

医療機関における 控除対象外消費税と その解消に向けた 医師会活動の現状

医療法人小金井中央病院（栃木県下野市）

田中 昌宏・田中 宏幸・三橋 梅八

古谷 裕章・瀧沢 宗徳

1. はじめに

今から1年後の2014年4月には消費税率は8%に増税にされます。しかも2年毎の診療報酬改定の時期とも重なります。抱き合わせとなる診療報酬改定はどの程度のものになるのか？不安と期待が交錯します。医療機関における控除対象外消費税の解消に向けた日本医師会（以下、日医）、都道府県医師会、病院関係団体などの最近の活動状況と中央社会保険医療協議会（以下、中医協）の消費税分科会（以下、分科会）、政府、党税制調査会（以下、党税調）など中枢機関の基本的方針、ならびに両者の攻防などを時系列化して報告いたします。同時に県医師会医療税制担当の役員としての意見も必要に応じて付記させて頂きました。

2. 控除対象外消費税とは

元来、消費税とは最終消費者が負担し、それを預かった事業者が支払う税金のことであり中間に位置する事業者は仕入れや仕出しの際に発生した消費税額を相殺し、過払い税額は還付され、不足税額は税務署に納付するという仕組みになっています。従って消費税に関して中間の事業者には経済的損得が発生しないはずなのです。然るに医療機関（事業者）の場合、診療に必要な医薬品、医療材料、運営経費、医療設備等に対する仕入価額に5%の仕入消費税を納入業者に支払いますが、社会保険診療は政策的な配慮に基づき非課

税と定められ最終消費者である受療者（患者や保険者）から消費税を徴収することはしません。払いすぎた差額消費税額は一般企業ならば税務署より還付されるのですが医療機関は非課税業種のため控除すること（差し引くこと）が出来ないのです。その結果、過払い消費税が医療機関に不合理な税負担をもたらしているのです。この控除できない消費税を専門用語では控除対象外消費税と呼んでいます。社会保障と税の一体改革法案の中で消費税率は2015年（平成27年）10月までに段階的に10%へ引き上げられることが決定しています。消費税率が増えれば控除対象外消費税も比例して増大します。医療業界に更なる経済的損害が上積みされないように消費税制度の瑕疵を抜本的に是正させることが焦眉の急となっています。

3. 控除対象外消費税の実態

控除対象外消費税の問題は何も現在に限ったものではなく平成の初めからずっと続いていましたが医療界においては1995年頃（平成7年）から問題視されるようになったようです。日本医師会の調査では消費税5%の現在、すべての医療機関において社会保険診療報酬の2~4%、平均で2.22%相当の控除対象外消費税の発生が報告されています。例えば、社会保険診療報酬が年間1億円の医療機関では、222万円の控除対象外消費税が発生しているということです。また大学病院、公的病院、私的病院、有床・無床診療所など全国の医療機関の控除対象外消費税は合計して毎年2,410億円にも達しています。消費税率が8%に増税されれば控除対象外消費税額は現在の1.6倍の3,856億円に、10%になれば2倍の4,820億円にもなり医療機関の財務基盤は著しく損なわれて倒産など深刻な事態を招きかねません。中でも設備投資の多い医療機関の負担は深刻です。

厚労省は、1989年（平成元年）、消費税3%の導入の際に診療報酬の0.76%分、1997年（平成9年）消費税率5%に上げたときに0.77%分の合計1.53%を社会保険診療報酬に上乗せをして控除対象外消費税の解消を手当しました。しかし、控除対象外消費税が2.22%にも達しているという事実より診療報酬上乗せ分1.53%では誰がみても不十分なことは明らかです。差の0.69%分は医療機関の損税になっています。厚労省は当時、この1.53%をわずかに36の医療項目に絞って付与しました。バブル崩壊後の平成不況の時代に国民医療費は大幅に抑制され、失われた20年間（lost two decades）には社会保険診療報酬は凡そ9%強も削減されました。小泉内閣当時の骨太の改革の中で国民医療費が毎年2,200億円も削減され全国各地に医療崩壊が目に見える形で表出したことは記憶に新しいところです。この2年毎の度重なる診療報酬改定削減策で上乗せされた診療項目自体が廃止されたり、低廉化や包括化などが押し進められた結果、上乗せ分といわれる1.53%が現在の診療報酬の何処に付与されているのか？そのアライバイの遡及的検証すら全く困難な状況に陥っています（中医協の分科会の中で日医診療側委員の追求に対し事務局を努める厚労省保険局医療課が明快に回答できない状況に陥っているのです）。最悪の想定では上乗せ分1.53%が2年毎の診療報酬

改定を繰り返すうちに雲散霧消し、こよなくゼロに近づいた可能性も否定はできないのです。従って、当初は【控除対象外消費税】－【診療報酬上乘せ分】＝【損税】の関係は成立していましたが、上乘せが不十分かつ不適切、遡及的検証が不可能な現在に至っては、【控除対象外消費税】≒【損税】と考えざるを得ないのです。つまり、この20余年にわたり消費税に纏わる医療機関の経済的損害は徐々に深刻の度を深めてきたと理解することができます。

4. 控除対象外消費税解消に向けた日本医師会、都道府県医師会、四病協の活動状況と中医協分科会、政府・党税調などの見解（経時的に列挙）

2010年6月：

関東甲信越医師会連合会医療保険部会（霞山会館、東京）：

「医療機関の消費税損税問題は厚労省や政治家に十分届いている筈なのに、何故この欠陥が是正されないのか？」（問題提起者；田中：栃木県医師会）

2011年6月：

関東甲信越医師会連合会医療保険部会（霞山会館、東京）：

「消費税いよいよ10%の時代到来か」（問題提起者；田中/栃木県医師会）というタイトルで栃木県医師会として損税問題を二年連続して提起し早急なる解決を日医執行部に強く催促。

2011年度税制改正要望（日医、4病協共同要望）：

民主政府税調に対する税制要望事項9項目を挙げ、そのトップに「消費税の損税問題解消」を選定。

2011年6月：

栃木県民主党本部において支部連合会代表の石森久嗣衆議院議員に対し栃木県医師連盟（会長、副会長、田中の3名）は、「医療機関における控除対象外消費税問題の抜本的解決」を要望。

2011年8月：

市民公開セミナー「医療と消費税」（日本医師会・四病院団体協主催、日本歯科医師会・東京都医師会・日本看護協会後援）は日比谷公会堂に1,800人の市民や医療関係者が参加して開催された。その他、控除対象外消費税の問題に詳しい税理士会や税理士連合会との意見交換会やマスコミ、記者クラブ30社との懇談会などを通して国民目線にも配慮した控除対象外消費税に対する日医の主張を広報している。

2012年3月：

厚労省鈴木医療課長（当時）が「消費税損税問題は中医協消費税分科会の中で議論」と発言。厚労省として初めて医療機関の控除対象外消費税問題の存在を公式の場で取り上げた。

2012年4月：

中医協総会で、厚労省唐澤審議官が「消費税 8%、10%までは高額投資への対応と診療報酬制度で手当をする」と発言。舌足らずで分かりにくい文言なので内容を補足する。「通常の医薬品購入とか材料購入の仕入れ部分の控除対象外消費税は社会保険診療報酬で手当し、病棟建設や大型機器購入などの高額投資部分は何らかの別方法で対応する」という意味。これに対し日医、四病協は「消費税 10%時には課税による抜本解決」が従来からの基本方針であると表明し厚労省発言に対し不快感を示した。

【注釈】結局、厚労省保険局の方針は8%のみならず10%の時でさえも現状の診療報酬で手当をして、高額投資には別途、新たな枠組みで考慮することを確認した。消費税制度の瑕疵で損税が発生しているならば、税制度の改正が本筋である。それを行政措置ともいうべき社会保険診療報酬で損失を補填して補うということ自体が筋違いである。今迄の経緯からも補填分が不十分かつ不適切の上、付与した医療項目の遡及的検証できないという不明朗な仕組みを再び踏襲することに繋がらないか。また2年毎の診療報酬点数改正の際、損税に対する上乗せ分と本来の診療報酬本体部分を明確に区分して明示できるのかという曖昧さと不透明感が払拭できない。

2012年6月：

中医協分科会で医療機関の負担の実態調査を決定。医薬品や医療材料を多く消費する急性期医療を標榜する医療機関には損税負担が大きく、一方、人力を多とする回復期リハビリや慢性期医療の医療機関の負担は軽いと報告されています。医療行為別、診療科別、診療所と病院との差などの実態を調査して2013年度（平成25年）の前半までに消費税率8%に増税した時の対応を決定すると中医協は表明。

【注釈】正確な実態を調査することは大切な作業だが、我々、医療現場の実感からも患者側や保険者側の立場からも納得のいく合理的な結果を期待したいものです。

2012年6月：

民主党栃木県支部連合会「2013年度概算要求ヒアリング」において医療機関の損税解消の抜本的解決を繰り返し要望。

2012年7月：

日本医師会都道府県医師会長協議会で埼玉県医師会長が代表して日医執行部に改めて消費税損税問題の早期解決を強く要望。

2012年8月：

中医協分科会で「高額投資部分の手当は診療報酬からではなく公費（税金）を投入すべき」で診療側、支払い側意見の一致。

2012年8月：

栃木県医師会医療政策研究会（県健康の森、県医師会）で「消費税の基礎」（獨協学園顧問会計士）と「控除対象外消費税とは」（県医常任理事・田中昌宏）の研修会

を開催。

2012年9月：

2013年度税制改正の中で、「消費税損税問題は消費税率が8%になる2014年4月迄に制度設計をすべき」と民主税調に要望。税調は「医療機関の控除対象外消費税については所管部門の検討状況を注視」と明記。

2012年9月：

横浜市で開催された全日病学会で日医と四病協は「消費税損税問題は原則課税。税制上の決定権をもつ“協議に場”の方向がみえない、税の在り方についての協議の場を中医協以外の場に求める」という横浜宣言を採択。

2012年10月：

民主政府税調の場で櫻井充厚労副大臣（民主党）が「消費税課税、ゼロ税率、軽減税率も併せて議論を」と要望。

2012年10月：

中医協分科会においては診療側委員・支払側委員が協同して「消費税課税の検討は中医協ではなく税調の場ですべき」を正式に要望。また日医今村副会長は「課税というゴールが見えなければ8%時点の診療報酬での補填という議論に応ずることはできない」と強硬な姿勢を示し厚労省保険局を牽制。

2012年11月：

神戸地裁判決は「憲法違反には相当しない」と原告、医療法人の訴えを棄却。しかし「厚労大臣には医療機関の消費税負担に配慮した診療報酬改定をすべき義務がある」、更には「配慮が適切に行われていない場合には、診療報酬改定は裁量権を逸脱または乱用するものと評価することができる」と付記。

【注釈】 兵庫県内の4医療法人が消費税制度の瑕疵、医療機関における消費税損税問題を政府は著しく長期にわたり放置。このことにより不当な精神的負担、財務的損害を長期間強いられ憲法違反にあたるとして1997年に国を提訴。判決は敗訴に終わったが厚労大臣の義務を明確にした判決付記は一步踏み込んだもので高い評価に値する。

2012年11月：

日医など医療7団体の会長は医療界の総意として厚労大臣に社会保険診療の消費税課税の検討の場を中医協以外に、「課税は政府税調で」を要望。

11月末、政府税調主導の2013年度税制大綱が公表される予定であったが2012年12月、突然、野田首相は衆議院を解散。

2012年12月：

衆院総選挙に大勝した自民党は第二次安倍内閣を発足。今まで積み上げてきた民主

党政権下での日医の努力や成果の多くが雲散霧消と化した。民主党が瓦解した後の医療関連の消費税問題は政府税調ではなく自民党税調に委ねられる事に決定。党税制調査会小委員会（額賀福志郎委員長）は医療に関する消費税課税の在り方の検討を「長期の検討」項目に早々に位置づけた。時間を掛けて先進国のヨーロッパの事例研究なども踏まえて検討を重ねて結論を得るという仕組みのようだが、今後は自民党税調、自公民3党協議の議論を注視して行かねばならない。

2013年1月：

栃木県医師会と県政記者クラブとの懇談会（ホテル東日本、宇都宮）。

「控除対象外消費税について」を県政記者クラブの諸君に常任理事田中が説明した。記者団は医療機関の損税に関しては一定の理解を示したが、医師に対する優遇税制などの既得権益を指摘して損税解消問題の解決自体には関心は示さなかった。

2013年3月：

5ヶ月ぶりで再開された分科会では中医協事務局の提案する「高額投資」の基金方式に診療側、支払側がそろって反対を表明。支払い側は新たな基金方式に拠出を求められることを危惧して、また診療側は、10%時の課税化の障害になることを懸念しての反対。

【注釈】2012年8月中医協分科会で「高額投資部分の手当は診療報酬からではなく公費（税金）を投入すべき」で診療側、支払い側意見の一致（前々頁参照）。

5. 控除対象外消費税解消に対する日本医師会の基本方針

日医の基本的方針は「非課税制度から仕入れ税額控除が可能な課税税制に改め、なおかつ患者負担を増やさない制度に改める」です。「課税ゼロ税率が理想的解決方法であるけれども、政治的に実現が非常に困難な場合には軽減税率なども模索しなくてはならない」と結んでいます。患者に負担をかけずに、かつ医療機関にも損失が発生しない。その方法論としてゼロ税率課税が最善です。しかし、それは社会的、政治的状況を考えるとハードルが高すぎるので「軽減税率課税」もやむなしというニュアンスで書かれています。「社会保障と税の一体改革」による消費税率 8%のタイミングを睨み、それに間に合うように課税化を前面に押し出して闘争を押し進めてきた日医のシナリオは現在の政治情勢の中で遠く及ばないように思えます。厚労省が2012年4月中医協で表明した「8%は非課税・診療報酬で手当」の実現の公算が誠に色濃い状況です。税制度に関する決定の場は民主党政権の時代には政府税調でしたが政権交代後は自民党税調、3党合意に移行し、医療機関の消費税問題は「長期検討」の中に押し込まれました。日医、4病協、各種関連団体が各方面で精力的に戦いを展開してはいますが、現状では消費増税10%になった時点でさえ果たして課税化

が可能となるかは全く予断を許しません（「2012年4月、厚労省保険局医療課は10%までは非課税の方針と発言」は前記の通り）。診療報酬で上乘せをするといっても国家財政が逼迫している現在、医療機関にとって満足のいく結果を勝ち取ることは難しいでしょう。その上、2年毎の診療報酬改定もマイナスとなれば厳しい現実を叩き付けられることになるのかもしれない。このままズルズルと理不尽な税を支払わされ続けることになれば医療機関は年間数千億円の莫大な金員を政府に支払うキャッシュディスペンサーになり下がってしまうのです。不条理の一言に尽きるのですが、残念ながら、これが現実なのです。

6. おわりに

昭和の末、「医療は非課税」を受け入れたことで医療機関の消費税損税という苦悩が20余年もの長期間に渡り続いています。第1ラウンド、消費税率8%時の攻防においても目に見える形での決着は勝ち取れませんでした。日医はこの事実を重く受け止め、轍を踏むことのないように第2ラウンド、10%時に向けて一層の激しい闘争を展開しなければなりません。巨額の財政赤字からの脱却を使命とし市場論理で経済政策を推し進める現政権を前にして今ひとつ迫りに欠ける日医の政治力には大いに不安を感じます。捲土重来を期して医療機関の歴史的悲願を達成しなければ医師会の将来には一筋の光明もありません。

来る7月に予定される参議院選挙に日医役員が組織内候補として自民党から立候補致しません。全国の医師、その家族が自身のことと捉えて全力で候補者を応援しなければ勝利は厳しいかもしれません。この候補が大量得票をして上位当選を果たすことが日医の政治力の復活を訴える好機ともなり、「課税化」に対してもフォローの風となって強いシグナルを政府や自民党税調、関連省庁に送ることになるのです。日医役員が八面六臂の献身的な活動を各方面で展開をしても、それだけで物事が解決するほど世の中は単純ではありません。政治力を併せ持たなければ解決が困難な事例は厭というほど思い知らされている筈です。何としても選挙には勝たねばならないのです。会員諸氏の渾身満力の選挙応援が求められます。

また勤務医の先生方におかれましても諸般の事情を御賢察の上、医療機関の消費税損税問題の解消を日医会員だけの問題として捉えず、全ての医療機関、すべての勤務医師にとっても重要な懸案事項であることを再認識していただき、オールジャパンの体制を敷いて「不合理」との戦を続けねばならないことをご理解いただきたいのです。

以上