

消費税率アップを目前にして ～日本医師会の 考え方～

(公社)日本医師会副会長

今村 聡



講演では、日本医師会で税制を担当する今村聡副会長に、医療分野における消費税の問題についてお話しいただいた。

今村副会長は、いわゆる「損税」と呼ばれるものが、実際は「控除対象外消費税」から生じる制度上の問題であることを説明され、消費税増税により問題が悪化するのを防ぐための解決策として、現在、非課税である社会保険診療を課税制度に変換する重要性について力説された。また、問題解決に向けて、日本医師会として、社会保険制度を検討する場から税制を検討する場に議論を移すことの必要性などについても解説された。

平成25年7月12日(金) 14:00～15:20
東京ガーデンパレス「高千穂の間」

はじめに

今日は、消費税アップを前に、仕入れ交渉で医療機関が損を被っていると誤解していることなどについて、お話ししたいと思います。

社会保障安定化のための消費税率アップということで、来年4月に8%、これは今秋の経済状況によりますが、実現はほぼ間違いないと見ています。ただ、その先の世界の経済状況は本当に何が起こるか分からないので、2015年10月の10%が確実に起こるかどうかは、今の時点では何ともいえ

ないと日本医師会では思っています。

医療と消費税

●「損税」ではなく「控除対象外消費税問題」

今でも医療機関で「損税」といっている人がいますが、日本医師会では「控除対象外消費税問題」といっています。私は7年前に担当役員になったとき、「損税」という言葉にかなり違和感を持ちました。医療界が、社会保険診療が非課税であるために本来負わなくていい消費税負担を負っていることを「損税」といっているものですが、これは



消費税についての医師会の考え方を説明

損得の問題ではなく、制度の問題です。どうして損税といわれるものが発生しているかといえば、控除できない消費税があるからです。

一般的な消費税は、課税取引であれば、仕入れに払った消費税を引き算、つまり控除できる仕組みです。したがって、事業者は納税の義務はあるけれども、お金の損得は発生しません。ところが社会保険診療は非課税のため、患者さんから税金をもらうことはできません。

このことが本当に知られているのか、日本医師会で平成18年度にアンケートを取ったところ、非課税と答えた人は4分の1、課税されていると思っている人が患者さんでも4割近くおり、よく分からないという人も多数いました。薬については、医師の処方箋をもらって、薬局で薬を受け取るときに支払う費用に消費税がかかっているかを聞くと、正確に分かっている人は2割もいませんでした。社会保険診療で薬をもらうとき非課税になっているという認識は極めて曖昧でした。

医療を行っていく上では、薬を購入したり、医療機器会社から医療機器を購入したり、建物を建て替えたりで、消費税を払うものも費用の中の5割弱はあります。この「仕入れ」部分に払った消費税は、本来の課税取引であれば、もらったものから支払ったものを控除して、マイナスになれば還付を受けることができます。ところが、非課税だと納税義務もないけれど還付もありません。したがって、仕入れに払った消費税は支払ったまま

になる。これが「控除対象外消費税」です。控除、引き算できない税金のことです。

この仕入れに払う消費税そのものを損税といっている人たちがいますが、それは損税ではありません。あくまでも、損税が発生する理由は、仕入れに払った消費税を控除できないという制度にあるのが本質なのです。

●仕入れに係る消費税は診療報酬の2.2%

日本医師会では、社会保険診療の売上に対して仕入れに払っている消費税が何%くらいあるかというデータを取っています。私立医科大学29大学に82病院ありますが、1病院が支払う消費税額は平均で3億9200万円あります。これが単純に消費税10%になると、倍の7億8000万円が現金で行くわけです。これは診療報酬のだいたい2.6%に当たります。

前回の診療報酬改定で上がったのが経費込みで0.004%、その2年前が0.19%。その2回の改定でも、相当重点的に病院に配分されたおかげで、病院経営がかなり良くなったという事実があります。0.19%と0.004%で良くなることを考えれば、2.6%の現金で出ていく影響がいかに大きいかがお分かりいただけるでしょう。

単純に消費税が10%になると、今のままだと病院が倒れます。卸の皆さんに、医療機関から「損税になっているのだから何とかしろ」といった、誤解に基づいた圧力がかかってしまうのは、医療機関としても死活問題だという認識がかなりあるからだと思います。

控除対象外消費税負担の現状は、私立医大病院のほか、国立病院機構が診療報酬に対して2.5%、金額で1億2800万円、厚生連が2.2%で1億2500万円、済生会が1億2800万円、全国の医師会病院が平均4500万円。自治体病院も同じで、診療報酬の約2.3%、地方独立行政法人は約2.1%、1億円を超えている状態です。診療所も、全国平均を見ると無床診療所・有床診療所・小規模病院込みの平均で2.1%~2.2%。要するに、どこの病院でも大きな負担を負っています。このデータは平成18

年、19年のものですが、経年的にほとんど変わりません。仕入れに対してだいたい2.1%~2.2%の消費税を払っているのが平均値です。

ただ、先ほど大学病院が2.5%、2.6%といったように、大きな病院になると高額な医療機器や医療材料を購入するため、仕入れの消費税が増えてくるのは当然のことで、病床数によっても、例えば700床以上だと2.8%~3.0%と伸びてきます。当然、何億円もする機械を買くと、そのときも消費税が大きくなります。

ここでもう一つ、例えば民間病院は、消費税を払うとその年の利益が減り、払う法人税も減るから、ある程度相殺される部分がありますが、大学病院はもともと法人税がありませんから、そういう意味でのプラス効果が全然出ないわけです。このように、医療機関の種別によって様々に影響が違っているという実態もあります。

●「非課税」の中身

平成元年に、施策的に消費税に馴染まないもの、国民にとって消費税をかけない方がいいものは非課税にした結果、今の非課税の制度があるわけですが、社会保険診療と他のものでは、公定価格か自由設定かという違いがあります。

医療以外に、埋葬・火葬、学校の授業料、アパートの家賃などは非課税になっていますが、これらは一応、売主が価格に転嫁できる仕組みを持っています。例えば、埋葬料が20万円の場合、消費税5%が1万円なので、その埋葬料を21万円にすればいいわけです。もちろん、本来は上げないと損をするけれど、1万円も上げたら競争力が落ちるから20万5000円にする、ということは競争原理の中で起こり得るわけですが、自分である程度意志を働かせられます。一方の社会保険診療は、自分で値段を決めていませんから、価格転嫁することは困難です。

もう一つ、非課税とは、本来、負担がないという意味だと考えますが、非課税で国民に負担をかけないように政策的に配慮しても、自由に売値に上乗せできる仕組みだったら、税ではない形で負

担はあるわけで、どちらの方が透明性が高いのかという話もあります。

●控除対象外消費税への対応

社会保険診療に対しては、どういう取り扱いがされたかということ、平成元年に消費税3%が導入されたときに、診療報酬に0.76%上乗せをしました。平成9年に消費税が2%上がったときは0.77%上乗せしています。

厚労省の保険局が、どのくらい財源を確保したらいいかというある一定の試算に基づいて計算をして、マクロ的には診療報酬の0.76%くらい必要だと判断しました。当時、薬剤費にほぼ3%上乗せするのに0.65%くらいかかり、残りは医療行為に0.11%上乗せすることとなったわけで、実際にそれが適切な診療報酬の補てんであったかというのは極めて疑問です。

中医協では、様々な改定を行うたびにそれを検証する会をつくっていますが、これについての検証は20数年間一度も行われたことがないので、現実と乖離しても仕方ないわけです。

そこで問題になるのが、診療報酬本体と薬価の話です。国は、過去2回で1.53%（薬価、特定保険医療材料合わせて1.1%、診療報酬本体0.43%）上乗せし、この問題は解決済みとっています。

ところが、先ほど話したように、全国のすべての医療機関から類推すると2.2%くらい仕入れに消費税を払っています。ここに差が0.67%あります。これを今の医療費ベースで計算すると、2410億円になります。つまり、マクロ的にいうと、日本中の医療機関は、毎年2400億円くらい、払わなくていい税金を国に納めることが続いているということです。

この仕入れに払う控除対象外消費税と、国が補てんしたとっている部分にマクロ的に乖離があることを、いわゆる「損税」としているのです。つまり損税が発生する理由は、こういう仕入れに払った消費税があることが原因なのです。多くの場合、薬や特定保険医療材料の仕入れに払っている消費税を損税だと勘違いしていますが、そこは

一応補てんされているから損税ではないのです。

ただ、薬価・特定保険医療材料と診療報酬は、非課税といいながら、実は保険料や本人負担、公費で負担しています。そういう構図になっていて、大変分かりにくいのが、今の社会保険診療の「非課税」の問題です。

● 1.53%の補てんは適正か

控除対象外消費税は平均で診療報酬の2.2%ありますが、その補てん分として1.53%乗せたということでした。この中の、診療報酬本体に乗せたといわれる0.43%について見ていきます。

私が平成18年に税制担当になったとき「0.11%分補てんされています」と事務局からいわれたので、どこに補てんされているかを聞くと、「12の項目に乗っています」といわれました。何千もある医療行為の中で、12の医療行為に点数を上乗せしたというわけです。つまり、当時大蔵省が、医療費の0.11%分を厚生省保険局に渡し、保険局としては、1点単価ということもあって一律に0.11%を乗せられないため、その財源を消費税に関係がある限られた項目に点数を乗せることで、合計金額で辻褄を合わせたのです。

例えば、血液検査を外注すると、検査会社に消費税を払うから、その分の補てんとして、平成元年に血液の生化学検査5項目以上7項目に5点乗せて195点、3%分の消費税対応で1950円にしました。現在この検査は93点です。マイナス改定がずっと続いて、1950円の価値だったものが930円になっているのです。この930円に補てん分の50円は入っているのか、誰も確認していないので分からないのです。

さらに、補てんのあった診療項目を見ていくと、算定方法が変わったり、包括化されたり、項目がなくなったり、介護保険に行ったりしたものもあり、平成元年の0.11%の補てん分は本当に残っているのか、という状況です。また、個別の項目だけに補てん分を上乗せしているから、その項目を行わなかったら補てんがないということです。

平成9年には補てん項目が24となり、元年と合

わせて36項目になりましたが、24項目の中は、例えば消費税と関係のない麻酔の技術料にプラス300点というのがあります。全身麻酔なら300点補てんされるけれど、脊椎麻酔では補てんされません。患者さんからすれば、医療機関の消費税負担を、たまたま自分が受けた行為が補てん項目であればその分負担するという構図になっていて、医療機関から見ても、医療を受ける患者さんにとっても不公平になっているのが実態です。

そして我々からすると、1.53%補てんしているといっても、診療報酬本体に乗せた0.43%の補てん分は、実際はもうなくなっているのではないかというのが実感です。

● 設備投資を外しても1.53%では不足

そもそも、診療報酬で補てんすることに、どうして無理があるのでしょうか。

まず、仕入れの構造は医療機関によって異なります。医療機関の総収入に対する課税仕入れの割合は平均44%で、この平均値に入っているところが一番多いのですが、例えばある年に高額な機械を入れて100%を超えることもありますし、10%未満のところもあります。今の補てんは平均値で計算していますので、課税仕入れの割合が少ないところはプラスになりがちだし、反対の場合はマイナスになりがち、という構図ですから、そもそもこんなばらつくことを診療報酬の中で一律にやることには無理があるのです。

それから、収益に占める控除対象外消費税は平均値で2.2%ですが、内訳を見ると設備投資以外の部分がだいたい1.5%~2%前後。データでは診療報酬の10%を超える消費税を払っているところがあり、大きな差は全部、設備投資から発生しています。

国が補てんしているという1.53%が適正であれば、そのライン上に病院のデータがプロットされるはずですが、この設備投資分を外しても1.53%より上のラインに並びます。設備投資がないときには、医療機関の売上に関係なく、診療報酬に対して平均して2%弱くらいの消費税が必要になっ

ている状況なのです。

薬価と消費税の課題

●薬価算定上の消費税の取り扱い

次に、皆さんに一番関係のある薬価と医療材料について話します。結構大きな金額の部分です。

厚労省の資料を見ると、「改正後薬価＝加重平均値＋（現行薬価×調整幅／100）」と書いてあります。薬価はこれで補てんされています。

皆さんに説明するのは「釈迦に説法」ですが、例えば、医師が患者に110円（＝現行薬価）で売る薬があります。医療機関はそれを割り引いて卸から買って、全国調査では平均で税抜き価格100円、実際は消費税5%があるから105円（＝加重平均値）で購入されていたとします。それに、現行薬価に対する調整幅2%分＝2円20銭を乗せた107円20銭が、「改正後薬価」になります。この107円は、私たちが卸の皆さんに払う消費税の5%分を含んでいます。だから、医師が患者に薬などを売るときは、実は既に卸に払う消費税分が補てんされた値段で売っているという話です。

ここで問題が複雑なのですが、補てんは税金ではありません。つまり107円の中に5%の消費税が内税として入っているのではなく診療報酬の補てんの形です。

実は日本医師会は、これにもう一つ問題点を挙げています。薬価算定において消費税分が上乗せされている一方で、実際の仕入れ価格は、診療所、病院、調剤薬局の間、あるいは個々の医療機関の間で大きなばらつきがあります。

厚労省は、先ほどの107円20銭に対して、上乗せされている消費税分は薬価の約4.8%、5%分くらい補てんされているとしています。これが、例えば、税抜き仕入れ価格100円で仕入れると消費税額5円、薬価の約4.7%で、ほぼプラスマイナスゼロですが、税抜き仕入れ価格60円で仕入れたところは消費税額3円、薬価の約2.8%に相当します。つまり、4.8%分補てんがあるのに、2.8%しか消費税を払わなかったら、その差が利益になって



熱心に耳を傾ける聴講者

しまいます。消費税対応として補てんしているものが、医療機関のバイイングパワーによってある一定以下になると利益が出るわけで、これもおかしな話です。実際の仕入れ価格に大きなばらつきがあるのに、薬価算定において、消費税分を一律上乗せすることによって結果として不公平を助長しているのではないかということなのです。

●消費税が上がると薬価も上がる仕組み

医療機関の立場から見た薬価と消費税の関係は、実質、「本来の薬の価値＋調整幅＋消費税」なので、消費税が上がると薬価も自動的に上がり、薬価を改正するとどんどん値段が上がります。こんなことはそろそろやめようということなのです。

例えば、医療機関が薬価105円の薬品を14.3%引きの90円で買うとき、多くは、薬価の中に補てんされている分の取り扱いを考えずに、薬価から価格交渉しています。すると、薬価105円を14.3%引きで購入すると税抜き価格90円で消費税が4円50銭、合計94円50銭になりますから、実際の薬価差は10%です。つまり、税込みで考えるか、税抜きかという整理がいるのです。

調整幅と同じ2%の薬価差を確保するためには、最低でも薬価100円の6.7%引き、93円30銭で買わないと、結果的に調整幅の2%は出ません。補てん分込みの100円から6円70銭引いた93円30銭で購入し、5%の4円67銭の消費税分をつけて、卸に97円97銭を払うことになるわけです。する



資料を駆使して解説する今村副会長

と、ようやく2%分の調整幅が確保できます。つまり最低でも6.7%引きで買わないと、それこそ逆ざやになり兼ねないということなのです。

ですから、税抜き相当の正味薬価を明確にし、税抜き同士で比較できれば混乱は起きません。薬価105円の薬品を14.3%引きの90円で買うのではなく、正味100円の薬価を10%引きの90円で買うという共通理解をしようということなのです。だから、消費税10%になるときは、この課税の仕組みにしていくことを医療界挙げて進めています。

8%のときは、まだ診療報酬でやらなければならないことが決まっているので、先ほどの式で薬価は1.08を掛ける計算になります。そのとき、本来の薬価と、消費税相当の補てん分をある程度分かるようにしておけば、価格交渉ももう少し分かりやすくなります。課税転換したときに「補てん」の部分「課税」というだけですから、患者負担はほぼ変わらないで課税転換ができます。特定保険医療材料についても同様です。税金はかかっていないけれど、今までと同じ負担をしていることを広く理解しておいてもらえば、新たな負担ではないことが分かるはずなのです。

●問題解決の視点と改正要望

社会保険診療に係る消費税非課税制度は、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形で生じているという問題があります。それから、今の医療費の構造は、

50%弱が保険料、40%弱が税金、12%~13%が一部負担ですから、診療報酬で補てんすると、半分以上は保険料で負担することになるという問題があります。消費税の問題の補てんを保険料で行うのは、どう考えても不合理です。

医療機関の視点からいうと、消費税の補てん分が1.53%では仕入れに払う消費税2.2%に対してマクロ的な不足があり、医療機関による仕入れ構成の違いにも対応できません。診療報酬への上乗せは一部の項目にしかなく、その後の改定におけるフォローもありません。

繰り返しになりますが、診療報酬の上乗せは、患者さんにも、保険者にも、医療機関にも不公平なのです。公平性・透明性を高める必要があると思っています。

●不公平・不透明を解消する考え方

現状、医療機関は仕入れに税金を払っていますが、保険証を使って受ける医療は非課税なので、患者さんから税を預かることも、税の控除を受けることもできません。その解決策として、軽減税率もしくはゼロ税率があります。原則、仕入れ税額控除ができるのは、今の法律では課税取引だけなので、一回課税転換してもらおう。ただし、高い税率で患者負担が増えたら困るので、軽減税率もしくはゼロ税率で行うということです。

理論上ですが、この軽減税率の設定は、今の補てんが1.53%として、消費税10%になったとき3%の軽減税率にすると、ほぼ患者負担、保険者負担は変わりません。つまり現在と同じ負担になり、還付も納付も大きくは発生しません。

税務署的にいうと、もしここをゼロ税率にすると、全還付になり、制度的にも税収減になるから難しいけれども、今の診療報酬に国が補てんする分に近い税率設定をすると、国の税収も変わらずに、補てんすることもないわけですから、現実的にもあり得ると思います。

だから、政治家が政治決断として「非課税」を課税転換して、国民がそれを容認すれば、国として財政的な大きな影響もなく、医療機関も大きな

影響もなく、保険者も大きな負担増がなく、制度は変えられる、と思っています。

国民から見ると、「非課税」と「ゼロ税率」は、同じように見えますが、医療機関からすると、「ゼロ税率」は課税取引であるため、仕入れ税額控除ができるので、「非課税」とは天と地の差があるわけです。

ですから、日本医師会は「社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、仕入れ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すること」を要望し続けています。

最近に至る状況

●社会保障・税一体改革法案

最後に、最近の状況について紹介します。私たちは、次の税率アップのときに抜本的に解決、と言いつけてきましたので、会員からも「なぜ8%のときに診療報酬でやるのか」と怒られたのですが、これには理由があります。

民主党政権のときに税率を上げることになりましたが、常に消費税の場合は逆進性対策、低所得者対策が課題になります。それで、「逆進性対策、低所得者対策に対しては、軽減税率はとらない。給付付き税額控除、税の還付制度を検討する」と閣議決定されました。さらに、マイナンバー制度を入れて、給付付き税額控除を行うことを制度として考えていました。

このマイナンバー制度は2015年以降にしかできないので、当時のスケジュールで2014年4月に8%に上げるときには間に合わない。

すると、8%のときには軽減税率も給付付き税額控除もありませんから、「医療を課税転換する」といった瞬間に8%の普通税率になってしまいます。さすがに非課税を8%税率に上げることはできないので、診療報酬で我慢をしようということです。その代わり、10%のときには抜本的に見直してほしいと訴えたわけです。

最終的には、消費税法の改正法の中に、特出し

で医療のことについても記述されました。この条文には、四つのことが書かれています。

1番目は、「医療機関等の行う高額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措置を講ずることを検討」というものです。先ほど話したように設備投資を行うと大きな負担が起こるから、そこは配慮して手当てを考えますと書かれています。

2番目は、「医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬等の医療保険制度において手当てする」と書かれています。私たちは厚労省に対し、「8%のときは仕方ないが、10%のときには抜本的にやるのが前提」と主張していたのですが、中医協で、審議官が「これは10%まで」といったものだから結構揉めました。いずれにしろ、8%のところは診療報酬でやるしかないという話です。

3番目は結構意味があって、「医療機関等の消費税の負担について、厚生労働省において定期的に検証の場を設ける」とされました。20数年間も検証するように言い続けたのに対して厚労省は「問題はない」としていましたが、「何か問題があるかも知れないので検証の場をつくります」となったのは大変意味があることだと考えています。

最後に、「医療に係る消費税の課税の在り方については、引き続き検討する」と書いてあります。課税の在り方を公の場で議論すると書かれたわけで、これも大きな意味があります。

●中医協消費税分科会スタート

それで、中医協で消費税の分科会が始まりました。今までの議論の中で、過去の補てんが正しかったかどうか、時の経過に伴い、説明困難な点が多い、と厚労省から発言があったように、やはり20年も経ってしまうと、もう分からないわけです。だから、国民に説明困難な仕組みはやめようという認識で一致しました。

それから、高額投資に対する手当ては、支払い側も医療側もやらない方がいいという話になりました。一見、あればよさそうな制度ですが、高額投資の財源の手当てが、保険者とか、診療所から

財源を回して基金をつくるという話になり、そもそも財源をなぜ保険者や診療所から出すのかという議論がある上に、一度このような制度をつくると、残りは診療報酬への手当てで対応できるということになり、10%になったときの抜本的な解決につながりません。だから、この手当てについては、保険者と医療側が一致してなくすことにしました。

課税の在り方については、厚労省は当初、中医協の消費税分科会で議論していいといったのですが、実はこの診療報酬を議論する場でいくら税制の話をして何の決定権もありません。そのため、税制調査会で議論すべきであるということを医療側から提案し、保険者側も同意して、この会の座長が中医協会長にそれを報告するという一方で、一応済んでいます。

その流れで、三師会と四病協の連盟で、厚生労働大臣、財務大臣あてに、「医療に係る消費税の課税のあり方については、法律に則った形で、政府税制調査会等、税制に関して協議する機関での検討を要望します」と要望書を提出しました。当時民主党政権でしたから、大臣はじめ厚生労働三役が揃ってそのような形で行うという話になったわけです。

●政権交代で課税化へ前進

その後、自民党・公明党政権に代わりました。閣議決定されたものではありませんが、自民党の税制改正大綱中では、医療に関わる消費税をどうするか、党税調で結論を出す、としています。今まで税調の場で医療の消費税の論議をしたことは一度もありません。したがって、法律の中に議論を引き続きすると書かれ、なおかつ税制改正大綱の中に与党税調で議論して結論を出すこととされた意味は、大変重いのです。課税化すると決まったわけではないけれど、相当に前進していると捉えています。

もう一つ、民主党政権のときにはなかった軽減税率が、与党の議論の中で「消費税率10%引き上げ時に導入を目指す」と書かれています。これも

非常に大きいことです。つまり、私たちが要望している税率を低く抑える方向性が、与党税調の中で議論される場ができたことになります。

●軽減税率適用へのハードル

ただ、この軽減税率の話は、あまり他の軽減税率の議論とリンクしてほしくないと思っています。いまの軽減税率の議論は、既に課税されているものを消費税率10%時に、10%の普通税率にしないという議論です。社会保険診療は非課税なので、課税転換したときに、患者さんのことを考えて低い税率に抑える。結果的に複数税率になるという話は、最終的にもし税率が同じになったとしても全然違う話だから、世の中の軽減税率とは違う議論を進めるよう、党税調に強く要望しています。

日本医師会は、医療機関の消費税問題について、とにかく税率10%になるまでに抜本的な結論を出してもらいたいことを目指しています。ゴールは、医療機関等が本来の中間事業者として、仕入れに払った消費税負担をない形にもらうことです。だから、軽減税率、ゼロ税率、非課税で申請還付など、考え方のメニューは示しますが、何か決め打ちにしているわけではないのです。

もう一つ大事なことがあります。8%のときどうするかという中医協の分科会の議論はこれからも進んでいきます。我々は、10%時のきちんとした解決をゴールと見ているからこそ、8%のときは100%の解決方法でなくてもいいから、簡便な分かりやすい仕組みにしてください、最終的な抜本的な解決方法を先行して議論してください、と話しています。8%引き上げ時は、あくまでも過渡的に医療保険制度で対応し、消費税負担の検証結果に基づいて、通常の診療報酬改定財源と別立ての手当てをしてください、と訴えているのです。そして、10%時は、課税化と軽減税率の適用が、我々の目標なのです。そのことをお伝えし、本日の話を終えさせていただきます。ご清聴ありがとうございました。