

医療にかかる消費税の現状とあるべき姿

調査部 主席研究員 西沢 和彦

目 次

1. はじめに
2. 現状と問題点
 - (1) 消費税の基本的な仕組みと医療の場合
 - (2) 診療報酬による補填
 - (3) その問題点
3. 2通りの解決策とその特徴
 - (1) 非課税を基本とした修正案
 - (2) 課税化案
 - (3) 両案の比較
4. おわりに

要 約

1. 2019年10月の消費税率10%への引き上げに向けた環境整備として、飲食料品と新聞を対象に8%の軽減税率導入が決まっている。残された課題として極めて重要なのが、医療にかかる消費税の在り方である。医療は、社会政策的な配慮を理由に消費税が非課税とされている。もっとも、医療機関は、病院建物の建設、医療機器購入、薬剤仕入れなどの際、仕入先に消費税を支払っており、その消費税分は、医療の公定価格である診療報酬に上乗せされている。すなわち、実質的には医療にも消費税が課税されている。その規模は、税率8%のもと約1.6兆円と推計される。

こうした現状に対し、上乗せが不十分であるため医療機関の持ち出しが生じ（損税とも言われる）経営を圧迫している、あるいは、実質的には課税しながら非課税と呼ぶのは欺瞞であるなどの批判がある。2016年12月公表の与党税制改正大綱においても消費税率10%引き上げ時まで、抜本的な解決に向け総合的に検討し、結論を得るとされている。本稿では、医療にかかる消費税の現状と問題点を改めて明らかにするとともに、抜本的解決の道筋を探ることとした。

2. そもそも診療報酬は、技術・サービスに関する価格設定である「診療報酬（本体）」と薬剤一つひとつの価格設定である「薬価等」の二つに大きく分類される。診療報酬は、通常2年に1度改定される。診療報酬（本体）は、原価に基づいて設定されるものではない。他方、薬価等は、医療機関が薬剤等を仕入れる際の税抜き市場実勢価格が調査され、そこに消費税分（標準税率）を上乗せし新たな薬価等が決定される。このことから薬剤等は、実質的には標準税率で課税されている。

1989年の消費税導入時、1997年と2014年の税率引き上げ時の計3回、消費税分が診療報酬に上乗せされてきた。診療報酬（本体）へは、わが国医療費全体への寄与度ベースで計1.06%、薬価等へは同様に1.83%、合計2.89%上乗せされている。診療報酬（本体）については、ごく一部の個別項目に重点的に上乗せする方法がとられている。

3. こうした現状に対し、大きく四つの視点から問題点を指摘できる。第1に、透明性に著しく欠けることである。非課税とされながら、診療報酬への上乗せを通じ実質的に課税され、その実態も周知されていない。消費税率10%への引き上げ時には、飲食料品と新聞に軽減税率8%が適用され、社会政策的配慮がなされているはずの薬価等に10%が適用されるという逆転とも言える現象が生じる。不透明さが消費税という税目自体への不信につながれば、財政健全化は一段と遠のきかねない。第2に、患者どうし、医療機関どうしそれぞれにおいて公平性に欠けることである。例えば、高額の設定投資を行い補填不足となっている医療機関がある一方、過剰な補填によっていわば益税となっている医療機関もある。第3に、補填不足問題である。2009年の日本医師会の報告によれば、わが国の医療費の0.69%相当が持ち出しになっているとされる。もっとも、政府や保険者側は、補填不足はないとの立場をとっており、認識は共有されていない。第4に、医療機関の行動に中立的ではない。例えば、診療報酬（本体）のうち再診料に上乗せされたことで、医療機関が患者に再診を促す誘因となることが懸念され、他方、設備投資への補填が十分ではないことから設備更新が進まず高度医療の提供が難しくなるとの見通しが実際に出ている。

4. これらの問題は、医療を非課税としつつ医療機関の支払消費税を診療報酬で手当するという現行の対応から生じており、医療を課税に切り替えることで根本的に解決する。医療機関は、患者・保険者から明示的に消費税を受け取り、そこから支払消費税を控除し、プラスであれば税務署に納税し、マイナスであれば還付を受けることになる。切り替えに向けては初期コストを必要とし、それは大きく二つに整理できる。

一つは、理論的・実務的整理である。非課税の理由が社会政策的配慮であるということは、課税への切り替えは、社会政策的配慮の否定とも映りかねない。すると、課税化案が国民の支持を得にくくなる。社会政策的配慮の否定が、医療における事業税や所得税の優遇措置見直しへ波及することも医療機関側が懸念するところである。そこで、この点に関し、理論的に整理し、認識を共有しておく必要がある。なお、非課税といいつつ薬剤等に関し社会政策的配慮が全く実現していない実態一つとってみても、課税への切り替えがそのまま社会政策的配慮の否定につながるものではないと考えられる。

実務的には、診療報酬を税抜き価格に設定し直すことである。具体的には、2.89%分引き下げることになる。争点となるのは、消費税率5%に対応した本体部分0.43%についてであり、医療機関側と患者・保険者側での合意形成が求められる。

二つ目は、消費税率の決定である。現状を確認すれば、薬剤等には8%の標準税率が課されており、診療報酬（本体）には約1.3%の軽減税率が課されていると試算される。よって、こうした税率であれば、税収中立となり、わが国全体として保険料や窓口負担に変化はない。ここを起点としながら、税率を下げるのか、上げるのか何れにしても、財政健全化に向けた議論と一体で行われる必要がある。2020年度の基礎的財政収支黒字化を一里塚とした財政健全化に向け、歳出抑制と歳入増をいかに組み合わせるか、具体像が不在なままでは、医療にかかる消費税の税率を決めにくい。

5. 課税への切り換えは、このような初期コストを要するものの、決して克服出来ないものではない。この課題に真摯に向き合い、現行の問題点を根本的に解決しておくとともに、財政健全化の観点からも、消費税という税目の仕組みを国民の信頼に足るものとする事で、消費税率を一段と引き上げる必要に迫られた際、それが受け容れられやすい土壌を作っておくことが肝要である。

1. はじめに

消費税率10%への引き上げに向けた環境整備として、飲食料品と新聞を対象に8%の税率適用が決まっている。問題認識の広がりには欠けつつ、残された課題として極めて重要なのが、医療にかかる消費税の在り方である。医療は、社会政策的な配慮を理由に消費税が非課税とされており、保険者と患者が医療機関に診療報酬を支払う際、その診療報酬には消費税が課税されない建前になっている。ところが、医療機関は、病院建物の建設、医療機器や薬剤購入などに際し、仕入先に消費税を支払っている。その消費税分は、保険者と患者が医療機関に支払う診療報酬に上乗せされている。なお、診療報酬とは医療の公定価格であり、医療機関には病院および診療所はもちろん、調剤薬局も含む。

すなわち、実質的には医療にも消費税が課税されている。しかも、上乗せが不十分なため医療機関の持ち出し（損税とも言われる）が生じ経営を圧迫しているという批判や、非課税とされつつ実際には保険者と患者が診療報酬の原資である保険料や窓口負担の形で負担しているのは欺瞞であるとの批判などが強くある。そうした現状を受け、毎年度の与党税制改正大綱（以下、大綱）でも医療にかかる消費税問題は、常に課題として掲げられており、直近の大綱においても、次のように2019年10月の税率10%引き上げまでの間に、抜本的な解決に向けて結論を得るとされている。

「医療にかかる消費税等税制の在り方については、消費税率が10%に引き上げられるまでに、医療機関の仕入れ税額の負担および患者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いつつ、医療保険制度における手当ての在り方の検討等と合せて、医療関係者、保険者等の意見、とくに高額な設備投資等にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る」（自由民主党・公明党「平成29年度税制改正大綱」2016年12月8日）

もっとも、この問題の抜本的な解決を図ることとなれば、保険者、医療機関、国などによる膨大な調整作業が予想されるうえ、税制と医療との横断的な課題であることから省庁ごとの既存の審議会では収まり切らず、議論の場を別途設定する必要なども生じ得る。さらには、そもそもこの問題自体が広く共有されているとは言えず、非課税とされているものをなぜあえて改めなければならないのか—ということについて国民の理解を得るための十分なプロセスも求められるであろう。

このように見ると、果たして、抜本的な解決が実現するかは不透明である。10%への消費税率引き上げ時も、これまでと同様、診療報酬への上乗せでお茶を濁し、抜本的解決に遠く及ばないのみならず、非課税とされながら実際には診療報酬への上乗せで課税されている実態が徐々に国民の間に浸透し、消費税という税目への納税者の不信を招くという帰結も十分に予想される。わが国の深刻な財政状況や今後の一段の高齢化などを考えれば、消費税率は10%にとどまらず、欧州並みの20%程度への引き上げも視野に入ってくる。よって、消費税は1点の曇りもなく国民に信頼される税目でなければ今後の引き上げは覚束ないだろう。

そこで本稿では、医療にかかる消費税の現状と問題点を改めて明らかにするとともに、「抜本的な解決」の道筋を探ることとした。2019年10月までに何をどのように議論し、決めておくべきなのだろうか。続く第2章では、医療にかかる消費税の現状と問題点を改めて整理する。第3章では、2通りの解決策を検討する。一つは、現行の非課税を基本とした修正案であり、2016年3月に日本医師会医業税制検討

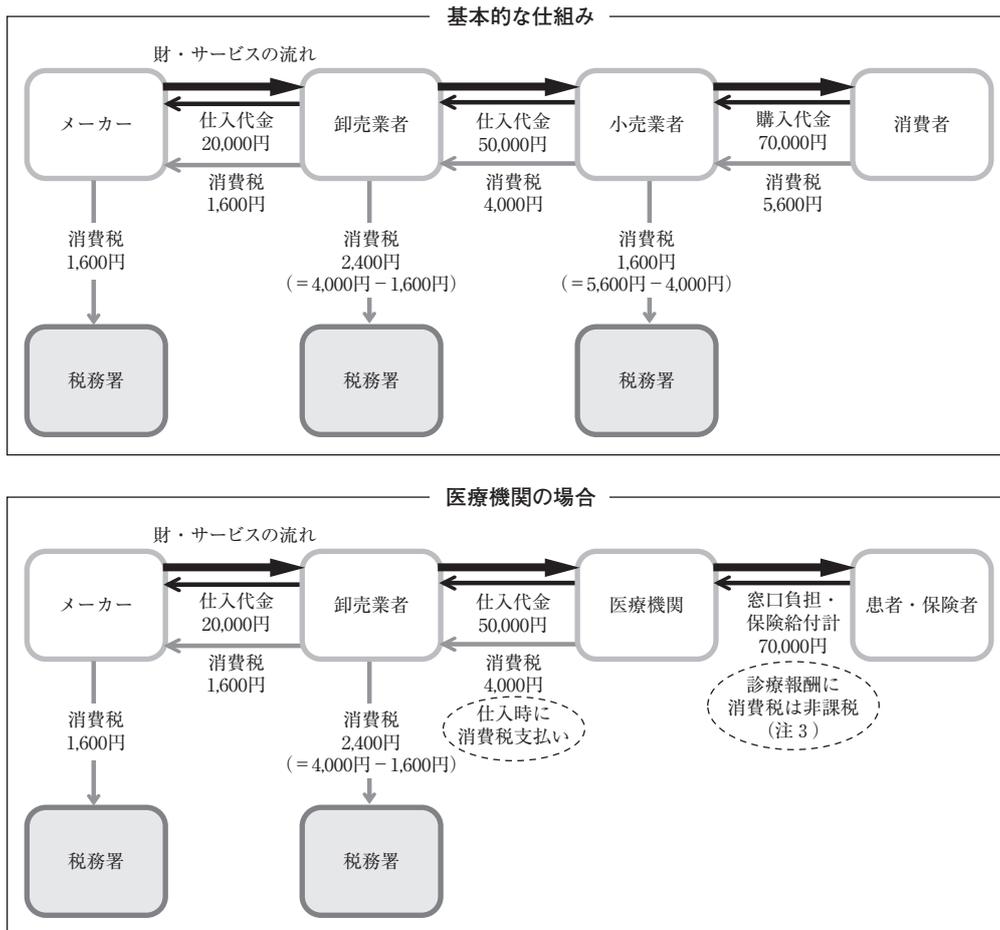
委員会から公表された答申を例に採りあげ、検証する。もう一つは、医療を非課税から課税に切り替える案である。それぞれ、実現の難しさも含め、メリットとデメリットがあり、それらも併せて整理した。

2. 現状と問題点

(1) 消費税の基本的な仕組みと医療の場合

消費税の基本的な仕組みを改めて確認すると、財・サービスが最終的に消費者の手にわたるまでのメーカー、卸売業者、小売業者などといった一連の過程のなかで、各事業者は、仕入時に代金とともに消費税を仕入れ先に支払い、販売先からは代金とともに消費税を受け取り、受取消費税から支払消費税を差し引いた額を税務署に納税する。よって、製造、卸売、小売といった各段階において事業者には事務負担は発生するものの、経済的負担は発生せず、それはすべて財・サービスの消費者に帰着する（図表1上段）。図表の例でいえば、各事業者が税務署に納めた消費税の合計額5,600円（＝1,600円＋2,400円＋1,600円）は消費者が小売業者に支払った消費税額に一致する。

（図表1）消費税の基本的仕組みと医療機関の場合



(資料) 日本総合研究所作成

(注1) メーカーには仕入れがない、よって、仕入税額控除がないものと仮定している。税率8%で計算。

(注2) 医療機関が提供しているのは社会保険診療のみで、消費税の課税取引となる自由診療はないものと想定している。

(注3) 「非課税」とされつつも、診療報酬（この例では70,000円）のなかに消費税分（同4,000円）が含まれている。

他方、医療の場合、こうした過程の最終段階において、基本的な仕組みと異なる。小売業者に相当する医療機関は、病院建設、医療機器購入、コンピューター購入、薬剤や医療財購入などの際、代金とともに消費税を支払う。ところが、消費者である患者・保険者から診療報酬を受け取る際、診療報酬そのものは消費税法上「非課税」とされており（図表1下段）、そこに消費税は明示的には課税されない。図表の例でいえば、医療機関は、仕入先に消費税4,000円を支払いつつ、患者・保険者から受け取る診療報酬は非課税で、税務署への消費税の納税申告もなされない。なお、こうしたプロセスから、支払った消費税は控除対象外消費税とも呼ばれる。

その大まかな規模および内訳をマクロで把握すると次の通りである。「産業連関表（2011年）」における医療産業の中間投入と資本財への投資が、医療機関の仕入に相当し（非課税仕入は除く）、それぞれ税抜き価格で16.9兆円、3.8兆円ある（図表2）。すなわち、当時の消費税率5%をこれにかけると、非課税とされながらも、実際には、それぞれ0.8兆円、0.2兆円、計約1兆円の消費税が医療にかかっていることになる（消費税率8%のもとであれば大まかに1.6兆円 = 1兆円 × (8/5) となる）。1兆円は、同年度の消費税収13兆円の約8%であり、医療にかかる消費税問題の大きさが税収規模からもうかがえる。

中間投入16.9兆円のうち、最大のウエートを占めるのは医薬品7.1兆円であり、卸売2.3兆円、その他の対事業所サービス1.6兆円、不動産仲介および賃貸0.9兆円などがそれに続く。資本財3.8兆円のうち最大のウエートを占めるのは病院建物などの非住宅建築（非木材）1.5兆円であり、医療用機械器具0.8兆円、卸売0.4兆円、電子応用装置0.4兆円などがそれに続く。

（図表2）医療機関の仕入れ

中間投入	税込価格			資本財	税込価格		
	本体価格	消費税			本体価格	消費税	
医薬品	7.4	7.1	0.4	非住宅建築（非木造）	1.5	1.5	0.1
卸 売	2.4	2.3	0.1	医療用機械器具	0.9	0.8	0.0
その他の対事業所サービス	1.7	1.6	0.1	卸 売	0.4	0.4	0.0
不動産仲介および賃貸	1.0	0.9	0.0	電子応用装置	0.4	0.4	0.0
医療用機械器具	0.5	0.5	0.0	ソフトウェア業	0.2	0.2	0.0
洗濯・理容・美容・浴場業	0.4	0.4	0.0	その他の土木建設	0.1	0.1	0.0
物品賃貸業（貸自動車業を除く）	0.3	0.3	0.0	乗用車	0.1	0.1	0.0
道路貨物輸送（自家輸送を除く）	0.3	0.3	0.0	非住宅建築（木造）	0.1	0.0	0.0
情報サービス	0.3	0.3	0.0	その他の製造工業製品	0.0	0.0	0.0
飲食サービス	0.3	0.3	0.0	小 売	0.0	0.0	0.0
その他	3.2	3.0	0.2	その他	0.3	0.3	0.0
	17.7	16.9	0.8		4.0	3.8	0.2

（資料）総務省「2011年産業連関表（確報）」より日本総合研究所作成
（注1）医療機関が仕入れる非課税取引は除いている。
（注2）消費税率5%として計算。

（2）診療報酬による補填

A. 診療報酬の概要

こうした医療機関の支払う消費税は、すでに述べた通り診療報酬への上乗せで補填されている（図表3）。そもそも診療報酬とは、保険給付の対象となる医療の公定価格であり、通常2年に1度、全体の改定率が予算編成過程を通じ決められたのち、個別の項目について厚生労働省の審議会で設定される。

それは大きく次の二つに分類され、とりわけ医療にかかる消費税問題を考える際、この分類は重要である。

一つは、技術・サービスに関する価格設定であり、「診療報酬（本体）」と呼ばれる。これは、病院建物や診療所、検査や手術のための医療機器、包帯や消毒液などの医療材料、光熱費などのリソースを用いながら、医師、看護師、理学療法士などの人手を加え提供される診察、検査、手術などの技術・サービスであり、例えば、次のように点数化される（1点=10円）。

初診料282点

血液形態・機能検査（ヘモグロビンA1c）49点

皮下・皮下および筋肉内注射18点

こうした点数は原価に基づいて計算されている訳ではなく、リソースの仕入れ費用（消費税を含む）、人件費、医療機関の利益などすべてが含まれる形になっている。島崎 [2011] は次のように述べている。「個々の点数と当該診療行為の費用は1対1の対応関係にあるわけではない」、「当該診療行為は原価に基づき設定されているものでもない」。

もう一つは、「薬価」、すなわち、一つひとつの薬剤への価格設定である。薬剤のほか、医療材料のうち一部もここに含まれ、それは特定保険医療材料と呼ばれる（以下、薬剤と特定保険医療材料を薬剤等、薬価と特定保険医療材料の単価を薬価等とする。注1）。なお、処方箋料や調剤技術料は診療報酬（本体）において点数化されているので、薬価等は純粹にモノの価格である。例えば、薬価は次のようになっている（1点=10円）。

アセトアミノフェン8.2点

ロキソプロフェンナトリウム水和物15.9点

薬剤等も、医療機関と患者・保険者との間の価格は薬価という公定価格であるが、卸売業者と医療機関との間の価格は自由価格である。薬剤等については、診療報酬改定に先立ち、卸売業者と医療機関との間の実勢価格が厚生労働省によって調査され、そこで得られた税抜き価格に消費税が上乗せされ、新たな公定価格が決定される。例えば（注2）、2014年の診療報酬改定におけるA剤の薬価が110円（ここには消費税分が含まれている）、2016年の診療報酬改定に向けた薬価調査における実勢価格がその後の価格下落を受け100円（税抜き）であったとする。すると、2016年の診療報酬改定におけるA剤の新たな薬価は次のような計算式から求められる。

$$\begin{array}{rcccl}
 110.2\text{円} & = & 100\text{円} \times 1.08 & + & 110\text{円} \times 2\% \\
 \text{新たな薬価} & & \text{実勢価格（税抜き）} & & \text{調整幅（R幅）} \\
 & & \text{に消費税上乗せ} & &
 \end{array}$$

このような決定方法がとられる結果、薬価には消費税が標準税率で含まれることになる。なお、右辺第2項は、調整幅（R幅）と呼ばれ、医療機関の在庫ロス分などをあらかじめ上乗せするものであり、2014年の薬価を基準に上乗せされる。

よって、診療報酬のうち薬価等については、補填不足の問題は発生せず（注3）、服薬している患者がまさに消費税を負担しているため受益者と負担者の不一致も生じない。むしろ、後に改めて述べるように非課税とされながら実質的には標準税率で課税されていることを問題点として指摘できる。このよ

うに、薬価等は、診療報酬（本体）と大きく異なっている。

B. 過去3回の補填内容

診療報酬への上乗せは、1989年の消費税導入時、1997年と2014年の税率引き上げ時、計3回行われており、1・2回目と3回目とは上乗せの規模や考え方が異なっている。なお、1989年と1997年は、2年に1度の通常改定とは独立した改定であり、2014年は通常改定と同時改定である。

1989年の消費税導入時（税率3%）、診療報酬はトータルで0.76%引き上げられた。寄与度でみた内訳は、診療報酬（本体）0.11%、薬価等0.65%であり、診療報酬（本体）は、具体的に血液化学検査（5項目以上7項目以下）、同（8項目または9項目）など計12項目が対象となっている。診療報酬（本体）については、消費税の影響が明らかと考えられる代表的な項目についてのみ引き上げが行われている。

1997年の5%への引き上げ時、同様に0.77%引き上げられた。内訳は、診療報酬（本体）0.32%、薬価等0.45%であり、診療報酬（本体）は、具体的には、入院環境料、特定機能病院入院診療料などやはり消費税の影響が明らかと考えられる24項目について引き上げが行われている。

2014年の8%への引き上げ時、同様に1.36%引き上げられた。内訳は、診療報酬（本体）0.63%、薬価等0.73%であり、診療報酬（本体）は初診料、再診料、外来診療料、入院基本料、特定入院料などについて引き上げが行われている。前2回と異なり、いわば普遍的な診療項目に広く薄く上乗せが行われ、上乗せ幅も、消費税率引き上げ幅3%に対し1.36%と手厚くなっている。

背景には、上乗せを分かりやすくしておくことにより、消費税率10%引き上げ時に課税化する際、少なくとも消費税率3%（=8%－5%）分は原状復帰すなわち引下げが容易であるという意見が出ていたこと、および、1989年と1997年における上乗せは、次節にみるように、不十分であり、医療機関の持ち出しになっているという医療機関側の強い問題意識がある。

これら3回の診療報酬への上乗せを単純に合計すると、消費税相当分は、診療報酬（本体）1.06%、薬価等1.83%、計2.89%となる。

（図表3）消費税導入・引き上げ時における診療報酬による補填

消費税導入 1989年	消費税率5%への引き上げ 1997年	消費税率8%への引き上げ2014年 (定例改定と同時改定)
診療報酬改定(%)	診療報酬改定(%)	診療報酬改定(%) (³ 消費税分)
全体 0.76	全体 0.77	全体 0.10 (1.36)
診療報酬(本体) 0.11	診療報酬(本体) 0.32	診療報酬(本体) 0.73 (0.63)
薬価等 0.65	薬価等 0.45	薬価等 ▲0.63 (0.73)
〔具体的な項目(点)〕	〔具体的な項目(点)〕	〔具体的な項目(点)〕
血液化学検査 (5項目以上7項目以下) 190→195	入院環境料 156→160 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 900→1,050	初診料 270→282 (12) 再診料 69→72 (3) 外来診療料 70→73 (3)
同(8項目又は9項目) 240→245	同 上記以外 450→600	入院基本料 特定入院料 短期滞在手術基本料 } 平均的に2% 程度上乗せ
人工腎臓食事給与加算 60→61 等12項目	等24項目	外来リハビリテーション診療料1 69→72 (3) 等

（資料）医療機関等における消費税負担に関する分科会（第2回）資料税－2－1、同第11回資料税－1より
日本総合研究所作成

（注）診療報酬改定の診療報酬（本体）と薬価等の内訳は全体への寄与度。

(3) その問題点

A. 透明性

このような現状に対し、大きく四つの視点から問題点を指摘できる。第1に、「大綱」でも触れられているように、透明性に著しく欠けることである。そもそも、社会政策的な配慮から医療は非課税とされ、非課税はあたかも消費税負担がないという印象を与えるのに対し、実際には、診療報酬に消費税分が上乗せされることで、保険者と患者はそれぞれ健康保険料、窓口負担を通じ消費税を負担している。しかも、そうした事実は、給与明細書、診療報酬明細書、保険者からの通知の何れにも書かれていない。

診療報酬のうち薬価等に至っては、薬価決定の際、標準税率分をそのまま上乗せしていることから、実質的には標準税率による課税となっており、他の一般の財・サービスと経済的負担が変わらない。むしろ、消費税10%引き上げ時には、8%の軽減税率適用が決まっている飲食料品と新聞より、薬剤等にかかる消費税率の方が高いことになる。医師が処方する薬剤等は、飲食料品や新聞と異なり、患者自らが購入および消費量を決定できない。薬剤等こそ軽減税率を適用すべきとの声が上がっても不思議ではない。以下三つは、診療報酬（本体）のみに当てはまる問題点である。

B. 公平性

第2に、やはり「大綱」において認識されているように、負担における公平性が患者と医療機関それぞれにおいて欠如していることである。まず、患者の間では、本来消費税を負担する必要のない人が負担し、負担すべき人が負担していない。例えば、8%への引き上げ時の診療報酬（本体）0.63%の引き上げは、初診料、再診料など基本診療料と呼ばれる項目を中心にいわば広く薄く割り当てられている。そのため、医療機関の高額医療機器購入に伴う消費税であっても、その高額医療機器の恩恵を受けていない患者も含め消費税を負担していることになる。すなわち受益者と負担者が一致していない。

次に、医療機関の間では、補填不足と過剰な補填とが混在している。例えば、多額の設備投資をしているがゆえに支払消費税に対し現行の診療報酬への上乗せでは補填不足となっている医療機関がある一方、医療サービスの提供にそうした設備投資を伴わず、「益税」とも言われるように過剰な補填になっている医療機関も生じる。

C. 補填不足問題

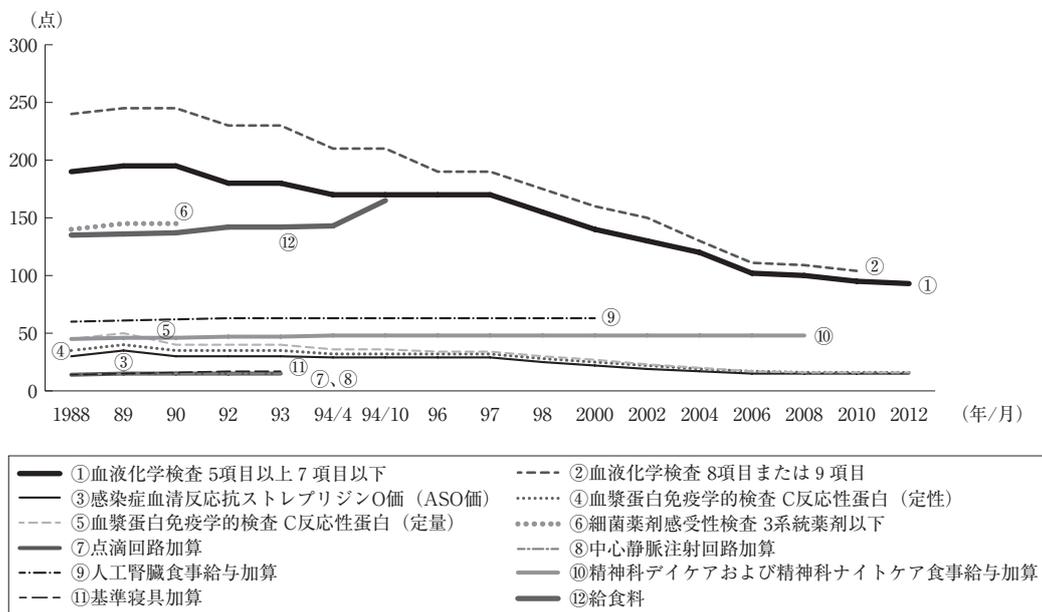
第3に、診療報酬による補填規模が医療機関の支払う消費税に見合っているのかという問題がある。医療機関側からは不十分だという主張がなされる。仮に診療報酬による補填では不足し医療機関の持ち出しとなっている場合、そもそも消費税が想定する姿と異なり、理論的に問題がある。消費税が経済的負担者と想定しているのは、消費者であり、事業者ではない。患者側への影響も懸念される。医療機関による持ち出しが経営を圧迫し、医療サービスの低下などとして患者側に跳ね返ってくることもなりかねないためである。単に医療機関側の問題と片付けられない側面がある。

ただし、持ち出しがあるのかどうか、あるとすればどの程度の規模なのかについては、合意が得られていない。日本医師会〔2009〕によれば、消費税5%のもと医療機関が実際に負担している消費税はわが国医療費全体の2.22%に相当し、診療報酬による上乗せ1.53%（0.76%+0.77%）では足りず、差の

0.69%が持ち出しになっているとされる。直近（2014年）の国民医療費41兆円をもとに計算すれば、0.69%は0.28兆円になる。

他方、政府や保険者側にこうした主張が受け入れられている訳ではなく、実際に検証しようとしても、上乗せしたはずの診療項目のなかには、その後廃止されたり、他の診療項目と包括化されたりしたものもあり、検証はほぼ不可能になっている（図表4）。例えば、消費税導入時に診療報酬が上乗せされた12項目のうち、人工腎臓食事給与加算は項目そのものが廃止され、点滴回路加算はじめ5項目は包括化されている。

（図表4）消費税導入時、消費税分上乗せ診療項目の以降の推移



（資料）医療機関等における消費税負担に関する分科会第3回資料税-1より日本総合研究所作成
 （注）⑦、⑧、⑩、⑪、⑫は包括払いへ変更。⑥は算定方法変更。⑨は項目そのものを廃止。

D. 中立性

第4に、医療機関の行動に中立的ではない。一つは、医療サービスの過剰供給と過少投資である。消費税分が上乗せされた診療項目の過剰供給が考えられる一方、設備投資にかかる消費税負担の補填が十分ではない場合、設備の補修や医療情報システムの更新など真に必要な投資であってもなされない懸念が出てくる。実際、国立大学附属病院長会議によれば、設備購入の消費税が診療報酬では補填されきれず、更新が進まないことから、高度医療の提供が難しくなるとされている（注4）。

二つ目は、診療報酬体系の硬直化とも呼ぶべき事態である。個別の診療報酬項目に消費税分を上乗せし、2年に1度の診療報酬改定のなかで、その上乗せが見えなくなることを防ぐために、上乗せした診療報酬項目を独立して存在させる意義が薄れたとしても、独立して存続させる誘因が診療報酬改定の局面で働く可能性も否定できない。すると、実態に合わない診療報酬体系となってしまう。

三つ目は、業務の内製化へのバイアスである。医療機関の業務を外部委託すると消費税負担が発生す

るため、内製化する誘因となる。仮に内製化が好ましいとしても、その意思決定に税制が大きく入り込むべきではない。

(注1) 医療材料のうち一部は、特定保険医療材料として、薬剤と同様、公定価格が決められている。心臓ペースメーカーや冠動脈ステントあるいは人工関節などがある。これら三つの具体例は、次より引用。上塚芳郎「医療材料使い捨ての無駄を考える」日本ヘルスサービス研究機構<http://www.jhsr.com/member/report-u/contribution/01-1.html>

(注2) 第3回医療機関等における消費税負担に関する分科会(2016年8月30日)における資料(税-3)をもとにした厚生労働省の説明に基づく。消費税率を厚生労働省の説明で用いられる5%ではなく、8%に置き換えた。

(注3) 卸売業者と医療機関との間の取引は自由価格であることから、医療機関側の価格交渉力によっては、公定価格よりも安く仕入れて差益を得ることも可能となっており、薬価差益として別の問題となっている。詳しくは長坂[2010]。

(注4) 日本経済新聞2016年12月4日。

3. 2通りの解決策とその特徴

こうした問題は、医療を非課税としながら診療報酬で補填するといういわば無理な対応から生じており、消費税の基本的な仕組み通り、医療を非課税から課税へ切り替えることで解決する(税率は問わない)。具体的には、診療報酬を税抜き価格で設定し直し、患者・保険者は、医療機関に対し診療報酬(税抜き)とそれに対する消費税を医療機関に支払う。医療機関は、支払い消費税と受取り消費税の差額を計算し、プラスであれば納税申告、マイナスであれば還付申告を行う。

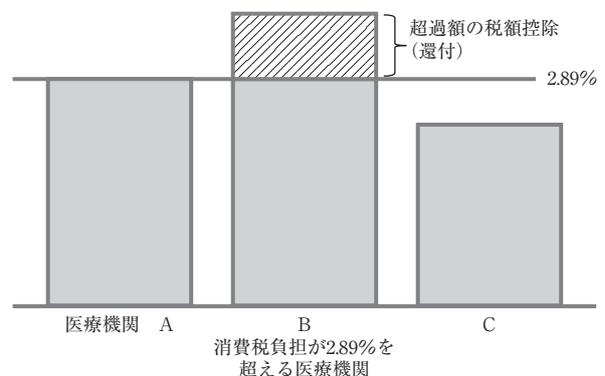
もっとも、課税化案は、冒頭で述べた通り、極めて分かりにくい現状の国民への説明をはじめ、切り替えのための労力を要することが予想され、解決に向けた政府内の機運が低いほど、実現は見通し難しくなる。そこで、現行の非課税を基本としたまま修正を加えることで問題点の一部改善を図る案が模索されることもある。従来、課税化を強く主張してきた日本医師会も、2016年3月に公表した案では、非課税を基本とした案を示している。以下では、まず、日本医師会案を例に非課税を基本とした修正案を検証し、次いで、課税化に向けた道筋を検討する。

(1) 非課税を基本とした修正案

A. 日本医師会医業税制検討委員会(2016)案

2016年3月、日本医師会医業税制検討委員会から答申が公表されている(以下、日本医師会[2016])。そこでは、現行の非課税制度を前提として、診療報酬による補填2.89%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)を認める新たな案が提言されている(図表5)。図表5における医療機関Bは、2.89%では補填されきれない支払消費税について税務署から還付を受けることになる。

(図表5) 非課税を基本とした修正案



(資料) 日本医師会医業税制検討委員会(2016)より日本総合研究所作成

(注) 2.89%は、これまでの診療報酬による消費税分の手当ての合計。

B. メリット

この案のメリットとデメリットを整理すれば、次の通りである。まず、メリットは、現行制度を前提としていることから、消費税率10%への引き上げがすでに決まっているもとにおいて、実現が相対的に容易と考えられる点である。2章で掲げた四つの問題点のうち、財源が確保されれば、補填不足問題については解決が期待できる。

加えて、日本医師会〔2016〕では、他の医業税制への影響が及びにくいということがメリットとして意識されている。診療報酬に関しては、消費税が非課税となっているほか、保険診療の公益性を根拠とし、所得税と事業税において特例措置が設けられている。所得税については、小規模診療所について、所得税の計算に際し、実際の経費ではなく収入の一定割合を経費とみなし計算することができる。事業税については、非課税となっている。政府試算によれば、それぞれ250億円（注5）、1,018億円（注6）の減税である。

消費税の非課税のみならず、所得税と事業税の特例措置も、保険医療の公益性を根拠にしており、仮に消費税を課税化するのであれば、公益性そのものの見直しということにもなり、すると、所得税と事業税の特例措置の見直しにも波及するという考え方とみられる。ただし、この点は、現在こうした特例を受けている医療機関側からすればデメリットであるが、立場を変えれば、メリットにもなる。例えば、地方自治体は、こうした特例が税収を毀損しているとして、見直しを要望しており、税収増は国民全体のメリットともなる。

C. デメリット

他方、デメリットとして、一つ目は、補填不足問題の解消が期待できるということを除けば、透明性、公平性、中立性における問題点はほぼそのまま残ることである。

二つ目は、診療報酬による補填2.89%超過分の税額控除（還付）のための財源確保も決して容易とは言えないことである。財源として合理的なのは、消費税負担が2.89%を下回る、すなわち図表5のCのように益税が発生している医療機関から、益税分を国が回収し充当することである。すると、A、B、Cすべての医療機関が正確に仕入税額と受取税額を記帳することとなり、課税化と変わらなくなる。

そうした益税分の充当ではなく、別途財源を求めるとしても、合理的ではないことはもちろん、容易でもない。第1に、わが国は極めて厳しい財政状況に置かれている。第2に、医療機関の設備投資に対する規制強化の議論を経る必要がある。例えば、医療機関による高額医療機器の購入を自由にしたまま、その消費税負担を患者・保険者あるいは納税者に負わせるのは説得力に欠ける。近隣病院どうしによる高額医療機器の共同利用などの議論が不可欠であろう。

三つ目は、今後、消費税率引き上げのたびに生じる問題である。わが国の極めて深刻な財政状況と一段と進む高齢化を踏まえれば、20%近辺の欧州諸国並みの税率も視野に入ってくる。すると、問題は2点ある。一つは、消費税率引き上げのたび、診療報酬による手当の総額を決め、それを個別の診療報酬に割り当てるといった作業が生じることである。これは、平成24年6月20日に第1回が開催された中医協の分科会の議論を見ても、医療機関側、保険者側双方にとって不満の残る結果になる。二つ目は、税率が上がるとともに、現行制度の問題点の多くが拡大していくことである。

(2) 課税化案

A. 課税化案とは

課税化案では、診療報酬を消費税課税とし、患者・保険者は、改めて税抜きで価格設定された診療報酬とともに消費税を医療機関に支払い、医療機関は受取消費税と支払消費税との差額を計算し、プラスであれば税務署に納税し、マイナスであれば還付を受けることになる。医療機関、患者・保険者は、それぞれ図表1上段の基本ケースにおける小売業者、消費者と同様になる。

こうした課税化の主眼は、診療報酬に消費税を課税して税収を得ることにはなく、医療機関を消費税の納税義務者とし、現行の問題点を解決することにある。なお、診療報酬のうち薬価等に関しては、すでに実質的に標準税率で課税されていることから、消費税法の方を実態に揃え、透明化すると表現した方が適切である。

いったん非課税から課税に切り替えてしまえば、第2章3節で指摘した現行の問題はすべて解決し、今後、10%を超えて消費税率を引き上げていく状況に直面した際も、診療報酬による上乗せ額を計算し、それを個々の診療報酬項目に当てはめるといった不毛な作業は不要になる。最大の関門は、課税への切り替えにかかる初期コストが非課税を基本とした案に比べ大きいと見込まれることであり、具体的には、理論的・実務的な整理、および、患者・保険者の負担に直結する消費税率決定の2点に整理できる。ただし、それは決してクリアできないものではない。

B. 必要となる理論的・実務的整理

まず、非課税の根拠となっている「社会政策的な配慮」についての理論的な整理である。課税への切り替えは、この根拠の否定につながるのか、あるいは、そうではないのかといった点に関し、議論を深め、認識を共有しておく必要がある。課税化が、社会政策的配慮の否定と国民の目に映れば、もはや支持を得にくくなる。改革は進まない。医療機関にとっても、この点は、医業に関する他の税制上の優遇措置の存立とも関連すると考えられているため、重要な論点である。

議論に際し、念頭に置くべき租税論上のポイントがある。非課税にせよ軽減税率にせよ、消費税制の枠組みのなかでの「再分配効果は期待できない」ことである（注7）。実際、現行の非課税のもとで社会政策的配慮という所期の目的が達成できているとは到底いえない。例えば、薬価に実質的に標準税率が課せられていることを通じ高血圧患者のように降圧薬を飲み続ける場合、消費税負担が積み重なっていく。あるいは、再診料に消費税が上乗せされたことで、定期的通院患者は必要以上に消費税を負担している。

租税論においては、消費税（正確には一般消費税）は財・サービスを区別することなく標準税率でいったん課税し、低所得者対策としては所得税制や社会保障給付を用いることが効率的であるとの考え方が支持を集めている。その際、しばしば参照されるのが、カナダのGSTクレジットである。GST（General Sales Tax）とはわが国の消費税に相当し、同国では、軽減税率は設けず、低所得者に対しては、申告所得に基づいて政府が消費額を推計し、支払った消費税相当分の一部を個人に直接給付する仕組みをとっている。

わが国の医療保険においても、医療に消費税を課税しつつ、所得水準や要した医療費に応じた健康保

険料や窓口負担の軽減などを通じ、社会政策的配慮がむしろより効率的に実現できるはずである。好例として、国民健康保険料の減免制度、月々の窓口負担の絶対額に上限を設ける高額療養費制度などがすでにある。このように、医療を消費税非課税から課税へ切り替えることが、そのまま「医療への社会政策的配慮」の否定につながるものではないと考えられる。すなわち、医業に関する他の税制上の措置も、消費税とは切り離し存否を議論することが可能なはずである。

次に、実務的な課題として、診療報酬をいったん税抜き価格に設定し直すことが必要である。これは、医療機関側から「引きはがし」と表現されることもある。改めて現状を確認すれば、診療報酬（本体）には1989年の消費税導入から2014年の税率引き上げまで累計1.06%、薬価等には同1.83%、計2.89%が消費税分として上乗せされている。消費税率5%に相当する分が、今日に至るまで残っているか否かは既述の通り論争的であるが、残っていると仮定すれば、直近の国民医療費41兆円をもとに金額換算すると、診療報酬（本体）0.43兆円、薬剤等0.75兆円、計1.18兆円となる（図表6）。

このうち、薬剤等については、薬価を等しく1.83%マイナス改定し、税抜き価格とするのが合理的と考えられる。診療報酬（本体）については、2014年の0.63%、金額換算0.26兆円分は、上乗せから日も浅く、かつ、課税化時の原状復帰を念頭に置きつつ上乗せされていることからマイナス改定は容易である。最終的に問題として残るのは、1989年と1997年の計0.43%、金額換算0.18兆円分である。0.18兆円だけなのだとも言える。そこで、この0.43%分については、過去に上乗せし現在も残る診療項目については、その分を引き下げ、なお0.43%に達しない分については、他の診療項目を一律引き下げる方法が一案として考えられる。

（図表6）診療報酬への上乗せ分の金額換算

	消費税導入時+5%への 引き上げ時 1989年、1997年		消費税率8%への 引き上げ時 2014年		計	
	改定率 (%)	金額換算 (兆円)	改定率 (%)	金額換算 (兆円)	改定率 (%)	金額換算 (兆円)
診療報酬（本体）	0.43	0.18	0.63	0.26	1.06	0.43
薬価等	1.10	0.45	0.73	0.30	1.83	0.75
	0.76	0.31	1.36	0.56	2.89	1.18

（資料）日本総合研究所作成

（注）国民医療費は直近（2014年）実績から41兆円として計算。

C. 消費税率の決定

最後に消費税率の決定である。理論的な選択肢は、ゼロ税率、軽減税率、標準税率の大きく三つあり、診療報酬（本体）と薬価等とに別々の税率を適用するとすれば、選択肢は2×3の6通りとなる。医療提供者側は、課税化した際の税率として、ゼロ税率あるいはわが国財政への配慮から軽減税率が望ましいとしてきた。

まず、起点となる現在の状況を確認すれば、診療報酬（本体）、薬剤等にはそれぞれ0.4兆円、0.8兆円の消費税が課されていると計算できる（図表7）。薬剤等は実質的に標準税率8%で課税されており、診療報酬（本体）は、一定の仮定から税抜き30兆円であると仮定すると、1.3%の消費税率で課税されている計算になる。よって、診療報酬（本体）1.3%、薬剤等8%の税率で消費税を課税すれば、国と

(図表7) 必要消費税率 (税収中立を想定)

	現 状		課 税		
	税込み国民医療費 (兆円) a	診療報酬による 上乗せ (兆円) b	税抜き国民医療費 (兆円) c=a-b	税率 (%) d	消費税 (兆円) c×d
診療報酬 (本体)	30.4	0.4	30.0	1.3 軽減税率	0.4
薬剤等	10.6	0.8	9.8	8.0 標準税率	0.8
国民医療費	41.0	1.2	39.8	—	1.2

(資料) 日本総合研究所試算

地方の消費税収は不変であり、マクロでみて患者・保険者の保険料および窓口負担も不変である。

ここを起点としつつ、消費税率の議論をさらに進めるには、少なくとも次の2つの視点が欠かせない。一つは、所得税をはじめとする消費税以外の税目、および、医療保険制度を含む他の社会保障制度と一体的に議論することである。社会政策的配慮は、非課税あるいは軽減税率といったように消費税そのもので対応するより、カナダのGSTクレジットのように他の税制あるいは社会保障制度を通じた方が効率的であることは前項で述べた通りである。具体的には、すでに掲げた健康保険料や窓口負担の軽減のほか、所得税制における医療費控除の拡充、あるいは、地方自治体が担う母子保健、予防接種、がん検診など（これらは保険給付の対象ではない）の際の自己負担軽減などが広く国民の支出にかかる負担軽減策として考えられる。

もう一つは、財政健全化との整合性である。2017年1月に内閣府が公表した「中長期の経済財政に関する試算」では、経済再生ケースにおいても、2020年度の基礎的財政収支は8.3兆円の赤字となり、わが国が当面の目標とする同年度の黒字化は達成できないとの結果が示されている。医療にかかる消費税率の水準もこうした状況から全く独立して決定することは難しい。歳出増の最大の要因が医療を含む社会保障費であることを考えればなおさらである。財政健全化に向け具体的なシナリオが描かれるなかで、医療にかかる消費税率の水準が議論される必要がある。

(3) 両案の比較

非課税を基本とした案と課税化案、それぞれのメリット、デメリットの観点から改めて整理したのが図表8である。非課税を基本とした案は、現行問題点のうち解決が期待できる部分は補填不足問題に限られるものの、相対的に実現が容易と考えられるのが課税化案に比べて最大のメリットといえる。もっとも、新たな必要財源を確保するのも決して容易ではなく、今後も透明性や公平性の面で問題を抱え続け、消費税率10%を超えてさらに引き上げざるを得ない局面では、そうした問題点が深刻化する。

他方、課税化案は、いったん課税に切り替えてしまえば、現行問題点はすべて解決するが、理論的・実務的な整理や他の税制・社会保障との一体的な議論など、初期コストがかかる。ただし、それは決して乗り越えられないものではない。

(図表 8) 改革案のメリット・デメリット

	現行制度	非課税を基本とした修正案	課税化		
			軽減税率	標準税率	
メリット	実現可能性		相対的に容易。診療報酬上乘せ分の引き下げ作業が不要。ただし、2.89%超分還付の財源が必要	デメリットに記載	同左
	他の医業税制への影響		事業税の非課税措置、所得税の特例措置の存続に影響が及ばない(医師会案)		
	医療機関への補填の過不足	デメリットに記載	補填不足解消	過不足一切なし	同左
	補填の公平性	デメリットに記載	同左	公平	同左
	負担の公平性	デメリットに記載	同左	公平	同左
	保険料・窓口負担への影響		デメリットに記載	本体1.3%、薬剤8%であれば、保険料・窓口負担とも現行と同じ	デメリットに記載
	納税事務	消費税に関する納税事務負担なし	負担が2.89%を上回る場合のみ申告発生	デメリットに記載	同左
	今後の消費税率引き上げ時の対応		デメリットに記載	特段の手続き不要	同左
デメリット	実現可能性			診療報酬の2.89%引き下げ作業が必要。とくに消費税率5%相当部分	同左
	医療機関への補填の過不足	とりわけ消費税率5%まで対応分は、診療報酬1.53%では補填不足の指摘	同左		
	補填の公平性	補填不足の医療機関が発生する一方、益税が発生する医療機関も	同左		
	負担の公平性	医療サービスの受益者と負担者が必ずしも一致していない	同左		
	保険料・窓口負担への影響				保険料と窓口負担とも引き上げ
	納税事務	消費税に関する納税事務負担なし	負担が2.89%を上回る場合のみ申告発生	納税事務あり	同左
	診療報酬改定の硬直化	消費税分が個別に上乘せされた報酬項目の包括化や廃止に消極的なインセンティブが働く	同左		
	医療機関への誘因		過剰供給の誘因は残る		
今後の消費税率引き上げ時の対応		税率引き上げの都度、2.89%ラインの更新、個別項目への配分等が必要			

(資料) 日本総合研究所作成

(注5) 平成24年の推計値。厚生労働省の租税特別措置等に係わる政策の事後評価書による。

(注6) 厚生労働省の平成29年度地方税制改正(税負担軽減措置等)要望事項による。

(注7) 「軽減税率の導入を懸念するアカデミア有志による声明」(2015年12月14日)(社)ジャパン・タックス・インスティテュート
<http://www.japantax.jp/teigen/file/20151214.pdf>

4. おわりに

医療機関側が従来課税化を強く求めてきながら、非課税を基本とした修正案に転じているのは、社会政策的配慮の否定が他の医業税制へ波及しかねないことや引きはがしの懸念などもあるだろうが、最大の要因は、明文化されてはいないものの、政府内において議論が全く進まないことへの諦念があるようにも

見受けられる。さしたる議論もないまま、2019年10月の消費税率引き上げ時期を迎え、診療報酬による手当というこれまでと同様の対応に追い込まれることは避けなければならない。

診療報酬による手当では、医療における現行の問題がほとんど解決しないばかりではない。政府に、消費税という税目を一点の曇りもないものにするという強い意思がなければ、消費税への国民の信頼など獲得することはできないだろう。それはとりもなおさず、わが国の財政健全化を危うくすることにもつながる。この点、政府において明確に認識されるべきと考える。

(2017. 3. 28)

参考文献

- [1] 安部和彦 [2015].『消費税の税率構造と仕入税額控除 医療非課税を中心に』白桃書房
- [2] 島崎謙治 [2011].『日本の医療 制度と政策』東京大学出版会
- [3] 長坂健二郎 [2010].『日本の医療制度』東洋経済新報社
- [4] 西沢和彦 [2012].「消費税率引き上げが医療崩壊を加速する!?!」ダイヤモンドオンライン (2012年4月10日)
- [5] 日本医師会 [2009].「日本医師会の提言—新政権に期待する—」(2009年10月14日)
- [6] 日本医師会医業税制検討委員会 [2016].「『医療における税制上の諸課題』および『安定的医業経営のためのあるべき税制』について」