

INFORMATION(情報) 26年8月号

26年8月11日発行 発行：入江清税理士事務所

台風 11 号の影響で週末に予定されていたレジャーやお盆の予定が狂われた方も多いかと思いますが、夏休みで週末を楽しみにしていた子供さんたちにはとても残念なことだったと思います。それにしてもこのところの台風・大雨や竜巻などの自然現象は、高知や三重に見られるように雨量が 2,000 ミリを超えるなど危険度がかなりましているように思います。地球温暖化と関連付けて、熱帯地域での海面温度の上昇で、昔よりも台風が大きく強くなっていると指摘する解説者もいるようですが、度を超える自然現象への対策と対処方法が国レベルで構築されることを願うばかりです。

こうした中、8月も10日を過ぎて、今年も、もうじき終戦記念日を迎えます。この時期になると大戦や原爆の意味を考えてしまいます。歴史認識の問題などから、国交正常化以来最悪の関係となっている日中、日韓の関係ですが、それぞれの国のナショナリズムが高揚するなか、政治家トップ同士の対話すらできない状況では情報が氾濫する現代でも、その関係は危険極まりないと思えます。福田元総理の訪中や日韓外相会談の開催など明るい話題もあったようですが、従軍慰安婦の問題で、朝日新聞が吉田証言の国家としての強制連行の真実性を否定したことから、国としての尊厳を回復すべく、国連などで世界に向けてこのことを強く発信すべきですが、その問題や領土問題とは距離を置いて、障壁を超えた成熟した隣国との友好関係を築くことは外交防衛上も何よりも必要なことです。

アベノミクスも外国とのモノ・カネの動きの収支を示す経常収支で、1985年以降初めての赤字に転落したと報道されました。再度、政府にしっかり頑張ってもらいたいものです。

メンタルヘルス労災問題について



平成 26 年 3 月の最高裁判決（東芝うつ病・解雇事件）で、次のように判示されました。

- ・使用者は必ずしも労働者からの申告がなくともその健康に関わる労働環境等に十分な注意を払うべき安全配慮義務を負っている。
- ・労働者にとって過重な業務が続く中でその体調の悪化が看取される場合には、精神科の通院歴のような情報については労働者本人からの積極的な申告が期待し難いことを前提とした上で、使用者は必要に応じてその業務を軽減するなど労働者の心身の健康への配慮に努める必要がある。

この判決により企業が負う安全配慮義務の範囲が大きく広がったと言われています。

また、精神疾患による労災、訴訟の増加が、企業リスクを増加させその対応コストの増加への対策も必要と言われています。精神疾患や自殺などのメンタルヘルス労災では、休業損害、逸失利益、慰謝料が必要となり、労災保険は一部の損害にしか対応しないため、大半の慰謝料をカバーできないことが明らかで保障額が不足する状況となっています。

また平成 23 年の新労災認定基準では、特に長時間労働の労災認定に厳しい状況になっており、弁護士を代理人とする労災申請件数もかなり増加しているそうです。こうしたことから、①月 100 時間以上の長時間超勤を禁止すること、②労働時間の管理、③具体的な業務量の軽減措置（配置転換など）、④安全配慮義務（精神科への受診命令など）、⑤メンタルヘルス不全に対応した休職制度（うつ病は3カ月など適切な休職期間の設定と回復しなかった場合の自然退職制など）⑥直属上司の役割と責任など、雇用者としての留意事項も増加しており内容に合わせた対策など規範の準備も必要です。

佐賀 HEAVY ION MEDICAL ACCELERATOR IN TOSU について

先日、佐賀ハイマツ、昨年5月に千葉、兵庫に続いて佐賀県の鳥栖市に誕生した重粒子線がん治療センターのことですが、この病院の説明を聞くことができましたのでご紹介します。

最初に重粒子線とは、がん病巣に照射して切らずに治療する方法だそうです。重粒子線とはこれまでもあった放射線治療の一つだそうです。ただこれまでの放射線と違って、光の速さの70%に加速した炭素のイオンをガンの病巣に狙いを絞って照射してがんを破壊するそうですが、このためこの光の速さに加速する機械が病院の建設費1500億円の約半分を占めるすごい大きな装置だそうです。重粒子線は、治療室で完全に固定された患者さんのガンの部位へ、1ミリの違いもなく照射され破壊、しかもこれまでのエックス線やガンマ線と違って、体の表面から何センチの箇所でも相対線量が最大になるかも計算されていて表面は火傷などなく、放射線の10倍の大きさの重粒子で破壊するそうで、1回の治療時間は20分ほどしかかからず通院で治すそうです。このため病院には入院設備も全くないそうです。照射回数もこれまでの放射線と違って、肝がんで2~4回、肺がんで1~12回、前立線がんで12回と4分の1ぐらいに減るそうです。動く臓器と言われる胃や大腸、血液、転移のあるがん、過去に放射線治療のあるがんには現在の技術では適応できないそうですが、本当に優れた医療のようです。

ただし、重粒子線治療は先進医療で診察、検査、投薬の公的医療保険の適用を除くと全額自己負担だそうです。314万円が必要だそうです。がん保険などもこの先進医療に対応していない保険が多いそうで、加入しているのかどうか再度確認しておく必要があるようです。ちなみに特約の変更について、対応できる会社は月額千円程度でも変更してくれるようですので見直すといいいですね。

役員退職金の損金算入について



非上場の会社等の株式や出資の評価については、事業承継時における税負担を少なくするため、評価額が一般に高く計算される小規模会社の評価方法である純資産価格方式ではなく、大中会社で適用される類似業種批准方式を使うことが可能となるよう会社規模を上げること、またどちらの方式であっても純資産を小さくするため、利益を引下げることが重要です。このため役員退職金はよく使われますがこのほか通増定期などの法人の生命保険の返戻金がピークを迎える際も利益の引下げのために活用されます。退職金は、受けた役員の所得税においては、勤続年数に一定の金額を乗じた退職所得控除をしたのち1/2を課税所得としての分離課税が原則ですが給与所得よりも課税が緩やかになります。(在職期間5年以下の場合は1/2になりません。)

また、適正な退職給与については、法人の損金となりますが、過大な退職金については損金不算入となり、税務当局に否認されると法人税が課税される上、所得税も通常の給与所得となり、退職所得の1/2が否認されるため随分と高額となります。よってその支給には注意が必要です。

それでは役員退職金の適正額についてですが、支給に際して、その役員が完全退職であれば形式基準として①平均功績倍率法(退職金=最終報酬月額×勤続年数×功績倍率(平均的な功績倍率は比較法人の退職給与の平均でとられますが一般的には3倍とされています。))②1年あたり平均額法(比較法人の役員退職金/勤続年数で求める。)などが使われます。しかしながら分掌変更(取締役→監査役)の退職金については、裁判例より法人税基本通達9-2-32が定められており、基本は実質基準(ただし功績倍率は参考とされる)で、注意すべきは分掌変更後の報酬がおおむね50%以上減額したこと。法人が未払金計上した額は退職所得給与には含まないと注意書きされています。さらに年度をまたぐ分割支給も否認されます。国税職員を縛る通達指針ですが公開通達ですので注意しましょう。