

「医療におけるあるべき税制」
について

医業税制検討委員会答申

令和 8 年 6 月

公益社団法人日本医師会
医業税制検討委員会

令和8年6月

公益社団法人日本医師会

会長 松本 吉郎 殿

医業税制検討委員会

委員長 緑川 正博

医業税制検討委員会答申

令和6年10月、松本会長より「医療におけるあるべき税制」について諮問を受けました。

ここに委員会での検討結果をとりまとめましたので、答申いたします。

医業税制検討委員会

委員長	緑川 正博	(日本医師会 参与・公認会計士)
副委員長	伊藤 伸一	(日本医療法人協会 会長)
専門委員	品川 芳宣	(筑波大学名誉教授・弁護士)
委員	明石 勝也	(日本私立医科大学協会 総務経営部会担当副会長)
	安藤 健二郎	(仙台市医師会 会長)
	猪口 雄二	(全日本病院協会 名誉会長)
	大場 正二	(全国有床診療所協議会 理事・茨城県医師会 副会長、 令和6年11月22日逝去)
	川原 丈貴	(公認会計士・税理士)
	菊池 仁志	(福岡市医師会 会長)
	北村 良夫	(大阪府医師会 副会長)
	島 弘志	(日本病院会 副会長)
	高橋 昌久	(愛知県医師会 理事)
	野木 渡	(日本精神科病院協会 副会長)
	増田 幹生	(東京都医師会 理事)
	松原 三郎	(全国有床診療所協議会 理事、令和6年12月10日新任)

目次

I. 医療に係る消費税について

- | | |
|----------|---|
| 1. 問題の所在 | 1 |
| 2. 提言 | 2 |

II. 医療法人税制について

- | | |
|----------|---|
| 1. 問題の所在 | 5 |
| 2. 提言 | 5 |

III. その他

- | | |
|--------------------------|----|
| 1. 設備投資関連税制（耐用年数、設備投資減税） | |
| (1) 問題の所在 | 8 |
| (2) 提言 | 8 |
| 2. 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置 | |
| (1) 問題の所在 | 10 |
| (2) 提言 | 10 |
| 3. 事業税 | |
| (1) 問題の所在 | 11 |
| (2) 提言 | 11 |

別冊（資料編）

第一：委員会における検討

- I．医療に係る消費税について
- II．医療法人税制について
- III．その他
 - 1．設備投資関連税制（耐用年数、設備投資減税）
 - 2．社会保険診療報酬の所得計算の特例措置
 - 3．事業税

第二：従前の検討経緯

- I．医療に係る消費税について
- II．医療法人税制について

I. 医療に係る消費税について

1. 問題の所在

(1) 税制改正要望の経緯

日本医師会は、医療に係る消費税非課税の取り扱いに対して、平成 6 年（1994 年）10 月から平成 25 年（2013 年）8 月まで、課税取引に転換をしてゼロ税率や軽減税率とすることを要望した。

そして、平成 26 年（2014 年）9 月、医療界の要望をとりまとめ一本化した「とりまとめ要望」として、現行制度である非課税から、軽減税率等による課税取引に転換することを要望した。

しかし、当時の税率 5%では、複数税率とすることに反対が多く、軽減税率は、税率 10%への引き上げに合わせて食料品等に関し、平成 28 年（2016 年）に導入が決定され、令和元年（2019 年）10 月 1 日から実施されている。

この間、医療の課税転換については政治の理解を得るに至らなかった。また、ゼロ税率は財政当局の分厚い壁に阻まれてきた。

その後、平成 30 年（2018 年）に三師会、四病院団体協議会による新たな提言として、「非課税での仕入税額の還付」を認めることを要望したが、診療報酬により精緻に対応する、と税制ではなく診療報酬で対応することにされた。

そのため、令和 5 年（2023 年）8 月からは、診療所と病院という規模区分により、消費税を非課税と課税に分けて対応することを要望してきた。これは、病院における課税転換への強い要望と、課税転換した場合の小規模診療所の負担増を考慮し、医療界が合意できる要望を模索した結果である。

医療に係る消費税の問題は、医療機関の規模等の属性により利害得失が異なり、本委員会のこれまでの答申においても、医療界の合意形成と実現可能性への模索が続いてきた。

(2) 問題の認識

医療に係る消費税は非課税であるがゆえ、税ではなく、診療報酬の対価の一部となっており、この診療報酬の一部となった消費税相当額は、消費税部分とは知らず、あるいは理解せず、患者だけでなく、現役世代および保険者が社会保険料として負担している。さらに、税ではないため、診療報酬での精緻な対応ができず、医療機関においては、有利・不利という問題が生じるだけでなく、最終負担者として仕入税額を負担しているのが現状である。特に、病院等の設備投資等に係る消費税については、適切な診療報酬対応が不可能となっている。

社会保障の財源としての消費税と言いながらも、医療に係る消費税については、医療機関、現役世代、保険者及び患者に消費税を負担させ、財源としている。消費税導入時に非課税とされた本来の趣旨に忠実に従うならば、医療に係る消費税は、医療費に含めることにより国民に負担させるべきでない。

加えるに、医療機関にとって物価高騰、とりわけ建築コストの高騰による設備投資の消費税負担が病院経営を圧迫する中、病院の消費税負担の解消が急務となっていることに注目しなければならない。

2. 提言

(1) 病院における医療の課税への転換

物価高騰、とりわけ建築コストの高騰による設備投資の消費税負担が病院経営を圧迫する中、病院の消費税負担の解消が急務となっているため、診療所は現行制度を維持するものの、病院においては軽減税率による課税取引に改めることが必要である。

現行の非課税制度を課税転換するということは、「内税」の仕組みとみなすことができる現行制度を、「外税」に改めることであり、消費税相当額を消費税額に置き換えることにほかならない。現在の診療報酬に含まれている消費税相当額「3.77%¹」を、消費税額「3.77%」に置き換えるならば、医療機関の消費税負担は解消され、患者・保険者に消費税分の負担の増減は生じない。これは、最終消費者が消費税を負担するという消費税の原則に基づいた姿ということもできる。

もっとも、「外税」の仕組みにすると、仕入消費税額を実額で計算しなければならず、小規模医療機関である診療所においては、その事務負担増を受け入れることが難しいことから現行の非課税制度を維持することが必要である。

なお、3.77%を超える軽減税率を国が設定するならば、課税制度では、国は税込増となり、病院の患者及びその保険者の負担は増加するが、非課税制度を維持すれば、何ら変化はなく、診療所の患者及びその保険者の負担は増加しないことにも留意する必要がある。

こうした医療に係る消費税制度の改善を実現するためには、患者・保険者、ひいては国民の理解を早急に得ることが必須であり、問題の構造とその解決への道筋について、次の論点整理が有用である。

- ・ 現行制度は、診療報酬に消費税相当額分の「3.77%」が含まれているという意味で、非課税といいながら、患者・保険者が一定の消費税相当額を負担する制度となってい

¹ ここでは、診療報酬上に消費税相当額分として上乗せされているとされる「3.77%」を便宜上実際に存在するものと仮定する。なお、診療報酬上の消費税相当額分の補てんについて、消費税率5%から10%までの分に対応する部分のみが中医協消費税分科会において継続的に検証されており、消費税率5%までの分に対応する部分については、今日に至るまで事後の検証が実施されていない。

ることを周知徹底すること。

- ・ 近年の物価高騰、とりわけ建設コストの著しい上昇により、特に、病院では高額投資に起因して消費税負担のバラツキは一層大きなものとなっている。すなわち、現行制度の下では経営の安定した継続が困難となっており、質の高い医療を効率的に行うことを要請されている医療機関が立ち行かなくなることが懸念されていること。
- ・ 病院において課税取引に改める場合の税率については、国民が納得できるものでなければならず、消費税導入以来、政策的配慮により非課税とされてきた経緯を踏まえると、可能な限り低い税率が妥当と考えられること。ただし、補てん分の「引きはがし」の後に上乘せされる税率によっては病院の資金繰りが悪化することも勘案して検討すべきと考えられること。
- ・ 税制要望における有床診療所の位置づけについては、従前の当委員会の検討経緯も踏まえ、新たなエビデンスに基づいて有床診療所における消費税負担の現状を把握・分析した上で、引き続き検討する必要があると考えられること。

（２）高額投資によるキャッシュフローの悪化に対する税制以外の緊急対応について

上記（１）でも指摘した通り、高額投資によるキャッシュフローの悪化は喫緊の課題であり、税制による抜本的対応が実現するまでの間、税制以外の手段、例えば補助金や無利子・無担保の長期融資などにより、大規模あるいは急性期を中心とした医療機関の痛みを実質的に緩和する措置が必要と考える。

昨今、病院の施設・設備の老朽化が進んでいることに加え、足下の資金繰りが大きく悪化し、時間的な猶予がないことを認識し、対策を急がなければならない。もちろん、税制以外の措置を実現させるに当っては、税制による根本的解決への途に必要以上に影響を与えない方策を選択すべきである。

令和７年度補正予算において、独立行政法人福祉医療機構による高額医療機器の購入に対する一定期間無利子の融資制度が創設されたことは、こうした日本医師会の主張が反映されたものと言える。しかし、本来、高額投資に係る消費税への手当を融資制度で対応するとすれば、建物も含めて高額投資にかかる消費税負担相当額について減価償却期間にわたる無利子・無担保の融資制度が望まれるところ、その実現には至らなかった。引き続き、さらなる必要な手当について政府に求める必要がある。

（３）今後の検討に向けて

本答申では医療に係る消費税について委員会で合意を得た検討結果として上記（１）（２）を提言するところであるが、今後に向けては、昨今の新たな政治情勢を背景に、本委員会の検討において、将来の在り方としてゼロ税率とすることについて検討すべき時期にあ

るとの意見もあった。さらに、ゼロ税率にするならば診療所を含めた医療全体となるのではないか、との指摘もあった。

ゼロ税率は、課税取引に転換して税率をゼロとすることであり、平成 8 年 6 月の日本医師会医業税制対策本部報告書にある通り、社会保険診療報酬等に対する消費税の負担が一切ない、この方式のみが実質的に「完全な非課税」と言えるものである。すなわち、患者並びに現役世代及び保険者の負担する医療費を消費税によって引き上げることがなく、同時に、医療機関の消費税に関する負担も解消される。そして、公益性の主張にも一貫性を持ち、他の医業税制の考え方とも共通する理念である。

しかしながら、ゼロ税率は国と地方の税収に大きな打撃²を与えることから、財政当局の分厚い壁に阻まれ、現実的に実現困難と認識されてきた。

また、税率「ゼロ」であっても「課税」に転換するということは、医療機関が、消費税の課税事業者として納税義務者となるということであり、仕入税額控除が可能となる一方で、課税転換に伴うデメリットも存在する。診療報酬への補てん分の「引きはがし」、それに伴う日々の資金繰りへの影響、所得税の概算経費の特例への影響、免税事業者の納税義務への影響、簡易課税事業者への影響、事業税非課税措置への影響等の問題が生じることが考えられることから、現状、診療所を含めた課税転換については医療界の合意形成が困難な状況と言える。加えて、仕入税額の還付は申告後であるために、特にゼロ税率においては期中の資金繰りの手当ても必要と考えられる。診療報酬上の補てんは、消費税率 5%以前は不十分であったが、消費税率 8%、10%への引上げ時にはマクロ的には相応の補てんが実施されたことにより、「引きはがし」によるマイナスの影響は、日本医師会がゼロ税率を要望していた消費税率 5%の当時に比べ、現在の方が大きくなっている。ゼロ税率を検討する際はこれらの課題について深慮が必要である。

² 2023 年度の医療費 48.09 兆円に含まれる補てん分 3.77% (1.75 兆円) を仕入税額相当額と仮定して試算すると、国と地方の税収減が 1.75 兆円 (仕入税額として医療機関に還付)、診療報酬上の補てんの消滅による国と地方の医療費支出減が約 0.66 兆円 (1.75 兆円のうち国と地方の負担部分)、差し引き約 1.09 兆円の財政圧迫要因となる (国と地方の合計)。

医療にゼロ税率を導入すれば、非課税という税収調達手段が無力化されることにより、税収には大きな打撃を与えることとなるが、減少する税に見合う本来の税の財源を国が別途検討すべきである。

Ⅱ．医療法人税制について

1．問題の所在

平成 18 年医療法改正により、従来の持分あり医療法人は経過措置医療法人とされ、その持分は「当分の間」のみ保証されるとともに、持分なし医療法人への移行が求められてきた。持分なし医療法人への移行に関しては、平成 26 年医療法改正において、認定医療法人制度が創設され、平成 29 年度税制改正においては、その持分を放棄したことにより、その医療法人が経済的利益を受けた場合であっても、みなし贈与税は課されない等の制度創設が行われたものの、依然として問題点がある。また、経過措置医療法人の事業承継については何ら税制上の手当てがされていないことから、次のような課税上の問題が生じている。

- (1) 経過措置医療法人が、認定医療法人制度を活用して、持分なし医療法人に移行する場合、その医療法人へのみなし贈与税課税が課されないための要件として、移行後 6 年間は運営が適正であることが求められている。しかし、その要件が過剰であり曖昧であるため、持分なし医療法人への移行を妨げている。
- (2) 経過措置医療法人が、持分を基金に振り替えることにより、持分なし医療法人に移行する場合、移行時に経過措置医療法人の社員に対するみなし配当課税が生じること、及び、基金拠出型医療法人移行後の基金は一般債権よりも返済順位が劣るにもかかわらず、現状では拠出額により評価されていること等により、基金拠出型の持分なし医療法人への移行を妨げている。
- (3) 経過措置医療法人の持分は、当分の間のみ保証されているだけにもかかわらず、その持分（出資）の評価は、株式会社等の永続性を前提とした組織に対するものと同様とされており、矛盾が生じている。

医療法人を経営する医師の高齢化が進んでいることから、これらの問題の対策を講ずることは急務であると考えられる。

2．提言

(1) 認定医療法人制度について

平成 18 年医療法改正以降、持分なし医療法人への移行が進んでいない背景には、税制面でのバックアップがなされていないことが 1 つの大きな要因となっている。そのことは、今までの本委員会の答申においても重ねて提言を続けてきた。そして、平成 29 年度の認定医療法人制度の税制改正において、「医療法人の持分の放棄があった場合の贈与税の課税の

特例の創設」として、移行の際の相続税法 66 条 4 項に係る規定の緩和措置が講じられた。また、その後において、認定から 3 年以内の移行期限を 5 年以内に緩和され、その適用期限が令和 11 年 12 月 31 日まで延長された。

しかし、依然として、みなし贈与税課税を受けないための8要件については、その基準が曖昧なものや相続税法66条4項における相続税等の「負担が不当に減少」の解釈に直接関係のない項目があり、本制度の適用を受ける医療法人は限定的となる一要因と考えられる。そこで、以下の①～③の要件の解釈を弾力化し、④～⑧の要件を廃止または緩和すべきである。

- ① 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと
- ② 役員に対する報酬等が不当に高額にならないよう支給基準を定めていること
- ③ 株式会社等に対し、特別の利益を与えないこと
- ④ 遊休財産額は事業にかかる費用の額を超えないこと
- ⑤ 法令に違反する事実、帳簿書類の隠蔽その他公益に反する事実がないこと
- ⑥ 社会保険診療等（介護、助産、予防接種含む）に係る収入金額が全収入金額の80%を超えること
- ⑦ 自費患者に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一の基準によること
- ⑧ 医業収入が医業費用の 150%以内であること

（２）基金拋出型医療法人への移行と基金の評価について

経過措置医療法人が、持分なし医療法人へ円滑に移行できるように、移行前の出資者が持分を基金として拋出した場合に生ずるみなし配当課税を繰り延べる措置を講ずるとともに、当該基金に係る相続税・贈与税について納税猶予の措置を講ずるべきである。また、基金拋出型医療法人の基金の評価は、財産評価基本通達 204 による貸付金債権に類するものとして、その拋出額により評価することとされている。しかし、基金の拋出者において基金は、一般債権より返済順位が劣る劣後債権であり、基金の返還には法令上の制約が課されていること等を考慮すると、同通達をそのまま適用することは適当ではない。したがって、基金の性質に対応した評価方法を通常の貸付金債権等とは別に設けるべきである。

（３）経過措置医療法人の持分評価について

本委員会は、持分あり医療法人の永続的な存在の必要性に鑑み、健全な医療法人経営を継続するために、持分は必要であると考えている。しかし、現状の経過措置医療法人である、持分あり医療法人の持分は、医療法附則（平成 18 年 6 月 21 日法律第 84 号）第 10 条 2 項において「当分の間」のみ暫定的に認められているに過ぎない。

持分あり医療法人の持分は永続性が保障されていないにもかかわらず、財産評価基本通

達 194・2 項の取扱いは、株式会社の株式と同様に永続性を前提として、持分の価額を評価している。

「当分の間」という暫定的期間に応じて評価すべきである。

また、「当分の間」は、その存続期間が定められていないことと同義であると考えられ、例えば、相続税法第 23 条の「存続期間の定めのない地上権の評価方法（6 割の評価減）」に準じて一定の評価減割合を乗じるなど、通達レベルの措置を早急に講じることにより、評価の適正化を図るべきである。

厚生労働省は、持分あり医療法人の持分の評価の適正化について、「（省として）持分あり（医療法人）を優遇するような要望はしづらい」という考えであるが、本委員会における検討は、あくまで相続税法 22 条に基づく時価の解釈や評価の方法についてであり、執行部の対応が望まれる。

もっとも、「当分の間」が、持分の永続性を否定することでないならば、この経過措置を削除し医療法を改正することにより、持分あり医療法人を本則において認めた上で、抜本的な医業承継税制を検討することが必要となる。

Ⅲ. その他

1. 設備投資関連税制（耐用年数、設備投資減税）

（1）問題の所在

医療用機器の特別償却制度は、昭和 54 年度税制改正において創設され、その後数次の改正を経て今日に至っている。

国税庁の「改正税法のすべて」（昭和 54 年度版）によると、制度創設の趣旨は、次の通りとされている。

医療用機器等については、最近における技術の進歩により、高度な機能を有するものの開発がめざましく、これらの機器を使用することにより従来より高度な治療が可能となってきましたが、現状ではその普及が必ずしも十分でない状況にあります。

そこで、これらの高度な機能を有する新鋭の医療用機器の導入を促進することは、医学医術の進歩に伴う高度な医療を提供していくうえで緊要なことと考えられますし、また、医療用機器は現行の中小企業者の機械装置の特別償却の適用対象となっていないことにも顧み、今回、特別償却制度が設けられることとなりました。

上記の制度創設の説明にもあるように、医療用機器の特別償却制度と中小企業投資促進税制（上記説明文にある「中小企業者の機械装置の特別償却」制度を引き継いで平成 9 年度に創設された）は、相互に関連性の深い制度として発足してきた経緯がある。また、後述するように、医療用機器と中小企業者の機械・装置の解釈をめぐって訴訟も生じているように、両者は極めて深い関係にある。

また、病院・診療所の建物について、その使用実態調査から、使用実態に基づく使用見込み年数が耐用年数よりも短いことが明らかとなっている。

さらに、平成 29 年度税制改正で創設された中小企業経営強化税制において、医療保健業についての対象設備に医療用機器及び建物附属設備が除外されている。

本委員会は、医療用機器特別償却制度について特別償却率の引き上げを従来より要望し、さらに平成 20 年度税制改正要望より税額控除の追加措置を取り上げてきたところであり、耐用年数の短縮については平成 7 年度税制改正要望より取り上げてきたところである。

そこで、このような経緯をふまえ、医療用機器の特別償却制度をはじめとする設備投資に関する措置について、改めて検討整理を行う必要がある。

（2）提言

医療用機器特別償却制度は、同じ中小企業であっても、中小企業投資促進税制と比較して税額控除がないなど不十分な内容となっている。また、そのような現状を受けて、医療

用機器の中小企業投資促進税制の適用をめぐり訴訟等のトラブルが生じており、制度の見直しを求める声が現場からでている。

したがって、医療の安全と質の向上のため、医療用機器の特別償却制度を拡充することが必要であり、少なくとも営利企業である中小企業に対する措置と同水準、あるいはそれ以上の手当がなされてしかるべきであり、引き続き要望の実現に向けて努力を継続すべきである。医師及び医療従事者の働き方改革のための器具備品・ソフトウェアの特別償却制度、地域医療構想の実現に資する病院用等の建物・建物附属設備の特別償却制度についても同様である。

また、耐用年数については、実態に即した見直しを随時行うべきである。

さらに、中小企業経営強化税制における医療等への不利な扱いは、中小企業税制の本旨に則り早期に改善されるべきであるとともに、今後新設される設備投資減税については医療等が除外されないよう注視していくことも必要である。

以上は、従前の税制改正要望及び委員会提言の繰り返しになるが、今までそれらが実現しなかったのは、「医療用機器特別償却制度」と「中小企業者に対する特例措置」が並存していたからにほかならない。そうであれば、両者を統合すれば、両者の差はなくなるはずであるから、両者の統合を提言する。具体的には、中小企業者に該当する医療機関については、中小企業者に対する特例措置を選択できるようにすべきである。そのためには、厚生労働省と経済産業省の協力体制が不可欠であるので、特に所轄庁の厚生労働省の理解を求める必要がある。

なお、各要望項目について、同じ政策目的のために講じられている予算措置等の評価をし、それを踏まえ税制措置の必要性について改めて検討を行うことも重要である。

2. 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置

(1) 問題の所在

社会保険診療報酬の所得計算の特例措置は、昭和 29 年創設時、社会保険診療収入についての要件はなく、概算経費率についても一律の 72%とされていた。その後、「医師優遇税制」との政治的圧力が高まる中で、昭和 54 年度改正で概算経費率が 5 段階（72%、70%、62%、57%、52%）に改められ、さらに平成元年度改正で社会保険診療収入 5,000 万円超は適用でなくなり、概算経費率も 4 段階（72%、70%、62%、57%）となった。

直近では平成 25 年度税制改正において、対象者の要件につき「ただし、適用対象者からその年の医業及び歯科医業に係る収入金額が 7,000 万円を超えるものを除外する」旨が追加され、現在に至っている。

（対象者）各年または各事業年度において、社会保険診療報酬が 5,000 万円以下であり、かつ、総収入金額 7,000 万円以下である医業または歯科医業を営む個人及び法人。

社会保険診療報酬の金額	概算経費率
2,500 万円以下の金額	72%
2,500 万円超 3,000 万円以下の金額	70%
3,000 万円超 4,000 万円以下の金額	62%
4,000 万円超 5,000 万円以下の金額	57%

今後、本制度の存続が他の税制要望項目に与える影響を踏まえた上で、社会保険診療報酬の所得計算の特例措置のあり方とその根拠について検討を行う必要がある。

(2) 提言

小規模医療機関又は過疎地の医療提供体制維持のため、本制度を存続する必要がある。

日本医師会としては、この制度存続のため、日本歯科医師会とも連携しつつ、必要に応じて実態の把握と分析を行い、来年度以降の税制改正論議に備える必要がある。

3. 事業税

(1) 問題の所在

事業税の社会保険診療に対する非課税制度、および、医療法人に対する軽減制度は、昭和 27 年に創設されたが、その後、「医師優遇税制」であるとして廃止すべしとする政治的圧力の中にさらされてきた。とりわけ、昭和 60 年の地方税法改正において、新聞業・出版業等に対する非課税制度が廃止される中で、医療に係る非課税制度等の廃止も議論されたが、結局存続された。その後も、総務省、全国知事会、日本税理士会連合会は、当該制度の廃止・縮減を提言し、他方では、医療関係団体及び厚生労働省が存続を主張するという構図に変わりはない。

なお、厚生労働省によれば、本制度の減収見込み額は下記の通りである。

	減収見込み額
社会保険診療に係る事業税の非課税措置	1,123 億 8 百万円
医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る事業税の軽減措置	66 億 45 百万円

(厚生労働省 令和 8 年度地方税改正要望事項より)

地方税法上の軽減措置のあり方について、地方が決定できる範囲をできるだけ拡大しようとする動きもでている。また、地方財政危機が深刻化する中で、財源確保のために軽減措置を縮小しようとするインセンティブも大きくなっている。

そこで、こうした新たな情勢を踏まえて、事業税非課税制度等のあり方とその根拠について検討を行う必要がある。

(2) 提言

地方税たる事業税の特例措置は、低廉な公定価格による社会保険診療制度の下、本来行政が行うべき公共的な保健予防活動の多くを代行して担っている医療機関の地域の貢献に照らして相応しいものであるとの理解を獲得していくことが肝要である。

また、医療機関に事業税の負担を強制することは、医業経営を圧迫することになり、社会保険診療報酬を引き上げない限り地域医療サービスの低下を招くことになる。このことは、地方当局・地域住民にとっても得策ではないことも理解を求めていく必要がある。

この場合、「国（所得税・法人税）は課税するが、地方（事業税）は課税できない。」との批判に対しては、それぞれの税目に差異があることについて理解を求めることとする。すなわち、所得課税は、「所得」という担税力に対する課税であるのに対し、事業課税は、営利を目的とした事業体（事業収入）に対する課税であるという差異がある。

また、農業、林業、鉱業、助産師業等、非課税事業が広範に認められており、これらと

社会保険診療報酬に対する非課税措置とのバランスも考慮する必要がある。

さらには、仮に、社会保険診療等についての消費税の非課税制度が課税転換した場合に、事業税に影響が及び、社会保険診療等の非課税措置の見直しや、医療業への外形標準課税の適用が検討されることなどが考えられる。その場合、行政サービスの応益税たる性格を有する事業税の非課税措置は、前述の通り、低廉な公定価格による社会保険診療制度の下、本来行政が行うべき公共的な保健予防活動の多くを代行して担っている医療機関の地域の貢献に照らして相応しいものであることを主張すべきである。

なお、事業税軽減措置においては、自由診療のうち制度の趣旨からその対象になじまないものも含まれているのではないかとの指摘があり、今後、慎重に取り扱うべき課題である。