

日医発第 858 号（年税 32）
平成 25 年 11 月 26 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

横倉 義武

医療の消費税問題の抜本的解決をはじめとする税制改正要望 に関わるお願い（依頼）

時下 益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃は日本医師会の会務運営に多大なご協力を賜り、心より御礼申し上げます。

さて、先般、平成 25 年 8 月 23 日付日医発第 500 号「平成 26 年度医療に関する税制改正要望について」にて税制要望資料をご案内しておりますが、平成 26 年度税制改正大綱は 12 月 12 日ごろに決定される見込みで、自民党税制調査会の検討もいよいよ大詰めを迎えています。12 月 3 日ごろに最初の要望の絞り込みがなされるとみられます。

つきましては、医療と消費税問題の抜本解決をはじめ以下の重要項目につきまして、地元選出国會議員への働きかけを是非ともお願い申し上げます。

1. 消費税率 8% 引上げ時の対応

- ① 新たな補てん不足が生じないように、平成元年・9 年の改定率計算式における不十分な点を改善し、適切な財源を確保すること。
- ② 税率引き上げ時期が診療報酬改定時期と重なりますが、二つの財源を明確に区分して十分確保すること。

2. 消費税率 10% 引上げ時の抜本的解決

- ① 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ること。その際、ゼロ税率・軽減税率を適用するなど患者負担を増やさない制度に改善。
- ② 小規模医療機関の事務負担軽減措置として、簡易課税制度の見直しは慎重に行うこと。

- ③予防接種、健康診断など自由診療等について軽減税率課税として国民の負担を軽減すること。
3. 事業税非課税措置等（社会保険診療報酬に関わる事業税非課税措置および医療法人の自由診療分に対する事業税軽減税率）の存続。
 4. 四段階制（社会保険診療報酬に係る所得計算の特例措置）の存続。
 5. 持分のある医療法人が相続の発生後5年以内に持分のない医療法人に移行する場合の相続税納税猶予制度の創設。
 6. 社会医療法人認定取消時の税制措置。
 7. がん検診・予防接種への医療費控除適用。
 8. たばこ税の税率引上げ。

特に、長年にわたり最重要課題としてまいりました、医療の消費税問題につきまして、10%引上げ時と8%引上げ時の対応が、今回の税制改正大綱に記載されるとみて鋭意要望活動を進めております。

なお、本件に関わる説明資料も合わせてご送付いたしますので、ご利用のほどよろしくお願い申し上げます（ご不明な点は年金・税制課税制担当までお問い合わせ願います）。

（送付資料）

「医療の消費税問題の抜本的解決をはじめとする地域医療の継続を支える税制改正要望」（要望書の見本です。ご活用いただければ幸いです。）

「医療の消費税問題と日本医師会の考え方」

「医療の消費税問題と日本医師会の考え方」 説明メモ

「参考資料 中医協消費税分科会への日医意見（消費税対応の財源について）」

「参考資料 中医協消費税分科会への日医意見（消費税対応の財源について）」

説明メモ

平成 25 年 11 月〇日

先生

医師会
会長

医療の消費税問題の抜本的解決をはじめとする
地域医療の継続を支える税制改正要望

いつも本会の活動に対し、ご理解とご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

さて、自由民主党税制調査会におかれましては、医療の消費税問題をはじめ、事業税非課税措置等（社会保険診療報酬に関わる事業税非課税措置及び医療法人の自由診療分に対する事業税軽減税率）、及び四段階制（社会保険診療報酬に係る所得計算の特例措置）の見直し等について議論されると伺っておりますが、これらは医療機関にとって経営の根幹に関わる事柄ですから、下記の通り要望いたします。

記

I. 医療の消費税問題について下記の通り要望します。

1. 消費税率 8% 引上げ時の対応

- ① 新たな補てん不足が生じないように、平成元年・9年の改定率計算式における不十分な点を改善し、適切な財源を確保すること。
- ② 税率引き上げ時期が診療報酬改定時期と重なりますが、二つの財源を明確に区分して十分確保すること。

2. 消費税率 10% 引上げ時の抜本的解決

- ① 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ること。その際、ゼロ税率・軽減税率を適用するなど患者負担を増やさない制度に改善。
- ② 小規模医療機関の事務負担軽減措置として、簡易課税制度の見直しは慎重に行うこと。
- ③ 予防接種、健康診断など自由診療等について軽減税率課税として国民の負担を軽減すること。

II. 医療に関わる事業税非課税措置等（社会保険診療報酬に関わる事業税非課税措置および医療法人の自由診療分に対する事業税軽減税率）の存続を下記の理由により要望します。

1. 社会保険診療は①公共性、②非営利性という特徴を有していることから、営利事業として事業税を課すことは、これらを否定することになります。
2. 公定価格としての社会保険診療報酬は、医療の公共性を有する性格から、極めて低廉な公定価格に設定されております。したがって、医療に関わる事業税非課税措置等を見直すことは、医療機関の経営基盤を危うくし、地域医療の崩壊を招くことになりかねません。
3. 医師は全国の自治体が行うべき公共性の高い数々の地域保健サービス（休日救急医療、学校保健、予防接種、住民健診等々の地域医療活動）を代行し、その他行政サービス（防災会議、地域市民活動支援、親子支援事業等）に協力するなど自治体の活動を支えております。このように、医師の診療活動は公共性・非営利性が極めて高く、自治体が行うべき行政サービスに対しても必要な協力を行っております。

III. 四段階制（社会保険診療報酬に係る所得計算の特例措置）の存続を要望します。

四段階制は、小規模医療機関の医師が経営の安定を図り、地域医療に専念できるための制度であり、地域医療の確保上必要な制度です。

IV. 地域医療の下支えと健康予防の推進のため下記の通り要望します。

1. 持分のある医療法人が相続の発生後5年以内に持分のない医療法人に移行する場合の相続税納税猶予制度の創設。
2. 社会医療法人認定取消時の税制措置。
3. がん検診・予防接種への医療費控除適用。
4. たばこ税の税率引上げ。

医療の消費税問題と 日本医師会の考え方

平成25年11月

公益社団法人 日本医師会

医療の消費税問題と日本医師会の考え方 —地域医療の継続を支える税制の実現を求めます—

I 社会保険診療と消費税問題

II-1 簡易課税制度に関する要望

II-2 所得税 四段階の概算経費の特例

III 自由診療に関する要望

I 社会保険診療と消費税問題

社会保険診療に係る消費税非課税制度 の主な問題点

患者・国民の視点から

1. 非課税でありながら、患者・国民・保険者にも一定の消費税負担が、目に見えないかたちで生じている。
2. 税の補填に保険料を使うことは不合理。

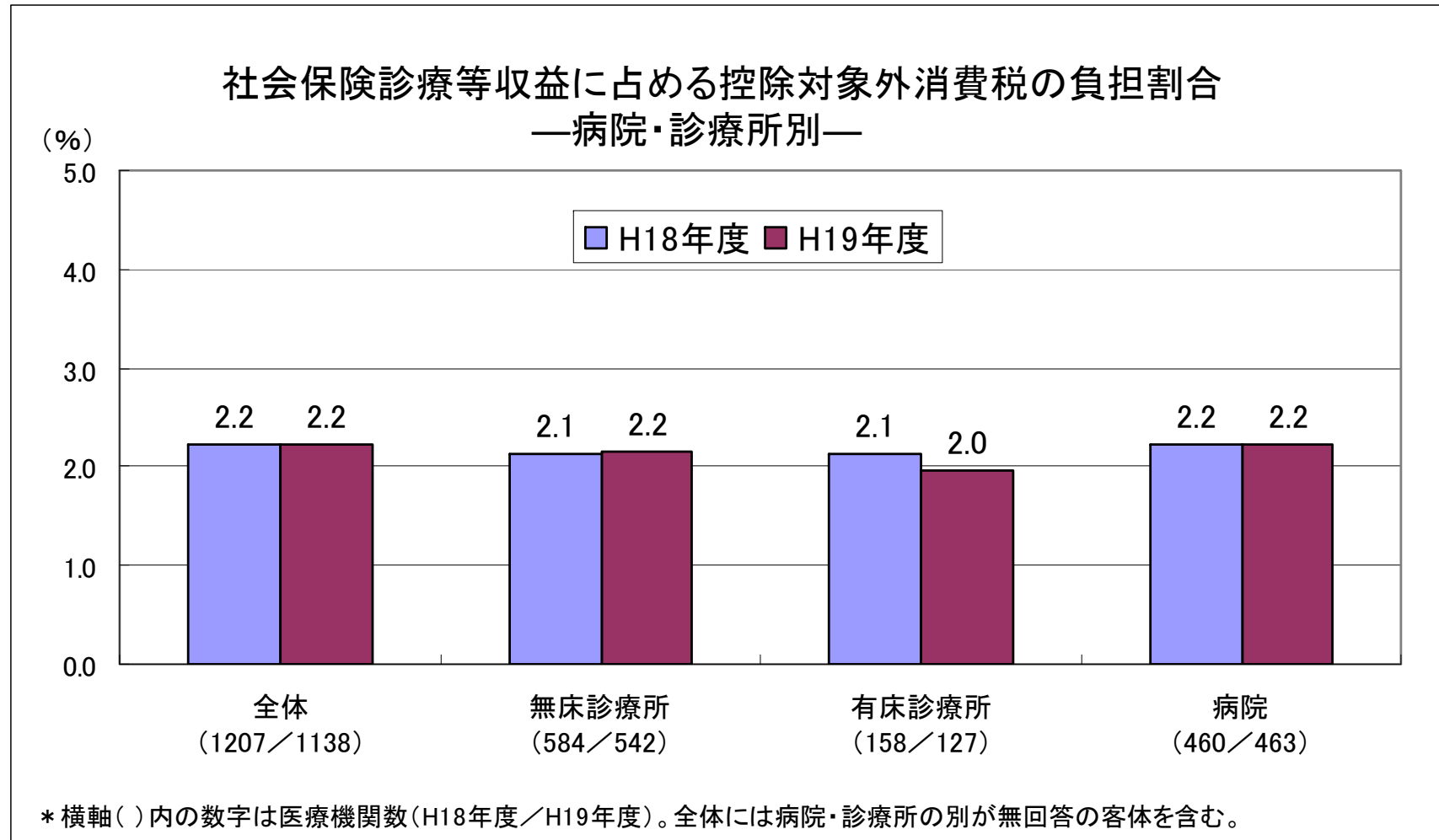
社会保険診療に係る消費税非課税制度 の主な問題点

医療機関の視点から

- (1) 消費税分上乗せのマクロ的な補填不足。
- (2) 医療機関による仕入構成の違いに対応できない。
- (3) 診療報酬本体部分について、一部の項目にしか消費税分上乗せがなされていない。
- (4) 薬価については、理論的には補填されているが、実際の仕入価格の格差による不公平が生じている。

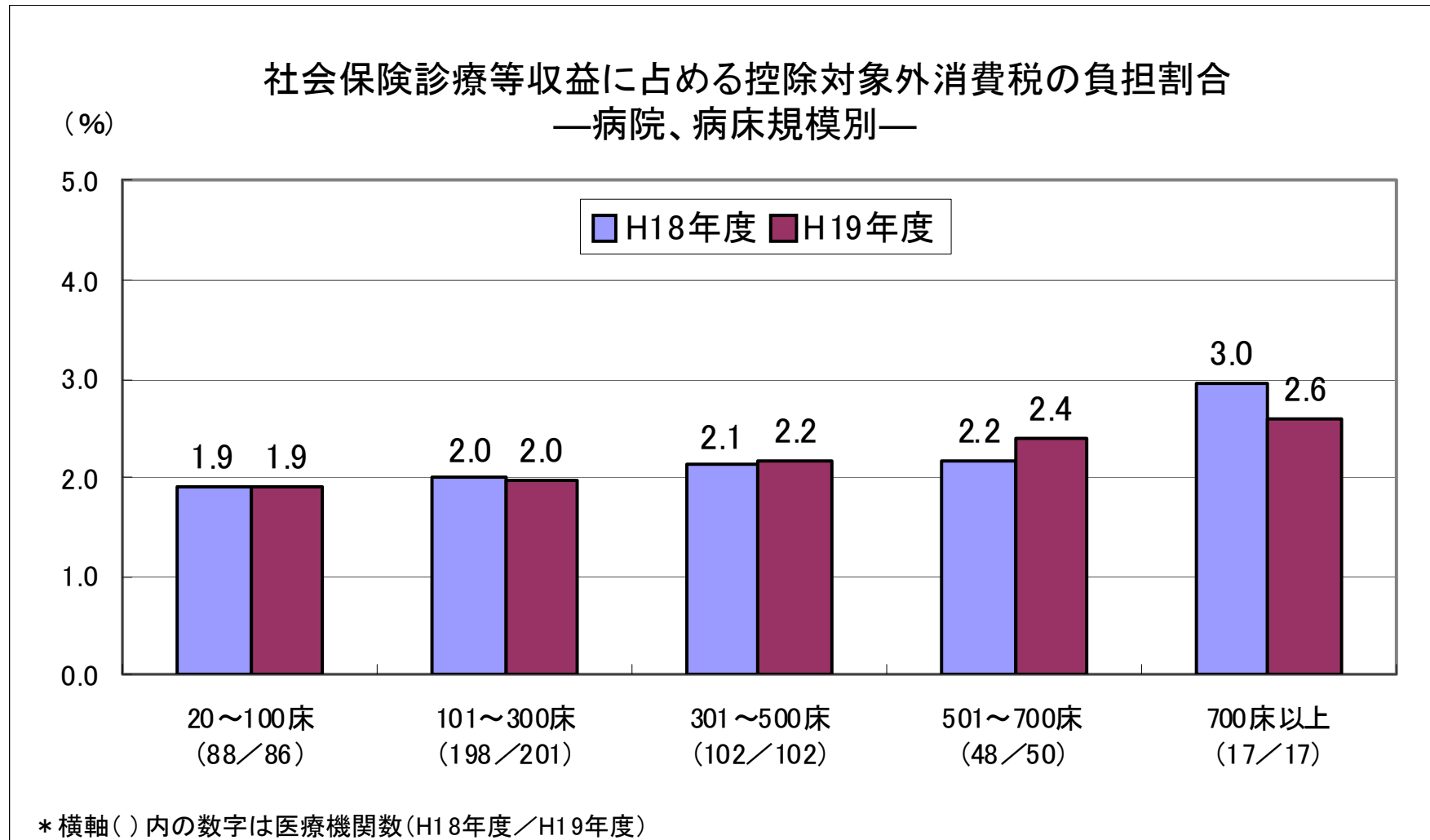
日本医師会の調査では、社会保険診療等報酬の2.2%に相当する控除対象外消費税が発生している。

全国自治体病院協議会の調査結果でも同様の負担実態が示されている。



日医総研 消費税の実態調査より

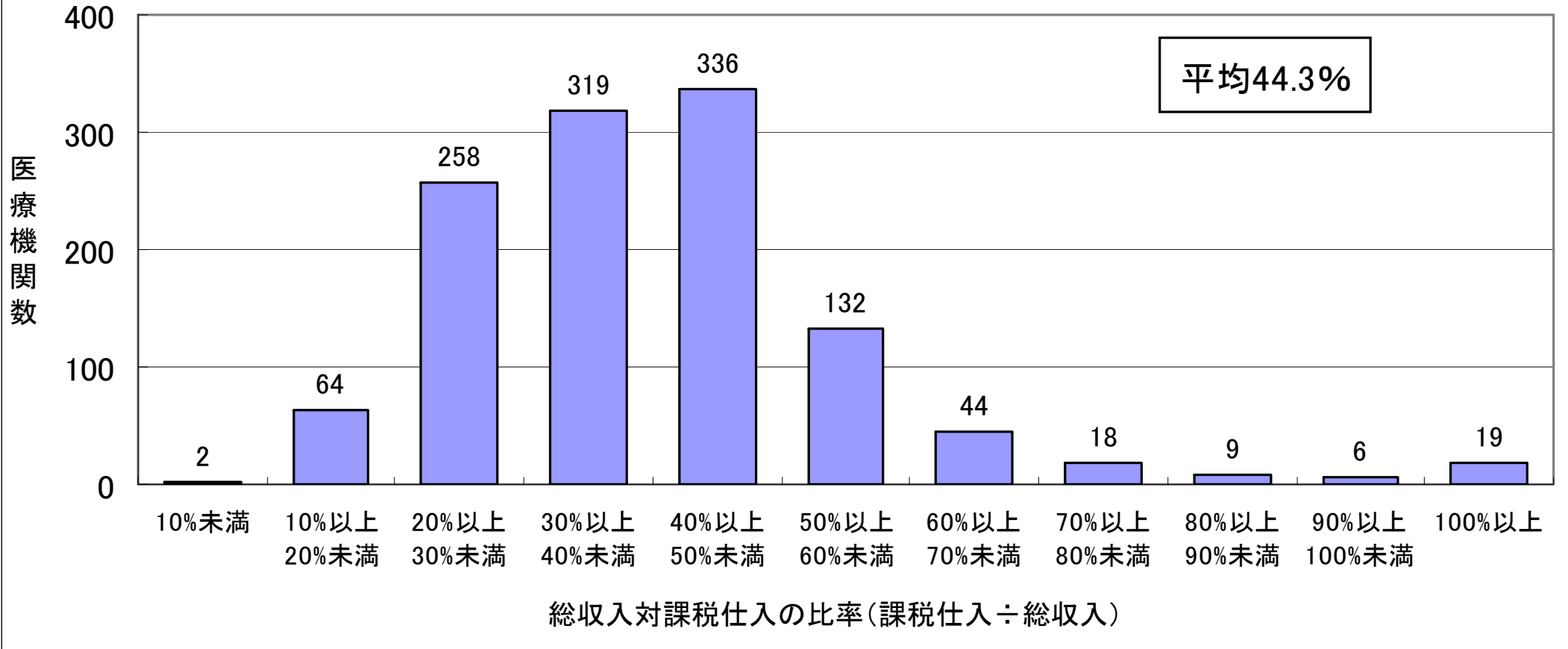
病床規模が大きい病院ほど、負担割合がやや高くなる。



日医総研 消費税の実態調査より

仕入に係る消費税の負担は医療機関によって異なる。

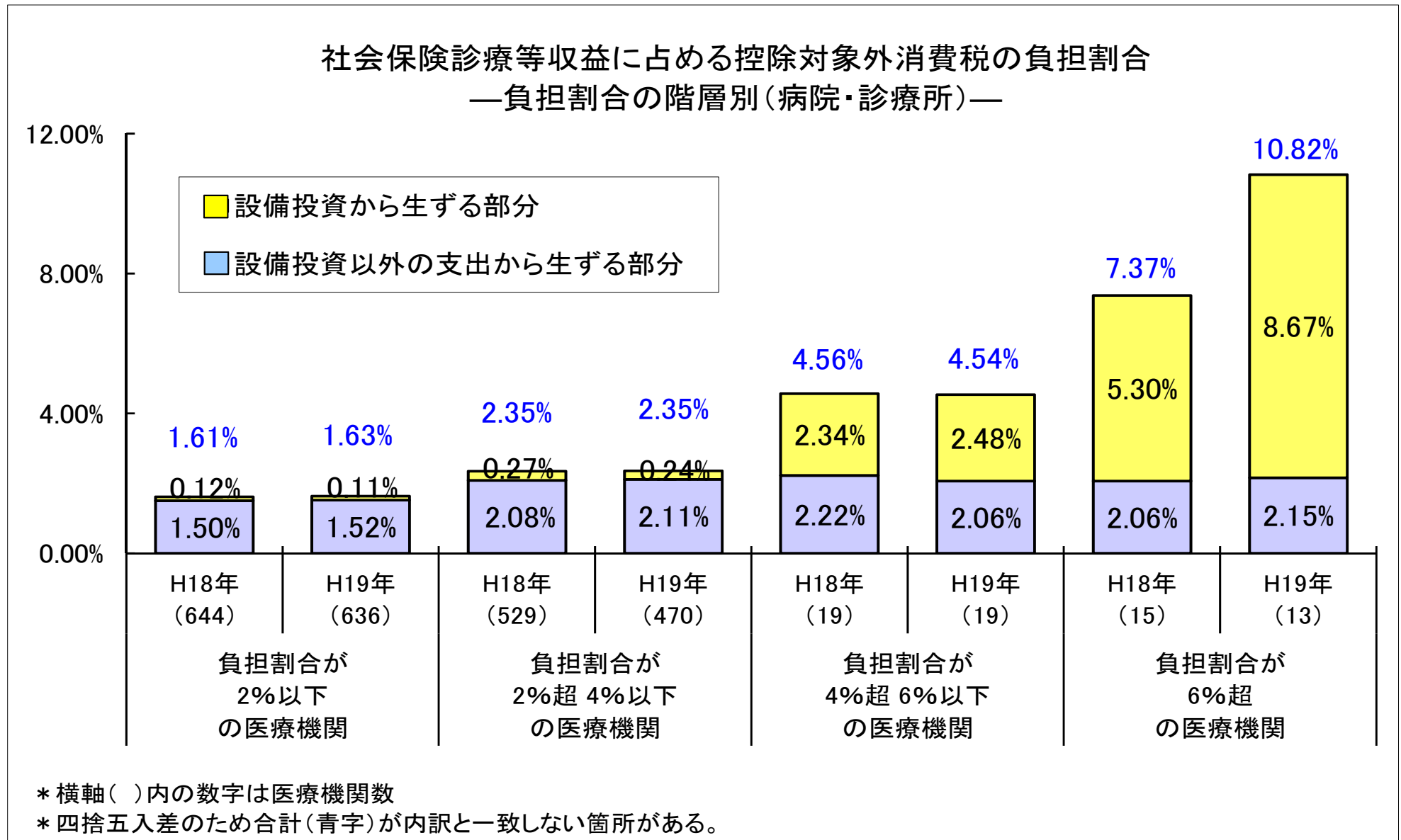
総収入対課税仕入の比率の分布 (N=1207)
(H18年度)



医療機関の費用構造は多様であり、上記比率が50%以上の施設が2割近く存在し、100%以上の施設もみられる。こうした個別性を考慮した仕組みが必要。

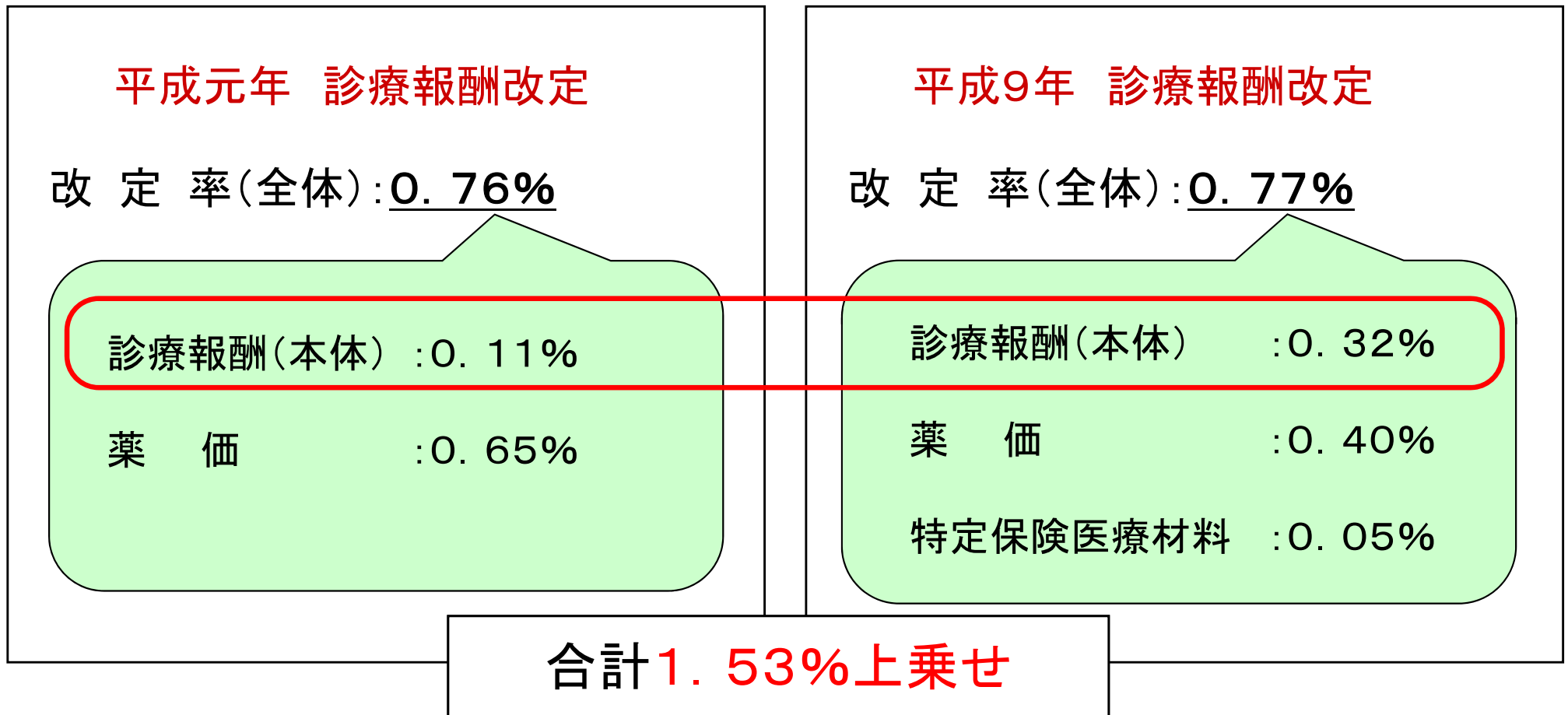
日医総研 消費税の実態調査より

負担の大きいところは、「■ 設備投資から生じる部分」が最大の要因である。



日医総研 消費税の実態調査より

控除対象外消費税に対する現行の対応



(参考) 診療報酬点数の改定経緯 ①

【平成元年 消費税導入時の上乗せ改定項目】		平成元年		平成24年
		上乗せ	上乗せ後の点数	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	102
3	・感染症血清反応 抗streptリジン0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

(参考) 診療報酬点数の改定経緯 ②

【平成9年 消費税率引上げ時の上乗せ改定項目】		平成9年		平成24年
		上乗せ	上乗せ後の点数	点数
1	・入院環境料	(+4)	160	包括化
2	・特定機能病院入院診療料 一定の基準に適合しているもの	(+150)	1,050	包括化
	" 上記以外	(+150)	600	包括化
3	・精神療養病棟入院料 精神療養病棟入院料(A)	(+4)	1,069	1,061
	" 精神療養病棟入院料(B)	(+4)	759	
4	・特殊疾患療養病棟入院料 特殊疾患療養病棟入院料(Ⅰ)	(+4)	1,904	1,954
	" 特殊疾患療養病棟入院料(Ⅱ)	(+4)	1,504	1,581
5	・特定疾患療養指導料 診療所の場合	(+2)	202	225
	" 100床未満の病院	(+2)	137	147
6	・特定疾患治療管理料 小児特定疾患カウンセリング料	(+160)	710	400、500
7	・特定疾患治療管理料 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)	(+70)	540	250
8	・生化学的検査(Ⅰ)判断料	(+10)	120	144
9	・基本的検体検査判断料(Ⅰ)	(+10)	460	604
	" (Ⅱ)	(+10)	360	
10	・病理診断料	(+5)	215	400、200
11	・病理学的検査判断料	(+8)	118	150

(参考) 診療報酬点数の改定経緯 ③

【平成9年 消費税率引上げ時の上乗せ改定項目】		平成9年		平成24年
		上乗せ	上乗せ後の点数	点数
12	・膀胱尿道ファイバースコープ	(+160)	860	950
13	・静脈内注射	(+1)	28	30
14	・通院精神療法(診療所)	(+2)	392	700
15	・眼処置	(+3)	25	25
16	・耳処置	(+3)	25	25
17	・介達牽引	(+2)	42	35
18	・閉鎖循環式全身麻酔	(+300)	5,800	6,100~24,900
19	・高エネルギー放射線治療	(+100)	1,100	420~1,800
20	・入院時食事療養費 入院時食事療養費(Ⅰ)	(+20円)	1,920円	640円
	" 入院時食事療養費(Ⅱ)	(+20円)	1,520円	506円
21	・老人性痴呆疾患治療病棟入院料 入院した日から3月以内	(+4)	1,274	1,461、1,081
	" 入院した日から3月超	(+4)	1,174	1,171、961
	・老人性痴呆疾患療養病棟入院料 老人性痴呆疾患療養病棟入院料(A)	(+4)	1,104	項目廃止
	" 老人性痴呆疾患療養病棟入院料(B)	(+4)	1,074	項目廃止
22	・診療所老人医療管理料 診療所老人医療管理料(Ⅰ)	(+4)	1,094	項目廃止
	" 診療所老人医療管理料(Ⅱ)	(+4)	659	
23	・老人慢性疾患生活指導料 診療所	(+2)	212	225
	" 100床未満の病院	(+2)	137	147
24	・重点指導対象病棟検体検査判断料 生化学的検査(Ⅰ)判断料	(+9)	102	項目廃止
(老人)訪問看護管理療養費		(+50円)	7,050円 ~38,950円	介護保険へ

薬価算定上の消費税の取り扱い

$$107.2 = 105 + 110(\text{仮}) \times 2\% = 2.2$$

改正後薬価 = 加重平均値 + (現行薬価 × R / 100)

消費税込分を含んでいる

$$100(\text{仮})$$

医療機関の買い値(消費税抜き) × 1.05

消費税込み

105

※平成9年分の特定保険医療材料も同様

(厚生労働省保険局・薬務局通知)

薬価R幅の年次推移

平成4年 (加重平均方式導入)	平成6年	平成8年	平成9年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年
15%	13%	11%	10%	5%	2%	2%	2%
			8%(先発品)	2%(特例)		5%(先発品)	5%(先発品)

薬価への補填についても個々の医療機関の間に 大きな不公平が生じている

- 薬価算定において消費税分が上乗せされている一方で、実際の仕入価格について、診療所・病院・調剤薬局の間で、あるいは個々の医療機関の間で、大きなバラツキがある。
- 薬価調査のデータについて、再三、公開を求めてきたが、いまだに未公開。

(例)

前頁の設例を前提

:改正後薬価107.2円に対して

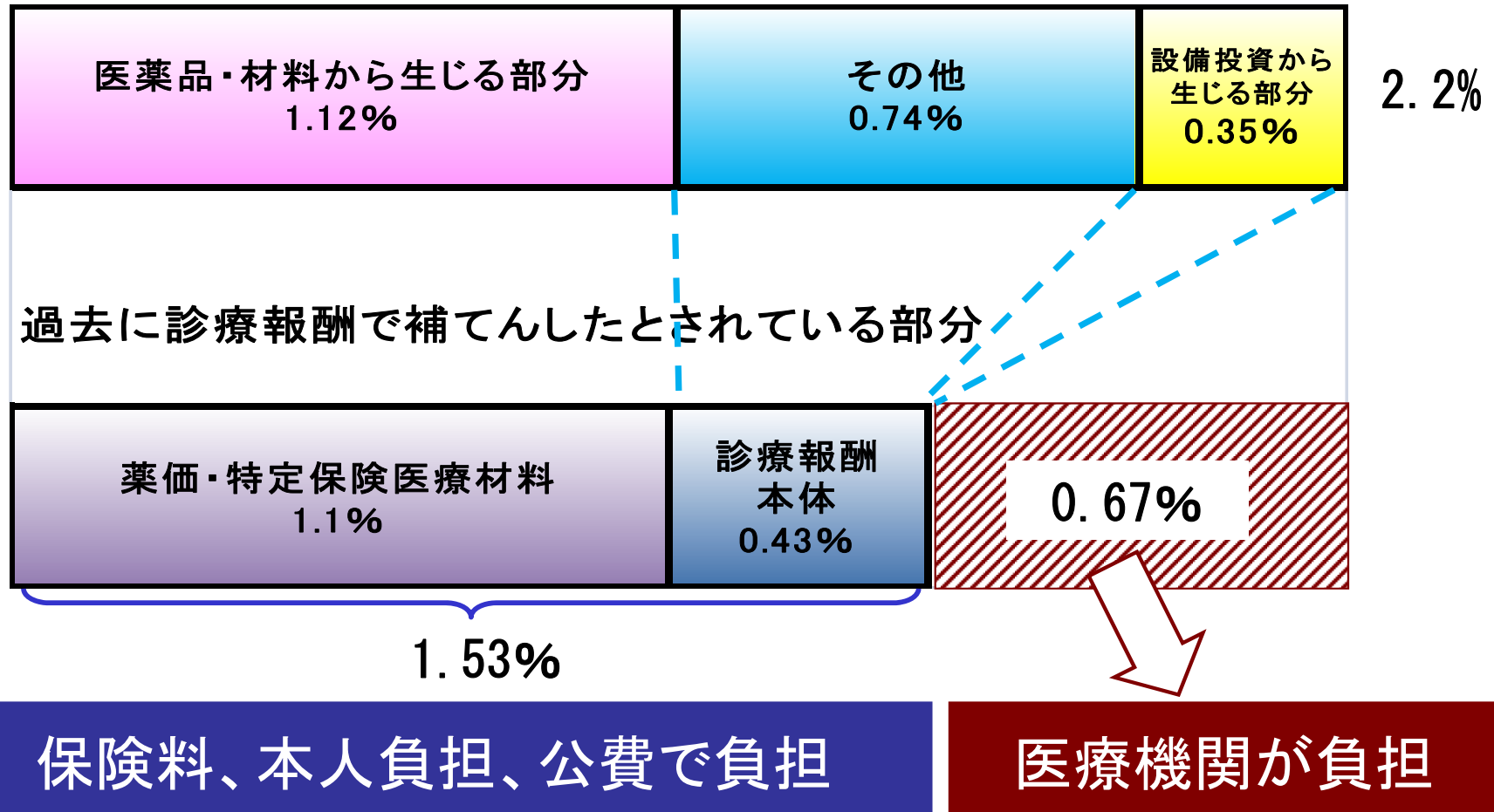
上乗せされた消費税分は薬価の約4.8%

- ①実際の税抜き仕入価格60円の場合、
消費税額3円は薬価の約2.8%
- ②実際の税抜き仕入価格100円の場合、
消費税額5円は薬価の約4.7%

- 実際の仕入価格に大きなバラツキがある中で、薬価算定において消費税分を一律上乗せすることにより、**結果として不公平を助長している。**
- 薬価調査のデータを公開すべき。

控除対象外消費税の実態

医療機関の控除対象外消費税 — 社会保険診療等収益に占める負担割合 — (H19年度、N=1138)



* 控除対象外消費税は、法人税・所得税の損金・必要経費に算入可能で、その分だけ法人税・所得税を軽減可。
しかし、法人税非課税の学校法人や赤字が継続する法人等については、その効果はない。

事業税特例措置と四段階制の減税規模

	社会保険診療 に対する 事業税非課税措置	医療法人の自由診療 に対する 事業税軽減措置	四段階制 (所得税・法人税)	(参考) 消費税の いわゆる「損税」 =医療機関の 消費税負担
国税or地方税	地方税(都道府県税)		国税	国税・地方税
所管官庁	総務省		財務省	財務省・総務省
減税規模	▲874億円	▲14億円	▲250億円	2,410億円
備考	平年度減収見込額、 厚労省平成25年度要望 資料より	平年度減収見込額、 厚労省平成25年度要望 資料より	・平年度減収見込額、 厚労省平成25年度要望 資料より ・この試算は、申告書に記載され た実額経費が実際にかかった経 費をもれなく記帳されていること を前提にしているが、経費を正 確に把握できていない場合も多 いとみられるため、過大な見積 りとなっている可能性が大きい。	・平成23年度推計値、 日医による試算 ・診療報酬への消費税分上乗せ 1.53%がきちんとなされている と仮定した試算。

日本医師会 税制改正要望

- ・ 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ること。その際、ゼロ税率・軽減税率を適用するなど患者負担を増やさない制度に改善。

※日本歯科医師会・日本薬剤師会なども同様の趣旨を要望

消費税8%引き上げ時の要望

1. 新たな補てん不足が生じないように、適切な財源を確保すること。
2. 通常の診療報酬改定とは、財源を明確に区分して確保すること。

消費税率10%引き上げ時の要望

- ・ 患者負担・国民負担・保険者負担を増やすことなく、仕入税額控除が可能となるゼロ税率などによる課税制度の実現を要望。
- ・ 食料品など生活必需品に対する軽減税率とは、政策目的を異にすることから、分けて検討すべき。

Ⅱ－１ 簡易課税制度に関する要望

(参考) 簡易課税制度

2年前の課税売上高が5000万円以下で、簡易課税制度の適用を受ける旨の届出書を事前に提出している事業者は、実際の課税仕入れ等の税額を計算することなく、課税売上高にみなし仕入率を乗じた税額で仕入税額控除できる。

事業内容	事業区分	みなし仕入率
健康診断・予防接種など	第5種(サービス業等)	50%
売店での物品販売など	第2種(小売業)	80%
医療機器など不要資産の売却	第4種(その他の事業)	60%

※社会保険診療が課税になれば、それを含めた課税売上高が5000万円を超える場合は、簡易課税を選択できなくなる。

日本医師会 税制改正要望

- ・ 消費税の簡易課税制度は中小医療機関の事務負担軽減措置として必要不可欠であることから、その見直しは慎重に行うこと。

【趣旨】

消費税の簡易課税制度は、中小事業者の事務負担軽減措置として設けられた制度のひとつであり、中小医療機関にとっても極めて必要性の高い制度です。

そこで、消費税の簡易課税制度は中小医療機関の事務負担軽減措置として必要不可欠であることから、その見直しは慎重に行うことを要望します。

Ⅱ－２ 所得税 四段階の概算経費の特例

(参考) 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置 (いわゆる四段階制)の概要

1. 目的

社会保険医療に対する適正で合理的な診療報酬制度が確立されていない現状で、小規模医療機関の経営の安定を図り、地域医療に専念できるようにすること。

2. 対象者

各年又は各事業年度において、社会保険診療報酬が5000万円以下である医業または歯科医業を営む個人及び医療法人。

ただし、その年の医業収入が7000万円超の場合は、適用対象から除外。

3. 内容

社会保険診療に係る実際経費が、社会保険診療報酬を次に掲げる階層に区分して、各階層の金額にその右に掲げる率を乗じて計算した金額の合計額(概算経費)に満たない場合においても、当該概算経費を必要経費又は損金に算入できる。

2500万円以下	...	72%
2500万円超～3000万円以下	...	70%
3000万円超～4000万円以下	...	62%
4000万円超～5000万円以下	...	57%

【速算表】

社会保険診療報酬	概算経費額	
	率	加算額
2,500万円以下	72%	—円
2,500万円超 3,000万円以下	70%	500,000円
3,000万円超 4,000万円以下	62%	2,900,000円
4,000万円超 5,000万円以下	57%	4,900,000円

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。

消費税の課税転換と所得税の概算経費の関係

医療の消費税が課税転換した場合においても、事務能力の低い一定の小規模医療機関は、消費税においては簡易課税、所得税においては概算経費を選択せざるをえない。

平成25年度税制改正において、総売上が7,000万円超の医療機関を特例の対象外とする改正が行われたところでもあり、さらなる改正については、その評価も踏まえて検討する必要がある。

日本医師会 税制改正要望

- 社会保険診療報酬にかかる所得計算の特例措置（いわゆる四段階制）については、本来の制度趣旨に則ったかたちで存続。

Ⅲ 自由診療に関する要望

日本医師会 税制改正要望

- 自由診療等については、消費税率が10%に引き上げ時において、消費税について軽減税率課税とすること。

【趣旨】

自由診療及び介護保険サービスの一部の項目(*)の消費税課税については、現在、普通税率課税となっていますが、今後、消費税率が10%に引き上げられる場合、自由診療の患者負担も増えることとなります。

自由診療等には、予防接種や法令に基づく健診など公益性の高い項目が多く含まれており、また、EU諸国においても自由診療等が医薬品と同様に軽減税率とされていることから、本来は社会政策上の観点から、普通税率課税になじむものではありません。

そこで、自由診療等については、消費税率が10%に引き上げられる時において、消費税について軽減税率課税とすることを要望します。

* 特別な食事、特別な居室、特別な浴槽装置など課税取引とされる介護保険サービス。

主要国における付加価値税と社会保険診療等の概要

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ければならない。 『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

『医療の消費税問題と日本医師会の考え方』

説明メモ

※ 社会保険診療と消費税問題について、基本的な仕組みや実態等についての詳細は、消費税パンフレット『今こそ考えよう 医療における消費税問題 第2版』をご参照ください。
(日医HPに掲載→ <http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/report/zeisei/pamphlet2.pdf>)

H25.11.26

ページ	説明
1	医療の消費税問題について、地域医療の継続を支える税制という観点から、Ⅰ社会保険診療と消費税問題、Ⅱ社会保険診療が課税化された場合の小規模の診療所に対する事務負担軽減措置として簡易課税制度と所得税の概算経費率の特例、Ⅲ消費税率10%引き上げ時の自由診療の税率、この3点が重要なポイントになると日医は考えています。
2	まず、Ⅰ 社会保険診療と消費税問題について。
3	社会保険診療の消費税非課税制度について、患者・国民の視点からみた主な問題点は、2点あります。
4	社会保険診療の消費税非課税制度について、医療機関の視点からみた主な問題点は、4点あります。
5	日医の実態調査では、社会保険診療報酬の2.2%に相当する控除対象外消費税が発生しており、病院、有床診療所、無床診療所で、パーセンテージに有意な差は認められていません。
6	日医の実態調査では、病床規模が大きい病院ほど、負担割合が高くなる傾向がみられます。
7	仕入に係る消費税の負担は医療機関によって異なります。医療機関の費用構造は多様であり、こうした個別性を考慮した仕組みが必要です。
8	負担割合の多寡による階層化をしてみると、控除対象外消費税のうち、「設備投資から生じる部分」が最大の変動要因であり、それは、ごく一部の医療機関に集中しています。
9	さて、控除対象外消費税の問題に対して、過去において、診療報酬に消費税分として、平成元年に0.76%、平成9年に0.77%、の合わせて1.53%の上乗せがされ、これで解決済みとされてきました。

ページ	説明
10	<p>そこで、さきほどみた診療報酬への上乗せを再度確認します。実は、その上乗せ分の一部については、なくなってしまった可能性が高いのです。</p> <p>診療報酬本体に上乗せされた0.43%（平成元年0.11%、平成9年0.32%）は、その後の改定で検証されていないため、行方がわかりません。そもそも、上乗せされた項目は数千ある診療項目のうち、合計36項目に過ぎず、しかもその36項目の多くが、その後の改定で、包括、項目自体消滅、点数引き下げが行われています。</p> <p>診療報酬（本体）36項目の改定経緯①です。</p>
11	36項目の改定経緯②です。
12	36項目の改定経緯③です。
13	薬価算定上、消費税分を含めて薬価が決まる仕組みとなっています。特定保険医療材料も同様です。
14	しかし、薬価への補填についても個々の医療機関の間に大きな不公平が生じています。決して、診療報酬本体への上乗せだけが問題なのではありません。
15	<p>医療機関は、社会保険診療報酬等収益の2.2%に相当する控除対象外消費税を負担しているのに対して、診療報酬への上乗せは1.53%に過ぎず、その差0.67%が補填不足として医療機関の負担となっています。</p> <p>また、非課税といいながら、1.53%は、保険料、本人負担、公費で負担しており、非常な不透明な仕組みといえます。</p>
16	<p>医師優遇税制といわれている、事業税特例や四段階制の減税規模と比較した資料です。</p> <p>消費税負担額は、特例措置の減税規模の合計額よりもはるかに大きなものとなっています。</p>
17	<p>日本医師会の平成26年度税制改正要望では、「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ること。その際、ゼロ税率・軽減税率を適用するなど患者負担を増やさない制度に改善。」を掲げています。</p> <p>ゼロ税率が最も理想的な解決策であると考えていますが、消費税をどのように制度設計するかは、医療界の要請のみで決まるものではありません。「仕入税額控除が可能な課税制度」で、かつ「患者負担を増やさない制度」という条件を満たすよう、具体的な解決策は政府で国民の納得のいくかたちでお決めいただきたいという趣旨です。</p>

ページ	説明
18	<p>消費税率8%引き上げ時の要望です。 改正法において、消費税率8%引き上げ時は、医療保険制度の中で手当てすることとされました。 この手当について、10%引き上げ時における抜本的な解決を前提として、新たな補てん不足が生じないように、適切な財源を確保するとともに、通常の診療報酬改定とは財源を明確に区分して確保することを要望します。</p>
19	<p>消費税率10%引き上げ時は、待ったなしで抜本的解決を求めてまいります。 患者負担・国民負担・保険者負担を増やすことなく、仕入税額控除が可能となるゼロ税率などによる課税制度の実現を要望します。 中医協消費税分科会においても、支払側委員も含めて、現行制度はあまりにも不合理であり、透明化のため課税制度への転換が必要との認識が共有されています。 なお、食料品など生活必需品に対する軽減税率とは、政策目的を異にすることから、分けて検討すべきです。</p>
20	<p>社会保険診療が課税化された場合の小規模の診療所に対する事務負担軽減措置として、まず簡易課税制度について説明します。</p>
21	<p>簡易課税制度の概要です。</p>
22	<p>消費税の簡易課税制度は中小事業者の事務負担軽減措置として設けられた制度のひとつであり、小規模医療機関にとっても必要性の高いものであることから、その見直しは慎重に行うことが必要です。</p>
23	<p>所得税における四段階の概算経費の特例についても、簡易課税制度と同様に小規模医療機関の事務負担軽減を目的とする制度です。</p>
24	<p>四段階制の概要です。 平成25年度税制改正で、「その年の医業収入が7千万円超の場合は適用対象から除外」という要件が追加されました。</p>
25	<p>四段階制の利用状況について日医の調査結果です。</p>
26	<p>消費税の課税転換と四段階制の関係について述べています。</p>
27	<p>日医は、四段階制について、小規模医療機関の事務負担軽減という本来の制度趣旨に則ったかたちの存続を要望します。</p>
28	<p>消費税率10%引き上げ時に低所得者対策として軽減税率の導入が検討されていますが、自由診療についてこのように考えます。</p>

ページ	説明
29	自由診療等には、予防接種や法令に基づく健診など公益性の高い項目が多く含まれており、また、EU諸国においても自由診療等が医薬品と同様に軽減税率とされています。社会政策上の観点から、軽減税率課税とすることを要望します。
30	主要国における付加価値税と社会保険診療等の概要。

参考資料 中医協消費税分科会への日医の意見（消費税対応の財源について）

（抜粋）「医療機関等における消費税負担に関する分科会」における議論の中間整理（平成25年9月25日）

(3) 財源について

- 当分科会において、過去の消費税対応を中心に議論を行ったところ、消費税が導入・引上げされた平成元年、9年における対応については、例えば、診療側委員からは、
 - ・ 本体報酬に係る改定財源の計算式において、「消費者物価への影響」の率を乗じていることなど財源規模の考え方に問題があり、これまでの診療報酬による補填額を上回る控除対象外消費税が発生しているという意見があった一方、支払側委員からは、
 - ・ 控除対象外消費税については、これまでの診療報酬改定の中で全体として手当されているという意見があった。
- 今回の消費税引上げ時の対応については、診療側委員から、病院、診療所、歯科、調剤ごとに、課税経費率を基に消費税負担額を算出し積み上げた額と、既存の手当分との差額を手当てすべきであり、具体的な負担額について、今後議論すべきとの意見があった。

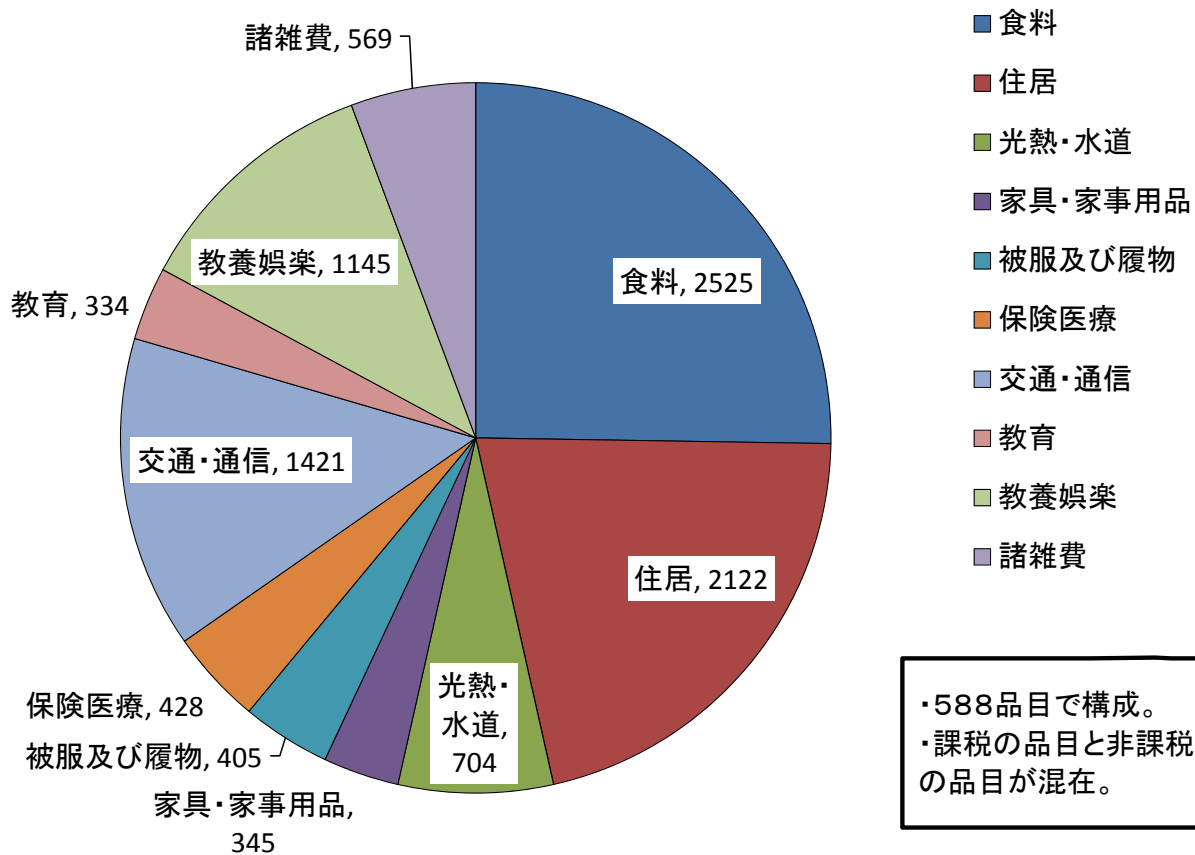
（参考：平成9年の計算式）

- 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。

- いずれにせよ、今回の消費税引上げ時の対応については、現在実施中の医療経済実態調査の結果等により適切に医療機関等の課税経費率を把握した上で、今回の消費税率引上げによる消費税負担の増加分に対して適切に手当がなされるよう、内閣において、適切にその財源規模を決定すべきである。

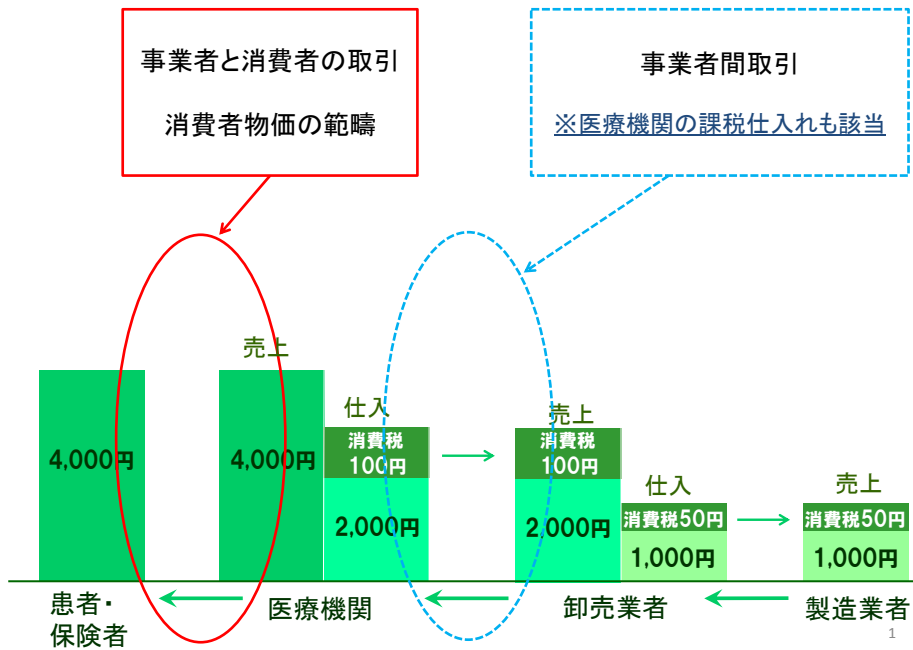
消費者物価指数 大分類のウェイト構成 (平成22年基準)



資料2

消費者物価指数品目についての非課税と課税の分類
(平成22年基準)

課税・ 非課税	大分類	指数品目	ウェイト (一万分比)	前年同月比(%)		
				平成9年 3月	平成9年 4月	平成9年 5月
非 課 税	住居	家賃	1,865	1.5	1.5	1.5
		火災保険料	49	0.2	0.2	0.3
	保健医療サービス	診療代	196	1.4	0.4	0.4
		出産入院料	3	4.4	2.3	2.1
	交通・通信	自動車免許手数料	2	2.6	0.0	0.0
		自動車保険料(自賠責)	34	0.0	0.0	△ 10.8
		自動車保険料(任意)	168	0.0	0.0	0.0
	教育	授業料等	228	2.4	2.0	1.9
	教科書・学習参考教材	教科書	4	2.6	0.0	0.0
	教養娯楽	外国パック旅行	52			
	その他諸雑費	傷害保険料	122			
		保育所保育料	52			
		介護料	11			
		印鑑証明手数料	3	2.2	1.9	5.8
		戸籍抄本手数料	3	0.0	0.0	0.0
		パスポート取得料	3			
	非課税 合計	2,795				
課税	課税 合計 (指数品目省略)	7,205			(省略)	
	総合計	10,000				



今回改定での診療報酬本体の改定率の計算式
においては、従来用いられてきた
「消費者物価への影響」を用いるべきではなく、
それに替えて「消費税率」を用いるべきである。

参考資料
 中医協消費税分科会への日医の意見
 (消費税対応の財源について)
 説明メモ

H25.11.26

ページ	説明
1	<p>中医協の「医療機関等における消費税負担に関する分科会」（通称「消費税分科会」）において、8%引上げ時の医療保険制度における消費税対応についての検討が行われてまいりました。本資料は、9月25日の中医協総会で厚労省より報告されたものです。</p> <p>8%引上げ時の医療保険制度における消費税対応については、とりわけ財源確保が重要であり、日医より、平成元年、9年の対応において用いられた改定率の計算式に問題があったために、マクロの補てん不足が生じたことを指摘し、その改善を求めました（上段の下線部分）。</p> <p>一方、本資料の中段の囲みの中に、平成9年の計算式が参考として示されています。これは、消費税率引き上げに伴うコスト増加分を算出するもので、①薬剤と②特定保険医療材料には単純に「消費税率」として、$(105/103-1) \approx 0.0194$を用いて計算しています。</p> <p>ところが、③診療報酬本体部分には、薬剤と特定保険医療材料を除く課税仕入れに対して、①. ②とは異なる「消費者物価への影響」、$1.5/100=0.015$を用いているため、$(1-0.015/0.0194) \approx 0.23$、約23%割引されています。</p> <p>薬剤も特定保険医療材料も診療報酬本体も同じ課税仕入れについての計算であることから、診療報酬本体分についても「消費税率」を用いるべきであり、ここで過去に「消費者物価への影響」を用いて計算したことが、マクロ的補てん不足を招いた大きな要因であったことを、11月14日の同分科会において改めて日医より指摘しました。</p> <p>下段の下線部のとおり、今後は、内閣において財源規模が決定されることとなりますが、厚労省が作成した本資料の中に、「平成9年の計算式」が掲載されていたことより、今回も従来同様の計算式が用いられ、新たな補てん不足が生じてしまうことが懸念されます。</p> <p>日医としましては、診療報酬本体分の改定率の計算においても「消費税率」を用いることで、従来計算式の不十分な点を改善し、「補てん不足が生じないよう、適切な財源を確保すること」を強く求めてまいります。</p>

ページ	説明
2	<p>ところで、消費者物価は、588品目で構成され、それぞれにウェイト付けがなされて全体の物価指数が算出されますが、この中には課税品目と非課税品目が混在しています。</p>
3	<p>588品目のうち、非課税品目と課税品目に分けて集計してみました。全品目のウェイトの合計は10,000ですが、うち非課税品目は2,795と約28%を占めています。このように、課税仕入れに乗じる係数として、非課税品目を含んだものを用いることは明らかに不適切です。</p>
4	<p>医療機関をめぐる取引の流れを示したものですが、消費者物価は患者等との取引の範疇に属するものであり、改定率計算式の対象である事業者間取引に対応するものではありません。</p>