知かわかりませんが、かな

り広い範囲にわたっておるように聞いておりますが、いかがでございますでしょうか。

○阿部参考人 ただいまの御質問でございますが、不幸にしてつまびらかにしておりません。固定資産税というのは医療に關係する部門につきまして、全免でございまして、一部減する、こういう制度があるようでございします。私の地区におきましてはまだそれが出ておりませんので、はつきり御返事申し上げかねる次第でございます。

○堀委員 実は、私のおります関西地方では、東京都もたしかそうだったと思えますけれども、医療施設が当分に對する固定資産税というものが幾らかずつ減免をされておる地帯というものは非常に広範に広がっております。そこで一体医療施設用固定資産税をなぜ地方自治体が減免をしておるかといふこと、やはり医療施設の公共性及び公益性に注目をしていまして、どんだん医療というものが皆保険になつております今日、それに協力するという意味で地方自治体側としての配慮が行なわれておると考えております。このことは一般のいわゆる八百屋さん、魚屋さんの企業にはそういう例は私どもは聞かないわけですから、極端な例で恐縮であります、少なくとも八百屋さんあるいは魚屋さん、その他一般の業務に提供されておる施設と医療施設というものの間にはかなりの差があるというところを、すでに現在の地方自治体の中で明らかにしておる。こういうふうな考えをわけです。そこで主税局長にちょっとお伺いをいたしますが、どうでしょうか、いまの医療施設とその他の企業の施設とは、そ

ういう意味で多少特殊な取り扱いがされておるわけですが、そういう何らかの差があるという区分を、税制上の問題として認められますか、まあ抽象論ですが……

○泉政府委員 お話のように、医療施設が公共性を持っており、その他の事業施設と違った性格があるというところは私は事実であると思ひます。問題は、その場合に課税上の程度の區別をつけるべきか、その点にあらうかと思うのでございます。

○堀委員 大蔵省のほうでも医療施設とその他の企業の施設とは程度としてどうするかは別として、質的には差があるという御答弁がございました。そこで、先ほどのお話を聞いておりますと、医療法人のほうでもいろいろと相続税及び贈与税の問題について大きな関心がありますが、これはやはりそういうものの性格上永続性を持たせたいといふことと、分散して相続ができないという性格、要するにだれか一人代表であるものがそこを相続するという形態をとっているということに大きな理由があると思うわけでありまして、そこで、先ほど阿部参考人のお話にありましたように、その医療施設が当部分がもしいまのようなかつこうで相続税の対象になりますと、だんだん最近固定資産、土地を含めての固定資産の評価というものは上がりつつございします。この国会でも政府は固定資産の評価を減らすことを提案をしております、今後の傾向は、これはどうしてもし上がっていく。ところがやはり、いつも大体人がよく通るようなところ、集まりやすいところ、交通に便利などころということが公共性の面からも要

求をされているわけです。非常にへんびなところに行つて、人も来ないようなところでは医療は成り立ちませんから、どうしてもやはり交通の便利などころ。こういう交通の便利などころは最近の傾向は非常に地価も上がつてきている。ところが、地価も上がると同時に建物その他も、最近施設を完備しなければならぬ、片方にはりつぱな公的病院もできますから、それとの権衡上いろいろと努力をして設備投資をされ、機械設備等が充実をされていくことは、これは病院だけでなく、診療所においても同様な現象が起きていくわけですね。そこで、そういうふうにして医療固定資産というものがだんだん大きくなるという傾向の中で、これを相続するということはなかなかたいへんな問題が起きてくる。ところが片面には医療の公益性、公共性といふものは、これは万人の認めるところであるといふことになりまして、私はいろいろな措置のしかたがあるかと思ひますが、阿部参考人がお述べになりましたように、その医療施設が固定資産分だけについての相続については、実質的な相続が開始されても、これが医療用に使用されている限度を限つて、一応その部分の該当分だけの相続税を延期をして、そうしてもそれが他に転用される、売買される等の事態が発生した場合には、そのときの時価において相続があつたものとみなして課税をする、相続税の一時延期をするといふますから、相続税の延納をするといふ考え方というものは、私きわめて合理的な考えではないか、こういうふうな考えますが、今後この問題について、当委員会できつと与党の委員諸君

の御同意を得て具体化のほうに進みたい、こう考えておりますが、当面これらの問題について大蔵政務次官はどういうふうにお考えになりますか。いまこの医療法人の税制の問題も含めて、今後の贈与あるいは相続の問題というものは、医療施設に永続性を持たして、社会的な公益性、公共性のために利用されているという限度において、前向きにひとつ検討を進める問題点ではないか、こう考えますが、大蔵政務次官の御見解を伺いたい。

○堀委員 御承知のように固定資産の評価がえはちやうどこととしたしまして、最近には特に土地の急騰がございましたのでかなり土地あるいは繁華街におきまして家屋の固定資産税等も相当高うなつていっていると思ひます。

そこでまず従来の固定資産税の率をもつてすれば相当増税のような形になります。これに對しまして、地方税に對し明をいたしまして税率等についての検討を加えつつ増税にならないような考慮をいたそうといふことをはつきり申し上げておるようなわけでございます。その問題はただいま堀委員のお説のように、医者の方にはつきりまして相当固定資産というものは、特に場所のいいところですから、相当急騰することになるわけですから、したがって、ことに先ほど来確定されておりますように、医療といふことは非常に公共性があるといふことでございしますから、これは主として地方税になりますから、固定資産税は地方税でございしますから、そういう意味において、いまお話しするような点をひとつ十分考慮し

て、当然固定資産に対する率の改正というものが行なわれなければならない時期になっておりますから、その実施に對しましては御趣旨に沿うような前向きな姿勢で、ひとつ検討を経て来年度の固定資産税決定に資するようにしたい、こういうふうに考えます。

○堀委員 いま私の伺ったのと御答弁が違つたのですが、確かにいま次官がおっしゃったことも私も非常にけっこうだと思つたのです。地方自治体がばらばら固定資産税の減免をしておる形は適当でないかもしれませんから、それは地方自治法でうたわれることによつて公平な処理がされるということに望まふことだと思つた。と同時に、私がいま伺つたのは相続税の取り扱いの問題でございまして、医療施設の固定資産に見合う相続税についてだけは、相続が行なわれなくても、むしろこさんがやるわけですが、御承知のようにこれは持つておるからと同じでありまして、それを継続していく以上は、その他のどこから相続税の金を持つてこないかという処理がでないわけではございませんから、医療行為が継続しておる間は、その延納の制度によつて相続税をとるのを見合はす、しかしその事態が終止をいたしました医療行為をやらなくなつた、あるいは売買をして利益を生じたという場合には、その売買なり医療行為が終つてその医療施設が転用された時点における時価において相続税を評価してかけてよろしい。だから要するにその時点まで相続税を払うのを少し延ばしたらどうかということをお私はいま提案しておるわけでは

ありません。まあこの問題についてはいますぐお

答へいただくわけにいかないと思つたから、前向きに検討をして、医療施設というものの公益性及び公共性さらに医療法人の中にもうたわれておるべきところの永続性という問題を含めて医療機関全般に對して、処理をされるという方向が片一方に出ますならば、私は、医療法人の中における贈与税、相続税の問題もこれにならつて合理的な解決がされて、いまの医療施設関係についての取り扱いが公平の原則の上に乗つかるとは思ふ、こういうふうにお願ひできないかどうかということをお伺つたわけでは

ない。これはひとつ与党の諸君とも私よく御相談をさせていただいて、できるだけすみやかにそういう措置がとられますことが必要だと思つた。他の問題の中に、やはり同じような性格のものがあるかと思つたが、しかしいまの医療施設に該当するものと同一のものはない。似たものはあるだらうけれども、同じようなものはないのではないのかと思ふ。それは先

ほど私厚生省と論議しました中でお気づきになつたと思つたが、要するに医療というものは官利を目的としてはならぬのだということが、資本主義社会の中でありながら規定をされておつて、いまのような諸条件がはつきりしておるわけですね。さらに先ほど医師と局の次長が答へましたように、医師といふものは応招の義務があつたりいろいろな諸条件の中で考へてみまふならば、どうもいまのようなあり方の中に、医療機関の特殊性といふものは、そんなにこれと同じだといふようなものはない。私的な施設の中にはそうないんじゃないか。時間がございませぬからこの問題についてはこの程度にとどめておきますけれども、そういうふうにとつ御理解をいただきたい。

○堀委員 御承知のように相続税、贈与税等は、いづゆる私有財産制度から出てまいつておるもので、そういう形での課税が行なわれてゐるような形でございます。公益性が非常に医療機関は高いことは先ほど申し上げたとおりでございまして、ほかにそういうものがございます。そういうことでございまして、そういう点等もあわせて前向きに検討する価値のある問題であると思つたので、相続税、贈与税につきましても、御趣旨に沿ひまして検討させていただきたいと思つた。

○堀委員 これはひとつ与党の諸君とも私よく御相談をさせていただいて、できるだけすみやかにそういう措置がとられますことが必要だと思つた。他の問題の中に、やはり同じような性格のものがあるかと思つたが、しかしいまの医療施設に該当するものと同一のものはない。似たものはあるだらうけれども、同じようなものはないのではないのかと思ふ。それは先

ほど私厚生省と論議しました中でお気づきになつたと思つたが、要するに医療というものは官利を目的としてはならぬのだということが、資本主義社会の中でありながら規定をされておつて、いまのような諸条件がはつきりしておるわけですね。さらに先ほど医師と局の次長が答へましたように、医師といふものは応招の義務があつたりいろいろな諸条件の中で考へてみまふならば、どうもいまのようなあり方の中に、医療機関の特殊性といふものは、そんなにこれと同じだといふようなものはない。私的な施設の中にはそうないんじゃないか。時間がございませぬからこの問題についてはこの程度にとどめておきますけれども、そういうふうにとつ御理解をいただきたい。

それからちよつと国税局のほうにお伺ひをいたします。実は先ほど参考人からお話がございまして、何か国税庁の通達で、これまで財団であつた医療法人は社団に戻れという通達が出されたとおつたのですが、さつき参考人がお話になつたように、医療法人はなるだけ持ち分のあるものは持ち分のないものへ、財団へといふのが要するに公共性の方向に進むことであつて、もしこういう医療法人という制度を今後も維持していくといふことならば、それは望ましい方向だと私は思ふのです。先ほどのお話で、これも私は気がついておりませんでした。新しい事実をいま承つたものでございまして、それについて一体どういふ趣旨のもとに国税庁がそういうものを出されたのか、ちよつとお伺ひしておきたい。

○堀山説明員 ただいまの問題につきまして、おそらくこれは昭和二十八年に国税庁から各局長あてに通達が出されております。當時のことを私詳細には存じておりませんが、要するに私の解釈をいたしておきますところは、おそれなく、医療法人が厚生省の指導によつてきてまいつた。その際に当然課税の問題があるわけではございませんが、公共的な色彩の非常に強いもの、あるいはまた個人の支配がなくなるといふ本来の財団という形をとるようなものにつきては、一定の基準を設けて、ただいままで申せば租税特別措置法の四十条によりまして、大蔵大臣の承認を得まして、その際の譲渡所得とあわせて贈与税はかからないという取り扱ひをいたしたのでございまして、やはり依然として個人的支配が続いておるといふようなもの、あるいは厚生省と御相談をした一定の基準による公的な運営がなされていなく、いふようなものにつきては、これは大蔵大臣の承認が得られないといふ問題が一つあるではないか。そういう問題に贈与税あるいは譲渡所得税がかかる、出資の持ち分があれば、その際にはその出資の持ち分が処分されたときに課税の問題が起るわけでありまして、したがつて出資の持ち分のあるものならばその際の課税問題は起らないといふようなことで、おそらくそういういた厚生省との話し合ひによりまして、持ち分のない医療法人をつくりましたけれども、課税の関係上持ち分のあるものにしたといふような組織を変更するといふ申し出があればそれを認めて、その際課税はしないでお

こうといふような話し合ひがあつたと思つた。そういうようなことから、国税庁としては持ち分がある組織を奨励するといふようなことを考へてゐるのじやございませぬ。持ち分があればそのときに税金の問題は起らないといふことであつて、あるいはそういうことから反射的に国税庁が持ち分のあるものに変えろといふような印象を与えたかもしれないと思つたが、実際はそういうことじやない。持ち分があれば課税の問題は起らないといふだけの話でございまして、

○堀委員 それはちよつとはつきりしませんが、もちろん堀山さんもその當時おられたわけではありませぬから、それ以上は伺ひませぬけれども、厚生省のいまのような御答弁で、どうもそれは課税技術上の問題だといふふうには私は受け取りました。要するに、税金の問題を親切にかかわりませぬが、国税庁で配慮して、そうしたほうがいいのじやないかといふことがあつたようにうかがひましたが、厚生省は指導上それをどういふふうにと受け取つたのでしょうか。

○大崎政府委員 医療法人には御案内のように財団、持ち分のあるもの、ないもの、社団がございまして、それでその当時の事情は私もまづわからなかつたしませぬけれども、いま国税庁のほうから御説明がございまして、医療法人の創設の際につきては相続税等がかからなかつた。それが二十七年の改正によりまして、かかるようち分の定めのない社団につきては相続税の問題が起つたわけではござい

ます。したがひまして、租税技術上の

○大崎政府委員 医療法人には御案内のように財団、持ち分のあるもの、ないもの、社団がございまして、それでその当時の事情は私もまづわからなかつたしませぬけれども、いま国税庁のほうから御説明がございまして、医療法人の創設の際につきては相続税等がかからなかつた。それが二十七年の改正によりまして、かかるようち分の定めのない社団につきては相続税の問題が起つたわけではござい

ます。したがひまして、租税技術上の

○大崎政府委員 医療法人には御案内のように財団、持ち分のあるもの、ないもの、社団がございまして、それでその当時の事情は私もまづわからなかつたしませぬけれども、いま国税庁のほうから御説明がございまして、医療法人の創設の際につきては相続税等がかからなかつた。それが二十七年の改正によりまして、かかるようち分の定めのない社団につきては相続税の問題が起つたわけではござい

ます。したがひまして、租税技術上の

○大崎政府委員 医療法人には御案内のように財団、持ち分のあるもの、ないもの、社団がございまして、それでその当時の事情は私もまづわからなかつたしませぬけれども、いま国税庁のほうから御説明がございまして、医療法人の創設の際につきては相続税等がかからなかつた。それが二十七年の改正によりまして、かかるようち分の定めのない社団につきては相続税の問題が起つたわけではござい

観点から組織を変更した、こういうふうな事実があったわけでは、租税対策上組織を変更するということは好ましいことではないと思ひますけれども、しかしながらその当時の事情によつてやむを得なかつたのではないかと考えております。

○堀委員 古いことですが、私はそれはいいと思うのですが、現在では、それから最近の四十条に対する通達等いろいろ見ると、大蔵省のほうでも財団であるとか持ち分のないもので公益性の高いものは贈与税を免除しようという考えはなっている以上、当時の考え方はいまはないのだ、できるだけやはり財団になり、持ち分のないほうを課税も指向するのだということに理解していいですか。国税庁のほうと厚生省のほうから伺いたい。

○堀山説明員 国税庁といたしましては、医療法人に對しまして、政策的な考えは持つておられないわけではございません。医療法人が公益的な運用がなされるというこのほうが私どもとして望ましいと考えておりますが、特にそのために何らかの、これは厚生省の御指導によるべきものと考えております。

○大蔵府委員 医療法人にはいろいろの形態があるわけでありまして、厚生省といたしましては、その設立者といふ点から、その方の意思におまかせいたしておるわけではございません。

る。それからその他の点についてもいろいろなことが耳に入りますから、いまの点非常に重要ですが、そういうルールにかなつたもの、希望するものはいまの条件にかなえてやるということを確認をしたいのと、さつき申し上げたようにいまの医療法人になるなり方の中の諸条件については私は再検討を必要とするのではないかと、こういうふうに思ひます。最後にあわせて、これは医療法人の特別措置でありますから、直税部長がお見えになりましたから、ちよつと伺つておきたいのですが、実は全国の私的医療機関では、御承知のようにいま租税特別措置法二十六条の適用を申請しておるものというものがほとんど大部分だと思ひます。ところがその私的医療機関で所得が二八％、経費率七二％と法定をしておりますから、私は医療機関に對する調査等について、昨日までここでいふん公的病院の自費診療部分についての問題を論議してききましたが、その問題について自費診療部分のかなりあるというところが予想される医療の形態もございまして、現在医療保険の適用外になつておる面で婦人科その他の科目において一般の内科、外科その他の科目に比べてやや自費診療が多いと目されるものがありますから、それらについては、ともかくとして、国民皆保険下の今日、ほとんど九七、八％というふうな割合で社会保険診療を行なつて施設に對して、実は全国の国税局からいろいろな経費をこまかく書いて出さないといふことが行なわれておるやに聞いておるわけではございませんが、いまの所得率を定めておる以上自費診療把握のためということならやむを得ないと思ひま

すが、一％や二％、三％内外の自費診療の把握をしようというために、その一年間の経費をこまかく書いて出せなうといふことは、そうでなくとも事務負担の高い医師にとつては非常に大きな問題だと思ひますので、その点については私がいま申し上げた自費診療が相当あると目される方は例外として認めますが、一般的にきつめて少ない一般の人たちに対しては、その人たちが、青色申告ではなくていまの租税特別措置法二十六条の適用を受けるというところになつておる場合には、そういう調査は必要ないのではないかと、こう思ひますけれども、ひとつ国税庁側の御回答を承りたいと思ひます。

○堀山説明員 国税庁といたしましては、一般的にはやはり申告納税というたゞいまの税制のたゞまからまいりまして、やはり納税者のほうで所得が幾らあるのだ、それから経費が幾らあつて、したがつて自分の所得はこうなんだといふことを御自身で計算していただくという方向で一般にお願ひしておるわけではございません。ただおしやいましたように、経費の計算というものは相当手間を要するといふことも事実でございます。私どもたゞいま、青色申告制度といふものがやはり申告納税制度の理想であるというふうな考え方をいたしておりまして、青色申告の普及を一方ではいたしております。それにつきましてはやはり記帳をしなければならぬといふ問題が必ずついてまいります。記帳をいたしますには相当な事務手数がかるかといふ、こゝういふ悩みがあるわけではございません。私ども現実に運用いたしております考えは、なるべく御自分でおわかり

になつた方は御自分で書いていただきたい。経費でもどういふものにかかつたといふことを書いていただいて、これをいろいろ課税の参考にもいたしたいのでございまして。ただ、たゞいま堀委員のおしやいましたように、一般の医師さんにはやはり社会保険の診療が大部分を占めておるといふ事実はこれは確かでございます。したがつて、自費診療が相当多いという方にはぜひひとつ書いていただく。そのほかの方にも日常の帳簿が非常に完備をされて書けるという方は書いていただくといふことを、こちらのほうでお願いをいたしておるわけではございません。ただお忙しい納税者の方でございまして、これは強制いたすといふふうなことは極力避けるように、そういうふうな指導をいたしたいと思ひます。

○堀委員 阿部参考人にお伺いをいたしますが、いま私が申し上げたように、租税特別措置法第二十六条によりまして「当該支払を受けるべき金額の百分の七十二に相当する金額」が経費だといふことに定められておるものから、私は忙しければ必要がなうと思つておるわけなんです、実際にはちよつと行なわれておるようでございますが、いまの医師の実態として、社会保険診療に従事して毎日診療し、請求書を書くといふ非常に大きな事務的処理のためにとても日常租税特別措置法の適用を受けたいといふような方は薬品を幾ら買つてどうしたといふようなことが、記帳はともできないのではないかと思ひますが、その点はいかがでございましょうか。

○阿部参考人 たゞいま堀先生のおっしゃるとおりでございまして、おそれる記帳はできないと思ひます。

○堀委員 一般の医師の方は大体私もさういふ実情だと思ひますので、ひとつ国税庁におきましては、私がいま例外的に自費診療が相当あるといふのは過去の経過からわかつておると思ひますから、さういふ方たちに対してはひとつお願いしていただくのもけっこうだと思ひますが、医師全般に對して書類を配つてそれを何日まで書いて出して下さいといふようなことは、さうでなくとも非常に事務負担に追われておる現状の医師の実態でありまして、十分御検討をいただいて、あまり負担のかからないような措置を御配慮をいただきたいといふことを要望いたします。

それでは、一応いまの問題の締めくくりとして、私の考えを少し申し上げておきたいと思ひますが、いまここで法律は明らかに持ち分の定めがないものとなつておりますから、私はやはりこの法律のあり方によつて、私の考えではやはり医療法人はできるだけ公共性の高いものになつていただくといふことと、さつきのような何かブレイキのようなものがあつたことは、たいへん私は遺憾だと思ひますが、今はさういふことのブレイキはかからないと思ひますから、厚生省のほうでも自主的な判断にまかせるといふことになつておりますし、税当局においても、さういふことによつていろいろな考え方を差しはさむ意思はないといふことではございません。

〔白井委員長代理退席、委員長着席〕

ですから自主的な判断によつてできる

だけひとつお医者さんにおきましては、持ち分のある方は持ち分のないほうへというところで公共性が高まるような御配慮を関係者の皆さんがお考えいただくことが適当だと思います。その際における贈与税その他の減免の問題につきましましては、いま御承知のように非常にきびしい通達が出ておりまして、どうなるかという点に問題が残っておりますが、これらについてはそういうものにおける贈与税の問題というものが私にはなくなることが望ましいと思うのです。ただ、それがもしそういうことで持ち分のあるものがないほうに移動する場合に、贈与税等がなくなるといふ、こういう時点の問題については私は一般診療所との権衡というものもございいますから、その面では私はさつき提案をいたしましたような相続税等の取り扱いの特例等の問題を含めて、私は医師全体のそういう均衡のとれたひとつ課税上の公益性、公共性に見合う措置を大蔵省側として検討を進めてもらいたいということを私は要望いたしまして、私の質疑を終わります。

○山中委員長 藤井勝志君。

○藤井委員 ただいま堀委員から詳細な質問がございましたので、私は重複を避けます。きょうはたまたま医療を中心とした税制の問題について、いろいろ先日各委員から質問もありまして、私も先般の大蔵委員会で見聞を述べたわけでございますが、この際ひとつ主税局長にお願いをかねてお尋ねをいたしますが、先ほど医師会の方から参考人として御意見が出た中に、特に相続税、贈与税、こういう問題でいう医者とは三代と続かない、こういう

実情をある述べられたわけでございます。私もそうであることを前提に先般質問したわけでございますけれども、主税局長のほうでは、それは少しもバーナない方であるというふうなお互いでございます。この点はやはりお互い部分的な問題を取り上げて議論し合っても水かけ論になるかと思うのでありまして、やはり実態をこの際あらためて大蔵省当局も把握していただき、間に立って厚生省がもっともと現在国民皆保険制度が進んで、医療問題というものは非常に大きな転換期にさらされておる。それに沿うた税体系というものがあらためて検討するべき時期が来ている。それがいろいろ具体的問題に派生して、まじめにやっておられるお医者さんたちは非常に困っておる。その中にある程度制度を利用して利潤を追求する。こういう傾向に片寄った面もある。大蔵省ではそういう面をとらえて、まじめに医療法人の制度に沿って努力するお医者さんが成り立たない。あるいはまたまじめに私的医療機関を存続しようとしてもできない、こういうふうな状態になっておることは明瞭であろうと思うのであります。したがってこの際私は一括お願いをする。これは、先ほど堀委員からも適切な質問が出ておりましたが、ひとつこの際この医療法人をめぐる租税特別措置法の改正を通じて、できるだけすなおな見方をして医療の特殊性、公共性ないし永続性、こういうものに對して窮屈な条件というものはひとつ排除してもらい、こういうふうなひとつお考えを願いたい。すなわち政令において要件を定められるというふうな場合、できるだけ善意の解釈を持つても

らう。同時に医療自体がそのような軌道に乗るように厚生省は行政指導をしていただく、このようにひとつお願いをする。同時に、相続税、贈与税については、来年度は他に累を及ぼすようなことは、私は医療の場合とは何かの場合とはその関係がない、区別のつく問題があると思うのでありまして、そういう点をひとつ考えていただいて、次會御検討をお願いすることを希望いたします。私の質問を終わります。質問というものは、主税局長に先ほどの実態との関連において十分お考えをいただくのかどうか、御見解を承りたいと思

○泉政府委員 先ほど来からお話がございいます医療の施設の相続税、贈与税の問題、いろいろ問題はあろうかと思

いますので、私も、はたして相続税がそういう医療をやっておられる方にどういうふうな状態になっておるかという実態は十分調査したいと思

います。ただ、先ほど政務次官からも申し上げましたとおり、相続税というのは私有財産制を前提としておるわけでございます。その私有財産制を前提としておりますと、その財産の用途としましては、先ほど堀委員から、それが公共的であり公益的であるという場合に、その相続税の対象からははずすということになりまして、ひとり医療だけでない、たとえば社会福祉事業をやっている場合、それから更生保護事業をやっている場合、これらの場合にもいろいろ問題が出てくるのではな

○山中委員長 春日一幸君。

○春日委員 私は、医師会の代表が久しぶりに御出席を願った機会でありまして、医者の所得に對します租税特別措置法、すなわち社会保険診療収入七二%の損金算入の限定課税のあり方について、この際御意見を伺っておきたいと思っておりますが、その前に医療の所得はどういう性格の所得であるのか、この際正確に認識をして判断をする必要があると考えますので、主税局長にお伺いをいたしたいのであります。この医療による所得はどういう所得と区分されておりますか。まずこの点について泉さんから御説明を願いたいと思

○泉政府委員 医療の所得につきま

して所得税法第九条の第一項第四号に掲げております事業所得というふう

○春日委員 これが法律上事業所得と

して区分されておりますにもかかわりませず、事業所得であるならば、これは当然地方税においても事業税の課税対象にならなければならぬ筋合いのものであらうと思

うでございます。そういふ点を含めまして実態調査をいたしましていろいろ検討してみたい、かように考えるのでござ

○山中委員長 春日一幸君。

○春日委員 私は、医師会のお述べ願いたいと思っておりますが、ただいま泉主税局長から御答弁のございましたとおり、公益性の高い、しかも収益性の低い社会保険診療収入に對しては、営業所得である場合はことごとく事業税の対象になさなければならぬものであるにもかかわらず、そのような理解の上で立つて地方税は非課税措置がとられておる。しかるに所得税においてこれが二八%にいたしたとしても、これに課税がなされておるといふことの実態をいかがお考えであるのか、いづれにいたしましても国の政策に二論があらうはずはございませ

○泉政府委員 地方税のほうは自治省

の所管でございますので、私どもは法

いる医者がいますが、そんなに案では
ございません。きのう埼玉県医師会
のお話を承りまして、埼玉県内でレ
ントゲンの備えつけのある医者が約二
五%、それからこれは人手不足その他
いろいろな意味もあってであります
が、看護婦がいらない病院が七〇%、こ
ういうふう聞いてまいりましたが、
全国的な医者の方まかな生活状況、あ
るいはいま一、二の例をとりましたよ
うに、病院の機械化あるいは人員、こ
ういうものがどういう状態になってお
りますか、ひとつお聞かせをいたされ
たいと思います。

○阿部参事人 お答え申し上げます。

ただいまのお話でございますが、看護婦のいない診療所、これはおそらく診療所だと思いますが、やはり七〇％くらいはございます。昨年非常に詳細な診療所実態調査をいたしました、その集計がまだ出ておりませんが、それにはいろいろございまして、たいていの場合看護婦のいないところは家族労働でまかなっている。奥さんあるいはお嬢さんが手伝ってようやく間に合っている程度でありまして、その数字も大体お話のとおりでございますが、なお詳細につきましては、後ほど

折がありましたら、先生に差し上げたいと思います。

○只松委員 おおよその感じでもけっこうでございますが、埼玉県のデータというものは当たっておるか、全国的な数字であるかどうか。

○阿部参考人 お答え申し上げます。
これは診療所と申しまでも、無床診療所、これをぜひ分けていたください。

いと思います。この無床診療所におきまして、看護婦がいない、家族労働で

まかなっているというものは、やはり全国平均におきましても七〇%くらい実際でございます。有床診療所というのが別にございますが、これは十九床までの有床診療所でございますので、ただいまのお話は無床診療所についての数字でございます。

○只松委員 医療単価がまた混乱しておりますまして、したがって医療費が非常に単価が低い、そういうことでいろいろ矛盾が出てきておりますが、率直にいうと、個人病院ではいろいろやりくりもしてあります。しかし、公立病院というのはなかなかそういうやりくりができません、そういうことで、公立病院ではたいへん赤字が出てきていることは御承知のとおりだと思います。たとえば上尾市の市立病院が三月一日をもって閉鎖になりました。三十七人の従業員を持ち、年間約一億の経費を使つて、近県工業都市として発展途上にあるこの上尾市の市立病院が赤字で閉鎖をしなければならぬ、こういう現象を私は知っておりまして、全国的に公立病院はどういう状態にあるのか、赤字の病院が何%くらい出ているか、そういう状態について、おわかりになりましたら御説明いただきたいと思ひます。

○阿部参事人 ただいまの上尾市の病院の問題については、ほかにもそういう前例がたくさんございます。それから御質問の全国の公立病院の赤字がどれくらいあるか、これは厚生省でも発表してございますが、国立病院におきましては二七%、それから公的病院におきまして、大体それに見合うような赤字を出してある。総額につきましては、相当の総額でございます。

て、三十八年度は公的病院だけでも三十億という数字が出ておるわけでございます。

○只松委員 こういうふうな私的病院もなかなか人手不足あるいは資金不足で機械設備その他医療の近代化もできない。したがって、公立病院あるいは大病院でそういうものを補なつていかなければ国民の完全な医療行政というものはなかなかできない。ところが個人病院は人手不足、資金不足で近代化ができない。国民の医療のめんどろが十分見れない。公立の場合も、こういう状態で、赤字で閉鎖さえしなければならぬ、こういうことで、どうやって皆さん方医療に携わる方は国民の医療を守つていこうというふうにお思ひになっておられますか。その解決策その他ございましてらひとつ……。

○阿部参事人 お答え申し上げます。現在の個人診療所におきまして、實際赤字をいかにして埋めていくかという事態を申し上げます、やはり先ほど申し上げました家族労働によりましてそれを補なうということ、それから時間外労働をやつておるということ、それからすべてのものを節約して、つじつまを合わせている、そしてそのためにようやく生きていくという程度でございます。この解決策といつたしましては、まず医療費問題というものが、第一に大きな問題でございますが、第一に従来は医師の技術料というものは全然認められていなかった、この社会保険診療報酬制度におきまして、再診料というものを手始めにいたしまして、技術料を評価していただきたいというのが第一の問題でございます。

○只松委員 そういう医療の内部の問題については今日の主題でございます。先ほどから各委員より御質問がありまして、医療というものはたいへんに公共性を持つものだ、したがって、地方税が非課税になったり、あるいは七二%の特例措置が行なわれている、こういうことでございまして、しかし医療単価が非常に安い、しかもこれは政策的にきめられておるわけですね。こういうふうな、いわば一言にして言うならば、現在の医療というものは、きわめて私的な部分が少く、非常に公的な面が多い。お医者さんの収入もほとんどそういうことになりつづいてございます。国の施策も社会保障制度の確立とともに、医療行政の公的化と申しますか、そういう方向に進んでおりますとするならば、国有財産あるいは府県、市町村の公の財産あるいはそういうところの仕事には税金というものはないわけでありまして、医療の税金の問題も、その単価の問題とともにそういう方向で解決をしていかなければならぬ、これは当然だろうと思ひます。先ほど春日委員の質問に対しても、そういう趣旨のお話がいりうあつたわけでございますが、これは泉さんでもけっこうであります、今後の医療関係に対する課税方針というものは、そういう方向に進んでいくものと解釈してよろしいかどうか、またその国の方針はどうか、ひとつお聞きいたしたい。また医師会の方でも、特にそういう点についてのお考えなり要望があれば、ひとつお答えをいただきたいと思ひます。

○泉政府委員 お話でございますけれども、事業税の課税と所得税の課税とが必ず一致しなければならぬかどうかという問題は、やはり一つ問題があると思ひます。たとえば現在農業に対しては事業税を課税いたしておりますけれども、事業税は課税いたしております。それから医療の場合も、社会保険診療報酬の収入については、事業税のほうには、先ほどのように非課税になっておりますが、所得税のほうにおきましては、経費率七二という特例が設けられておるわけでございます。そのように必ずしも事業税と所得税とは同じでなければならぬということにはなるまいかと思ひます。しかしながら、本来社会保険診療報酬の収入に対して七二という経費率にすることは、診療単価の一点単価の問題の際に、一点単価を押えるかわりとして設けられたいきさつがあるわけでございます。本来税制で措置すべきか、あるいは一点単価のほうを是正すべきか、ここにやはり根本の問題があると思ひますのでございまして、そういう点を含めた上で検討すべきでありまして、医療が公共性を持つていくかといつて、直ちに所得税まで非課税にするのが、はたして国の租税政策として適當であるかどうかという点には慎重に考慮しなければならぬと思ひます。でございますまして、やはり租税特別措置につきましては、一般的にこれを拡張するといふ方向へいくべきものでないのではないかという感じを持つてございまして、ただ医療の公共性という点につきましては、いろいろな考慮すべき点がありますので、そういう点では、先ほど申し上げましたように、相

続の実態等も調査いたしまして、今後十分慎重に検討いたしたい、かように考えるのでございます。

○阿部参事人 ただいま御質問の点は、表現が非常にむづかしいのでございますが、先ほど不満として一応申し上げたのでございますが、主税局のお話では、七二という恩恵があるというわけでございますが、これはこういうものが出ましたのは、御承知のとおり昭和二十六年の十二月に初めて二五ないし三〇という線が出たのでございまして、それが二十六年、二十七年と続きまして、二十八年には御破算になりまして、二十九年には議員立法で初めて現行の二八%というものが出ております。しかし現在御承知のとおり経済成長とともに人件費、物件費が相当に高騰いたしておりまして、二八%がはたして妥当なものかという問題になります。と、全国の医師は非常に困つております。そこでこの二八%をまず全免していただければ最もいいわけでございますが、これを漸進的に一五とかあるいは一〇とかそういうパーセンテージにだんだん低めていっていただくと、いう方法をとつていただけないものかというのを考えております。よろしく御願ひ申し上げたいと思ひます。

○只松委員 いろいろな医療行政統計、厚生省からの発表等を見まして、いまの二八%、七二%が正しいかどうかというところは、業代あるいは医療器具、こういうものが国民の医療費の中に占める割合が非常に高くなつてきていることは、これは政府統計によつても明らかとなつて、今

す。したがって、当然に医者の収益というものが少なくなってきたわけですから、この比率についても、これは先ほどから申しましたように、前向きな姿勢で解決をしていく、こういうふうにしなければならぬと私は思います。ひとつ大蔵省もそういうふうにご努力をお願いしたい。

さらに特別措置法と関連をいたしまして、新しい器具あるいは病室、こういうものをつくる。先ほどから申しましたように、医療というものはほとんど公的な性格を持っておられるわけでございます。巨大大資本、独占資本の使うもの、あるいは工業用等において新しい機械を使用する場合には、多くの特別措置が行なわれておりますが、医療の場合には新しい機械を使ってもそうそれがどなたにも使えるようなものばかりではない、あるいはある特殊の病気に非常に必要だ、こういう機械もいろいろあるわけでございますが、そういう点についての課税関係あるいは特別措置というものがどういうふうに行なわれておるか、ひとつ主税局のほうにお尋ねいたします。

○泉政府委員 医療機械につきましては租税特別措置法の特別償却の制度は現在のところございません。

○只松委員 一般の産業においても産業発展上重要だとか、いろいろな形で租税特別措置が行なわれているわけですが、先ほどから言うように、われわれ国民の健康をつかさどる公的な医療行政、それがますます社会の近代化とともに公共性を帯びてきておることは、これは日本だけじゃなしに世界各国、歴史の示すところなんです。そうすると、そういうように新しい医療器具あ

るいは病室なんかも、これはお医者さん個人が必要とするのではなくて、国民が必要とするわけでありまして、こういうものについては当然に特別措置を講ずる。単に新しい家をつくる、貸し家住宅をつくる、こういうことだけで特別措置が行なわれておりますけれども、一般の貸し家住宅あたりにそういうことをするならば、これは住宅払底ということもありましようが、そういうことは別に、やはり病室等においても十分税の負担から考慮する、こういうことが租税負担の公平なことだと思ふのです。こういう点について今後努力する意思があるか、特別なことを行なう意思があるかどうか、また医師会等としても、こういう点についていままでも働きかけなりあるいはそういうことをどういうふうにお考えになつておるか、ひとつ伺いたいと思います。

○泉政府委員 先日来のお話で、医療機械につきましては特にレントゲンとか心電計等につきまして、機械の更新が非常に早いというふうなお話がございます。それにつきましては、本来の受当な耐用年数で定められている方向にふつとめるのが適当ではないかと思うのであります。その点につきましては、申し上げておりますように今回機械設備を中心といたしまして平均一五％耐用年数を短縮することとしております。医療機械につきましてもその耐用年数の検討をいたしたいと思うのでございます。それから病室の点でございますが、これにつきましては、新築貸し家住宅の建設は住宅政策という見地から出ておるわけでございます。住宅政策以外に建物の建設をどこまで広

げていくのが適当かどうかという問題になろうかと思ふのであります。そこでそういう点を含めまして、今後どういう実態にあるかということをも十分調査しました上で検討したいと思ふのでございます。

○阿部参事人 ただいまお話は前段と後段と二つに分けられるようでございます。まず、第一の機械器具設備等の問題についてまずお答えさせていただきます。この問題につきましては、やはりわれわれといたしまして再生産という意味が多分ございまして、そういう意味が分らないような現在の医療報酬制度では困るんじゃないか、こういうことを再々支払い者側に申し上げていたわけでございます。現在までに御理解を得ておりません。しかし月進歩の医学でございます。機械器具設備等も年々変わつてまいっておりますので、この新しい設備をもちまして国民に対して新しい完全な医療をしてあげるといふのがわれわれに課せられた使命でございます。その点から言いますと、ぜひともそういう点も含めまして、この大きい意味の再生産というほうまで医療報酬制度を確立させていただきたい、こういう念願を持っております。

あり方というものにつきましての正しい御判断まで持っていただきたまいて御指導願いたい、こう念願する次第でございます。

○只松委員 最後にひとつ政府側としても完全な医療行政の確立を推進されたいことを望むとともに、租税特別措置がたまたまのこの社会保険診療報酬の所得課税の特別措置あるいは米穀所得課税の特別措置、こういう一、二のいわば大衆を占めかすといつては失礼だけれども、目をくらかす、しかもいま医療者の医療機械あるいは病室、そういう一、二の例をとりましても明らかによろしい、医療の場合でも完全な租税特別措置が行なわれておるわけではないのです。ただそういう一、二のごまかしによって独占資本に奉仕する租税特別措置というものの目をくらかして、そういうことのないようにひとつ特別措置を行なうならば、医療行政の面においても完全な特別措置を行なう、こういうふうな努力され、あるいは単価の改正とともに医療の税金の問題も前向きな方向で解決されることを要望いたしました。私の質問を終わります。

○山中委員長 庄参事人よりさいせん発言を求められておりましたので、この際これを許します。

○庄参事人 先ほど堀先生からの御質問に對しまして私が答えいたしました中に、ちよつと落とした点がございまして、それを追加させていただきます。

医療法人には財団あり社団ありであります。その経過報告は先ほど申し上げましたが、初めは財団が非常に多かったのですが、中途において

社団に切りかえるようにというふうな通達が出ましたために、今日は社団が非常に多いのであります。ほとんど八〇％くらいは社団であります。その社団の中に出資持ち分の定めのない社団と出資持ち分の定めのない社団とをいう二種類があるのであります。今日全国の医療法人の調査をしてみますと、出資持ち分の定めのない社団というのは全国で二例しかございせん。たつた二例であります。あとはみな出資持ち分の定めのある社団になっておりますので、今日の租税特別措置法の改正の中に、法人税なんかの問題とは、出資持ち分の定めのある——現在九九％がそうなっておりますから、それとも法人税法の特別措置のほうに入れたらいいなというのを念願するのであります。もし万が一これがどうしてもいかぬというふうな事態があるとするならば、医療法人病院の存続する限りは各出資持ち分に対して返還請求をしないというふうな条件を入れていただければ、ほとんど財団と同じような性質のものになるのじゃないか、さうに考えておりますので、もう一つこの問題をぜひお取り上げになつていただいて御検討願うことをお願いいたします。次第であります。

以上であります。

○山中委員長 これにて両参事人に対する質疑は終了いたしました。両参事人には御多忙のところを長時間にわたり当委員会に御出席をいただき、貴重な御意見を述べいただきましてまことにありがとうございます。当委員会といたしましては、両参事人の御意見を今後の法案審議に十分

尊重反映せしめたいと思います。ここに厚く御礼を申し上げます。(拍手)

本會議散会后再開することとし、暫時休憩いたします。

午後一時四分休憩

〔休憩後は會議を開くに至らなかった〕