

「社会保障・税一体改革素案」に対する
日本医師会の見解
(抜粋)

定例記者会見

2012年2月1日
社団法人 日本医師会

2.2. 控除対象外消費税の問題について

「素案」では、控除対象外消費税について、次のように記載されている。

「社会保障・税一体改革素案」

今回の改正に当たっては、社会保険診療は、諸外国においても非課税であることや課税化した場合の患者の自己負担の問題等を踏まえ、非課税の取扱いとする。その際、医療機関等の行う高額な投資に係る消費税負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して手当てを行うことを検討する。これにより、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬など医療保険制度において手当てすることとする。また、医療機関等の消費税負担について、厚生労働省において定期的に検証する場を設けることとする。なお、医療に係る消費税の課税のあり方については、引き続き検討をする。

日本医師会の見解

医療機関における社会保険診療は非課税であり、患者から消費税を徴収しない。しかし、社会保険診療のための医薬品などの仕入れ代金、医療機器などの購入代金には消費税がかかるので、医療機関が消費税分を負担している。

日本医師会の調査によれば、医療機関が負担している控除対象外消費税は、社会保険診療等に対して 2.22%に相当する税負担を負っていた(図 2.3)。そのうち、設備投資から生じる部分が 0.35%、医薬品や材料から生じる部分が 1.12%、その他の仕入れや購入から生じる部分が 0.74%である。また、一部の医療機関では、設備投資により、極端に大きな消費税負担が生じている(図 2.4, 図 2.5, 図 2.6)。

これらの消費税負担に対する手当てとして、消費税導入時及び税率引上げ時に診療報酬に対して合わせて 1.53%の上乗せがなされ、解決済みとされてきた。

図 2.3 医療機関の控除対象外消費税

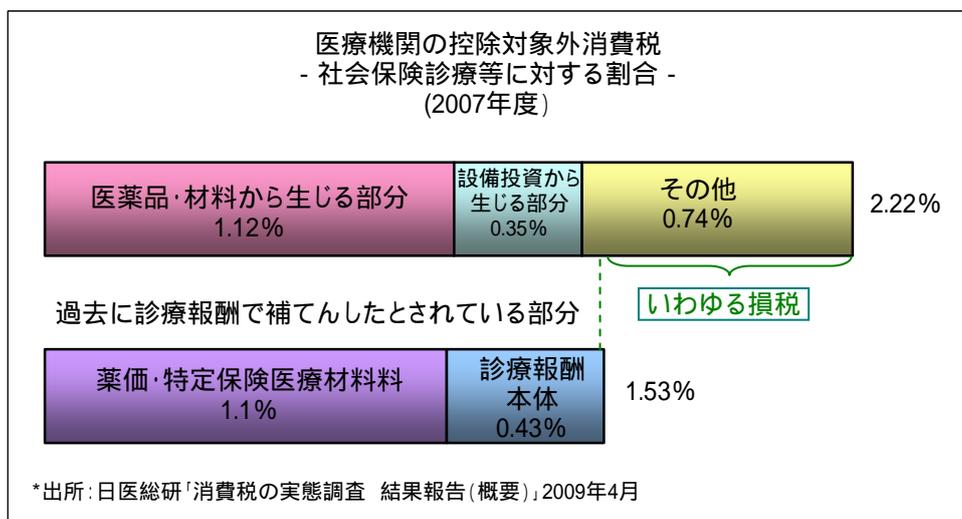


図 2.4 病院・診療所 社会保険診療等に対する控除対象外消費税の負担割合
- 負担割合の階層別 -

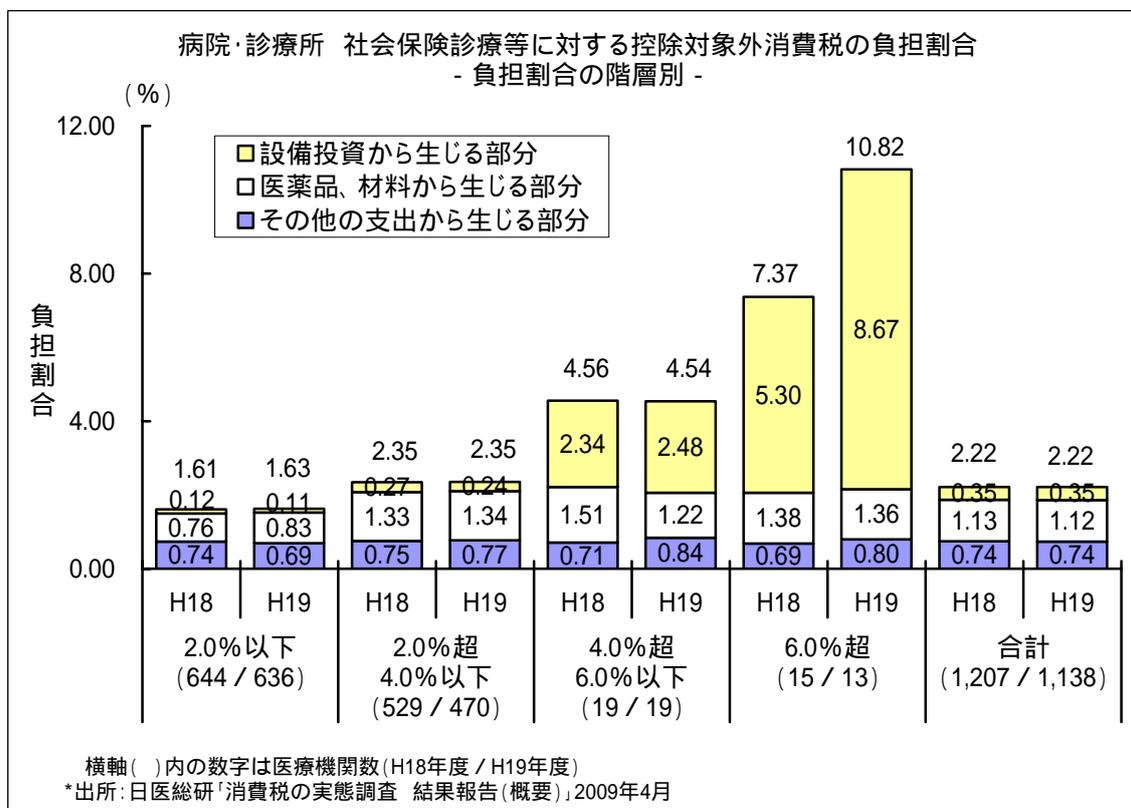


図 2.5 社会保険診療等に対する控除対象外消費税の発生状況 (2007年度)

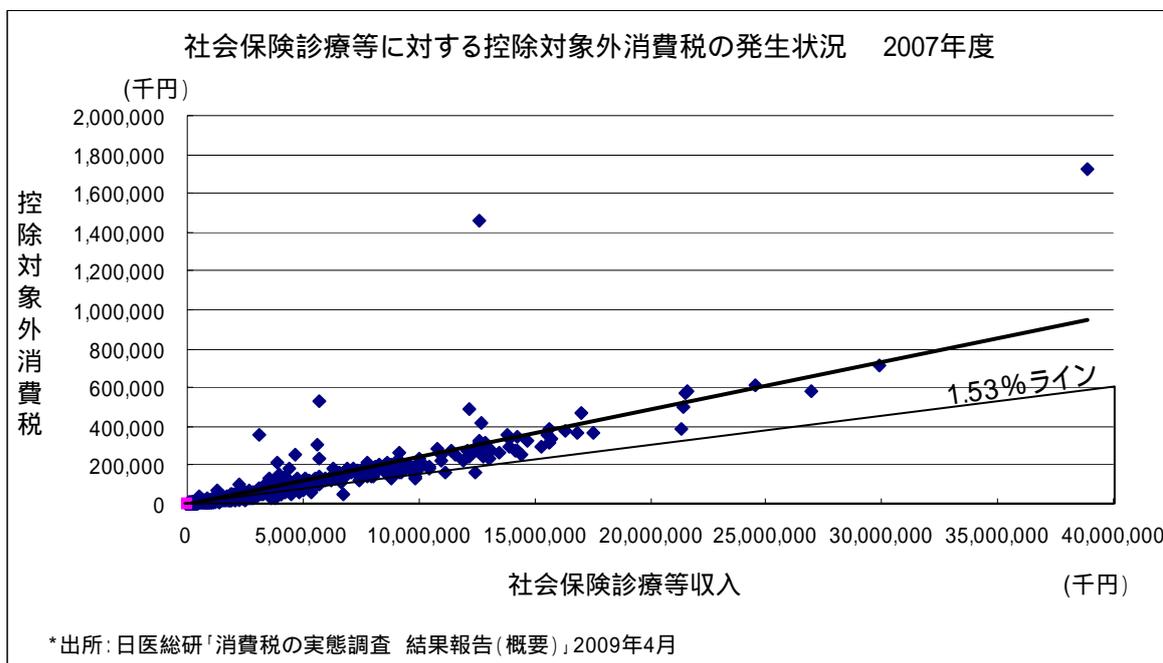
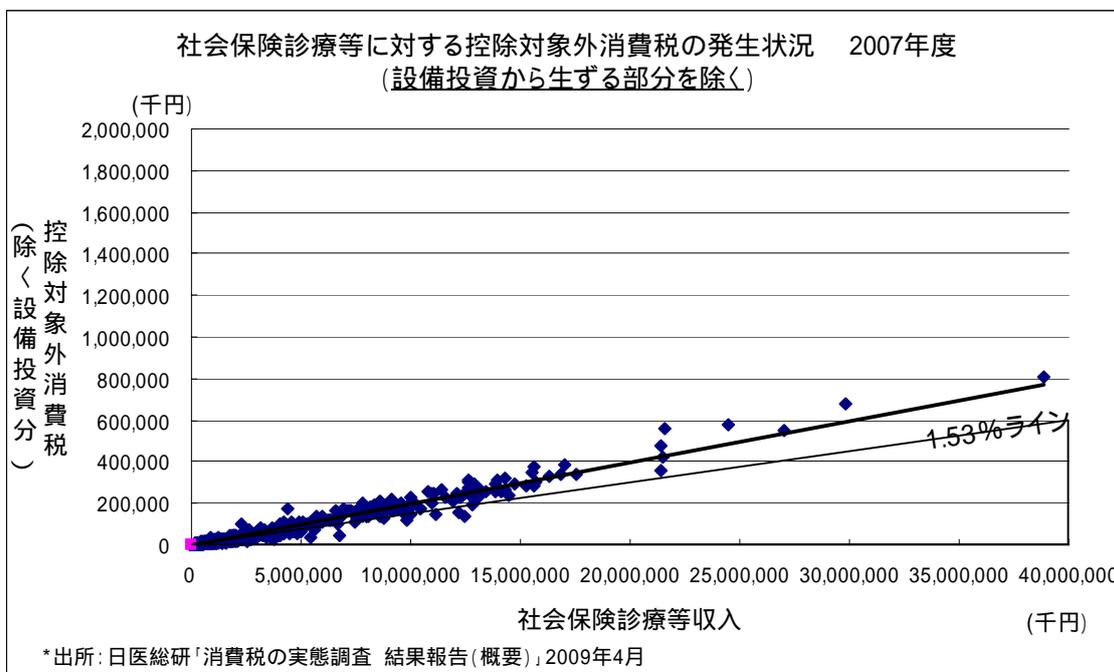


図 2.6 社会保険診療等に対する控除対象外消費税の発生状況 (2007年度)
(設備投資から生ずる部分を除く)



しかし、上記の通り、診療報酬への上乗せが不十分であるために、いわゆる損税が生じており、日本医師会は、その解決を求め、以下の税制要望を掲げている。

社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、仕入税額控除が可能な課税制度に改め、かつ患者負担を増やさない制度に改善。

上記課税制度に改めるまでの緊急措置として、設備投資に係る仕入税額控除の特例措置創設。

今回の「素案」は、非常に長い間放置され続けてきた、医療機関が抱える負担を解消する方向に道筋をつけたという点で一定の評価ができる。しかし、抜本的解決のためには、多くの課題が残されている。

まず、高額な投資に係る消費税負担について一定の手当てを行なうことを検討することとされた点については、日本医師会は次善の策として上記の税制要望を掲げており、「素案」では、税ではなく診療報酬の中での手当という不十分さを抱えているものの、部分的な実現を見たと言える。「検討」にとどまらず、確実に実施することを求める。

また、診療報酬への消費税分の上乗せ 1.53% を超える消費税負担、いわゆる損税について、定期的に検証する場が設けられることも評価できる。これまで、日本医師会が要望してきたにもかかわらず検討の場が設けられて来なかったが、これにより国民や保険者が問題を認識し、抜本的解決に向けた議論の場とすることが可能となると思われる。すみやかに設置することを求める。

しかし、非課税制度のまま医療保険制度の枠内での改善では、改定率という予算制約を免れないという点で、抜本的解決からほど遠い。10%への引き上げ時には、仕入税額控除が可能な税制に改め、かつ患者負担を増やさない制度とすることを求める。「今回の改正に当たっては」の部分は8%への引上げ時まで限定すべきものである。

冒頭にある「社会保険診療は、諸外国においても非課税であることや課税化した場合の患者の自己負担の問題等を踏まえ」の部分については、あたかも将来にわたって非課税制度のままにしておくべきとの印象を与える等、誤解を招く恐れが高いことから削除することを求める。諸外国の多くについて社会保険

診療が非課税であることは事実であるが、近年、株式会社立病院の増加が認められるものの、依然として公的病院が多く、しかも設備投資に対する手厚い補助金などにより、医療機関の消費税負担問題が生じにくい医療提供体制と支援策の組み合わせとなっている。これに対して、日本の場合は、医療機関の大半が民間で、かつ、設備投資に対する補助金も稀であるという点で大きく異なり、日本の特殊性を考慮する必要がある。現在の医療保険制度の下では、世界的に類をみない窓口負担が3割にもなっていることから、患者に新たな負担が生じないようにすることは当然である。

なお、消費税を課税にした場合、事業税の特例措置及び四段階制³に影響を与えないことを求める。そもそも、仕入税額控除を可能とするためにやむなく課税にするのであって、医療の公共性を否定するためではない。他方で、事業税の特例措置及び四段階制は、それぞれの根拠や政策目的により、創設され継続されてきた経緯がある。事業税の特例措置については、社会保険診療は公共性・非営利性の高い事業であり、事業税非課税を前提とした低廉な公定価格であること、医師は行政が行なうべき公共性の高い多くのサービスを代行していることを根拠としている。また、四段階制は、小規模・高齢医師による診療所を支え、ひいては地域医療を支えることを政策目的としている。

³ 社会保険診療等が5,000万円以下の場合の所得計算の特例措置。2,500万円以下（概算経費率72%）、2,500万円超3,000万円以下（同70%）、3,000万円超4,000万円以下（同62%）、4,000万円5000万円以下（57%）の四段階。