



- 増加する空き家問題
- 科学的介護の実現に向けて
- 認定医療法人制度の延長
- 相続税の納付方法



増加する空き家問題

総務省から 2018 年の住宅土地統計調査が発表されました。その中で特に指摘されているのは**空き家問題**です。2013 年に行われた前回の調査の時に、820 万戸だった空き家は 849 万戸に増加しており、つまり 29 万戸も増えています。毎年、**約 6 万戸**の空き家が全国で増えている計算です。

都道府県別に見ると、20 年連続空き家率 1 位は、21.6%の山梨県です。5 軒に 1 軒が空き家ということになります。ちなみに 3 軒に 1 軒が空き家になると、隣家のどちらかが空き家という事になります。そのため、スラム化して治安の問題等が生じると言われています。野村総研は、「2035 年には空き家率が倍増する。また倍増すると 3 軒に 1 軒という数字が現実に見える」と言っています。

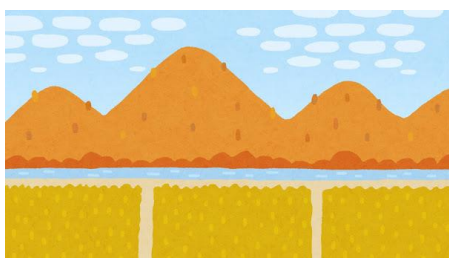
また、この空き家率は、平均的ではなく人気の無い地域に、空き家が発生するという二極化の傾向が激しくなると予想されています。今回の調査でも、埼玉県だと空き家率は 10.2%と山梨県の 21.6%と比較すると大きな開きがあります。山梨県は、危機感を持って空き家バンクを設置したり、「ホームインスペクション費用（中古住宅の性能調査費用）」に対して県が補助をし、空き家が流通する取り組みを行っています。この課題を解決するべく、国が 2015 年に空き家法を施行し、自治体が空き家の所有者を割り出したり適切な管理をするようにと指導ができるようになりました。特定空き家に指定されると固定資産税が最大 6 倍に増加します。

では、長野県の現状はどうでしょうか。長野県の空き家率は 19.6%の 3 位です。長野県には、101 万戸の家があり、世帯数は 81 万世帯ですから 20 万戸が空き家ということになります。一位の山梨県は世帯数が 33 万世帯と長野県より少ないので空き家数も 9 万戸と少なくなっています。山梨県的一位の要因は、過去 20 年間で人口が 10%減少、とくに若い人が首都圏に吸引され続けてきました。また製造業の雇用も減少し、別荘地が多い事も空き家率一位の要因に挙げられています。

しかし、これらの要因は、すべて長野県にも当てはまるのではないのでしょうか。空き家率一位という不名誉な称号がついていない分、危機感が薄くなり官民の取り組みが遅れては問題になります。空き家対策の市町村連絡協議会を設置したり、住宅インスペクション費用補助等、山梨県と同様の活動は行われています。しかし、山梨県の 2 倍以上の空き家軒数を抱えているため、官民挙げての取り組みが必要と考えます。その中でも、希望の持てる様々な問題解決の取り組みも起きています。「ADDress」というスタートアップ企業が長野県などの 17 都道府県の 25 物件を月 4 万円で、**定額住み放題**というサービスを開始しています。150 人の募集定員はすぐ満杯になり、次の募集を待っている人が 2500 人にもなっているそうです。

空き家問題の解消は、まさに**地域の活性化につながる**と思います。その要は、若い人や県外の人たちをいかに巻き込むかにかかっていると思います。我々、中小の組織経営者もこの問題に自社の事業でどう絡んでいければ良いのか考えてみませんか。

成迫 升敏



科学的介護の実現に向けて

高齢者が自分自身の現状の能力に応じた中で、最大限自立した生活を送ることができるような介護サービスを自ら選択することが望ましいと考えられます。例えば、「どのような状態になりたい、どの程度自立したい、だからこのサービスでこの事業所にしよう」と、これらを実現することは非常に難しいことかと思えます。

■介護サービスや事業所を選ぶ視点

実際に介護サービスや事業所を選ぶ視点は、「家から近い」、「ケアマネに任せる」、「新しいところ」といった部分が多いのではないのでしょうか。なぜそのような視点になってしまうのか、従来の介護サービスは「なぜそのような方法でケアするのか」、「そのケアにはどんな効果があるのか」を明確にできるような根拠が不十分なため、高齢者自身にとって適切と思われるサービスや事業所を自ら選ぶことが難しかったと言えます。

医療業界では、以前より「客観的根拠に基づいた医療、看護の提供」というものが根付いており、多数の症例、臨床結果というものが蓄積されています。医療の場合、治療方法の選択は医師が行いますが、その際にはこれらの客観的根拠に基づき治療方針を決めています。今後さらなる超高齢化社会、介護職員の不足、社会保障費の逼迫といった状況の中でも「**自立支援、重度化の防止**」を実現できるよう効果的かつ効率的な介護サービスを提供していくことが重要となってくるため、医療業界のように、様々な根拠に基づいたケアを行う「科学的介護」へのニーズというものが少しずつ高まってきています。

■介護業界のICT化導入

科学的介護を実現させていくためには、現在多くの介護事業所の現場で記録されている様々な紙ベースのものをデータとして集約していく必要があります。介護保険レセプト情報は、平成29年よりデータでの提出が義務化されていますが、それ以外のケア記録などは依然紙ベースといった事業所が多いというのが現状です。まずは、この紙ベースの記録を**データで記録**にしていくことが、科学的介護の実現のための第一歩になるのではないのでしょうか。

昨今、国で人材不足や働き方改革への対応に対する支援から介護業界のICT化導入の支援策というものも行われています。「ICT導入支援事業」という事業は、介護事業所における業務の効率化を通じてヘルパー等の負担を軽減し、利用者に対して質の高いサービスを効率的に提供することが目的となっており、そのための介護ソフトやタブレット端末などが補助対象となっています。各都道府県が窓口となっており、今後数年は毎年補助金を支給していく予定だそうです。

この科学的介護が実現することによって効果が期待できることとして



①利用者が適切な介護方法を選択することができる

自分自身がどのようなケアを受けることが望ましいか根拠をもって知ることができる。

②自立支援、重度化防止に役立つ

根拠に沿ったケアを受けることにより、ADLやQOLの維持改善に期待が持てる。

③介護職や事業所の質が向上する

職員自身が正しい介護方法の理解、どのようなケアの提供が望ましいのかを根拠をもって知ることができる。

※ADL…日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作のこと

※QOL…自分らしく納得のいく生活の質の維持を目指すという考えのこと

このような効果が期待できることを理解し、事業所職員と協力の上ICT化への一步を踏み出してみたいかがでしょうか。

山下 大輔

認定医療法人制度の延長

医療法人の出資持分に係る相続税・贈与税の納税猶予制度（以下「認定医療法人制度」）が令和2年9月30日で一旦期限を迎えます。現行制度での適用は今からでは間に合いませんが、医療法改正を前提に制度の適用が**3年間延長**されます。改めて出資持分あり医療法人の問題点と認定医療法人制度について解説するとともに、医療法人の事業承継について考えてみたいと思います。



■持分あり医療法人の相続税・贈与税の問題と認定医療法人制度

医療法人には大きく、出資持分のある医療法人と出資持分のない医療法人の2種類があります。このうち、出資持分あり医療法人は長年の経営努力により医療法人の資産が積み重なっていくと、出資金の評価額が当初の金額の何十倍にも膨れ上がってしまいます。この場合、事業承継でご子息などへ出資金を移す際に多額の相続税・贈与税を負担することとなり、医療経営の継続の大きな障害となっていました。

厚生労働省は払戻請求権のない基金拠出型医療法人を制度化し、既存の出資持分あり医療法人に対し基金拠出型医療法人への移行を促してきました。基金拠出型医療法人は持分がないため、事業承継時には拠出した基金額にのみ相続税・贈与税が課税されます。ただ、基金拠出型医療法人に移行する際には、持分放棄により医療法人に贈与税がかかるなどの問題が生じるため、その問題を解消するため認定医療法人制度が導入されました。認定医療法人に該当すれば、移行時にかかる相続税・贈与税が免除されます。

■認定医療法人制度の要件

税務的なメリットが大きい認定医療法人ですが、ハードルもあります。以下が認定のための要件となっています。

- ① 法人関係者に特別の利益を与えないこと
- ② 役員報酬について不当に高額にならないよう基準を定めていること
- ③ 営利企業等に特別の利益を与えないこと
- ④ 社会保険診療に係る収入が全体収入の80%超であること
- ⑤ 自費患者に対する請求金額が保険診療と同一基準であること
- ⑥ 医療収入が医業費用の150%以内であること
- ⑦ 法令に違反する事実がないこと
- ⑧ 毎회会計年度末における遊休財産額が、損益計算書の事業費用の額を超えないこと

例えば①の要件は、診療所の所有者が院長先生個人やMS法人であると、その賃料が適正でなければならない、不動産鑑定士の評価額などの客観的な根拠が必要となります。

また、②の役員報酬については、明記はされていないものの特定医療法人の認定基準である**年3,600万円が上限の目安**となるようです。さらに上記の要件を移行完了後6年間は維持しないと、認定が取り消される可能性もあり、高いハードルとなっています。

※MS法人(Medical Service)とは、医療法人が行うことができない営利事業を担うために設立される法人のこと。

■円滑な事業承継のために

医療法人の事業承継に際しては、出資持分の承継だけでなく、事業用資産の承継、先代の先生の引退後の生活設計、相続人同士の争相続の対策など、考えなければならない点は多岐にわたります。また、認定医療法人制度を利用しなくても、事前対策をすることにより出資持分の評価を計画的に減らし、相続税の負担を抑えることも可能です。これを機に事業承継についてご検討してみたいはいかがでしょうか。事業承継のご相談は、各担当者にお声掛けください。

江塚 善彦

相続税の納付方法

相続税は金銭で一時納付することが原則ですが、相続財産の大部分を不動産が占めている場合等には、金銭で一時納付することが難しいです。そこで納付の特例として、延納及び物納が認められています。

1. 相続税の納付方法（相続税には次の3つの納付方法があります。）

(1) 金銭一時納付

相続税の納期限(相続開始から10ヶ月後)までに金銭で納付する方法です。相続した現預金等及び納税者固有の預貯金等の合計額から、相続した債務等及び納税者の生活費等を控除した金額については、**金銭一時納付が強制**されます。

(2) 延納による金銭納付

税務署長の許可により、納付すべき相続税額から(1)を控除した金額(延納許可限度額)までの金額は、原則最長20年に分割して金銭で納付することができます。なお、延納期間中は**利子税**がかかります。

(3) 物納

税務署長の許可により、最長延納期間における納税者の収入金額から生活費等を控除した残額を、(2)から差し引いた金額(物納許可限度額)までの金額については、金銭に代えて、相続財産を納付に充てることができます。ただし、物納に充てる相続財産についての要件が厳しく、また、延納によっても納付できない場合に限られるため、利用することが難しい方法です。

2. 相続税の延納

(1) 延納の要件（次の4つの要件を満たす必要があります。）

①相続税額が10万円を超えること	③原則として、担保を提供すること
②延納許可限度額の範囲内であること	④相続税の納期限までに延納申請書及び担保提供関係書類を提出すること。



(2) 延納期間及び延納に係る利子税

次の表のとおり、相続財産に占める不動産等の割合により適用される区分が異なり、財産の種類ごとに対応する相続税額について適用される延納期間並びに利子税の割合及び特例期間が異なります。

区分		最長延納期間	利子税の割合	令和2年特例割合	
不動産等の割合	75%以上	① 動産等に係る延納相続税額	10年	年5.4%	年1.1%
		② 不動産等に係る延納相続税額	20年	年3.6%	年0.7%
	50%以上 75%未満	① 動産等に係る延納相続税額	10年	年5.4%	年1.1%
		② 不動産等に係る延納相続税額	15年	年3.6%	年0.7%
50%未満	① 延納相続税額	5年	年6.0%	年1.3%	

※不動産等: 不動産(権利含む)、立木、事業用減価償却資産、特定同族会社株式等

利子税の計算には、市場の貸出金利に応じて「利子税の割合」から軽減された「特例割合」を用います。この「特例割合」は、毎年更新されます。なお、延納税額が一定額以下の場合の最長延納期間については、表よりも短くなります。

(3) 延納の許可

表の最長延納期間以内の希望する年数を延納申請年数とし、希望する分納期限を記載して延納申請を行います。1回目の分納期限は、相続税の納期限から1年以内の**希望する日**とし、2回目以降の分納期限は**毎年同一月日**となります。税務署長が延納の許可を行います。申請内容と異なる税額・条件により許可がなされる場合もあります。延納が許可されると、毎年分納税額及び利子税の納付書が税務署より送付されます。

相続税が発生したが、相続財産のほとんどが不動産で、自分の預貯金もあまりなく、納付する資金がないといった場合には、上記の延納が有効です。特に、賃料収入がある賃貸不動産が相続財産となっている場合には、延納による分納税額及び利子税を賃料によって支払えばよいので、延納の利用を検討する価値があります。現在の特例割合は年0.7%~年1.3%程度ですので、金融機関から借入と調達コストを比較し、有利な方法を選択するとよいでしょう。

饗場 徹