

# レセ電、税制改革と医院への影響

## サマーセミナー2010

### 講演概要

協会が8月22日に開催したサマーセミナーで、①小澤力政策部長がレセプト電子請求の狙い②清家裕税理士が民主党「税制改革」の影響③富本昌之経税部長が政府が進める医療税制改善テーマにそれぞれ講演した。概要を紹介する。

### レセ電は番号制への布石

#### 小澤力副理事長・政策部長

小澤氏は、レセプトオンライン請求義務化を撤回させた協会運動を評価し、51号について「大きな課題が残されている」と強調した。レセ電の問題点として①医療費抑制と市場化を主目的とした医療「構造改革」②レセプトデータ集約による国民の監視と民間企業



民主党「税制改革」について解説する清家氏(左)と聞き入る参加者=8月22日、保険医会館

課題が残されている」と強調した。レセ電の問題点として①医療費抑制と市場化を主目的とした医療「構造改革」②レセプトデータ集約による国民の監視と民間企業

### 選挙後の情勢と運動のポイント

④

政府は、保険外併用療養費の範囲拡大を行政刷新会議の規制・改革に関する分科会(規制改革分科会)から出された第一次報告書(6月15日)に基づき、同月18日に閣議決定した。

レセ電請求の義務化と並んで歯科医療機関に大きな影響を与えるのが、保険外併用療養費制度の拡大、つまり混合診療の拡大だ。

規制改革分科会は、自公政権時代の規制改革会議がその前身だ。構成員も規制改革会議長の草刈隆郎氏(日本郵船)を

はじめ、診療報酬の証券化を提唱する松井道夫氏(松井証券)など、副大臣と政務官を除く15人のうち5人が自公政権時代と同じメンバー。民主党政権下の「構造改革」推進の中心勢力となっている。

規制改革分科会は一患者が受けた医療を受けられないという状況を可能な限り解消すべき「患者のニーズに応じた」などと、患者側の要求に従ったもの

による目的外使用の2点を指摘し、「レセ電の背景はアメリカと財界による規制改革要望にある」と述べた。

小澤氏は、レセ電を進めてきた政府の規制改革会議の主要メンバーが、政権交代後も行政刷新会議に名を連ねていることを示しながら、財界による圧力が強化されていると指摘(図1)。その例として、①レセプトへの算

定日記載の明細書発行の2つの義務化を挙げ、「レセ電はオンライン義務化と、税と社会保障共通番号制への布石だ」と批判した。レセ電を導入することで「医療や税、年金などあらゆる個人情報や国が掌握する制度につながっていく。これに私たちが手を貸すのが問われている」と

訴えた。小澤氏は「レセ電と明細書義務化撤回のカギは、どのように世論を巻き込んだ運動を展開するかにある」とし、協会に意見を寄せてほしいと呼びかけた。

民主党の「税制改革」の方向性について清家氏は、「所得税は中低所得者に増税し、高所得者には減税する。法人税は引き下げ、消費税は増税する」という自公政権の流れをいっそう進めていくものだ」と強調した。清家氏は、所得1億円

以上になると税の負担率が急減している実態(図2)を示しながら、「税制改正大綱」では、金融所得が多い高所得者への減税や、所得税の最高税率引き下げを示唆していると指摘。一方で「各種控除の見直しで課税最低限を大幅に引き下げ、中低所得者への増税を示している」と批判した。

法人税に関しては、1987年以来、減税が繰り返されていることを指摘し、民主党の「税制改革」では法人実効税率を現在の40.69%から30%程度に引き下げ「巨額な利益を上げている大企業に大幅な減税をするものだ」と説明。7割以上が

## 今こそ患者負担減めどす

#### 小澤力政策部長

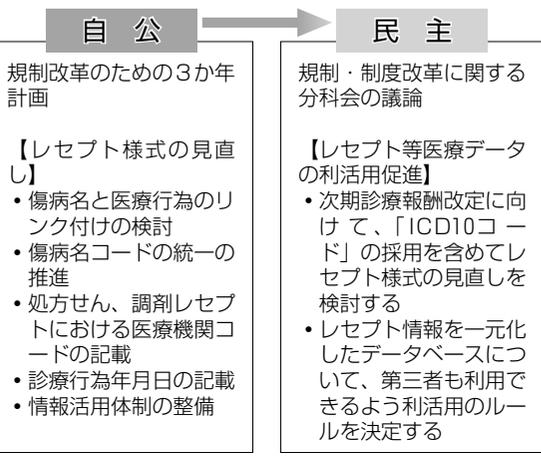
合会等の調査によると、高すぎる国保料が払えず無保険となり、手遅れになる事例が後を絶たない。保険外併用療養費という名で混合診療が拡大されれば、受診抑制がさらに拡大する。規制改革分科会が本場に患者の立場にたつのであれば、何よりも先に高すぎる窓口負担や保険料の引き下げ、保険給付範囲の速やかな拡大を主張すべきではないか。

経営の厳しい歯科界は、保険外併用療養費と医療にかかれる保険制度を実現することである。お金のあふない診療格差が生まれてはいけない。協会は、混合診療拡大の動きには反対の立場を貫いている。秋からは窓口負担の大幅軽減などを求める署名に取り組み、会員の先生方の協力をお願いしたい。(つづく)

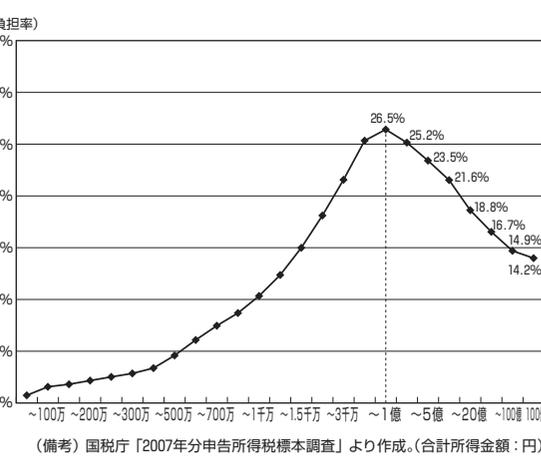
2010年「税制改正大綱」で「税制における既得権益を一律に、租税特別措置をゼロベースから見直し」と明記されていることを紹介した富本氏は、そのなかでも社会保険診療報酬の所得にかかわる「租税特別措置法26条と67条、事業税非課税措置の廃止が焦点になっている」と指摘した。

富本氏は、医療機関へ事業税を課税する動きに対し、「医療の公益性がどのように捉えられるかが問われている」と強調した。

(図1) レセ電に向けた議論が進展



(図2) 申告納税者の所得税負担率(2007年分)



き下げ、消費税は増税する」という自公政権の流れをいっそう進めていくものだ」と強調した。清家氏は、所得1億円

以上になると税の負担率が急減している実態(図2)を示しながら、「税制改正大綱」では、金融所得が多い高所得者への減税や、所得税の最高税率引き下げを示唆していると指摘。一方で「各種控除の見直しで課税最低限を大幅に引き下げ、中低所得者への増税を示している」と批判した。

赤字の中小企業には減税の恩恵はなく、課税ベースの拡大で増税になると考えられると述べた。消費税増税について清家氏は、「いったん10%に上げられると増税路線が加速する危険性がある。貧困と格差を助長し、低所得者の生活がますます困難になる」と述べた。

税と社会保障共通番号制や歳入庁が議論されていることに対し、中低所得者から税を取り立てるための整備であり、課税の「適正化」の名の下に罰則を強化するものだ、と批判した。

### 低所得者への増税を強化

民主党の「税制改革」の方向性について清家氏は、「所得税は中低所得者に増税し、高所得者には減税する。法人税は引き下げ、消費税は増税する」という自公政権の流れをいっそう進めていくものだ」と強調した。清家氏は、所得1億円以上になると税の負担率が急減している実態(図2)を示しながら、「税制改正大綱」では、金融所得が多い高所得者への減税や、所得税の最高税率引き下げを示唆していると指摘。一方で「各種控除の見直しで課税最低限を大幅に引き下げ、中低所得者への増税を示している」と批判した。

(図3) 歯科における消費税の「損税」額

2007年医療経済実態調査データによる消費税損税試算 (単位:円)

|                              | 2007年(5%) | 2008年(8%) | 2009年(10%) |
|------------------------------|-----------|-----------|------------|
| I 消費税相当分の収入金額(保険外収入に含まれる消費税) | 22,541    | 36,066    | 45,082     |
| II 医療費用に関わる消費税支出分            | 55,529    | 88,658    | 110,671    |
| III 消費税収支差額(I-II)            | ▲32,988   | ▲52,592   | ▲65,589    |
| IV 年間消費税収支差額(III×12)         | ▲395,856  | ▲631,104  | ▲787,068   |

※なお、医療収入のみであり、かつ、保険診療以外の収入が1,000万円を超えない場合は消費税免税事業者であることから、患者に対して消費税額を転嫁していないことが想定できる。その場合は上記「II費用に関わる消費税支出分」全額が1月あたりの損税額になる

免税事業者なら消費税5%で年約67万円の損税  
10%になれば約133万円の損税負担に!

### 税制改悪で医療崩壊加速

#### 富本昌之理事・経税部長

2010年「税制改正大綱」で「税制における既得権益を一律に、租税特別措置をゼロベースから見直し」と明記されていることを紹介した富本氏は、そのなかでも社会保険診療報酬の所得にかかわる「租税特別措置法26条と67条、事業税非課税措置の廃止が焦点になっている」と指摘した。

富本氏は、医療機関へ事業税を課税する動きに対し、「医療の公益性がどのように捉えられるかが問われている」と強調した。

消費税の「損税」問題に触れた富本氏は、消費税が10%に引き上げられると133万円の負担になると指摘(図3)。会員の6割が医療へのゼロ税率の適用を求めていることを示しながら、「損税」の解消を求めた。