

医療機関等における消費税問題 の解決へ向けて

平成28年6月9日(木) 15:00~17:00

日比谷コンベンションホール

主催：一般財団法人医療関連サービス振興会

月例セミナー
(今村講師)



講師

今村 聡

(いまむら さとし)

公益社団法人日本医師会 副会長

講師経歴

■ 出生

昭和26年7月31日

■ 学歴

昭和52年3月 秋田大学医学部卒業

■ 経歴

自昭和54年 4月 神奈川県立こども医療センター

至昭和58年 3月

自昭和58年 4月 浜松医科大学助手

至昭和62年 3月

自昭和62年 4月 浜松医科大学講師

至昭和62年 12月

自昭和63年 1月 静岡県立総合病院医長

至平成元年 3月

自平成元年 4月 浜松医科大学講師

至平成 3年 5月

自平成 3年 5月 今村医院院長

至平成11年 1月

自平成11年 2月 聡伸会今村医院理事長

至現在

自平成 9年 4月 板橋区医師会理事

至平成11年 3月

自平成11年 4月 板橋区医師会副会長

至平成15年 3月

自平成15年 4月 板橋区医師会監事

至平成19年 3月

自平成15年 4月 東京都医師会監事

至平成16年 6月

自平成16年 6月 東京都医師会理事

至平成18年 4月

自平成18年 4月 日本医師会常任理事

至平成24年 3月

自平成24年 4月 日本医師会副会長

至現在

はじめに

皆さん、こんにちは。ただ今ご紹介をいただきました今村聡と申します。大変貴重な場を作っていただきまして、本当に関係者の皆さまには御礼を申し上げます。

消費税につきましては、消費税率が8%から10%に上がる時期が2年半延びるということが表明されましたが、社会保障・税一体改革の中で医療や介護の充実の為に消費税率を上げるとなっております。税率が上がらないことによって2年後の診療報酬・介護報酬の改定の財源をどのようにするのかという大変大きな課題が、医療界・介護界に生じることになりますが、今日は少し違った視点でのお話になります。皆さんは既に何度もお聞きになっているかもしれないと思いつつ、どの程度ご理解をいただいているのかということをも確認をさせていただいてから話を進めさせていただきたいと考えております。

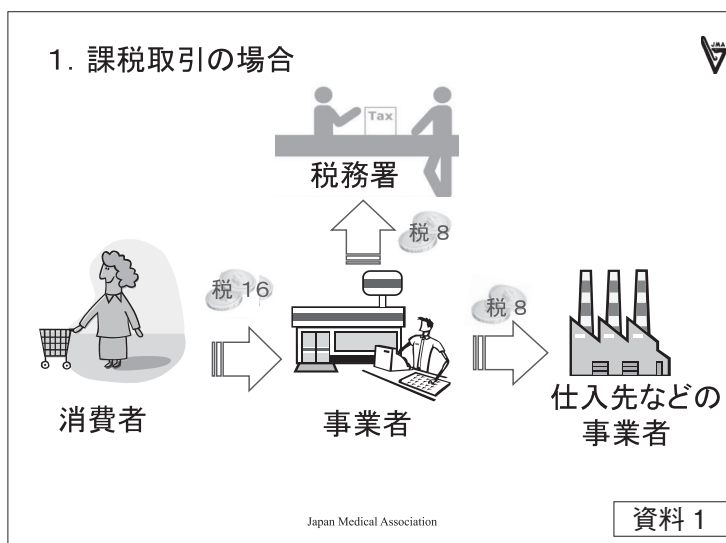
医療機関のいわゆる消費税問題と言われて、何が問題だということが大体分かっているという方は、大変恐縮ですが、挙手をいただけますか。＜参加者挙手＞4割ぐらいの方だということが分かりました。医療機関の消費税問題については、我々もいつも日本医師会の中で「何故、もっと国民に向かってちゃんと知らせないのか。」と大変お叱りを受けていて、「いやいや、メディアには機会あるたびお話をしているのですけれど、なかなか取り上げてくれないのですよ。」とっています。昨今、朝日新聞と日経新聞で、消費税の問題で医療機関が大変困っているというような記事が少しだけありました。医療機関の消費税問題がどういうことなのかということをお伝えして、今後の方向性について我々がどう考えているのかということをお伝えしたいと考えております。

本日のセミナーでは、医療機関から様々なサービスの委託を受けるお立場の方々が多いと思います。医療機関が消費税の問題で困っている為、例えば、「消費税率が上がったら消費税率分をまける。」と言うとさすがにアウトになってしまいますが、そうは言わないまでも、「価格を少し安くしろ。」或いは、「もう外注はやめるぞ。」ということになりかねないわけです。従って、医療機関が何を困っているのかということをよく理解しておいていただくということが、皆さま方のお立場にとっても大事であると考えます。そして、この問題の抜本的な解決に向けて、皆さま方のご支援をいただければと考えております。

I. 医療における消費税問題

1. 課税取引の場合

そもそも消費税とはどうなっているのかということ、簡単にお話を致します。例えば、コンビニで何か200円の物を買くと、消費者は8%分の税金、つまり16円をコンビニに払うわけです。216円払っているということです。では、消費者が払った16円の消費税をコンビニの方が国に納税するのかというと、実はそうではありません。事業者は、200円の物を消費者に売るにあたって仕入先から100円で買ってきており、事業者は8円の消費税を仕入先に払っているわけです。そうすると、事業者が16円を国に納税してしまうと、



事業者は国に16円を納税しつつ仕入先にも8円を払うということになり、24円負担しなければならないということになってしまいます。従って、消費税は、多段階の付加価値が発生するごとに課税するということになっています。要するに、もらった金額と払った金額の差額を納める、つまり、消費者から16円をもらって、事業者は8円を仕入先に払っている為、16円引く8円の8円分だけ国に納税すれば良いということになっています。これは課税の取引になる為、事業者は納税者になりますが、お金の負担はありません。つまり、16円もらって8円を払って8円を納税している為、プラスマイナス0で、納税の義務はありますがお金の損得がないというのが事業者の仕組みなのです。

では、消費者が16円を払っているのに何故国に8円しか入らないのかというと、仕入先の事業者が100円で売った物も何かの材料からできている為、仕入先の事業者も自分がもらった8円と材料代として支払った消費税の差額を国に納税しています。このような多段階で全部足し算をすると国への納税額が最後には16円になるようにできています。

消費税というのは、税金の上に税金が乗っていかない仕組みで、非常に合理的にできており、フランスでこのような税制を考えたということです。従って、売上税とは違います。売上税というのは、どんどん税金の上に税金が乗っていくのですが、消費税はそうではありません。消費税と言う通り、税金の総額は消費者が払った税金に合致するという風になっています。ここが基本です。つまり、事業者には納税の義務はありますが、お金の負担はありません。ここをよく理解しておいてください。(資料1)

2. 国の政策的な配慮で非課税になっているもの

ところが、消費税は、国民に負担をかけるということで、消費税を導入する時に、国が政策として、「このようなことには消費税をかけません。」と言っているのが資料2に書かれているようなものです。本日のセミナーでは、金融関係の方たちもいらっしゃっており、金融関係の中でも非課税になっているものがありますが、我々医療界にすると一番大きいのは社会保険診療です。その他、「人が亡くなった時まで国は税金を取るのか。」ということで埋葬や火葬、学校や住むところ、自分の自宅ではなく借りているところの家賃等は非課税にしますから、消費税を導入させて下さいとなりました。我々に関係するところは社会保険診療ですが、他の非課税になっているものとの一番大きな違いは、社会保険診療以外は元々の価格を売り主が自由に設定できる為、自分が損をしないように、消費税分を何らかの形で対応することができるということです。つまり、価格で調整できてしまうということです。しかし、ご存じのとおり社会保険診療は公定価格であり、中央社会保険医療協議会で診療報酬を決めている為、自分で自由に調整できません。つまり、何か負担があっても医療機関側ではどうにもならないということになっているわけです。(資料2)

▼

2. 国の政策的な配慮で非課税になっているもの

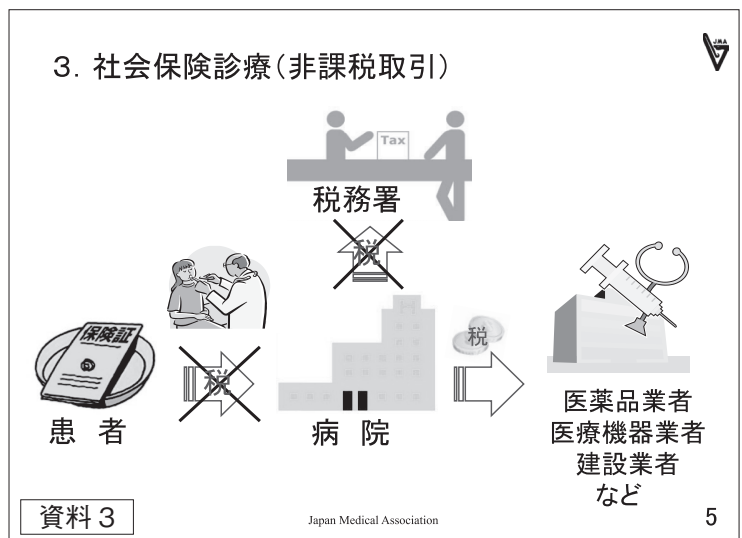
1. 社会保険診療	公定価格 に上乗せ
2. 埋葬、火葬	売主が自由に 売り値に上乗せ
3. 学校(一定の授業料)	
4. アパートの家賃	
5. その他	

※労災・自賠責は自由診療に相当する部分も含めて非課税
Japan Medical Association

資料2

3. 社会保険診療(非課税取引)

現在、患者が保険証で医療を受けた場合には非課税になっている為、病院には消費税は入ってきません。非課税で納税の義務もない為、税務署に消費税を納める義務はありません。しかし、例えば、医療機関が皆さま方に委託する時には当然消費税が入っている為、消費税を払うわけです。課税の仕組みであれば、もらった分と払った分の差し引きになります。もし、課税の取引ということになると、患者からもらう消費税が0円であっても、自分が5円の消費税を払うと、0円引く5円でマイナス5円になる為、国から5円戻してもらい、つまり、還付してもらうことができます。課税の取引というのは今お伝えしたような仕組みの為、もらった金額と払った金額の差額が多ければ納める、足りなければ戻してもらおうという仕組みになっています。



しかし、非課税は、納める義務もないですが、戻してもらうこともできません。つまり、医薬品業者や医療機器業者、建設業者に委託をする時に、外注のサービスに税金を払うと払ったままになってしまふわけです。つまり、医療機関は、本当は事業者であるのに、あたかも最終消費者であるかのようになっているわけです。これは問題である為、何とかして欲しいということです。(資料3)


4. 医療機関等の支払う消費税

医療機関が支払う消費税は莫大です。耐震改修、病室を変える、病棟を新しくする、最新の医療機器MRI・CT・PET等を購入する、高額な医薬品の購入、ソバルディやオペジーボにも全部消費税がかかります。何百万円のお薬を購入すると、購入金額の8%分を医療機関側が全部消費税として払うということになるわけです。病院からとんでもない金額の消費税が出ていくということになります。その他、資料4に記載している給食や清掃等の委託料、電気・ガス・水道料も全て医療機関側が消費税を払っているということです。(資料4)

▽


4. 医療機関等の支払う消費税

耐震改修
病室を広く
病棟を新しく...

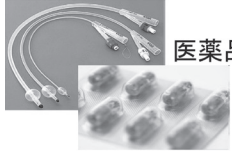


完成予想図

最新の医療機器...



医薬品・医療材料の仕入れ



給食、清掃などの委託料
電気・ガス・水道料

Japan Medical Association


資料 4

医療機関の消費税問題が、設備投資等を抑制する一因となっています。例えば、病棟の建て替えで5億円かかるとなると、消費税が8%で4,000万円がかかります。建て替えをした方が良くと思っても、ただでさえ建設の資材や建設費が高騰しているところに、更に消費税分として4,000万円もお金を余分に払うのであれば、今は、設備投資はやめておこうということになりかねません。そして、設備投資を見送っているうちに、益々古い設備になってしまい、新しい医療、高度な医療、安全な医療を提供できなくなっていくということです。

▽

4. 医療機関等の支払う消費税

医療機関等の消費税問題は、後述の通り、消費税負担による経営の圧迫をもたらし、設備投資等を抑制する一因となっています。



医療機関等のみならず、医療関連サービス事業者の方々にとっても、共通する重要課題。

Japan Medical Association

資料 5

私は、医療機関の立場で、今お伝えしたような問題があるという話をしています。冒頭に皆さんに申し上げました通り、医療関連サービス事業者の方々にとっても、医療機関側から「お宅にこんなことを委託したらこんなに消費税があがってしまうのだから、何とか値段を下げてください。」或いは、「いやいや、もう委託しないで病院の中でやるようにします。」というようなことになりかねません。大変大きな問題だと考えております。(資料5)

5. 主要国における付加価値税と社会保険診療等の概要(参考)

参考までに外国はどのようなのかということをお伝えします。ヨーロッパでは元々日本より先に消費税を導入していました。資料6に書いてある消費税というのは、ヨーロッパではVAT(付加価値税)と言っているものです。英国は既に1973年から、フランス、ドイツも1968年から導入していて相当歴史があります。税率は、20%や25%等、とてつもなく高い税率になっています。見ていただきたいのは、医療サービスは全部非課税だということです。

▼

5. 主要国における付加価値税と社会保険診療等の概要(参考)

地域	国	消費税導入年	標準税率(%) カッコ内は食品に係る税率	一定の医療サービス	医薬品等
欧州 (EU加盟国)	第6次EC指令 (付加価値税に係る一般原則 (非課税に係る第2章第132条))	EU加盟国は、医療に係る以下のものについて、付加価値税を非課税にしない。 『法律で定められた公的機関または社会的に法律で規制されている同様の機関、病院、医療治療又は分析センター、その他承認されている類似機関での看護、医療ケア及びこれに関連する行為』			医薬品…軽減税率 ※ ゼロ税率については、1991年以前に制定された事項を除いて認めない。
	英国	1973	20(0)	非課税	医薬品、特定の身体障害者用の機器類はゼロ税率
	フランス	1968	19.6(5.5)	非課税	医薬品、身体障害者用の機器類は軽減税率
	ドイツ	1968	19(7)	非課税	身体障害者用の機器類は軽減税率
	スウェーデン	1969	25(12)	非課税	処方薬はゼロ税率
米州	カナダ	1991	5(0)	非課税 (仕入税額控除の特例あり)	医薬品・医療機器はゼロ税率
オセアニア	オーストラリア	2000	10(0)	ゼロ税率	医薬品はゼロ税率

Japan Medical Association

資料6

資料6を見ると、日本で消費税を導入する時に日本の医療だけ課税にすることを強くは言えなかったと思われます。政府の税制調査会でも、先進諸国もみんな医療サービスは非課税にしているのだから、日本でも非課税にしますということになっています。私共が解決策を要望に行く時にも、「こんなに困っているのです。」という話をした時に、「そもそも消費税を導入する時に、日本医師会が非課税で良いと言ったから非課税にしたのですよ。」というようなことをおっしゃる議員もいらっしゃいます。確かにそうだったかもしれませんが、では、逆に日本医師会が本当に課税にして欲しいと言っていたら、政府が本当に課税にしてくれたかどうかは極めて疑問です。何故ならば、主要国では全部非課税だからです。主要国では非課税なのに日本だけ課税にすることを国民に理解させるのは大変だと思われます。

資料6の表の一番下のオーストラリアはゼロ税率です。ゼロ税率と非課税は全く違うものです。国民から見ると、消費税を払わないということは同じですが、ゼロ税率というのは、課税の仕組みで0%の課税ということです。つまり、課税取引である為、事業者は、預かった消費税と払った消費税の差額の納税か還付を受けることができます。従って、医療機関は患者からはもらいませんが、自分が払っている消費税との差し引きの分を戻してもらえというのがゼロ税率です。究極の軽減税率です。0%の課税取引と言っています。非課税というのは、納税の義務もありませんが、還付もできないということで、全く違う仕組みです。恐らく、消費税を導入する時には、今お伝えしたようなことは、残念ながら日本医師会の理解もなかったのではないかと思います。「非課税ではなく、ゼロ税率でやりましょう。」と強く言うことによって、「国民には負担がないぞ。ゼロ税率で行こう。」と言ってもらえていれば、この問題は起こらなかったということになります。(資料6)

6. 控除対象外消費税

日本医師会は、従来は、医療機関が損をしている損税と言っていました。「損税問題を解消しましょう。」と言っていました。私が担当になった時に、言葉が少し悪すぎると感じました。消費税の問題を損得の話にして、「医療機関が損をしている。」と言うと、「いや、得をしていることもあるだろう。事業税と言う他の団体がみんな払っている税金を医療機関は払っていないじゃないか。優遇税制があるじゃないか。何で医療機関の損を国民に転嫁しなければならないのだ。」というように話に必ず持っていかれてしまう

為、今は「損得の話ではありません。仕組みがおかしいのです。」ということで、少し難しい言葉になりますが、控除対象外消費税問題と言っています。

先ほどお伝えしたように、課税の場合には受け取った税金から支払った税金を引くことができます。これを、税務上は控除と言います。控除ができない、引き算ができない、つまり先ほどお伝えしたように、非課税の場合には支払った税金は、単純にそのまま払ったままになってしまうということで、引き算ができない消費税問題という言い方にしています。当初は、「こんな難しい言葉はわからない。」とさんざん言われましたが、今は、日本医師会で代議員会といういわゆる社員総会でもこの問題について質問が出ると、質問をする人は、「控除対象外消費税はどうするのですか。」と皆さんがおっしゃっており、ある意味、感慨深いものがあります。色々なメディアの中でも損税ではなく、控除対象外消費税と書いてあるものが増え続けており、「そうか。10年間かかったな。」という思いがします。いわゆる損得の話ではないというご理解が進んでいるように思われます。(資料7)

6. 控除対象外消費税

日本医師会は、「いわゆる損税問題」ではなく、「控除対象外消費税問題」と呼んでいます。

消費税を納税する際の金額の計算において、業者に支払った消費税のうち差し引くことができない金額。

- 課税の場合
 - … 受け取った税から支払った税を「控除」(引き算)して、マイナスになれば、「還付」を受けられる。
- 非課税の場合
 - … 支払った税は「控除」(引き算)できない。

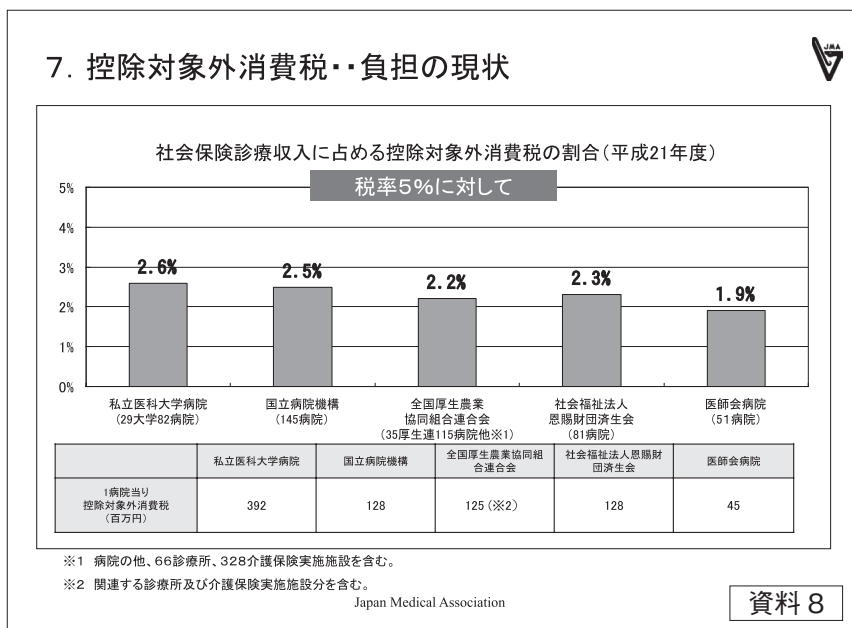
資料 7

Japan Medical Association

7. 控除対象外消費税・・負担の現状

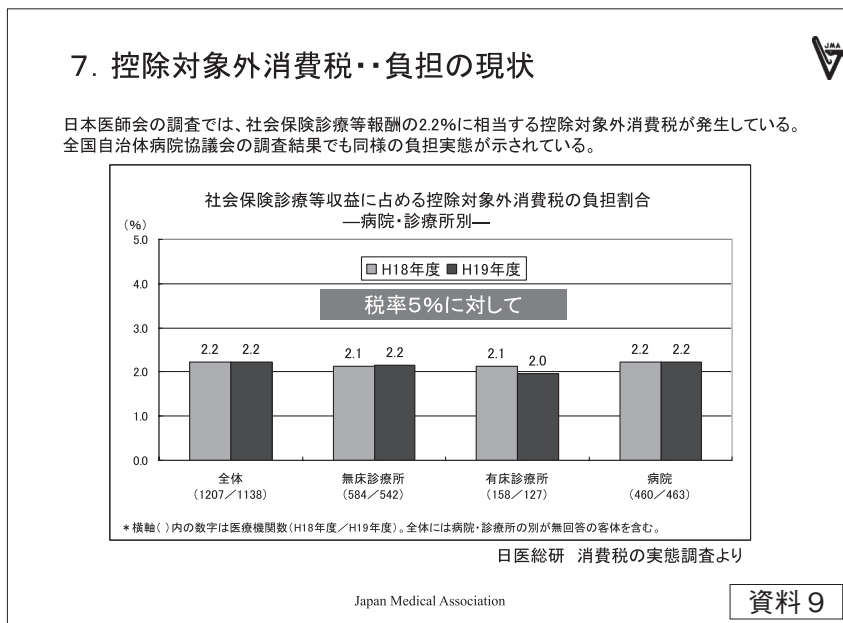
資料8は、消費税が5%の時に、医療機関が社会保険診療の売上の中でどれぐらいの消費税を払っていたかというデータを示した図です。

グラフは、私立医科大学29大学82病院の平均が社会保険診療の売上の2.6%、例えば、1億円を売り上げた場合に、その中で260万円の消費税を払っていたというデータです。規模の大きい病院ほど、高額な設備投資をしたたり高額な薬を使ったりする為割合は高いですが、大体2%を超えるぐらいのところまで一定です。



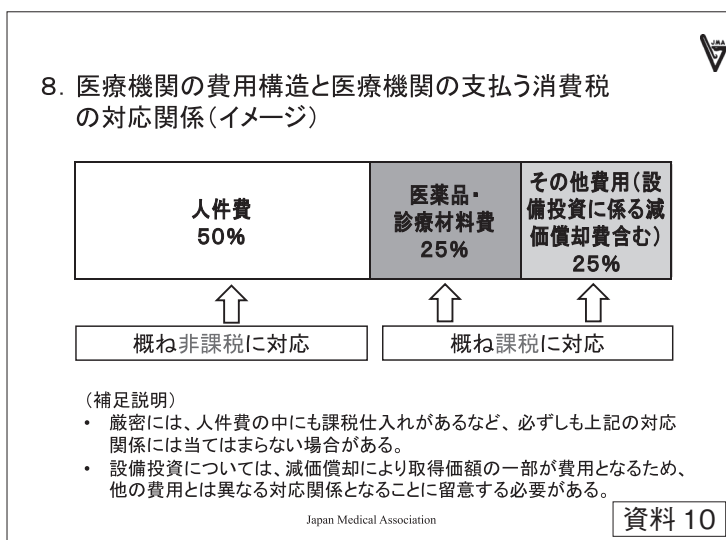
グラフの下に記載している表は金額です。私立医科大学病院は、消費税が5%の時に、3億9,200万円の消費税を平均値として払っています。ほぼ4億円です。消費税が8%になった時には、単純にこの1.6倍になったと思ってもらって間違いありません。4億円の1.6倍となる為、今は6億4,000万円になっているということです。このように、非常に大きな金額が出ていっているということです。もう一つ、病院の利益率を考えていただくと、10%も利益を出しているような病院はどこにもなく、本当に1%、2%の世界で「利益が出た。」「赤字になった。」と言っているわけです。その中で、消費税が売上の2.6%もあるということは、大変な負担になっているということです。(資料8)

これについて、「いや、今村さん。それは病院だけで、小さな診療所は大した負担ではないでしょ。」というご意見もありました。日本医師会のシンクタンクである日本医師会総合政策研究機構で調べてもらいましたところ、やはり同じような結果でした。資料9は平成18年度、19年度のデータとなっており、古いデータですが、病院でも診療所でも大体、売上に対して2.2%ぐらいの負担になっています。(資料9)



8. 医療機関の費用構造と医療機関の支払う消費税の対応関係

医療機関の費用構造を改めて見てみますと、100%の費用の内、資料10に記載の通り、イメージとしては、全国の医療機関の平均で費用の半分は人件費で概ね非課税となっており、残りの50%に対して、我々が消費税を外に払っているということです。更に、消費税を払っている半分は医薬品と診療材料費で、残りの半分、全体の4分の1ぐらいの費用が設備投資に係る減価償却費であったり、委託の費用や電気代・水道代であったりするという事です。勿論、医療機関ごとに凸凹はありますが、概ね資料10に記載したような構造になっています。このことを少し頭の中に置いておいてください。半分が非課税で半分が課税で、課税の内の半分が医薬品・診療材料費で、課税のもう半分がその他のものということになっています。(資料10)



9. 医療機関の支払う消費税への対応

消費税導入時に、「医療機関があたかも最終消費者であるかようになってしまわないか。こんなのはおかしいだろう。」という話で、どういう対応をされたかと言うと、国民に向かっては、社会保険診療は非課税としました。しかし、病院が丸々損をしてしまうのはさすがに酷である一方、自分で価格を決められない為、公定価格である診療報酬の中に医療機関が払っている消費税の負担を上乗せして補てんをするという対応になりました。(資料11)

補てんの仕組みとしては、医薬品材料費の補てんのやり方とその他の費用の補てんのやり方を違う方法にしています。これは結構大事なところですよ。みんな色々入り交じっていて、自分が全部損をしていると思っている方たちがいる為、皆さま方が医療機関の方々とお話をされる際に、今お伝えしたようなことを理解していただいていると随分違うと思います。

まずは、医薬品・特定保険医療材料については、基本的に価格を決めるルールの中で消費税の税率をきちんと計算して価格を決めており、きちんと補てんがされています。こちらについては、後ほど説明致します。しかし、資料10に記載のその他の費用、設備投資にかかる消費税については、例えば、心電図の機械を250万円で買った時に8%の消費税として20万円を払っている分をどうやって補てんするのか、或いは、清掃を委託するのに年間で何百万円の支払いをした分の消費税をどうするのかと言っても、これは診療行為に直結しないわけです。お薬であれば、1万円だったものを1万800円にすればきちんと消費税が価格に上乗せされますが、水道代や清掃代が医療行為のどこにつながるのかというと、つながらないわけです。(資料10)

その為、消費税3%が導入された平成元年には、診療行為の中にある12の項目だけを選んで、その部分に上乗せをしています。従って、水道代や清掃代と直接結びついているわけではなく、なんとなく関係がありそうなものを適当に選んで適当にお金を上乗せしているということです。平成9年に消費税が3%から5%になった時には、24項目に上乗せをしています。このようなことを詳しくお伝えしているのは、5%から8%に消費税が上がった時には、全くやり方を変えたからです。消費税が5%の時までは、今お伝えしたようなやり方をしていました。(資料11)

9. 医療機関の支払う消費税への対応

社会保険診療を非課税とする一方、医療機関が負担する課税仕入の消費税相当額を、診療報酬の「薬価・特定保険医療材料」と「診療報酬(本体)」へ上乗せ補てんする対応が行われた。(「診療報酬(本体)」へは設備投資に係る減価償却分も含めての補てんが行われている。)

<診療報酬(本体)への上乗せ>

- ・平成元年導入時:12項目に上乗せ
- ・平成9年3%→5%時:24項目に上乗せ

Japan Medical Association

資料 11



10. 税率5%時点までの診療報酬への上乗せ率

① 平成元年(3%)、平成9年(3%→5%)の上乗せ率一覧

資料12を見ていただくと、平成元年は、薬価と特定保険医療材料については、当時の医療費に対して0.65%分の財源を補てんに使ったということが記載されています。私は正確に分かりませんが、例えば、当時の国民医療費が年間25兆円だったとすると、25兆円の0.65%分の金額を薬と材料の上乗せに使っていたということです。診療報酬(本体)と記載されているのはいわゆる医療行為のことで、最新医療、初診料、検査料等様々なものがあります。診療報酬(本体)には、全体として当時の医療費の0.11%分を補てんしたということです。設備投資の減価償却費や電気代、水道代、委託料といった様々なものに対する補てんを0.11%分だけで行い、合わせて0.76%分になっているということが書かれているのが資料12の表です。平成9年に消費税が3%から5%になって2%上がった時に、薬価・特定保険医療材料の補てんは0.45%分、診療報酬(本体)は0.32%分で、合わせて0.77%分が、当時の国民医療費に対してかけられ、補てんされているわけです。

数字に強い人は、これを見て少し変だと思わないでしょうか。例えば、消費税3%分の薬の補てんが0.65%だったものが、消費税が2%上がって5%になった時には0.45%の補てんとなり、3分の2になっています。診療報酬(本体)は、3%の消費税で0.11%を補てんしているのに、消費税が2%上がった時には0.32%の補てんとなり、割合が全然違います。消費税が5%から8%になった時に、もっと明確に分かります。補てん不足が起きているということです。当時は、医療の環境が色々と良くてまだ余裕があった為、今お伝えしたようなところで補てんの不足が起きていても何とか対応できていました。しかし、今は非常に厳しい状況である為、しっかりと補てんをしてもらわなければ、全部が医療機関の負担になってしまうということです。平成元年と平成9年を合わせて薬価・特定保険医療材料については1.10%、診療報酬(本体)については0.43%分の補てんで、合わせて1.53%分となっています。(資料12)

10. 税率5%時点までの診療報酬への上乗せ率
①平成元年(3%)、平成9年(3%→5%)の上乗せ率一覧

	平成元年	平成9年	合計
薬価・特定保険医療材料	0.65%	0.45%	1.10%
診療報酬(本体)	0.11%	0.32%	0.43%
合計	0.76%	0.77%	1.53%

Japan Medical Association

資料12

② 薬価・特定保険医療材料には適正な補てんが行われている

薬価・特定保険医療材料にはきちんと補てんが乗っているという説明をします。医療機関は、卸業者からの仕入れの時に消費税を払います。一方で、患者からは消費税を受け取らない為に損をしているという誤解が、今でも大変多くあります。例えば、診療所の先生で、購入や会計は奥さんがやっている場合、「今村、どうするんだ。うちなんか近くに薬局がないから院外処方しないで患者の為に苦労して院内で薬を出しているが、消費税が5%から8%になったら消費税がものすごく増えちゃったよ。どうしてくれるんだ。消費税が10%になったらうちは薬で潰れる。」というようなことをおっしゃる先生方が結構多くいらっしゃいます。その時に、私が「いやいや。そんなことはないですよ。先生方が損をしないように、お薬代にはその分消費税がちゃんと補てんされているんです。」と言っても、仕組みが分かりにくい為に、先生方には分からないのです。それは誤解で、消費税がいくら上がっても、お薬については、本来的には医療機関が損をしないようになっているということを資料13に記載しています。このように、価格交渉の時に、仕組みをきちんと理解しておいていただければ医療機関側に損が発生しないことになっています。(資料13)

10. 税率5%時点までの診療報酬への上乗せ率
②薬価・特定保険医療材料には適正な補てんが行われている

- ・医療機関は、卸業者からの仕入れ時に消費税を支払い、一方、患者からは消費税を受け取らないため、“損”をしているという誤解がある。
- ・薬価および特定保険医療材料の価格には、仕入れ時に支払う消費税に相当する金額が、予め含まれている。
- ・医薬品・特定保険医療材料の仕入れに際して、仕組みを理解した上で、適切な価格交渉を行えば、“損”が発生することはない。

Japan Medical Association 資料 13

資料14は、薬価改定に補てんがきちんとされているという根拠の式です。厚生労働省の資料は数字が入っておらず、文字だけの資料でした。薬価改定のルールということで、「加重平均値+(現行薬価×調整幅/100)=改定後薬価」との記載があり、加重平均値に下線が引いてあり、消費税込みと記載された資料が出ています。文字だけの資料では何も分からない為、資料14に数字を入れてみました。

例えば、一錠110円のお薬があるとします。薬価というのは、医療機関や薬局が患者に薬を一錠110円で渡すということである為、売り値になるわけです。それが、2年毎の薬価改定の時にどうなるのかということ資料に記載しています。110円のお薬を110円で購入する医療機関はないと思われま。当然、卸業者に価格交渉をして値引いて買ってきます。その全国調査をやったものが市場実勢価格です。つまり、今110円のお薬は、厚生労働省が全国で調査をしたら平均98円で取引をされていたということで、これが市場実勢価格です。これは、消費税を払わないで98円で取引をされているということです。医療機関は卸業者には当然8%分の消費税を乗せて払う為、卸業者に払うお金は98円×1.08で105.8円となります。この数値を加重平均値に当てはめて、在庫管理等に必要な調整幅として、現行薬価110円の2%分を乗せた2.2円を加重平均値に加えると108円となり、これが新たな薬価

10. 税率5%時点までの診療報酬への上乗せ率
②薬価・特定保険医療材料には適正な補てんが行われている

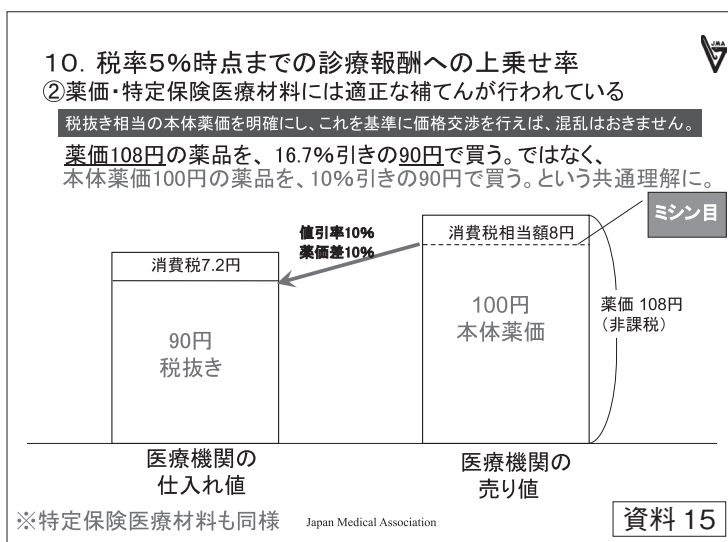
105.8円	110円(仮) × 2% = 2.2円	108円
加重平均値+(現行薬価×調整幅/100) = 改定後薬価		
消費税相当分を含んでいる		(患者への売り値)
消費税込み105.8円		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 5px;"> 市場実勢価格(消費税抜き) × 1.08 </div>		
98円(仮)		

※特定保険医療材料も同様

Japan Medical Association 資料 14

となります。これは売り値です。つまり、108円で患者に売っている薬の中に、医療機関が卸業者に払う消費税分がきちんと含まれているということになります。本来、医療機関は損をしないで、消費税分を売り値に乗せて売っています。新しい売り値の108円の中には、医療機関が払っている消費税分がきちんと組み込まれているわけです。しかし、仕組みが大変分かりにくい為、何か損をしていると医療機関が感じてしまっているわけです。(資料14)

今お伝えした仕組みをもう少し分かりやすく図で書いたものが資料15です。108円の売り値のお薬の本体薬価は100円で、医療機関が卸売業者に払う消費税8%分の8円をそれに組み込んで患者に売っているわけです。内税のような形になっています。従って、価格交渉をする時には、本来の価値である100円から何%値引くのかという交渉をして、「10%値引きします。」と言われたら90円になるわけです。その際、医療機関は、この90円に8%の消費税を掛けた97円20銭を卸業者に払うということになります。



今お伝えしたような交渉をしていけば、医療機関が損をするということは絶対にありません。今までは、売り値の108円から何%引くのかという交渉をやっていたわけです。それでは損をしてしまうことになります。このような誤解があると、いつまでも医療機関と卸業者の交渉が混乱する為、消費税が5%から8%に上がる時に、日本医師会の中央社会保険医療協議会の分科会で、日本医薬品卸業連合会に申し入れをして、価格交渉を今お伝えしたような形でやれるようにしてほしいとお願いしたところ、いわゆる価格表示カルテルを日本医薬品卸業連合会で結んでいただき、公正取引委員会への届出を行っていただきました。その後、価格交渉をする時には今お伝えしたような形でやってくださいということに卸連さんでルールが徹底されているはずです。

実は、私の診療所も卸業者からお薬を買うわけです。消費税が5%から8%になって卸業者の方がどういう説明をされるのかと思っていましたが、何の説明もなく自然に取引が続いていました。そこで、私も卸業者の方に電話をして、「すみません。消費税が5%から8%に上がったのですが、取り扱いはどうなりますか。」と尋ねたところ、「5%から8%なので1.6倍になるだけです。」という説明があった為、「ちょっと待て。言っていることと違うじゃないか。」という話になりました。

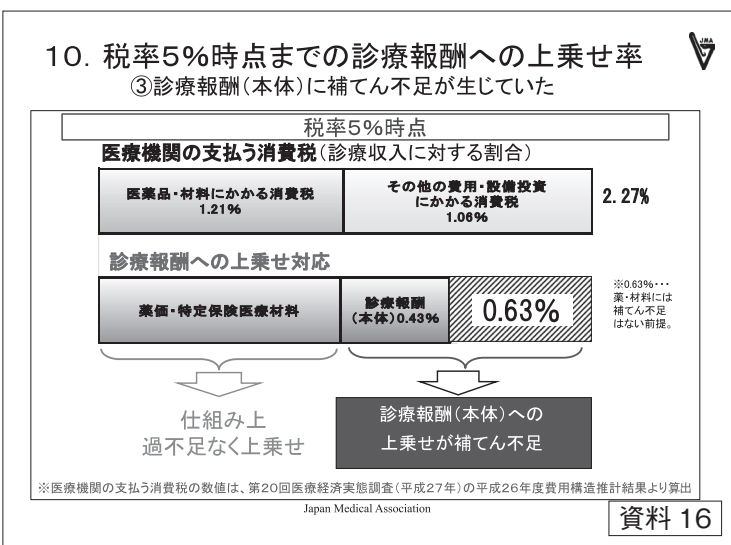
国の会議等で議論をされていることと医療現場のレベルで起きていることとは、恐らく違うと思われる。今日、冒頭に、「消費税の問題を理解されていますか。」と皆さまに伺ったところ、4割ぐらいの方から手が挙がりました。つまり、4割ぐらいの理解度で、例えば、卸業者で交渉をするMSが今お伝えしたような話をどこまで理解をされて価格交渉をされているのかということは少し疑問に感じています。中央社会保険医療協議会の中で、「本当に、医療現場で皆さんは説明をいただいているのですか。」と尋ねたところ、かなりの割合できちんと説明をしているというお話なのですが、その割には、医療現場から我々に多数の苦情が来ており、「薬で損をしている。どうしてくれるのだ。」という声はまだまだある為、さらに丁寧に何度も説明をしていかなければならないと考えています。(資料15)

③ 診療報酬(本体)に補てん不足が生じていた

資料16の上にある横の棒グラフを見ると、医療機関が払っている消費税は、平均値で売上の2.27%となっています。その内の1.21%が医薬品と材料にかかっている消費税で、その他の費用、設備投資にかかる消費税が1.06%で、半々くらいの割合です。消費税が5%の時までに、実際に上乘せされているのが、資料16の下の棒グラフで、薬価・特定保険医療材料のところはほぼ対応されています。マクロの財源計算を理屈通りにやっている為、あまり大きくずれていないのです。

このように、医薬品と材料費にかかる

消費税分は仕組み上きちんと補てんがきいているのですが、資料16の上の棒グラフの右側のその他の費用・設備投資にかかる消費税の部分は、先ほどお伝えしたように、どう見ても3%導入の時と5%への引上げの時に、理屈が合わないような乗せ方をしている為、不足が起こっており、下にある棒グラフの斜線部分0.63%が不足になっています。今の日本の国民医療費は40兆円あるわけです。それを考えるとざっくりとした計算でも、0.63%というと2,500億円ぐらいあるわけです。医療機関が本来的には負担しなくても良い消費税で、毎年2,500億円も負担しているということの重さを考えると、さらに消費税率が上がっていくと、莫大な影響が出てくるのではないかとということで、医療機関側、日本医師会、病院団体はみんな危機感を持っているということです。(資料16)



11. 消費税が導入された平成元年の上乗せ対応

これは過去の振り返りになって、古い話になります。資料17は、消費税が導入された平成元年に、薬や材料以外の部分で、電気代・水道代、委託料等の消費税を補てんした12項目について、どこにどう乗せたのかという資料です。

血液化学検査は外注をする医療機関が多く、その時に消費税を払う為、そこに補てんをしたということです。理屈は分かりますが、資料17の表の項目1について、平成元年に消費税分として全国の医療機関でやっている

11. 消費税が導入された平成元年の上乗せ対応

【平成元年 消費税導入時の上乘せ改定項目】	平成元年		平成26年
	上乘せ	上乘せ後の点数	点数
1 ・血液化学検査 5項目以上7項目以下	(+5)	195	93
2 " 8項目又は9項目	(+5)	245	99
3 ・感染症血清反応 抗ストレプトリジンO価(ASO価)	(+5)	35 *	15
4 ・血漿蛋白免疫学的検査 C反応性蛋白(定性)	(+5)	40 *	16
5 " C反応性蛋白(定量)	(+5)	50 *	16
6 ・細菌薬剤感受性検査 3系統薬剤以下	(+5)	145	算定方法変更
7 ・点滴回路加算	(+1)	15	包括化
8 ・中心静脈注射回路加算	(+1)	15	包括化
9 ・人工腎臓食事給与加算	(+1)	61	項目廃止
10 ・精神科デイケア及び精神科ナイトケア食事給与加算	(+1)	46	包括化
11 ・基準寝具加算	(+1)	15	包括化
12 ・給食料	(+1)	136	包括化
(老人)老人保健施設入所者基本療養費	(+660円)	210,660円	介護保険へ

* 平成2年の改定でマイナスされた項目

Japan Medical Association

資料17

血液化学検査(5項目以上7項目以下)の金額は、当時190点、つまり、1,900円だったものを1,950円にするという対応をしました。しかし、平成26年の点数は93点になっているわけです。診療報酬改定を何回も何回もやっており、マイナス改定で93点になっています。その後、検証の議論をしていない為、平成元年に上乘せした5点はどこに行ったのか誰も分からないわけです。今、水掛け論のよ

うに、「これはもう無くなっているだろう。」と言うと「いやいや、今でもちゃんと入っています。」というオフィシャルな回答しかありません。いかに現場が大変なのかということは血液化学検査の数字を見ていただいただけでも分かるのではないのでしょうか。1,950円だったものが、今は同じことをしても930円になっているのです。同じように、項目2について、平成元年には2,450円だった血液化学検査(8項目又は9項目)が今は990円になっています。それだけ収入が減ってしまったということです。更には、資料17の表の項目6以降で、包括化、項目廃止化、介護保険等というように、全部無くなってしまったり、項目自体が分からなくなってしまうたりしている為、平成元年の消費税3%の際に診療行為に上乘せした点数はどうなっているのか、もうなくなっているのではないかとということです。(資料17)

資料16に記載してある内容は、資料17に記載している項目が残っている前提でもこれだけ不足しているということです。(資料16)

資料17に記載の項目が残っていなかったら、もっと減っているということになるわけです。このように考えてみると、医療現場の皆さんが怒るのも無理はないと感じています。(資料17)

1 2. 消費税率が3%→5%に上げられた平成9年の上乘せ対応

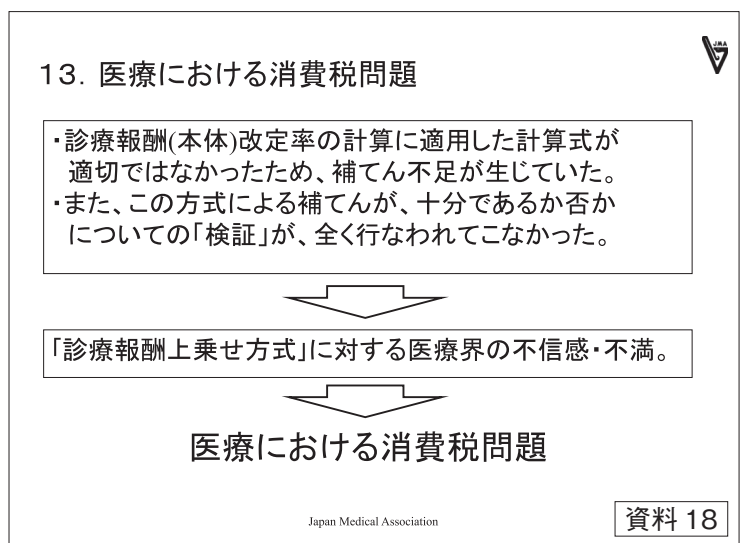
消費税率が3%から5%に引き上げられた時の上乘せ対応の説明は割愛します。

1 3. 医療における消費税問題

何故こんなに補てん不足が起きているのかということについては、「意図的に不足が起きるようにしたのではないか」等色々な考えがありますが、1つ大きな問題は、消費税の問題がおかしいと26年間も言われ続けながら誰も公に検証をしていなかったということです。今、中央社会保険医療協議会で様々な改定が行われる為、「これがうまくいったかどうか検証をしましょう。」と言って、色々な検証の部会がたくさんあるわけです。しかし、消費税については、平成元年に3%を導入した時にこれまでお伝えしたような対応をしましたが、そのことが本当にうまくいっているのかどうか、あのやり方で良かったのかどうか、もしも悪かったのであれば、それを改めて違う良い方法にしようという議論をする場がありませんでした。1回も議論しないまま26年間放置されたのです。

実は、消費税を5%から8%に上げる時に、日本医師会としては「抜本的な解決をしてください。」ということをお願いしましたが、「色々な理由で抜本的な解決はできません。」ということで、仕方なく、診療報酬でもう一度やるということを経済界に容認する時に、条件を2つ付けています。1つは、「検証する為の会をしっかりと作ってくださいね。」ということをお願いした結果、中央社会保険医療協議会の中に消費税分科会というものが設けられました。これは大変大きかったです。消費税分科会がなければ、消費税が5%から8%に上がる時にも望ましい対応が行われなかったのではないかと考えられます。もう1つは、「財源の不足がないようにしてほしい。消費税5%から8%になった時に、新たな負担が増すことだけはないようにしてほしい。」ということをお願いしました。

診療報酬に上乘せする方式の矛盾というのは、長年、何の対応もされて来なかった為、医療界に



大変大きな不信感や不満がたまっていて、これは怒りにも近いものがあります。もしも、適切に補てんがされて、折々に検証がされて「悪いところはこう直しましょう。」ということをやっているならば、ここまでの問題にはなっていないかと思えます。(資料18)

II. 消費税率8%引き上げ時の対応ー平成26年4月改定ー

次に消費税が5%から8%に引き上げられた時の上乗せ対応についてお話しします。直近の2年前の話です。税率が5%の時までに補てん不足があったということは、資料16を参照してください。

1. 税率5%時点までの診療報酬への上乗せ率

どうして補てん不足が起きたのかということについて、実はこういうことに原因があったということに気が付きました。資料19は、参考資料として厚生労働省が中央社会保険医療協議会の分科会に、平成9年はこういうやり方で財源を決めましたという資料として出してきたものです。行政が参考資料として出すということは、今回もこれを原則として対応するということを言っているに等しいのです。

平成9年には、資料19に記載の通り、お薬の部分と材料の部分、診療報酬本体分

とに分けて財源計算をしています。平成9年ですから、消費税が3%から5%になった時には、薬は当時の薬剤費に対して「105/103-1」ということで、2%分を新たに消費税分として財源を用意すると言っています。当たり前の話ですよ。消費税が3%から5%へ2%分上がるのだから薬代に2%分を補てんすると言っているわけです。これはこれで良いということです。材料費も、同じように当時の保険医療材料に対して2%分上乗せをすると言っており、機械的な計算である為、単純に出てくるわけです。差等が出てくるはずがありません。

問題なのは診療報酬本体分です。先ほどここが不足しているとお伝えしました。資料19を見ていただくと、医療機関が払う全体を100%とすると、人件費は非課税である為、費用の中から除きます。また、薬剤と特定保険医療材料も補てんしている為除きます。更に、残ったものの中で一部非課税のものもある為、それを除きます。このように、医療機関が払っている費用全体の中から今お伝えしたようなものを除いていくと課税のものだけが残るわけです。そこで、残った課税のものにいくつを掛けているかと言うと、薬剤と特定保険医療材料には2%を掛けているのに、残った課税のものには1.5%を掛けているのです。これは何なのかという話です。当然2%を掛けなければならないのに1.5%を掛けてしまっているわけです。4分の1減らされているわけです。1.5%というのは、消費税が上がった時に、当時の経済企画庁が消費者物価にどのような影響が及ぶのかということに試算した数値です。つまり、世の中には非課税のものがたくさんある為、消費税が2%上がっても必ずしも国民のお財布から出ていくお金が2%分増えるわけではないということです。消費者に対しては、2%ではなく、その4分の3ぐらいの影響が出るということを経済企画庁が言っており、その数値を診療報酬本体の掛け算に使っているわけです。しかし、診療報酬本体分の割合を出すために、100から人件費の割合、薬剤費の割合、特定保険医療材料の割合、非課税品目の割合を除いてい

1. 税率5%時点までの診療報酬への上乗せ率

診療報酬(本体)に補てん不足が生じていた理由
平成9年改定時には、消費税がかかる仕入れに乗ずる係数として、「消費税率」ではなく、「消費者物価への影響」が用いられた。

中協消費税分科会「議論の中間整理」より
(参考:平成9年の計算式)

①薬価基準分(薬剤費の割合) × (105/103-1)

②特定保険医療材料(特定保険医療材料の割合) × (105/103-1)

③診療報酬本体分
{100-(人件費の割合)-(薬剤費の割合)-(特定保険医療材料の割合)-(非課税品目の割合)} × 1.5/100(消費者物価への影響)

※「消費者物価への影響」の1.5/100という数字は、平成9年の消費税引上げ時に、経済企画庁が消費税率引上げが国内物価に与える影響として試算した数値に基づいている。

Japan Medical Association

資料 19

くと、計算式の括弧の中は課税のものしかないのです。課税のものしかないのに、経済企画庁が非課税のものを含んで消費者物価への影響として出している数値を掛けること自体がそもそもおかしいという議論になりました。(資料19)

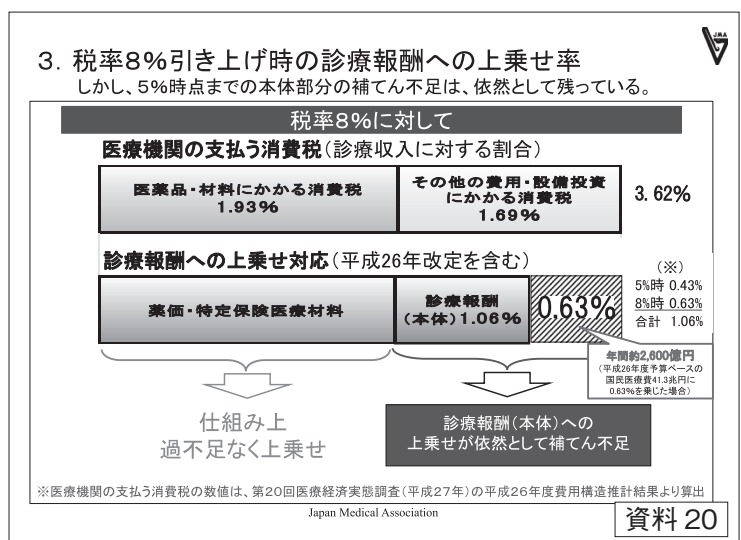
2. 消費税問題の解決へ向けて

そこで、中央社会保険医療協議会消費税分科会で、日本医師会をはじめとして「こんな数値を使っているからおかしくなるんだ。」という指摘をかなりやりました。中央社会保険医療協議会の分科会というのは、オープンな場であり、メディアの方たちもたくさん聞いており、「それは日本医師会が言っていることの方がまともですね。」という話になり、当初は財務省や厚生労働省も今回も割り引いた数値を使うと言っていたものが「それはやはりまずいだろう。」ということになりました。

3. 税率8%引き上げ時の診療報酬への上乗せ率

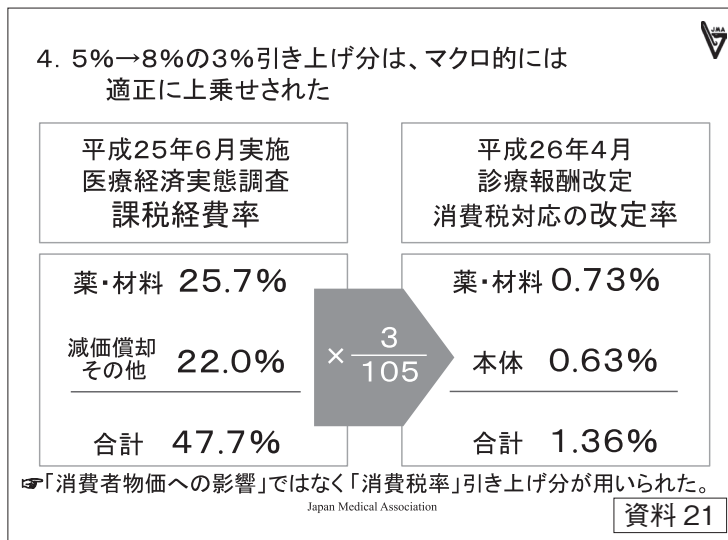
このように、検証する場である分科会を開いて、引き上げ分の消費税率をきちんと使うべきだということを言った為に、消費税率が8%に引き上げになった時には、薬剤と特定保険医療材料、診療報酬(本体)に掛ける数値が全て3/105になりました。

これによってどのようなことが起きたのかについてお伝えします。資料20の2本の棒グラフを見比べてください。お薬や材料は機械的にやっている為、税率が8%になっても、ほぼほぼ消費税負担分が補てんされています。医療機関は売り上げの3.62%分の消費税を払っていますが、下にある棒グラフを見ていただくと、右端の斜線部分として記載している消費税が5%までの時の補てん不足は残っていますが、新たな補てん不足は生じていない為、全体に対する補てんの割合は高まっています。しかし、過去の補てん不足はそのまま残っています。(資料20)

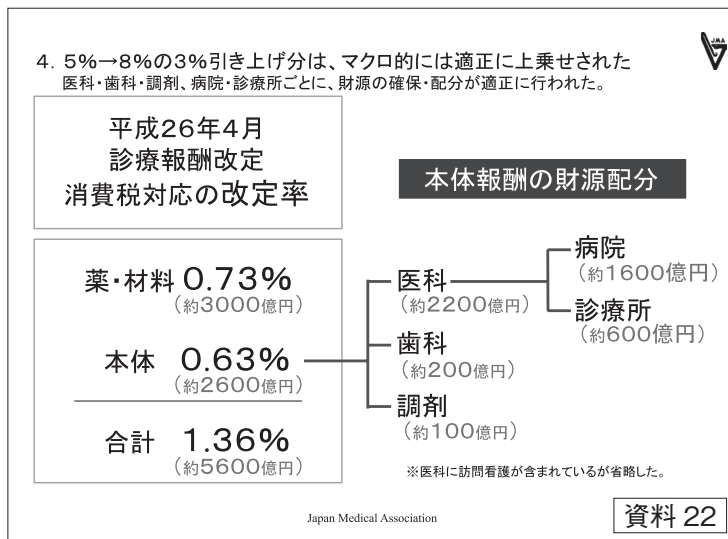


4. 5%→8%の3%引き上げ分は、マクロ的には適正に上乗せされた

資料21はマクロ的なお話しです。医療経済実態調査を見ると、医療機関が払っている費用全体の4分の1が薬・材料代で、その他が22%となっており、大体半分弱が消費税が掛かるものだというので、先ほどの計算をした結果、今回だけで1.36%分が補てんされているわけです。先ほどお伝えしたように、消費税3%が導入された時の診療報酬本体への補てんは0.11%でした。次に、税率が3%から5%に上がった時が0.32%で合計0.43%分の補てんとなりました。資料21に記載の通り、税率が5%から8%と、3%分しか上がっていないのに、診療報酬本体に0.63%分の財源を補てんしているのです。これは、5%までの補てんがいかにも不足していたかという話です。(資料21)



補てん財源の計算方法は医療費に対する割合の単純な掛け算になります。1.36%の補てんとなりまして、約5,600億円の財源が確保されました。資料22に記載の診療報酬本体の財源配分金額は、医療経済実態調査の結果を踏まえ、医科に約2,200億円、歯科に約200億円、調剤に約100億円を割り振り、更に、医科については病院に約1,600億円、診療所に約600億円を、分けて補てんを行いました。個別の病院では少し補てんがきいていない部分があり、その為に診療所の財源が病院に行ってしまったのではないかという意見もありましたが、資料22はそのようなことは決してありませんと言うデータです。病院と診療所は最初からきちんと財源を分けているのです。(資料22)



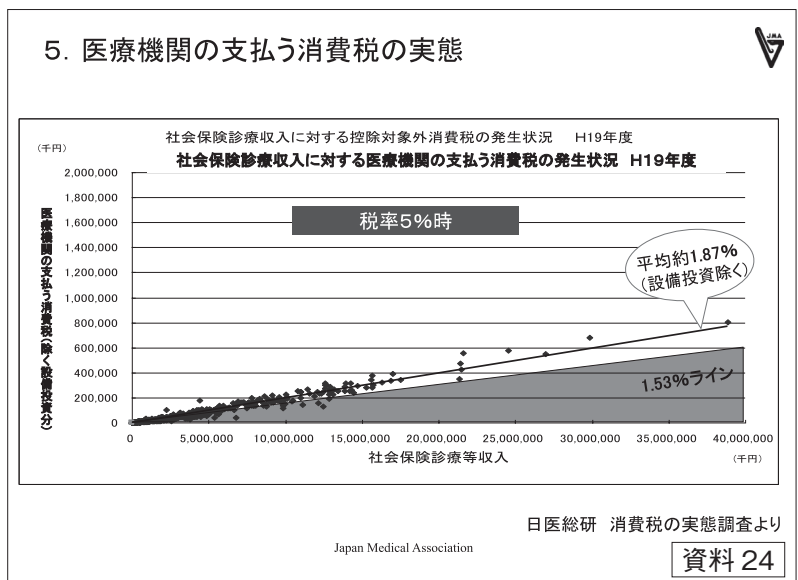
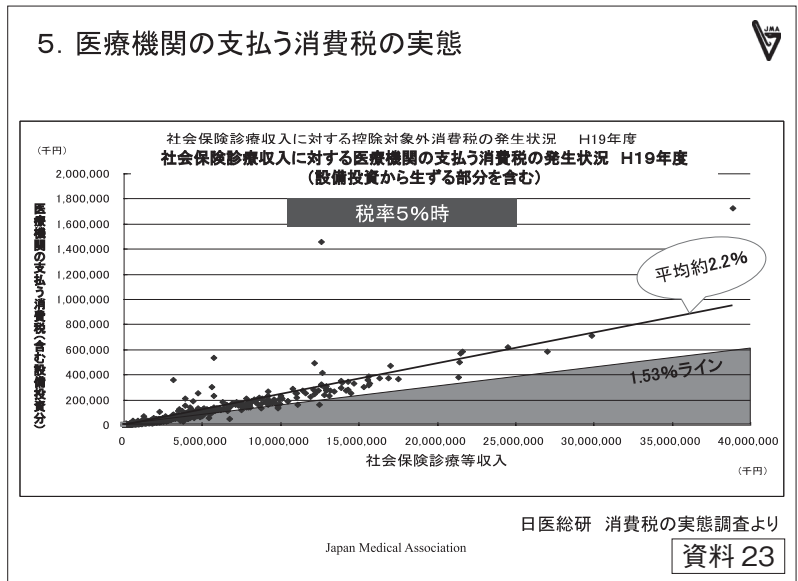
5. 医療機関の支払う消費税の実態

先ほどお伝えしたように限られた診療行為の12項目に財源を使って上乘せする等というようなことをやるとおかしなことになる為、そういうやり方ではないやり方をしましょうということの根拠として日本医師会が使ったデータが資料23です。グラフの横軸は病院の社会保険診療の売上です。縦軸は医療機関が支払った消費税の金額です。グラフの黒い印は、ある病院の売上がこれだけあって消費税をこれだけ払っているというデータです。国は1.53%補てんしていると言っており、それがうまく機能しているのであれば、グラフに記載している1.53%のラインにデータが載ってくるはずなのです。しかし、くどいようですが全然補てんがきいておらず、我々が2.27%分の消費税が発生していると言っている通り、グラフで平均約2.2%と記載したラインの周辺にやはりデータが載ってきているということです。グラフの横軸の単位は千円となっており、売上が400億円までという大きな金額の病院をとっています。資料23のような状況になっています。

他のデータからとてつもなく離れているところにあるデータもあります。これは、例えば、建物を建て替える際に100億円をかけるとドーンと消費税を支払うわけです。その為、このように他のデータからとてつもなく離れているデータもあるわけです。(資料23)

支払う消費税から設備投資の金額を外すと資料24のようになります。資料23と全く同じデータで、ある医療機関の設備投資分だけを外すと、資料23ではかなり上の方に出ていたデータが平均値のライン上にみんな集まってくるということです。つまり、私がこのグラフを使って伝えているのは、結局、設備投資だけを除いて考えれば、医療機関が医療をやっていく上で基本的にかかる経費は規模とあまり関係がなく一定であるということです。グラフを見ると、多少の凸凹はありますが、数学的に言えば大変きれいに相関係数があるということです。

この資料を元にして、個別のある項目だけに補てんするのではなく、全ての医療機関に共通の部分に補てんをし、それに加えて設備投資の部分をどうするのかという整理をすれば大よそうまくいくのではないかと考えました。(資料24)



6. 診療報酬(本体)への上乗せの考え方

そこで、基本診療料に上乗せをしようということになりました。基本診療料とは、診療所と言えば、初診料、再診料は全ての医療機関に関わり、病院で言えば、初診料、再診料、入院基本料が全ての病院に関わります。そこに補てんをしてあげることにより、医療機関の規模等に影響されずに補てんがきくであろうということに対応をしました。(資料25)

▽

6. 診療報酬(本体)への上乗せの考え方

医療機関の規模の大小に関わらず、
支払う消費税の割合はほぼ一定。

基本診療料への上乗せとした。

資料 25

Japan Medical Association

7. 5%→8%の3%引き上げ分の各点数への上乗せ

初診料を270点から282点に12点上げました。再診料を69点から72点に3点上げました。点数を上げる為に、日本医師会も本当に苦勞をしました。これは、「理屈はこうだから良いんじゃないか。財源を基本診療料に乗せれば、こうなるよね。」という話ではありますが、お金を出す側の保険者の方たちはとにかく大変反対するわけです。議論の際には「69点の再診料を3%上げて、なぜプラス3点になるのか。これは3%以上ではないか。そんなことを患者が納得するのか。国民が納得するのか。」等と強く言われました。先ほどお伝えしたような理屈がある為、「これでいきましょう。」という公益側のご意見によって今お伝えしたような形で整備されたわけです。

▽

7. 5%→8%の3%引き上げ分の各点数への上乗せ

基本診療料への上乗せ 診療所：初診料+再診料=600億円

シンプルに、かつ広く薄く行き渡よう、
出来る限り基本診療料(初診料、再診料)への上乗せにより対応した。

改定前(例)		改定後(例)	
初診料	270点	初診料	282点(改) (うち、消費税対応分+12点)
再診料	69点	再診料	72点(改) (うち、消費税対応分+3点)

※今回の改定における消費税対応の上乗せが行われた項目の中から、初診料、再診料のみを掲載した。

資料 26

Japan Medical Association

しかし、医療現場では、上がる時には「良かった、良かった。何か増えたよね。」という感じで、残念ながら何故上がったのかということがあまり理解されていない部分があります。中央社会保険医療協議会では、基本診療料の再診料を1点上げる為に、医療側と支払い側でものすごい戦いをずっとしているのです。その中で、今回は再診料が3点、初診料が12点という大変な上がり方をしていることについて、どうして上がっているのかということについての理解が大変低いのです。私たちは消費税の分で上がっているということを説明しています。「本来の価値が上がっているのではなく、消費税分が補てんされているだけなのです。だから、消費税の問題が抜本的に解決したら、これは無くなってしまってもいいですよ。」と散々言っているのですが、皆さん、何故上がったのか分からないということです。例えば、どこか地方に行って医師会の先生が100人ぐらいいるところで、「皆さん、2年前の診療報酬改定で再診料が何点上がったのかが分かる人はいますか。」と尋ねると100人中3人ぐらいしか手が挙がらないわけです。再診料を3点上げる為にこれだけ苦勞したのに、「そうか医療現場はみんなそんな理解レベルなのか。」というような話になるわけです。

今お伝えしたことは結構大きな意味があって、消費税の問題を抜本的に解決すると初診料はマイナス12点、再診料はマイナス3点になるという話につながるのです。従って、基本診療料への上乗せの理由をきちんと理解しておいていただかなければなりません。資料26に初診料と再診料についてしか書いていないのは、これは診療所についての資料である為です。診療所に対しては、割り振られた財源600億円が資料26に記載のような形で配分されました。(資料26)

病院の財源は1,600億円ですが、初診料と再診料に配分して余った財源分を、各病院の入院基本料毎に割り振って上乗せする対応が行われました。

8. 厚生労働省「消費税率8%への引上げに伴う補てん状況の把握結果について」

結果として、マクロで何が起きたのかということをお伝えします。先ほどお伝えしたような形で財源を計算しました。資料27の表を見てください。医療全体に2,648億円の診療報酬の上乗せをしました。病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局への1施設、1年間あたりの報酬上乗せ分(A)は表に記載の通りです。実際に、5%から8%へと3%消費税が上がった負担がどのくらい増えているかということ、全体で2,594億円です。病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の負担(B)は表

8. 厚生労働省「消費税率8%への引上げに伴う補てん状況の把握結果について」
(第13回中医協・医療機関等における消費税負担に関する分科会、H27.11.30)より

消費税率5%から8%への引上げに伴う補てん状況の把握結果①(全体)

○ 医療機関等全体で見た補てん差額は+54億円、補てん率は102.07%であった。
○ 病院、一般診療所、歯科診療所の補てん率は100%を上回った一方で、保険薬局の補てん率は100%を下回った。

(1施設・1年間当たり)

	全体 (国民医療費ベース)	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
報酬上乗せ分 (A)	2,648 億円	28,167 千円	816 千円	362 千円	251 千円
3%相当負担額 (B)	2,594 億円	27,518 千円	772 千円	360 千円	291 千円
補てん差額 (A-B)	54 億円	649 千円	44 千円	2 千円	▲41 千円
補てん率 (A/B)	102.07 %	102.36 %	105.72 %	100.68 %	86.03 %
医業・介護収益 (C)	40 兆 7,754 億円 国民医療費	3,757,894 千円	151,347 千円	51,032 千円	175,537 千円
医療・介護収益に対する補てん 差額の割合((A-B)/C)	0.01 %	0.02 %	0.03 %	0.00 %	▲0.02 %
集計施設数	—	(1,044)	(1,083)	(313)	(849)

※ 全体の値は、平成24年度の国民医療費(平成25年度の国民医療費等から推計)をベースにしたものであり、病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の平成24年度国民医療費の構成比率に基づき算出したもの
※ 病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の値は、施設の種類別に算出した値を、施設数に応じて加重平均したもの
※ 第20回医療経済実態調査、セブテック・特定健診等情報データベース及び平成25年度国民医療費等に基づき、厚生労働省保険局医療課において推計

Japan Medical Association

資料 27

に記載の通りです。この補てん率(A/B)、払っているものに対してどのくらい補てんをされたのかという割合についても見たところ、全体で102.07%でした。病院は102.36%、一般診療所は105.72%、歯科診療所は100.68%、保険薬局は86.03%でした。

つまり、5%から8%への消費税率の引き上げでは、先ほどお伝えしたような消費者物価への影響ではなく、きちんと消費税率を掛けて計算したのではほぼ100%になるのです。資料27の表で、全体の補てん差額(A-B)を見ると54億円とあり、支払いが54億円上振れしてしまっていますが、このぐらいいは誤差の範囲だろうということになります。要するに、きちんと計算をすると、本来的にはそれほど補てん不足は起こるはずはないということです。過去の消費税率5%までは、計算そのものが間違っていたのか、意図的にやったのかは分かりませんが、先ほどお伝えしたような形に倣ってやっていたということなのです。

「じゃあ、これで万々歳じゃないか。全部これでやればそれで終わりだ。」という話で、病院は補てん率が100%である為不満を言わないで欲しいという話です。しかし、これは、全体としてマクロの話です。数学が得意な人にはお分かりのように、正規分布をしていて、真ん中の平均が100%にきているだけである為、50%しか補てんされていない医療機関もあれば、150%補てんされてしまう医療機関も出てしまいます。平均で、マクロで言えば補てん差額はぴったりですが、補てんがきいていない医療機関からすると大きな不満が出るわけです。

補てん不足が起きる一番大きな原因は設備投資にあります。設備投資の補てんは、減価償却費を計算して補てんをしています。例えば、ある年に100億円で建物を建て替えるとその年に8億円の消費税を払うわけです。しかし、例えば100億円を40年で減価償却をすると、単純計算をすれば1年間

で2億5,000万円くらいずつ減価償却をされていきます。その8%の消費税になるとどうなるのかという話です。その場合は2,000万円になり、それはきちんと補てんするという計算でやっている為、その耐用年数を全部使い切った場合には、合計でその部分の消費税が補てんされるように診療報酬で面倒を見ていると、厚生労働省は説明しています。従って、1年間でその年にキャッシュフローで一気に消費税が出ていく病院にとってみると、大きな痛税感があるということです。そして、現在の資金繰りが厳しい中で、いきなり何億円もの消費税分は補てんできない為、設備投資を先延ばしにしようということにどうしてもなってしまいます。従って、設備投資をする病院にとってみると、今の診療報酬の補てん、特に、減価償却費に対する補てんという考え方では、やはり中々満足がいかないということです。このように設備投資の部分をもどのようにして対応するのかということが非常に大きな課題になっています。

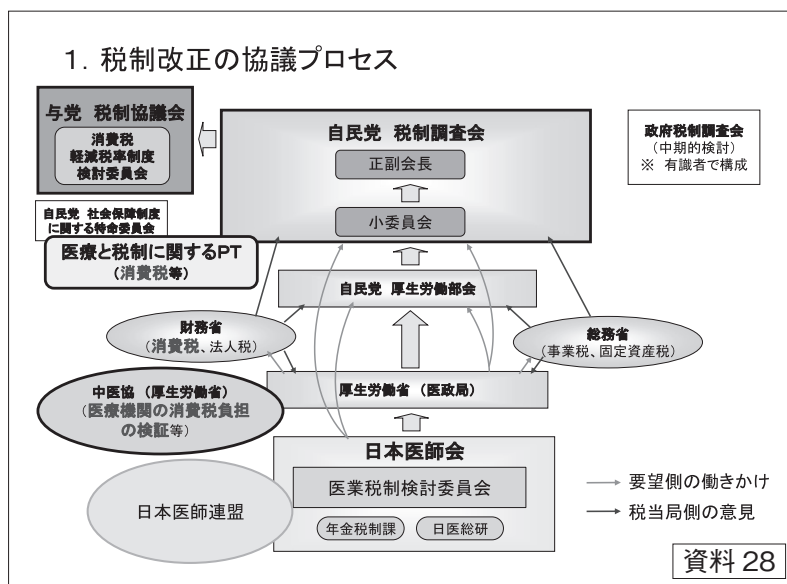
つまり、マクロの話と個々の医療機関の話は別だということです。マクロの、それも5%から8%への引上げ分については一応何とか解決はしているということです。日本医師会でも「日本医師会はこのような問題はおかしいと分かっているのに、何故直ちに解決しないのだ。」と言われ、努力が足りないと怒られています。例えば、診療報酬であれば、日本医師会で国会議員がたくさん集まって「今の医療は非常に厳しいから、診療報酬をもうちょっと上げてもらわなければ困ります。」というような運動をすることによって、内閣で診療報酬を何%上げるのか、下げるのかという話にもっていくことに直結します。しかし、税制の改正は単純に決まりません。また、仕組みが分かっているならば、皆さんに何故それが大変なことなのかが分かってもらえない為、いつも今からお伝えする例を出しています。(資料27)

Ⅲ.税制による抜本的解決に向けて

1. 税制改正の協議プロセス

日本医師会には税制について検討する委員会があります。そして、委員会でもとめた要望を厚生労働省に提出します。税は、元々各省庁から上がってきた税制要望について、自民党の中の税制調査会で議論をしてどうするのかを決めています。従って、そもそも厚生労働省で省の要望として取り上げられないものは、いくら日本医師会が言っても議論の俎上にすら載らないのです。「皆さんの言っていることはよく分かりましたので、厚生労働省として要望を取り上げます。」と言って厚労部に理解していただいて税制調査会上がっても、「そもそもこんなのは無理だよね。」ということで議論がされなければそこで終わるといことです。

各業界団体にいらっしゃる皆さんもお分かりのように、要望は医療の世界で日本医師会だけが出しているわけではなく、税制調査会には日本の全ての各団体の税制要望が挙がってきているわけです。電話帳という大変分厚い税制要望の資料が出てきて、基本は全部×ということで議論をしません。その中で、例えば、中小企業の承継税制をどうするのかといった時に×がついていた場合



には、自民党の経済産業部会の方たちが「これから中小企業が大事です。経済成長の為には中小企業が成長していかなければどうにもならないのではないか。」というようなことをみんなが言うと、「検討項目です。△です。」と言って議論を継続するというような建てつけとなっています。

今お伝えしたようなステップが踏まれる為、日本医師会が政治力で「これを議論しろ。」と言ったからといって議論されるようには、元々なっていないわけです。尚且つ、厚生労働省が自分たちの省として要望を上げる時に、国税であれば、事前に財務省と官僚同士で打ち合わせをして、地方税であれば総務省と協議をするということになっています。今お伝えしたような仕組みも知らないで私が日本医師会の役員になって要望を出した時に、次のようなことがありました。今、社会保険診療は事業税が非課税になっていますが、私が「分娩は少子化の中でとても大事だから、いわゆる自由診療の分娩についても事業税を非課税にしたら良いのではないか。」ということを厚生労働省に強く言ったところ、「省として要望を取り上げられるかどうか、総務省と事前にその話をしてみます。」ということで、話をしたところ、「そんな要望を出してくるのだったら、厚生労働省の要望は全部潰してやる。というくらいのことを言われた。」というような答えが返ってきました。このように官僚同士が事前に打ち合わせをして合意ができたものを厚生労働省の要望として上げるというような、様々な段階的なプロセスがあるということです。(資料28)

2. 控除対象外消費税問題の日医・厚労省・財務省の取り扱い

私は平成18年に日本医師会に来ましたが、平成7年から日本医師会はずっと消費税の改正要望をしているのです。厚生労働省としての要望として初めて外に出たのが平成20年です。私が日本医師会に来て2年経って、初めて省として消費税の問題を税制改正要望に取り上げたということです。医療の中に消費税問題はさしあたりないという整理だったわけです。それを「どうもそうではない。やはりこの問題は大事だよね。」と厚生労働省が言ったのが平成20年です。次に、要望が更に上上がっていった財務省がようやく課題として認識をして与党の税制調査会の中で議論をされて税制改正大綱の中に医療の消費税問題が書き込まれたのは、平成25年です。つまり、平成20年に厚生労働省が省として要望したものを、自民党として議論をして税制改正大綱の中に書き込まれたのが平成25年ということで、5年間かかっているわけです。その後、平成26年から平成28年までずっと大綱の中に書かれてきたということです。

今お伝えしたようなプロセスがあるということを知っている先生にご理解をいただくには絵を見ないと分からない為、資料を使って説明をすることによって少し理解をしていただけるようになっていきます。(資料29)

	日医	厚労省	財務省
平成7年度	税制改正要望		
	↓		
平成20年度	税制改正要望	省の要望として はじめて取り上げた	
	↓	↓	
平成25年度	税制改正要望	省の要望	平成25年度税制改正大綱にはじめて記述がなされた※
平成26年度	税制改正要望	省の要望	平成26年度税制改正大綱に記述
平成27年度	税制改正要望	省の要望	平成27年度税制改正大綱に記述
平成28年度	税制改正要望	省の要望	平成28年度税制改正大綱に記述
平成29年度	↓	↓	平成29年度税制改正に際し、結論を得る。

※ 税制改正大綱の記述によって、財務省が検討課題として認識。

資料 29

3. 『平成25年度税制改正大綱』(自民党・公明党)より抜粋

資料30は、平成25年に初めて書かれた税制改正大綱の内容です。「医療に係る税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ適切な措置を講ずることができるよう、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。」というざっくりとしたことが書かれました。これが初めて税制改正大綱に書かれたのです。

これはこれで、「何の結論も書いていないじゃないか。」という話なのですが、書かれることに意味があって、税制改正大綱に書かれない限り、何の具体的な結論にもつながらないということです。資料30がいわゆる国としての最初の書きぶりです。(資料30)

3. 『平成25年度税制改正大綱』(自民党・公明党)より抜粋

(検討事項)

医療に係る税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ適切な措置を講ずることができるよう、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。

※『平成26年度税制改正大綱』(自民党・公明党)も同文

資料 30

4. 『平成27年度税制改正大綱』(自民党・公明党)より抜粋

平成26年度の税制改正大綱に書かれた内容は同じでして、同じことを書かれても困るということで、資料31のように直りました。平成27年度の税制改正大綱では、「医療に係る消費税等の税制」と書かれており、消費税の話であるということがより明示的に書かれています。また、財務省がどうしても書いて欲しいということで、「個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を『見える化』することなどにより実態の正確な把握を行う。税制上の措置については、こうした取組みを行いつつ」と書かれました。資料31の内容で、下線が引かれている個所は我々の主張です。「消費税」「抜本的な解決」「税制の中で解決をしてください。」というところが我々の主張です。財務省の主張として、「それで良いが、個々の診療報酬、例えば、検査料の中にどれだけ医療機関の消費税分が入っているのか、或いは、手術をする時に手術の中で消費税分がどのくらいかかっているのかということを見る化をしてください。そうしなければ、もしも国民に医療を課税にするとした時に、本来の価格と消費税分を明確に切り分けておかなければ、国民がどれだけ消費税を負担したら良いのかが見えません。ですから、見える化をしてくださいね。」ということが書かれています。このように、前進はしています。(資料31)

4. 『平成27年度税制改正大綱』(自民党・公明党)より抜粋

(検討事項)

医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を『見える化』することなどにより実態の正確な把握を行う。税制上の措置については、こうした取組みを行いつつ、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。

※『平成26年度税制改正大綱』(自民党・公明党)に、上記____線の箇所が加わった。

資料 31

5. 日本医師会 医療機関等の消費税問題に関する検討会

それでは見える化をする為に何をするのかということで、日本医師会の中に検討会を作りました。これは、極めて異例な検討会であったと考えております。

この検討会は、日本医師会の委員会です。資料32に記載しているのが委員です。資料32の名簿を見ていただいて、一番上が財務省主税局審議官の消費税担当、二番目が財務省主税局税制第二課長で、消費税担当です。このように財務省の審議官と課長が日本医師会の委員会の委員となっています。また、厚生労働省の社会保障担当、医療保険担当、医療介護連携

担当、医政局の方たちが、日本医師会の委員会の委員として入っています。行政の方たち、審議官や課長級の方たちに日本医師会の委員会の委員として入ってもらうということは、極めて異例なことであったと私は思っていますが、このことに意味があったと考えています。あとの委員としては、日本歯科医師会、日本薬剤師会、四病院団体協議会の方々に入っていました。（資料32）

この検討会で見える化ということをやりました。先ほどお伝えしたように、診療報酬については、例えば、初診料の中に消費税がいくら含まれているかと言っても、単に医者が患者の話を聴いて、聴診器を当てる、或いは喉を診るといような行為の中に、消費税分が一体どれだけあるのかと聞かれても、消費税との直接的な関連はありません。しかし、例えば、血液の検査を外注するとすれば、実際に医療機関が払っている血液の検査代の中で消費税分がどれだけになっているのかという部分は、比較的結びつきがあるということです。従って、我々の診療報酬の個々の項目の中で、消費税に結びついている項目と比較的結びついていない項目のグループに分けて調査をすることにしました。病院は四病院団体協議会、歯科診療所は日本歯科医師会、保険薬局は日本薬剤師会、医科診療所は日本医師会がそれぞれ分担して、代表的な診療行為を選んで、その中で消費税分がどれだけあるのかということ調べましょうということで、見える化に対する対応をしました。財務省からは全ての医療行為でやって欲しいとのことでしたが、そうすると1万項目ぐらいあるという話です。元々、医療機関側では、「こんなことをやっても見える化なんかできるわけがないじゃないか。」という話にどうしてもなってしまいます。しかし、税制改正大綱に書かれていることをやはりきちんと実行しなければ、中々に進まないということで、無理は承知で様々な調査を行いました。

結局、調査を行って分かったことを資料33に記載しています。「本調査結果を踏まえると、診療報酬項目個々に原価を求め消費税相当額を『見える化』することは、極めて困難。」ということで、

結局、調査を行って分かったことを資料33に記載しています。「本調査結果を踏まえると、診療報酬項目個々に原価を求め消費税相当額を『見える化』することは、極めて困難。」ということで、

5. 日本医師会 医療機関等の消費税問題に関する検討会

医療機関等の消費税問題に関する検討会 委員名簿

井上 裕之	財務省主税局審議官
坂本 基	財務省主税局税制第二課長
武田 俊彦	厚生労働省政策統括官（社会保障担当）
谷内 繁	厚生労働省審議官（医療保険担当）
吉田 学	厚生労働省審議官（医療介護連携担当）
三浦 明	厚生労働省保険局 保険医療企画調査室長
中村 博治	厚生労働省医政局 総務課長
瀬古口 精良	日本歯科医師会 常務理事
藤 昌平	日本薬剤師会 副会長
田尻 泰典	日本薬剤師会 常務理事
梶原 優	日本病院会 副会長
西澤 寛俊	全日本病院協会 会長
伊藤 伸一	日本医療法人協会 会長代行
長瀬 輝直	日本精神科病院協会 副会長

（平成27年10月6日現在）

資料 32

5. 検討会：個々の診療報酬項目にかかる原価構成の調査 （H27.10.15 第12回中医協消費税分科会へ報告）

・調査結果についての留意点

この調査は、個々の診療報酬項目にかかる原価の中身を調べたものであり、各点数に含まれる消費税相当額を直接知ることは出来ない。
また、回答数が限られていること、原価計算の方法が確立していないことに伴う限界があること等に留意して取り扱う必要がある。

・まとめ

本調査結果を踏まえると、診療報酬項目個々に原価を求め消費税相当額を「見える化」することは、極めて困難。
今回のようなグルーピングを行っても実態が逆転することは十分に起こり得るため、妥当なグルーピングを行うことは現実的には難しい。
むしろ、マクロ的な比率で一律に「見える化」を行う方が、少なくとも5%までの分に関しては、現実的ではないかと考える。

資料 33

最初から困難だとは言っていましたが、やってみなければ困難か困難でないかは分かりません。財務省の方たちには、実際に我々が大変な苦勞をして、議論をして、どういう調査を行うかということも委員会の中でつぶさに議論を聞いていただいて、見ていただいて、その結果の報告もその場で聞いてもらいました。それにより「なるほど。やはりそれは無理なんですね。」と財務省の方たちも理解してくれました。仮に、財務省の方がいないところで我々だけで調査を行って「できませんでした。」と言ったとすると、「やり方が悪かったのではないか。」「調査が不十分だったのではないか。」と必ず言われてしまいますが、当事者同士が全員いるところで全ての議論をしていた為、マクロ的な比率で見える化をする、つまり、「全体としてこのぐらい消費税分が入っているようだ、という風に言うしかないのではないか。」という、極めてまっとうな結論になりました。そのことを、財務当局が納得したということがとても大きかったのです。

また、厚生労働省の中央社会保険医療協議会の分科会でも、お金を支払っている保険者の方たちも厚生労働省の官僚も全員が入った上で、調査をしたということを見ていただいたことによって、「これはやはり無理ですね。」という話でご了解をいただいております。(資料33)

6. 『平成28年度税制改正大綱』(自民党・公明党)より抜粋

その結果、平成28年度の税制改正大綱では、先ほどの「見える化」という文言が無くなりました。つまり、それについてはもうステップを踏んだということになっています。

新たに書き込まれたのは、資料34の下線の個所です。「特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等」とあります。これは、設備投資の部分の補てんが非常に不十分で今のやり方では難しく、やはり設備投資を一気にした時のキャッシュフローとして消費税が出ていくという負担、痛税感が非常に大きいということがあるという指摘のことです。そして、その指摘を踏まえて、「平成29年度の税制改正に際し」、つまり、今年の年末に「結論を得る。」というように書かれました。

このように書かれたことは結構大きくて、平成29年度に結論を得るということは、今年が勝負であると書いてあるのです。また、設備投資に対して何かをするということが書いてあります。これは、非常に前進していると私たちは考えております。しかし、医療機関の先生たちは、普段、税制改正大綱の文章が目につくこともない為、何ら具体的なことが書いていないことにより、「解決にも何もなっていないではないか。」という、ある意味では不満感もあります。しかし、当事者としては、刻々とステップを踏んで変わってきていると感じています。「これは随分変わったのです。そもそも厚生労働省が要望もしていなかったのですよ。財務省も対応してこなかったのですよ。税制改正大綱の中身もこんなに変わってきているのですよ。一步一步進んできているのですよ。」という説明をしても、皆さんのご理解を得ることは中々厳しいです。それだけ、不満が鬱積しているという状況にあるわけです。(資料34)

6. 『平成28年度税制改正大綱』(自民党・公明党)より抜粋

(検討事項)

医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、実態の正確な把握を行う。
税制上の措置について、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、平成29年度税制改正に際し、総合的に検討し、結論を得る。

Japan Medical Association

資料 34

7. 残る主な課題

もう一度整理します。まず、消費税5%までのマクロの補てんの不足がそのまま残っているということです。次に、設備投資等をどうするのかという個々の医療機関ごとの対応は大きな課題であるということです。(資料35)

7. 残る主な課題

既存のマクロ的な補てん不足

→国は補てん不足はないと主張している。
(5%までの補填についても)

設備投資等(医療機関による仕入構成の違い)への対応

→診療報酬では対応できないという認識は
すでに共有されている。
(中医協、平成28年度大綱において)

資料 35

IV. 抜本的解決に伴う諸課題

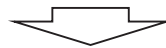
最終的には、我々は、「抜本的な解決をしてください。」と言っています。その時に、仕入に払った消費税をきちんと控除して引き算ができる仕組みにして欲しいということがあります。また、大きな病院等は事務の方たちがたくさんいる為、消費税の計算がきちんとできますが、小規模な医療機関は事務負担があり、これをどうするのかということがあります。そして、抜本的な解決をした時にどのような問題が起きるのかということ資料36に記載しています。

過去に、診療報酬の中で補てんをしていくわけですが、消費税の問題を抜本的に解決した場合に、当然、財務省からすると「消費税の問題は解決したのだから、今まで診療報酬に上乗せした分は返してください。」という議論になると思われれます。資料36にはセンセーショナルに「引きはがし」と書いてあり、無理矢理嫌がるものを持っていくという感じに見えますが、財務省からすると、「乗せていたものを戻してもらうのは当たり前だよ。だって、問題が解決したのだから。」という議論になり、それをまっとうに普通に考えると、「消費税が5%から8%になった部分だけで初診料の12点は下げます。再診料は3点下げます。」という話になると思われれます。「その他、色々と補てんをしていた過去のものはみんなマイナスします。」ということになると、合計で2.89%を補てんしている場合に、診療報酬のマイナス2.89%改定だということになりかねません。そうすると、本当に現場が耐えられるのかという議論になりかねません。このように、いわゆる引きはがし、引き下げについてはどのようにするのかという問題があります。

また、今、診療所については、一定の売上以下の診療所については、昔は医師優遇税制の象徴と言われていた、所得税の経費を概算で計算するという、売上を4つの段階に分けて大体このぐ

解決法を選択する際には、

- ・仕入税額控除が可能になるとともに、
- ・小規模医療機関の事務負担に配慮することが大切。



〈抜本的解決に伴う諸課題〉

1. 過去の上乗せ分についての引き下げ、いわゆる「引きはがし」の議論が起きる。
2. 所得税の概算経費率、いわゆる四段階制への影響。
3. 現在、免税事業者あるいは簡易課税事業者になっている小規模医療機関への影響。
4. 事業税非課税措置への影響。

資料 36

らしいの経費で良いという概算経費率が残っています。これについては、消費税の問題を抜本的に解決すると、消費税がきちんと計算できる為、経費もきちんと計算できます。そうなった場合に、概算経費でやるような仕組みはもう無くなるという話が起きるのではないかと思います。

次に、社会保険診療は非課税になっていますが、自由診療は今でも課税になっています。但し、これは医療に関わらず、課税売上の規模が小さいところは免税事業者と言って、消費者から消費税を預かって納税しなくても良いということになっています。1,000万円までの課税売上であれば納税しなくても良いという仕組みになっています。

例えば、予防接種は、今、自由診療です。健康診断も自由診療です。自由診療の健康診断や予防接種の800万円の売上に伴って8%の消費税となると、64万円の消費税をいただいているわけです。それを納税しなくても良いということになります。しかし、社会保険診療の非課税をもしも課税にすると、自由診療と合わせると売上は軽々と1,000万円を超えてしまいます。そうすると課税対象になり、預かったものを納税することになる為、いわゆる免税事業者、簡易課税事業者への影響があります。

今、地方税である事業税は社会保険診療が非課税ですが、医療が課税化されるのであれば事業税も払ってもらって良いのではないかとということで、事業税非課税の話に結びついてくるという話があります。

これら4つの課題について、具体的にお話しします。(資料36)

1. 過去の上乗せ分「引きはがし」の議論

診療報酬の補てん不足が起きている中で、今、合わせて2.89%補てんされている分を「引きはがし」されると、大変なマイナス改定になります。税率5%時までの補てん不足の問題もありますので、それらのデータについては、資料20を参照してください。

2. 所得税の概算経費率(四段階制)への影響

また、四段階制という所得税の概算経費率については、今2,500万円以下の売上の場合は72%の経費率、2,500万円超3,000万円以下は70%、3,000万円超4,000万円以下は62%、4,000万円超5,000万円以下は57%を経費として見てくれるという制度になっています。若い先生方は経費は実額で計算をしていると思われるのですが、地方で高齢の先生と奥さんの二人でやっているような診療所については、この四段階制を使っている診療所も多い状況です。

5,000万円以下の個人立診療所では、この概算経費率を45.9%の診療所で使われています。概算経費率を使っている診療所の4割は70歳以上の高齢の先生です。この制度が無くなったらどうするのかについて訊くと、四段階制を使っている人の76.6%が、事業継続が困難となる恐れがある、今のような医療提供が困難になると回答しています。

つまり、小規模で高齢な医師の診療所ほど大きな影響が出るということで、軽々にこの特例が無くなっても良いとは言い難いところがあるということです。(資料37)

2. 所得税の概算経費率(四段階制)への影響
四段階制の利用状況 (平成24年6月日本医師会実施調査)

- 社会保険診療収入が5,000万円以下の個人立診療所における利用率は45.9%。
- 特例適用者の42.0%が70歳以上の高齢医師(回答者全体では40.9%)。また、必要経費額の実額計算について、70歳以上の高齢医師の55.7%が、「正確に計算することは困難である」と回答(回答者全体では40.1%)。これらは、高齢の開業医師における四段階制の必要性の高さを示している。
- 白色申告者の医師の88.0%が特例を利用している。
- 仮に特例が廃止となった場合、特例適用者の76.6%が、「事業継続困難の恐れあり」または「現在のような医療提供が困難の恐れあり」と回答。しかも、小規模であるほど、また、高齢医師ほど、より深刻に受け止めている。

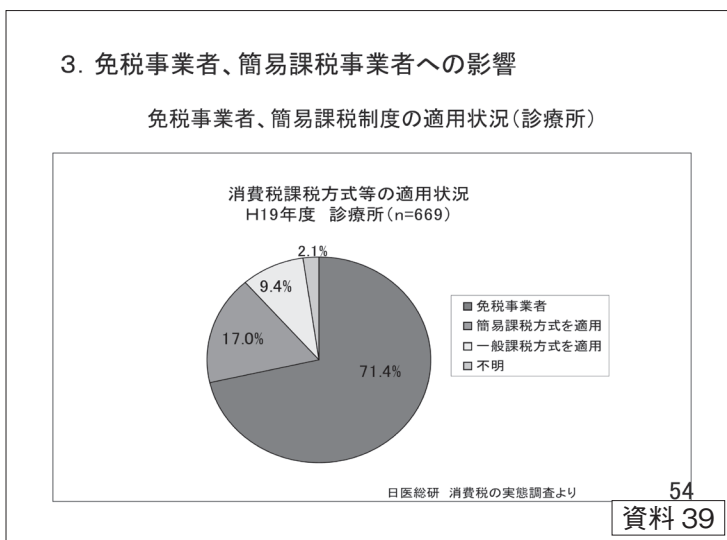
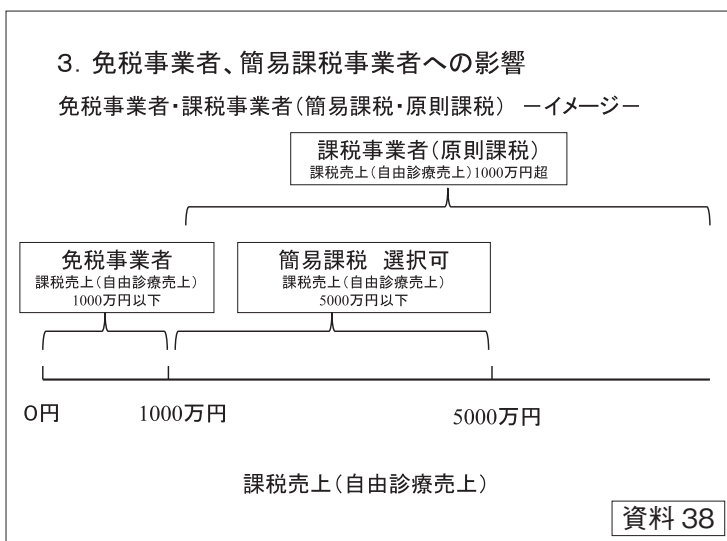
資料 37

3. 免税事業者、簡易課税事業者への影響

自由診療については、年間の課税売上が1,000万円までは免税です。そして、5,000万円までは簡易課税によって、業種毎に、大体このぐらいの金額を納めれば良いと大雑把に決まっています。例えば、自由診療が800万円で社会保険診療が6,000万円、年間6,800万円の売上がある医療機関の場合は、社会保険診療が課税転換した場合、課税売上が5,000万円を超えてしまう為、全部実額で消費税を計算しなければなりません。そうすると、大きな事務負担が発生してくるということになり、従前のような大雑把な計算ができなくなるということです。

言い方を変えると、事務負担が増える部分については、外部の方たちが「うちがちゃんと計算しますよ。税理士さんが計算しますから大丈夫です。」ということで、新たなビジネスが発生するかもしれません。しかし、医療機関側からすると大変な負担が生じることになります。(資料38)

資料39に記載の通り、診療所の中で免税事業者が71.4%、簡易課税の事業者が17.0%ということで合計すると88.4%となり、一般課税方式をとっている診療所は1割にすぎないのが現状ということです。(資料39)



4. 事業税非課税への影響

事業税非課税については先ほどお話しした通り、社会保険診療が課税になるのであれば事業税非課税も見直してはとの議論が起こりかねないことが、懸念されます。

V. 平成29年度税制改正に向けて

これから、日本医師会としては、この問題をどのように解決していくのかという最終的なお話しをします。

大まかに言いますと、今お伝えした影響のうち、病院については診療報酬のマイナス改定以外はあまり関係がありません。四段階制や、免税事業者、簡易課税事業者への影響も関係ありません。しかし、日本歯科医師会の会員である歯科医師は、小さな医療機関が多く、四段階制を使って簡易課税でやっているところが多いです。日本医師会の会員も、診療所は四段階制を使って簡易課税でやっているところが多いです。一方で病院関係者の中には、「うちの設備投資の消費税を何とかしてくれ。これをやらなければ潰れてしまう。小さな医療機関のこと等は知ったことではない。」とおっしゃる方も最初はいらっしゃいました。

このように、日本歯科医師会が解決して欲しいことと病院団体が解決して欲しいことが異なった意見になってしまいます。国会議員の方たちからは、「そもそも医療界から別々の要望を持って来られても困るんだよね。一本の要望にしてもらわなければ対応できません。」と言われて、入り口で止まってしまうのです。ずっとそれを繰り返してきました。年末になると医療系の団体が自民党へ税制要望を提出します。その時に、自民党の厚労系の国会議員、それも元財務省にいらっしゃったような事情に詳しい方が話を聴いています。私が、医療界を代表して「社会保険診療を課税化して軽減税率を適用してください。」と説明しますと、「うーん。今村さんは軽減税率で課税と言っているけれど、日本歯科医師会はそれで本当に大丈夫ですか。」と訊かれます。そうすると、日本歯科医師会の腰が引けてしまいます。「そうですね。私たちが皆さんの為に良いと思ってやったことで、何でこんなことをやったんだと怒られてしまうと困りますから、是非、医療界で一本にまとめて来てください。」と言われて入り口で止まってしまうというようなことをずっとやってきました。

1. 平成28年度税制改正前の要望事項(平成27年10月)

資料40は、去年の10月に日本医師会の横倉会長が安倍総理のところ実際に持って行った資料です。病院にとって、設備投資による消費税負担が特に大変であり、病院は、払っている消費税をきちんと控除または還付できる仕組みにして欲しいという要望です。一方、診療所は、現状の非課税制度のままで必要な財源を、消費税負担分としてきちんと上乗せしてくれれば良いのですが、万が一、診療報酬への補てんでは大幅に足りなかった場合は、申告をして返還を求めることができる制度を作りたいという内容です。このように病院と診療所の対応を分けて欲しいという要望を提出しました。(資料40)

<p>1. 平成28年度税制改正前の要望事項(平成27年10月)</p> <p>注:この時点では、医療機関の種別によって対応を分ける要望を行った。</p>
<p>[病院への対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に設備投資による消費税負担は深刻である。 ・ 仕入税額控除を受けることが出来る方式とすることを要望する。
<p>[診療所への対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬に『消費税分』を、改定の都度、検証の上、必要な財源を確保し、適正な上乗せを行なう。 ・ 診療報酬の消費税上乗せ分を超える控除対象外消費税額が生じた場合は、申告により返還を求めることが出来る制度を創設する。
資料40

2.日本医師会 医業税制検討委員会答申(抄) (平成28年3月)

事業者が払う税金については、法人税であれば法人が払うべきで、所得税であれば個人が払う税金です。つまり、税負担を誰がしているのかというと、その事業者がしているわけです。従って、事業者の規模によって税の仕組みを変える、売上がこれくらいの場合にはこういう税の仕組みで、売上がこれ以下の場合にはこういう仕組みというようなことを事業者毎に分けるということは、今の税の制度では普通に行われています。

しかし、消費税は誰が払っているのかということを見ると、事業者が納税をしていますがお金の負担は消費者がしているのです。つまり、消費者が負担している税金を、たまたま納税する事業者の仕組みによって変えることができるのかということになります。つまり、患者からすると、病院に行って医療を受けた時には課税ですが、診療所に行ったら非課税ということはあるのか、ということです。ここには矛盾が発生してしまうということです。中々そこは抜本的に解決できないということで、要望をもう少し合理的に取りまとめた結果、次のような要望になりました。

「現行の非課税制度を前提として、当局が診療報酬に上乗せをしていると説明している過去の合計の2.89%相当額を上回る仕入消費税額を負担している場合には、その超過額の還付を認める新たな制度を提言する。」この要望は非課税を前提にしていますので、日本歯科医師会にとっては今と同じで、様々な制度がそのまま残る。四段階制も残り、事業税への影響もないということで賛成となりました。病院団体は、課税にしてほしいと強くおっしゃっていましたが、そうは言っても、超えている分をきちんと戻してくれるこの方法であれば、非課税でも良いというように徐々に納得をされてきました。今は、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、そして病院団体も、資料41に記載の要望で取りまとまっているという状況です。

これは、我々医療界からすると非常に良い仕組みですが、税務当局から言うと、そもそも満額補てんしているということに理屈上はなっているのに更に超えているところだけ戻すと、補てんが行き過ぎてしまう為、補てんが超えているところはどのようにするのか、益税相当額が発生しているところはどのようにするのかという議論が当然出てくると思われます。国民から見ると、今、非課税になっているものを課税にするということは理解が得られにくいと考えられます。食品についての軽減税率導入の検討が行われましたが、食品は、元々課税されているものの税率を低くするという話である為、国民からするとメリットがあるわけです。10%を8%にするということになると「そうか、負担が減るのだな。」となります。しかし、社会保険診療にかかる消費税は診療報酬の中に見えない形で、国民から見たら分からない形で補てんをされているのです。国民も保険者も非課税と言って税負担がないように見えますが、実は診療報酬の中で負担をしているということをいくら言ってもそんなことはなかなか分からないわけです。皆さん方も6割の方はよく分からないとおっしゃっていて、医療機関でもよく分かっていない人がたくさんいる中で、一般の国民に、「いや、非課税と言っても負担しているのだから、これを外に出して課税にしたらスッキリします。」と言っても、中々理解できないだろうということです。つまり、課税転換というのは、政治的に非常にハードルが高いのです。消費税を8%から10%に2%上げるのでさえ、国民の6割は上げない方が良く

2.日本医師会 医業税制検討委員会答申(抄) (平成28年3月)

注:医療機関の種別を問わず、一つの制度として実現する要望とした。

- 平成29年度税制改正要望に当たって、控除対象外消費税解消の一本化を図る必要がある。
- 現行の非課税制度を前提として、当局が診療報酬に仕入税額相当額として上乗せしている2.89%相当額(注)を上回る仕入消費税額を負担している場合には、その超過額の税額控除(還付)を認める新たな制度を提言する。
- これは、課税制度への変更が、政治情勢や国民的理解上で困難と認められることからみて、次善の策であると考えられる。
- 病院等が大規模な設備投資を行った時には、それに係る仕入消費税額を全額控除できることにもなる。
- また、診療所等においては、課税制度変更によるいわゆる「引きはがし」の問題も心配しないで済み、仕入消費税額が多額になった年(年度)には、税額還付を求めることができることになる。

(注) 内訳は、平成元年の0.76%、平成9年の0.77%、平成26年の1.36%。

資料 41

言っているのを、非課税の医療を課税化して軽減税率にするというのは、政治的に相当ハードルが高いと考えられます。従って、非課税のままでいけば国民の大きな負担がなく、医療機関にとっては、診療報酬への補てんを超えた部分を還付してもらうこの要望を行っています。

但し、消費税が10%になることが2年半延びてしまった為、資料34に記載した税制改正大綱の読み方が難しくなったところがあります。平成28年度の税制改正大綱をどう読むのかということですが、資料34には、「医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられることが予定される中、…平成29年度税制改正に際し、…結論を得る。」と書いてあるのです。しかし、10%への引き上げが2年半延びてしまった為、予定はしていても平成29年度に結論を出すという根本的なことをやらなくても良いというようにも読めます。或いは、10%への引き上げが2年半先であろうが、5年先であろうが、1年半先であろうが、予定されていることを前提として結論を得ると言っているのだから、きちんと平成29年度に抜本的な解決をすると言っているとも読めます。我々は一刻も早くこの問題を解決して欲しい為、消費税が上がるのが先延ばしになっても、平成29年度の税制改正には、先ほどお伝えしたような我々の主張にできるだけ近い形で、総合的に検討して結論を出して欲しいということをこれからも要望していくということになります。参議院選挙もありますし、時間的にはそう余裕があるわけではありませんが、年末に向かって活動を続けていくということになります。

日本医師会の代議員会等でも、何故食料の軽減税率ができていないのに医療の軽減税率ができないのかという声もあり、先ほどお伝えしたように国民の理解を得られにくいという問題もあります。軽減税率の検討も大変な作業だったということは、財務省と意見交換をして私どももよく分かっております。自民党の税制調査会会長が野田毅先生から宮澤洋一先生に替わられました。宮澤先生にも菅官房長官から大変強い圧力がかかって、軽減税率がようやく食料に導入されました。それは、600万票とか800万票と言われている公明党の自民党に対する協力の票がある為に、政治的に非常に困難な話であっても通ったわけです。この問題を財源規模で考えると、国民医療費40兆円の内、実際に消費税に係わるものは半分の20兆円として、その10%の2兆円です。2兆円の消費税をどう取り扱うのかということ、政治的にもとてつもなく大きな話なのです。(資料41)

3. 平成29年4月までのスケジュール(見込み)

今は平成28年6月ですが、医療機関等の消費税問題検討会で、医療界としての要望の結論はもう決まっていますので、平成28年8月に日本医師会平成29年度税制改正要望を決定してから、以降、12月中旬の与党による平成29年度税制改正大綱の決定に向かってどのように要望活動をやっていこうかということで今話をしているところです。

医療界が何を考えていて何をやらうとしているのかということは、皆さま方にとっては直接影響の出る話ではありません。

診療報酬の話も大変大きな影響が出る話ですが、消費税の話も医療機関、特に病院にとっては大変

平成28年3月		・ 医療機関等の消費税問題に関する検討会 再開(3/16)
		↓ 以降、6月末まで、月一回ペースでの開催を予定。 (ワーキンググループの活動を併せて行う。)
平成28年6月		本検討会としての解決方法(案)を決定する
平成28年8月	平成29年度予算概算要求・税制改正要望の提出(厚労省) 自由民主党税制調査会による審議	日本医師会平成29年度税制改正要望決定
		↓ 以降、12月中旬の、平成29年度税制改正大綱決定へ向けて、要望活動を継続していく。
平成29年12月中旬以降	平成29年度与党税制改正大綱が決定 平成29年度予算の閣議決定	
平成31年10月	消費税率10%へ引上げ見込み	

資料 42

大きな話ですし、先ほどから繰り返しのようになりますが、税率が上がっていくと当然、委託の話や皆さまと病院との間で色々なお話が出てくると思われます。その時に、皆さま方が病院に対して、「この問題は、病院はこういう風に大変なんですよね。我々もそういうことはよく分かっています。」と言っていたかかどうかというのは、コミュニケーションとして大事なのではないかと考えられます。「この問題は今ここまで来ていますよね。こういう影響は病院にとっては本当に大きいですよね。」という、お互いの理解がとても大事なのではないかと考えています。

医療界の消費税問題は、解決に向かってはまだまだ相当な時間も努力も必要だと思っています。今日のお話の一部でもご理解をいただき、様々な形でご支援をいただければ幸いです。長時間に渡って、ご清聴いただき、どうもありがとうございました。(資料42)



※ 当日配布資料のカラー版は、当会のホームページよりダウンロードが可能です。
■ (一財)医療関連サービス振興会ホームページ (https://ikss.net/about_ikss/seminar.html)