

平成 23 年度 第 18 回税制調査会議事録

日時：平成 23 年 11 月 16 日（水）17 時 45 分～

場所：中央合同庁舎第 4 号館 11F 共用第 1 特別会議室

○五十嵐財務副大臣

連日お疲れ様でございます。ありがとうございます。ただいまから税制調査会を開催いたします。本日は、要望にない項目及び過去の税制改正大綱において平成 24 年度の検討課題とされた項目に関する審議の第 3 回目として、これまで取り上げられなかった項目について審議を行います。

（カメラ退室）

○五十嵐財務副大臣

それでは、昨年度の税制改正大綱において、平成 24 年度改正における検討課題とされた項目のうち、これまで取り上げられなかった項目について、その内容を御紹介いたします。

- ・
- ・
- ・

○五十嵐財務副大臣

それでは、辻副大臣をお願いします。

○辻厚生労働副大臣

資料を提出させていただいている 2 つを含め、厚生労働省に係る 4 つの御指摘をいただいておりますので、そのことについて意見を申し上げたいと思います。

まず、先ほど御指摘をいただきました、適格退職年金の廃止に関連することでございますけれども、平成 24 年 3 月 31 日をもって廃止される適格退職年金制度につきましては、昨年度の税制改正大綱において、いまだ企業年金制度等への移行を行っていない適格退職年金契約の円滑な移行促進策を検討するなど、適格退職年金制度の廃止に向けた取組みを進めることとされているところでございます。

そのため、厚生労働省におきましては、受託機関を通じて、残る適格退職年金の現状把握と移行促進に努めてきたところでございます。この結果、現在までにその大半については、確定給付企業年金など、他の年金制度に移行等が進んでおり、まだ残っている適格退職年金についても引き続き移行促進に努めていくこととしているところでございます。

しかしながら、若干ではございますが、企業が倒産するなどにより、制度的に企業年金等に移行できないものもございますので、こうした場合について引き続き給付時等の課税について、優遇措置を継続していただきますようお願い申し上げます。

次に、お手元に資料をお配りしております、配偶者控除並びにたばこ税についてでございます。配偶者控除の見直しに関しましては、昨年度の大綱を踏まえ、社会経済状況の変化等の観点から、私どもが提起をさせていただいているところでございます。資料にございますように、平成 9 年以降、共働き世帯は専業主婦世帯を上回り、その後も増加を続けておるところでございます。日本の女性の年齢階級別の就業率の形状を示した、いわゆる M 字カーブも上方にシフトしてきているところでございます。25 歳～44 歳の就業率は、平成元年から 21 年までの 20 年間で、59%から 66%へと上昇しております。

しかしながら、スウェーデン、フランスなどといった国々と比較すれば、更なる改善が可能だと思われれます。

1 ページ、独立行政法人労働政策研究・研修機構が行った調査結果を引きますと、パートタイム労働者の 4 人に 1 人は就業調整を行っている。そのうち 26.5%は所得が一定額を超えると配偶者控

除を受けられなくなることを理由としているとのデータもあるわけでございます。

こうした状況や、社会・経済状況の変化等を踏まえながら、配偶者控除につきましては、雇用機会均等、男女共同参画の理念から、働き方の選択に対して、できる限り中立的な制度となるよう、抜本的に見直しが必要だと考えているところでございます。

次にたばこ税についてでございます。たばこ税につきましては、昨年度の税制改正大綱におきまして、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって税率を引き上げていく必要があることが記載されているところでございます。

お手元の資料の2ページには、喫煙者の2人に1人が、次の増税では禁煙を考えているデータなどを紹介させていただいております。

厚生労働省といたしましては、国民の健康の確保の観点から、将来に向かって税率を引き上げていくよう、引き続き要望していきたくと考えている次第でございます。

恐縮ですが、最後に地方税についてでございます。事業税における社会保険診療報酬等に係る特例措置についてでございますけれども、我が国の社会保険診療は、世界に冠たる我が国の国民皆保険制度の中で、社会保険診療報酬という低廉な公定価格の下で、日本全国どこでも全ての国民に必要な医療サービスを提供するものでございます。この意味で、社会保険診療が極めて高度の公共性、公益性を有していることは自明でございます。

実際、医療法は、営利を目的としないということの基本に据えており、また、医師、歯科医師等は、正当な理由なく診療を拒めない応招義務などの制約も受けていることについて、深く御理解をいただきたいと思っております。

また、社会保険診療以外の部分、いわゆる自由診療部分に係る特別措置については、例えば正常分娩を含む周産期医療や、住民の健康診断、予防接種など、公共性は高いものの、保険対象外である医療サービスが含まれているところでございます。

このように、患者の生命を守る、こうした治療を行う医師や医療法人の存在は、社会保険診療、自由診療部分ともに国民生活を守る砦の一つであり、地域医療の重要な基盤として公共サービスを自ら行っている立場であると考えております。

ここで、事業税の正確にも触れさせていただきたいと思っておりますが、平成12年の政府税調の答申や税に関する文献などを見てみますと、法人事業税は事業活動を行うに当たって受ける地方公共団体の各種行政サービスに要する経費を分担するという考え方にに基づき課税するものとされているところでございます。

すなわち、国税たる法人税は担税力といった租税能力説に課税の根拠を求めているのに対し、地方税たる事業税は地方公共団体から受ける利益に応じた課税がなされるという租税利益説に立つものであり、課税に対する考え方が異なっているわけでございます。医療機関に対する事業税の特例は、昭和27年に創設されておりますが、国税に関する租税特別措置というのは、地方税法における附則に位置しますが、本特例は地方税法の本則に位置付けられているものであり、そうした意味合いで言えば、これは税法の本法に位置付けられたものであるわけでございます。

それは、とりもなおさず、医療法人が民間とは言え、公立病院同様に地域住民の健康保持に不可欠なサービスとして、行政サービスの一翼としての機能を担っていることに着目しているからと言うべきものだと考えております。

以上のような観点から、医療について政策的な配慮から事業税に関する特別措置が講じられていることは、むしろ当然のことと言うべきものでありまして、厚生労働省といたしましては、今後ともこれらの措置の存続を強く求めていきたいと考えております。

以上でございます。

○五十嵐財務副大臣

ありがとうございました。つまり、今までの説明は、昨年度の大綱において検討課題とされた項目のうち、もう既にこの調査会で一旦議論したものを除いた、国税については6項目、地方税については8項目俎上にのぼったということでございますので、これから御意見をいただきますけれども、どの項目について発言したいか明示をされて御発言をいただきたいと思っております。

- ・
- ・
- ・

○五十嵐財務副大臣
辻副大臣、どうぞ。

○辻厚生労働副大臣

先ほど福田政務官の方から御意見があったことに関連してでございますけれども、国税と地方税の連動ということでありましたが、それは作日の議論にもございましたが、会計検査院から指摘された概算経費控除。この部分の見直しは国税から地方税に連動するということだと理解しておりますけれども、その点につきましては昨日申し上げましたとおり、会計検査院の報告も真摯に、また謙虚に受け止めさせていただいたと思いますが、やはり都市にデータが偏っているという御指摘もさせていただきましたが、いずれにいたしましても、地域医療の実態、崩壊と言われるような実態も含めた実態調査をした上での見直しがあるべきだということを改めて申し上げておきたいと思っています。

もう一つ、事業税の方は国税と地方税は別でございます、地方においてある事業税でございます、法人税と直接連動しているわけではないわけでございます、事業税は単体として取り上げるべきだと思いますけれども、そういった意味から言いますと、地域医療というものをどうとらえるかということで、先ほど申し上げたところでございまして、営利ではない公共性を持っていると。そういった医療というものについて、先ほど応招義務ということも申し上げましたけれども、そういった特性に着目して課税を考えるべきだということを申し上げているところでございまして、これは国税との連動ということはずしもないのではないかと思いますけれども、いずれにいたしましても、先ほど申し上げた主張を重ねて申し上げたいと思います。

以上です。

- ・
- ・
- ・

○五十嵐財務副大臣
ありがとうございます。では、今の点についてお願いします。

○辻厚生労働副大臣

本年6月末現在でまだ約8,800件あり、ほとんどは今後の方針を決定済みですが、このうち今回税制改正要望の対象となるのは170ぐらいだと聞いております。

- ・
- ・
- ・

○五十嵐財務副大臣
ありがとうございました。では、短くお願いします。

○辻厚生労働副大臣

先ほど、滝副大臣の方から、武見太郎か辻泰弘かということで大物にさせていただいたわけですが、一言だけ。

やはり事の本質は、地域の医療というものを事業と見るかどうか。事業税というのは、事業という

営利目的でございますから、地域の医療をとらえるかどうか、その根本論だと思っております。そこだけ申し上げておきたいと思えます。

- ・
- ・
- ・

○五十嵐財務副大臣
どうぞ。

○辻厚生労働副大臣

先ほど、この場で滝先生がおっしゃったから恐縮ですが、1度言わせていただきたいと思えます。

私はむしろ、過去のこと引きずられた御議論ではないかと思うんですけれども、問題の本質は、やはり過去の経緯とか背景とかがいかにあれ、今日的に地域医療というものを営利事業と見るかどうか、それが本質である、根本であると思えます。

そこだけ申し上げておきたいと思えます。

○五十嵐財務副大臣

いろいろ御意見をいただきまして、ありがとうございます。

私、例えば今の軽油引取税についてはどちらにも軍配を上げませんけれども、例えば軽油引取税の制度が変わったときに、A重油に逃げる可能性がある。そうすると、環境的にはどうだろうかというようなことも視野に入れて幅広く検討しなければいけないということだと思えます。そういう意味で、引き続き事務レベル、また、政務レベルで折衝が必要だと思えますので、よろしくお願ひしたいと思えます。

それでは、長時間にわたり熱心な御議論をいただきまして、本当にありがとうございました。御苦労様でした。これまでの審議において、各省庁からの要望項目や要望にない項目について取り上げましたので、平成24年度税制改正の検討課題については議論が一応、一巡したものと考えます。今後は、まずは明日以降、政務折衝を開始させていただきます。その状況も踏まえた上で、次回の日程・議題につきまして改めて御連絡いたします。

本日の会議は以上で終わります。ありがとうございました。記者会見はこの後、この場所で行います。

[閉会]